

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “US” dilakukan dari tanggal 21 Oktober 2025**

Ibu “US” umur 34 tahun Multigravida beralamat di Jl Cokroaminoto no 140 Sedana Merta Ubung Denpasar merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 21 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis mendapatkan pasien ini pertama kali di PMB tempat melakukan praktikum, dan pasien melakukan pemeriksaan di PMB Bdn. Ni Made Mariyati, S.Tr.Keb. yang termasuk wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “US” dan keluarga untuk dijadikan responden kasus laporan tugas akhir. Setelah ibu “US” dan keluarga menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 21 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “US” selama usia kehamilan 21 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas, melalui pemberian asuhan saat ibu memeriksakan kehamilannya di PMB Bdn. Ni Made Mariyati, S.Tr.Keb. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi umur 29-42 hari diuraikan sebagai berikut.

**1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “US” beserta janinnya selama masa kehamilan pada umur kehamilan 21 minggu 1 hari sampai dengan menjelang persalinan.**

Tabel 8  
Catatan Perkembangan Ibu “US” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
Jumat, 07 November 2025 pkl 17.00 wita di PMB “MY”	Penulis melakukan kunjungan rumah sekaligus menemani ibu untuk kontrol ke PMB “MY”. S: Ibu memeriksa rutin kehamilannya. Ibu sudah dapat melakukan aktivitas seperti biasa. Gerakan janin sudah sering dirasakan. Ibu dapat menyebutkan kembali tentang tanda bahaya kehamilan trimester II. Suplemen hamil ibu sudah habis. O : KU baik, kesadaran composmentis, BB 70.2 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36, 5 <sup>0</sup> C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, putting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi, tinggi fundus uteri teraba satu jari bawah pusat, Mcd 21 cm, DJJ (+) 130 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan	Bidan “MY” dan Ketut Esti Rosdiana

1	2	3
	<p>dan kiri positif.</p> <p>A : G3P2A0 Uk 23 minggu 4 hari T/H intrauterine</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti</li> <li>2. Mengingatn kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya selama kehamilan trimester II yaitu perdarahan, nyeri kepala hebat, mata berkunang-kunang, nyeri ulu hati atau pengeluaran darah dari kemaluan.</li> <li>3. Memberikan ibu suplemen SF 1x60 mg (XXX), Vitamin C 1x100 mg (XXX) dan Kalk 1x500 mg (XXX). Ibu menerima suplemen dan bersedia meminumnya secara teratur.</li> <li>4. Menjelaskan kepada ibu cara menghitung gerakan janin secara mandiri, gerakan janin diharapkan 10 kali dalam 12 jam, Ibu paham.</li> <li>5. Menyarankan ibu untuk kontrol kehamilan kembali pada tanggal 08/12/ 2025, ibu bersedia.</li> </ol>	
<p>Senin, 15 Desember 2025 Pkl 18.00 wita di PMB "MY"</p>	<p>S : Ibu memeriksakan rutin kehamilannya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Gerakan janin yang dirasakan aktif ± 18 kali dalam 24 jam. Suplemen hamil ibu sudah habis.</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, BB 72 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,5 °C. konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi, tinggi fundus uteri teraba 3 jari diatas pusat, Mc. Donald 27 cm, TBBJ 2.325 gram, DJJ (+) 155</p>	<p>Bidan "MY" dan Ketut Esti Rosdiana</p>

1	2	3
	<p>kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif.</p> <p>A : G3P2A0 Uk 29 minggu 0 hari T/H intrauterin.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti.</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu agar selalu berkomunikasi dengan janin nya untuk merangsang dan meningkatkan perkembangan otak janin, ibu bersedia.</li> <li>3. Memberikan ibu suplemen SF 1x60 mg (XXX), Vitamin C 1x100 mg (XXX) dan Kalk 1x500 mg (XXX). Ibu menerima suplemen dan bersedia meminumnya secara teratur.</li> <li>4. Menyarankan ibu untuk kontrol kehamilan kembali pada tanggal 29 Desember 2025 apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan. ibu bersedia.</li> </ol>	
<p>Senin, 29 Desember 2025 pkl 16.30 wita Di PMB “MY”</p>	<p>Penulis melakukan kunjungan rumah sekaligus menemani ibu untuk kontrol ke PMB “MY”.</p> <p>S : Ibu memeriksakan rutin kehamilannya. Ibu mengatakan kadang-kadang nyeri pada punggung bawah. Gerakan janin yang dirasakan aktif ± 18 kali dalam 24 jam. Ibu dan suami sudah sering berkomunikasi dengan janin yang dikandungnya. Suplemen hamil ibu sudah habis.</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, BB 73 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,5 °C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, putting susu</p>	<p>Bidan “MY” dan Ketut Esti Rosdiana</p>

---

menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi. Tinggi fundus uteri teraba 1/2 pusat px, Mc. Donald 29 cm, TBBJ 2635 gram, DJJ(+) 150 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda.

A : G3P2A0 Uk 31 Minggu T/H Intrauterine

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti.
  2. Menginformasikan pada ibu bahwa keluhan yang dirasakan yaitu nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang mungkin dialami oleh seorang ibu hamil saat trimester III oleh karena perut semakin membesar. Ibu mengerti dan tampak lebih tenang.
  3. Membimbing ibu untuk melakukan gerakan senam hamil untuk mengurangi keluhan nyeri punggung bawah pada ibu, hasil pemeriksaan normal setelah senam hamil (TD 120/80 mmHg, Nadi 89 kali/menit, Djj (+) 139 kali/menit, kuat dan teratur). Ibu dapat melakukan dengan baik.
  4. Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan gerakan senam hamil secara rutin dirumah untuk menjaga kebugaran.
  5. Memberikan KIE kepada ibu cara *massase* ringan pada punggung dengan menggunakan minyak VCO untuk mengurangi nyeri pada punggung, ibu paham dan akan melaksanakan
-

1	2	3
	<p>di rumah.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Memberikan KIE kepada ibu agar selalu berkomunikasi dengan janin nya untuk merangsang dan meningkatkan perkembangan otak janin, ibu bersedia.</li> <li>7. Memberikan ibu suplemen SF 1x60 mg (XV), Vitamin C 1x100 mg (XV) dan Kalk 1x500 mg (XV). Ibu menerima suplemen dan bersedia meminumnya secara teratur.</li> <li>8. Memberikan KIE kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III seperti keluar darah dari jalan lahir, keluar air ketuban sebelum waktunya, mengeluh pusing, nyeri ulu hati dan pandangan kabur, ibu paham dan dapat menjelaskan kembali dan akan bersedia ke pelayanan kesehatan terdekat bila mengalami hal tersebut.</li> <li>9. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 18 Januari 2025 atau apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan. Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.</li> </ol>	
<p>Rabu, 14 Januari 2026 pkl 18.30 wita Di PMB “MY”</p>	<p>S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan keluhan sakit punggung bawah sudah berkurang dan kadang masih dirasakan. Ibu sudah melakukan gerakan senam hamil seperti yang diajarkan dan suami sudah membantu <i>massage</i> dengan VCO dibagian yang sakit seperti punggung bawah. Ibu dan suami sudah sering komunikasi dengan janinnya. Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III. Suplemen hamil ibu sudah habis.</p>	<p>Bidan “MY” dan Ketut Esti Rosdiana</p>

---

O : KU baik, kesadaran composmentis, BB 74.5 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 18 kali/menit, Suhu 36,7 °C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi, Tinggi fundus uteri teraba 1/2 pusat processus xiphoideus, Mc. Donald 30 cm, TBBJ 2790 gram, DJJ (+) 158 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif.

A : G3P2A0 Uk 33 minggu 2 hari T/H + Intrauterine

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti
  2. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai:
    - a. Tanda bahaya selama kehamilan trimester III seperti perdarahan, nyeri kepala hebat, mata berkunang-kunang, nyeri ulu hati atau pengeluaran darah dari kemaluan disertai nyeri perut. Ibu dan suami mengerti, dan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami hal tersebut.
    - b. Pola istirahat yang cukup dan melakukan gerakan senam hamil yang telah diajarkan sesuai umur kehamilannya saat ini. Ibu mengerti dan bersedia melakukan dirumah
  3. Memberikan ibu suplemen SF 1x60 mg (XV),
-

1	2	3
	<p>Vitamin C 1x100 mg (XV) dan Kalk 1x500 mg (XV). Ibu menerima suplemen dan bersedia meminumnya secara teratur.</p> <p>4. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi untuk pemeriksaan rutin pada tanggal 28 Januari 2026 atau sewaktu-waktu bila mengalami keluhan. Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.</p>	
<p>Rabu, 28 Januari 2026 pkl 17.00 wita di PMB “MY”</p>	<p>S : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan nyeri punggung sudah berkurang. Gerakan janin dirasakan aktif ± 20 kali dalam 24 jam. Ibu dan suami sudah sering berkomunikasi dengan janinnya. Supplement hamil ibu sudah habis.</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, BB 76 kg, TD 120/70 mmHg, Nadi 86 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,5 °C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi. TFU 3 jari bawah px, Mc. Donald 30 cm TBBJ : 2790 gram, DJJ (+) 130 kali/menit kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif.</p> <p>A : G3P2A0 UK 35 minggu 3 hari T/H intrauterin</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti.</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti tempat</li> </ol>	<p>Bidan “MY” dan Ketut Esti Rosdiana</p>

1	2	3
	<p>persalinan, biaya persalinan, calon pendonor darah, transportasi, perlengkapan ibu dan bayi. Ibu mengerti.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memberikan KIE kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul, air ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, sering buang air kecil. Ibu mengerti.</li> <li>4. Memberikan ibu suplemen SF 1x60 mg (XV) dan vitamin C 1x100mg (XV) Kalk 500 mg (XV). Ibu bersedia minum teratur.</li> <li>5. Memberikan KIE agar ibu melakukan pemeriksaan USG pada kehamilan trimester III ini, ibu akan USG minggu depan.</li> <li>6. Melakukan KIE untuk melakukan pemeriksaan skrining kesehatan jiwa di puskesmas, ibu bersedia.</li> <li>7. Menyetujui jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 14 Februari 2026 untuk melakukan pemeriksaan HB atau apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil pada kunjungan berikutnya. Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.</li> </ol>	
<p>Sabtu, 14 Februari 2026 pkl 18.00 wita di PMB “MY”</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan gerak janin dirasakan aktif ± 20 kali dalam 24 jam. Ibu sudah USG dan suplemen sudah habis. Ibu sudah melakukan pemeriksaan skrining kesehatan jiwa di puskesmas. Ibu mengatakan sudah melakukan senam hamil di rumah pada pagi hari selama 30 menit, disela-sela istirahat. Ibu mampu mengulang menyebutkan tanda –</p>	<p>Bidan “MY” dan Ketut Esti Rosdiana</p>

---

tanda persalinan. Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan untuk menyambut persalinannya, serta siap secara fisik dan mental. Ibu tidak ada keluhan kecemasan dan suami siap mendampingi dan memberikan semangat kepada ibu.

O : KU baik, kesadaran composmentis, BB 76.5 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 83 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,5 °C. Mc. Donald 31 cm, TBBJ 2945gram.

Leopold I : TFU pertengahan pusat-processus xiphoideus , pada fundus teraba satu bagian besar, bundar, lunak dan tidak melenting.

Leopold II : pada bagian kiri teraba satu bagian keras, datar, memanjang dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian bagian kecil janin.

Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan masih dapat digoyangkan.

Leopold IV : tidak dilakukan.

Djj (+) 140 kali/menit, kuat dan teratur. Pengeluaran pervaginam tidak ada. Hasil pemeriksaan HB 12 gr/dL dengan menggunakan HB stik.

(29/01/2026) skrining kesehatan jiwa dengan skor 5 yaitu tidak ada gejala signifikan.

(30/01/2026) Pemeriksaan USG oleh dr.

Sp.OG : Janin T/H preskep, FHB (+), FM (+), air ketuban dengan jumlah normal, EFW: 3100 gram, Plasenta di fundus corpus anterior.

---

---

A : G3P2A0 UK 37 minggu 2 hari preskep U  
puki T/H intrauterin

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti.
  2. Membimbing ibu untuk melakukan senam hamil sesuai umur kehamilan saat ini. Ibu mampu mengikuti senam hamil dan pengaturan nafas dengan baik.
  3. Melakukan pemeriksaan vital sign kembali setelah melakukan senam hamil. Hasil pemeriksaan normal (TD 120/80 mmHg, Nadi 88 kali/menit, Djj (+) 150 kali/menit, kuat dan teratur).
  4. Memberikan KIE perawatan payudara untuk persiapan menyusui dengan menggunakan minyak kelapa, ibu bersedia melakukan perawatan payudara dirumah.
  5. Memberikan informasi tentang jadwal kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan sesuai jadwal kehamilan. Ibu mengerti.
  6. Mengingatkan ibu kembali beberapa hal mengenai:
    - a. Persiapan persalinan seperti tempat persalinan, biaya persalinan, calon pendonor darah, transportasi, perlengkapan ibu dan bayi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
    - b. Tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul semakin sering kuat dan teratur, air ketuban pecah, keluar lendir bercampur
-

1	2	3
	<p>darah. Ibu mengerti.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Membimbing suami mengenai teknik pengurangan rasa nyeri dengan <i>massase</i> punggung, atau relaksasi pada ibu saat persalinan. Suami mampu melakukannya.</li> <li>8. Mengingat kembali kepada ibu mengenai pola nutrisi, istirahat yang cukup dan melakukan aktivitas yang ringan dengan memantau pergerakan bayi. Ibu bersedia melakukannya.</li> <li>9. Memberikan ibu suplemen SF 1x60 mg (X) dan vitamin C 1x100mg (X) Kalk 500 mg (X). Ibu bersedia minum teratur.</li> <li>10. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 18 Februari 2026 atau apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan atau tanda tanda persalinan. Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.</li> </ol>	
<p>Sabtu, 18 february 2026, pkl 16.00 wita di PMB “MY”</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan gerak janin dirasakan aktif <math>\pm</math> 20 kali dalam 24 jam dan suplemen sudah habis. Ibu mengatakan sudah melakukan senam hamil di rumah pada pagi hari selama 30 menit, disela-sela istirahat. Keluhan lain terkait kesehatan ibu dan ibu mengatakan sering kencing yaitu 6-7 kali sehari. Ibu mampu mengulang menyebutkan tanda – tanda persalinan. Ibu tidak ada keluhan kecemasan dan suami siap mendampingi dan memberikan semangat kepada ibu.</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, BB 77 kg, TD 120/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit,</p>	<p>Bidan “MY” dan Ketut Esti Rosdiana</p>

1	2	3
	<p>Respirasi 18 kali/menit, Suhu 36,5 °C. Mc. Donald 33 cm, TBBJ 3410gram.</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan pusat-processus xiphoideus , pada fundus teraba satu bagian besar, bundar, lunak dan tidak melenting.</p> <p>Leopold II : pada bagian kiri teraba satu bagian keras, datar, memanjang dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : Divergen ( tangan menjauh)</p> <p>Djj (+) 130 kali/menit, kuat dan teratur.</p> <p>Pengeluaran pervaginam tidak ada.</p> <p>A: G3P2A0 UK 38 minggu 2 hari preskep ♂ puki T/H intrauterin</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti.</li> <li>2. Membimbing ibu untuk melakukan senam hamil sesuai umur kehamilan saat ini. Ibu mampu mengikuti senam hamil dan pengaturan nafas dengan baik.</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan vital sign kembali setelah melakukan senam hamil. Hasil pemeriksaan normal (TD 120/80 mmHg, Nadi 88 kali/menit, Djj (+) 156 kali/menit, kuat dan teratur).</li> <li>4. Memberikan KIE kembali perawatan payudara untuk persiapan menyusui dengan</li> </ol>	

- 
- menggunakan minyak kelapa, ibu sudah melakukan perawatan payudara dirumah.
5. Memberikan informasi tentang jadwal kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan sesuai jadwal kehamilan. Ibu mengerti.
  6. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul semakin sering kuat dan teratur, air ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah. Ibu mengerti.
  7. Mengingatkan lagi suami mengenai teknik pengurangan rasa nyeri dengan *massase* punggung, atau relaksasi pada ibu saat persalinan. Suami sudah mampu melakukannya dirumah.
  8. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai pola nutrisi, istirahat yang cukup dan melakukan aktivitas yang ringan dengan memantau pergerakan bayi. Ibu bersedia melakukannya.
  9. Memberikan ibu suplemen SF 1x60 mg (X) dan vitamin C 1x100mg (X) Kalk 500 mg (X). Ibu bersedia minum teratur.
  10. Menepakati jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 25 Februari 2026 atau apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan atau tanda tanda persalinan. Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.
-

**2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “US” dan bayi baru lahir selama masa persalinan.**

Tabel 9  
Catatan Perkembangan Ibu “US” beserta Bayinya yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
Jumat, 20 Februari 2026 Pkl 17.45 wita Di PMB “MY”	<p>S : Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul dirasakan kuat dan teratur sejak pukul 12.00 WITA (20/2/2026), ada pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 11.00 WITA (20/2/2026) dan tidak ada keluar air ketuban. Gerak janin aktif dirasakan ibu. Pola nutrisi ibu makan terakhir pukul 16.30 WITA (20/2/2026) dengan menu yaitu nasi, sayur, daging dan minum terakhir pukul 17.00 WITA (20/2/2026) sebanyak ± 350 cc, terakhir BAB pukul 06.00 WITA (20/2/2026), BAK terakhir pukul 17.30 WITA (20/2/2026). Perlengkapan ibu dan bayi sudah dibawa dengan lengkap. Perasaan saat ini bahagia dan kooperatif serta siap untuk melahirkan.</p> <p>A : KU baik, kesadaran composmentis, BB 77.5 kg, TD 120/70 mmHg, Nadi 89 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,5 °C. Kepala tidak ada kelainan, wajah tidak edema. Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar jugularis. Payudara simetris, puting susu</p>	PMB “MY” dan Ketut Esti Rosdiana

1	2	3
	<p>menonjol, tidak terdapat benjolan, terdapat pengeluaran kolostrum. Mc Donald : 33 cm, TBBJ : 3410 gram. Leopold I: TFU 3 jari dibawah processus xiphoideus, pada fundus teraba satu bagian besar, bundar, lunak dan tidak melenting. Leopold II: pada bagian kiri ibu teraba satu bagian keras, datar, memanjang dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin, Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: divergen (kedua ujung jari-jari pemeriksa tidak bertemu) His 4 x dalam 10',durasi 35-40 detik. DJJ 136 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif.</p>	
<p>Pkl. 18.00 wita</p>	<p>VT oleh Bidan Ketut Esti Rosdiana : vulva/vagina normal, portio lunak, pembukaan 6 cm, <i>efficement</i> 50%, selaput ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK) posisi kiri depan, tidak ada moulage, penurunan kepala station 0, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal.</p> <p>A : G3P2A0 UK 38 minggu 4 hari preskep <math>\cup</math> puki T/H intrauterin + persalinan kala I fase aktif.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.</li> </ol>	

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="566 280 1077 436">2. Melakukan <i>informed consent</i> mengenai pertolongan persalinan pada ibu. Ibu dan suami mengerti dan menyetujuinya.</li> <li data-bbox="566 448 1077 705">3. Memfasilitasi suami untuk memberikan minum dan makanan yang mudah dicerna dan cepat menjadi energi untuk ibu bersalin, seperti bubur, susu, teh manis kepada ibu sesering mungkin, suami bersedia.</li> <li data-bbox="566 716 1077 1041">4. Memfasilitasi suami memberikan <i>massage</i> menggunakan minyak VCO pada pinggang untuk mengurangi rasa nyeri, membimbing suami dan ibu mengenai penggunaan <i>birthing ball</i>. suami mampu melakukannya dan rasa nyeri ibu berkurang.</li> <li data-bbox="566 1052 1077 1198">5. Memfasilitasi penggunaan teknik relaksasi nafas dalam sebagai pengurangan nyeri. Ibu mengerti</li> <li data-bbox="566 1209 1077 1478">6. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dengan membimbing ibu tarik nafas dalam untuk rileksasi, ibu dapat melakukan dengan baik dan ibu tampak bisa mengendalikan emosinya.</li> <li data-bbox="566 1489 1077 1702">7. Memfasilitasi ibu untuk tidur miring kiri dan mengatur nafas dengan baik serta istirahat di luar kontraksi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</li> <li data-bbox="566 1713 1077 1971">8. Membantu menyiapkan peralatan partus, obat, alat perlindungan diri (APD), Alat kegawatdaruratan serta menyiapkan lingkungan, Alat dan APD sudah lengkap dan tersusun secara ergonomis.</li> </ol>	

1	2	3
	9. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan janin dan keadaan ibu, hasil normal dan terlampir dipartograf.	
<p>Jumat, 20 Februari 2026 Pkl 20.00 wita Di PMB "MY"</p>	<p>S : Ibu mengatakan sakit perut bertambah keras seperti ingin BAB dan meneran serta keluar air dari jalan lahir.</p> <p>O: KU baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70mmHg, Nadi 89 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,5 °C. His kuat 4-5x dalam 10', durasi 40-45 detik, DJJ (+) 140 kali/menit kuat dan teratur. Pemeriksaan inspeksi didapatkan pengeluaran air ketuban dari jalan lahir, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.</p>	<p>PMB "MY" dan Ketut Esti Rosdiana</p>
<p>Pkl 20.00 wita</p>	<p>VT oleh bidan Ketut Esti Rosdiana: vulva dan vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah dengan warna ketuban jernih, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK) posisi depan, tidak ada moulage, station +3, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>A : G3P2A0 UK 38 minggu 4 hari preskep <math>\cup</math> puki T/H intrauterin + Persalinan Kala II.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami dapat mengulang kembali penjelasan bidan.</li> <li>2. Mempersiapkan peralatan partus, dan menggunakan alat perlindungan diri.</li> <li>3. Memfasilitasi posisi bersalin sesuai dengan keinginan ibu, ibu dalam posisi setengah</li> </ol>	

1	2	3
	<p>duduk.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberikan asuhan sayang ibu persalinan kala I, ibu merasa nyaman dan suami sudah berada disebelah ibu.</li> <li>5. Membimbing teknik mengedan yang efektif, ibu dapat melakukannya.</li> <li>6. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu, ibu dapat minum di sela-sela kontraksi.</li> <li>7. Memeriksa DJJ diantara his, DJJ dalam batas normal.</li> <li>8. Menolong persalinan sesuai APN, Ibu bisa mengedan efektif. Bayi lahir spontan 20.15 WITA segera menangis, gerak aktif dan jenis kelamin laki-laki.</li> <li>9. Menjaga kehangatan dengan cara mengeringkan dan menyelimuti bayi isap lendir bayi.</li> <li>10. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi pada perut ibu dan diselimuti, bayi tampak mencari putting susu ibu (<i>rooting reflek +</i>).</li> </ol>	
<p>Jumat, 20 Februari 2026 Pkl 20.15 wita Di PMB “MY”</p>	<p>S : Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan perutnya masih mulas.</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, tidak teraba janin kedua, TFU setinggi pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi baik. Bayi ku baik, gerak aktif, kulit kemerahan, tangis kuat, dilakukan IMD, kolostrum +/+, reflek rooting bayi baik, perdarahan tali pusat tidak ada.</p>	<p>PMB “MY” dan Ketut Esti Rosdiana</p>

1	2	3
	<p>A : G3P2A0 P Spt B + Persalinan Kala III + Neonatus Cukup Bulan <i>Vigorous Baby</i> dalam Masa Adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami dapat memahani penjelasan bidan.</li> <li>2. Melakukan <i>informed consent</i> lisan bahwa akan disuntikkan oksitosin, ibu setuju.</li> <li>3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara intramuskular pada paha ibu, tidak ada reaksi alergi, kontaksi uterus baik.</li> <li>4. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan aktif pada tali pusat.</li> <li>5. Melakukan IMD, bayi sudah di atas dada ibu.</li> <li>6. Melakukan PTT, ada tanda-tanda pelepasan plasenta, pemanjangan tali pusat, pengeluaran darah dari jalan lahir. Plasenta lahir spontan pukul 20.20 WITA, kesan lengkap, selaput ketuban utuh dan tidak ada kalsifikasi.</li> <li>7. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik.</li> </ol>	
<p>Jumat, 20 Februari 2026 Pkl 20.20 wita Di PMB "MY"</p>	<p>S : Ibu mengatakan lega persalinannya berjalan lancar</p> <p>O : Keadaan umum baik, TD 100/60 mmHg, Nadi 88 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,6°C. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan ± 100 cc, tampak perineum utuh , tidak ada perdarahan aktif. Bayi tangis kuat, gerak aktif.</p>	<p>PMB "MY" dan Ketut Esti Rosdiana</p>

1	2	3
	<p>A : P3A0 P spt B + Persalinan Kala IV + Neonatus Cukup Bulan <i>Vigorous Baby</i> dalam Masa Adaptasi.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu dan suami dapat mengulang kembali penjelasan bidan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Membersihkan ibu, alat serta ruangan, semua sudah bersih dan ibu merasa nyaman.</li> <li>3. Membimbing ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan massase fundus uteri, ibu mampu melakukannya.</li> <li>4. Melakukan pemantauan keadaan ibu hingga 2 jam post partum, hasil normal dan terlampir di partograf.</li> </ol>	
<p>Jumat, 20 Februari 2026 Pkl 21.15 wita Di PMB “MY”</p>	<p>S : Ibu mengatakan bayinya sudah mulai menyusu</p> <p>O :KU baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BB Lahir 3440 gram, PB 50 cm, LK 32cm, LD 33 cm. Suhu 36,8 °C, HR 140x/mt, Respirasi 40x/mt Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tidak ada kelainan kongenital, seperti hidrocefalus, cerebral palsy, palatoskisis, spina bifida. Tidak ada perdarahan tali pusat, Jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan, lubang anus ada.</p> <p>A: Neonatus cukup bulan umur 1 jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti.</li> </ol>	<p>PMB “MY” dan Ketut Esti Rosdiana</p>

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Melakukan <i>informed consent</i> pemberian salep mata dan vitamin K pada bayi, ibu dan suami menyetujuinya.</li> <li>3. Mengoleskan salep mata gentamisin 0.3% pada kedua mata bayi, reaksi alergi (-).</li> <li>4. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM pada 1/3 lateral paha kiri bayi, reaksi alergi (tidak ada).</li> </ol>	
<p>Jumat, 20 Februari 2026 Pkl 22.20 wita Di PMB "MY"</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah mengetahui cara membersihkan payudara.</p> <p>O: KU ibu baik, Kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, Nadi 89 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,3 °C, ASI (+) kolostrum, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus (+) baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif , <i>lochia</i> rubra. Bounding attachment: skor 12 (ibu menatap bayinya, mengajak bicara dan mengelus bayinya).</p> <p>A : P3A0 P spt B + 2 jam post partum</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti.</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai:</li> <li>3. Tanda bahaya pada masa nifas meliputi perdarahan, kontraksi lembek, ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan bidan.</li> <li>4. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan memberikan ASI secara <i>on demand</i>. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</li> </ol>	<p>PMB "MY" dan Ketut Esti Rosdiana</p>

1	2	3
	<p>5. Tanda bahaya pada bayi baru lahir, meliputi hipotermi, bayi malas menyusu, tangisan merintih. ibu mengerti.</p> <p>6. Membimbing ibu melakukan senam kegel untuk mempercepat proses pemulihan dan untuk mengencangkan otot dasar panggul.</p> <p>7. Memberikan terapi dan vitamin kepada ibu berupa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Amoxicillin 3x 500 mg (X) peroral.</li> <li>b. Asam Mefenamat 3x 500 mg (X) peroral.</li> <li>c. SF 1x 60 mg (X) peroral.</li> <li>d. Vitamin A 200.000 IU (I) 1x1 peroral. vitamin A 200.000 IU dosis kedua diminum 24 jam kemudian (21/02/2026). Ibu sudah menerima obat dan sudah meminumnya.</li> </ul> <p>8. Melakukan <i>informed consent</i> pemberian HB 0 pada bayi, ibu dan suami setuju.</p> <p>9. Menyuntikkan HB 0 0,5 ml secara IM pada 1/3 lateral paha kanan bayi, reaksi alergi (-)</p>	

**3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “US” selama 42 hari masa nifas.**

Tabel 10  
Catatan Perkembangan Ibu “US” yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
Sabtu, 21 Februari 2026 Pkl 07.45 wita Di PMB “MY”	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah makan dengan porsi sedang pada pukul 07.00 WITA, minum terakhir pukul 07.30 WITA ± 300 cc. Ibu belum BAB, sudah BAK sebanyak 2 kali. Ibu sudah minum obat sesuai terapi yang diberikan. Ibu mampu menyusui sambil duduk dan ke toilet sendiri. Ibu mengatakan keluar ASI masih sedikit.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis TD 120/70 mmHg, Nadi 89 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,3 °C, pada pemeriksaan payudara didapatkan kolostrum sudah keluar, TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam tidak aktif, pengeluaran <i>lochia rubra</i>, mobilisasi aktif ibu mampu duduk, berdiri dan berjalan sendiri ke kamar mandi. Ibu masih perlu bantuan suami untuk mengurus bayinya. <i>Bounding attachment</i>: skor 12 (ibu menatap bayinya, mengajak bicara dan mengelus bayinya).</p>	Bidan “MY” dan Ketut Esti Rosdiana

1	2	3
	<p>A: P3A0 P spt B + 9 jam post partum</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa kondisi dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti.</li> <li>2. Memberikan KIE mengenai: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pemenuhan nutrisi bagi ibu nifas, ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan.</li> <li>b. Kebutuhan pola istirahat ibu nifas, ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan</li> <li>c. <i>Personal hygiene</i> ibu nifas seperti setiap BAK dan BAB dipastikan area vagina terjaga kebersihannya, ibu mengerti.</li> </ol> </li> <li>3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai pemberian ASI secara <i>on demand</i> dan ASI eksklusif, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</li> <li>4. Membimbing suami untuk melakukan pijat oksitosin pada ibu agar pengeluaran ASI tetap mencukupi kebutuhan bayi serta ibu merasa rileks dan nyaman. Suami mampu melakukan pijat oksitosin sesuai dengan arahan.</li> <li>5. Membimbing ibu teknik menyusui dengan cara duduk, ibu dapat melakukannya dengan baik.</li> </ol>	
<p>Senin, 23 Februari 2026 Pkl 16.00 wita Di PMB “MY”</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Vitamin A 200.000 IU dosis kedua sudah diminum tgl 21/02/2026 pkl 20.30 wita. Psikologis ibu baik. Ibu menyusui <i>on demand</i>. Ibu sudah dipijat oksitosin oleh suami dirumah, jumlah ASI yang keluar cukup untuk bayi. Suami</p>	<p>Ketut Esti Rosdiana</p>

---

selalu membantu ibu dalam mengurus anaknya.

O : KU baik, kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg, Nadi 82 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,6°C, pengeluaran ASI pada kedua payudara cukup, TFU pertengahan pusat simfisis, pengeluaran *lochia serosa*. Ibu sudah bisa mengurus bayinya tapi masih memerlukan bantuan suami. *Bounding attachment*: skor 12 (ibu menatap bayinya, mengajak bicara dan mengelus bayinya).

A: P3A0 P spt B + 3 hari post partum

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu paham dengan hasil pemeriksaan.
  2. Mengingat kembali ibu tentang nutrisi, istirahat yang cukup, serta tanda-tanda bahaya masa nifas. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
  3. Mengingat suami untuk tetap melakukan pijat oksitosin dirumah, suami bersedia.
  4. Mengingat kembali kepada ibu mengenai: Pemberian ASI secara *on demand* dan ASI eksklusif, Ibu mengerti dan tetap menjaga *personal hygiene*. Ibu mengerti
  5. Memberikan suplemen SF 1 x 60 mg (XV) serta mengingatkan kembali aturan minum
-

1	2	3
	<p>obat tidak bersamaan dengan teh, kopi, dan susu. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan minum obat teratur.</p>	
<p>Sabtu, 07 Maret 2026 Pkl 17.00 wita Di PMB “MY”</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASInya sudah mulai banyak. Ibu menyusui <i>on demand</i>. Tidur malam <math>\pm</math> 6 jam, tidur siang <math>\pm</math>1 jam. Tidak ada perubahan pola makan. Suami selalu memberi semangat kepada ibu dan selalu membantu ibu untuk merawat anaknya.</p> <p>O: KU baik, Kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,7 °C. TFU sudah tidak teraba di atas symphysis, pengeluaran <i>lochia alba</i>/putih. Pengeluaran ASI pada kedua payudara cukup. Pemeriksaan fisik lainnya tidak ada kelainan. Ibu sudah bisa mengurus bayinya. <i>Bounding attachment</i> : skor 12 (ibu menatap bayinya, mengajak bicara dan mengelus bayinya).</p> <p>A: P3A0 P spt B + 15 hari post partum.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu mengerti.</li> <li>2. Mengingatkan kembali suami untuk melakukan pijat oksitosin ibu untuk agar pengeluaran ASI tetap mencukupi kebutuhan bayi. Suami mengatakan sudah melakukannya dirumah.</li> </ol>	<p>Ketut Esti Rosdiana</p>

1	2	3
	<p>3. Melakukan skrining kesehatan jiwa post partum, hasilnya tidak menunjukkan gejala yang gangguan jiwa.</p> <p>4. Membimbing ibu melakukan senam “kegel” untuk mempercepat pemulihan. Ibu mampu melakukannya.</p> <p>5. Membimbing ibu untuk melakukan gerakan ringan yoga dan relaksasi untuk menciptakan perasaan nyaman bagi tubuh. Ibu mampu melakukan beberapa gerakan ringan.</p>	
<p>Jumat, 03 April 2026 pk1 16.00 Wita Di PMB “MY”</p>	<p>Penulis melakukan kunjungan rumah sekaligus menemani ibu untuk kontrol ke PMB “MY”.</p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu menyusui <i>on demand</i>, dan ibu merasa ASI-nya semakin banyak. Ibu merawat anak dibantu suami. Ibu mendapat istirahat siang dan malam diantara waktu menyusui. Ibu tampak bahagia saat menceritakan perkembangan bayinya. Ibu ingin menggunakan KB Implan</p> <p>O: KU baik, Kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 18 kali/menit, Suhu 36,5 °C. Pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar. TFU sudah tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, inspeksi vulva bersih, luka perineum sudah menutup rapat, pengeluaran <i>lochia alba</i>/putih. Pemeriksaan fisik lainnya tidak ada kelainan. Ekstremitas bawah tidak ada oedema dan tanda homan, BAB/BAK (+/+).</p>	<p>Ketut Esti Rosdiana</p>

---

A: P3A0 P spt B + 42 hari post partum.

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu mengerti.
  2. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga nutrisi selama menyusui agar produksi ASI lancar. Ibu paham dan sudah makan sesuai yang dianjurkan pada Buku KIA.
  3. Mengingatkan ibu untuk segera menggunakan KB Implan, Ibu dan suami mengerti dan bersedia datang ke PMB untuk mendapatkan pelayanan KB Implan.
  4. Mengantar ibu ke PMB dan memberikan pelayanan KB Implan, KB Implan sudah terpasang
  5. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang sekitar satu minggu tanggal 10 April 2026 atau sewaktu-waktu bila ibu memiliki keluhan, Ibu paham dan bersedia datang kembali.
  6. Melakukan pendokumentasian, data sudah tercatat pada register.
-

**4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “US” selama 42 hari masa nifas.**

Tabel 11  
Catatan Perkembangan Bayi Ibu “US” yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatus secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
Sabtu, 21 Februari 2026 Pkl 07.45 wita Di PMB “MY”	S: Ibu tidak ada mengeluhkan bayinya. Bayi sudah BAB 1 kali, BAK 1 kali warna kuning jernih. Ibu dan suami belum mengetahui tanda bahaya pada neonatus.  O:Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, Suhu 36,7° C, Respirasi 44 kali/menit, HR 146 kali/menit, BB Lahir 3440 gram, PB 50 cm, LK/LD 32 cm/33 cm. Pemeriksaan fisik, kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedaneum dan tidak ada sefal hematoma, wajah bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada edema, mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, reflex <i>glabella</i> positif, hidung lubangnya ada dua, tidak ada pengeluaran, tidak ada pernapasan cuping hidung, mulut bersih, mukosa bibir lembab, palatum ada, lidah normal, gusi merah muda, reflex <i>rooting</i> positif, reflex <i>sucking</i> positif, reflex <i>swallowing</i> positif, telinga simetris, kelainan	Ketut Rosdiana  Esti

---

tidak ada, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, reflex *tonic neck* positif, tidak ada kelainan, pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran, pada abdomen, tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat bersih, kering, dan tidak ada perdarahan, tidak ada kelainan, punggung bentuknya normal, simetris, tidak ada kelainan, genetalia jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan, anus normal, pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari 10, pergerakan aktif, reflex *moro* positif, reflex genggam positif, dan tidak ada kelainan, pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari 10, pergerakan simetris, reflex *babinski* positif, dan kelainan tidak ada.

A: Neonatus cukup bulan 9 jam vigorous baby dalam masa adaptasi.

Masalah : ibu dan suami belum mengetahui tanda bahaya neonatus.

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal. Ibu dan suami paham dan menerima hasilnya.
2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya pada neonatus seperti:

1	2	3
	<p>kejang, bayi tidak mau menyusu, merintih, kulit bayi tampak kuning. Ibu dan suami mengerti.</p> <p>3. Memberikan KIE pada ibu mengenai perawatan tali pusat bayi dan menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti.</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai menjemur bayi pada pagi hari. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>5. Melakukan pemeriksaan skrining penyakit jantung bawaan (PJB) menggunakan alat oksimetri, hasil skrining PJB dalam batas normal.</p>	
<p>Senin, 23 Februari 2026 Pkl 16.00 wita Di PMB “MY”</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, minum ASI tiap 2 jam sekali, bayi BAB 3-4 kali sehari, warna sudah mulai kekuningan dan BAK 5-6 kali sehari warna kuning jernih. Bayi belum dilakukan pemeriksaan SHK. Kakak bayi sangat bahagia dengan kelahiran adiknya.</p> <p>O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 144 kali/menit, Respirasi 40 kali/menit, Suhu 36,5°C. BB 3500 gram, tali pusat belum lepas dan dalam kondisi bersih dan kering, tidak ada tanda ikterus. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, perut bayi tidak kembung dan tidak ada perdarahan atau tanda-tanda infeksi pada tali pusat.</p> <p>A: Neonatus sehat umur 3 hari</p>	<p>Ketut Rosdiana Esti</p>

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dan menerima hasilnya.
2. Memberi KIE tentang pemeriksaan SHK pada bayi, ibu dan suami paham serta bersedia untuk dilakukan pemeriksaan SHK, inform consent tindakan sudah ditandatangani oleh ibu dan suami.
3. Melakukan pengambilan sampel darah untuk skrining SHK, sampel sudah diambil dan akan di kirim ke dinas kesehatan dan hasil skrining akan di hubungi oleh dinas kesehatan, jika tidak dihubungi artinya hasil SHK normal.
4. Mengingatkan pada ibu mengenai perawatan bayi, pijat bayi dan pemberian ASI eksklusif secara *on demand*, ibu mengerti.
5. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada neonatus seperti: kejang, bayi tidak mau menyusu, merintih, kulit bayi tampak kuning. Ibu dan suami mengerti.
6. Memberikan KIE kepada ibu mengenai jadwal imunisasi BCG dan Polio kepada bayinya pada tanggal 7 Maret 2026, ibu bersedia melakukannya

---

Sabtu, 07  
Maret 2026  
Pkl 17.00

S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, minum ASI kapan saja bayi mau atau tiap 2 jam sekali, bayi BAB 2 kali sehari, warna kuning

---

1	2	3
wita Di PMB “MY”	<p>dan BAK 5-6 kali sehari warna kuning jernih. Ibu tidak ada dihubungi oleh dinas kesehatan tentang hasil pemeriksaan SHK. Ibu ingin mengantarkan anaknya untuk imunisasi BCG dan Polio 1</p> <p>O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 140 kali/menit, Respirasi 40 kali/menit, Suhu 36,5°C. BB 3900 gram, PB 51 cm. Pemeriksaan bayi dalam batas normal, lidah bersih, perut bayi tidak kembung, tali pusat sudah pupus, kering dan bersih.</p> <p>A: Neonatus sehat umur 15 hari</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal, ibu dan suami paham. Melakukan informed consent untuk pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 kepada bayi. Orang tua bayi sudah menandatangani informed consent.</li> <li>2. Memberikan imunisasi BCG 0,05 cc secara intracutan pada lengan kanan bagian 1/3 atas, tidak ada reaksi alergi setelah pemberian imunisasi.</li> <li>3. Memberikan vaksin polio kepada bayi, vaksin polio telah diberikan dua tetes peroral dan tidak ada reaksi muntah.</li> <li>4. Memberikan KIE pada ibu bahwa bekas suntikan akan tumbuh seperti bisul serta ibu tidak perlu khawatir, ibu mengerti.</li> </ol>	

1	2	3
	5. Mengingat kembali mengenai perawatan bayi dan pijat bayi, ibu mengerti.	
<p>Jumat, 03 April 2026 pkl 16.00 Wita. Di PMB "MY"</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, minum ASI makin sering kapan saja bayi mau atau tiap 2 jam sekali bayi BAB 3 kali sehari, warna kuning dan BAK 7-8 kali sehari warna kuning jernih. Bayi sudah bisa tersenyum saat diajak bicara, dan mulai mengenali suara ibu atau mainan. Tidak ada pihak dari dinas kesehatan menghubungi orang tua ataupun bidan terkait hasil SHK.</p> <p>O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 132 kali/menit, Respirasi 40 kali/menit, Suhu 36,6° C. BB 4400 gram, PB 52 cm, LK 33 cm. Lidah bersih, pusar bayi bersih, perut bayi tidak kembung.</p> <p>A: Bayi sehat umur 42 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal, ibu dan suami paham dan menerima hasilnya.</li> <li>2. Memberi asuhan pijat bayi pada bayi, bayi tampak nyaman.</li> <li>3. Memberikan KIE mengenai pemantauan tumbuh kembang bayi dan stimulasinya jadwal pemantauan di Buku KIA.</li> <li>4. Memberikan KIE kepada orang tua mengenai pemberian imunisasi dasar pada bayi sesuai jadwal pada Buku KIA, ibu dan</li> </ol>	

1	2	3
suami dapat mengulang kembali penjelasan bidannya.		

## **B. Pembahasan**

### **1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu “US”**

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan tanggal 21 Oktober 2025, umur kehamilan ibu “US” 21 minggu 1 hari, ibu “US” tidak ada keluhan namun belum melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap pada umur kehamilan trimester II. Ibu hamil yang belum pernah cek lab sangat penting untuk evaluasi lengkap guna deteksi dini risiko komplikasi seperti anemia, diabetes gestasional, infeksi (HIV, Sifilis, Hepatitis), dan gangguan janin, serta merencanakan penanganan yang tepat, karena pemeriksaan laboratorium dasar seperti golongan darah, hemoglobin (HB), gula darah, dan urin sangat vital untuk kesehatan ibu & bayi. Tidak dilakukannya pemeriksaan laboratorium pada trimester pertama berpotensi menyebabkan keterlambatan deteksi anemia, infeksi menular seperti sifilis, HIV, dan hepatitis B, serta gangguan kesehatan lain yang dapat memengaruhi perkembangan awal janin.

Trimester pertama merupakan fase pembentukan organ (organogenesis), sehingga kondisi kesehatan ibu yang tidak terdeteksi sejak dini dapat meningkatkan risiko keguguran, kelainan kongenital, serta gangguan pertumbuhan janin di kemudian hari. Penulis sudah membantu melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap pada ibu “US” dengan hasil Hb 11,5 gr/dL, PPIA: NR HbsAg Negatif, TPHA NR, Golongan Darah O, Protein Uri Negatif, Reduksi Urine Negatif.

Ibu “US” ditemui oleh penulis dalam kondisi fisiologis mulai dari kehamilan trimester II. Ibu “US” selama kehamilan melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan dengan rincian satu kali pada trimester I, empat kali pada trimester II dan enam kali pada trimester III dengan USG sebanyak 2 kali di dokter praktek, serta penulis melakukan kunjungan rumah selama hamil sebanyak 2 kali. Berdasarkan hasil yang didapatkan, frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu di fasilitas kesehatan sudah sesuai dengan standar kunjungan antenatal yaitu minimal 6 kali selama kehamilan (1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III) (Kemenkes, 2021).

Penulis memberikan KIE tentang nutrisi selama masa kehamilan. Menurut Kemenkes RI (2020a) asupan nutrisi pada ibu hamil meliputi gizi seimbang pada ibu hamil yaitu dengan mengonsumsi beraneka ragam makanan dengan jumlah dan proporsi yang seimbang, makan aneka ragam pangan yang mengandung karbohidrat, protein hewani atau nabati, dan serat seperti buah dan sayur. Makan 3 kali sehari dengan 2 kali makanan selingan. Minum air putih minimal 8 gelas sehari. Batasi konsumsi makanan tinggi garam, dan batasi minum kopi. pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil dengan memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas dan pemberian kalsium pada ibu hamil sebesar 1.500-2.000 mg secara oral dibagi dalam 3x pemberian per hari. Pemberian tablet kalsium untuk mengurangi risiko preeklamsi.

Selama kehamilan ibu mendapatkan tablet tambah darah sejak umur kehamilan 14 minggu 1 hari hingga akhir kehamilan. Menurut Kemenkes RI (2021), setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet

selama kehamilan. Pemberian zat besi pada ibu “US” telah sesuai dengan standar. Selain pemberian zat besi, ibu juga mendapatkan suplemen tambahan lainnya seperti asam folat, kalsium dan vitamin C.

Ibu “US” telah melakukan perencanaan persalinannya dengan baik sesuai teori yang ada menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2021. Ibu “US” dan suami telah merencanakan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan yaitu bidan. Adapun perencanaan tempat bersalin ibu PMB “MY” Transportasi yang akan digunakan adalah motor pribadi dengan suami sebagai pendamping persalinan. Calon pendonor darah adalah saudara kandung ibu. Dana persalinan berasal dari tabungan dan ibu mempunyai jaminan Kesehatan BPJS.

Asuhan komplementer yang diberikan pada masa kehamilan ibu “US” untuk mengatasi keluhan ibu selama kehamilan sampai menjelang persalinan seperti nyeri pada punggung antara lain *massage* punggung dengan VCO, senam hamil, relaksasi *deep breathing* (nafas dalam) di waktu luang memberikan efek relaksasi yang mendalam, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, ketidaknyamanan secara fisik, dan meningkatkan kualitas tidur sehingga ibu merasa semakin percaya diri dalam menjalani setiap perubahan fisik maupun psikologis selama kehamilan.

Selama dilakukan asuhan, pemberian asuhan kehamilan pada Ibu “NH” meliputi timbang berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, menilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, melakukan skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT), memberikan tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, melakukan tes laboratorium, tatalaksana kasus dan temu wicara (konseling) dan termasuk P4K serta asuhan keluarga berencana (Peraturan Menteri Kesehatan RI,

Nomor 21 Tahun 2021) dan sesuai dengan terbitan buku kesehatan ibu dan anak tahun 2024 ada tambahan standar pemeriksaan antenatal yaitu pemeriksaan USG dan skrining kesehatan jiwa. Berdasarkan standar antenatal terpadu 12 T, pelayanan antenatal yang diberikan pada Ibu “US” tidak sesuai standar oleh karena pemeriksaan laboratorium lengkap tidak dilakukan pada trimester I melainkan dilakukan pada trimester kedua, pemeriksaan laboratorium ibu hamil pada trimester I sangat penting dilakukan untuk mendeteksi dan mencegah risiko kesehatan yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Jika terlambat melakukan pemeriksaan laboratorium akan terlambat juga untuk mendeteksi risiko kesehatan ibu dan janin sehingga penanganan juga terlambat. Pada skrining kesehatan jiwa ibu hamil, ibu “US” tidak dilakukan skrining kesehatan jiwa pada trimester I, hanya dilakukan pada trimester III sehingga tidak sesuai standar asuhan kebidanan 12 T. Pemeriksaan ini dilakukan pada trimester I. Ketepatan waktu skrining pada ibu hamil merupakan langkah penting dalam mengidentifikasi kesehatan ibu dan janin serta dalam rangka mempersiapkan persalinan.

## **2. Hasil penerapan asuhan persalinan pada Ibu “US”**

### **a. Asuhan persalinan kala I**

Proses persalinan ibu “US” berlangsung secara normal saat usia kehamilan 38 minggu 4 hari. Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala (Saifuddin dkk, 2018). Bidan sudah melakukan pengkajian data subjektif dan objektif. Hasil pemeriksaan dilakukan oleh bidan pada pukul 18.00 wita tanggal 20 Februari 2026 wita didapatkan pembukaan 6 cm dan ditemukan pembukaan serviks lengkap pada pukul 20.00 wita. Berdasarkan data wawancara

dan hasil pemeriksaan diperkirakan kala I fase aktif Ibu “US” berlangsung 2 jam dan tidak melewati garis waspada pada partograf. Lama kala I pada ibu sesuai dengan teori yang ada yaitu kala I pada multigravida berlangsung kira – kira 8 jam (Kemenkes RI, 2016a). Proses persalinan ibu “US” tidak lepas dari lima faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu power, passage, passanger, psikologis ibu dan posisi ibu saat bersalin. Faktor his yang adekuat berperan mendorong janin sehingga mengalami penurunan dan terjadi pembukaan serta penipisan servik. Faktor lain yaitu karena dukungan yang sangat positif dari suami yang setia menemani dari awal sampai akhir proses persalinan.

Asuhan yang diberikan pada Ibu “US” menerapkan asuhan sayang ibu dengan tujuan untuk memberikan rasa nyaman dapat mengurangi kecemasan dan juga rasa sakit yang dialami oleh ibu. Suami mendampingi ibu untuk mengusap keringat pada ibu, membantu mengatur posisi ibu sesuai keinginan ibu, memberikan minum dan makanan ringan kepada ibu sesering mungkin. Suami dan ibu “US” sendiri sangat kooperatif dengan penulis dalam mengelola persalinan ibu “US”. Mulai dari membantu ibu dalam memenuhi nutrisi dan cairan dengan menyuapi ibu roti dan teh hangat manis.

Penerapan asuhan komplementer yg diberikan membantu ibu “US” dalam mobilisasi, memberikan relaksasi *deep breathing* (nafas dalam). Terapi relaksasi *deep breathing* (nafas dalam) merupakan suatu teknik melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Adapun relaksasi bernapas selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostatis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan

ketakutan atau ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan. Dengan menarik nafas dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernapasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Nuryati, 2024). Ibu “US” juga diberikan asuhan komplementer dengan metode *birthing ball*. Ibu yang melakukan *birthing ball* dapat merangsang refleks postural dan menjaga postur tulang belakang dalam keadaan baik sehingga memfasilitasi penurunan kepala janin dan mengurangi lamanya kala 1 (Rasumawati, Oktya,T, 2023).

b. Asuhan persalinan kala II

Kala II ibu “US” berlangsung selama 15 menit tanpa komplikasi. Keadaan ini menunjukkan persalinan ibu “US” berlangsung secara fisiologis. Kelancaran proses persalinan ini didukung dengan cara meneran yang efektif saat kontraksi, adanya dukungan sehingga psikologis ibu tetap tenang dan pemilihan posisi dorsal recumbent yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala II sudah sesuai dengan standar (JNPK-KR, 2017).

Asuhan sayang ibu dilakukan selama proses persalinan bertujuan untuk mengatasi gangguan emosional pada proses persalinan. Dukungan emosional yang diberikan adalah perhatian, kasih sayang, mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian, mendengarkan dan didengarkan. Penulis memfasilitasi ibu untuk didampingi oleh suami atau keluarga dekatnya yang diinginkan oleh ibu sebagai upaya untuk menumbuhkan rasa percaya diri dan kenyamanan ibu. Asuhan yang diberikan pada persalinan kala II sudah sesuai dengan penatalaksanaan fisiologis kala II yaitu pemilihan posisi persalinan,

bimbingan meneran yang efektif. Pemantauan denyut jantung janin dan pertolongan persalinan. Ibu memilih posisi setengah duduk saat bersalin. Posisi setengah duduk ini dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan untuk beristirahat diantara kontraksi. Keuntungan posisi ini adalah memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu melahirkan bayi (JNPK-KR, 2017).

Bimbingan meneran yang efektif sudah dilakukan sesuai dengan penatalaksanaan fisiologis kala II yaitu ibu memegang kendali dan mengatur saat meneran dengan mengikuti dorongan alamiah yang terjadi. Penolong persalinan hanya memberikan bimbingan karena sebagian besar daya dorong untuk melahirkan bayi dihasilkan dari kontraksi uterus, meneran hanya menambah daya kontraksi untuk melahirkan bayi (JNPK-KR, 2017). Pemantauan denyut jantung janin pada persalinan kala II sudah sesuai dengan teori yaitu dilakukan setiap selesai kontraksi (JNPK-KR, 2017). Pertolongan persalinan sudah dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal.

### c. Asuhan persalinan kala III

Persalinan kala III berlangsung selama 5 menit dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Hal ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis. Bidan melakukan manajemen aktif kala III (MAK III), yang bertujuan untuk mempercepat kelahiran plasenta, mencegah perdarahan dan kejadian retensio plasenta (JNPK-KR, 2017). Penulis melaksanakan penundaan penjepitan dan pemotongan tali pusat dilakukan sekitar 2-3 menit setelah bayi dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

Segera setelah bayi lahir dengan penilaian awal kondisi bayi baik, bayi ibu “NH” dilakukan IMD. Bayi *skin to skin* di dada ibu, diselimuti handuk hangat dan

topi. IMD dilakukan kurang lebih selama satu jam. Tindakan IMD merupakan permulaan menyusu sedini mungkin sekurang-kurangnya satu jam setelah bayi lahir. Bayi diletakkan di dada ibu dan bayi sendiri berupaya mencari puting ibu untuk segera menyusu, jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK-KR, 2017).

Inisiasi menyusu dini (IMD) pada kala III juga dilakukan untuk melihat *bounding attachment* antara ibu dan bayi, selain itu untuk melihat skor bounding. IMD juga dapat melepaskan hormon oksitosin yang akan mengakibatkan pelepasan plasenta menjadi lebih cepat. IMD berhasil dilakukan dalam waktu 30 menit bayi sudah mengisap puting susu.

d. Asuhan persalinan kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2 jam dari kelahiran plasenta (JNPK-KR, 2017). Pemantauan kala IV pada ibu “US” dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah, sesuai dengan acuan pada lembar belakang partograph WHO (JNPK-KR, 2017).

Asuhan sayang ibu yang diberikan oleh penulis yaitu mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri, cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi, dan tanda-tanda bahaya masa nifas. Selain itu memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu.

e. Bayi baru lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi ibu “US” sudah sesuai dengan standar asuhan neonatal esensial yaitu pencegahan infeksi, penilaian bayi baru lahir, pencegahan hipotermi, asuhan pada tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, penyuntikan vitamin K, pemberian imunisasi hepatitis B, dan pemeriksaan bayi baru lahir.

Asuhan yang diberikan segera setelah bayi lahir, bidan menilai keadaan bayi dengan melihat tangisan, menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi di atas dada ibu untuk melakukan proses inisiasi menyusui dini (IMD) (JNPK-KR, 2017). Pada bayi ibu “US” IMD berhasil karena bayi mampu menemukan dan menghisap puting susu ibu pada 30 menit setelah diletakkan di dada ibu. IMD dilakukan dengan tujuan kontak antara ibu dan bayi segera setelah lahir, penting untuk kehangatan dan mempertahankan panas bayi baru lahir, memperkuat reflek hisap bayi serta dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Sentuhan isapan bayi selama IMD akan membantu hormon oksitosin sehingga dapat mengurangi perdarahan pada ibu. Kulit ibu memiliki kemampuan untuk menyesuaikan suhunya dengan suhu yang dibutuhkan bayi (*thermoregulator, thermal synchron*). Jika bayinya kedinginan, suhu kulit ibu akan meningkat otomatis dua derajat untuk menghangatkan bayi. Jika bayi kepanasan, suhu kulit ibu otomatis turun satu derajat untuk mendinginkan bayi.

Dua jam setelah lahir bayi sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi terutama jalur penularan ibu dan bayi (JNPK-KR, 2017). Jadwal pemberian imunisasi hepatitis B sudah sesuai dengan teori yang diberikan pada rentangan umur bayi 0-7 hari atau

diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K (JNPK-KR, 2017). Suntikan imunisasi Hepatitis B pada bayi baru lahir seringkali diberikan dengan jeda waktu tertentu dari suntikan vitamin K1. Dilakukan untuk meminimalkan risiko perdarahan yang mungkin terjadi saat suntikan, dan juga untuk memastikan vitamin K1 sudah efektif mencegah perdarahan sebelum suntikan Hepatitis B.

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

Asuhan kebidanan yang sudah diberikan oleh penulis kepada ibu “US” sudah sesuai pada standar. Selama masa nifas asuhan yang diberikan sebanyak empat kali untuk membantu proses penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas. Penulis melaksanakan kunjungan nifas pertama (KF I) pada 24 jam post partum, kunjungan nifas kedua (KF II) pada hari ke-3 setelah persalinan, kunjungan nifas ketiga (KF III) pada hari ke-15 setelah persalinan, dan kunjungan nifas keempat (KF IV) dilakukan kunjungan rumah pada hari ke-42 setelah persalinan. Kondisi ini sesuai dengan pelayanan masa nifas menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 yaitu kunjungan nifas pertama (KF I) diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan, kunjungan nifas kedua (KF II) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan, kunjungan nifas (KF III) diberikan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan dan kunjungan nifas lengkap (KF IV) diberikan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan yaitu pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, suhu) dan pemeriksaan trias nifas serta pemberian ASI eksklusif, pemberian KIE kesehatan ibu nifas dan bayi, dan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

Tiga hal yang harus diperhatikan selama masa nifas yang disebut dengan trias nifas yaitu proses involusi, perubahan *lochia* dan laktasi (Kemenkes RI, 2018). Proses involusi berlangsung normal dengan penurunan tinggi fundus uteri dan pengeluaran *lochia* Ibu “US” sampai 42 hari postpartum sesuai dengan teori. Berdasarkan pengamatan penulis Ibu “US” melakukan mobilisasi dini setelah persalinan dan mobilisasi yang ibu lakukan dari hari ke hari semakin efektif. Mobilisasi dapat mempengaruhi kontraksi dan retraksi otot – otot uterus yang lebih baik. Terjadinya kontraksi dan retraksi secara terus menerus menyebabkan terganggunya peredaran darah dalam uterus yang mengakibatkan jaringan otot – otot tersebut menjadi kecil, sehingga kontraksi kuat dan pengeluaran *lochia* lancar (Kemenkes RI, 2018).

Pada KF III dilakukan skrining kesehatan jiwa pada ibu nifas dengan menggunakan instrument EPDS dengan skor 5 yang artinya tidak menunjukkan gejala signifikan. Sesuai dengan standar pelayanan minimal 12 T ibu nifas dilakukan skrining kesehatan jiwa di lakukan satu kali yaitu pada pelayanan ibu nifas ketiga pada waktu 8-28 hari setelah persalinan (Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, 2025).

Pengeluaran ASI ibu sudah terjadi sejak hari pertama postpartum, saat bayi lahir dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara ibu. Bentuk payudara dan puting susu ibu normal. Jumlah pengeluaran ASI pada hari pertama masih sedikit dan akan meningkat seiring dengan hisapan dari bayi.

Selama proses menyusui, salah satu masalah utama yang dihadapi ibu “US” saat hari pertama masa nifas yaitu persepsi ibu tentang produksi ASI yang sedikit, hal ini didukung oleh bayi yang rewel dan warna urine yang masih berwarna

kekuningan. Adanya dukungan keluarga terutama suami maka akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri atau motivasi dari ibu dalam menyusui. Dukungan suami maupun keluarga sangat besar pengaruhnya. Seorang ibu yang kurang mendapatkan dukungan oleh suami dan keluarga bahkan ditakut-takuti dan dipengaruhi untuk beralih ke susu formula (Sulistyowati, 2020).

Keadaan psikologis ibu “US” selama masa nifas berjalan dengan baik. Hari pertama ibu berada dalam periode *taking in* dimana ibu menceritakan kembali pengalaman-pengalaman melahirkannya dan ibu masih pasif. Kunjungan hari ketujuh ibu berada dalam periode *taking hold* dimana ibu sangat perhatian dan belajar untuk bertanggung jawab terhadap bayinya. Kunjungan minggu pertama sampai minggu keenam ibu berada pada periode *letting go* dimana ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Reva Rubin dalam Sulistyawati (2019) yang menyatakan perubahan psikologis pada masa nifas.

Penulis memberikan asuhan komplementear pijat oksitosin pada ibu “US” dengan tujuan meningkatkan produksi ASI ibu. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang costae kelima-keenam untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin dapat menstimulus system saraf perifer, meningkatkan rangsangan dan konduksi impuls saraf. Pemijatan ini juga dapat membuat otot tidak tegang dan memberikan efek terapeutik yang dapat menimbulkan rasa nyaman dan rileks sehingga ibu mengeluarkan ASInya juga lancar (Wahyuningtyas, 2020). Pada ibu “US”, ditemukan adanya keluhan produksi ASI yang belum optimal. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kelelahan, stres, kurangnya rasa

nyaman, serta adaptasi ibu pada masa nifas. Secara fisiologis, stres dan kecemasan dapat menghambat pelepasan hormon oksitosin, sehingga refleksi pengeluaran ASI menjadi kurang efektif. Oleh karena itu, pemberian pijat oksitosin dipilih sebagai intervensi komplementer untuk membantu mengatasi permasalahan tersebut.

Setelah dilakukan pijat oksitosin secara rutin, ibu “US” menunjukkan adanya peningkatan produksi ASI yang ditandai dengan ASI yang lebih lancar keluar dan bayi tampak lebih puas setelah menyusui. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pijat oksitosin dapat memberikan efek relaksasi pada ibu, menurunkan ketegangan otot, serta meningkatkan rasa nyaman dan percaya diri ibu dalam menyusui. Keadaan relaksasi ini akan merangsang hipotalamus untuk melepaskan hormon oksitosin dari hipofisis posterior, sehingga refleksi let-down dapat bekerja secara optimal.

#### **4. Hasil penerapan asuhan neonatus, bayi sampai 42 hari**

Asuhan pada bayi ibu “US” telah mengacu pada kebijakan program pemerintah dimana kunjungan neonatus dilakukan tiga kali yaitu pada saat bayi berumur 24 jam (KN I), pada saat bayi berumur 7 hari (KN II) dan pada saat 14 hari (KN III), kondisi ini sudah sesuai dengan pelayanan pada neonatus menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021.

Kunjungan neonatus pertama (KN I) dilakukan pada umur 24 jam. Tujuan kunjungan neonatal pada bayi ibu “US” adalah untuk memastikan bayi tetap hangat dan bonding attachment terjalin dengan baik yang dilakukan dengan cara rawat gabung. Asuhan yang diberikan saat bayi berumur 6-48 jam sudah sesuai dengan standar asuhan. Hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu “US” digolongkan dalam kondisi fisiologis, dan kulit tidak ada tanda-tanda ikterus. Pada saat bayi berumur 2

jam, bayi sudah diberikan imunisasi Hepatitis B 0, pemberian imunisasi Hepatitis B 0 diberikan setelah 1 jam pemberian Vitamin K. Bayi “US” saat umur >24 jam dilakukan skrining PJB (Penyakit Jantung Bawaan) dengan hasil dinyatakan negatif (lolos) dengan saturasi 98%. Program skrining PJB dengan alat oksimeter sangat membantu dalam mendeteksi dini kelainan jantung bawaan kritis dan memberikan tatalaksana yang cepat dan tepat.

Kunjungan neonatus kedua (KN II) dilakukan pada saat bayi berumur 3 hari. Pada kunjungan ini kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan, perawatan tali pusat, pemeriksaan Skrining Hipotiroid Konginetal (SHK). Hasil pemeriksaan didapatkan BB bayi 3500 gram, tali pusat bayi tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi tidak terlihat kuning, bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI *on demand*. Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Konginetal (SHK) sudah dilakukan saat umur bayi > 48 jam. Hasil SHK (jika hasilnya bermasalah pengirim spesimen akan dihubungi oleh Dinas Kesehatan). Bila tes konfirmasi mendapatkan hasil kadar TSH kurang dari 20  $\mu\text{U/mL}$ , maka hasil dianggap normal dan akan disampaikan kepada pengirim spesimen dalam waktu 7 hari (Kemenkes RI, 2014).

Pada kunjungan neonatus ketiga (KN-III) umur 15 hari, berat badan bayi meningkat menjadi 3900 gram, hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu “US” digolongkan dalam kondisi fisiologis, dan kulit tidak ada tanda-tanda ikterus. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI *on demand*. Bayi mendapatkan imunisasi BCG dan Polio ke-1 sesuai dengan standar pemberian imunisasi pada bayi. Imunisasi BCG diberikan pada lengan kanan secara intracutan dengan dosis 0,05 mg untuk mencegah terjangkit penyakit tuberculosis (TBC) dan tidak

mengalami reaksi alergi serta terbentuk gelembung dibawah kulit. Imunisasi polio sebanyak dua tetes secara oral untuk mencegah terjangkit virus polio yang dapat mengakibatkan kelumpuhan (Kemenkes RI, 2016b). Pemberian imunisasi BCG dan polio sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Pada saat bayi berumur 28 hari hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu “US” digolongkan dalam kondisi fisiologis, dan kulit tidak ada tanda-tanda ikterus. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI *on demand*. Perkembangan bayi normal yaitu bayi mampu menatap ibu, mengeluarkan suara “o...o...”, tersenyum menggerakkan tangan dan kaki.

Hari ke-42, penulis melakukan pemantauan kepada bayi ibu “LGP”. Berat badan bayi ibu “US” mengalami peningkatan sebesar 960 gram dari berat lahir menjadi 4400 gram. Menurut Kemenkes RI (2016a), kenaikan berat badan laki-laki maupun perempuan dilihat dari kenaikan berat badan minimal (KBM) dan umur anak. Anak umur 1 bulan kenaikan berat badan minimal (800 gram). Kebutuhan dasar bayi baru lahir meliputi asah, asih, asuh. Asuh yang meliputi kebutuhan gizi yang terdiri dari ASI eksklusif, pemantauan berat badan, perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai dengan jadwal, hygiene dan sanitasi. Asih merupakan ikatan yang erat, selaras dan serasi antara ibu dan bayi seperti kontak kulit antara ibu dan bayi, serta membelai bayinya dengan kasih sayang. Asah adalah proses pembelajaran bagi anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas dengan melakukan stimulasi, deteksi dan intervensi tumbuh kembang anak (Kemenkes RI, 2016a).

Perawatan bayi sehari-hari dibantu oleh suami dan kakak bayi sangat menerima kehadiran adiknya sehingga kakak bayi ikut membantu menemani

adiknya. Hal ini menunjukkan bahwa anggota keluarga dan lingkungan berperan serta dalam perawatan bayi. Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak, sedangkan faktor lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan (Armini et al., 2017).

Penerapan asah, asih, dan asuh pada bayi “US” sangat penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal sejak lahir hingga masa neonatus. Ketiga aspek tersebut saling berkaitan dan menjadi dasar dalam pemberian asuhan kebidanan berkelanjutan. Aspek asah merupakan stimulasi yang diberikan untuk merangsang perkembangan kemampuan sensorik, motorik, bahasa, dan sosial bayi. Pada bayi “US”, stimulasi dilakukan melalui kontak mata, mengajak bayi berbicara, memberikan sentuhan lembut, serta stimulasi pendengaran sejak dini. Stimulasi yang diberikan secara rutin dapat membantu perkembangan otak dan mempererat interaksi antara ibu dan bayi. Aspek asih merupakan pemenuhan kebutuhan kasih sayang dan emosional bayi. Bayi “US” mendapatkan perhatian, pelukan, sentuhan, dan perawatan yang penuh kasih sayang dari ibu dan keluarga. Bounding attachment dilakukan segera setelah persalinan sehingga membantu menciptakan rasa aman dan nyaman pada bayi. Pemberian ASI eksklusif juga menjadi bentuk kasih sayang ibu yang penting untuk meningkatkan imunitas dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Aspek asuh merupakan pemenuhan kebutuhan fisik dan kesehatan bayi. Bayi “US” mendapatkan perawatan neonatus sesuai standar, seperti menjaga kehangatan tubuh, perawatan tali pusat, pemantauan tanda bahaya, imunisasi, dan pemantauan pertumbuhan. Bayi lahir dengan kondisi

fisiologis, segera menangis, tonus otot aktif, kulit kemerahan, dan berat lahir normal yaitu 3440 gram sehingga proses adaptasi neonatus berlangsung baik.

Asuhan komplementer yang diberikan penulis adalah pijat bayi. Pijat bayi (*baby masase*) digolongkan sebagai stimulasi karena dalam pijat bayi terdapat unsur sentuhan yang akan merangsang fungsi sel-sel otak dan merangsang hormon pencernaan antara lain insulin dan gaselin, sehingga penyerapan makanan menjadi lebih baik. Asuhan ini sejalan dengan penelitian Safitri, dkk (2021) menunjukkan bahwa rata-rata (mean) berat badan neonatus sebelum diberikan pijat bayi adalah 3143,75 dan sesudah diberikan pijat bayi adalah 3425,00. Berdasarkan uji statistik diketahui *p-value* 0,000 atau *p-value* < 0,05. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh pijat bayi dengan peningkatan berat badan neonatus.