

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Pengambilan kasus dilaksanakan di TPMB Ni Komang Susila Wati yang beralamat di Banjar Penarukan Kaja, Desa Penarukan, Kecamatan Kerambitan, Kabupaten Tabanan, Bali serta kunjungan rumah. Ibu tinggal di rumah pribadi yang bersih bersama suami dan mertua, saluran pembuangan limbah memadai dan tempat sampah tertutup yang sudah dipilah.

Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 24 April 2025 di TPMB Ni Komang Susila Wati. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan. Data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA dan hasil pemeriksaan USG. Penulis mengikuti perkembangan dari kehamilan trimester II, persalinan beserta bayi baru lahir, nifas serta neonatus sampai 42 hari mulai tanggal 24 April 2025 sampai tanggal 21 Oktober 2025 di TPMB Ni Komang Susila Wati, RSUD Tabanan dan kunjungan rumah

#### **1. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “AE” selama masa kehamilan**

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan pada ibu “AN” umur 25 tahun dari usia kehamilan 19 minggu sampai aterm dengan kehamilan fisiologis. Adapun hasil pemeriksaan disajikan pada tabel berikut ini:

**Tabel 6**  
**Catatan Perkembangan Ibu “AN” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan selama masa Kehamilan secara Komprehensif di TPMB Ni Komang Susila Wati**

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
1	2	3
<p>Sabtu, 24 Mei 2025, Pukul 17.00 WITA, di TPMB Ni Komang Susila Wati</p>	<p>S : Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, keluhan tidak ada, gerak janin dirasakan aktif , suplemen ibu sudah habis serta ibu belum mengetahui tentang senam hamil.</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>.  BB: 61 kg, TD: 110/70 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 78 x/ menit, RR: 20 x/ menit,  Pemeriksaan fisik: konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih terawat, pemeriksaan fisik yang lain normal, TFU sepusat, <i>Mc Donald</i> 20 cm, TBBJ 1240 gram, DJJ 152 x/menit kuat teratur, ekstremitas <i>oedema -/-, varices -/-</i>.  Diagnosa : G1P0A0 UK 23 minggu 2 hari T/H intrauterine.  Masalah : ibu belum mengetahui tentang senam hamil</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Memberi KIE kepada ibu tentang manfaat senam hamil diantaranya : meningkatkan kebugaran, mengurangi keluhan saat hamil, peningkatan kualitas tidur, membantu mengontrol berat badan</li> </ol>	<p>Bidan “S” dan Sriningsih</p>

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
	<p>serta meningkatkan aliran darah ke rahim yang mendukung tumbuh kembang janin. Mengajari ibu gerakan senam hamil agar bisa melakukan sendiri di rumah rutin dua hari sekali serta membagikan <i>link youtube</i> senam hamil. Ibu mengerti serta bisa mengikuti semua gerakan senam hamil dengan benar.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memberi KIE kepada ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, istirahat yang cukup, senam hamil, serta memantau tanda bahaya. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>4. Memberikan suplemen etabion 1x1 dan kalsium 1x1 (masing-masing sebanyak 30 tablet). Ibu mengerti.</li> <li>5. Menganjurkan ibu kontrol 4 minggu (24 Juni 2025) atau segera bila ada keluhan. Ibu mengerti serta akan kontrol sesuai jadwal.</li> </ol>	
<p>Selasa, 24 Juni 2025, pk.17.20 WITA di TPMB Ni Komang Susila Wati</p>	<p>S : Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, badan terasa lebih segar setelah rutin melakukan senam hamil, keluhan tidak ada, gerak bayi aktif serta suplemen sudah habis. Ibu belum tahu cara menghitung gerak janinnya.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>,</li> <li>2. BB: 63 kg, TD: 110/80 mmHg, RR: 20 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C,</li> <li>3. Pemeriksaan fisik: konjungtiva merah muda, sklera putih dan yang lainnya dalam batas</li> </ol>	<p>Bidan "S" dan Sriningsih</p>

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
	<p>normal, TFU 3 jari di atas pusat, <i>Mc Donald</i> 24 cm, TBBJ: 1860 gram, DJJ: 148 x/menit kuat teratur, pada kaki <i>odema</i> atau <i>varices</i> tidak ada.</p>	
	<p>A : G1P0A0 UK 27 minggu 5 hari T/H intra uteri Masalah : ibu belum tahu cara menghitung gerak bayinya</p>	
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Memberi KIE kepada ibu cara menghitung gerakan bayi yaitu pilih waktu sehabis makan atau saat ibu istirahat. Posisi yang nyaman saat duduk atau berbaring miring kiri. Rasakan setiap gerakan bayi yang berbeda lalu dihitung berapa lama waktu bayi melakukan 10 gerakan yang berbeda. Idealnya ibu hamil akan merasakan 10 gerakan kurang dari 2 jam. Apabila 10 gerakan janin membutuhkan waktu lebih dari 2 jam, gerakannya lemah atau tidak merasakan gerakan janin lebih dari 12 jam maka segera periksa ke pelayanan kesehatan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>3. Memberi KIE kepada ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, istirahat yang cukup, senam hamil serta memantau tanda bahaya. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> </ol>	

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
	<p>4. Memberikan suplemen etabion 1x1 dan kalsium 1x1 masing-masing sebanyak 30 tablet serta mengingatkan cara minumnya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu kontrol 4 minggu tanggal 24 Juli 2025 atau segera bila ada keluhan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
<p>Kamis, 7 Agustus 2025, pk.16.30 WITA di TPMB Ni Komang Susila Wati</p>	<p>S : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan, pinggang terasa nyeri, gerakan bayi terasa aktif serta suplemen sudah habis. Ibu dapat kontrol ke dr kandungan tanggal 23 Juli 2025 untuk USG dikatakan kehamilan normal, dapat cek lab dengan hasil : Hb 12,1 gr/dl, protein urin negatif, GDS 102 dan mendapat suplemen promavit 1x1 sebanyak 20 tablet serta disarankan kontrol 2 minggu.</p> <p>O :</p> <p>1.Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>,</p> <p>2.BB: 67 kg, TD: 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, suhu: 36,5°C,</p> <p>3.Pemeriksaan fisik: konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih terawat, kolostrum +/+ dan pemeriksaan yang lain batas normal, TFU 4 jari di bawah <i>proccesus xipoides</i>, <i>Mc Donald</i> 25 cm, TBBJ: 2015 gram, letak kepala, punggung kiri, belum masuk pap, DJJ: 154 x/menit kuat teratur, odema tidak ada.</p>	<p>Bidan “S” dan Sriningsih</p>

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
	<p>A : G1P0A0 UK 34 minggu preskep 4puki T/H intra uteri</p> <p>Masalah: nyeri pinggang</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal, nyeri pinggang yang dialami ibu disebabkan karena semakin membesarnya rahim maka titik berat badan akan cenderung menjadi condong ke depan. Peningkatan hormon progesteron selama kehamilan juga membuat ligamen menjadi meregang sehingga menyebabkan nyeri punggung. Senam hamil memperkuat otot perut dan pinggang melalui atau kompres hangat daerah pinggang. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, istirahat yang cukup, senam hamil, memantau tanda bahaya dan gerakan janin serta melengkapi P4K. Ibu mengerti serta P4K sudah lengkap.</li> <li>3. Memberi KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan pakaian ibu dan janin dicuci dan disetrika terlebih dahulu, tanda persalinan (buku KIA halaman 20-24), tanda bahaya hamil TW 3 (buku KIA halaman 20). Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta bersedia membaca ulang buku KIA.</li> </ol>	

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
	<p>4. Memberikan suplemen etabion 1x1(14 tablet) dan ibu bersedia minum sesuai anjuran.</p> <p>5. Menganjurkan ibu kontrol 2 minggu (21 Agustus 2025) atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu mengerti.</p>	
<p>Kamis, 21 Agustus 2025, pk.16.50 WITA di TPMB Ni Komang</p>	<p>S : ibu mengatakan ingin kontrol hamil dengan keluhan sering kencing. Suplemen ibu sudah habis, serta gerakan janin baik. Ibu dapat kontrol ke dr kandungan tanggal 15 Agustus 2025 dikatakan kehamilan normal serta suplemen dari bidan dilanjutkan.</p> <p>O :</p>	<p>Bidan "S" dan Sriningsih</p>
<p>Susila Wati</p>	<p>1. keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i></p> <p>2. BB: 69 kg, TD: 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, suhu: 36,5°C,</p> <p>3. Pemeriksaan fisik batas normal, TFU 3 jari bawah <i>processus xiploideus</i>, <i>Mc Donald</i> 30 cm, <i>Leopold 1</i>: pada fundus teraba bagian besar, lunak dan tidak melenting. <i>Leopold 2</i> : bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan, datar, keras dan memanjang serta bagian kanan perut ibu teraba bagian- bagian kecil janin. <i>Leopold 3</i> : bagian bawah perut ibu teraba satu bagian keras, bulat, dan tidak dapat digoyangkan. <i>Leopold 4</i> : divergen, TBBJ: 2945 gram, DJJ: 144x/menit, kuat teratur. Odema atau <i>varices</i> tidak ada, reflex patella +/+.</p>	
	<p>4. Pemeriksaan penunjang :</p>	

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
	<p>Skrining kesehatan jiwa (EPDS) : 5 (tidak adanya gejala depresi)</p> <p>A: G1P0A0 UK 36 minggu preskep ̢ puki T/H intra uteri</p> <p>Masalah: sering kencing</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi KIE kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal serta keluhan sering kencing yang dirasakan disebabkan oleh kepala bayi sebagian besar sudah memasuki panggul dan menekan kandung kencing sehingga volumenya berkurang yang mengakibatkan sering kencing. Batasi minum menjelang tidur malam. Ibu mengerti</li> <li>2. Mengingatkan ibu tanda-tanda persalinan, tanda bahaya trimester III, rutin melakukan senam hamil, istirahat yang cukup serta nutrisi ibu hamil sesuai buku KIA. Ibu mengerti dan akan sering membaca buku KIA.</li> <li>3. Memberikan suplemen etabion 1x1 sebanyak 7 tablet serta ibu bersedia minum sesuai anjuran.</li> <li>4. Menganjurkan ibu kontrol 1 minggu tanggal 28 Agustus 2025 ke puskesmas untuk periksa laboratorium atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu mengerti dan akan kontrol ke puskesmas sesuai anjuran.</li> </ol>	
Minggu, 31 Agustus	S : ibu mengatakan ingin kontrol hamil, keluhan sering kencing sudah bisa teratasi, suplemen ibu	Bidan "S"

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
2025, pk.16.45 WITA di TPMB Ni Komang Susila Wati	<p>masih sebanyak 7 tablet serta gerakan janin baik.</p> <p>Ibu sudah kontrol ke puskesmas tanggal 28 Agustus 2025 dikatakan kehamilan normal suplemen yang diberikan SF 1x1(10 tablet) serta hasil periksa lab : Hb 12,2 gr/dl, protein urin negatif dan GDS 100.</p> <p>O :</p> <p>5.keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i></p> <p>6.BB: 69,5 kg, TD: 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, RR: 20x/menit, suhu: 36,5°C,</p> <p>7.Pemeriksaan fisik batas normal, TFU 3 jari bawah <i>proccesus xipoidcus, Mc Donald</i> 31 cm, <i>Leopold</i> 1: pada fundus teraba bagian besar, lunak dan tidak melenting. <i>Leopold</i> 2 : bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan, datar, keras dan memanjang serta bagian kanan perut ibu teraba bagian- bagian kecil janin. <i>Lepoold</i> 3 : bagian bawah perut ibu teraba satu bagian keras, bulat, dan tidak dapat digoyangkan. <i>Leopold</i> 4 : divergen, TBBJ: 3100 gram, DJJ: 144 x/menit, kuat teratur. Odema atau <i>varices</i> tidak ada, reflex patella +/+.</p> <p>A: G1P0A0 UK 37 minggu 3 hari preskep <math>\cup</math>Puki T/H, intra uteri Masalah: sering kencing</p> <p>P :</p> <p>5. Memberi KIE kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	dan Sriningsih

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
	<p>6. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan, tanda bahaya trimester III, rutin melakukan senam hamil, istirahat yang cukup serta nutrisi ibu hamil sesuai buku KIA. Ibu mengerti dan akan sering membaca buku KIA.</p> <p>7. Memberikan suplemen etabion 1x1 sebanyak 7 tablet serta ibu bersedia minum sesuai anjuran.</p> <p>8. Menganjurkan ibu kontrol 1 minggu tanggal 7 September 2025 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu mengerti.</p>	
Minggu, 7 September 2025, pk.16.45 WITA di TPMB Ni Komang Susila Wati	<p>S : ibu mengeluh perut sering terasa tegang, suplemen sudah habis serta gerakan janin baik.</p> <p>O :</p> <p>1. Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, 2. BB: 70 kg, TD: 110/80 mmHg, nadi: 80x/menit, RR: 20x/menit, suhu: 36,5°C, 3. Pemeriksaan fisik batas normal, perut teraba lembek, TFU 3 jari bawah px, TFU <i>Mc Donald</i> 32 cm, <i>Leopold</i> 1: pada fundus teraba bagian besar, lunak dan tidak melenting. <i>Leopold</i> 2 : bagian kiri perut teraba satu tahanan, datar, keras dan memanjang serta bagian kanan teraba perut teraba bagian- bagian kecil janin. <i>Leopold</i> 3 : bagian bawah perut teraba satu bagian keras, bulat, dan tidak dapat digoyangkan. <i>Leopold</i> 4 : divergen, TBBJ: 3255 gram, kontraksi uterus nrgatif, DJJ: 144x/menit, kuat teratur. Odema tidak ada, reflex patella +/-.</p>	Bidan "S" dan Sriningsih

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
	<p>VT : Ø tidak ada, pengeluaran pervaginam (-)</p> <p>A : G1P0A0 UK 38 minggu 3 hari preskep Ƨ puki T/H intra uteri</p> <p>Masalah : perut sering terasa tegang.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi KIE kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal serta keluhan yang dirasakan ibu disebut kontraksi palsu (kontraksi <i>Braxton Hicks</i>) yang muncul saat kehamilan memasuki TW III. Beristirahat yang cukup, melakukan <u>latihan pernapasan</u> serta mengkonsumsi air putih minimal 8 gelas sehari dapat mengurangi keluhan tersebut. Ibu mengerti.</li> <li>2. Memberi KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu terjadi nyeri perut yang teratur semakin kuat dari punggung dan perut bagian bawah, keluar lender bercampur darah dari vagina atau pecahnya ketuban. Ibu mengerti.</li> <li>3. Mengingatkan ibu kembali untuk memantau gerakan janin, senam hamil, istirahat yang cukup, nutrisi ibu hamil serta tanda bahaya trimester III. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>4. Memberikan suplemen etabion 1x1 (7 tablet) dan ibu bersedia minum sesuai aturan.</li> <li>9. Menganjurkan ibu kontrol tanggal 14 September 2025 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu mengerti.</li> </ol>	

## 2. Asuhan kebidanan pada ibu “AN” selama masa persalinan atau kelahiran

Ibu “AN” datang ke RSUD Tabanan bersama suaminya mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 22.00 WITA (8/9/2025), semakin keras dan disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 04.00 WITA (9/9/2025). Catatan perkembangan masa persalinan dan bayi baru lahir ibu “AN” dijabarkan dalam tabel berikut ini:

**Tabel 7**  
**Catatan Perkembangan Ibu “AN” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada masa Persalinan/kelahiran Secara Komprehensif di RSUD Tabanan**

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
1	2	3
Selasa, 9 September 2025, pukul 06.30 WITA di RSUD Tabanan	S : Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul sejak pukul 22.00 WITA (8/9/2025) disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 04.00 WITA (9/9/2025) dan gerakan janin dirasakan aktif. Ibu makan terakhir pukul 19.00 WITA (8/9/2025) dengan porsi sedang, nasi, sepotong ayam, 2 potong tempe, sayur dan susu 1 gelas (pk. 21.00 WITA). Minum air putih 1 gelas terakhir pk. 05.00 WITA. Ibu sudah BAB pada pukul 05.30 wita (9/9/2025) dengan konsistensi lembek disertai BAK tanpa keluhan. Ibu bisa beristirahat di sela-sela kontraksi. Kondisi fisik ibu masih kuat dan siap untuk proses persalinan. Ibu merasa siap dan bahagia menyambut kelahiran bayinya. Perlengkapan ibu dan bayi sudah siap, suami sudah mendampingi dengan membawa air mineral serta	Bidan “S” dan Sriningsih

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
/Waktu/ Tempat	<p>roti manis untuk ibu. Ibu belum mengetahui tentang teknik mengatasi nyeri persalinan serta teknik meneran yang benar.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum baik, kesadaran CM,</li> <li>2. TD: 120/80 mmHg, suhu: 36,7C, nadi: 82 x/menit, RR: 22 x/menit.</li> <li>3. Pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, palpasi abdominal TFU ½ pusat px, <i>McD</i> 31cm, TBBJ: 3100 gram, frekuensi his 3x10'~50", di fundus teraba bokong, pada bagian kiri perut ibu teraba punggung, bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin, pada bagian bawah perut ibu teraba kepala, kedua tangan divergen, perliimaan 2/5 dan DJJ: 140 x/menit kuat dan teratur.</li> <li>4. Pemeriksaan dalam : pada vulva ada pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada tanda infeksi, portio lunak, selaput ketuban utuh, dilatasi 5 cm, penipisan 50%, presentasi kepala denominator UUK kiri depan, moulase 0, penurunan Hodge II, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat, kesan panggul normal, pada anus tidak ada hemoroid.</li> </ol> <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosa : G1P0A0 UK 38 minggu 4 hari presentasi kepala U puki tunggal hidup intra uteri + persalinan kala I fase aktif.</li> <li>2. Masalah : ibu belum mengetahui teknik mengatasi nyeri persalinan.</li> </ol>	

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Memberikan dukungan emosional kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dan lebih tenang.</li> <li>3. Melakukan <i>informed consent</i> atas asuhan yang diberikan, ibu dan suami menandatangani <i>informed consent</i>.</li> <li>5. Menyarankan ibu untuk miring kiri dan tetap melakukan teknik relaksasi nafas untuk mempercepat penurunan kepala dan mencegah penekanan <i>vena cava inferior</i> yang mensuplai darah ke janin, ibu bersedia miring kiri.</li> <li>6. Mempersiapkan peralatan, obat, bahan APD, alat kegawatdaruratan serta larutan klorin 0,5%, sudah disiapkan.</li> <li>7. Mengajari pendamping atau suami cara melakukan pijatan punggung dengan pijatan lembut, lambat dan tidak putus-putus pada punggung ibu saat kontraksi untuk mengurangi nyeri. Suami mengerti serta mampu memberikan pijatan lembut pada punggung ibu saat kontraksi dengan baik</li> <li>8. Mengingatkan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu. Suami mengerti dan ibu sudah minum air mineral 250 cc.</li> </ol>	

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
	<p>9. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan sesuai partograf, hasil terlampir.</p> <p>10. Memastikan kandung kemih tidak penuh, ibu sudah buang air kecil saat sampai di ruang bersalin.</p> <p>11. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.</p>	
Selasa, 9 September 2025, pukul 10.15 WITA di RSUD Tabanan	<p>S: Ibu mengeluh nyeri perut makin kuat, keluar air banyak dan merasakan ingin BAB</p> <p>O:</p> <p>1. Keadaan umum baik, kesadaran CM</p> <p>2. TD: 120/80 mmHg, nadi: 84 x/mnt, RR: 22 x/mnt, suhu: 36.8<sup>0</sup>C, DJJ: 150 x/mnt kuat teratur, his 4-5x10'~50"</p> <p>3. Vulva membuka serta tampak lendir campur darah banyak, kandung kemih tidak penuh, VT : porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, presentasi kepala, denominator UUK depan, molase 0, penurunan di Hodge III+, tidak teraba bagian kecil atau tali pusat dan warna air ketuban jernih</p> <p>A : G1P0A0 uk 38 minggu 4 hari presentasi kepala ∩ Puki T/H Intrauterin + PK II</p> <p>P:</p> <p>1. Memberitahu ibu dan suami bahwa saat ini pembukaan sudah lengkap dan ibu akan bersiap dipimpin untuk meneran, ibu bersiap dan suami paham.</p>	Bidan "S" dan Sriningsih

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memeriksa kelengkapan alat, obat, bahan, APD dan alat kegawatdaruratan dengan cepat, semua telah siap</li> <li>3. Menyiapkan ibu dalam posisi bersalin, ibu memilih posisi setengah duduk dibantu oleh suami</li> <li>4. Memeriksa DJJ yaitu 142 x/menit kuat dan teratur</li> <li>5. Membimbing ibu untuk fokus meneran saat perut terasa sakit, beristirahat saat nyeri perut hilang serta memeriksa DJJ disela-sela meneran. Ibu mampu meneran dengan benar dan tampak kemajuan kepala janin.</li> <li>6. Memimpin persalinan saat kepala bayi tampak di vulva 5-6 cm, ibu mengedan efektif, bayi lahir pukul 10.25 WITA, segera menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin cowok.</li> <li>7. Meletakkan bayi di atas perut ibu sambil mengeringkan bayi, bayi telah kering</li> </ol>	
<p>Selasa, 9 September 2025, pukul 10.25 WITA di RSUD Tabanan</p>	<p>S : Ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir dan perutnya masih terasa mulas.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>,</li> <li>2. Suhu: 36,7° C, nadi: 82 x/mnt, RR: 20 x/mnt, TD: 110/70 mmHg</li> <li>3. Kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak</li> </ol>	<p>Bidan "S" dan Sriningsih</p>

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
	<p>penuh, perdarahan tidak aktif, tampak tali pusat di vulva.</p> <p>4. Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan</p> <p>A : G1P0A0 P Spt B + PK III + neonatus cukup bulan dengan <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan hasil pemeriksaan dan ibu akan di suntikan oksitosin, ibu bersedia</li> <li>2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pukul 10.27 WITA pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM, kontraksi uterus baik.</li> <li>3. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tidak ada perdarahan.</li> <li>4. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi tengkurap di perut ibu, bayi aktif mencari puting susu serta <i>skin to skin contact</i> dengan ibu dan terlihat nyaman</li> <li>5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, plasenta lahir pukul 10.30 WITA, kotiledon, selaput lengkap dan tidak ada pengapuran.</li> <li>6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik.</li> </ol>	
<p>Selasa, 9 September 2025, pukul 10.30 WITA</p>	<p>S : Ibu merasa lega setelah plasenta lahir dan sakit perut berkurang.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>,</li> </ol>	<p>Bidan "S" dan Sriningsih</p>

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
/Waktu/ Tempat		
di RSUD Tabanan	<p>2. TD: 110/70 mmHg, nadi: 82 x/menit, RR: 20 x/menit suhu: 36,8°C,</p> <p>3. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tampak robekan pada vagina, otot dan perineum derajat 2 dan tidak ada perdarahan aktif.</p> <p>4. Bayi : reflek hisap baik, kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif</p> <p>A: P1A0 Pspt B+ PK IV + <i>laserasi grade II</i> + 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 memahami penjelasan yang diberikan</li> <li>2. Melakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan suami bahwa akan dilakukan penjahitan perineum, ibu dan suami setuju.</li> <li>3. Menyuntikkan lidocain 1% 4 cc pada robekan jalan lahir yang akan dijahit, tidak ada reaksi alergi dan ibu tidak merasakan sakit di sepanjang luka.</li> <li>4. Melakukan penjahitan <i>laserasi grade II</i>, luka tertutup dan tidak ada perdarahan atau <i>hematoma</i> pada luka.</li> <li>5. Mengevaluasi perdarahan, perdarahan tidak aktif dan jumlah darah keluar <math>\pm</math> 150 cc</li> <li>6. Memberi KIE kepada ibu cara merawat luka jahitan perineum, ibu mengerti</li> </ol>	

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Membersihkan ibu, mendekontaminasi alat dengan klorin dan merapikan lingkungan, ibu merasa nyaman, alat telah di dekontaminasi dan lingkungan bersih dan rapi.</li> <li>8. Mengajarkan ibu dan suami menilai kontaksi uterus dan melakukan massase fundus uteri, ibu dan suami dapat melakukannya</li> <li>9. Melakukan kolaborasi dengan dokter jaga dalam pemberian terapi yaitu : amoxicillin 3 x 500 mg, asam mefenamat 3 x 500 mg, SF 1x 60 mg (masing-masing 10 tablet), Vitamin A 1x 200.000 IU (masing-masing 2 tablet) dan 2 jam KU baik pindah ruangan,</li> <li>10. Melakukan pemantauan kala IV dengan memantau tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, hasil dalam batas normal (partograf terlampir).</li> <li>11. Memantau kemajuan IMD, bayi berhasil mencapai puting susu.</li> <li>12. Memfasilitasi ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi, ibu makan roti dan air putih.</li> <li>13. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.</li> </ol>	
<p>Selasa, 9 September 2025, pukul 12.30 wita</p>	<p>S : Ibu merasa sedikit lelah tetapi senang dengan kelahiran bayinya secara lancar.</p>	<p>Bidan "S" dan Sriningsih</p>

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
/Waktu/ Tempat		
di RSUD Tabanan	<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum ibu baik, kesadaran CM, TD: 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, suhu: 36,7<sup>0</sup>C.</li> <li>Pemeriksaan fisik ibu: wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, terdapat pengeluaran colostrum pada kedua payudara, TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lochea rubra</i>, jahitan perineum utuh, ekstremitas tidak oedema.</li> <li>Keadaan umum bayi baik, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, <i>caput succedaneum</i> (-), <i>cepal hematoma</i> (-),</li> <li>Pemeriksaan fisik bayi : HR: 140 x/menit, RR: 40 x/menit, suhu: 36,7 <sup>0</sup>C, BB: 3300 gram, PB: 50 cm. LK: 33 cm, LD: 34 cm, lubang anus ada, tidak ada kelainan kongenital, BAB/BAK -/-, refleks <i>glabela</i> ada, refleks <i>moro</i> ada, refleks <i>rooting</i> ada, refleks <i>sucking</i> ada, refleks <i>grasps</i> ada.</li> </ol> <p>A: P1A0 PSpt B dua jam <i>postpartum</i> + <i>vigorous baby</i> dengan masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</li> </ol>	

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Melakukan kolaborasi dengan dokter anak dengan intruksi : injeksi vitamin K 1 mg secara IM, imunisasi hepatitis B ke-0, rawat gabung serta ASI <i>on demand</i>.</li> <li>3. Melakukan <i>informed consent</i> tentang intruksi dokter bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K, imunisasi hepatitis B ke-0 setelah 1 jam penyuntikan vitamin K serta diberi salf mata. Ibu dan suami bersedia.</li> <li>4. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri 1/3 bagian atas anterolateral pk.11.20 WITA, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan.</li> <li>5. Memberikan salep mata antibiotika oksitetrasiklin 1 % pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi.</li> <li>6. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih terbungkus dengan kasa steril, mengenakan pakaian bayi, topi, dan sarung tangan dan kaki, bayi tampak lebih hangat</li> <li>7. Memberikan bayi kepada ibu biar tetap hangat sambil diberikan ASI dini.</li> <li>8. Menyuntikkan imunisasi hepatitis B ke-0 secara IM di paha kanan 1/3 bagian atas anterolateral pk.12.20 WITA, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan.</li> <li>9. Memberikan KIE cara perawatan luka jahitan, banyak konsumsi makanan berserat serta banyak minum air putih supaya tidak sembelit,</li> </ol>	

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
	<p>mengganti pembalut setiap 2-4 jam dan selalu mencuci tangan sebelum atau sesudah membersihkan area vagina setelah buang air, ibu paham dan mengerti penjelasan yang diberikan</p> <p>10. Membimbing ibu dan suami dalam melakukan masase fundus uteri, ibu dan suami mampu melakukannya.</p> <p>11. Memberikan KIE ibu untuk memberi ASI eksklusif secara <i>on demand</i> dan cara menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia dan mampu melakukannya.</p> <p>12. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, ibu paham penjelasan yang diberikan</p> <p>13. Mengingatkan kembali ibu dan suami untuk memakai KB IUD saat 42 hari sehabis melahirkan.</p> <p>14. Membantu ibu dengan suami untuk mobilisasi dan BAK, Urine <math>\pm 150</math>cc</p> <p>15. Menyarankan ibu beristirahat dan akan dipindahkan ke ruang nifas, ibu mengerti dan sudah pindah ke ruang nifas bersama bayinya.</p> <p>16. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.</p>	

### 3. Asuhan kebidanan pada ibu “AN” selama masa nifas.

Asuhan pada masa nifas dimulai dari 2 jam *post partum* sampai 42 hari *post partum*. Kunjungan pertama dilakukan pada hari ke-1 *postpartum*, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 *postpartum*, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-21

*postpartum* dan kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke-42 *postpartum*. Selama masa nifas penulis memantau proses involusi uterus, pengeluaran *lochea*, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut :

**Tabel 8**  
**Catatan Perkembangan Ibu “AN” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada masa Nifas Secara Komprehensif di RSUD Tabanan dan Kunjungan Rumah**

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
1	2	3
KF 1 Rabu, 10 September 2025, pk. 06.30 wita, di RSUD Tabanan	S: Ibu masih nyeri pada luka jahitan tetapi tidak mengganggu aktivitas. Ibu merasa bahagia dengan kelahiran bayinya, sudah mengetahui cara merawat luka jahitan, sudah dapat mobilisasi dan berjalan ke kamar mandi, kolostrum +/+ dan ibu sudah mampu menyusui bayinya sendiri dengan benar. Ibu sudah makan porsi sedang nasi , lauk dan sayur. Ibu sudah BAK 5-6x setelah melahirkan, ibu belum dapat BAB dan sudah dapat tidur nyenyak saat bayi tidur. Ibu mengatakan bayi tidak rewel hanya menangis saat haus dan popok basah. Ibu dibantu oleh suami dan ibu mertua saat merawat diri dan bayinya. Ibu belum mengetahui cara meningkatkan produksi ASI-nya.  O :  1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i> ,	

- 
2. TD: 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, RR: 18 x/menit, suhu: 36,6°C.
  3. Pemeriksaan fisik ibu : konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, kolostrum keluar lancar, TFU 2 jari dibawah pusat dengan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, jahitan perineum utuh, ekstremitas tidak ada odema.

A : P1A0 Pspt B *postpartum* hari ke-1

Masalah: Ibu belum mengetahui cara meningkatkan produksi ASI-nya.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
  2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang kebutuhan nifas dan menyusui meliputi nutrisi, istirahat, eliminasi, senam kegel, *personal hygiene*, serta tanda-tanda bahaya pada ibu nifas, ibu dan suami dapat memahami dan bersedia memenuhi kebutuhan ibu, serta akan bersedia waspada dan segera lapor jika ada masalah.
  3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk banyak konsumsi makanan berserat serta banyak minum air putih, ibu mengerti
  4. Memberi KIE kepada ibu tentang pijat oksitosin untuk merangsang dan melancarkan produksi serta pengeluaran ASI karena memicu pelepasan hormon oksitosin dilanjutkan dengan mengajari pendamping cara melakukannya. Ibu
-

---

mengerti dan suami bisa melakukannya.

5. Menyepakati kunjungan rumah tanggal 16 September 2025 (pk.08.30 WITA). Ibu dan suami bersedia.

6. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.

---

KF 2 Selasa, 16 September 2025, pk.08.30 wita di Rumah Ibu “AN”	S: Ibu mengatakan saat ini masih sedikit mengeluarkan darah berwarna kecoklatan dan merasa senang merawat bayinya. Pola nutrisi ibu yaitu ibu makan teratur 3 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi, 2-3 potong tempe/tahu/perkedel, daging/telur, sayur secukupnya. Minum air putih kurang lebih 10 gelas sehari. BAB 1 kali dan BAK 4-5 kali dan tidak ada keluhan, tidak ada nyeri luka perineum, ibu bisa melakukan teknik menyusui dengan benar, tidur ibu 7-8 jam perhari dan terbangun jika bayi menyusui. Saat ini ibu mampu mengurus bayinya sendiri namun tetap dibantu ibu mertua. Ibu memberi ASI eksklusif secara <i>on demand</i> atau setiap dua jam apabila bayi tertidur. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang senam nifas.	Sriningsih
--	--	------------

O :

1. Keadaan umum ibu baik,
  2. TD: 120/80 mmHg, suhu: 36°C, nadi: 80x/menit, RR: 20x/menit,
  3. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, pengeluaran ASI lancar, tidak ada lecet puting susu, TFU ½ pusat simfisis dan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran *lochea sanguinolenta* dan luka jahitan perinium terawat dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
-

---

A :

1. P1A0 *postpartum* hari ke -7
2. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang senam nifas.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan ibu dan suami tentang nutrisi, istirahat, eliminasi, senam nifas, *personal hygiene*, serta tanda-tanda bahaya pada ibu nifas, ibu mengerti serta akan melakukannya.
3. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif secara *on demand*, ibu bersedia dan sudah melakukannya.
4. Memberi KIE kepada ibu tentang senam nifas yaitu mengembalikan kondisi kesehatan, mempercepat penyembuhan luka, memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul dan perut dan peningkatan kontrol kandung kemih untuk mencegah *inkontinensia urin* serta membagikan *link youtube* senam nifas. Ibu mengerti serta bisa melakukan sendiri.
5. Memberikan suplemen etabion 1x1 sebanyak 20 tablet.
6. Merencanakan dengan ibu akan dilakukan kunjungan rumah tanggal 30 September 2025 (pk.08.30 WITA). Ibu dan suami bersedia.
7. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.

---

KF3

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah teratur melakukan senam nifas serta merasa bahagia

---

---

Selasa, 30  
September  
2025,  
pk.08.30  
wita di  
rumah Ibu  
“AN”

merawat bayinya. Ibu sudah menyusui *on demand* serta produksi ASI lancar. Ibu mampu merawat bayinya. Kebutuhan makanan, minuman, serta istirahat terpenuhi dengan baik, Ibu sudah mampu melakukan aktifitas sehari-harinya. Kontrasepsi yang akan digunakan adalah IUD 42 hari setelah melahirkan.

Sriningsih

O :

1. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*,
2. TD: 110/80 mmHg, nadi: 84 x/menit, RR: 20 x/menit, suhu: 36,3°C.
3. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab ASI keluar lancar, payudara tidak bengkak. TFU sudah tidak teraba, tidak ada pengeluaran *locea*, jahitan perineum sudah sembuh menyatu dan tidak ada tanda infeksi
4. Pemeriksaan penunjang :  
Skrining kesehatan jiwa (EPDS) : 5 (tidak adanya gejala depresi)

A:

- 1 . P1A0 *post partum* hari ke -21
2. Masalah : tidak ada

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
  2. Menanyakan ibu terkait permasalahan yang dialami selama nifas, ibu mengatakan tidak ada kendala yang berarti yang dialaminya.
  3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif pada bayinya. Ibu bersedia
-

- 
4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk rutin melakukan senam nifas untuk memulihkan kondisi ibu, menguatkan otot dasar panggul serta mencegah *inkontinensia urin*. Ibu mengerti.
  5. Memberi KIE kepada ibu dan suami tentang berhubungan seks setelah melahirkan apabila ibu sudah tidak mengeluarkan darah lagi, luka jahitan perinium sudah sembuh atau tidak nyeri lagi sekitar 6 minggu. Ibu dan suami mengerti.
  6. Memberikan suplemen etabion 1x1 sebanyak 20 tablet.
  7. Mengingatkan ibu kontrol untuk mendapatkan KB IUD 42 hari pada tanggal 21 Oktober 2025. Ibu mengerti dan setuju.
  8. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.

---

KF 4 Selasa 21 Oktober 2025, pk. 16.30 WITA di TPMB Ni Komang Susila Wati	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya beserta bayinya, datang untuk pelayanan KB. O: 1. Keadaan umum ibu baik, 2. TD: 120/80 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 82 x/menit, RR: 24x/menit 3. Wajah tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, pengeluaran ASI lancar, tidak ada lecet puting susu, TFU tidak teraba, pengeluaran <i>lochea</i> tidak ada dan luka jahitan perinium sudah sembuh. A : 1. P1A0 <i>postpartum</i> hari ke -42 2. Masalah : tidak ada P:	Bidan “S” dan Sriningsih
--	---	--------------------------------

---

- 
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti
  2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif pada bayinya. Ibu bersedia.
  3. Melakukan *informed concent* untuk pemasangan IUD. Ibu dan suami mengerti dan menandatangani *informed concent*.
  4. Melakukan pemasangan KB IUD dengan lancar, IUD sudah terpasang tanpa ada keluhan.
  5. Mengingatkan ibu untuk kontrol kontrasepsinya 1 minggu (28 Oktober 2025). Ibu dan suami mengerti serta akan kontrol sesuai anjuran.
  6. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.
- 

Sumber : Data primer penulis saat melakukan pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA

#### **4. Asuhan kebidanan pada neonatus ibu “AN” hingga bayi berusia 42 hari**

Bayi ibu “AN” lahir di RSUD Tabanan pada tanggal 9 September 2025 pukul 10.25 WITA secara spontan belakang kepala segera menangis kuat dan gerak aktif, jenis kelamin laki-laki. Asuhan yang diberikan pada neonatus Ibu “AN” dimulai dari baru lahir hingga usia 42 hari sesuai dengan program pemerintah yaitu KN 1 pada hari pertama, KN 2 pada hari ke-7 dan KN 3 pada hari ke-21 kemudian kunjungan saat bayi usia 42 hari. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut.

**Tabel 9**  
**Catatan Perkembangan Neonatus dan Bayi 29-42 Hari Ibu “AN” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Neonatus Secara Komprehensif**

Hari/Tanggal/ Waktu/	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
KN 1 10 September 2025 Pukul 06.30 WITA di RSUD Tabanan	S: Ibu mengatakan tidak ada yang dikeluhkan pada bayinya. Ibu mengatakan bayi sudah BAB dua kali dengan konsistensi lembek warna kehitaman terhitung semenjak kelahirannya, sudah BAK dua kali warna kuning jernih terhitung dari hari ini. Bayi menyusu kuat kurang lebih setiap 2 jam.  O: 1. Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan tidak ada ekterus 2. HR: 136 x/menit, RR: 36 x/menit, suhu: 36,8°C. BB: 3300 gram , PB: 50 cm, LK/LD: 33/34 cm. 3. Pemeriksaan fisik: a. Kepala: simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada <i>caput suksedanum</i> dan tidak ada <i>cefal hematoma</i> . b. Mata: bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, refleks <i>glabella</i> positif. c. Hidung: tidak terdapat kelainan, tidak ada pernafasan cuping hidung. d. Mulut: bersih, mukosa bibir lembab, refleks <i>rooting</i> positif, refleks <i>sucking</i> positif, refleks <i>swallowing</i> positif. e. Telinga: simetris, tidak ada pengeluaran. f. Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar limfe,	Bidan ”W” dan sriningsih

---

tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis.

g. Dada: tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan.

h. Abdomen: tidak ada distensi, tali pusat basah, bersih dan tidak ada perdarahan.

i. Punggung: simetris dan tidak ada kelainan.

j. Genitalia: normal dengan jenis kelamin laki-laki, testis sudah turun ke skrotum, terdapat lubang uretra, terdapat lubang anus, dan tidak ada kelainan.

k. Ekstremitas: pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, refleks *morrow* ada, refleks *grasp* ada dan tidak ada kelainan.

l. Kaki: tidak ada sianosis, simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, refleks *babynski* dan tidak ada kelainan.

A:

4. *Neonatus aterm* usia 20 jam + *vigorous baby* dalam masa adaptasi.

5. Masalah : ibu belum mengetahui tentang pijat bayi.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham.

2. Melakukan pijat bayi, memandikan bayi serta merawat tali pusat sambil mengajari ibu setiap langkah agar bisa melakukan di rumah. Ibu memperhatikan agar mampu melakukan sendiri di rumah.

---

- 
3. Memberikan KIE mengenai perawatan bayi dirumah seperti menjaga *personal hygiene* bayi, menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, teknik menyusui yang benar, menyendawakan bayi setelah minum serta tanda bahaya pada neonatus, Ibu paham dan bisa melakukannya.
  4. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif secara *on demand* dan ibu bersedia.
  7. Melakukan *informed consent* tentang intruksi dokter bahwa bayi akan dilakukan skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) serta Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) setelah 24 jam kelahiran. Ibu dan suami setuju.
  8. Pk.11.00 WITA, melakukan skrining PJB dengan hasil : selisih *preductal* (98%) dan *postductal* (97%) kurang dari 3% yang artinya lolos pemeriksaan. Skrining berhasil dilakukan dan bayi tenang.
  9. Pk.12.25 WITA, melakukan pengambilan SHK dengan meneteskan 2-3 tetes darah dari tumit bayi ke kertas saring khusus menggunakan lanset steril. SHK berhasil diambil tanpa ada keluhan.
  10. Menyepakati kunjungan rumah kepada ibu dan suami tanggal 16 September 2025 (pk. 08.30 WITA). Ibu dan suami setuju.
  11. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.

---

KN 2 Selasa, 23 September	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya, merasa bahagia mempunyai bayi, diberikan ASI eksklusif secara <i>on demand</i> , tali	Bidan "S" dan sriningsih
---------------------------------	---	--------------------------------

---

---

2025,  
pk.08.30  
WITA di  
TPMB  
Ni Komang  
Susila Wati

pusat bayi belum lepas kering terawat, tidak perdarahan dan tidak ada tanda infeksi tali pusat. Bayi buang air kecil 6-7 kali sehari, buang air besar 3-4 kali sehari. Ibu mengatakan bayi tidak rewel, lebih banyak tidur serta menangis saat haus atau popok basah.

O:

1. Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit tidak ikterus,
2. HR: 130 x/menit, RR: 32 x/menit, suhu: 36,7°C, BB: 3350 gram, PB: 51 cm, LK/LD 35/36 cm, tali pusat belum lepas, keadaan kering terawat dan tidak terdapat tanda infeksi serta pemeriksaan fisik yang lain dalam batas normal.

A : Neonatus umur 7 hari dalam keadaan sehat

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
  2. Mendampingi ibu melakukan pijat bayi, ibu mampu melakukan dengan benar serta bayi tampak tenang.
  3. Mengingatkan tentang perawatan bayi dirumah seperti menjaga *personal hygiene* bayi, menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, teknik menyusui yang benar serta tanda bahaya pada neonatus. Ibu paham.
  4. Memberikan KIE agar tetap memberi ASI eksklusif secara *on demand*, ibu paham.
  5. Mengingatkan ibu untuk mengimunisasi bayinya mulai umur 7 hari dan selanjutnya sesuai jadwal yang diberikan. Ibu mengerti dan akan mengimunisasi bayinya besok ke puskesmas.
-

	6. Menyetujui untuk melakukan kunjungan neonatus ke-3 dengan kunjungan rumah pada tanggal 30 September 2025 (pk.08.30 WITA) dan ibu bersedia.	
	7. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.	
KN 3 30 September 2025, pk. 09.00 WITA di rumah Ibu "AN"	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya dan sudah mengimunisasi bayinya ke puskesmas pada tanggal 24 September 2025. O: KU bayi : baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR: 128 x/menit, RR: 30 x/menit, suhu: 36,4°C BB: 3400 gram, PB: 52 cm, LK/LD: 36/37 cm, tali pusat sudah lepas kering terawat serta pemeriksaan fisik yang lain dalam batas normal. A: neonatus umur 21 hari dalam keadaan sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE agar tetap memberi ASI eksklusif secara <i>on demand</i> , ibu paham. 3. Memberikan KIE ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi serta tanda-tanda bahaya neonatus, ibu mengerti. 4. Menyetujui untuk melakukan kunjungan neonatus ke-4 dengan kunjungan rumah pada tanggal 21 Oktober 2025 (pk. 08.30 WITA), ibu bersedia. 5. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.	sriningsih
Kunjungan bayi, Selasa 21 Oktober 2025, pk.	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya dan diberikan ASI eksklusif secara <i>on demand</i> . Bayi BAK $\pm$ 6 kali ganti popok sehari, BAB 1-2 kali sehari.	Bidan "S" dan sriningsih

---

08.30 WITA O:

di rumah Ibu

”AN”

1. Keadaan umum bayi baik
2. S: 36,7°C, HR: 128 x/menit, RR: 30 x/menit, BB: 3500 gram, PB: 53 cm, LK/LD: 37/38 cm, gerak aktif serta pemeriksaan fisik yang lain dalam batas normal.

A : Bayi umur 42 hari dalam keadaan sehat

P :

1. Menginformasikan hasil, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang stimulasi pada bayi umur 1 bulan yaitu bayi bisa menatap ibu, mengeluarkan suara (o...o...), tersenyum, dan menggerakkan tangan dan kaki, ibu paham dan mengerti.
3. Mengingatkan ibu untuk selalu memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi setiap bulan di posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya, ibu paham dan bersedia melakukannya.
4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang pentingnya ASI eksklusif secara *on demand*, ibu bersedia melakukannya.
5. Mengingatkan ibu untuk mengimunisasi lanjutan bayinya sesuai jadwal, ibu paham dan akan kontrol sesuai jadwal.
6. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.

---

Sumber : Data primer penulis saat melakukan pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA

## B. Pembahasan

Pembahasan penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu “AN” dari umur kehamilan 19 minggu sampai masa nifas 42 hari dapat diuraikan sebagai

berikut.

### **1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “AN” beserta janinnya dari usia kehamilan 19 minggu sampai menjelang persalinan**

Asuhan kebidanan ibu “AN” diberikan dari umur kehamilan 19 minggu serta melakukan pemeriksaan ANC di fasilitas kesehatan sebanyak 9 kali terdiri dari kehamilan trimester II sebanyak 3 kali ( 1 kali USG) dan 6 kali di trimester III (1 kali USG). Berdasarkan urain diatas, ibu “AN” telah mendapatkan asuhan kehamilan sesuai standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yaitu pada kehamilan normal minimal 6 kali yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga serta diperiksa oleh dokter untuk USG minimal 2 kali yaitu trimester pertama 1 kali dan trimester ketiga 1 kali. (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

Pada saat melakukan pemeriksaan ke Puskesmas Kerambitan II, ibu “AN” sudah mendapatkan pemeriksaan kehamilan di poli KIA, poli umum, poli gigi dan pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan darah (*haemoglobin*), golda, pemeriksaan urine (protein urine dan glukosa urine) dan pemeriksaan *triple eliminasi* (HIV, HbSAg, dan sifilis) dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu juga rutin melakukan pemeriksaan kehamilan ke TPMB Ni Komang Susila Wati serta ke dokter kandungan dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Berdasarkan urain diatas, ibu “AN” telah mendapatkan asuhan kehamilan sesuai standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dimana seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu yang terdiri dari pemeriksaan 12 T, pemeriksaan dokter umum, pemeriksaan dokter gigi dan pemeriksaan laboratorium. (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Masalah yang dimiliki ibu “AN” trimester tiga yaitu nyeri pinggang dan sering kencing. Hal ini disebabkan karena semakin membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan bayi, maka titik berat badan akan cenderung menjadi condong ke depan, bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah menjadi melengkung dan otot tulang memendek. Peningkatan hormon progesteron selama kehamilan juga membuat ligamen menjadi lebih lunak dan meregang untuk mempersiapkan persalinan sehingga menyebabkan nyeri punggung. Cara mengatasinya dengan rajin latihan untuk memperkuat otot perut dan pinggang melalui senam hamil atau kompres hangat daerah pinggang (Afiatunnisa, 2025). Keluhan sering kencing disebabkan oleh kepala bayi sebagian besar sudah memasuki panggul dan menekan kandung kencing sehingga volumenya berkurang yang mengakibatkan sering kencing. Cara mengatasinya yaitu batasi minum menjelang tidur, melakukan senam hamil, hindari minum kopi, teh atau soda serta atur posisi tidur miring ke kiri dan tinggikan kaki untuk mencegah diuresis (Anggraini, 2022).

Berdasarkan pengakuan, ibu “AN” sudah rutin melakukan senam hamil di rumah dengan bantuan media *youtube*. Ibu mengatakan keluhan nyeri pinggang berkurang, sering kencing sudah bisa diatasi setelah rutin melakukan senam hamil. Hal ini sesuai dengan manfaat senam hamil yaitu mengatasi keluhan atau ketidaknyamanan selama hamil (Widaryanti, 2019). Berdasarkan hasil analisis 30 jurnal yang didapatkan yaitu senam hamil terbukti efektif dalam mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Fitriani, 2018).

## **2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada ibu “AN”**

Proses persalinan ibu “AN” berlangsung secara normal saat usia kehamilan 38 minggu 4 hari di RSUD Tabanan. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut :

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

Pada kasus ibu “AN” dari pembukaan 5 cm hingga 10 cm berlangsung selama 4 jam disertai kontraksi yang adekuat (3 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik). Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa lama kala I untuk primigravida yaitu 12 jam dan kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. (JNPK-KR, 2017). Fase aktif dibagi menjadi 3 tahap yaitu fase akselerasi dengan pembukaan 3-4 cm berlangsung dalam 2 jam, fase dilatasi maksimal dengan pembukaan 4-9 cm berlangsung dalam 2 jam, fase deselerasi dengan pembukaan 9-10 cm berlangsung dalam 2 jam (JNPK-KR, 2017). Ibu “AN” memerlukan waktu kurang lebih 4 jam dari pembukaan 5 cm mencapai pembukaan lengkap, sehingga sesuai dengan teori diatas.

Metode pengurangan rasa nyeri persalinan pada Ibu “AN” yaitu dengan teknik relaksasi pernapasan dan pijat punggung. Teknik relaksasi pernapasan mampu mengurangi ketegangan otot dan menenangkan pikiran, mengurangi stres baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin (Safitri, Sunarsih, dan Yuliasari, 2020). Pijatan lembut dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami sehingga membantu ibu merasa lebih segar, rileks,

nyaman selama persalinan (Lubis, Maryuni, dan Anggraeni, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Sanif, Keswara and Purwati (2024) menunjukkan Terdapat Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif, intervensi yang diterapkan berhasil menurunkan tingkat nyeri secara signifikan. Dengan menerapkan kedua teknik diatas, selama persalinan Ibu “AN” menjadi tenang dan tidak kelelahan sehingga tidak terjadi persalinan lama.

Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, melakukan asuhan sayang ibu dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan. Pemantauan persalinan yang dilakukan meliputi pemantauan kemajuan persalinan dan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin dengan partograf WHO. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan pada kala I karena telah dilakukan pemantauan sesuai dengan standar (JNPK-KR, 2017).

#### b. Asuhan persalinan pada partus kala II

Persalinan Ibu “AN” saat kala II berlangsung selama 10 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Bayi lahir spontan belakang kepala tanggal 9 September 2025 pukul 10.25 WITA segera menangis kuat, kulit kemerahan dan gerak aktif. Hal ini menandakan bayi dalam kondisi sehat. Menurut JNPK-KR (2017) pada primigravida proses persalinan berlangsung selama 1,5-2 jam. Lancarnya proses persalinan dipengaruhi oleh tenaga ibu saat mengejan, pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan, teknik mengurangi rasa nyeri dan peran suami sebagai pendamping yang mampu mempengaruhi psikologis ibu menjadi lebih nyaman dan tenang. Hal tersebut menunjukkan bahwa

tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan pada kala II karena telah dilakukan asuhan sesuai dengan standar (JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan persalinan pada partus kala III

Asuhan persalinan kala III yang telah diberikan kepada Ibu “AN” yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, dilanjutkan dengan peregang Tali Pusat Terkendali (PTT), plasenta lahir dengan lengkap 5 menit setelah bayi lahir dan segera setelah plasenta lahir dilakukan *massage* fundus uteri selama 15 detik dengan gerakan searah jarum jam dan perdarahan terjadi kurang lebih 150 cc. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta dan mengurangi jumlah perdarahan. Berdasarkan uraian diatas, asuhan kala III yang diberikan pada kasus ibu “AN” sudah sesuai dengan teori diatas.

IMD segera dilakukan setelah bayi “AN” lahir. Bayi tengkurap diatas dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses IMD dilakukan selama kurang lebih 1 jam. Menurut Nurianti dkk (2020), IMD dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap didada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi karena IMD merangsang produksi, hormon oksitosin yang akan membantu kontraksi rahim guna mengurangi perdarahan. Berdasarkan uraian diatas, asuhan yang diberikan kepada bayi “AN” sudah sesuai dengan teori diatas.

d. Asuhan persalinan pada partus kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang telah diberikan pada ibu “AN” yaitu melakukan penjahitan robekan jalan lahir, pemantauan persalinan kala IV berdasarkan partograf WHO, mengajari ibu cara menilai kontraksi uterus dan teknik *massage fundus uteri* serta memfasilitasi ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi didampingi suami. Ibu “AN” mengalami laserasi perineum derajat 2 serta sudah dilakukan penjahitan dengan lidokain. Menurut JNPK-KR (2017), asuhan persalinan selama kala IV yaitu pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan yang keluar dilakukan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Berdasarkan uraian diatas, asuhan yang diberikan kepada bayi “AN” sudah sesuai dengan teori.

Pemantauan 1 jam pertama dan satu jam kedua didapatkan hasil pemantauan berlangsung secara fisiologis dan. Pada kala IV penulis juga memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan pemberian ASI eksklusif secara *on demand* pada bayi. Pemenuhan nutrisi ibu sudah dilakukan untuk mengembalikan energi ibu yang hilang saat persalinan serta ibu sudah bisa ke kamar mandi dibantu suami untuk kencing setelah 2 jam melahirkan. Berdasarkan uraian diatas, asuhan yang diberikan kepada ibu “AN” pada kala IV persalinan sudah sesuai dengan teori.

Perawatan pada bayi baru lahir normal adalah melakukan penilaian bayi berupa tangis, gerak serta warna kulit. Apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi: menjaga kehangatan, bersihkan jalan napas, mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg

intramuskular di anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata profilaksis tetrasiklin 1%, pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di anterolateral paha kanan bayi kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 (JNPK-KR, 2017). Bayi ibu “AN” dilakukan pemotongan tali pusat 2 menit setelah lahir, dilakukan IMD kurang lebih satu jam, diberikan salep mata gentamicin sulfat 0,1 % di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata, diberikan suntikkan Vitamin K1 1 mg untuk mencegah perdarahan, diberikan Imunisasi HB-0 satu jam setelah pemberian vitamin K1. Berdasarkan uraian diatas tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan kala IV yang diberikan pada bayi ibu “AN”.

### **3. Hasil penerapan asuhan kebidanan nifas pada ibu “AN”**

Masa nifas dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu. Kunjungan nifas (KF) dilakukan paling sedikit empat kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mendeteksi, mencegah dan menangani masalah-masalah yang terjadi. KF1 antara 6 jam sampai 48 jam, KF2 dilakukan pada hari ke 3 sampai ke 7, KF3 dilakukan pada hari ke 8 sampai ke 28 dan KF4 dilakukan pada hari ke 29 sampai 42 hari setelah persalinan (Wahyuni, 2018). Ibu “AN” sudah mendapatkan kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca persalinan yaitu pada dua jam *postpartum*, KF1 pada hari ke-1, KF2 pada hari ke-7, KF3 pada hari ke-21 dan KF4 pada hari ke-42 setelah persalinan. Berdasarkan uraian diatas, kunjungan yang dilakukan kepada ibu “AN” pada masa nifas sudah sesuai dengan teori.

Pada ibu nifas penting untuk mendapatkan vitamin A dosis tinggi 200.000 IU

untuk menaikkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI, meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah infeksi pada ibu nifas dan kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan. Pemberian tablet vitamin A pertama dilakukan segera setelah melahirkan untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, tablet kedua diberikan 1 hari setelah pemberian tablet pertama untuk menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2015b). Ibu “AN” sudah mendapatkan vitamin A segera setelah melahirkan dengan dosis 2 x 200.000 IU sebanyak 2 tablet sehingga sesuai dengan teori diatas.

Adaptasi psikologi terjadi tiga fase yaitu *taking in*, *taking hold*, dan *letting go* (Wahyuni, 2018). *Fase taking in* yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah persalinan, Ibu “AN” merasa bahagia dengan kelahiran bayinya, perhatian Ibu “AN” lebih banyak pada dirinya karena masih merasa nyeri pada luka jaitannya perineum dan merawat bayinya dibantu oleh ibu mertua dan suami. Pada fase *taking hold* yang terjadi pada hari ketiga sampai ke-10 setelah persalinan, Ibu “AN” sudah bisa merawat bayinya dengan perasaan bahagia walaupun terkadang masih dibantu suami serta ibu mertua. Setelah hari ke 14 atau pada fase *letting go*, Ibu “AN” sudah bisa merawat bayinya dengan mandiri.

Ibu “AN” telah mendapatkan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin dan senam nifas. Pijat oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada *costa* ke 5-6 sampai ke *scapula* yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin yang dapat menstimulasi pengeluaran ASI dan kontraksi uterus. Pijat oksitosin juga dapat merangsang reflek prolaktin yaitu reflek yang merangsang pembentukan atau

produksi ASI yang efektif dilakukan 2 kali sehari pada hari ke-1 dan ke- 2 *post partum* (Triansyah dkk., 2021). Berdasarkan jurnal Widhawati and Ramawati, (2022), ada pengaruh yang signifikan antara variabel pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI.

Senam nifas adalah latihan jasmani yang dilakukan oleh ibu setelah melahirkan, dimana fungsinya adalah untuk mengembalikan kondisi kesehatan, mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot bagian punggung, dasar panggul dan perut. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan asalkan ibu merasa nyaman, tidak merasakan nyeri dan secara teratur setiap hari. (Rahayu, 2020). Ibu “AN” diberikan asuhan pijat oksitosin pada hari pertama melahirkan dan suami mampu melakukannya dengan benar. Ibu “AN” juga mulai melakukan senam nifas setelah luka jahitan tidak nyeri pada hari ke-6 setelah melahirkan setiap hari. Penulis telah melakukan evaluasi bahwa pijat oksitosin dan senam nifas telah dilakukan dengan baik oleh ibu dan suami di rumah. Hal ini dibuktikan dengan tidak adanya keluhan pada payudara ibu, produksi ASI berlimpah sampai hari ke 42 serta penyembuhan luka perinium berjalan baik. Berdasarkan uraian diatas, tidak ada kesenjangan teori dengan asuhan komplementer yang diberikan pada Ibu “AN”.

KF4 dilakukan pada 42 hari setelah persalinan dimana ibu mendapatkan asuhan kebidanan pemasangan KB IUD. Penulis telah melakukan konseling dengan Ibu “AN” dan suami tentang alat kontrasepsi sejak kehamilan trimester ketiga serta ibu dan suami telah memutuskan menggunakan alat kontrasepsi IUD hari ke-42 setelah melahirkan. Masa nifas Ibu “AN” dari 6 jam post partum sampai 42 hari berlangsung secara fisiologis. Proses involusi berjalan baik, proses laktasi berjalan

lancar, ibu sudah memakai KB IUD 42 hari serta tidak ada pengeluaran pervaginam pada akhir masa nifas.

#### **4. Hasil penerapan asuhan kebidanan neonatus dan bayi 29-42 hari ibu “AN”**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37- 42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, segera menangis, gerakan aktif dan tanpa cacat bawaan (Armini, Sriasih, dan Marheni, 2017). Bayi Ibu “AN” tergolong bayi baru lahir normal karena lahir dengan berat badan 3300 gram, lahir pervaginam tanpa menggunakan bantuan alat dan tidak mengalami cacat bawaan. Bayi Ibu “AN” lahir pukul 10.25 WITA tanggal 9 September 2025. Terdapat selisih perbedaan tafsiran berat janin dengan berat lahir bayi Ibu “AN”, hal ini disebabkan karena beberapa faktor di antaranya yaitu pengukuran tafsiran berat janin dengan mengukur tinggi fundus uteri menggunakan rumus Johnson Toshack, cairan amnion bervariasi, variasi ukuran ibu dan paritas juga mempengaruhi perkiraan besar janin.

Bayi Ibu “AN” sudah mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berumur 1 hari, KN 2 saat bayi berumur 7 hari, KN 3 saat bayi berumur 21 hari serta kunjungan terakhir saat bayi berumur 42 hari. Sudah dilakukan skrining PJB dan skrining SHK pada bayi Ibu “AN” setelah 24 jam kelahiran yaitu pada tanggal 10 September 2025. Hasil skrining PJB yaitu lolos pemeriksaan. Saat berumur 1 hari penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi dan ibu mampu melakukan dengan benar. Penelitian yang dilakukan oleh (Rahmah, 2025) menunjukkan latihan fisik melalui pijat bayi dapat meningkatkan kualitas tidur, mendukung pertumbuhan fisik, merangsang perkembangan motorik,

meningkatkan sistem kekebalan tubuh, meredakan ketidaknyamanan atau *kolik* dan meningkatkan ikatan emosional ibu dengan bayinya. Hal ini menunjukkan pijat bayi yang telah dilakukan oleh Ibu “AN” berhasil sehingga bayinya tidur nyenyak , tidak rewel dan hanya menangis saat bayi haus atau popok basah.

Pada umur 8 hari bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan OPV1 di puskesmas, hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang 0 sampai satu bulan. Ibu berencana memberikan ASI eksklusif secara *on demand* pada bayinya sampai berumur dua tahun.

Bayi ibu “AN” diberikan stimulasi sejak dini dengan berinteraksi dengan bayi ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menggendong serta mengajak bicara. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan ibu mertua. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asah, asih dan asuh (Armini, Sriasih, dan Marheni , 2017).