

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ny. “YS” usia 30 tahun merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 24 minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis pertama kali bertemu dengan Ny. “YS” di TPMB Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada usia kehamilan 24 minggu 3 hari. Setelah dilakukan anamnesa, penulis mendapatkan bahwa kondisi ibu memenuhi kriteria responden dalam laporan ini yaitu berdasarkan penghitungan skor poedji rohjati kehamilan Ny. “YS” termasuk kedalam kehamilan risiko rendah dengan skor 2.

Sebelum Ny. “YS” menjadi responden dalam laporan ini, pertama-tama penulis melakukan pendekatan pada Ny. “YS” dan suami agar bersedia untuk dijadikan responden. Setelah Ny. “YS” dan suami setuju, penulis lalu mulai memberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 24 minggu sampai 42 hari masa nifas dengan metode berkesinambungan atau *Contiuity Of Care* (COC) melalui kunjungan rumah serta memfasilitasi ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dan mendampingi selama proses melahirkan hingga melakukan pemantauan nifas dan bayi baru lahir sampai 42 hari di TPMB Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb. Dengan diberikannya metode asuhan berkesinambungan atau *Contiuity Of Care* ini diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif dan berkesinambungan yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan.

Adapun asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. “YS”, selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus diuraikan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanna pada Ny. “YS” dari usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. “YS” dilakukan melalui kunjungan antenatal di TPMB Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb. Sebelumnya ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali di puskesmas abiansemal III dan 3 kali di praktir dokter Sp.OG “D”. Asuhan pertama kali diberikan pada tanggal 22 November 2025, berikut merupakan uraian dari asuhan kebidanan kehamilan yang telah penulis berikan pada Ny. “YS” dari usia kehamilan 24 minggu hingga menjelang persalianan.

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ny. “YS” Beserta Janinnya Yang Menerima Asuhan Kebidanan Kehamilan Selama Masa Kehamilan Secara Komperhensif

Hari / tanggal, tempat	Catatan perkembangan	Nama dan paraf
1	2	3
Sabtu, 20 Desember 2025 TPMB Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb	S: ibu datang untuk melakukan kunjungan ulang tanpa keluhan, Gerakan janin aktif dirasakan, ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan di dokter spesialis kandungan dengan hasil semua dalam batas normal O: keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i> , <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS): 15, berat badan: 60,8 kg, tekanan darah: 120/68 mmHg, respirasi: 20 x/menit, nadi: 80 x/menit, suhu aksila: 36,3°C, MAP:85 mmHg , tinggi fundus uteri dengan McD: 21 cm, tafsiran berat badan janin: 1395 gram, denyut jantung janin: 142x/menit, reflek patella kanan dan	Dyah Veranza dan Bidan Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb

Hari / tanggal, tempat	Catatan perkembangan	Nama dan paraf
1	2	3
	<p>kiri positif, hasil pemeriksaan lab sederhana: Hb: 11,5 g/dL, GDS: 100mg/dL</p> <p>A: G2P1A0 UK 28 Minggu 3 Hari T/H Intrauterin</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE pada ibu terkait batas normal kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III dan bahaya kadar hemoglobin dibawah batas normal 3. Memberikan KIE pada ibu terkait cara meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil 4. Memberikan KIE ulang tentang tanda bahaya kehamilan trimester III 5. Memberikan KIE ulang pada ibu terkait pemenuhan nutrisi pada ibu hamil 6. Membantu ibu melengkapi P4K 7. Memberikan suplemen kehamilan Prenase 1x1 sebanyak 30 butir 8. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 18 Januari 2026 atau saat ibu memiliki keluhan, ibu paham dan bersedia 	
Minggu, 18 Januari 2026 TPMB Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb	<p>S: ibu datang untuk melakukan kunjungan ulang tanpa keluhan, gerakan janin aktif dirasakan</p> <p>O: keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS): 15, berat badan: 61,6 kg, tekanan darah: 117/59 mmHg, respirasi: 20 x/menit, nadi: 80 x/menit, suhu aksila: 36,7°C, MAP: 78 mmHg, tinggi fundus uteri dengan McD: 24 cm, tafsiran berat badan janin: 1860 gram, denyut jantung</p>	Dyah Veranza dan Bidan Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb

Hari / tanggal, tempat	Catatan perkembangan	Nama dan paraf
1	2	3
	<p>janin: 144x/menit, reflek patella kanan dan kiri positif, hasil pemeriksaan lab sederhana: Hb: 12,1g/dL</p> <p>A: G2P1A0 UK 32 Minggu 4 Hari T/H Intrauterin</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE ulang tentang tanda bahaya kehamilan trimester III 3. Memberikan KIE ulang pada ibu terkait pemenuhan nutrisi pada ibu hamil 4. Memfasilitasi ibu dalam melakukan senam ibu hamil menggunakan gym ball 5. Memberikan terapi Prenase 1x1 sebanyak 15 butir 6. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 1 Februari 2026 atau saat ibu memiliki keluhan, ibu paham dan bersedia 	
Minggu, 1 Februari 2026 TPMB Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb	<p>S: ibu datang untuk melakukan kunjungan ulang dengan keluhan nyeri punggung bagian bawah sejak 2 hari yang lalu, gerakan janin aktif dirasakan</p> <p>O: keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS): 15, berat badan: 62,9 kg, tekanan darah: 115/61 mmHg, respirasi: 20 x/menit, nadi: 80 x/menit, suhu aksila: 36,7°C, MAP: 79 mmHg, tinggi fundus uteri dengan McD: 27 cm, tafsiran berat badan janin: 2353 gram, denyut jantung janin: 144x/menit, reflek patella kanan dan kiri positif.</p> <p>A: G2P1A0 UK 34 Minggu 4 Hari T/H Intrauterine</p> <p>P:</p>	Dyah Veranza dan Bidan Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb

Hari / tanggal, tempat	Catatan perkembangan	Nama dan paraf
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham Memberikan KIE pada ibu untuk mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil (nyeri punggung dengan melakukan prenatal yoga dan kompres air hangat) Memberikan KIE ulang tentang tanda bahaya kehamilan trimester III Memberikan KIE ulang pada ibu terkait pemenuhan nutrisi pada ibu hamil Memberikan terapi Prenase 1x1 sebanyak 15 butir Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 12 Februari 2026 atau saat ibu memiliki keluhan, ibu paham dan bersedia 	
Kamis, 12 Februari 2026 TPMB Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb	<p>S: ibu datang untuk melakukan kunjungan ulang tanpa keluhan, gerakan janin aktif dirasakan</p> <p>O: keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS): 15, berat badan: 63,9 kg, tekanan darah: 118/61mmHg, respirasi: 20x/menit, nadi: 80 x/menit, suhu aksila: 36,7°C, MAP: 80 mmHg, tinggi fundus uteri dengan McD: 29 cm, tafsiran berat badan janin: 2790 gram, pemeriksaan Leopold: Leopold I: teraba bagian besar lunak, Leopold II: teraba tahanan memanjang pada sisi kanan perut ibu dan teraba bagian kecil pada sisi kiri perut ibu, Leopold III: teraba bulat keras tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: konvergen, denyut jantung janin: 134x/menit, reflek patella kanan dan kiri positif.</p>	Dyah Veranza dan Bidan Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb

Hari / tanggal, tempat	Catatan perkembangan	Nama dan paraf
1	2	3
	<p>A: G2P1A0 UK 36 Minggu 1 Hari, Puka Preskep U T/H Intrauterin</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE ulang tentang tanda bahaya kehamilan trimester III 3. Memberikan KIE ulang pada ibu terkait pemenuhan nutrisi pada ibu hamil 4. Menganjurkan ibu untuk mulai mempersiapkan persiapan persalinan bagi ibu dan bayi 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium di puskesmas abiansemal III 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di dokter spesialis kandungan 7. Memfasilitasi ibu dalam melakukan senam ibu hamil 8. Memberikan terapi Prenase 1x1 sebanyak 10 butir 9. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 18 Februari 2026 atau saat ibu memiliki keluhan, ibu paham dan bersedia 	
Rabu, 18 Februari 2026 TPMB Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb	<p>S: ibu datang untuk melakukan kunjungan ulang tanpa keluhan, ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan di dokter spesialis kandungan pada tanggal 13 Februari 2026 dengan hasil dalam batas normal dan pemeriksaan laboratorium di puskesmas abiansemal III 16 Februari 2026 dengan hasil: Hb:</p>	Dyah Veranza dan Bidan Bdn. Ni Nyoman Lestari

Hari / tanggal, tempat	Catatan perkembangan	Nama dan paraf
1	2	3
	<p>12,9g/dL, Tripel eliminasi: non reaktif, GDS: 101mg/dL, protein uri: negatif, reduksi uri: negatif, gerakan janin aktif dirasakan</p> <p>O: keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS): 15, berat badan: 64,8 kg, tekanan darah: 120/64 mmHg, respirasi: 20x/menit, nadi: 80 x/menit, suhu aksila: 36,7°C, MAP: 83 mmHg , tinggi fundus uteri dengan McD: 29 cm, tafsiran berat badan janin: 2790gram, pemeriksaan leopold: Leopold I: teraba bagian besar lunak, Leopold II: teraba tahanan memanjang pada sisi kanan perut ibu dan teraba bagian kecil pada sisi kiri perut ibu, Leopold III: teraba bulat keras tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: konvergen, denyut jantung janin: 140x/menit, reflek patella kanan dan kiri positif.</p> <p>A: G2P1A0 UK 37 Minggu, Puka Preskep U T/H Intrauterin</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE ulang tentang tanda bahaya kehamilan trimester III 3. Memberikan KIE ulang pada ibu terkait pemenuhan nutrisi pada ibu hamil 4. Memberikan KIE pada ibu terkait tanda-tanda persalinan, ibu paham 5. Memberikan terapi Prenase 1x1 sebanyak 10 butir 6. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 25 Februari 2026 atau saat 	Yanti, S.Tr.Keb

Hari / tanggal, tempat	Catatan perkembangan	Nama dan paraf
1	2	3
	ibu memiliki keluhan, ibu paham dan bersedia	
Sabtu, 26 Februari 2026 TPMB Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb	<p>S: ibu datang untuk melakukan kunjungan ulang tanpa keluhan, gerakan janin aktif dirasakan</p> <p>O: keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS): 15, berat badan: 65,9 kg, tekanan darah: 121/65 mmHg, respirasi: 20 x/menit, nadi: 80 x/menit, suhu aksila: 36,7°C, MAP: 84 mmHg, tinggi fundus uteri dengan McD: 31 cm, tafsiran berat badan janin: 3100 gram, pemeriksaan leopard: Leopold I: teraba bagian besar lunak, Leopold II: teraba tahanan memanjang pada sisi kanan perut ibu dan teraba bagian kecil pada sisi kiri perut ibu, Leopold III: teraba bulat keras tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: konvergen, denyut jantung janin: 141x/menit, reflek patella kanan dan kiri positif.</p> <p>A: G2P1A0 UK 38 Minggu 1 Hari, Puka Preskep U T/H Intrauterin</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham Memberikan KIE ulang tentang tanda bahaya kehamilan trimester III Memberikan KIE ulang pada ibu terkait tanda-tanda persalinan Memberikan KIE ulang pada ibu terkait pemenuhan nutrisi pada ibu hamil Memberikan terapi Prenase 1x1 sebanyak 10 butir 	Dyah Veranza dan Bidan Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb

Hari / tanggal, tempat	Catatan perkembangan	Nama dan paraf
1	2	3
	6. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 5 Maret 2026 atau saat ibu memiliki keluhan, ibu paham dan bersedia	

2. Asuhan kebidanan persalinan kepada Ny. “YS” beserta bayi baru lahir

Pada tanggal 2 Maret 2026 Ny. “YS” datang bersama suami pukul 09.00 wita dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 04.00 wita (tanggal 2 Maret 2026) tanpa disertai dengan keluar lendir bercampur darah ataupun keluar cairan dari jalan lahir. Berdasarkan hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan didapatkan bahwa dilatasi serviks Ny. “YS” adalah 2 cm sehingga Ny. “YS” dipersilahkan untuk pulang dengan tetap melakukan pemantauan kemajuan persalinan. Pada pukul 15.00 wita tanggal 2 Maret 2026, Ny. “YS” Kembali datang bersama suami dengan keluhan sakit perut semakin kuat disertai dengan pengeluaran lendir bercampur darah. Lama kala I persalinan yang dapat penulis amati berlangsung selama 2 jam dari fase aktif dengan pembukaan serviks 8 cm hingga pembukaan serviks 10 cm, kala II berlangsung selama 10 menit tanpa adanya penyulit dan kegawatdaruratan, kala III berlangsung selama 5 menit tanpa adanya komplikasi dan kala IV berlangsung selama 2 jam postpartum tanpa adanya komplikasi. Secara keseluruhan kondisi Ny. “YS” berada dalam batas normal tanpa adanya penyulit maupun komplikasi. Asuhan kebidanan yang telah penulis berikan dijabarkan sebagai berikut

Tabel 7

Catatan Perkembangan Ny. "YS" Beserta Bayi Baru Lahir Yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan Di TPMB Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb

Hari / tanggal, tempat	Catatan perkembangan	Nama dan paraf
1	2	3
Senin, 2 Maret 2026, pukul 15.00 wita di TPMB Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb	<p>S: Ibu datang ke TPMB Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb bersama suami dengan keluhan sakit perut semakin kuat disertai dengan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 14.30 wita. Makan terakhir pukul 12.30 wita (tgl 2-3-2026) dengan porsi setengah piring nasi, sayur, satu butir telur rebus, satu potong paha ayam bagian bawah dan dua potong tahu, minum terakhir pukul 14.00 wita. BAB terakhir pukul 06.00 wita dengan konsistensi lembek dan BAK terakhir pukul 14.30 wita dengan warna kuning jernih (tgl 2-3-2026). Hasil pemeriksaan tanggal 2-3-2026 pukul 09.00 wita: TD: 112/75mmHg, N: 81x/menit, R: 20x/menit, S: 36,4°C, VT oleh bidan "N": vulva normal tidak ada odem dan tidak ada tanda-tanda infeksi, pada vagina tidak ada massa, poriso teraba lunak, pembukaan 2 cm, <i>efficement</i> 25%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator belum jelas, moulase 0, penurunan setinggi pinggir bawah symphysis (Hodge II-III) station -2, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat, kesan panggul normal. Dj: 145x/menit. Saat ini ibu masih bisa minum disela-sela kontraksi dan dapat melakukan relaksasi nafas. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu saat ini adalah mengingatkan kembali terkait cara mengatasi nyeri pinggang.</p> <p>O: keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS): 15,keadaan emosi: stabil berat badan: 65,9 kg, tekanan darah: 121/66 mmHg, respirasi: 20 x/menit, nadi: 80 x/menit, suhu aksila: 36,1°C, MAP: 84 mmHg, tinggi fundus uteri dengan McD: 31 cm, tafsiran berat badan janin: 3100gram, pemeriksaan leopard: Leopold I: teraba bagian besar lunak, Leopold II: teraba tahanan memanjang pada sisi kanan perut ibu dan teraba bagian kecil</p>	Dyah Veranza dan Bidan Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb

Hari / tanggal, tempat	Catatan perkembangan	Nama dan paraf
1	2	3
	<p>pada sisi kiri perut ibu, Leopold III: teraba bulat keras tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: posisi tangan pemeriksa konvergen. Perlimaan 2/5, kontraksi kuat sebanyak 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik, denyut jantung janin: 148x/menit kuat dan teratur. Inspeksi pada vulva terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada pengeluaran air. Hasil pemeriksaan dalam oleh bidan: pada vulva tidak ada odem dan tidak ada tanda-tanda infeksi, pada vagina tidak teraba adanya massa, porsio teraba lunak, pembukaan 8 cm, <i>effacement</i> 75%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil posisi kanan depan, moulase 0, penurunan setinggi <i>spina ischiadika</i> (hodge III+) station 0, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat, kesan, kesan panggul normal. Pada anus tidak ada haemoroid, pada ekstremitas bawah tidak ada odem, reflek patella kanan dan kiri positif, kantung kemih tidak penuh.</p> <p>A: G2P1A0 UK 38 Minggu 5 Hari, Puka Preskep ♂ T/H Intrauterine + PK I Fase Aktif</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Menginformasikan mengenai tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami paham serta menyetujui tindakan 3. Memfasilitasi kebutuhan ibu selama proses persalinan dengan melibatkan peran pendamping, seperti: 4. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu, ibu makan satu <i>slice</i> roti dan setengah gelas air gula 5. Mengingatkan Kembali pada ibu terakit Teknik relaksasi nafas untuk mengurangi rasa nyeri selama 	

Hari / tanggal, tempat	Catatan perkembangan	Nama dan paraf
1	2	3
	<p>kontraksi, ibu dapat mengatur nafas dan ibu terlihat lebih tenang</p> <p>6. Mengajarkan suami untuk melakukan massase pada pinggang ibu dengan Teknik <i>effleurage</i>, suami dapat melakukan massase</p> <p>7. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dan istirahat ibu, ibu dapat beristirahat disela-sela kontraksi dan ibu dapat miring kiri diatas bed</p> <p>8. Memfasilitasi kebutuhan eliminasi ibu, ibu dapat berkemih sendiri ke kamar mandi dan kandung kemih tidak penuh</p> <p>9. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan serta kesejahteraan ibu dan janin, hasil terlampir pada partograf</p>	
<p>Senin, 2 maret 2026, pukul 17.00 wita di TPMB Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb</p>	<p>S: ibu mengatakan sakit perut semakin kuat dan ada rasa ingin mengedan serta ibu merasa ada air keluar dari jalan lahir</p> <p>O: keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS): 15, keadaan emosi: stabil, tekanan darah: 119/62 mmHg, MAP: 81 mmHg, respirasi: 20x/menit, nadi: 81x/menit, suhu aksila: 36,1°C, kontraksi 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, perlimaan 0/5, denyut jantung janin: 146x/menit kuat dan teratur, inspeksi: terdapat peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah dan tampak ada dorongan pada anus, vulva membuka, perineum menonjol. Pemeriksaan dalam: porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, <i>efficement</i> 100%, ketuban sudah pecah secara spontan, warna jernih berbau amis dan tidak bercampur mekonium, presentasi kepala denominator ubun-ubun kecil kanan depan, moulase 0, penurunan hodge IV station +2, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.</p>	<p>Dyah Veranza dan Bidan Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb</p>

Hari / tanggal, tempat	Catatan perkembangan	Nama dan paraf
1	2	3
	<p>A: G2P1A0 UK 38 Minggu 5 Hari, Puka Preskep U T/H Intrauterine + PK II</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Mendekatkan alat pertolongan persalinan, alat sudah didekatkan 3. Menggunakan APD, APD sudah digunakan 4. Memfasilitasi ibu dalam memilih posisi yang nyaman selama proses persalinan, ibu memilih untuk posisi berbaring 5. Memimpin persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal, bayi lahir pada tanggal 2 Maret 2026 pukul 17.10 wita, segera menangis, tangis kuat, gerak aktif kulit kemerahan jenis kelamin laki-laki. <p>A – S: 8 – 9</p>	
<p>Senin, 2 maret 2026, pukul 17.10 wita di TPMB Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb</p>	<p>S: ibu mengatakan lega bayi sudah lahir dan masih merasa mulas pada perutnya</p> <p>O: keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, Glasgow Coma Scale (GCS): 15, keadaan emosi: stabil, tekanan darah: 117/61 mmHg, respirasi: 20x/menit, nadi: 81x/menit, suhu aksila: 36,7°C, tinggi fundus uteri setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh. Bayi: tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki</p> <p>A: G2P1A0 Pspt.B + PK III + Neonatus Aterm Usia 0 Jam Vigorous Baby Dalam Masa Adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham 	<p>Dyah Veranza dan Bidan Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb</p>

Hari / tanggal, tempat	Catatan perkembangan	Nama dan paraf
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memfasilitasi ibu dalam melakukan bonding attachment antara ibu dan bayi dengan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) 3. Menginformasikan kepada ibu bahwa ibu akan diberikan suntik oksitosin, ibu paham dan bersedia 4. Menyuntikkan oksitosin dengan dosis 10 IU secara IM di 1/3 bagian atas paha kanan luar, kontraksi uterus baik dan tidak ada reaksi alergi 5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), tali pusat terlihat memanjang, tampak semburan darah secara tiba-tiba plasenta lahir dengan kesan lengkap pada pukul 17.15 wita, perdarahan tidak aktif 6. Melakukan massase fundus uteri, kontraksi uterus baik 7. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta dalam keadaan utuh dan kesan lengkap 8. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat saat tali pusat sudah tidak berdenyut, tali pusat sudah terpotong dan tidak ada perdarahan pada tali pusat. 	
<p>Senin, 2 maret 2026, pukul 17.15 wita di TPMB Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb</p>	<p>S: ibu mengatakan lega bayi dan plasenta sudah lahir</p> <p>O: keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS): 15, keadaan emosi: stabil, tekanan darah: 113/59 mmHg, respirasi: 20x/menit, nadi: 81x/menit, suhu aksila: 36,8°C, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada luka laserasi pada jalan lahir, perdarahan tidak aktif. Bayi: tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan</p> <p>A: P2A0 Pspt.B + PK IV + Neonatus Aterm Vigorous Baby Dalam Masa Adaptasi</p> <p>P:</p>	<p>Dyah Veranza dan Bidan Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb</p>

Hari / tanggal, tempat	Catatan perkembangan	Nama dan paraf
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham Melakukan pemantauan keberhasilan IMD, bayi tampak mencium dan ingin menggapai tangannya Melakukan evaluasi jumlah perdarahan yang keluar, perdarahan ± 150 cc Membersihkan ibu, lingkungan dan dekontaminasi alat. Ibu, lingkungan dan alat sudah bersih Memberikan KIE pada ibu dan suami terkait cara melakukan massase fundus uteri, ibu dan suami paham Memberikan KIE pada ibu tanda bahaya pada masa postpartum, ibu paham Melakukan pemantauan kala IV yaitu tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, darah yang keluar, dan kandung kemih. Hasil terlampir dalam partograf 	
Senin, 2 maret 2026, pukul 18.15 wita di TPMB Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb	<p style="text-align: center;">Asuhan kebidana 1 jam postpartum</p> <p>S: ibu mengatakan masih merasa Lelah</p> <p>O: keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, Glasgow Coma Scale (GCS): 15, keadaan emosi: stabil, tekanan darah: 118/65 mmHg, respirasi: 20x/menit, nadi: 80x/menit, suhu aksila: 36,5°C, payudara: sudah keluar kolostrum, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh</p> <p>A: P2A0 Pspt.B + 1 Jam <i>Postpartum</i></p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaa pada ibu dan suami, ibu dan suami paham Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, ibu minum satu gelas air putih 	Dyah Veranza dan Bidan Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb

Hari / tanggal, tempat	Catatan perkembangan	Nama dan paraf
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan ibu untuk berkemih saat ingin berkemih, ibu paham 4. Melakukan pemantauan kala IV yaitu tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, darah yang keluar, dan kandung kemih. Hasil terlampir dalam partograf 	
<p>Senin, 2 maret 2026, pukul 18.10 wita di TPMB Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb</p>	<p>Asuhan kebidanan pada neonatus usia 1 jam</p> <p>S: bayi dalam keadaan hangat dan bai berhasil melakukan IMD ± 1 jam, skor <i>bonding attachment</i>: 8 – 9, pengetahuan yang dibutuhkan oleh ibu dan suami adalah tanda bahaya pada bayi baru lahir, menjaga kehangatan, pemberian asi eksklusif</p> <p>O: keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, berat badan lahir: 3050 gr, Panjang badan: 50cm, lingkar kepala: 34 cm, lingkar dada: 33 cm, suhu aksila: 37,5°C, heart rate: 140x/menit, respirasi: 40x/menit, anus: positif, bayi sudah BAB dan BAK, pemeriksaan fisik dari <i>head to toe</i> dalam batas normal tidak ada kelainan</p> <p>A: Neonatus Aterm Usia 1 Jam Vigorous Baby + Masa Adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Melakukan inform consent pada ibu dan suami bahwa bayi akan diberikan salep mata dan disuntikkan vitamin K, ibu dan suami paham dan bersedia 3. Melakukan pemberian salep mata gentamycin 1% pada mata kanan dan mata kiri bayi, tidak ada reaksi alergi 	<p>Dyah Veranza dan Bidan Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb</p>

Hari / tanggal, tempat	Catatan perkembangan	Nama dan paraf
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Menyuntikkan vitamin K dengan dosis 1 mg sebanyak 0,5 ml secara IM pada paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan 5. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat dan tali pusat sudah terbungkus dengan kasa steril 6. Memakaikan pakaian bayi, bayi dalam keadaan hangat dan nyaman 7. Memberikan KIE pada ibu dan suami terkait: 8. Memberikan KIE terkait tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu dan suami paham 9. Memberikan KIE pada ibu dan suami terkait cara menjaga kehangatan tubuh bayi, ibu dan suami paham 10. Memberikan KIE pada ibu dan suami terkait pemberian asi eksklusif, ibu dan suami paham 11. Melakukan pemberian imunisasi hepatitis B dengan dosis 0,5ml secara IM pada paha kanan bayi setelah 1 jam pemberian vitamin K, tidak terjadi reaksi alergi dan tidak ada perdarahan 12. Melakukan pemantauan kondisi bayi baru lahir 	
<p>Senin, 2 maret 2026, pukul 19.15 wita di TPMB Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb</p>	<p style="text-align: center;">Asuhan kebidanan 2 jam postpartum</p> <p>S: saat ini ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, makan terakhir pukul 18.40 wita dengan porsi satu bungkus nasi putih, satu potong sayap ayam dan sayur, minum terakhir pukul 19.10 wita dengan jenis air gula, BAK terakhir pukul 19.00 wita, saat ini ibu belum BAB</p> <p>O: keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS): 15, keadaan emosi: stabil, tekanan darah: 118/61 mmHg, respirasi: 20x/menit, nadi: 80x/menit, suhu aksila: 36,9°C, payudara: sudah keluar kolostrum, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kontraksi</p>	<p>Dyah Veranza dan Bidan Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb</p>

Hari / tanggal, tempat	Catatan perkembangan	Nama dan paraf
1	2	3
	<p>uterus baik, perdarahan tidak aktif, mobilisasi: positif, kandung kemih tidak penuh</p> <p>A: P2A0 Pspt.B + 2 Jam <i>Postpartum</i></p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Memberikan terapi amoxicillin 3x500mg, parasetamol 3x500mg, vitamin c 1x1tablet, SF 1x1 tablet, vitamin A 2x200.000 IU, obat diberikan dan tidak ada reaksi alergi 3. Memberikan KIE ulang pada ibu dan suami terkait tanda bahaya masa nifas, ibu dan suami paham 4. Memfasilitasi ibu dalam memberikan ASI pada bayi dan membimbing ibu dalam memberikan ASI yang benar 5. Memberikan KIE pada ibu terkait personal hygiene selama masa nifas 6. Memberikan KIE pada ibu terkait perawatan tali pusat dan cara menyedawakan bayi, ibu paham 7. Memindahkan ibu keruang nifas, ibu dapat beristirahat diruang nifas 8. Melakukan pemantauan postpartum 	

3. Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. "YS" sampai 42 hari

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. "YS" sampai 42 hari berjalan secara fisiologis tanpa adanya komplikasi, asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. "YS" yang telah penulis berikan dapat dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 8
Catatan Perkembangan Ny. “YS” Selama 42 Hari Masa Nifas Secara Komperhensif Di
TPMB Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb

Hari / tanggal / pukul / tempat	Catatan perkembangan	Nama dan paraf
1	2	3
Rabu, 4 maret 2026 pukul 14.00 wita di TPMB Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb	<p style="text-align: center;">KF 1</p> <p>S: ibu Bahagia dengan kelahiran bayinya dan mengatakan sudah menyusui bayinya, ibu sudah makan 1 bungkus nasi dan 1 botol air mineral berukuran besar dan ibu sudah meminum obat sesuai dengan dosis yang dianjurkan. Ibu sudah bisa berjalan sendiri ke kamar mandi, mengganti pembalut sebanyak 3 kali dan sudah membersihkan alat kelamin dengan air bersih sesuai dengan yang sudah dianjurkan, ibu sudah BAK dan BAB, ASI sudah keluar dengan lancar warna kekuningan. Pengetahuan yang diperlukan oleh ibu adalah tanda bahaya masa nifas, dan tanda bahaya pada masa neonatus. Pengasuhan bayi dibantu oleh suami dan mertua</p> <p>O: keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS): 15, keadaan emosi: stabil, berat badan: 62,1 kg tekanan darah: 115/56 mmHg, respirasi: 20x/menit, nadi: 80x/menit, suhu aksila: 36,9°C, payudara: sudah keluar kolostrum, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi pada masa nifas, bonding attachment: ibu menatap bayi, menyentuh bayi dengan lembut dan mengajak bayi berkomunikasi, skor <i>bonding attachment</i>: 8 – 10</p> <p>A: P2A0 Hari Ke-2 <i>Postpartum</i></p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE ulang pada ibu dan suami terkait tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, 	Dyah Veranza dan Bidan Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb

Hari / tanggal / pukul / tempat	Catatan perkembangan	Nama dan paraf
1	2	3
	<p>lokhea beraroma busuk, nyeri, demam, dan payudara bengkak, ibu dan suami paham</p> <p>3. Memberikan KIE ulang pada ibu terkait personal hygiene selama masa nifas seperti mengganti pembalut sesering mungkin, membersihkan alat kelamin dengan menggunakan air bersih yang mengalir</p> <p>4. Memberikan KIE pada ibu terkait cara melakukan senam kegel pada ibu nifas, ibu dapat melakukannya dengan baik</p> <p>5. Memberikan KIE ulang terkait asi eksklusif dan cara pemberian asi yang benar serta cara menyedawakan bayi</p> <p>6. Membantu ibu dalam mempersiapkan kepulangan dari TPMB, persiapan sudah dilakukan</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 5 hari lagi pada tanggal 9 Maret 2026 atau saat ada keluhan, ibu paham dan bersedia</p>	
<p>Senin, 9 maret 2026 pukul 18.00 wita di TPMB Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb</p>	<p>KF 2</p> <p>S: ibu datang untuk melakukan kunjungan ulang tanpa keluhan. Ibu mengatakan sudah menyusui bayi secara <i>on demand</i> dan tanpa disertai dengan pemberian susu formula, ASI keluar lancar. Pola nutrisi ibu: ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan lauk bervariasi yang diselingi dengan camilan seperti buah dan roti, minum air putih ± 9 gelas perhari. Tidak ada masalah dalam BAB dan BAK ibu mengatakan ikut beristirahat saat bayi tidur, suami dan mertua ibu sangat membantu dalam proses pengasuhan bayi</p> <p>O: keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS): 15, keadaan emosi: stabil, berat badan: 63,5 kg, tekanan darah: 120/71 mmHg,</p>	<p>Dyah Veranza dan Bidan Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb</p>

Hari / tanggal / pukul / tempat	Catatan perkembangan	Nama dan paraf
1	2	3
	<p>respirasi: 20x/menit, nadi: 80x/menit, suhu aksila: 36,9°C, payudara normal tidak bengkak, ASI keluar lancar, tinggi fundus uteri ½ pusat – symphysis, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak ada tanda-tanda homan tidak ada tanda-tanda infeksi pada masa nifas</p> <p>A: P2A0 Hari Ke- 7 <i>Postpartum</i></p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Melakukan pijatan oksitosin, ibu tampak nyaman dan rileks 3. Mengajarkan suami terkait cara melakukan pijat oksitosin, suami paham dan dapat melakukan dengan baik 4. Memberikan KIE ulang pada ibu terkait tanda bahaya pada masa nifas, ibu paham 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 minggu lagi pada tanggal 30 Maret 2026 atau saat ada keluhan, ibu paham dan bersedia 	
<p>Senin, 30 maret 2026 pukul 18.00 wita di TPMB Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb</p>	<p style="text-align: center;">KF 3</p> <p>S: ibu datang untuk melakukan kunjungan ulang tanpa keluhan. Ibu mengatakan sudah menyusui bayi secara on deman dan tanpa disertai dengan pemberian susu formula, ASI keluar lancar. Pola nutrisi ibu: ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan lauk bervariasi yang diselingi dengan camilan seperti buah dan roti, minum air putih ±9 gelas perhari. Tidak ada masalah dalam BAB dan BAK ibu mengatakan ikut beristirahat saat bayi tidur, suami dan mertua ibu sangat membantu dalam proses pengasuhan bayi</p>	<p>Dyah Veranza dan Bidan Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb</p>

Hari / tanggal / pukul / tempat	Catatan perkembangan	Nama dan paraf
1	2	3
	<p>O: keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS): 15, keadaan emosi: stabil, berat badan: 64,1kg, tekanan darah: 116/64 mmHg, respirasi: 20x/menit, nadi: 80x/menit, suhu aksila: 36,9°C, payudara normal tidak bengkak, ASI keluar lancar, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea alba, tidak ada tanda-tanda human, tidak ada tanda-tanda infeksi pada masa nifas</p> <p>A: P2A0 Hari Ke- 28 <i>Postpartum</i></p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Memfasilitasi ibu dalam melakukan konseling penggunaan kontrasepsi postpartum, ibu dan suami sepakat untuk menggunakan kontrasepsi jenis KB suntik 3 bulan 3. Memberikan KIE ulang pada ibu terkait tanda bahaya pada masa nifas, ibu paham 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 14 hari lagi pada tanggal 13 April 2026 atau pada saat ada keluhan, ibu paham dan bersedia 	
Senin, 13 april 2026 pukul 18.00 wita di TPMB Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb	<p>KF 4</p> <p>S: ibu datang untuk melakukan kunjungan ulang tanpa keluhan. Ibu mengatakan sudah menyusui bayi secara on deman dan tanpa disertai dengan pemberian susu formula, ASI keluar lancar. Pola nutrisi ibu: ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan lauk bervariasi yang diselingi dengan camilan seperti buah dan roti, minum air putih ±9 gelas perhari. Tidak ada masalah dalam BAB dan BAK ibu mengatakan ikut beristirahat saat bayi tidur,</p>	Dyah Veranza dan Bidan Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb

Hari / tanggal / pukul / tempat	Catatan perkembangan	Nama dan paraf
1	2	3
	<p>suami dan mertua ibu sangat membantu dalam proses pengasuhan bayi</p> <p>O: keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS): 15, keadaan emosi: stabil, berat badan: 62 kg tekanan darah: 116/58 mmHg, respirasi: 20x/menit, nadi: 80x/menit, suhu aksila: 36,9oC, payudara normal tidak bengkak, ASI keluar lancar, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, tidak ada pengeluaran lokhea, tidak ada tanda-tanda homan, tidak ada tanda-tanda infeksi pada masa nifas</p> <p>A: P2A0 Hari Ke-42 <i>Postpartum</i></p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Memfasilitasi ibu dalam penggunaan kontrasepsi KB suntik 3 bulan, KB telah disuntikkan dan tidak ada reaksi alergi serta tidak ada perdarahan 3. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan saat ada keluhan, ibu paham dan bersedia 	

4. Asuhan kebidanan pada bayi Ny. “YS” sampai dengan 42 hari

Asuhan kebidanan pada bayi Ny. “YS” dilakukan hingga bayi berusia 42 hari dan berjalan secara fisiologis. Asuhan kebidanan pada bayi Ny. “YS” yang telah penulis berikan dapat dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 9
Catatan Perkembangan Pada Bayi Ny. "YS" Sampai Dengan Usia 42 Hari Di TPMB Bdn.
Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb

Hari / tanggal / waktu / tempat	Catatan perkembangan	Nama dan paraf
1	2	3
Rabu, 4 maret 2026 pukul 14.00 wita di TPMB Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb	<p style="text-align: center;">KN 1</p> <p>S: ibu mengatakan bayi sudah minum ASI setiap 2 jam sekali, bayi sudah BAB 5-6 kali dan BAK 8 kali tanpa keluhan, bayi tidur selama 15 – 16 jam dalam sehari. Tidak ada tanda-tanda ikterus pada bayi</p> <p>O: keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, <i>heart rate</i>: 139x/menit, respirasi: 40x/menit, suhu aksila 36,9°C, berat badan: 3050 gram, Panjang badan: 50 cm, lingkar kepala: 34 cm, lingkar dada: 33 cm, tali pusat kering dan terawatt serta tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada tanda-tanda ikterus</p> <p>A: Neonatus Aterm Usia 2 Hari + Masa Adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE pada ibu dan suami terkait skrining hipotiroid kongenital, ibu dan suami paham 3. Melakukan <i>inform consent</i> pada ibu dan suami sebelum dilakukan skrining hipotiroid kongenital, ibu dan suami setuju 4. Melakukan pengambilan sampel darah pada sisi luar tumit bayi, sampel telah diambil 5. Memberikan KIE ulang pada ibu dan suami terkait cara perawatan pada bayi baru lahir, ibu dan suami paham 6. Memberikan KIE ulang pada ibu dan suami terkait pemberian asi secara on demand, ibu dan suami paham 7. Memberikan KIE pada ibu dan suami terkait tanda bahaya pada bayi, ibu dan suami paham 	Dyah Veranza dan Bidan Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb

Hari / tanggal / waktu / tempat	Catatan perkembangan	Nama dan paraf
1	2	3
	8. Mengajukan ibu dan suami untuk melakukan kunjungan ulang 5 hari lagi pada tanggal 9 Maret 2026 atau saat ada keluhan, ibu dan suami bersedia.	
Senin, 9 maret 2026 pukul 18.00 wita di TPMB Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb	KN 2 S: ibu datang bersama dengan bayi dan suami untuk melakukan kunjungan ulang tanpa keluhan, ibu mengatakan bayi sudah minum ASI setiap 2 jam sekali, bayi sudah BAB 5-6 kali dan BAK 8 kali tanpa keluhan, bayi tidur selama 15 – 16 jam dalam sehari. Tidak ada tanda-tanda icterus pada bayi O: keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i> , <i>heart rate:</i> 140x/menit, respirasi: 40x/menit, suhu aksila 36,5°C, berat badan: 3510 gram, Panjang badan: 50, 8 cm, tali pusat sudah putus, tidak ada tanda-tanda ikterus A: Neonatus Aterm Usia 7 Hari + Neonatus Sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Mengevaluasi kemampuan ibu dalam melakukan perawatan pada bayi, ibu dapat melakukan perawatan dengan baik 3. Melakukan pijat bayi, bayi tampak nyaman dan tidak rewel 4. Memberikan KIE pada ibu dan suami terkait Teknik pijat bayi, ibu dan suami paham 5. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 11 hari lagi pada tanggal 20 Maret 2026 untuk pemberian imunisasi BCG atau saat ada keluhan, ibu dan suami bersedia	Dyah Veranza dan Bidan Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb
Senin, 30 maret 2026 pukul 18.00 wita di TPMB Bdn.	KN 3 S: ibu datang bersama dengan bayi dan suami untuk melakukan kunjungan ulang tanpa keluhan, ibu mengatakan bayi sudah minum ASI setiap 2 jam sekali, bayi sudah BAB 5-	Dyah Veranza dan Bidan Bdn. Ni

Hari / tanggal / waktu / tempat	Catatan perkembangan	Nama dan paraf
1	2	3
Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb	<p>6 kali dan BAK 8 kali tanpa keluhan, bayi tidur selama 15 – 16 jam dalam sehari. Tidak ada tanda-tanda icterus pada bayi. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG pada tanggal 20 Maret 2026 di TPMB Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb</p> <p>O: keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, heart rate: 137x/menit, respirasi: 40x/menit, suhu aksila 36,8°C, berat badan: 3900 gram, Panjang badan: 52 cm, tali pusat sudah putus, tidak ada tanda-tanda icterus</p> <p>A: Neonatus Aterm Usia 28 Hari + Neonatus Sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Membimbing ibu dalam melakukan pijat bayi, ibu dapat melakukannya dengan baik 3. Memberikan KIE pada ibu dan suami terkait pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang bayi, ibu dan suami paham 4. Meminta ibu dan suami untuk melakukan kunjungan ulang 14 hari lagi pada tanggal 13 April 2026 atau saat ada keluhan, ibu dan suami bersedia 	Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb
Senin, 13 april 2026 pukul 18.00 wita di TPMB Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb	<p>S: ibu datang bersama dengan bayi dan suami untuk melakukan kunjungan ulang tanpa keluhan. Saat ini ibu belum mengetahui tentang imunisasi dasar bayi</p> <p>O: keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, heart rate: 138x/menit, respirasi: 40x/menit, suhu aksila 36,5oC, berat badan: 4100 gram, Panjang badan: 52 cm</p> <p>A: Bayi Usia 42 Hari + Bayi Sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham 	Dyah Veranza dan Bidan Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb

Hari / tanggal / waktu / tempat	Catatan perkembangan	Nama dan paraf
1	2	3
	2. Memberikan KIE pada ibu terkait pemenuhan kebutuhan imunisasi dasar bayi, ibu dan suami paham 3. Memberikan KIE ulang pada ibu dan suami terkait pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang bayi, ibu dan suami paham 4. Mengingatkan Kembali pada ibu dan suami terkait pemberian asi eksklusif, ibu dan suami paham 5. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang saat ada keluhan, ibu dan suami bersedia.	

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan tugas akhir ini penulis memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. “YS” dari usia kehamilan 24 minggu hingga 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. “YS” beserta janinnya selama masa kehamilan dari usia kehamilan 24 minggu.

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang berlangsung ketika seorang wanita mengandung janin (embrio/fetus) di dalam rahimnya, dimulai dari konsepsi (pembuahan sel telur oleh sperma) hingga kelahiran. Dalam kasus kehamilan Ny. “YS”, proses ini berjalan tanpa komplikasi ataupun kegawatdaruratan. Berdasarkan data sekunder dari buku pemeriksaan Ny. “YS”, ditemukan bahwa Ny. “YS” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali pada trimester I, yaitu 2 kali di Praktik Mandiri Bidan Lestari Yanti dan 1 kali di Dokter Spesialis Obstetri. Selama trimester II, Ny. “YS” melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali, yang terdiri atas 1 kali di Praktik Mandiri Bidan Lestari Yanti dan 1 kali di UPTD

Puskesmas Abiansemal III. Kesenjangan antara teori dan praktik yang penulis temukan terdapat pada pemeriksaan laboratorium ibu hamil; berdasarkan catatan di buku kesehatan ibu dan anak (KIA), Ny. “YS” baru melakukan pemeriksaan laboratorium saat usia kehamilan memasuki trimester II di UPTD Puskesmas Abiansemal III. Hal ini tidak sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester I kehamilan. Selain itu, kesenjangan yang penulis temukan adalah pada trimester I Ny. “YS” tidak mendapatkan layanan skrining kesehatan jiwa sehingga tidak sesuai dengan standar pelayanan 12 T pada ibu hamil.

Istiyariani, (2019) dalam (Sungailiat dkk., 2021) menjelaskan bahwa salah satu pemeriksaan yang paling penting dilakukan untuk melakukan deteksi dini komplikasi selama masa kehamilan dan persalinan adalah dengan melakukan pemeriksaan laboratorium. Meskipun pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil telah diatur dalam Permenkes No. 6 Tahun 2024, namun pada kenyataannya berdasarkan hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) 2023 yang dikutip dari (Haryono dkk., 2025) mencatat bahwa meskipun cakupan K1 mencapai 88,6%, hanya 74,2% ibu hamil yang benar-benar melakukan pemeriksaan pada trimester pertama. Sementara itu, kelengkapan 10 standar pemeriksaan (10T) masih jauh dari optimal. Riskesdas 2022 melaporkan bahwa hanya 62% ibu hamil menerima pemeriksaan laboratorium esensial pada kunjungan awal trimester, dan kurang dari 60% mendapatkan konseling gizi dan psikologis (Kemenkes RI, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh (Damayani dkk., 2024) menyimpulkan bahwa pelayanan kesehatan jiwa pada ibu hamil masih belum dilaksanakan secara optimal sehingga

apabila situasi ini tidak ditangani maka dapat meningkatkan angka kejadian depresi baik pada ibu hamil yang kemudian berlanjut hingga masa nifas.

Pemeriksaan kehamilan trimester III Ny. “YS” dilakukan sebanyak 10 kali, termasuk 1 kali pemeriksaan laboratorium untuk ibu hamil pada trimester III di UPTD Puskesmas Abiansemal III, 2 kali pemeriksaan di Dokter Spesialis Kandungan, dan 7 kali di TPMB Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb. Secara keseluruhan, Ny. “YS” telah menjalani pemeriksaan kehamilan sebanyak 15 kali selama masa kehamilan, yang sudah sesuai dengan Permenkes No 6 Tahun 2024 yang menyebutkan bahwa standar kuantitas minimal adalah 6 kali kunjungan selama periode kehamilan (K6), dengan rincian: satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2024). Selama masa kehamilan ini, Ny. “YS” juga telah menerima pelayanan pemeriksaan kehamilan yang memenuhi standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Permenkes No 6 Tahun 2024 mengenai standar kualitas, yaitu pelayanan antenatal yang mencakup 10 T dan layanan ultrasonografi. 10 T meliputi: a) pengukuran berat badan dan tinggi badan; b) pengukuran tekanan darah; c) pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA); d) pengukuran tinggi fundus uteri; e) identifikasi Presentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ); f) skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus difteri (Td) jika diperlukan; g) pemberian tablet tambah darah setiap hari selama masa kehamilan; h) tes laboratorium yang mencakup tes kehamilan, pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah, tes tripel eliminasi, pemeriksaan kadar gula darah, serta pemeriksaan protein dan reduksi urin, serta tes basil tahan asam (BTA) bila ada

indikasi tuberkulosis (TBC) dan pemeriksaan malaria di daerah endemis; i) penanganan kasus; dan j) konseling serta skrining kesehatan jiwa (Kemenkes, 2024)

Berdasarkan perhitungan indeks massa tubuh (IMT), Ny. “YS” terklasifikasi dalam kategori normal dengan angka $21,9 \text{ kg/m}^2$. Dengan demikian, kenaikan berat badan yang direkomendasikan adalah minimal 11,5 kg dan maksimum 16 kg selama periode kehamilan. Kenaikan berat badan yang dialami oleh Ny. “YS” sejak awal kehamilan hingga mendekati persalinan adalah 11,9 kg ($> 11,5 \text{ kg}$, $< 16 \text{ kg}$), sehingga kenaikan berat badan Ny. “YS” telah sesuai dengan rekomendasi yang diberikan. Dalam kasus Ny. “YS”, pemeriksaan laboratorium tidak mencakup tes golongan darah, karena Ny. “YS” sudah mengetahui golongan darahnya dan telah menjalani pemeriksaan tersebut pada kehamilan pertamanya. Secara keseluruhan, hasil laboratorium Ny. “YS” berada dalam kisaran normal. Hasil pemeriksaan laboratorium awal Ny. “YS” pada tanggal 29 September 2025 di UPTD Puskesmas Abiansemal III menunjukkan kadar hemoglobin sebesar 10,6 g/dL. Kemudian, pada tanggal 22 November 2025 dilakukan pemeriksaan ulang kadar hemoglobin menggunakan metode sederhana di TPMB Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb, didapatkan hasil kadar hemoglobin Ny. “YS” yaitu 10,8 g/dL dan masih berada dalam batas normal. Hal ini disebabkan oleh proses hemodilusi yang umumnya terjadi pada trimester II. Menurut Igbinsa, dkk (2022) dalam (Mujahadatuljannah & Rabiattunnisa, 2024), disebutkan bahwa wanita hamil sering mengalami proses hemodilusi. Hemodilusi adalah penyesuaian fisik yang terjadi selama kehamilan, di mana volume plasma meningkat lebih besar dibandingkan dengan peningkatan jumlah eritrosit, dengan kenaikan sekitar 30-40% yang mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32-34 minggu, sehingga mengakibatkan

pengenceran darah. Kekurangan kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil merupakan isu kesehatan yang sering terjadi selama masa kehamilan. Badan kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan anemia pada masa kehamilan sebagai suatu kondisi yang terjadi apabila kadar hemoglobin <11 g/dL, sedangkan menurut *Center of Disease Control and Prevention* (CDC) dalam Kusumastuti, (2022) mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb <11 g/dL para trimester pertama dan ketiga, Hb <10,5 g/dL pada trimester kedua, serta <10 g/dL pada postpartum.

Meskipun secara teori kadar hemoglobin Ny. “YS” masih tergolong normal (10,6 g/dL pada 29 September 2025 dan 10,8 g/dL pada 22 November 2025), jika keadaan ini tidak ditangani dengan baik, maka berisiko menimbulkan anemia pada wanita hamil. Anemia pada wanita hamil berpotensi meningkatkan kemungkinan terjadinya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), menambah risiko perdarahan sebelum dan saat melahirkan, bahkan dalam kemungkinan terburuk, dapat berujung pada kematian ibu dan bayi (Amir dkk., 2021). Oleh sebab itu, penanganan yang tepat sangat penting untuk mencegah anemia pada ibu yang sedang hamil. Sesuai dengan program pemerintah Indonesia pada tahun 2014, setiap ibu hamil diwajibkan untuk mengonsumsi tablet zat besi selama masa kehamilan dengan total minimal 90 tablet dalam waktu 90 hari untuk mencegah anemia selama kehamilan (Sandy, M & Sulistyorini, S., 2024). Dari catatan yang ada di buku KIA Ny. “YS”, Ny. “YS” telah menerima tablet tambahan darah sejak memasuki usia kehamilan 20 minggu yang termasuk dalam suplemen kehamilan. Berdasarkan wawancara yang dilakukan, Ny. “YS” menyatakan bahwa ibu rutin mengonsumsi suplemen kehamilan setiap hari sesuai dosis yang dianjurkan dan

tidak pernah mengonsumsi minuman yang bisa mengganggu penyerapan zat besi seperti kopi dan teh, serta tidak pernah minum susu hamil bersamaan dengan suplemen kehamilan. Untuk menangani hal ini, selain memberikan terapi suplemen yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan, penulis juga melakukan pemberian asuhan kebidanan komplementer dengan menyarankan Ny. “YS” untuk secara teratur minum jus buah bit.

Menurut Liesmayani (2022) yang dicantumkan dalam (Nurhayati & Rahmadyanti, 2024), salah satu metode non-farmakologis untuk mengatasi anemia adalah dengan mengonsumsi buah bit yang kaya akan antioksidan dan nutrisi, seperti magnesium, natrium, kalium, Vitamin C, dan betaine. Penelitian yang dilakukan oleh (Nasution, E, 2024) dengan judul Pengaruh Pemberian Jus Buah Bit Terhadap Kenaikan Kadar Hb Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Makmur pada tahun 2023 menunjukkan bahwa jus buah bit dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Buah bit memiliki kandungan asam folat yang tinggi sebesar 109 mg dan bisa dijadikan jus sebanyak 250 ml dengan menggunakan air 150 ml dan 100 gram buah bit. Selain itu, buah bit juga membantu metabolisme tubuh karena kandungan kalium yang menyeimbangkan elektrolit dalam tubuh, sehingga mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Dengan demikian, dalam kasus Ny. “YS”, penulis memilih menggunakan jus buah bit yang dikombinasikan dengan buah lainnya seperti apel dan kiwi sebagai terapi tambahan untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin Ny. “YS”.

Selama periode kehamilan ini, Ny. “YS” mengalami gejala mual dan muntah pada trimester pertama. Mual dan muntah sering dialami oleh wanita hamil, terutama pada awal kehamilan, dengan penyebab utama adalah peningkatan

hormon hCG (*human Chorionic Gonadotropin*) selama kehamilan (Rizki, 2024). Dari hasil wawancara yang dilakukan, Ny. “YS” menyatakan bahwa mual dan muntah tersebut muncul setiap pagi saat bangun tidur dan ketika mencium bau yang menyengat, meskipun tidak sampai mengganggu kegiatan sehari-harinya. Keluhan lain yang dialami oleh Ny. “YS” adalah nyeri pinggang pada trimester ketiga kehamilannya. Menurut Syalfina dan rekannya (2022) dalam (Rahayu dkk., 2024), nyeri pinggang biasanya terasa pada daerah lumbosakral akibat peningkatan usia kehamilan dan posisi tubuh yang tidak ideal, yang berujung pada tekanan pada tulang belakang, saraf, dan otot punggung. Perubahan pada struktur anatomi ini mengurangi elastisitas dan fleksibilitas otot, sehingga menyebabkan hiperlordosis dari daerah lumbal ke otot paraspinal, yang mengakibatkan aliran darah tidak lancar dan menimbulkan rasa sakit di area pinggang.

Pada kasus Ny. YS, penulis memberikan asuhan komplementer berupa *prenatal yoga* dan kompres air hangat untuk mengurangi keluhan yang dirasakan oleh ibu. *Prenatal yoga* memberikan efek positif seperti menurunkan stres, kecemasan, rasa sakit selama kehamilan, ketidaknyamanan, serta mengurangi nyeri persalinan. Menurut penelitian (Yolandia dkk., 2025) yang berjudul “Efektivitas *Prenatal Yoga* Terhadap Nyeri Pinggang Ibu Hamil Trimester III di Klinik Keluarga”, *prenatal yoga* sangat efektif menurunkan tingkat nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III di Klinik Keluarga. Penelitian lain oleh (Mayunita & Febriani, 2024) dengan judul “Efektivitas *Prenatal Yoga* Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III di PMB A Cibinong-Depok” juga menyatakan bahwa *prenatal yoga* pada trimester III membantu mengurangi keluhan

nyeri pinggang pada ibu hamil. Selain itu, kompres air hangat juga dapat membantu meredakan nyeri pinggang pada ibu hamil.

Menurut Alloya (2016) yang dikutip dalam (Utami & Annisah, 2023), kompres air hangat dapat menghasilkan efek seperti menghindari terjadinya spasme otot, memberikan sensasi nyaman, serta menimbulkan rasa kehangatan. Sementara itu, hasil penelitian (Sipahelut dkk., 2025) yang dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Allang pada tahun 2024, membandingkan efek kompres air jahe dengan kompres air hangat untuk mengurangi intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III, menunjukkan bahwa kompres air hangat memiliki pengaruh yang lebih signifikan dalam mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. “YS” selama proses bersalin dan bayi baru lahir

Menurut Asri (2010) yang dikutip dalam (Puspitasari & Astuti, 2017), persalinan merupakan proses pelunakan dan pembukaan leher rahim serta penurunan janin melalui jalan lahir. Persalinan normal atau kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir secara spontan dengan presentasi kepala, serta tanpa komplikasi pada ibu atau janin. Persalinan dikategorikan normal bila tidak terdapat faktor yang menyulitkan. Persalinan Ny. “YS” berlangsung pada 2 Maret 2026 di TPMB Bdn. Ni Nyoman Lestari Yanti, S.Tr.Keb, beralamat di Jl. Raya Blumbungan No.108, Sibang Kaja, Kec. Abiansemal, Kabupaten Badung, Bali, dan berjalan lancar tanpa adanya penyulit atau komplikasi selama prosesnya.

Asuhan kebidanan untuk Ny. “YS” selama persalinan dan pada bayi baru lahir dilaksanakan berdasarkan lima benang merah persalinan, yaitu: membuat

keputusan klinis berdasarkan data yang terkumpul untuk menegakkan diagnosa dan merencanakan asuhan; memberikan asuhan kasih sayang kepada ibu dan bayi dengan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keduanya disertai asuhan komplementer; melakukan upaya pencegahan infeksi; mencatat setiap tindakan asuhan yang diberikan selama persalinan; serta menyiapkan rujukan bila diperlukan. Karena selama persalinan Ny. “YS” tidak ditemukan keadaan kegawatdaruratan ataupun komplikasi, maka tidak diperlukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi. Berikut merupakan asuhan kebidanan yang telah penulis berikan kepada Ny. “YS” selama proses persalinan.

a. Kala I

Kala I dalam proses persalinan didefinisikan sebagai fase di mana leher rahim (serviks) mengalami dilatasi atau pembukaan secara bertahap, memungkinkan janin keluar melalui jalan lahir. Fase ini terjadi pada tahap pertama persalinan, yang ditandai dengan kontraksi rahim serta penipisan serviks sampai mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Menurut Zamriati (2013) yang dikutip oleh (Rini dkk., 2021), pada ibu multigravida kala I biasanya berlangsung antara 1 hingga 9 jam. Pada kasus Ny. “YS”, kala I berlangsung selama 8 jam, dimulai dari pembukaan serviks 2 cm pada pukul 09.00 WITA hingga pembukaan lengkap 10 cm pada pukul 17.00 WITA tanggal 2 Maret 2026, tanpa komplikasi atau penyulit. Keluhan utama Ny. “YS” selama persalinan adalah nyeri pada punggung bagian bawah yang menjalar ke perut saat kontraksi.

Nyeri pada kala I muncul karena kontraksi rahim yang menyebabkan serviks terbuka serta mendorong janin ke jalan lahir. Rasa sakit pada fase aktif persalinan bersifat fisiologis dan dapat berlangsung lama, sehingga memerlukan penanganan

nyeri yang tepat (Jalaludin, N, dkk., 2024). Dalam konteks ini, asuhan kebidanan komplementer yang penulis terapkan adalah pemijatan punggung dengan teknik *effleurage*. *Massage effleurage* merupakan gerakan menggosok ringan seluruh permukaan tangan secara lembut untuk menenangkan. Teknik ini bertujuan meningkatkan aliran darah, mengurangi rasa nyeri, merilekskan otot, serta mendukung relaksasi fisik dan mental. Usapan *effleurage* menstimulasi serabut kulit, memberikan rasa nyaman saat kontraksi uterus, memperlancar peredaran darah ke rahim, dan menghambat impuls nyeri sehingga rasa sakit dapat berkurang (Veronica & Oliana, 2022).

Penelitian yang dipublikasikan oleh (Evitasari dkk., 2024) melibatkan 15 ibu bersalin di PMB Evie Yusanty, SKM., SST, Kabupaten Majalengka pada tahun 2024. Dalam studi berjudul “Pengaruh *Massage Effleurage* Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di PMB Evie Yusanty, SKM., SST. Kabupaten Majalengka Tahun 2024”, peneliti menemukan bahwa rasa nyeri pada ibu bersalin kala I berkurang secara signifikan setelah diberikan *massage effleurage*. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian (Yuliawati dkk., 2025) yang melaporkan efek positif dari *Effleurage Massage* dalam mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif di ruang bersalin RSUD Mangusada pada kelompok intervensi.

Selama proses persalinan, penulis juga melibatkan suami untuk melakukan pemijatan serta mendorongnya memberi dukungan emosional kepada sang ibu. (Rini dkk., 2021) menunjukkan adanya hubungan antara dukungan suami/keluarga dengan intensitas nyeri persalinan Kala I. Dukungan suami dapat membuat ibu merasa lebih nyaman, menikmati proses persalinan, dan tidak terlalu terfokus pada

rasa nyeri. Selain itu, penulis memberikan asuhan kebidanan komplementer lainnya kepada Ny. “YS”, yaitu bimbingan teknik relaksasi pernapasan saat kontraksi. Menurut Smeltzer (2013) yang dikutip dalam (Wahyuni, R. S, dkk., 2023), relaksasi pernapasan bertujuan meningkatkan ventilasi alveolar, menjaga pertukaran oksigen, mencegah atelektasis, merilekskan ketegangan otot, memperbaiki efisiensi batuk, serta mengurangi stres fisik dan emosional, yang pada gilirannya menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan.

b. Kala II

Kala II pada persalinan dimulai ketika serviks telah terbuka sepenuhnya hingga bayi lahir. Menurut buku panduan asuhan persalinan normal yang diterbitkan oleh Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR) pada tahun 2017, tanda-tanda dan gejala kala II meliputi: keinginan untuk mengedan yang dirasakan ibu saat kontraksi, meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, perineum tampak menonjol, serta vulva dan sfingter ani terbuka disertai peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah. Selain itu, gejala pasti kala II adalah ketika pada pemeriksaan dalam, porsio tidak lagi teraba, pembukaan sudah lengkap, dan kepala bayi sudah terlihat di introitus vagina. Pada wanita multigravida, kala II biasanya berlangsung kurang dari 60 menit. Pada kasus Ny. “YS”, kala II hanya berlangsung 10 menit bayi lahir langsung menangis keras dan bergerak aktif. Proses persalinan Ny. “YS” berjalan cepat tanpa komplikasi atau keadaan darurat.

Kelancaran persalinan dipengaruhi oleh lima faktor yang disebut “5 P”, yaitu *power* (kekuatan ibu saat mengedan), *passage way* (jalur lahir), *passenger* (janin), *position* (posisi janin), dan *psychological* (psikologis ibu) (Iswanti & Husnida,

2024). Pada kasus Ny. “YS”, persalinan cepat berkat *power* yang kuat, dengan kontraksi yang memadai, serta *passage way* yang mendukung; tidak ditemukan tanda-tanda penyulit seperti *cephalopelvic disproportion* (CPD) atau ketidaksesuaian antara panggul ibu dengan kepala bayi. Salah satu faktor risiko CPD adalah tinggi badan ibu kurang dari 145 cm (*low hight mother* atau LHM) (Asmara dkk., 2023). Data sekunder dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) menunjukkan tinggi badan Ny. “YS” adalah 157 cm, yang berada di atas batas 145 cm.

Faktor lain yang memengaruhi adalah *passenger* (janin). Berdasarkan perhitungan tafsiran berat badan janin (TBBJ) dengan rumus *Johnson Toshach*, diperkirakan berat janin adalah 3100 gram, sementara berat saat lahir tercatat 3050 gram, menunjukkan tidak ada indikasi makrosomia atau bayi berukuran besar. Menurut Rukiyah (2010) dalam (Dungga & Husain, 2019), makrosomia didefinisikan sebagai bayi dengan berat lahir lebih dari 4 kilogram. Selain itu, pada pemeriksaan tidak ditemukan bagian kecil yang menandakan kelainan letak terkait posisi janin, serta tidak teraba adanya lilitan tali pusat. Faktor terakhir yang mendukung kelancaran persalinan ibu adalah kondisi psikologis (psikis) ibu; selama proses persalinan, Ny. “YS” tampak siap dan mendapat dukungan emosional dari suaminya, sehingga ia dapat berkooperasi secara kooperatif.

c. Kala III

Kala III persalinan dimulai sejak kelahiran bayi hingga keluarnya plasenta dan membran ketuban. Pada fase ini, otot rahim (miometerium) berkontraksi seiring penyusutan volume rongga rahim setelah bayi lahir. Penyusutan ini memperkecil area tempat plasenta menempel sehingga plasenta melipat, menebal, kemudian

terlepas dari dinding rahim; berkat gravitasi, plasenta akan bergerak ke bagian bawah rahim atau masuk ke vagina (JNPK-KR, 2017). Salah satu prosedur standar dalam layanan kebidanan pada kala III adalah pelaksanaan Manajemen Aktif Kala III (MAK III). MAK III dianggap krusial untuk mencegah perdarahan pascapersalinan yang dapat berujung pada kematian ibu. Menurut *International Confederation of Midwives dan International Federation of Gynecology and Obstetrics*, manajemen aktif harus diterapkan pada semua wanita, mencakup pemberian uterotonik, penjepitan tali pusat, penegangan tali pusat terkontrol, serta pijatan rahim (Setyorini, 2019).

Berdasarkan buku pedoman asuhan persalinan normal yang diterbitkan oleh Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR) tahun 2017, terdapat tiga langkah utama dalam MAK III: pemberian oksitosin dalam satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkontrol, dan melakukan massage pada fundus rahim. Pada kasus Ny. “YS”, fase kala III berlangsung selama 5 menit (kurang dari 30 menit) sejak kelahiran bayi, sehingga tidak terdapat tanda retensio plasenta—suatu kondisi di mana plasenta tertahan di dalam rahim lebih dari 30 menit setelah persalinan akibat kontraksi rahim yang tidak adekuat (Syalfina, D, dkk., 2021).

Pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir bertujuan agar rahim berkontraksi optimal dan mencegah perdarahan *postpartum*. Selain oksitosin yang sudah menjadi bagian standar dalam asuhan kebidanan pada persalinan kala III, penulis menambahkan asuhan kebidanan komplementer berupa Inisiasi Menyusu Dini (IMD), yang juga berperan merangsang kontraksi rahim. IMD memberikan kesempatan bagi bayi baru lahir untuk menyusu langsung dari payudara ibu dalam

satu jam pertama setelah lahir, dengan menempatkan bayi di dada ibu serta memastikan adanya kontak *skin to skin* (Wahyuni, N & Legiati, P. S., 2022). Penelitian Dewi Puspita tahun 2018 (Dewi, P., dkk., 2025) melibatkan 172 persalinan, di mana 35 di antaranya melakukan IMD. Hasilnya menunjukkan bahwa 27 ibu (71 %) yang melakukan IMD mengalami pengeluaran plasenta lebih cepat, rata-rata sekitar lima menit lebih singkat dibandingkan yang tidak melakukan IMD. Selain mempercepat pengeluaran plasenta, IMD juga memperkuat ikatan emosional (*bonding attachment*) antara ibu dan bayi melalui kontak fisik dan sensorik yang dimulai segera setelah kelahiran.

d. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai saat plasenta keluar hingga dua jam setelah melahirkan. Pada periode ini, risiko komplikasi pascapersalinan tinggi, termasuk perdarahan *postpartum* (HPP) yang menjadi faktor utama kematian ibu akibat perdarahan obstetrik (Istiningsih dkk., 2024). Perdarahan *postpartum* didefinisikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 cc yang terjadi selama atau setelah proses kelahiran pada ibu bersalin maupun nifas (Anggraini dkk., 2020). Berdasarkan penilaian visual, volume darah yang keluar pada persalinan Ny. “YS” diperkirakan sekitar 150 cc, dan tidak ditemukan luka laserasi pada jalan lahir.

Pemantauan pada tahap IV untuk Ny. “YS” dilakukan tiap 15 menit selama 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua. Menurut Pedoman Asuhan Persalinan Normal yang diterbitkan Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR) tahun 2017, selama dua jam pertama pascapersalinan harus memeriksa tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi rahim, keadaan kandung kemih, serta memperkirakan volume perdarahan. Semua

data tersebut dicatat dalam partograf sebagai dokumentasi asuhan pada tahap IV. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa kondisi Ny. “YS” berada dalam batas normal tanpa komplikasi maupun kegawatdaruratan.

Asuhan yang diberikan meliputi membantu ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan melibatkan suami dalam proses pemulihan. Selain itu, penulis meresepkan amoksisilin 3x500 mg untuk pencegahan infeksi nifas, parasetamol 3x500 mg sebagai analgesik dan antipiretik, vitamin C 1 tablet untuk mendukung pemulihan, tablet SF 1 kali untuk meningkatkan kadar hemoglobin, serta vitamin A 2x200.000 IU untuk mempercepat penyembuhan jaringan pasca bersalin dan meningkatkan produksi ASI.

e. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada bayi Ny. “YS” pada rentang usia 0-6 jam telah dilaksanakan selaras dengan standar kualitas pelayanan neonatal esensial yang berlaku. Salep mata serta injeksi vitamin K diberikan dalam satu jam pertama setelah kelahiran, kemudian diikuti pemberian vaksin hepatitis B satu jam setelah injeksi vitamin K. Selain itu, penulis menambahkan asuhan kebidanan komplementer berupa upaya memperkuat ikatan ibu-anak melalui kontak kulit dengan teknik inisiasi menyusui dini (IMD). IMD adalah praktik menyusui yang dimulai segera setelah bayi lahir, di mana bayi dibiarkan secara mandiri mencari puting susu ibunya (Nababan dkk., 2024). Penelitian Sari dan Purnama (2020) yang dikutip dalam (Kurianti dkk., 2024) mengungkapkan bahwa IMD memberi banyak keuntungan bagi ibu dan bayi, antara lain mencegah hipotermia pada bayi, mempererat hubungan emosional antara ibu dan anak, serta merangsang kontraksi uterus sebagai respons terhadap isapan susu bayi. Pada kasus Ny. “YS”, IMD

dilaksanakan selama satu jam, sesuai rekomendasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2017 yang dikutip dalam (Lubis, F & Dewi, 2025), yang menegaskan bahwa bayi harus diberi kesempatan melakukan IMD dalam satu jam pertama kehidupannya.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. “YS” sampai 42 hari

Menurut Prawirohardjo (2018) yang dikutip oleh (Saputri & Widyastuti, 2025), masa nifas merupakan rentang waktu yang dimulai sejak proses persalinan berakhir hingga organ reproduksi kembali berfungsi seperti sebelum kehamilan. Lama masa nifas umumnya berkisar antara 6 hingga 8 minggu, dan biasanya seluruh sistem reproduksi pulih dalam jangka 6 minggu sampai 3 bulan. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang layanan kesehatan ibu pasca bersalin, kunjungan nifas (KF) minimal dilakukan empat kali: 1 kali pada periode 6 jam sampai dengan hari ke-2 postpartum, 1 kali pada periode hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 postpartum, 1 kali pada periode hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 postpartum, 1 kali pada periode hari ke-29 sampai dengan 42 hari postpartum (Kemenkes, 2021).

Kunjungan nifas pertama (KF-1) untuk Ny. “YS” dilaksanakan pada 4 Maret 2026, yakni pada hari ke-2 postpartum. Pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi Ny. “YS” secara keseluruhan berada dalam batas normal, tanpa komplikasi atau keadaan darurat seperti perdarahan postpartum sekunder. Menurut Manuaba (2010) yang dikutip dalam (Pitriani, 2017), perdarahan postpartum sekunder merupakan perdarahan yang muncul setelah 24 jam pertama pasca persalinan, dengan faktor utama penyebabnya adalah robekan pada jalan lahir serta sisa plasenta. Selain itu,

pada pemeriksaan palpasi abdomen tidak ditemukan tanda-tanda subinvolusi uteri, yaitu kondisi di mana rahim gagal mengecil kembali ke ukuran semula, yang biasanya ditandai dengan ukuran rahim yang lebih besar, tekstur rahim yang lebih lunak, banyaknya lochea, perdarahan, kontraksi rahim yang lemah, serta fundus uteri yang masih tinggi (Sulistiana dkk., 2021 dalam (Wahyuni, I, M, dkk., 2024). Selain itu, pada kunjungan pertama penulis juga melakukan pemantauan adaptasi psikologis pada Ny. “YS”

Adaptasi psikologis Ny. “YS” yang penulis amati pada hari ke-2 pasca melahirkan menunjukkan bahwa ibu masih membutuhkan bantuan serta tetap terpusat pada dirinya sendiri. Hal ini sejalan dengan teori adaptasi psikologis pada ibu nifas, yang menyatakan bahwa proses penyesuaian emosional dan mental pada ibu nifas meliputi tiga fase: *taking in*, *taking hold*, dan *letting go*. Menurut Winarni dkk. (2018) yang dikutip dalam (Ariani dkk., 2022), fase *taking in* berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua setelah persalinan; pada fase ini ibu cenderung lebih memperhatikan diri sendiri dan mengulang-ulang cerita tentang proses melahirkan. Selama fase *taking in*, ibu biasanya bersikap pasif terhadap lingkungannya, sehingga peran suami dan keluarga menjadi sangat penting dalam mendukung proses adaptasi psikologisnya. Sementara itu, Marwiyah dkk. (2022) yang dirujuk dalam (Bestari dkk., 2025) menjelaskan bahwa ibu nifas yang tidak berhasil menyesuaikan diri dengan perubahan fisiologis dan psikologis berisiko mengalami masalah emosional selama masa nifas, yang pada gilirannya dapat memicu gangguan psikologis *postpartum*.

Pada kunjungan nifas kedua (KF 2) kepada Ny. YS pada 9 Maret 2026, selain memberikan asuhan kebidanan standar sebagaimana pada kunjungan nifas pertama

(KF 1), penulis juga menyertakan asuhan kebidanan komplementer berupa pijat oksitosin. Pijat oksitosin merupakan teknik pemijatan sepanjang tulang belakang hingga ke tulang rusuk kelima-keenam, yang bertujuan merangsang sekresi hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Suryani & Astuti, 2013 dalam (Hidayah & Anggraini, D., 2023). Penelitian oleh (Nurainun & Susilowati, 2021) menunjukkan adanya pengaruh signifikan pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI. Pijat ini dipandang sebagai alternatif untuk menstabilkan kondisi emosional ibu, sehingga mempermudah proses pengeluaran ASI. Selanjutnya, studi (Purnamasari & Hindiarti, 2021) dengan judul “Metode Pijat Oksitosin, Salah Satu Upaya Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu *Postpartum*” yang melibatkan 60 ibu *postpartum* (30 pada kelompok intervensi dan 30 pada kelompok kontrol) menemukan bahwa kelompok yang menerima pijat oksitosin mengalami peningkatan produksi ASI yang lebih besar dibandingkan kelompok kontrol. Pada kunjungan ini Ny. YS telah mulai mengasuh bayinya secara mandiri dan mulai menginternalisasi peran sebagai ibu. Menurut teori adaptasi psikologis ibu nifas, Ny. YS kini berada pada fase “*taking hold*”.

Kunjungan nifas ketiga (KF 3) untuk Ny. “YS” dilaksanakan pada 30 Maret 2026; pada kesempatan ini Ny. “YS” telah sepenuhnya menerima peran sebagai ibu dan menanggung tanggung jawab penuh atas bayinya. Menurut teori adaptasi psikologis pada ibu nifas, Ny. “YS” berada pada fase *letting-go*, yakni fase di mana ibu menerima peran baru setelah 10 hari pasca persalinan, sehingga layanan kebidanan yang diberikan difokuskan pada konseling kontrasepsi postpartum bagi ibu dan suaminya. WHO (2022) yang dikutip dalam (Sembiring dkk., 2025) menyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi pasca melahirkan dapat menurunkan

risiko kematian ibu hingga 30 %, namun Kementerian Kesehatan RI melaporkan bahwa cakupan KB *postpartum* masih rendah yang disebabkan oleh keterbatasan informasi, dukungan tenaga kesehatan, dan persepsi ibu nifas terhadap KB (Kemenkes RI, 2023). Penelitian (Wahyuni, R, dkk., 2024) menemukan bahwa 39 dari 57 ibu nifas yang menjadi responden mempunyai pengetahuan kurang tentang kontrasepsi pasca bersalin. Kekurangan pengetahuan ini dipicu oleh kurangnya informasi mengenai metode kontrasepsi jangka pendek maupun jangka panjang, khususnya manfaat metode jangka panjang dalam masa *postpartum*, sehingga pemberian konseling edukatif mengenai kontrasepsi pasca melahirkan menjadi sangat penting. Pada kasus Ny. “YS”, edukasi kontrasepsi *postpartum* diberikan dengan menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK). ABPK, yang diterbitkan oleh BKKBN, berfungsi sebagai media konseling yang menyediakan informasi untuk memandu keputusan (Nurwita, 2024). Hasil penelitian (Ernawati dkk., 2023) menunjukkan bahwa penggunaan ABPK meningkatkan kemampuan ibu *postpartum* dalam membuat keputusan terkait KB.

Pada tanggal 13 April 2026, dilakukan kunjungan nifas ke-empat (KF 4) kepada Ny. “YS”. Dalam kunjungan tersebut penulis memberikan asuhan berupa pendampingan ibu untuk memakai kontrasepsi. Setelah berdiskusi dengan suami, keduanya sepakat memilih kontrasepsi KB suntik tiga bulan. Menurut Hanifah dkk. (2023) yang dikutip dalam (Silvina dkk., 2024), suntikan kontrasepsi tiga bulan diberikan tiap tiga bulan dan hanya mengandung hormon progesteron atau progestin tanpa estrogen, sehingga aman bagi ibu menyusui. Oleh karena itu, metode KB suntik tiga bulan merupakan pilihan kontrasepsi yang paling tepat untuk Ny. “YS”.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny. “YS” sampai usia 42 hari

Neonatus merujuk pada periode kehidupan pertama di luar rahim hingga usia 28 hari, yang menandai transisi signifikan dari lingkungan intrauterin ke extra-uterin (Muslihatun, 2010 dalam (Zuraida, 2018). Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024, standar minimal kunjungan neonatal (KN) mencakup tiga kali pemeriksaan selama fase neonatal: KN 1 pada usia 6–48 jam, KN 2 pada usia 3–7 hari, dan KN 3 pada usia 8–28 hari. Permenkes tersebut juga menetapkan standar layanan neonatus, meliputi:

- a. Layanan neonatal esensial pada saat lahir (0–6 jam), yaitu:
 - 1) Pemotongan serta perawatan tali pusat;
 - 2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD);
 - 3) Penyuntikan vitamin K1;
 - 4) Pemberian salep atau tetes mata antibiotik;
 - 5) Imunisasi hepatitis B0.
- b. Layanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam–28 hari), yaitu:
 - 1) Konseling tentang perawatan bayi baru lahir dan pemberian ASI eksklusif;
 - 2) Pemeriksaan kesehatan dengan pendekatan MTBM;
 - 3) Pemberian vitamin K1 bagi bayi yang lahir di luar fasilitas kesehatan atau yang belum menerima suntikan vitamin K1
 - 4) Imunisasi hepatitis B (suntikan) bagi bayi berusia < 24 jam yang lahir tanpa bantuan tenaga kesehatan;
 - 5) Penanganan serta rujukan kasus komplikasi neonatal (Kemenkes, 2024).

Kunjungan neonatus pertama (KN 1) pada bayi Ny. “YS” dilaksanakan pada 4 Maret 2026 ketika bayi berusia dua hari. Pada kunjungan tersebut, fokus asuhan yang diberikan penulis diarahkan pada deteksi awal komplikasi neonatus, khususnya ikterus. Ikterus neonatorum adalah kondisi penguningan sklera, kulit, atau jaringan akibat penumpukan bilirubin dalam tubuh (Yunita & Yunika, P, 2025). Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pada bayi Ny. “YS”, tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi maupun kegawatdaruratan. Selain itu, penulis juga melakukan skrining hipotiroid kongenital (SHK) sebagai bagian dari deteksi dini gangguan tiroid pada bayi. Tujuan skrining SHK adalah mengurangi atau menghilangkan mortalitas, morbiditas, dan kecacatan yang disebabkan oleh hipotiroidisme kongenital, yang merupakan kelainan sejak lahir akibat defisiensi sekresi hormon tiroid oleh kelenjar tiroid serta penurunan fungsi hormon tiroid pada tingkat seluler (Aprianti, Hiola dkk., 2022). Pada kunjungan ini penulis juga memantau kemampuan ibu dan suami dalam merawat bayi; hasil pengamatan menunjukkan bahwa keduanya sudah mampu melaksanakan perawatan sesuai dengan edukasi yang telah diberikan.

Kesenjangan yang penulis temukan adalah tidak dilakukannya skrining penyakit jantung bawaan (PJB). Bode-Thomas, (2012) dalam (Rahman dkk., 2022) menjelaskan secara umum, penyakit jantung bawaan (PJB) mengacu pada kelainan struktural pada jantung maupun pembuluh darah besar yang sudah ada sejak lahir dan menimbulkan dampak fungsional yang nyata atau berpotensi. Salah satu pemeriksaan non-invasif penyakit jantung bawaan pada bayi baru lahir adalah dengan menggunakan *pulse oximetry*. Tujuannya adalah memeriksa adanya perbedaan saturasi oksigen antara tangan kanan dan kiri (Tiara dkk., 2023). Harold

JG, (2014) dalam (Putra & Prakoso, 2022) menyatakan bahwa *pulse oximetry* dapat dilakukan pada bayi usia satu hari (24 jam) dengan memeriksa saturasi oksigen bayi dari tangan kanan apakah $<95\%$ atau terdapat perbedaan $\geq 4\%$ saturasi antara tangan kanan dengan saturasi di kaki (kanan ataupun kiri). Bila hasilnya positif, pasien perlu pemeriksaan *echocardiography* oleh spesialis jantung. Namun menurut Moerwali, Purnama & Roebiono, (2021) dalam (Hidayat dkk., 2025) menjelaskan meskipun metode non-invasif ini terbukti efektif, penerapan skrining dini PJB di banyak wilayah Indonesia masih terbatas, terutama karena kurangnya pelatihan tenaga medis dan keterbatasan fasilitas.

Kunjungan Neonatus ke-2 (KN 2) pada bayi Ny. "YS" dilaksanakan tanggal 9 Maret 2026 ketika bayi berusia 7 hari. Selain memberikan asuhan kebidanan yang memenuhi standar pelayanan neonatal esensial, pada pertemuan tersebut penulis juga memberikan asuhan kebidanan komplementer berupa pijat bayi dengan melibatkan ibu dan ayah. Pijat bayi adalah teknik sentuhan lembut yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan sang anak. Menurut Marbun dkk. (2024) yang dikutip dalam (Nugraheni dkk., 2024), pijatan dapat memperbaiki kualitas tidur serta meredakan kolik, masalah yang kerap dihadapi bayi baru lahir. Lebih lanjut, temuan (Amru dkk., 2022) menunjukkan bahwa pijatan berkontribusi pada peningkatan berat badan bayi, karena merangsang aktivitas *nervus vagus* yang dapat memicu pelepasan hormon pencernaan seperti insulin dan gastrin. Insulin berperan penting dalam metabolisme, termasuk peningkatan metabolisme karbohidrat, penyimpanan glikogen, serta sintesis asam lemak, asam amino, dan protein. Dengan demikian, peningkatan kadar insulin dan gastrin mempercepat

proses pencernaan dan penyerapan nutrisi, sehingga bayi menjadi lebih cepat merasa lapar (Carolin dkk., 2020).

Kunjungan neonatus 3 (KN 3) pada bayi Ny. “YS” dilaksanakan tanggal 30 Maret 2026. Selain memberikan asuhan kebidanan sesuai Permenkes No. 6 Tahun 2024, penulis lebih fokus dalam mengevaluasi kemampuan ibu dalam memijat bayi serta memberikan edukasi kepada ibu dan suami mengenai cara menstimulasi tumbuh kembang bayi, khususnya melalui *tummy time*. Menurut Tecklin (2015) yang dikutip dalam (Trisnadi dkk., 2025), *tummy time* merupakan istilah untuk latihan menahan beban tubuh dengan menempatkan bayi dalam posisi tengkurap (*prone lying*) guna merangsang gerakan leher secara aktif. Penelitian oleh (Silaban dkk., 2024) yang berlangsung Oktober 2023 hingga Januari 2024 pada 40 bayi usia 0–6 bulan di Klinik Pratama Ika Medan menunjukkan adanya pengaruh *tummy time* terhadap perkembangan motorik kasar serta lama waktu bayi dapat mengangkat kepalanya. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa melakukan *tummy time* sejak dini dapat membantu merangsang perkembangan bayi. Sementara itu pada kunjungan bayi saat berusia 42 hari, penulis melakukan evaluasi perawatan bayi yang dilakukan oleh orangtua dan memberikan edukasi ulang terkait stimulasi tumbuh kembang pada bayi.