

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus dilaksanakan di TPMB Ni Ketut Suryani, S.ST yang beralamat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bebandem. Penulis melakukan telaah kohord ibu hamil dan register ibu hamil, sebagai data sekunder di TPMB Ni Ketut Suryani, S.ST dan mendapatkan ibu “LD” yang memiliki periode kehamilan sesuai dengan periode pelaksanaan COC. Asuhan kebidanan pertama kali dilakukan di TPMB Ni Ketut Suryani, S.ST, dan langsung melakukan pendekatan dan inform consent kepada ibu “LD” dan suami untuk dijadikan responden kasus laporan tugas akhir. Setelah ibu “LD” dan suami menyetujui dan menandatangani *inform consent* untuk dilakukan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 17 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mengajukan judul kepada pembimbing dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan memberikan asuhan kebidanan kepada ibu “LD”.

Penulis kemudian melanjutkan asuhan kebidana pada kehamilan dan melakukan pengambilan data primer pada Minggu, 1 Oktober 2025 di TPMB Ni Ketut Suryani, S.ST pada ibu “LD” yang kebetulan saat itu datang berkunjung untuk memeriksakan kehamilannya, pengambilan data primer didapat melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan langsung pada ibu hamil, dan kelengkapan data lain dari hasil dokumentasi pemeriksaan ibu sebelumnya di buku KIA.

Asuhan kebidanan pada ibu “LD” langsung diberikan saat tanggal 1 Oktober 2025 sampai dengan tanggal 8 April 2026. Adapun asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas dan bayi sampai dengan 42 hari yang dilakukan di TPMB Ni Ketut Suryani, S.ST dengan uraian sebagai berikut.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu ‘LD’ dan Janinnya Mulai Umur Kehamilan 17 minggu 1 Hari Sampai Menjelang Persalinan di TPMB Ni Ketut Suryani, S.ST

Penulis melakukan sendiri asuhan kebidanan pada kehamilan saat ibu berkunjung ke TPMB Ni Ketut Suryani, S.ST. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di TPMB saat trimester II sebanyak dua kali dan saat trimester III sebanyak empat kali satu kali dilakukan di dr spOG untuk dilakukan USG dan 3 kali dilakukan oleh penulis. Ini dilakukan mengikuti arahan Kemenkes agar memenuhi indikator keberhasilan pelayanan *antenatal care* (K-6).

Selain itu penulis berfokus pada pelaksanaan senam hamil sebagai asuhan komplementer dengan maksud mencapai kehamilan yang nyaman dan menuju persalinan yang lancar. Dengan pelaksanaan senam hamil diharapkan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu dapat berkurang dan melatih otot-otot panggul terlatih dalam menghadapi persalinan yang normal, berikut merupakan rincian asuhan kebidanan yang penulis lakukan:

Tabel 7
Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu ‘LD’ dan Janinnya mulai Umur
Kehamilan 22 Minggu 3 Hari sampai Menjelang Persalinan

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
<p>Jumat, 7 November 2025 Pukul 17.30 WITA di TPMB Ni Ketut Suryani, S.ST</p>	<p>S: Saat ini ibu datang bersama suami dan anaknya untuk kontrol ulang kehamilan. Ibu sudah melakukan pemeriksaan USG dan laboratorium di puskesmas tgl 2 Oktober 2026 dengan hasil PPIA ; Non Reaktif, Hbsag: Non Reaktif, Sifilis: Non Reaktif, Hb: 11,6 g/dl. serta telah dilakukan skrining jiwa pada ibu di puskesmas dengan lembar EPDS pada buku KIA diketahui hasilnya pada nilai 2. Hasil USG tgl 14 Oktober 2025 diketahui: Janin Tunggal, usia kehamilan 18 minggu 5 hari, sesuai masa kehamilan dengan berat janin 312 gr. Ibu mengatakan saat ini ibu sering kencing sehingga ibu merasa terganggu dan terkadang gatal di area kemaluan ibu. Ibu mengatakan tidak merasakan nyeri saat berkemih. Sering kencing dirasa 5-6x/hari. Ibu mengatakan terkadang membiarkan celana dalam basah tetap terpakai. Ibu mengatakan rutin minum air putih kurang lebih 1,5 sampai 2 liter/hari. Ibu sudah merasakan gerakan janin dirasa ± 15 kali sehari. Ibu sudah mengisi secara legkap stiker P4K, Ibu rutin mengkonsumsi suplemen, saat ini suplemen sudah habis. Ibu belum pernah melakukan perawatan payudara. Ibu melakukan hubungan seksual 5 hari yang lalu. Ibu masih aktif bekerja.</p>	<p>Ni Ketut Suryani, S.ST dan Ni Kadek Nila Utami Dewi</p>

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>O :</p> <p>KU: Baik, Kesadaran: Komposmentis</p> <p>GCS: 4,5,6 BB: 55,7 kg, TD: 100/70 mmHg,</p> <p>Nadi: 80 x/menit, respirasi: 24 x/menit, suhu 37,3 °C.</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>wajah tidak pucat, tidak oedem.</p> <p>Mata konjungtiva merah muda, tidak terlihat tanda infeksi, reflek pupil baik.</p> <p>Mulut bersih tidak terdapat karies gigi, gusi berdarah (-). Dada tidak terlihat retraksi dinding dada, payudara terlihat simetris, putting susu menonjol, belum terlihat ada pengeluaran, tidak terdapat pembesaran abnormal, terdengar suara nafas dan jantung normal.</p> <p>Abdomen terlihat pembesaran normal, terlihat striae alba. TFU teraba 3 jari di bawah pusat, Mcd: 20 cm DJJ: 134x/mnt, belum dapat dilakukan Leopod lengkap.</p> <p>Ekstremitas atas dan bawah akral hangat dan tidak pucat, tidak terdapat oedem. Reflek patella +/+</p> <p>A: G2P1A0 UK 22 minggu 3 hari Janin T/H intrauterine.</p> <p>Masalah:</p> <p>Ibu sering kencing, gatal pada area kewanitaan Ib kurang menjaga kebersihan area kewanitaan Potensial masalah: terjadi infeksi</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami, bahwa keadaan ibu dan kehamilan ibu dalam</p>	

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>kondisi baik dan normal sesuai masa kehamilan. berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya dan senang mendengar informasi tersebut.</p> <p>2. Memberitahu ibu tentang kondisi ibu sering kencing adalah bentuk ketidaknyamanan saat kehamilan dan memberitahu penanganannya dengan menjaga agar daerah kemaluan tetap kering, ibu boleh tidak menggunakan celana dalam apabila dirasa sering kencing mengganggu namun selalu mengeringkan daerah kewanitaannya dengan tisu. Jangan minum mendekati jam tidur agar tidak mengganggu waktu tidur ibu. Ganti celana dalam jika basah. Ibu dan suami mengerti dengan kondisi tersebut dan cara penanganannya.</p> <p>3. Memberitahu ibu tentang cara menjaga hygiene untuk mencegah terjadinya infeksi. Seperti mencuci tangan, cara melakukan cebok, membersihkan genetalia setelah melakukan hubungan seksual. Ibu dan suami mengerti.</p> <p>4. Memberitahu ibu senam hamil dapat dilakukan untuk meringankan kondisi ketidaknyamanan dan juga sebagai persiapan persalinan. Ibu mau dan mempraktikkan senam hamil bersama bidan.</p> <p>5. Memberi KIE pentingnya melakukan perawatan payudara dan cara perawatan payudara dengan leaflet dan mengajak ibu mempraktikkan cara melakukan perawatan</p>	

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
	<p>payudara. Ibu mengerti dan dapat melakukannya.</p> <p>6. Menyarankan ibu dan suami melakukan stimulasi pada janin dalam kandungan seperti mengajak bicara dan sering melakukan sentuhan pada perut ibu. Ibu mengerti dan dapat melakukannya.</p> <p>7. Memberikan suplemen tambah darah 1x 60 mg tablet (XXX) sehari dan kalsium 1x500 mg (XXX) untuk 30 hari, menganjurkan ibu untuk minum suplemen secara teratur, ibu mengerti dan bersedia minum suplemen secara teratur.</p> <p>8. Melakukan temu janji untuk pemeriksaan berikutnya dapat dilakukan 1 bulan lagi tgl 14 Desember 2026. Ibu bersedia untuk kontrol.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan pada buku register dan buku KIA ibu. Dokumentasi telah dilakukan.</p>	
<p>Selasa, 14 Desember 2025 Pukul 15.00 WITA di TPMB Ni Ketut Suryani, S.ST</p>	<p>S: Ibu mengatakan datang untuk kontrol ulang kehamilan dan ibu datang bersama suami. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. kondisi ibu yang sering kencing sudah berkurang. Ibu melakukan senam hamil drumah seminggu atau minggu sekali.</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran: Komposmentis GCS: 4, 5, 6, BB: 58 kg, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Respirasi: 20 x/menit, suhu: 36,5 °C.</p> <p>Pemeriksaan fisik</p>	<p>Ni Ketut Suryani, S.ST</p> <p>dan</p> <p>Ni Kadek Nila Utami Dewi</p>

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>Wajah tidak pucat, tidak oedem. Mata konjungtiva merah muda, tidak terlihat tanda infeksi, reflek pupil baik.</p> <p>Mulut bersih tidak terdapat karies gigi, tidak terdapat gusi berdarah.</p> <p>Dada tidak terlihat retraksi dinding dada, payudara terlihat simetris dan lebih besar, areola menghitam, puting susu menonjol, terlihat ada pengeluaran berupa cairan warna putih, tidak terdapat pembesaran abnormal, terdengar suara nafas dan jantung normal.</p> <p>Abdomen terlihat pembesaran normal, tidak terlihat warna kulit abnormal, terlihat striae alba. TFU teraba 3 jari diatas pusat, TFU = 25 cm, DJJ: 136 x/menit, tidak ada nyeri tekan abnormal.</p> <p>Genetlia: terlihat lembab dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Tidak terdapat pengeluaran abnormal.</p> <p>Ekstemitas atas: gerak normal, tidak oedem.</p> <p>Ekstremitas bawah akral hangat dan tidak pucat, tidak terdapat oedem. Reflek patella +/-</p> <p>A:</p> <p>G2P1A0 UK 27 minggu 5 hari Janin T/H intrauterine</p> <p>Masalah: ibu merasa sering berkeringat.</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan secara umum bahwa kondisi ibu dan kandungan masih dalam batas normal, ibu dan suami</p>	

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
	<p>mengerti dan senang menerima informasi tersebut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Melaksanakan praktik senam hamil bersama bidan Ibu dapat mekasanakannya. 3. Memberikan KIE proses persalinan aman dan nyaman. 4. Melakukan KIE tentang KB pasca salin, memberikan ibu pilihan yang dapat digunakan dan memilih KB yang akan digunakan ibu. Ibu masih memilih KB yang akan digunakan dsn ibu cenderung menggunakan KB suntik 3 bulan. 5. Memberitahu hal-hal yang harus dihindari selama hamil, bersalin dan nifas. Ibu mengerti dan paham tentang hal-hal yang wajib dihindari. 6. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (XXX) dan vitamin C, 1x 50 mg (XXX), kalsium 1x500mg (XXX) tablet untuk 30 hari, menganjurkan ibu untuk minum suplemen secara teratur, ibu mengerti dan bersedia akan minum suplemen secara teratur 7. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan berikutnya tanggal 15 Januari 2026, atau saat ibu mengalami keluhan. ibu bersedia untuk periksa kembali. 8. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan di buku KIA dan buku register. Dokumentasi telah dilakukan. 	
Rabu, 10 Januari 2026	S:	

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Pk 15.00 Wita di TPMB Ni Ketut Suryani, S.ST	<p>Ibu datang Bersama dengan suami untuk melakukan kontrol ulang kehamilan. Ibu mengatakan sering berkeringat. Ibu mengatakan ibu tidak mengalami bau badan dan gatal akibat keringat berlebih. Ibu mengatakan Gerakan janin dirasa aktif setiap hari antara 10-20x. Ibu mengatakan saat ini suplemen sudah habis. Ibu mengatakan masih aktif bekerja setiap senin sampai dengan sabtu dari jam 10 pagi sampai jam 4 sore. Ibu melakukan banyak aktivitas</p> <p>O:</p> <p>KU: Baik, Kesadaran: Komposmentis, GCS: 4, 5, 6</p> <p>BB: 60.5 kg,</p> <p>TD: 110/70 mmHg,</p> <p>Nadi: 78 x/menit,</p> <p>Respirasi: 20 x/menit,</p> <p>suhu: 37,3 °C</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Wajah tidak pucat, tidak oedem. Mata konjungtiva merah muda, tidak terlihat tanda infeksi, reflek pupil baik. Pengelihatannya baik.</p> <p>Mulut bersih tidak terdapat karies gigi, tidak terdapat gusi berdarah.</p> <p>Dada tidak terlihat retraksi dinding dada, payudara terlihat semakin membesar, puting susu menonjol areola menghitam, terlihat ada pengeluaran berupa cairan warna putih dan sudah lebih banyak dari sebelumnya, tidak</p>	<p>Ni Ketut Suryani, S.ST</p> <p>dan</p> <p>Ni Kadek Nila Utami Dewi</p>

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>terdapat pembesaran abnormal, terdengar suara nafas dan jantung normal.</p> <p>Abdomen: terlihat pembesaran normal, terlihat striae alba. TFU teraba empat jari di atas pusat, Mcd: 29 cm, TBBJ = 2635 gr, dilakukan.</p> <p>DJJ: 138 x/mnt.</p> <p>Genetlia: bersih, tidak terdapat tanda-tanda infeksi.</p> <p>Ekstemitas atas: gerak normal, tidak oedem.</p> <p>Ekstrimitas bawah akral hangat dan tidak pucat, tidak terdapat oedem. Reflek patella +/-</p> <p>A:</p> <p>G2P1A0 UK 31 minggu 4 hari Janin T/H Intrauteri.</p> <p>Masalah: ibu sering berkeringat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dan janin dari hasil pemeriksaan secara umum dalam batas normal, ibu dan suami mengerti serta senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu kondisi ibu yang sering berkeringat adalah hal yang normal dalam kehamilan, dan memberitahu ibu tentang cara penanganannya dengan memakai pakaian yang menyerap keringat dan berbahan sejuk agar ibu tidak mengalami gatal pada kulit, perbanyak konsumsi air putih untuk mencegah dehidrasi. Ibu dan suami mengerti tentang kondisi ketidaknyamanan dan cara penanganannya. 	

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
	<p>3. Melakukan senam hamil rutin sebagai persiapan persalinan dan kehamilan yang sehat. Ibu melakukan senam dengan baik.</p> <p>4. Memberitahu ibu tanda bahaya pada ibu hamil, bersalin dan nifas</p> <p>5. Memberitahu tanda-tanda bayi baru lahir yang sehat dan tidak sehat, tanda bahaya bayi baru lahir serta cacat bawaan dan perawatan neonatus.</p> <p>6. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg sehari (XX), serta memberikan vitamin C sebanyak (XX) diminum 1x50 mg/hari, serta pemberian suplemen kalsium 1x 500mg tablet sehari (XXX) dan menganjurkan ibu untuk minum suplemen secara teratur, ibu mengerti dan selama ini mengaku rajin minum suplemen.</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan berikutnya pada tgl 8 Februari 2026. Ibu bersedia untuk periksa kembali.</p> <p>8. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan di buku KIA dan buku register. Dokumentasi telah dilakukan.</p>	
<p>Minggu, 8 Februari 2026 Pk 15.00 Wita di TPMB Ni Ketut Suryani, S.ST</p>	<p>S: Ibu datang bersama dengan suami untuk melakukan kontrol ulang kehamilan. Ibu mengatakan merasa sering kembung. Gerakan janin dirasa aktif setiap hari antara 10-20x. Ibu mengatakan sudah tidak aktif bekerja karena sering merasa sakit punggung kelelahan,</p>	<p>Ni Ketut Suryani, S.ST dan</p>

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>menggendong anak karena anak mulai rewel sering meminta perhatian dari ibu. Selama ini ibu mengatakan BAB lancar dan BAK juga lebih sering namun masih bisa di kontrol.</p> <p>O:</p> <p>KU: Baik, Kesadaran: Komposmentis, GCS: 4, 5, 6 BB: 64 kg, TD: 100/70 mmHg, Nadi: 78 x/menit, Respirasi: 20 x/menit, suhu: 37,3 °C</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Kepala: rambut tidak rontok, bersih</p> <p>Wajah: tidak pucat, tidak oedem. Mata konjungtiva merah muda, tidak terlihat tanda infeksi, reflek pupil baik. Pengelihatannya baik.</p> <p>Mulut: bersih tidak terdapat karies gigi, tidak terdapat gusi berdarah.</p> <p>Dada tidak terlihat retraksi dinding dada, payudara terlihat semakin membesar, puting susu menonjol areola menghitam, terlihat ada pengeluaran berupa cairan warna putih dan sudah lebih banyak dari sebelumnya, tidak terdapat pembesaran abnormal, terdengar suara nafas dan jantung normal.</p> <p>Abdomen terlihat pembesaran normal, terlihat striae alba. TFU teraba empat jari di bawah prosesus xifoideus Mcd: 30 cm, TBBJ: 2945 gr, dilakukan Leopold dengan hasil sebagai berikut:</p>	<p>Ni Kadek Nila Utami Dewi</p>

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>LI: teraba satu bagian bulat lembek tidak melenting (bokong janin)</p> <p>LII: teraba ekstrimitas pada perut kanan ibu dan bagian punggung janin pada perut kiri ibu.</p> <p>LIII: teraba satu bagian bulat keras melenting (kepala janin)</p> <p>Pemeriksaan DJJ: 136 x/mnt.</p> <p>Genetlia: bersih, tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan keputihan.</p> <p>Ekstemitas atas: gerak normal, tidak oedem.</p> <p>Ekstrimitas bawah akral hangat dan tidak pucat, tidak terdapat oedem. Reflek patella +/-</p> <p>Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium:</p> <p>HB: 12 g/dl</p> <p>Protein urin : -</p> <p>A:</p> <p>G2P1A0 UK 35 minggu 5 hari Janin Preskep T/H Intrauteri</p> <p>Masalah: ibu mengalami sering kembung</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dan janin dari hasil pemeriksaan secara umum dalam batas normal, ibu dan suami mengerti serta senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu kondisi ibu yang sering merasa kembung adalah hal yang normal dalam kehamilan, dan memberitahu ibu tentang cara penanganannya. Ibu dan suami mengerti tentang kondisi ketidaknyamanan dan cara penanganannya. 	

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memberitahu ibu tentang sakit punggung yang dialami ibu dan penanganan menggunakan <i>body mekanik</i> dan senam hamil secara rutin dan yoga hamil. 4. Memberi tahu bahwa kemungkinan akan terjadi sibling pada anak pertama dan ibu harus mengantisipasi hal tersebut dengan mengikut sertakan anak dalam merawat adiknya nanti. Ibu dan suami paham. 5. Melaksanakan asuhan kebidanan yoga hamil untuk persiapan persalinan. Ini penting juga untuk membantu melatih pernafasan dan melatih otot panggul. Ibu mampu melakukan senam hamil dan yoga hamil. 6. Menyarankan ibu dan suami melakukan pemeriksaan USG pada dr spesialis untuk mengetahui perkembangan janin. Ibu mengerti dan akan melakukan USG. 7. Memberikan terapi penambah darah (XX) 1x 60 mg/hari, vitamin c (XX) 1x50 mg/hari serta kalsium sebanyak (XX) diminum 1x 500 mg/sehari. Ibu mengerti cara mengkonsumsi obat. 8. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan. Dokumentasi telah dilakukan. 9. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan berikutnya pada 2 minggu lagi. 	
<p>Minggu, 22 Februari 2026 Pk 10.00 Wita</p>	<p>S: Ibu datang bersama dengan suami untuk melakukan kontrol ulang kehamilan. Ibu</p>	

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
di TPMB Ni Ketut Suryani, S.ST	<p>mengatakan tidak ada keluhan saat ini, ibu mengatakan sudah tidak merasa kembung pada perut, ibu sudah melakukan USG dan hasilnya baik dan normal. TP USG tgl 25 Februari 2026 janin Tunggal, TBJ 2950 gr. Plasenta berada pada fundus anterior, posisi janin kepala di bawah. Air ketuban cukup.</p> <p>Gerakan janin dirasa aktif setiap hari antara 10-20x. Selama ini ibu mengatakan BAB dan BAK lancar. Ibu mengatakan sudah melakukan persiapan menuju persalinan.</p> <p>O:</p> <p>KU: Baik, Kesadaran: Komposmentis, GCS: 4, 5, 6 BB: 66.8 kg, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 78 x/menit, Respirasi: 20 x/menit, suhu: 37,3 °C</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Kepala: rambut tidak rontok, bersih</p> <p>Wajah: tidak pucat, tidak oedem. Mata konjungtiva merah muda, tidak terlihat tanda infeksi, reflek pupil baik. Pengelihatannya ibu baik.</p> <p>Mulut: bersih tidak terdapat karies gigi, tidak terdapat gusi berdarah.</p> <p>Dada tidak terlihat retraksi dinding dada, payudara terlihat semakin membesar, putting susu menonjol areola menghitam, terlihat ada pengeluaran berupa cairan warna putih dan sudah lebih banyak dari sebelumnya, tidak</p>	<p>Ni Ketut Suryani, S.ST</p> <p>dan</p> <p>Ni Kadek Nila Utami Dewi</p>

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>terdapat pembesaran abnormal, terdengar suara nafas dan jantung normal.</p> <p>Abdomen terlihat pembesaran normal, terlihat striae alba. TFU teraba tiga jari di bawah prosesus xifoideus, Mcd: 31 cm, TBBJ: 3100 gr, dilakukan Leopod dengan hasil sebagai berikut:</p> <p>LI: teraba satu bagian bulat, lembek, (bokong janin)</p> <p>LII: teraba ekstrimitas pada perut kanan ibu dan bagian punggung janin pada perut kiri ibu.</p> <p>LIII: teraba satu bagian bulat keras melenting (kepala janin)</p> <p>LIV: teraba divergen, sudah masuk panggul 3/5.</p> <p>DJJ: 136 x/mnt.</p> <p>Genetlia: bersih, tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan keputihan.</p> <p>Ekstemitas atas: gerak normal, tidak oedem.</p> <p>Ekstemitas bawah akral hangat dan tidak pucat, tidak terdapat oedem. Reflek patella +/-</p> <p>Hasil pemeriksaan penunjang: dilakukan pelaksanaan EPDS dan hasilnya normal dengan nilai 2.</p> <p>A:</p> <p>G2P1A0 UK 37 minggu 5 hari Prekep U Puki Janin T/H Intrauteri.</p> <p>Masalah: -</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan informasi tentang hasil pemeriksaan kehamilan ibu pada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan 	

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>kehamilannya normal. Ibu dan suami senang dengan hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menyarankan ibu tetap rutin melakukan senam hamil karena sudah mendekati waktu persalinan. 3. Mengevaluasi Kembali persiapan persalinan ibu dan keluarga. Ibu mengatakan persiapan persalinan ibu sudah siap. 4. Mengevaluasi kembali pengetahuan ibu tentang tanda-tanda persalinan. Ibu sudah mengerti tentang tanda-tanda persalinan. 5. Memberitahu posisi persalinan yang nyaman dan dapat dilakukan ibu saat bersalin. Ibu mengerti dan paham tentang posisi-posisi yang dapat dilakukan saat bersalin. Dan memberitahu hal-hal yang dapat dilakukan suami dan keluarga selama persalinan. 6. Memberitahu ibu bahwa hubungan seksual menjelang persalinan dapat membantu merangsang proses persalinan. Ibu dan suami mengerti. 7. Menepakati jadwal pertemuan selanjutnya saat ibu merasakan tanda-tanda persalinan atau saat hpl tgl 10 Maret 2026. 8. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan 	

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu ‘LD’ persalinan kala I – IV dan bayi baru lahir di TPMB Ni Ketut Suryani, S.ST

Pada tanggal 24 Februari 2026 pukul 11.30 wita, Ibu ‘LD’ datang ke TPMB Ni Ketut Suryani, S.ST bersama suaminya mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak pukul 03.00 wita dan sempat datang ke bidan dan masih pembukaan 2 namun his belum adekuat sehingga ibu pulang kerumah. Pasien menyampaikan kondisinya kepada pengkaji via WA. Kemudian ibu datang Kembali ke TPMB pkl. 11.30 disertai pengeluaran lendir bercampur darah berwarna merah. Penulis melakukan pengkajian, memberi asuhan kebidanan dan mendokumentasikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan di TPMB Ni Ketut Suryani, S.ST. Adapun rincian asuhan dari persalinan kala I sampai Kala IV sebagai berikut:

Tabel 8
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu ‘LD’ Persalinan kala I – IV dan Bayi Baru Lahir

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
Rabu, 24 Februari 2026 Pkl 11.30 wita di TPMB Ni Ketut Suryani, S.ST	<p>S : Ibu datang diantar suami karena merasakan tanda-tanda persalinan. Ibu mengatakan nyeri perut semakin sering 3-4x dalam 10 menit, ada keluar lendir bercampur darah. Sakit perut hilang timbul sejak pukul 03.00 wita dan disertai pengeluaran lendir campur darah berwarna merah kecoklatan. Tidak ada pengeluaran air ketuban, gerak janin masih aktif.</p> <p>O: KU baik, Kesadaran: Composmentis GCS: 4,5,6 TD: 120/70 mmHg</p>	<p>Ni Ketut Suryani, S.ST</p> <p>dan</p> <p>Ni Kadek Nila Utami Dewi</p>

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>S: 36,7 °C N: 85 x/mnt</p> <p>RR:22 x/mnt, BB: 67 kg</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Muka tidak pucat maupun oedema, sklera mata putih dan konjungtiva merah muda,</p> <p>Leher tidak ada pembesaran, bendungan vena jugularis maupun pembengkakan kejar limfa, mukosa mulut lembab.</p> <p>Dada: tidak terdengar suara jantung atau nafas abnormal.</p> <p>Payudara teraba normal tanpa pembesaran abnormal terlihat ASI sudah keluar namun belum deras.</p> <p>Abdomen: terlihat pembesaran normal sesuai masa kehamilan terlihat striae alba,</p> <p>Palpasi: TFU teraba 3 jari di bawah px, Mcd 31 cm, Lingkaran perut: 98 cm. dilakukan Leopold</p> <p>Leopold I: teraba satu bagian besar dan lunak, (bokong).</p> <p>Leopold II: teraba satu bagian panjang dan datar di perut kiri ibu (punggung janin) dan bagian-bagian kecil di sisi perut kanan ibu (ekstrimitas janin).</p> <p>Leopold III teraba satu bagian bulat, keras (kepala janin).</p> <p>Leopold IV: teraba bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen) teraba perlimaan jari di tepi atas simpisis 3/5 bagian</p> <p>TBJ = $(31-11) \times 155 = 3100$ gr</p> <p>HIS : 4 kali dalam 10 menit durasi 35 detik, DJJ : 156 x/menit.</p> <p>Genetalia: terlihat bersih tanpa tanda infeksi, terlihat ada lendir darah,</p>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>VT : v/v normal, portio lunak, effacement 85%, pembukaan 5 cm, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kiri depan, moulage 0, penurunan kepala Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Kesan panggul normal.</p> <p><i>Blood sleem (+)</i></p> <p>Ekstremitas: simetris dan reflek patella (+/+), tidak oedem.</p> <p>A:</p> <p>G2P1A0 UK 38 minggu Janin Preskep ∩ Puki T/H Intrauterin + Persalinan Kala I Fase Aktif</p> <p>Masalah: Nyeri persalinan.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu saat ini masih dalam batas normal dan sudah ada tanda-tanda persalinan, saat ini ibu sudah ada pada bukaan 5 dan harus dilakukan observasi pada ibu maka keluarga harus mempersiapkan kebutuhan ibu dan bayi serta memberikan support pada ibu. Ibu dan suami mengerti dengan informasi yang diberikan. 2. Memberikan Informed Consent untuk dilakukan pemantauan dan tindakan persalinan oleh bidan dan suami sudah menandatangani Informed Consent. 3. Memfasilitasi dan mengedukasi ibu dan keluarga tentang cara pengurangan rasa nyeri pada ibu dan keluarga dengan melakukan akupresure, sentuhan atau masase, serta relaksasi nafas. Ibu dan keluarga mengerti. 4. Melibatkan peran pendamping yaitu menyarankan suami untuk membantu ibu memilih 	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>posisi yang nyaman, memijat atau kompres air hangat bokong ibu dan mendorong suami untuk memberikan dukungan emosional dengan memberikan kata-kata penyemangat dan menenangkan, memberikan makanan dan minuman. Suami sudah melakukan peran pendampingan dengan cukup baik.</p> <p>5. Menganjurkan dan membimbing suami sebagai pendamping persalinan untuk melakukan masase endorphin untuk pengurangan nyeri pada ibu, suami dapat melakukan pijat dengan baik dan ibu merasa sedikit lebih nyaman.</p> <p>6. Memperhatikan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi ibu dengan menyarankan ibu untuk makan dan minum, dan ibu dan suami mengerti ibu berusaha untuk minum dan makan disela-sela his.</p> <p>7. Menyiapkan alat, bahan dan lingkungan untuk persiapan menolong persalinan, perlengkapan alat, bahan dan lingkungan sudah siap</p> <p>8. Membantu dan memotivasi ibu untuk mengatur nafas saat kontraksi dan beristirahat saat relaksasi. Ibu sangat kooperatif dan mampu mengatur nafas dengan baik sesuai anjuran.</p> <p>9. Melakukan pemantauan 10 pada ibu dan mendokumentasikannya dalam partograf.</p> <p>10. Melakukan inform konsen pelaksanaan pijat perineum untuk membantu mencegah terjadinya robekkan. Ibu bersedia.</p> <p>11. Melakukan pemijatan perineum saat ibu tidak merasakan HIS.</p>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
Rabu, 24 Februari 2026 Pkl 15.00 wita di TPMB Ni Ketut Suryani, S.ST	<p>S: Ibu mengaku sakit perut makin hebat dan ibu mengatakan ingin BAB. Ibu juga mengatakan seperti ada yang keluar berupa air dan banyak.</p> <p>O: KU Baik, Kesadaran : Composmentis, GCS: 4,5,6, TD : 120/70 mmHg, Nadi: 88 x/menit, Respirasi: 24 kali per menit, Suhu: 37 1°C., HIS : 5 kali dalam 10 menit durasi 50-60 detik, DJJ : 138 x/menit.</p> <p>Palpasi: Leopold 1: TFU teraba 3 jari di bawah px, teraba satu bagian besar dan lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II: teraba satu bagian panjang dan datar di perut kiri ibu (punggung janin) dan bagian-bagian kecil di sisi perut kanan ibu (ekstrimitas janin). Leopold III teraba satu bagian bulat, keras melenting (Kepala janin). Leopold IV: teraba bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen) teraba perlimaan jari di tepi atas simpisis 2/5 bagian</p>	Ni Ketut Suryani, S.ST dan Ni Kadek Nila Utami Dewi
15.00	<p>VT : v/v normal, portio teraba efesment 90%, pembukaan lengkap, ketuban pecah warna jernih, teraba rambut kepala janin, denominator UUK depan, moulage 0, penurunan kepala Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Kesan panggung normal. <i>Blood sleem (+)</i></p> <p>A: G2P1A0 UK 38 minggu Janin Preskep ∪ Puki T/H Intrauterin + Persalinan Kala II ketuban sudah pecah</p> <p>Masalah:</p>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
15.19 wita	<p>Ibu mulai tidak fokus karena rasa nyeri yang dirasakan semakin hebat.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap namun posisi kepala masih tinggi ibu masih harus menunggu dan bersabar sebentar lagi sampai kepala bayi turun, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Menatap mata ibu dan mengajak ibu berkomunikasi sambil mengatur nafas untuk memfokuskan ibu dan mengurangi rasa nyerinya. Ibu mulai mengikuti dan mengatur nafas dalam sehingga ibu lebih tenang. 3. Mengganti pakaian ibu yang basah terkena air ketuban dengan pakaian dan alas yang baru. Ibu merasa nyaman dan bersih. 4. Melakukan pijatan perineum perlahan. 5. Menyarankan ibu melakukan relaksasi nafas kembali sambil menunggu kepala bayi turun. Ibu bersedia melakukan relaksasi dan mulai menarik nafas dalam saat mengalami kontraksi. 6. Memeriksa dan mendekatkan alat, obat, bahan, APD dan alat kegawatdaruratan, semua telah siap 7. Memposisikan ibu senyaman mungkin sambil menganjurkan ibu memilih posisi meneran yang nyaman dan mengingatkan kembali cara meneran yang benar. Ibu memilih untuk posisi litotomi dan posisi miring kiri. 8. Memberikan pijatan pada titik akupresure saat ibu merasakan his sambil membantu melakukan 	
15.05		

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	relaksasi nafas. Ibu mengatakan sakit semakin kuat dan ibu merasa tidak kuat.	
Rabu, 24 Februari 2026 Pkl. 15.40 wita di TPMB Ni Ketut Suryani, S.ST	S: Ibu mengaku sakit perut makin hebat dan ibu mengatakan ingin BAB. O: KU Baik, Kesadaran : Composmentis, GCS: 4,5,6, DJJ : 136 x/menit. Nadi: 88 x/menit	
15.45 wita	VT : v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban pecah warna jerni, teraba rambut kepala janin, denominator UUK depan, moulage 0, penurunan kepala Hodge IV, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Kesan panggung normal, <i>Blood sleem</i> (+) penurunan kepala pada pintu bawah panggul, kepala bayi terlihat dari luar 3 cm membuka vulva A: G2P1A0 UK 38 minggu Janin Preskep ⊕ Puki T/H Intrauterin + Persalinan Kala II ketuban sudah pecah Masalah: Nyeri semakin hebat.	
15.46	P: 1. Menaruh handuk kering diatas perut ibu bagian bawah, handuk sudah diletakkan diperut bagian bawah. Dan kain bersih di sepertiga bokong ibu. 2. Mengajari ibu cara meneran yang efektif dan dalam proses persalinan	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
15.50	3. Menawarkan ibu minum di sela kontraksi. Ibu bersedia dan minum air mineral \pm 10 cc	
15.52	4. Memantau penurunan kepala janin lewat 'doran teknus perjol vulka'. Terlihat kepala bayi 5 cm di depan vulva. 5. Memimpin ibu meneran kembali dengan focus dan efisien. Bayi lahir normal jam 16. 05 wita. Segera menangis, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki. AS: 8-9. 6. Menaruh bayi di atas perut ibu, mengeringkan bayi dan memastikan bayi aman dan kering.	
Rabu, 24 Februari 2026 Pkl. 16.07 wita di TPMB Ni Ketut Suryani, S.ST	S : Ibu mengatakan masih mulas dan perasaan saat ini lega karena bayi sudah lahir dan nyeri sangat berkurang. Ibu terharu dengan kelahiran bayinya O: Keadaan umum Ibu: KU: Ibu baik, Kesadaran: composmentis, TD: 120/70 mmHg, S: 36,7 °C, N: 82x/menit, RR: 20 x/menit. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, tidak ada janin kembar, kandung kemih tidak penuh. Terlihat tali pusat di depan vulva \pm 30 cm, belum terlihat pengeluaran darah, Bayi: Keadaan bayi lahir segera menangis, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki, warna kulit kemerahan. A :	Ni Ketut Suryani, S.ST dan Ni Kadek Nila Utami

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
16.07 wita	<p>G2P1A0 UK 38 minggu + Persalinan Kala III + neonatus aterm vigorous baby masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa bayi lahir spontan kondisi secara umum baik kondisi ibu saat ini dalam batas normal dan ari-ari belum lahir. Ibu dan suami mengerti. 2. Melakukan inform consent tentang pelaksanaan penyuntikan oksitosin secara IM dan pelaksanaan persalinan kala III. Ibu dan suami mengerti serta bersedia atas tindakan yang diinformasikan dan akan dilaksanakan. 	
16.08 wita	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU ampul/IM, di 1/3 paha kiri (anterolateral). Oksitosin sudah disuntikkan. 4. Memeriksa kontraksi ibu. Kontraksi keras, baik. 5. Meminta ibu tetap tenang dengan melakukan teknik relaksasi karena akan dilakukan tindakan selanjutnya yaitu melakukan PTT, ibu memahami dan bersedia melakukannya. 6. Memegang tali pusat dengan satu tangan yaitu tangan kanan, posisikan tangan di bawah tali pusat pegang tali pusat pada 3 cm proksimal dari pusar bayi lalu klem titik tersebut dengan menggunakan ubilikal klem. kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama. 7. Melakukan pemotongan tali pusat dengan memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi 	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.</p> <p>8. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk melakukan IMD, bayi tampak nyaman pada posisi tengkurap dan menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan selimut dan topi. Meminta ibu memegang bayi atau keluarga pendamping agar bayi tetap aman. Bayi masih berusaha mencari puting susu ibu.</p> <p>9. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p> <p>10. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat</p> <p>11. Menegangkan tali pusat ke arah bawah Setelah uterus berkontraksi, sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta searah jarum jam. hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Plasenta lahir lengkap dan utuh Pkl 16.16 wita</p> <p>12. Melakukan masase uterus setelah plasenta lahir, hingga terasa uterus berkontraksi sambil melihat perdarahan yang keluar dari vagina dan membersihkan vagina dengan has kering dan steril. Teraba fundus berkontraksi keras dan terlihat darah tidak mengalir.</p>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>13. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Terpantau tidak terdapat laserasi pada perineum atau porsio.</p> <p>14. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta tampak lengkap. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap.</p> <p>15. Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkan plasenta pada tempat yang sudah disediakan. Plasenta sudah dimasukkan dalam kendi.</p>	
Rabu, 24 Februari 2026 Pkl 16.25 wita di TPMB Ni Ketut Suryani, S.ST	<p>Observasi Kala IV</p> <p>S :</p> <p>Ibu mengatakan merasa lapar dan lelah setelah persalinan. Ibu mengatakan masih mampu melakukan IMD. Ibu mengatakan bayi sempat pipis di atas perut ibu dan telah dibersihkan oleh suami.</p> <p>Bayi : masih berusaha melakukan IMD, bayi merasa hangat tidak rewel, warna kulit kemerahan, masih berusaha mencari puting susu. Gerak aktif,</p> <p>O :</p> <p>Ibu: KU baik, kesadaran: composmentis, TD: 110/70 mmHg, S: 37 °C, N: 82x/menit, RR: 20 x/menit.</p> <p>Wajah ibu terlihat tidak pucat, tidak oedem. Bibir terlihat kering karena belum makan dan minum. ASI ibu terlihat keluar namun belum deras.</p>	<p>Ni Ketut Suryani, S.ST</p> <p>dan</p> <p>Ni Kadek Nila Utami</p>

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>Perut: TFU teraba dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, jumlah perdarahan \pm 40 ml dan terpantau tidak aktif, tidak terdapat laserasi pada jalan lahir.</p> <p>Bayi: masih IMD, warna kulit kemerahan, gerak aktif, akral hangat, masih dalam posisi melakukan IMD AS: 8-9</p> <p>A:</p> <p>P2A0 P.Spt.B + PK IV + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan bayi dalam batas normal. Ibu dan keluarga harus tetap waspada pada tanda-tanda bahaya pada ibu setelah persalinan dan bayi baru lahir. Ibu dan keluarga mengerti dan senang mendengar hasil pemeriksaan. 2. Memberi tahu tentang cara pelaksanaan IMD pada ibu dan keluarga. Keluarga dan ibu mengerti tentang IMD. 3. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan. Ibu sudah dibersihkan, alat sudah di rendam dalam larutan clorin 0,5% dan membersihkan ruangan dari cairan dan sampah. Ibu sudah bersih dengan posisi tidur terlentang selama IMD, alat sudah dicuci, dan ruangan sudah dibersihkan. 4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas dan tanda bahaya bayi baru lahir yang harus ibu dan keluarga waspadai serta memberitahu tentang cara memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase pada fundus uteri, ibu dan 	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>keluarga paham dan mampu melakukan dengan baik.</p> <p>5. Menyarankan ibu untuk makan dan minum dibantu oleh suami atau keluarga untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>6. Memberitahu ibu dan keluarga untuk melakukan mobilisasi dini secara perlahan setelah 2 jam persalinan mulai dari miring kiri atau kanan, duduk, sampai ibu dapat berdiri dan berjalan. Ibu dan keluarga mengerti</p> <p>7. Memberitahu ibu dan keluarga agar melapor jika mengalami tanda bahaya pada ibu atau bayi. Ibu dan suami mengerti. Memberi tahu keluarga bahwa akan dilakukan pemantauan kala IV secara berkala.</p> <p>8. Memberikan vitamin A 200.000 IU dalam 2 dosis pemberian. Diminum 1x sehari.</p> <p>9. Melakukan dokumentasi asuhan persalinan di partograf. Dokumentasi telah dilakukan.</p>	
Rabu, 24 Februari 2026 Pkl 17.10 wita di TPMB Ni Ketut Suryani, S.ST	<p>Asuhan Neonatus 1 Jam</p> <p>S :</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi dalam kondisi tertidur dan baru saja selesai menyusui. Ibu mengatakan bayi sudah BAB 1 kali pkl 16.10 wita kali dan BAK 1 kali.</p> <p>O:</p> <p>KU: baik,</p> <p>Suhu: 36,8 °C, N: 136x/mnt, RR: 52 x/mnt.</p> <p>BB: 3040 gr PB: 52 cm</p> <p>LK: 33 cm/ LD: 34</p> <p>Lila : 12 cm</p> <p>Pemeriksaan head to toe:</p>	<p>Ni Ketut Suryani, S.ST</p> <p>dan</p> <p>Ni Kadek Nila Utami</p>

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>Kepala: bulat tidak terlihat chepalhematom, tidak terdapat kaput succedaneum.</p> <p>Mata: bersih simetris tidak ada kelainan. Kelopak mata utuh. Sklera putih.</p> <p>Hidung: normal, bersih tidak terdapat sumbatan jalan nafas.</p> <p>Mulut: bersih tidak ada kelainan. Bersih. Bibir lembab.</p> <p>Leher: tidak ada pembesaran abnormal.</p> <p>Dada: tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak terdengar suara jantung abnormal. Nafas bersih dan tidak terdengar suara nafas abnormal.</p> <p>Perut: bulat, tidak terlihat kelainan abnormal seperti omfalokel. tidak ada warna kulit abnormal</p> <p>Tali pusat: tidak terdapat perdarahan. Bersih.</p> <p>Punggung: bersih dan tidak terdapat kelainan.</p> <p>Kulit: kemerahan, Masih terlihat vernickaseosa di badan bayi.</p> <p>Ekstrimitas: normalb tidak terdapat kelainan, lengkap.</p> <p>Genetalia: jenis kelamin laki-laki dan tidak terdapat efifisis scrotum terbentuk sempurna. Lubang genetalia normal.</p> <p>Anus bersih dan tidak ada kelainan, lubang anus ada.</p> <p>Tidak ada kelainan, Reflek grapsing (+), reflek babynsky (+), Reflek morro, Reflek sucking (+)</p> <p>A: Bayi umur 1 jam lahir Spt.B, aterm <i>vigerous baby</i> dalam masa adaptasi</p>	<p>P :</p>

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
17.13 wita	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi secara umum terpantau sehat. Ibu dan keluarga senang menerima informasi tersebut	
17.14 wita	2. Melakukan <i>informed consent</i> tentang tindakan pemberian injeksi vitamin K 1 mg / IM dan pemberian salep mata pada bayi, ibu dan suami setuju dengan tindakan yang akan diberikan.	
17.15 wita	3. Melakukan injeksi vitamin K (1mg) pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi.	
	4. Memberikan salep mata gentamycin salep mata 0,01% pada mata bayi, tidak ada reaksi alergi	
	5. Melakukan perawatan tali pusat dengan kasa kering. Tali pusat bersih dan telah terbungkus.	
	6. Menggunakan pakaian lengkap dengan selimut topi dan selop tangan , bayi sudah dalam kondisi yang nyaman.	
	7. Memberitahu keluarga cara menjaga kehangatan bayi agar bayi tetap sehat dan nyaman. Ibu dan keluarga mengerti.	
	8. Memberikan bayi kepada ibu agar bayi merasa nyaman dan dengan mudah menyusui. Bayi berada di sebelah ibu.	
	9. Melakukan <i>informed consent</i> tentang pemberian HB0 pada bayi sebagai imunisasi pertama yang akan diberikan dengan cara injeksi secara IM di paha kanan bayi 1 jam kedepan serta tujuannya. Ibu dan keluarga paham dan bersedia dilakukan penyuntikan HB0.	
	10. Melakukan penyuntikan HB0 pada 1/3 paha kanan bayi. Bayi sudah disuntik dan tidak ada reaksi alergi.	
18.07 wita		

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>11. Memberi tahu ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi. Ibu dan keluarga mengerti.</p> <p>12. Memberitahu bayi akan dimandikan besok pagi karena minimal bayi dimandikan setelah 6 jam dan hari sudah malam jadi akan dimandikan besok pagi. Ibu dan keluarga mengerti.</p> <p>13. Melakukan dokumentasi. Dokumentasi telah dilakukan.</p>	

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu 'LD' selama 42 hari masa nifas di TPMB Ni Ketut Suryani, S.ST

Asuhan pada masa nifas dimulai dari asuhan dua jam postpartum sampai 42 hari post partum. Semua asuhan dilakukan di TPMB Ni Ketut Suryani, S. SiT. Kunjungan pertama disebut (KF1) dilakukan pada enam jam postpartum, kunjungan kedua (KF2) dilakukan pada hari ketujuh postpartum, kunjungan ketiga (KF3) dilakukan pada hari ke-28 postpartum dan kunjungan terakhir (KF4) dilakukan pada hari ke-42 postpartum. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (involusi uterus, lokhea, dan laktasi), KB, serta psikologis ibu, melalui keluhan yang ibu rasakan. Asuhan komplementer yang dilakukan adalah pijat oksitosin yang dilakukan mulai kunjungan ke-1 (KF1) untuk membantu kelancaran produksi ASI ibu.

Memantau setiap perubahan yang ibu rasakan selama masa nifas dan menilai kondisi ibu secara normal memberikan asuhan dan melakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan. Penulis berfokus pada hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 9
Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu 'LD' Selama 42 Hari Masa Nifas dan Menyusui

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
Kamis, 25 Februari 2026 Pkl 07.00 wita di TPMB Ni Ketut Suryani, S.ST	KF 1 S : ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah makan dan minum ibu mengatakan nafsu makan ibu baik. Komposisi yaitu nasi, sayur, dan ikan. Ibu juga minum cukup, ibu minum terakhir ± 600 ml air putih. Ibu sudah BAB dan sudah BAK	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>seperti biasa dan dilakukan sendiri tanpa dibantu. Ibu sudah minum obat sesuai anjuran dan telah mampu untuk duduk, berdiri dan berjalan sendiri. Ibu sudah mandi dan mengganti pembalut sebanyak dua kali/hari. Ibu berencana untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu tentang cara melakukan perawatan pada bayi khususnya perawatan tali pusat.</p>	<p>Ni Ketut Suryani, S.ST</p>
	<p>O : KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 110/70 mmHg, nadi: 78x/menit, R: 23x/menit, Suhu: 36,8° C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol keluar dan tidak ada lecet, pengeluaran kolostrum ASI belum deras, TFU: 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochia <i>rubra</i>, jahitan tidak ada. <i>Bounding attachment</i>: ibu menatap bayi dengan lembut dan ibu menyentuh bayi dengan lembut.</p>	<p>Dan Ni Kadek Nila Utami Dewi</p>
	<p>A : P2A0 14 jam post partum</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu secara umum dalam batas normal, ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan. 2. Membimbing ibu teknik menyusui yang tepat hingga menyendawakan bayi yang baik dan efektif, ibu mampu melakukan dengan baik 	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>3. Memberikan KIE tentang kebutuhan gizi ibu nifas, menyarankan suami untuk ikut membantu Ibu merawat bayi agar istirahat ibu cukup.</p> <p>4. Membimbing ibu cara melakukan perawatan tali pusat, ibu mampu melakukan dengan baik.</p> <p>5. Memberitahu ibu tentang pelaksanaan perawatan payudara selama menyusui untuk mencegah terjadinya bendungan ASI. Ibu mengerti dan mampu melakukannya</p> <p>6. Memberi KIE ibu dan keluarga, tentang cara meningkatkan produksi asi selama menyusui yaitu dengan melakukan pijat oksitosin dan dibantu oleh suami. Ibu dan suami melakukan dan ibu mengatakan merasa lebih rileks saat dilakukan pemijatan.</p> <p>7. Memberikan vitamin penambah darah X diminum 1x60 mg/hari setiap hari. Ibu mengerti dan akan minum obat.</p> <p>8. Memastikan ibu sudah meminum vitamin A yang diberikan.</p> <p>9. Memberitahu ibu dan suami diperbolehkan pulang ke rumah dan menyepakati kunjungan selanjutnya yaitu Selasa, 3 Maret 2026. Ibu dan suami sepakat untuk periksa kembali di tanggal yang telah di jadwalkan.</p> <p>10. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu di buku register dan buku KIA. Dokumentasi sudah dilakukan.</p>	
<p>Selasa, 3 Maret 2026 jam 16.00 wita</p>	<p>KF 2 S: Ibu saat ini tidak ada keluhan, ibu datang diantar oleh suami. Ibu sudah mampu melakukan aktifitas</p>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
di TPMB Ni Ketut Suryani, S.ST	dirumah seperti biasa tanpa dibantu seperti menyapu dan masak. Suami juga membantu tugas-tugas ibu. ibu mengatakan tidak ada keluhan selama menyusui bayi, bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu, ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar. Pengeluaran darah sudah berkurang warna kecoklatan dan ibu masih menggunakan pembalut. Ibu tidak merasakan rasa sedih atau menolak kehadiran bayi. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, ayam, sayur tanpa pantangan. Ibu minum 13-15 gelas air putih/hari. Ibu BAB 1 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 4-5 kali sehari. Ibu dalam kondisi bersih, mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2 – 3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Ibu tidak sedang merasa sedih dan cemas. Ibu belum bekerja dan akan mulai bekerja setelah bayi berusia dua bulan. Suami dan mertua ikut membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu pemakaian KB. Ibu tidak berencana punya anak Kembali dalam waktu dekat.	Ni Ketut Suryani, S.ST Dan Ni Kadek Nila Utami Dewi
	<p>O :</p> <p>KU: ibu baik, kesadaran: composmentis, TD: 110/70mmHg, nadi: 78x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu: 36,7°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sclera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar, TFU tiga jari di atas simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh,</p>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>perdarahan tidak ada, pengeluaran lokea sanguinolenta, Bounding attachment: ibu dan bayi baik.</p> <p>A : P2A0 6 hari Post Partum</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. KIE tentang pelaksanaan senggama pasca persalinan dapat dilakukan saat ibu sudah tidak ada pengeluaran darah, ibu merasa tidak nyeri, ibu sudah merasa mampu. Ibu dan suami paham dan mengerti 3. Mengingatkan ibu tentang cara memberikan ASI eksklusif secara on demand, ibu juga dapat memerah ASI dan menyimpannya dan memberitahu cara pemberian ASI perah jika ibu sudah mulai bekerja. Mengingatkan ibu agar tidak memberikan makanan lain selain ASI sampai usia bayi enam bulan, ibu sudah memberi bayi ASI secara on demand dan mengerti untuk tidak memberi makanan lain selain ASI. 4. Melakukan pijat oksitosin dan memantau hasil yang di dapat dari pijat oksitosin selama ini, Ibu mengatakan lebih rileks dan asi yang keluar juga cukup banyak. 5. Memberitahu ibu untuk melakukan senam kegel untuk mengembalikan organ-organ dalam tubuh ibu selama pasca persalinan seperti mengurangi diastasis recti mengembalikan otot reproduksi. Ibu mau mempraktikannya. 	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>6. Memberikan ibu tablet tambah darah sebanyak XX biji yang diminum 1 kali sehari. Ibu bersedia meminum tablet besi.</p> <p>7. Memberi KIE tentang pilihan metode KB menggunakan roda KLOP dan dapat digunakan ibu menyusui, ibu mengaku ingin menggunakan KB suntik. Karena ibu tidak berani menggunakan KB yang lain.</p> <p>8. Merekomendasikan KB suntik 3 bulan pada ibu agar tidak mempengaruhi produksi ASI dan memberi tahu kapan ibu harus melakukan suntik 3 bulan.</p> <p>9. Melakukan kesepakatan untuk kunjungan selanjutnya di Poli Kebidanan untuk pemeriksaan berikutnya bersama bayi, ibu setuju untuk melaksanakan kunjungan ulang tanggal 22 Maret 2026 sekaligus pemberian imunisasi pada bayi. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p> <p>10. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang dilakukan di buku KIA ibu dan buku register. Dokumentasi telah dilakukan.</p>	
Sabtu, 22 Maret 2023 Pkl. 17.00 WITA di TPMB Ni Ketut Suryani, S.ST	<p>KF 3</p> <p>S:</p> <p>Ibu mengatakan datang untuk control ulang, ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. ibu sudah menyusui bayinya secara <i>on demand dan eksklusif</i>.</p> <p>Ibu mengatakan produksi asi ibu cukup banyak. Bayi menyusu dengan baik. Pola nutrisi ibu mengatakan nafsu makan semakin meningkat 3-5 kali sehari dengan porsi 1 piring sedang dengan komposisi nasi, sayur dan lauk pauk tidak ada</p>	<p>Ni Ketut Suryani, S.ST Dan</p>

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>pantangan. Ibu minum air putih 14-15 gelas sehari, pola eliminasi teratur tanpa keluhan, ibu BAB 1 kali sehari konsistensi lembek dan BAK 4-5 kali sehari tanpa keluhan.</p> <p>Pola istirahat ibu biasanya ikut tidur saat bayi tidur dan suami ibu juga selalu membantu ibu dalam menjaga bayi sehingga ibu dapat istirahat dengan cukup. Ibu mengatakan tidak ada perasaan sedih, perasaan tidak mampu merawat bayi. Ibu mengatakan merasa senang dalam menjalani peran sebagai ibu anak 2.</p> <p>O :</p> <p>KU ibu baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, TD: 110/70 mmHg, nadi: 78 x/menit, R: 22x/menit, Suhu: 36,9°C</p> <p>Rambut rontok, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, pengelihatian normal, sklera mata putih, tidak ada oedema pada wajah, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol keluar ASI deras, tidak teraba bendungan asi atau masa abnormal, tidak ada lecet dan tidak bengkak, pengeluaran ASI normal, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran lokea alba, ekstremitas tidak oedem simetris dan gerak aktif.</p> <p>Pemeriksaan Penunjang:</p> <p>Melakukan pemeriksaan EPDS dengan hasil pemeriksaan bernilai: 2</p> <p>A : P2A0 25 hari Post Partum</p> <p>Masalah:</p> <p>-</p>	<p>Ni Kadek</p> <p>Nila Utami</p> <p>Dewi</p>

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu sehat, ibu mengerti dengan informasi yang diberikan. 2. Memberi tahu ibu agar rutin melakukan perawatan payudara agar payudara terawat dan asi lancar. Ibu bersedia dan mengerti tentang cara perawatan payudara. 3. Melakukan pijat oksitosin pada ibu dan ibu merasa nyaman. 4. Memberitahu ibu untuk tetap rutin melakukan senam kegel minimal 2 kali seminggu. Ibu mengerti mau mempraktikannya. 5. Memberi tablet tambah darah XX biji dan diminum satu kali sehari secara rutin, ibu bersedia meminum obat. 6. Membuat jadwal temu pada tanggal 8 april 2026 sekaligus pelaksanaan KB suntik 3 bulan yang pertama. Ibu bersedia untuk melakukan kontrol ulang sesuai jadwal yang sudah ditentukan. 7. Melakukan dokumentasi pada kegiatan asuhan yang dilakukan pada buku KIA ibu, dokumentasi telah dilakukan. 	
Rabu, 8 April 2026 Pukul 09.00 WITA di di TPMB Ni Ketut Suryani, S.ST	<p>KF 4</p> <p>S:</p> <p>Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu mengatakan menyusui lancar dan dilakukan secara eksklusif. Saat ini, ibu belum menggunakan alat kontrasepsi. Ibu belum menstruasi. Pola nutrisi ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi 1 piring sedang. Pola eliminasi ibu BAB 1 kali sehari</p>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>dan BAK 4-5 kali sehari tanpa keluhan, pola istirahat tidur malam 7-8 jam. Ibu telah mampu beraktifitas seperti biasa.</p> <p>Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu pelaksanaan KB suntik 3 bulan.</p> <p>O :</p> <p>KU ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36.8°C, BB 62 kg</p> <p>wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol pengeluan ASI baik, tidak teraba masa atau pembesaran abnormal, tidak ada lecet dan tidak bengkak, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak terdapat perdarahan,</p> <p>A : P2A0 42 hari Post Partum</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan secara umum bahwa ibu dalam kondisi baik dan dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dan paham dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan informasi tentang KB suntik 3 bulan serta cara penyuntikan. Ibu mengerti dan paham serta semakin yakin untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. 3. Melakukan inform consent penyuntikan KB suntik 3 bulan. Ibu dan suami bersedia. 	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	4. Melakukan penyuntikan KB suntik di 1/3 sias. Ibu tidak mengalami reaksi laergi.	
	5. Memberikan tablet penambah darah XX untuk diminum 1x dlam sehari.	
	6. Memberitahu kapan ibu harus melakukan kunjunga ulang untuk KB suntik 1-7-2026. Ibu mengerti dan bersedia untuk control ulang.	
	7. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan pada buku KIA dan pada register. Dokumentasi telah dilakukan.	

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu ‘LD’ selama 28 hari

Pelayanan asuhan kebidanan kunjungan neonatal, (KN) dilakukan dalam kurun waktu yang sama dengan kunjungan nifas (KF) sesuai dengan anjuran pemerintah pasca masa pandemi. Kunjungan pertama KN 1 dilakukan pada 24 jam pertama postpartum, kunjungan kedua KN 2 dilakukan pada hari ketujuh postpartum dan kunjungan ketiga KN 3 dilakukan pada hari ke-21 dan kunjungan bayi umur 42 hari. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 10
Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu ‘LD’ selama 28 Hari

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
Kamis, 25 Februari 2026 Pkl 07.00 wita di TPMB Ni Ketut Suryani, S.ST	KN 1 S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi bernafas spontan tidak ada penyulit, Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi secara umum pada ibu dan suami bahwa keadaan bayi dalam batas normal, ibu dan suami paham 2. Melakukan informed consent untuk memandikan bayi, ibu dan suami setuju dan sudah menyiapkan pakaian bayi untuk ganti. 3. Menyiapkan alat dan bahan untuk memandikan bayi. Alat dan bahan sudah disiapkan. 4. Melakukan pemijatan pada bayi dan mengajarkan cara pijat bayi pada ibu dan memberitahu manfaatnya. Ibu mengerti dan dapat melakukan pijat bayi. 5. Memandikan bayi dengan didampingi oleh ibu dan ayah bayi, sambil mengajarkan ibu membersihkan bayi. Ibu dan suami sangat senang dan menatap gembira proses memandikan bayi. 6. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat yang wajib dilakukan dan mengajari ibu melakukan perawatan tali pusat, dan ibu paham cara perawatan tali pusat dan dapat melakukannya. 7. Menghangatkan bayi memakaikan pakaian lengkap dengan selimut, bayi sudah bersih dan hangat dengan pakaian gantinya. 8. Mengingatkan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya bayi baru lahir, ibu paham dan mangerti tentang penatalaksanaannya. 9. Mengingatkan ibu untuk melakukan skrining tiroid pada bayi di puskesmas terdekat. Ibu mengerti dan bersedia. 	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>10. Memberitahu ibu dan keluarga cara menjemur bayi agar bayi tidak kuning dan ibu serta keluarga paham caranya.</p> <p>11. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan pada buku KIA dan register bayi.</p> <p>12. Menyepakati kunjungan berikutnya di Poli Kebidanan RS Pratama Kubu tanggal 4 Januari 2023. Ibu bersedia malakukan kunjungan ulang.</p>	
Selasa, 3 Maret 2026 jam 16.00 wita di TPMB Ni Ketut Suryani, S.ST	<p>KN 2</p> <p>S:</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI tidak ada keluhan selama menyusui. Ibu telah rutin menjemur bayi dan perawatan tali pusat sudah dilakukan, tali pusat sudah lepas di pagi hari ini. Tidak terjadi tanda bahaya pada neonatus. BAB 2-3 kali sehari warna kekuningan. BAK 7 – 8 kali sehari. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan SHK di Puskesmas pada umur bayi 2 hari sesuai anjuran.</p> <p>O :</p> <p>KU: baik, kesadaran: composmentis.</p> <p>HR: 120x/ menit, RR: 44 x/ menit, S: 36,9°C, BB 3400 gram. PB: 52 cm lila :12,5 cm</p> <p>Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab tidak kotor, hidung bersih tanpa nafas cuping hidung, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, tidak terdengar suara jantung dan nafas abnormal, perut normal tidak ada distensi, tali pusat kering dan sudah putus, tampak bersih serta</p>	<p>Ni Ketut Suryani, S.ST</p> <p>Dan</p> <p>Ni Kadek Nila Utami Dewi</p>

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik tidak ada tanda bayi kuning, ikterus (-). Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek gallant (+), reflek staping (+), reflek Babinski (+), reflek grasp (+).</p> <p>A : Bayi umur 6 hari sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi saat ini dalam batas normal, ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif secara on demand dan tidak memberikan makanan lain selain ASI sampai usia bayi 6 bulan, ibu mengerti. 3. Memberitahu ibu tentang jadwal pemberian imunisasi dasar yang akan diberikan pada bayi yaitu imunisasi BCG dan Polio tetes pada kunjungan berikutnya. Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang. 4. Memberikan tahu tanggal pelaksanaan pemberian imunisasi dilakukan pada kunjungan berikutnya tgl 22 Maret 2026. Ibu mengerti dan akan datang melakukan kunjungan. 5. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan seperti mencuci tangan sebelum dan memegang bayi serta mencuci payudara sebelum atau setelah menyusui. Ibu mengerti dan selalu melaksanakan kegiatan tersebut setiap hari. 	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	6. Melakukan dokumentasi pelaksanaan asuhan pada bayi di buku KIA dan buku register.	
Sabtu, 22 Maret 2026 Pkl. 17.00 WITA di TPMB Ni Ketut Suryani, S.ST	<p>KN 3</p> <p>S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusu. Bayi BAB 3-4 kali sehari warna kekuningan, BAK 6-7 kali sehari. Ibu mengaku datang untuk melakukan imunisasi bayi. Ibu belum tahu cara melakukan stimulasi bayi.</p> <p>O : Keadaan umum: baik, kesadaran composmentis. HR : 110x/ menit, RR: 44x/ menit, S: 36,9°C, BB 4000 gram. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Ikterus (-) Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek gallant (+), reflek staping (+), reflek Babinski (+), reflek grasp (+).</p> <p>A : Bayi umur 25 hari sehat</p> <p>P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal, ibu dan suami paham 2. Melakukan inform consent tentang pemberian imunisasi BCG dan polio pada ibu dan suami serta memberitau prosedur pemberian imunisasi pada bayi. Ibu mengerti dan bersedia melakukan pemberian imunisasi.</p>	<p>Ni Ketut Suryani, S.ST</p> <p>Dan</p> <p>Ni Kadek Nila Utami Dewi</p>

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>3. Melakukan penyuntikan BCG pada lengan kanan bayi, Iunisasi BCG telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi.</p> <p>4. Memberikan polio tetes pada bayi. Polio tetes sudah diberikan.</p> <p>5. Menjelaskan bahwa imunisasi BCG tidak menyebabkan demam sehingga tidak perlu diberi obat, namun jika ada keluhan diharapkan ibu dan keluarga segera pergi menemui petugas kesehatan terdekat. Ibu dan suami mengerti.</p> <p>6. Mengingatkan ibu bahwa pemberian imunisasi selanjutnya 1 bulan lagi saat usia bayi dua bulan maka ibu dianjurkan untuk rajin ke posyandu untuk mendapat informasi Kesehatan lebih jelas untuk memantau tumbuh kembang bayi ibu atau ibu dapat ke pelayanan Kesehatan seperti rumah sakit atau puskesmas.</p> <p>7. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi yang harus diperiksakan. Ibu dan suami mengerti.</p> <p>8. Melakukan dokumentasi hasil pelaksanaan asuhan. Dokumentasi sudah dilakukan.</p>	
<p>Rabu, 8 April 2026 Pukul 09.00 WITA di TPMB Ni Ketut Suryani, S.ST</p>	<p>S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusu. Bayi BAB 3-4 kali sehari warna kekuningan, BAK 6-8 kali sehari.</p> <p>Ibu mengatakan bayi tidak rewel. Tidak ada tanda-tanda bayi sakit. Ibu mengatakan bayi minum ASI secara on demand.</p> <p>O : Keadaan umum: baik, Bayi bergerak aktif</p>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>HR : 120 x/ menit, RR: 44x/ menit, S: 36,9°C, BB 4800 gram. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Ikterus (-) Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek gallant (+), reflek staping (+), reflek Babinski (+), reflek grasp (+).</p> <p>A : Bayi umur 42 hari sehat Masalah: -</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga bahwa kondisi bayi dalam kondisi sehat. Ibu dan keluarga senang mendengar hasil pemeriksaan 2. Melakukan bimbingan pijat bayi dan membiarkan ibu nyaman dengan bayinya. 3. Menyarankan ibu untuk tetap melakukan stimulasi perkembangan bayi, dengan rutin ikut posyandu. Ibu mengerti. 4. Mengingatkan untuk memberikan imunisasi dasar pada bayi sesuai waktunya. Dengan aktif ikut posyandu. Ibu paham dan mengerti 5. Melakukan dokumentasi asuhan. Dokumentasi sudah dilakukan. 	

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu 'LD' dari kehamilan 17 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu 'LD' dan Janinnya Mulai Umur Kehamilan 17 minggu 1 hari Sampai Menjelang Persalinan

Asuhan kebidanan diberikan kepada ibu 'LD' dari usia kehamilan 17 minggu 1 hari hingga menjelang persalinan. Ibu 'LD' memiliki skor Poedji Rochjati 2 (Tanziha, I. dkk. 2016). Ibu 'LD' berada pada kondisi risiko rendah dengan skor dua, yang artinya asuhan secara *continuity* bisa dilakukan secara mandiri namun ibu hamil tetap memiliki risiko yang harus diwaspadai. Banyak kemungkinan-kemungkinan kegawatdaruratan yang bisa terjadi selama kehamilan hingga nifas dan mengancam nyawa. Sehingga perlu kewaspadaan dan perencanaan mulai dari upaya preventif hingga kuratif. Pada kasus ibu 'LD', semua standar tersebut dapat dilakukan dan dilaksanakan namun pada beberapa hal seperti pelaksanaan pemeriksaan skrining jiwa, USG, pengecekan laboratorium, pengisian P4K yang belum lengkap dilakukan pada trimester II padahal seharusnya dilakukan pada trimester I. Tujuan dari pemeriksaan skrining tersebut adalah untuk mendeteksi lebih awal risiko kesehatan yang dimiliki ibu namun ibu ternyata belum memahami pentingnya pelaksanaan skrining sehingga ibu tidak melaksanakannya sesuai anjuran. Tindak lanjutnya kemudian penulis memberikan edukasi agar ibu paham pentingnya pelaksanaan skrining selama kehamilan, hasilnya ibu paham dan bersedia melaksanakan pemeriksaan walaupun kemudian dilakukan pada trimester

ke-II. P4K berhasil dilengkapi dan mendapatkan calon pendonor dari keluarga sendiri.

Selama kehamilan dalam pelaksanaan COC ini, ibu 'LD' telah rutin melakukan pemeriksaan ANC yaitu sebanyak 11 kali jadi K1 dan K6 ibu dapat terpenuhi. Hal ini penulis usahakan sebagai bentuk dan komitmen pemenuhan indikator keberhasilan layanan ANC serta memenuhi layanan 12T selama kehamilan. Ibu 'LD' melakukan pemeriksaan USG pertama dilakukan di Trimester ke II. Pemeriksaan USG dilakukan untuk dapat melakukan skrining kondisi kecacatan atau kelainan bawaan pada janin di trimester I, sehingga penatalaksanaan dapat segera di berikan jika kondisi-kondisi tersebut diketahui lebih awal. Walaupun terjadi keterlambatan namun pemeriksaan tetap dilanjutkan pada trimester ke II dengan harapan mengetahui kondisi janin secara utuh lewat pemeriksaan penunjang sehingga perencanaan asuhan dapat dilakukan secara terarah dan melakukan rujukan apabila diperlukan. Hasilnya pemeriksaan USG yang dilakukan pada trimester II menunjukkan bahwa janin berkembang baik dengan berat 312 gr sesuai dengan usia kehamilan 19 minggu hasil ini kemudian memberikan gambaran, skenario asuhan dapat dilakukan berkelanjutan sesuai rencana.

Pemeriksaan lain yang mengalami keterlambatan juga kemudian penulis usahakan dilakukan pada trimester II seperti pemeriksaan laboratorium dan skrining jiwa dilakukan di puskesmas pada Uk 17 mgg 2 hari. Laboratorium di dapat hasil Hb ibu 11.6 g/dl hasil ini masih dalam batas normal karena kadar Hb ibu hamil pada Trimester I dan III yang kurang dari 11mg/dl baru dapat dikatakan anemia (Nenobesi, R.2026). Pemeriksaan triple eliminasi yaitu pemeriksaan HIV, sifilis dan HbsAg juga menunjukkan hasil normal. Pengkaji tidak melakukan pemeriksaan

golongan darah karena ibu sudah diketahui bergolongan darah O resus (+) dari riwayat kehamilan sebelumnya dan pemeriksaan protein urin dan reduksi urin tidak dilakukan di puskesmas sebab tidak ada tanda-tanda ibu mengarah kepada kondisi preeklamsi seperti TD > 140/90 mmHg kepala pusing atau pandangan mata kabur, tidak ada oedem yang terlihat dalam pemeriksaan fisik ibu. Reduksi urin juga tidak dilakukan sebab tidak ada tanda dan gejala yang menunjukkan diperlukan pemeriksaan penunjang tersebut, sebab tidak ada gejala ibu seperti obesitas, peningkatan berat janin yang tidak terkontrol atau riwayat penyakit sebelumnya, sehingga penulis tidak melakukan pemeriksaan tersebut.

Pemeriksaan rutin yang ibu lakukan memudahkan pengkaji dalam memantau pemberian tablet besi selama kehamilan ibu mendapat > 90 tablet tambah darah selama kehamilan. Hal ini berdampak pula pada peningkatan hasil Laboratorium yang dilakukan ibu di trimester III pada usia kehamilan 35 minggu 5 hari dengan hasil 12 g/dl. selain pemberian tablet tambah darah Ibu 'LD' juga mendapat pemberian suplemen tambahan seperti asam folat didapat Ibu 'LD' pada trimester I. Vitamin C dan kalsium. Vitamin C mulai diberikan sejak usia kehamilan 17 minggu yang akan membantu penyerapan zat besi dalam tubuh. Dilanjutkan dengan pemberian kalsium sejak usia kehamilan 22 minggu. Ibu hamil juga penting untuk mendapatkan kalsium selama hamil, kebutuhan yang diperlukan adalah sekitar 1000 gr/hari. Pengkaji memberikan kalsium dengan dosis 500 mg/ hari dengan harapan mampu melengkapi kebutuhan kalsium ibu, kalsium juga bisa ibu peroleh lewat konsumsi makanan ibu sehari-hari seperti daging, telur, susu, pada sayuran seperti brokoli, daun papaya, kacang-kacangan, tempe, dll. untuk mencegah terjadinya keram pada kaki selama kehamilan. Kurangnya asupan kalsium pada ibu

hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan tulang dan gigi pada janin selain itu beberapa penelitian menunjukkan bahwa kekurangan kalsium selama hamil memiliki hubungan terhadap kejadian hipertensi (Nofita, R., & Anjansari, F. R. 2018).

Ibu 'LD' telah mendapatkan pelayanan skrining kejiwaan sebanyak 2 kali dalam kehamilan yang dilakukan di Puskesmas pada trimester II dan III walaupun terjadi keterlambatan pada trimester I skrining tetap dilakukan pada trimester II dengan hasil skrining memperlihatkan hasil yang baik yang bernilai 2. Skrining kesehatan kejiwaan menggunakan instrument *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Pelaksanaan pengisian EPDS pada ibu 'LD' pada usia kehamilan 37 minggu juga mendapatkan skor 2 yang artinya kondisi ibu 'LD' tidak menunjukkan adanya depresi. Ibu hanya merasa sedikit cemas menjelang persalinan. Selama kehamilan ibu terlihat tenang dan santai, dukungan yang di dapat oleh ibu dari keluarga membuat ibu nyaman. Kondisi ibu 'LD' yang sudah memiliki riwayat dan pengalaman hamil, bersalin sebelumnya juga membantu ibu menjadi lebih tenang.

Berat badan ibu meningkat dari sebelum hamil 52 kg menjadi 67 kg di akhir masa kehamilannya, jika dihitung IMT ibu berada pada kondisi normal dengan tinggi badan 156 cm didapat IMT 21,36 dengan peningkatan berat badan sebanyak 15 kg masih dianggap sesuai dan tidak berlebihan. Lila ibu didapat 24 cm jadi status gizi ibu masih tergolong baik. imunisasi TT ibu sudah berada pada status TT5, imunisasi ibu lengkap saat dibangku sekolah dasar dan dilakukan suntik TT 1 kali saat hamil pertama pada umur kehamilan 20 minggu sehingga tidak dilakukan imunisasi ulangan. Pemeriksaan tinggi fundus uteri selalu dilakukan selama kunjungan dari mulai awal kunjungan usia kehamilan 17 minggu 1 hari agar

pengkaji tahu perkembangan janin apakah sesuai dengan masa kehamilan dan dari setiap pengkajian hasil palpasi selalu sesuai dengan umur kehamilan dan di yakinkan dengan hasil pemeriksaan USG yang menyatakan janin tumbuh sesuai dengan masa kehamilan.

Keluhan lain selama trimester dua antara lain sering kencing pada usia kehamilan 22 minggu 3 hari hingga terasa gatal pada daerah kemaluan ibu 'LD'. Teori mengatakan bahwa sering kencing biasanya terjadi pada Trimester I dan III namun pada kasus ibu 'LD' terjadi pada trimester II jika golongan kasus ini sebagai Infeksi Saluran Kencing (ISK) sebab ibu kurang menjaga kebersihan genetalia dan ibu disarankan untuk rutin minum air. Melihat kondisi ini pengkaji fokus pada kondisi gatal yang dialami ibu yang dapat berpotensi terjadinya infeksi akibat tumbuhnya jamur trikomonas yang dapat mengakibatkan keputihan dan akan menjadi berbahaya jika terus dibiarkan, hal ini akan menginfeksi ibu dan kandungan (Siti Tyastuti, 2016). Pengkaji memberikan KIE tentang penanganan dan cara menjaga kebersihan genetalia. Pelaksanaan yang dilakukan pengkaji fokuskan dengan melakukan yoga hamil untuk memberikan peregangan pada otot-otot panggul berharap terjadi relaksasi otot panggul dan meningkatkan kebugaran Ibu 'LD' selain itu juga senam hamil dilakukan untuk persiapan menuju persalinan. Setelah di evaluasi pada kunjungan berikutnya keluhan ibu sudah hilang.

Hal-hal yang di temukan lagi dalam pengkajian pertama ibu 'LD' adalah mengenai pengetahuan ibu masih banyak hal yang masih belum diketahui sehingga menjadi tanggungjawab besar bagi pengkaji untuk membagi pengetahuan kepada ibu 'LD' dan suami serta keluarga lewat pemberian KIE. Beberapa hal tersebut yang pengkaji temukan antara lain:

1. Pentingnya pemeriksaan dan pelayanan kesehatan pada ibu hamil. Pemantauan kesejahteraan bayi Perawatan kesehatan selama hamil
2. Persiapan menghadapi persalinan (P4K)
3. Proses persalinan aman dan nyaman
4. KB pasca persalinan
5. Hal-hal yang harus dihindari ibu bersalin dan nifas.
6. Macam-macam penyakit menular seksual dan cara mencegahnya
7. Tanda bahaya pada ibu hamil, bersalin dan nifas
8. Tanda bayi baru lahir sehat
9. Pelayanan kesehatan neonatus
10. Tanda bahaya BBL, cacat bawaan dan PMK (Pelaksanaan Metode Kangoro)

Hal ini terjadi karena selama kehamilan pertama ibu dan suami jarang melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga informasi yang didapat ibu terbilang sedikit. Dalam perencanaan pengkaji berusaha menjadwalkan pemberian pengetahuan pada setiap kunjungannya dan hasilnya poin 1, 2 dan 6 di berikan saat pertemuan pertama asuhan saat Usia kandunga 17 minggu 1 hari. Agar ibu lebih siap dalam persiapan persalinan. Poin 3, 4 dan 5 di sampaikan pada pertemuan ke-3 dan poin 7 dan 8 di berikan pada pertemuan ke-4 poin 9 dan 10 pengkaji berikan selama proses persalinan Kala IV tujuannya agar keluarga mengerti dan turut membantu dalam memantau kondisi bayi baru lahir. Beberapa hal tentang kehamilan dan persalinan juga perlu diingatkan pada ibu dan keluarga seperti tanda bahaya selama kehamilan, persiapan persalinan, tanda awal persalinan supaya ibu dan keluarga mengingat kembali dan tidak mengalami kecemasan serta mengerti hal yang harus diperbuat. Lewat pemberian edukasi diharapkan juga tercipta

perilaku kesehatan yang baik dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Oktarina, 2020).

Diatas pengkaji telah membahas tentang ketidak nyamanan yang dialami ibu pada trimester I dan II. Saat ini pengkaji ingin membahas tentang ketidak nyamanan yang dirasakan ibu pada Trimester III yaitu, sering berkeringat pada usia kehamilan 31 minggu 4 hari, tidak terjadi rasa gatal pada kulit akibat keringat berlebih apalagi ibu bekerja dan aktif melakukan aktivitas di tempat kerjanya. Keluhan ini terjadi akibat perubahan hormon selama kehamilan, penambahan berat badan dan aktivitas ibu yang banyak sebab ibu bekerja. Ketidak nyamanan lain adalah sakit punggung yang dialami ibu karena sering menggendong anak serta perut ibu sering kembung, ini terjadi di usia kehamilan 35 minggu 5 hari. Saat keluhan ini terjadi ibu sudah mulai berhenti bekerja sebagai penjaga toko. Pelaksanaan yoga hamil menjadi asuhan komplementer yang dilakukan, mengingat perut ibu yang semakin membesar membuat beban ibu dalam melakukan aktifitas sehari-hari semakin berat. Pentingnya menjaga postur tubuh yang benar lewat pengenalan *body mechanic* atau postur-postur tubuh yang benar dalam yoga hamil akan sangat membantu meringankan sakit punggung, melemaskan otot, memperkuat otot sehingga siap menghadapi persalinan secara baik seperti pelaksanaan *cat-cow pose* akan mengurangi beban punggung bawah, meningkatkan fleksibilitas sacrum dan ligament panggul, memperluas ruang janin untuk bergerak (Yesie, 2025). Melihat kondisi rewel anak pertama ibu membuat pengkaji memberitahu ibu tentang kondisi *sibling* yang dapat terjadi setelah bayi lahir dan memberitahu ibu cara penanganannya. *Sibling* akan sangat mungkin terjadi apalagi jika anak masih haus akan perhatian orang tuanya. Mengikut sertakan anak dalam persiapan persalinan

mengkomunikasikan kondisi ibu yang sedang mengandung bayi dan memberi pengertian anak sejak dini akan mampu mengurangi perasaan cemburu. Kondisi perut kembung pada ibu 'LD' juga diharapkan dapat berkurang dengan pelaksanaann senam hamil sebab pelaksanaan senam hamil membantu otot-otot perut menjadi meregang dan fleksibilitas dinding otot perut semakin baik.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu 'LD' persalinan kala I – IV dan bayi baru lahir

Persalinan Ibu 'LD' terjadi pada usia kandungan 38 minggu, persalinan ibu 'LD' dalam kondisi aterm sebab terjadi pada usia kehamilan antara 37- 42 minggu dan tanggal 24 Februari 2026 ibu "LD" mulai merasakan adanya His pada Pkl 03.00 wita. Persalinan ibu 'LD' berlangsung di TPMB Ni Ketut Suryani,S.ST, datang Pkl. 11.30 wita dengan keluhan adanya lender bercampur darah dan nyeri perut yang dirasa selalu hilang dan timbul. Diketahui ibu berada pada bukaan 5 cm setelah di lakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik. Maka pada saat itu pula dilakukan pengkajian persalinan secara normal karena tidak ditemukan adanya penyulit. Dilakukan pengkajian dan observasi dengan menggunakan partograph. Kala I fase aktif ibu berjalan selama 3,5 jam dari bukaan 5 menuju bukaan 10 cm. DJJ bayi selama observasi juga terpantau normal berada di antara 120 -160 x/mnt. Selama menunggu pembukaan lengkap ibu merasakan adanya nyeri yang sangat hebat. Pada kondisi nyeri persalinan ini pengkaji menyarankan ibu melakukan relaksasi nafas dan masase punggung yang dilakukan oleh suami. Teknik deep backmassage ini sesuai dengan artikel bisa dilakukan selama 15-20 menit, dan bisa diberikan 2-3 kali atau saat pasien saat kontraksi dilakukan 20-40 gerakan, sebaiknya dalam pemberian terapi ini posisi ibu diharapkan miring ke kiri agar suplai oksigen ke janin

tidak terganggu. (Shopianti, Y.dkk.2026) selain dilakukan oleh pengkaji masase juga dilakukan oleh suami sebagai bentuk dukungan dan partisipasi keluarga selama persalinan. Masase merupakan suatu metode non farmakologi yang merupakan salah satu teknik menghilangkan rasa sakit yang paling efektif. Saat melakukan masase terjadi manipulasi sistematis jaringan luna terutama otot, tendon dan kulit. Hal ini berguna untuk melemaskan otot-otot yang tegang dan menimbulkan relaksasi, menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut jantung serta, meningkatkan pernafasan dan meningkatkan produksi hormon endorpin (Ayaugi, R., & Rini, A. S. 2026). Saat dilakukan masase pada ibu 'LD' ibu terlihat merasa nyaman, diketahui dari perilaku ibu yang awalnya mengerang saat nyeri timbul tanpa dilakukan masase, setelah dilakukan masase saat nyeri timbul ibu 'LD' terlihat lebih rileks dan tenang. Relaksasi nafas juga merupakan sebuah tehnik yoga yang, jika dilakukan pernafasan secara dalam dan berulang kesadaran dan fokus ibu akan semakin baik memberikan rasa relaksasi pada tubuh, meningkatkan kesadaran saat nyeri dirasa semakin kuat (Astuti, 2019). Hal ini dibuktikan pada Ibu 'LD' kegiatan menarik nafas dalam mengalihkan rasa nyeri yang dirasa ibu dapat mendengar intruksi pengkaji dan kooperatif selama nyeri dirasakan ibu. selama pembukaan 5 sampai dengan 2 jam observasi ibu masih mampu melakukan aktifitas berjalan-jalan sambil duduk sesekali, mulai dari pkl. 13.30 wita ibu sudah memilih posisi tidur miring ke kiri sampai dengan pembukaan lengkap. Selama observasi ibu sering ke kamar mandi untuk BAK sehingga pengosongan kantung kemih terjadi secara baik dan tidak ada keluhan serta intervensi dari pengkaji. Pemenuhan nutrisi ibu juga selalu dipantau dengan memberikan minuman manis dan makan walaupun nafsu makan ibu berkurang akibat nyeri. Keluarga juga mampu memberikan

perannya dalam memberikan suport selama persalinan sebagai bentuk asuhan sayang ibu. Pemberian KIE tentang rasa nyeri dan teknik relaksasi serta penyampaian hasil pemeriksaan pada ibu dan janin juga telah dilakukan agar Ibu 'LD' dan suami tidak merasa cemas dan panik selama menunggu proses persalinan.

Kala II ibu dimulai sejak ibu mengatakan terasa nyeyri seperti ingin BAB dan adanya pengeluaran cairan banyak dari jalan lahir ibu 'LD' pada pkl. 15.00 wita. Kemudian Doran teknus perjol vulka terlihat pada pkl.15.40 wita, tanda ini kemudian menjadi penanda bagi pengkaji memimpin persalinan secara adekuat pada Kala II berlangsung selama \pm 1 jam namun proses pengeluaran kepala bayi terjadi selama 25 mmenit dari kepala bayi membuka vulva 5-6 cm. Ibu memilih posisi litotomi untuk bersalin, teknik meneran juga mampu dilakukan oleh ibu sampai bayi lahir pada pkl.16.05 wita. Segera menangis dengan AS 8-9. Ibu bersalin dengan tanpa mendapat robekan jalan lahir teknik meneran dan nafas dalam selama persalinan mempertahankan fokus ibu sehingga dorongan kepala bayi terjadi secara perlahan dan teratur. Selain itu pelaksanaan senam hamil dan yoga hamil juga diharapkan menjadi salah satu faktor lancarnya proses persalinan ibu. Pemijatan perineum juga dilakukan disela-sela his yang dirasa ibu. Bayi lahir dengan berat normal 3040 gr tanpa penyulit, air ketuban juga terlihat sangat jernih ditolong pengkaji dan dibantu oleh bidan pembimbing. berlangsung spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Setelah bayi lahir prose pelaksanaan IMD dilakukan sesegera mungkin setelah bayi dihangatkan dan dikeringkan kecuali pada telapak tangan skin to skin kontak yang dilakukan sesegera mungkin memberikan pengalaman baru pada ibu selama proses persalinan perhatian ibu dan keluarga berfokus pada bayi. Selain itu

pula proses IMD mampu mengalihkan perhatian ibu terhadap nyeri pada proses persalinan Kala III yang sedang berlangsung. Proses IMD dilakukan selama \pm 60 menit, dibantu oleh ibu sehingga bayi mampu menyusui.

Asuhan persalinan pada kala III dilakukan dengan manajemen aktif kala tiga, setelah bayi dikeringkan dan diletakkan di perut ibu pengkaji memeriksa perut ibu dan mengetahui janin Tunggal dilanjutkan dengan penyuntikan oksitosin setelah 2 menit persalinan suntikan oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM dan baru dilakukan pemotongan tali pusat. Tali pusat bayi terlihat segar, tidak layu dengan diameter sekitar 2 cm. Memerlihatkan kondisi bayi sangat baik dan sehat, tali pusat sebagai alat transfer energi dari ibu ke bayi, jika kondisi tali pusat baik maka tentunya penerimaan nutrisi bayi juga akan sangat baik. Pemotongan tali pusat dilakukan setelah penyuntikan oksitosin dengan pengkleman tali pusat terlebih dahulu. Baru kemudian dilakukan PTT (Penegangan Talipusat Terkendali). Kala tiga pada Ibu 'LD' terjadi selama 10 menit. Saat plasenta lahir pengkaji melakukan penilaian dan hasilnya plasenta lahir lengkap. Segera setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Menurut JNPK-KR (2017)

Kala IV ibu berlangsung aman observasi dilakukan selama 2 jam, dan selama 2 jam tersebut tidak terlihat adanya tanda-tanda bahaya baik pada ibu dan bayi, Perdarahan ibu pasca persalinan \pm 150 cc dengan tanpa adanya robekan jalan lahir. Selama kala IV ibu dan keluarga di berikan edukasi tentang tanda bahaya pada ibu dan janin. Mengajak keluarga turut melakukan pemantauan selama kala IV adalah bentuk partisipasi keluarga dan bentuk support yang dapat diberikan kepada ibu. Pemulihan tenaga pasca persalinan juga penting untuk mencegah penurunan

keadaan umum ibu, dengan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu akan menjadi lebih segar. Bayi terlihat dalam kondisi yang sangat baik, Gerak aktif warna kulit kemerahan dengan jenis kelamin laki-laki. BAB dan BAK sudah dilakukan pada 30 menit pertama pasca persalinan.

Edukasi lain yang pengkaji lakukan selama kala IV adalah pelaksanaan IMD, pemberian asi yang benar, pelaksanaan mobilisasi pada ibu agar proses pemulihan lebih cepat. Cara menjaga hygiene postpartum juga telah diberikan. Hasilnya ibu mampu melakukan anjuran pengkaji. Pentingnya pemberian Vitamin A pada ibu postpartum apalagi ibu menyusui bayinya dalam pemberian pelayanan Nifas (kala IV) pengkaji telah memberikan Vitamin A sebanyak 2 tablet dengan dosis 200.000 IU yang diminum 1 kali dalam sehari. Vitamin A sangat penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah infeksi, membantu pemulihan keadaan ibu selain itu bayi mendapat vitamin A melalui proses menyusui. vitamin A pada bayi digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi (Wahyuningsih, 2018).

3. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu 'LD' selama 42 hari masa nifas dan menyusui

Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan sebanyak empat kali, dan dilakukan oleh ibu 'LD' secara tuntas sesuai jadwal yang diberikan. Kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan sangat baik bahkan keluarga ibu terutama suami sangat mendukung terlihat dari partisipasi suami yang selalu siap mengantar ibu dan bayi. Sehingga pelaksanaan KF berjalan baik dan sesuai standar. Dukungan keluarga sangat penting dalam memberikan kondisi psikologis yang baik selama

masa nifas. peran sentral dukungan suami sebagai pendamping utama yang berpengaruh signifikan terhadap rasa aman dan efikasi diri ibu dalam merawat bayinya. Selain itu, keterlibatan keluarga dalam membantu memberi informasi dan perhatian afektif terbukti menjadi faktor protektif yang mampu menurunkan risiko gangguan emosional pascapersalinan. Dukungan keluarga menjadi mekanisme koping yang efektif dalam meminimalisir prevalensi gangguan mental pada periode kritis tersebut terutama dalam mencegah eskalasi dari gejala *postpartum blues* menjadi depresi klinis yang lebih berat (Zebua, D. 2026)

Pengeluaran ASI ibu sudah terjadi sejak ibu hamil usia kandungan 27 minggu. ASI ibu terbilang belum deras dan ibu mampu memberikan asi secara *on demand*. Pengeluaran ASI akan sangat dipengaruhi oleh frekuensi hisapan bayi maka semakin sering ibu memberikan ASI maka produksi ASI akan semakin meningkat (Ambarwati dan Wulandari 2017). Ibu masih harus diberikan edukasi oleh pengkaji tentang cara pemberian ASI yang benar dan perawatan payudara selama pemberian ASI agar ibu tidak mengalami bendungan ASI. Edukasi ini diberikan pada KF 1. KF 1 dilakukan dalam 14 jam pasca persalinan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumahnya. Selama pemeriksaan tidak terlihat adanya penyulit, perdarahan terkesan normal, kontraksi uterus baik. bahkan ibu sudah BAB dan BAK secara normal pada 14 jam pertama pasca persalinan. Tidak adanya robekan pasca persalinan membuat ibu merasa lebih nyaman terhadap kondisinya. Ibu mampu ke kamar mandi sendiri untuk BAK dalam 2 jam pertama postpartum dengan dibantu suami berjalan ke kamar mandi. Pemberian tablet besi pada KF1 juga sudah dilakukan. Persalinan menyebabkan ibu banyak mengeluarkan darah pemberian tablet besi diiharapkan mencegah terjadinya anemia selama nifas.

Menjaga kesehatan ibu dengan pemenuhan gizi yang baik selama nifas juga penting karena ibu yang sehat akan menghasilkan ASI yang berkualitas untuk bayinya jadi pemberian ASI juga akan berdampak pada kesehatan bayi. Pentingnya pemberian Vitamin A pada ibu post partum akan sangat berpengaruh terhadap kualitas ASI dan memberikan transfer imun yang baik pada bayi. Sehingga pemberian Vitamin A sebanyak 2 x dosis (200.000 IU) penulis lakukan sesuai ketentuan. Selama pengkajian KF1 diketahui ibu sudah mampu melakukan perawatan tali pusat bayi secara mandiri dengan benar.

Selama Kunjungan nifas pertama pengkaji juga melakukan pemberian pengetahuan tentang pijat oksitosin sebagai bagian dari asuhan komplementer masa nifas, dibantu oleh suami pengkaji melakukan bimbingan pelaksanaan pijat oksitosin. Pijat oksitosin akan lebih baik dilakukan oleh pasangan agar merangsang peningkatan produksi oksitosin pada ibu. Diharapkan pijat oksitosin dapat diterapkan oleh ibu 'LD' dan suami di rumah. Pelaksanaan pijat dilakukan pada setiap pertemuan kecuali KF4 karena keterbatasan waktu.

KF2 ibu lakukan pada 6 hari postpartum pada kunjungan ini ibu tidak mengalami keluhan ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri dan melakukan aktivitas seperti biasa. Pada pemeriksaan fisik ibu juga dalam batas normal involusi uteri sangat baik teraba TFU 3 jari di atas simpisis, dan pengeluaran loche saat ini adalah *sanguinolenta*. Partisipasi keluarga dan suami dikatakan ibu 'LD' sangat baik dan sangat meringankan beban ibu. Ibu tidak sedang dalam kondisi sedih atau cemas berlebih. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak. Ibu memberikan ASI on demand kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif namun ibu akan mulai bekerja

dalam waktu dekat. Pengkaji memberikan edukasi tentang pemberian ASI perah kepada ibu sehingga pemberian ASI eksklusif dapat tetap dilakukan walau ibu bekerja.

Pada kunjungan ini pengkaji juga mengajarkan ibu cara melakukan pijat bayi untuk stimulasi perkembangan bayi. Pijat bayi berpengaruh positif terhadap peningkatan berat badan, kualitas tidur, dan kestabilan fisiologis bayi. Stimulasi sentuhan melalui pijat mampu meningkatkan aktivitas saraf vagus yang berperan dalam penyerapan nutrisi dan regulasi metabolisme, mencegah gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan balita. Melalui pijat bayi juga mampu meningkatkan kualitas hubungan antara ibu dan anak. Sentuhan yang diberikan selama pijat bayi mendorong terjadinya interaksi positif, meningkatkan responsivitas ibu terhadap kebutuhan bayi, serta memperkuat ikatan emosional (bonding). Hubungan sehat sejak dini terbukti berkontribusi terhadap perkembangan emosional dan sosial anak di kemudian hari. Selain itu mental emosional ibu juga terstimulasi dengan baik, memberikan rasa bahagia saat pijat bayi dilakukan (Ulya, R.,2026). Respon ibu 'LD' sangat positif dalam pelaksanaan pijat bayi ibu senang melihat bayi saat dilakukan pemijatan dan ibu mampu melakukan setiap step yang diajarkan.

Dalam kunjungan nifas ke dua ini juga dilakukan pemberian KIE tentang KB dengan menggunakan Roda KLOP. Setelah diberikan penjelasan tentang KB sebelumnya saat kehamilan kini ibu wajib memilih jenis KB yang akan digunakan mengingat ibu dan suami tidak berencana untuk memiliki anak dalam waktu dekat. Maka ibu lebih memilih menggunakan Kb suntik 3 bulan karena tidak mengganggu produksi ASI. Ibu tidak ingin menggunakan KB jangka panjang seperti IUD sebab

ibu merasa takut terhadap resiko-resiko yang pernah dialami oleh pengguna KB IUD yang pernah ibu dengar. Pemakaian KB sangat penting untuk merencanakan kehamilan yang sehat dan aman. Pemilihan KB pada ibu telah dilakukan namun pelaksanaannya direncanakan akan dilakukan pada 42 hari postpartum.

Pada masa nifas penting pula dilakukan skrining kondisi psikologis pada ibu untuk mendeteksi adanya depresi post partum, maka pengkaji melakukan skrining dengan menggunakan EPDS pada KF3 dan dari hasil pengisian koesioner didapat nilai 2 yang artinya ibu dalam kondisi normal. Depresi post-partum ini adalah gangguan perubahan suasana hati/mood yang terjadi setelah persalinan yang biasanya terjadi dalam waktu 4 minggu setelah persalinan. Depresi post-partum ini merupakan bagian dari gangguan suasana hati/mood pada ibu setelah melahirkan, seperti halnya pada post-partum blues/mother and baby blues dan post-partum psychosis yang dibedakan berdasarkan derajat beratnya depresi yang dialami (Tyas, Ma'rifah & Triana, 2015).

Pemberian tablet penambah darah selalu diberikan selama masa nifas agar mencapai 60 tablet pemberian. Dan selama kunjungan pemberian tablet besi > 60 tablet KF1 diberikan 10 tablet, KF2 diberikan 20 tablet, KF3 diberikan 20 tablet dan diberikan 20 tablet pada KF4. Sampai dengan akhir kunjungan tidak ditemukan adanya penyulit.

4. Penerapan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Bayi Ibu 'LD' hingga bayi umur 42 hari

Bayi baru lahir ibu 'LD' normal lahir pada umur kehamilan 38 minggu dengan berat lahir 3040 gram, segera menangis, gerakan aktif dan tanpa cacat bawaan. Bayi Ibu 'LD' baru lahir berada pada apgar score 8-9. Bayi baru lahir

dengan kondisi normal, dapat dilakukan perawatan bayi baru lahir sesuai dengan prosedur (Kemenkes.2018).

Bayi Ibu 'LD' lahir pukul 16.05 WITA, dengan jenis kelamin laki-laki perawatan bayi baru lahir juga dilakukan setelah satu jam pertama kelahiran setelah pelaksanaan IMD seperti pemberian salep mata gentamicin sulfat 0,1 % di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata dan dilanjutkan diberikan suntikkan Vitamin K 1 mg di paha kiri pada anterolateral secara IM. IMD dilakukan segera setelah bersalin dan berhasil dilakukan setelah 60 menit dengan bantuan Ibu 'LD', bayi berhasil menyusui selama 10 menit. Sehingga reflek hisap bayi dapat dinilai dan memastikan bayi dalam kondisi sehat. Memandikan bayi dilakukan saat asuhan KN 1 agar mencegah terjadi hipotermi. Imunisasi sudah diberikan pertama kali pada usia 2 jam bayi baru lahir berupa HB0 injeksi pada paha kanan bayi.

Bayi Ibu 'LD' sudah mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berumur 14 jam, KN 2 saat bayi berumur enam hari dan KN 3 saat bayi berumur 25 hari. Selalu dilakukan pemantauan pada berat badan bayi dari berat lahir bayi 3040 meningkat menjadi 3400 dan pada kunjungan ke-3 4000 gr dan 4800 gr pada kunjungan terakhir. Panjang Badan 52 cm dan lingkaran kepala bayi 34 cm juga masih dalam batas normal. Ibu melaksanakan pijat bayi sejak kunjungan ke-1 dan selalu diterapkan oleh ibu sebelum bayi mandi atau sebelum menyusui. Sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa salah satu manfaat pijat bayi yaitu dapat menaikkan berat badan bayi dengan pijat dapat menimbulkan efek biokimia dan fisik yang positif. Karena, pijatan pada bagian abdomen dapat memperlancar proses pencernaan bayi. Pijat bayi meningkatkan aktivitas nervus vagus dan akan merangsang hormon insulin dan gastrin. Insulin menyebabkan

kenaikan metabolisme karbohidrat, penyimpanan glikogen, sintesa asam lemak, asam amino, sintesa protein. Jadi, insulin merupakan suatu hormon anabolic penting. Peningkatan insulin dan gastrin dapat merangsang fungsi pencernaan sehingga penyerapan terhadap sari makanan menjadi lebih baik, penyerapan makanan yang lebih baik akan menyebabkan bayi cepat lapar (Carolin, 2020).

Pada kunjungan neonates pertama pengkaji juga menyarankan pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) yang menjadi program pemerintah, sebagai deteksi dini penyakit hipotiroid. Hipotiroid kongenital adalah kelainan endokrin kongenital terbanyak pada anak dan penyebab tersering retardasi mental yang dapat dicegah (Wija, 2021). Kelainan disebabkan oleh kurang atau tidak adanya hormon tiroid sejak dalam kandungan, dan apabila tidak diobati sejak dini dapat menyebabkan retardasi mental berat (Muharis dan Triani, 2024). SHK secara prosedur dilakukan pada hari ke 2-3 kelahiran karena kadar hormon pada hari tersebut terbilang lebih akurat.

Pada umur 25 hari bayi ibu 'LD' sudah mendapatkan imunisasi BCG dan OPV1, hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang 0 sampai dua bulan. Bayi diberikan asuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya melalui pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi dengan ASI saja. Ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi ibu 'LD' selalu dilakukan pemantauan reflek, tidak ada tanda-tanda adanya kelainan kondisi bayi terpantau normal. Pengkaji menganjurkan ibu agar selalu memberikan stimulasi sejak dini dengan mengajak bicara, memberikan mainan yang berwarna warni dan mengajak bayi bermain. Ibu juga selalu memperlihatkan kasih sayang

kepada bayi dengan mendekap bayi hingga tertidur. Ibu 'LD' dapat menggunakan buku KIA sebagai panduan dalam memberikanstimulasi kepada anak.