

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “L.TS” Dilakukan dari Tanggal 20 Maret 2025 Sampai Dengan Oktober 2025

Ibu “L.TS” umur 31 tahun multigravida berdomisili di Banjar Pikat, Dusun Pundukaha Kelod, Desa Bunga Mekar, Kecamatan Nusa Penida, wilayah kerja UPTD Puskesmas Nusa Penida III dijadikan responden untuk diberikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 15 minggu sampai 42 hari masa nifas di TPMB. Kategori kehamilan resiko rendah/ fisiologis. Asuhan komprehensif dan berkesinambungan diberikan setelah ada persetujuan menjadi responden.

Asuhan diberikan dari kehamilan, masa persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas hingga penggunaan kontrasepsi diuraikan sebagai berikut.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “L.TS” Masa Kehamilan Dari Umur Kehamilan 15 Minggu Sampai Dengan Menjelang Persalinan

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan saat kunjungan antenatal di TPMB , Jumlah kunjungan selama hamil 8 kali termasuk pemeriksaan di Puskesmas dan Dokter SpOG. Berikut diuraikan rincian asuhan kebidanan pada Ibu “L.TS” dari usia kehamilan 15 minggu hingga menjelang persalinan.

Tabel 5

Catatan Perkembangan Ibu “L.TS” Beserta Janinnya Yang Menerima Asuhan
Kebidanan Selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
1.	19 April 2025, Pk. 16.15 wita di TPMB “Md. RD”	<p>S: Ibu datang ke TPMB untuk kontrol rutin, keluhan tidak ada. Gerakan janin sudah dirasakan oleh ibu berupa gerakan halus seperti tepukan ringan.</p> <p>O: KU baik, kesadaran CM, BB 71 kg, S 36,4 °C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 120/76 mmHg, TFU Sepusat, DJJ (+) 141 x/menit (kuat dan teratur).</p> <p>A: G3 P2A0 UK 19 minggu 2 hari T/H Intrauterine.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan bidan 2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester II, pola tidur, kebutuhan nutrisi. Ibu mengatakan paham dan bersedia untuk mengikuti arahan dari bidan. 3. Memberikan suplemen zat besi 1x 60 mg (30 tablet) diminum malam, vit c 1x 50mg(30 tablet)diminum malam kalsium 1x500mg sehari (30 tablet) diminum pagi. Ibu mengatakan akan minum dengan teratur dan paham 	Bidan Md. RD

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
		<p>cara meminumnya.</p> <p>4. Menjadwalkan kembali kunjungan ulang tanggal 17 Mei 2025 atau jika ibu merasa ada keluhan. Ibu sepakat.</p> <p>5. Mendokumentasikan asuhan yang di berikan.</p>	
2.	27 Juni 2025, Pk. 16.10 wita di TPMB “Md. RD”	<p>S: Ibu mengatakan ingin kontrol rutin, keluhan kadang merasakan nyeri punggung. Gerakan janin sudah aktif dirasakan ibu</p> <p>O: KU baik, kesadaran CM, BB 72 kg, S 36,6⁰C, N 80 x/menit, Respirasi 21 x/menit, TD 119/75 mmHg, TFU I/2 pusaat-px jari, MCD: 25 cm, DJJ (+) 148 x/menit (kuat dan teratur), reflek fatella +/-, tidak ada oedema pada ekstremitas.</p> <p>A: G3 P2A0 UK 29 minggu 2 hari T/H Intrauterine</p> <p>Masalah: nyeri pada punggung</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan bidan 2. Menyarankan ibu kontrol di Puskesmas NP III untuk cek lab trimester III dan kontrol ke Dokter. Sp.OG untuk konsultasi BB ibu yang tidak meningkat yaitu tanggal 10 Juli 	Bidan Md. RD

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
		2025	
		<p>3. Memberikan KIE tentang:</p> <p>a. penyebab keluhan nyeri punggung ibu adalah hal yang fisiologis/keluhan yang normal yang dialami oleh ibu hamil trimester III, ibu mengerti dan merasa lega.</p> <p>b. Tanda bahaya kehamilan TW III, ibu mengerti dan mampu menyebutkan kembali.</p> <p>4. Menyarankan penggunaan bantal yang mendukung tubuh selama tidur atau duduk untuk menjaga postur yang baik dan mengurangi tekanan pada punggung. Ibu mengerti apa yang disampaikan oleh bidan.</p> <p>5. Mengajarkan <i>Prenatal gentle Yoga</i> untuk relaksasi, afirmasi positif dan latihan olah tubuh pada pose yang aman dan sesuai kebutuhan. Melakukan pose <i>cat and cow</i> untuk mengurangi rasa nyeri. Ibu siap mengikuti petunjuk bidan..</p> <p>6. Melanjutkan pemberian suplemen zat besi 1x 60 mg (30 tablet) diminum malam, vit c 1x 50mg(30 tablet) diminum malam kalsium 1x500mg sehari (30 tablet) diminum pagi dan</p>	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
		<p>pemenuhan nutrisi Ibu hamil trimester II. Ibu paham</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian asuhan.</p>	
3.	<p>Selasa, 07 Agustus 2025, pukul 10.15 wita di UPTD Puskesmas NP III</p>	<p>S: Ibu datang untuk periksa lab dan konsultasi kenaikan BB ibu yang tidak banyak. Keluhan nyeri pinggang yang dirasakan sudah berkurang.</p> <p>O: KU baik, kesadaran CM, BB 72 kg, TD 100/70 mmHg, Nadi 84 kali/menit, Respirasi 18 kali/menit, Suhu 36,7⁰C tinggi fundus uteri 3 jari bawah px. DJJ(+) 135 kali/menit, kuat dan teratur</p> <p>Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema. Hasil lab : protein urine negatif, reduksi urin negatif, Hb : 11,8 g/dl ,GDS : 93 mg/dl</p> <p>A: G3P2A0 UK 35 minggu 1 hari T/H intrauterin</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Diberikan KIE untuk USG dan konsultasi Dokter Sp.OG di RSUD.Gema Santi Nusa Penida Diberikan KIE tentang P4K, dan calon donor darah Diberikan suplemen SF 1 x 60 mg (xxx), Vit C 1 x 50 mg (xxx) 	<p>Bidan Pusk.Nusa Penida III dan Bidan Md.RD</p>

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
4.	Rabu, 07 Agustus 2025, pukul 11.30 WITA di RSUD Gema Santi Nusa Penida	S: Melanjutkan rujukan untuk konsultasi dokter SpOG karena BB selama hamil tidak meningkat. O: KU baik, kesadaran compos mentis, BB 72 kg, TD : 100/70 mmHg, N : 96 x/mnt, Suhu 36,6 °C Hasil USG : Janin T/H,preskep 2506 gr. Plasenta Fundus Corpus Anterior Grade II, Air Ketuban cukup. SPP :3.3 cm A: G3P2A0 UK 36 minggu 2 hari preskep T/H P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu dan suami senang hasil pemeriksaan sehat dan normal 2. Saran Dokter Sp.OG Ibu bisa bersalin normal.	Dokter SPOG dan Bidan Md. RD
5.	Senin, 25 Agustus 2025, pukul 18.00 WITA di TPMB “Md.RD”	S : Ibu datang untuk kontrol rutin kehamilan. Keluhan saat ini tidak ada, nyeri pinggang sudah jauh berkurang,nafsu makan Ibu baik O : KU Baik, Kesadaran CM, BB : 73 kg, TD :120/80 mmHg, N : 80 x/mnt, R : 22 x/mnt, S : 36,2 C, TFU : 4 jari bawah px, MCD : 32 cm, DJJ : 138 x/menit teratur. Kepala sudah masuk pintu atas panggul A : G3P2A0 UK 37 minggu 5 hari letkep T/H Intrauterin	Bidan Md.RD

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan bidan.

2. Mengingatkan kembali tentang P4K. Ibu dan suami sepakat bersalin di TPMB Md. RD, diantar suami menggunakan sepeda motor pribadi, anak dirumah diasuh mertua, pendonor darah Md TR (kakak kandung) dan Md. Bd (adik ipar),menggunakan AKDR setelah melahirkan.

Sumber: data primer dan dokumentasi dari buku KIA Ibu “L.TS”

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “L.TS” Selama Masa

Persalinan Dan Bayi Baru Lahir

Masa persalinan dimulai tanggal 09 September 2025 dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 20.00 WITA, disertai pengeluaran lendir bercampur darah. Ibu datang pukul 22.00 WITA didampingi oleh suami. Asuhan kebidanan di TPMB diberikan oleh Bidan Md.RD dan Bidan Km. MGY. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “L.TS” selama proses persalinan.

Tabel 6

Catatan Perkembangan Ibu “L.TS” Beserta Bayinya yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir secara Komprehensif

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
1.	09 September 2025, Pk. 22.00 WITA di TPMB “Md. RD”	<p>S: Ibu datang ke TPMB dengan keluhan sakit perut hilang timbul disertai keluar lendir campur darah sejak dua jam yang lalu pukul 22.00 WITA (09/09/2025), tidak ada keluar air ketuban. Gerak janin aktif. Makan terakhir pukul 19.00 WITA minum terakhir pukul 21.45 WITA sebanyak ± 150 cc, terakhir BAB pukul 06.00 WITA, BAK terakhir pukul 21.30 WITA. Perasaan Ibu “L.TS” saat ini bahagia dan kooperatif serta siap untuk melahirkan.</p> <p>O: KU baik, kesadaran CM, BB 74 kg, S 36,4 °C, N 84 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 120/76 mmHg, Payudara simetris, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum. Mc Donald : 34cm, TBBJ : 3564 gram Leopold I: TFU 3 jari dibawah processus xiphoideus (px), pada fundus teraba satu bagian besar, bundar, lunak dan tidak melenting. Leopold II: bagian kiri teraba bagian keras, datar, sedang kanan teraba bagian-bagian kecil janin, Leopold III: bagian bawah perut ibu</p>	Bidan Md. RD dan Bidan Km.MGY

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
		<p>teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan,</p> <p>Leopold IV: kedua tangan pemeriksa sejajar. Perlimaan 3/5</p> <p>His 2x dalam 10', durasi 35-40 detik</p> <p>DJJ 146 kali/menit, kuat dan teratur.</p> <p>Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema,</p> <p>VT oleh Bidan Md.RD pukul 22.10 wita : vulva/vagina normal, portio lunak, pembukaan 2 cm, <i>effacement</i> 30%, selaput ketuban utuh, teraba kepala, denominator belum jelas, penurunan kepala station 0, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal.</p> <p>A: G3P2A0 UK 40 preskep \bar{U} puki T/H intrauteri + Persalinan Kala I fase laten.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa ibu memasuki masa persalinan fase laten atau fase lambat. Ibu mengatakan sudah siap untuk melahirkan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> mengenai pertolongan persalinan. Ibu dan suami mengerti dan menandatangani. 3. Mempersiapkan alat dan perlengkapan 	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
		<p>Ibu bayi untuk proses persalinan Alat dan perlengkapan sudah siap.</p> <p>4. Memfasilitasi suami memberikan pijatan akupresurdi pinggang untuk mengurangi rasa nyeri, membimbing penggunaan <i>birthing ball</i>. suami mampu melakukannya dan rasa nyeri Ibu bisa terkontrol.</p> <p>5. Memfasilitasi penggunaan aromaterapi lemon dengan <i>diffuser</i> sebagai media relaksasi untuk mengurangi ketegangan dan rasa pengurangan nyeri. Ibu mengerti dan menikmasi aroma lemon.</p> <p>6. Menganjurkan untuk tidur miring kiri dan mengatur nafas dengan baik serta istirahat diluar kontraksi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>7. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan janin dan keadaan ibu, hasil normal dan menyiapkan partograf tapi diisi setelah pembukaan 4 cm.</p>	
2.	10 September 2025, Pk 01.00 WITA di TPMB "Md. RD"	<p>S: Ibu mengeluh sakit perut tambah keras dan keluar lendir campur darah yang tambah banyak.</p> <p>O: KU baik, kesadaran CM,S 36,4⁰C, N 84 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD</p>	<p>Bidan Md. RD dan Bidan Km.MGY</p>

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
		<p>118/74 mmHg, His 4x dalam 10',durasi 50-55 detik DJJ 148 kali/menit, kuat dan teratur, VT oleh Bidan Md.RD pukul 01.00 WITA : pembukaan 4 cm, <i>efficement</i> 60%, teraba kepala, denominator belum jelas, selaput ketuban utuh ,station +1, tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat, kesan panggul normal. A: G3P2A0 UK 40 minggu preskep \bar{U} puki T/H intrauteri + Persalinan Kala I fase aktif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki fase aktif persalinan yang berarti persalinan diperkirakan terjadi 6-8 jam kedepan. Ibu dan suami paham. 2. Melanjutkan asuhan komplementer berupa pijatan akupresur pada pinggang dan penggunaan <i>birthing ball</i> untuk meminimalkan rasa nyeri Ibu. 3.Melakukan pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan janin dan keadaan ibu dengan partograf.</p>	
3	10 September 2025, Pk 04.10 WITA di	S: Ibu mengatakan sakit perut bertambah keras seperti ingin BAB dan dorongan meneran serta keluar air dari jalan lahir	Bidan Md. RD dan Bidan

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
	TPMB "Md. RD"	<p>O: KU baik, kesadaran compos mentis, TD 118/ 76 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,6 °C. His kuat 4-5x dalam 10', durasi 50-60 detik, DJJ(+) 146 kali/menit kuat dan teratur. Perlimaan 1/5. Pemeriksaan inspeksi didapatkan tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. VT oleh bidan Md.RD jam 04.10 WITA : v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah spontan, air 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 40 minggu preskep \overline{U} puki T/H intrauteri + Persalinan Kala II.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan mengajak Ibu bekerjasama dalam proses persalinan. Ibu dan suami mengerti. 2. Mendekatkan peralatan partus, dan menggunakan alat perlindungan diri. 3. Memfasilitasi posisi bersalin sesuai dengan keinginan ibu. Ibu memilih posisi setengah duduk dengan suami 	Km.MGY

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
		berada dibelakang ibu.	
		4. Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN, Ibu mampu mengedan efektif. Bayi lahir spontan 04.30 WITA segera menangis, gerak aktif dan jenis kelamin perempuan.	
		5. Menjaga kehangatan dengan cara mengeringkan dan menyelimuti bayi dan isap lendir bayi	
		6. Memfasilitasi ibu melakukan IMD. Bayi diletakkan pada perut ibu dan dipakaikan selimut.	
4	10 September 2025, Pk 04.35 WITA di TPMB "Md. RD"	S: Ibu merasa bersyukur karena bayinya sudah lahir dengan normal dan selamat. Perut Ibu masih terasa mulas tapi rasa nyeri keras sudah tidak ada O: KU ibu baik, kesadaran compos mentis, tidak teraba janin kedua, TFU setinggi pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi baik. KU Bayi: baik, gerak aktif, kulit kemerahan, tangis kuat, dilakukan IMD, kolostrum +/+, reflek rooting bayi baik, perdarahan tali pusat tidak ada A: P2A0 P Spt B + Persalinan Kala III + Neonatus Cukup Bulan <i>Vigorous Baby</i> dalam Masa Adaptasi P :	Bidan Md. RD dan Bidan Km.MGY

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
		<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami dapat memahami penjelasan bidan.</p> <p>2. Melakukan <i>informed consent</i> lisan bahwa akan disuntikkan oksitosin, ibu setuju.</p> <p>3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara intramuskular pada paha kanan, tidak ada reaksi alergi, kontaksi uterus baik.</p> <p>4. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan aktif pada tali pusat.</p> <p>5. Melanjutkan IMD, bayi sudah di atas dada ibu</p> <p>6. Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT) ada tanda-tanda pelepasan plasenta.</p> <p>.Plasenta lahir spontan pukul 04.35 WITA, kesan lengkap, selaput ketuban utuh dan tidak ada kalsifikasi.</p> <p>7. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik</p>	
5	10 September 2025, Pk 04.50 WITA di TPMB "Md. RD"	<p>S: Ibu mengatakan lega persalinannya berjalan lancar</p> <p>O: Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,6°C. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan ± 100 cc, tidak ada perdarahan aktif, tidak</p>	<p>Bidan Md. RD dan Bidan Km.MGY</p>

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
		<p>ada robekan jalan lahir. Bayi tangis kuat, gerak aktif.</p> <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"> 1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami. 1. Membersihkan ibu, alat serta ruangan. 2. Membimbing ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan massase fundus uteri, ibu mampu melakukannya. 3. Melakukan pemantauan keadaan ibu hingga 2 jam postpartum. Hasil normal dan terlampir di partograf. 	
5	10 September 2025, Pk 05.10 WITA di TPMB "Md. RD"	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi dalam keadaan hangat, sudah menghisap ASI dengan aktif</p> <p>O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR 140x/menit, pernafasan 48x/menit, S 36,80C, BB 3700 gram, PB 52 cm, LK/LD 33/34 cm, tidak ada perdarahan pada tali pusat, pemeriksaan <i>head to toe</i> tidak ada kelainan, bayi sudah BAB, bayi belum BAK.</p> <p>A: Neonatus aterm 1 jam pertama vigerous baby masa adaptasi.</p>	Bidan Md. RD dan Bidan Km.MGY

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
		<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami senang bayinya sehat. 2. Melakukan informed consent pemberian injeksi vitamin K dan salep mata. 3. Menyuntikkan Vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri pada 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan perdarahan. 4. Memberikan salep mata antibiotika chloramphenicol 1% pada kedua mata bayi. Tidak ada reaksi alergi. 5. Melakukan perawatan tali pusat, menggunakan pakaian bayi. Tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa steril. 	
6	<p>10 September 2025, Pk 06.30 WITA di TPMB "Md. RD"</p>	<p>S: Ibu mengatakan perut masih terasa mules</p> <p>O: Ibu : KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, Respirasi 20 x/menit, S 36,4 C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif ±100 cc</p> <p>Bayi: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR 140</p>	<p>Bidan Md. RD dan Bidan Km.MGY</p>

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
		<p>x/menit, pernafasan 44x/menit, S 36,8 C, bayi sudah BAB dan BAK.</p> <p>A: P3A0 P. Spt B + 2 jam post partum + Neonatus aterm vigerous baby masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir. Ibu paham dengan penjelasan bidan. 3. Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan perut mulas yang dialami ibu karena rahim berkontraksi untuk proses involusi atau pengembalian bentuk rahim agar tidak terjadi perdarahan. Ibu paham 4. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga pola makan, minum, pola istirahat/tidur yang mengikuti pola tidur bayi, mobilisasi dini. Ibu paham 5. Memberikan KIE agar ibu menjaga kehangatan bayinya dan segera mengganti pakaian bayi jika basah. 6. Melakukan informed consent pemberian imunisasi HB0. Ibu dan suami setuju. 7. Menyuntikkan imunisasi Hepatitis B uniject secara IM pada paha kanan 1/3 	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
		bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan perdarahan.	
		8. Membimbing ibu menyusui bayinya dengan cara berbaring dan duduk. Ibu sudah bisa melakukannya.	
		9. Memberikan KIE agar ibu tetap menyusui bayinya <i>on demand</i> dan memberikan ASI Eksklusif. Ibu paham dan akan melakukannya.	
		10. Memberikan terapi amoxicilin 3 x 500 mg (X) setelah makan, asam mefenamat 3 x 500 mg (X) setelah makan, SF 1 x 60mg (XXX) setelah makan, dan Vitamin A 1 x 200.000 IU (II). Ibu paham dan akan meminumnya.	
		11. Melaksanakan pendokumentasian. Pada register TPMB, partograf dan buku KIA.	

Sumber: data primer dan dokumentasi persalinan Ibu "L.TS"

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas "L.TS" Sampai 42 Hari Masa Nifas.

Masa nifas hari pertama Ibu masih di TPMB, Pemantauan masa nifas dimulai tanggal 10 September 2025 sampai tanggal 22 Oktober 2025. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan trias nifas yaitu proses involusi, pengeluaran lochea, laktasi serta proses adaptasi psikologis

ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan masa nifas dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 7

Catatan Perkembangan Ibu “L.TS” yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas secara Komprehensif

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
1.	11 Sept’ 2025, Pk. 14.30 WITA di TPMB “Md.RD”	<p>(KF 1) S: Ibu mengeluh sedikit mulas pada perut, ibu sudah dapat mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri, dan berjalan. Ibu sudah makan pagi dengan porsi sedang satu piring menu nasi,telur, sayur daun katuk.</p> <p>. Ibu sudah BAK 1 kali, belum BAB. Ibu mengatakan ASI keluar sedikit. Ibu sudah tidur disaat bayi tidur. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya.</p> <p>O: KU baik, kesadaran CM, TD 100/70 mmHg, N 80x/menit, Respirasi 20 x/menit, S36,5⁰C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A: P2A0 P. Spt B + 6 jam post partum</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga <i>personal hygiene</i>. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya 	Bidan Md.RD

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		<p>3. Mengingat kembali tentang :</p> <p>a. Tanda bahaya masa nifas.</p> <p>b. ASI eksklusif dan menyusui secara <i>on demand</i>. Ibu paham dan akan melakukannya</p> <p>c. Menjaga pola makan, minum, dan istirahat cukup. Ibu paham dan akan melakukannya.</p> <p>4. Memfasilitasi ibu melakukan senam kegel,</p> <p>5. Memberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin pada Ibu dan mengajarkan suami melakukannya. Ibu mengatakan merasa nyaman dan rasa pegal berkurang setelah di pijat.</p> <p>6. Membimbing ibu cara /teknik menyusui yang benar. Ibu mampu melakukannya</p> <p>7. Menyarankan ibu untuk memanggil petugas apabila mengalami keluhan</p>	
2	13 Sept' 2025, Pk. 16.20 WITA di TPMB "Md.RD"	<p>(KF 2)S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu makan teratur 3x /hari dengan 2x makanan selingan, menu bervariasi. Minum air putih \pm 8 gelas/hari. BAB \pm 1x/ hari dengan konsistensi lembek, BAK \pm 5x/hr, Pengeluaran ASI tidak lancar</p> <p>O: KU baik, kesadaran CM, TD 112/70 mmHg, N 88 x/menit, Respirasi 20 x/menit, S 36,9 °C, ASI keluar sedikit-sedikit, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, dan tidak</p>	Bidan Md.RD

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		<p>ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>Penilaian bonding score: 12</p> <p>A: P2A0 P. Spt B + 3 hari post partum</p> <p>Masalah: ibu mengatakan keluar ASI sedikit.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.. 2. Mengambil sampel darah untuk pemeriksaan SHK. 3. Mengingatkan ibu dan suami tentang ASI eksklusif, menyusui <i>on demand</i>, pijat oksitosin, nutrisi masa nifas, istirahat yang cukup, serta tanda-tanda bahaya masa bahaya masa nifas. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 4. Memberikan suplemen zat besi 1x 60 (XX) setelah makan. 5. Mengingatkan ibu untuk mengajak bayi ke TPMB untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 tanggal 24 September 2025, dan pemantauan tumbuh kembang bayi. 	
3	24 Sept' 2025, Pk. 16.10 WITA di TPMB "Md.RD	<p>(KF 3)S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan merasa senang.ASI sudah keluar lancar</p> <p>O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, Respirasi 20 x/menit, S 36,9 °C, ASI keluar lancar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea</p>	Bidan Md.RD

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		serosa tidak ada tanda-tanda infeksi. A: P2A0 P. Spt B + 14 hari post partum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. 2. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi. 3. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum, dan istirahat yang cukup untuk meningkatkan produksi ASI. Ibu paham dan akan melakukannya. 4. Memastikan ASI ibu keluar lancar dan pemberian ASI secara Eksklusif. 5. Mengingatkan ibu untuk menggunakan KB pascasalin. Ibu berencana menggunakan AKDR saat 40 hari pasca persalinan.	
4	22 Okt' 2025, Pk. 16.10 WITA di TPMB "Md.RD	(KF 4) S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya. Ibu datang untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang yaitu AKDR sesuai rencan sebelumnya. O: KU baik, kesadaran CM, BB: 65,5 kg, TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, Respirasi 20 x/menit, S 36,7 °C, ASI keluar lancar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Inspekulo : v/v normal, panjang uterus 9 cm,tdk ada erosi A: P2A0 P. Spt B + 40 hari post partum dengan	Bidan Md.RD

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		Akseptor baru AKDR	
		P:	
		1. Menginformasikan hasil pemeriksaan	
		2. Melakukan informed consent untuk pemasangan AKDR. Ibu dan suami bersedia.	
		3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai efektifitas dan efek samping samping dari AKDR. Ibu paham	
		4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum, dan istirahat yang cukup. Ibu paham dan akan melakukannya.	
		5. Memastikan ibu tetap memberikan ASI eksklusif dan menyusui <i>on demand</i> minimal setiap 2 jam sekali. Ibu sudah melakukannya.	
		6. Menganjurkan kontrol ulang 4-6 minggu setelah pemasangan atau setelah haid .Ibu bisa juga kontrol sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk kontrol sesuai anjuran bidan.	

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

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Neonatus Ibu “L.TS” Selama 42 Hari.

Bayi Ibu “L.TS” lahir pada tanggal 10 September 2025 pukul 04.30 WITA, neonatus cukup bulan, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan BBL : 3700 gram, PB : 52 cm, LK/LD : 33/34 cm. Selama

ini bayi ibu “L.TS” tidak pernah mengalami tanda bahaya atau sakit. Berikut ini adalah asuhan kebidanan pada neonatus.

Tabel 8

Catatan Perkembangan Bayi Ibu “L.TS” yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatus secara Komprehensif

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
1.	11 Sept’ 2025, Pk. 07.30 WITA di TPMB Md.RD	(KN1)S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada masalah dan tidak rewel. Menyusui <i>on demand</i> minimal setiap 2 jam sekali bergantian pada payudara kanan dan kiri, BAB (+), BAK (+). Ibu tidak paham mengenai tanda bahaya pada bayi O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 140 x/menit, Respirasi 44 x/menit, S36,9 °C, BB 3700 gram, PB 52 cm, LK 33 cm,LD 34 cm Pemeriksaan fisik: Kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedaneum, dan tidak ada sefal hematoma. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, reflek glabella positif. Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, reflek <i>rooting</i> positif, reflek <i>sucking</i> positif, dan refleks <i>swallowing</i> positif. Telinga simetris dan tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, dan reflek tonic neck positif. Dada dan payudara tidak ada retraksi otot	Bidan Md.RD`

dada, keadaan payudara simetris, puting datar, dan tidak ada benjolan. Pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat basah, bersih, dan tidak ada perdarahan. Punggung normal, simetris, dan tidak ada kelainan. Genitalia: jenis kelamin perempuan, keluar keputihan dari vagina, tidak ada kelainan. Ekstremitas: pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, reflek moro positif, reflek graps positif, dan tidak ada kelainan, pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, reflek babynski positif, dan tidak ada kelainan.

A: Neonatus Aterm umur 1 hari 3 jam dengan *vigerous baby*

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan KIE tentang :
 - a. Tanda bahaya pada bayi. Ibu paham
 - b. Cara perawatan bayi baru lahir dan menjaga kehangatan bayi. Ibu dan suami paham dan akan melaksanakannya.
3. Melakukan pemeriksaan PJB Kritis. Hasil PJB Kristis dalam batas normal.

2 13 Sept' 2025, Pk. 07.30 WITA di TPMB (KN 2) S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada masalah dan tidak rewel. Tidak ada kesulitan bernafas, bayi minum ASI on demand bergantian pada payudara kanan dan kiri, BAB 3-4x/hari, konsistensi lembek, warna kekuningan, BAK 6-7

x/hari warna kuning jernih, BAB dan BAK tidak ada masalah. Bayi tidur siang \pm 6-7 jam dalam sehari dan tidur malam \pm 8-9 jam dalam sehari. Penerimaan orang tua terhadap anak baik, pengasuhan dominan dilakukan oleh ibu dengan dibantu suami. Ibu mengatakan anaknya yang pertama dan kedua senang mempunyai adik, tidak ada reaksi *sibling rivalry*. Ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan dan kepercayaan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak.

O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 140 x/menit, Respirasi 40 x/menit, S36,5 °C, BB 3700 gram.

Pemeriksaan fisik: Kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedaneum, dan tidak ada sefal hematoma. Mata bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, reflek glabella positif. Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, reflek rooting positif, reflek sucking positif, dan refleks swallowing positif. Telinga simetris dan tidak ada pengeluaran, reflek tonic neck positif. Pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat sudah terputus, bersih, dan tidak ada perdarahan. Genetalia: jenis kelamin perempuan tidak ada kelainan genetalia. Ekstremitas: pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, reflek moro positif, reflek graps positif, dan tidak ada

kelainan, pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, reflek babynski positif, dan tidak ada kelainan.

A: Neonatus Aterm umur 6 hari + bayi sehat

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Memastikan ibu untuk :
 - a. Menstimulasi tumbuh kembang bayi dirumah dengan cara mengajak bayi berbicara, menatap mata bayi, memberikan sentuhan kasih sayang dengan pijat bayi. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan dan sudah melaksanakannya.
 - b. Tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu sudah melakukannya.
3. Membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi, sebaiknya dalam waktu yang tepat, lingkungan yang nyaman, gunakan minyak yang aman, dan sarankan ibu untuk memantau respon bayi, jika bayi merasa tidak nyaman sarankan ibu untuk menghentikan gerakan, ibu paham akan apa yang disarankan oleh bidan.
4. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.

3	24 Sept' 2025, Pk. 07.30	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit
----------	--------------------------------	--

WITA di kemerahan, HR 136 x/menit, Respirasi 40
TPMB x/menit, S36,5 °C, BB 4050 gram. Mata tidak
ada kotoran, sklera putih, konjungtiva merah
muda. Hidung bersih, tidak ada nafas cuping
hidung. Mulut mukosa lembab. Dada tidak ada
retraksi. Perut tidak ada distensi. Tidak ada
tanda-tanda infeksi atau perdarahan.

A: Neonatus Aterm umur 14 hari + bayi sehat

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
2. Melakukan informed consent pemberian imunisasi BCG dan Polio serta memberikan KIE tujuan pemberian imunisasi BCG dan Polio. Ibu dan suami setuju.
3. Melaksanakan pemberian imunisasi BCG 0,05 cc Intracutan pada lengan kanan bagian atas. Tidak ada reaksi alergi dan perdarahan.
4. Melaksanakan pemberian imunisasi polio 2 tetes peroral. Tidak ada reaksi alergi.
5. Memberikan KIE tentang efek samping setelah pemberian imunisasi BCG yaitu akan timbul reaksi bisul dalam kurun waktu 2 sampai 12 minggu, bisul akan sembuh dan meninggalkan bekas berupa jaringan parut. Ibu dan suami memahami penjelasan bidan.
6. Memberikan KIE mengenai tumbuh kembang bayi sampai umur 1 bulan dan stimulasinya. Ibu memahaminya.

Sumber : Data primer dokumentasi rekam medis dan data sekunder pada buku KIA.

B. Pembahasan

Hasil pemberian asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan yang dilakukan terhadap Ibu “L.TS” di TPMB “Md. RD” bisa diuraikan sebagai berikut :

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “L.TS” Beserta Janinnya Selama Masa Kehamilan Hingga Menjelang Persalinan

Asuhan kehamilan sudah dilakukan sebanyak 8x selama hamil. Pada trimester pertama, kunjungan ke Puskesmas Nusa Penida III Ibu memperoleh asuhan antenatal terpadu sekaligus USG obstetri dasar sederhana. Pada trimester II kunjungan dilakukan sebanyak dua kali di TPMB dan pada trimester III sudah 4 kali dengan distribusi dua kali di TPMB, satu kali di Puskesmas NP III untuk pemeriksaan lab trimester III dan satu kali pemeriksaan RS sebagai rujukan untuk konsultasi dengan Dokter SpOG.

Pelayanan antenatal yang didapatkan Ibu “L.TS” dari tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan sudah sesuai standar minimal enam kali selama kehamilannya (Kemenkes, 2022).

Pemeriksaan fisik dengan penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LILA, sudah dilakukan saat kunjungan pertama usia kehamilan 8-9 minggu berdasarkan catatan dokumentasi pada buku KIA. Skor Poedji Rochyati didapatkan dua artinya kategori kehamilan resiko rendah. Hasil pemeriksaan LILA 26 cm, tinggi badan 166 cm. Tinggi badan Ibu tidak kurang dari 145 cm maka faktor resiko panggul sempit tidak ada, kemungkinan bisa melahirkan secara normal (Anwar dkk., 2022). Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan cukup sekali diawal kunjungan ANC trimester I tujuan untuk skrining

ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Status gizi dikategorikan baik karena IMT 24,7 (normal) dan ukuran LILA lebih dari 23,5 cm. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh akan lemah sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin akan terganggu (Jannah dan Nadimin, 2021). Hasil laboratorium untuk triple eliminasi tidak mengalami masalah sehingga tidak perlu proses rujukan (Sulyastini dan Duarsa, 2023).

Penimbangan berat badan sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan meningkat ternyata pada Ibu "L.TS" sebelum hamil 68 kg dan sampai persalinan 74 kg mengalami peningkatan sebanyak 6 kg saja. Hal tersebut segera dikonsultasikan dengan Dokter Sp.OG dan hasil konsul dinyatakan masih normal karena taksiran berat janin hasil pemeriksaan USG sudah sesuai dengan umur kehamilan bahkan sudah mencapai lebih dari 2500 gram sebelum kehamilan aterm sehingga resiko terjadi BBLR dan IUGR tidak terjadi. Intervensi segera saat ditemukan masalah pada saat ANC akan mencegah komplikasi atau masalah berikutnya di kemudian hari (Sulyastini dan Duarsa, 2023).

Pengukuran tekanan darah sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan kisaran sistole 100-120 mmHg dan kisaran diastole 60-80 mmHg. Pengukuran tekanan darah selama kehamilan sebagai salah satu deteksi dini resiko hipertensi gestasional serta mendeteksi diagnosa potensial preeklamsia pada ibu hamil sudah dilakukn (Arikah, Rahardjo dan Widodo, 2020).

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 22

minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus Johnson-Toshack.

Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri Ibu “L.TS” sudah sesuai dengan usia kehamilan. Usia kehamilan 29 minggu 1 hari didapatkan hasil TFU 25 cm yaitu normal padahal kenaikan berat badan Ibu masih 3 kg dari sebelum hamil. Pada usia kehamilan 36 minggu 4 hari didapatkan hasil TFU 29 cm. Bidan sudah menyarankan Ibu “L.TS” untuk melakukan USG. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu dengan perhitungan tinggi fundus dikalikan 8 dan dibagi 7 akan memberikan umur kehamilan (Khairoh, Rosyariah dan Ummah, 2019).

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin, dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu “L.TS” pemeriksaan leopold dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari. Hasil palpasi leopold normal menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP) (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2021), penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat

janin. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “L.TS” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 130 – 150 kali per menit.

Pada pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi tetanus toxoid (TT). Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan.

Konsumsi suplemen selama kehamilan yaitu asam folat, vit C, sulfat ferrosus dan kalsium. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari.

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2021) untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu “L.TS” mendapatkan suplemen zat besi dan kalsium sejak usia kehamilan 15 minggu. Suplemen yang didapat yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis satu kali sehari sehingga ibu telah mendapatkan suplemen zat besi lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 900 mg, 400 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 500 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu. Tambahan besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin.

Pemeriksaan laboratorium sesuai standar. Pemeriksaan hemoglobin dan pemeriksaan *triple elimination* dilakukan pada trimester I. Kadar hemoglobin Ibu “L.TS” dalam batas normal yaitu 13,1 g/dL pada trimester I dan pada trimester ketiga 11, 8 g/dL. Cek kadar hemoglobin darah sangat penting diketahui untuk penegakan diagnosa sehingga jika diketahui lebih dini akan memudahkan petugas kesehatan untuk memberikan asuhan. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada trimester I dan III. Jumlah kadar hemoglobin dalam sel darah akan menentukan kemampuan darah untuk mengangkut oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh. Ibu hamil disebut anemia jika kadar Hb < 11 g/dl (Kemenkes RI, 2020).

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, maka langkah selanjutnya adalah melakukan skrining kesehatan jiwa dan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2021) menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ibu “L.TS” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Hasil skoring dengan instrument EPDS berjumlah 1 yang menunjukkan tidak ada gejala depresi.

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2021) temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai tentang hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Konseling yang diberikan pada Ibu “L.TS” terkait cara mengatasi keluhan

yang sering dialami. Pada kehamilan trimester III, Ibu “L.TS” mengeluh nyeri punggung bawah. Penanganan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri punggung bawah yaitu dengan memberikan asuhan komplementer yaitu *Prenatal Gentle Yoga* yang di ajarkan di TPMB. *Prenatal Gentle Yoga* bertujuan untuk melatih teknik pernafasan Ibu, menghadirkan visualisasi dan afirmasi positif terhadap kehamilan dan persalinan sehingga meningkatkan kesehatan badan, mental, dan spiritual Ibu. Gerakan yoga yang dilakukan membantu optimalisasi ketahanan tubuh, mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal (Hanif, 2020). Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti KIE tentang tanda bahaya kehamilan, nutrisi, pola istirahat, kontrasepsi dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “L.TS” Selama Masa Persalinan

Persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Pada tanggal 10 September 2025 Ibu “L.TS” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan 40 minggu. Persalinan berlangsung di TPMB “Md.RD” ditolong oleh Bidan Md.RD (penulis) bersama staf Bidan Km. MGY.. Bayi lahir pukul 04.30 WITA (10/9/2025) dengan gerak aktif dan tangis kuat. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut.

a. Asuhan persalinan pada partus kala I

Ibu "L.TS" datang ke TPMB "Md.RD" dengan keluhan perut sakit hilang timbul. Bidan sudah melakukan pengkajian subjektif yaitu riwayat bio-spiko-sosial-spiritual, dan persiapan perencanaan persalinan. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dalam batas normal. Pemantauan dilakukan dengan partograf dengan hasil normal. Pada pukul 04.10 WITA dilakukan pemeriksaan dalam oleh karena ibu mengeluh ingin buang air besar dengan hasil pembukaan 10 cm.

Asuhan persalinan kala I memberikan asuhan sayang ibu meliputi: mengajarkan teknik pernapasan (*breathing exercise*), melakukan pijat punggung bawah (*effleurage massage*) yaitu pijatan lembut di titik refleksi pada area punggung bawah atau pinggang selama kontraksi untuk mengurangi nyeri punggung, meningkatkan relaksasi. Titik refleksi yang pijat adalah *BL32 (Ciliao)* yaitu di celah antara tulang sakrum ke-2 dan ke-3 atau sekitar 2–3 jari ke samping dari garis tengah tulang belakang bagian bawah. Titik refleksi berikutnya *BL33 (Zhongliao)* yaitu diantara sakrum ke-3 dan ke-4, sedikit di bawah BL32 dengan melakukan penekanan lembut melingkar searah jarum jam yang dapat mengurangi kontraksi yang terasa nyeri di punggung bawah. Titik BL54 sekitar 3–4 cm di luar garis tengah tubuh, sejajar dengan tulang sakrum bagian bawah dengan pijatan lembut menggunakan telapak tangan untuk meredakan nyeri punggung dan pinggul saat persalinaan.

Asuhan komplementer berikutnya adalah mengatur posisi aktif ibu saat persalinan (*mobility & upright positions*) dengan membiarkan Ibu berjalan, jongkok, duduk, atau menggunakan birthing ball sehingga membantu penurunan kepala janin, mempercepat pembukaan persalinan. Melakukan hipnobreathing /

hypnobirthing sebagai teknik afirmasi positif, relaksasi, dan visualisasi sambil mengatur napas untuk meningkatkan kontrol diri dan menurunkan rasa takut ataupun cemas pada Ibu bersalin (Widiastuti dkk,2022).

Selain itu pemenuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin berhubungan dengan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *power* (tenaga ibu), bila ibu bersalin kekurangan nutrisi dan cairan akan menyebabkan terjadinya dehidrasi dan ibu mudah kelelahan pada proses persalinan dan mempengaruhi kontraksi persalinan.

Teori dilatasi untuk multigravida berlangsung 1 jam dilatasi 1-2 cm, dan pada asuhan persalinan kala I Ibu “L.TS” berlangsung selama 6 jam dari pembukaan 4 cm ke pembukaan lengkap. Hal ini sudah termasuk berjalan fisiologis dan Ibu tidak gelisah karena didukung dengan asuhan komplementer.

Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut (JNPK-KR, 2017), 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. Pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah memantau pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala janin yang dilakukan setiap empat jam sekali. Selain itu pemantauan kemajuan persalinan juga dilakukan dengan memantau kontraksi uterus. Kontraksi atau his yang adekuat dapat menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks. Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, eliminasi, dan hidrasi. Pemantauan kesejahteraan janin meliputi pemeriksaan denyut jantung

janin (DJJ) setiap selesai pemantauan kontraksi, pemeriksaan penyusupan kepala janin dan pemeriksaan selaput ketuban dilakukan setiap 4 jam atau saat melakukan pemeriksaan dalam dan bila ada indikasi. Hasil dari pemantauan yang dilakukan tercatat di lembar partograf. 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

Kala II berlangsung selama 20 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Pada multigravida proses persalinan berlangsung selama 60 menit (JNPK-KR, 2017). Persalinan Ibu “L.TS” berjalan dengan lancar dan ibu dipimpin saat kepala sudah cwoining sehingga Ibu meneran tidak lebih dari lima kali. Lancarnya proses persalinan ini dipengaruhi oleh tenaga ibu saat mengejan, pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan, peran suami sebagai pendamping sehingga mempengaruhi psikologis ibu.

Pada kala II tidak terjadi laserasi sehingga tindakan episiotomi tidak diperlukan. perineum ibu tidak kaku dan tidak menghalangi kemajuan persalinan. Menurut JNPK-KR (2017), episiotomi hanya dilakukan jika ada indikasi dan tidak dilakukan secara rutin. Beberapa indikasi episiotomi adalah gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit seperti sungsang, distosia bahu, ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, jaringan parut pada perineum atau vagina yang menghalangi kemajuan persalinan. Tujuan dari dilakukan episiotomi adalah untuk memperlebar jalan lahir sehingga bayi lebih mudah untuk dilahirkan. Tindakan episiotomi dilakukan sampai perineum menipis dan pucat serta 3-4 cm kepala bayi sudah terlihat pada saat kontraksi (JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan persalinan pada partus kala III

Persalinan kala III berlangsung selama 5 menit tanpa komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, sebelum dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dilanjutkan dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik. 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 mencegah terjadinya perdarahan. Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 IU pada satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

Segera setelah lahir bayi ibu "L.TS" diberikan asuhan IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. IMD dilakukan selama kurang lebih satu jam. Inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. Menurut WHO IMD merupakan permulaan menyusui sedini mungkin sekurang-kurangnya satu jam setelah bayi lahir. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK-KR, 2017).

d. Asuhan persalinan pada partus kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu "L.TS" yaitu pemantauan kala IV dan edukasi cara menilai kontraksi uterus serta teknik masase fundus uteri. Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi memantau tanda-tanda vital, menilai jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Secara keseluruhan hasil dari pemantauan beberapa indikator diatas, kondisi ibu dalam batas normal. Menurut (JNPK-KR, 2017) Pemantauan Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. Pemantauan satu jam pertama didapatkan hasil pemantauan berlangsung secara fisiologis dan tidak ada masalah, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan tidak aktif dan kolostrum sudah keluar.

Pemantauan satu jam kedua juga didapatkan dalam keadaan fisiologis. Pada kala IV penulis juga memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan pemberian ASI secara on demand pada bayi. Pemenuhan nutrisi ibu sudah dilakukan untuk mengembalikan energi ibu yang hilang saat persalinan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu pada kala IV persalinan.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu "L.TS" selama masa nifas

Pada masa nifas penulis melakukan pemeriksaan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca persalinan. Asuhan yang

diberikan pada Ibu “L.TS” selama periode nifas yaitu pada dua jam postpartum, KF 1 pada 6 jam postpartum posisi masih di TPMB, KF II pada hari ke 3, KF III pada hari ke-14 dan KF IV 40 hari postpartum. Masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar. Pengeluaran ASI ibu sudah terjadi sejak hari pertama postpartum, saat bayi lahir dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara ibu. Jumlah pengeluaran ASI masih sedikit dan menjadi meningkat setelah adanya pengaruh hisapan dari bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari (Nugraha dan Andini, 2022),

Asuhan Komplementer saat masa nifas yang diberikan pada Ibu “L.TS” yaitu pijat oksitosin dan senam kegel. Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang servix ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormone oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara pijat oksitosin dengan peningkatan produksi ASI. Pijat oksitosin dapat membuat ibu menjadi relax, tenang dan meningkatkan produksi hormon oksitosin (Doko, Aristiati dan Hardisaputro, 2020).

Senam kegel dapat dilakukan pasca persalinan dan aman untuk memperkuat dasar panggul, penyembuhan luka postpartum, dan mencegah inkontinensia urine adalah senam kegel. Ibu “L.TS” belum mengetahui mengenai senam kegel sehingga pada saat enam jam postpartum penulis melatih ibu melakukan senam

kegel. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul dan dapat membantu mencegah masalah inkontinensia urine (Masnila dan Siregar, 2022).

Pada masa nifas terdapat tiga periode masa nifas yaitu fase *taking in*, fase *taking hold* dan fase *letting go*. Fase *taking in* berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana ibu mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mulas, nyeri luka jahitan. Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur. Fase *taking hold* ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung terhadap orang lain terutama dukungan keluarga dan bidan. Ibu “L.TS” tidak mengalami fase ini karena Ibu “L.TS” sudah mendapatkan dukungan dari pihak suami dan keluarga sebelumnya, tetapi ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi sehingga penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. Fase *letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya, keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah meningkat, ibu sudah merasa lebih nyaman dan memahami kebutuhan bayinya. Skrining kesehatan jiwa dilakukan untuk memastikan kondisi psikologis Ibu masih aman.

Semenjak hamil Ibu telah memilih metode kontrasepsi jangka panjang yaitu alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) karena sudah merasa cocok dari pengalaman sebelumnya. Jadi tanpa di konseling Ibu sudah yakin akan menggunakan AKDR. Metode kontrasepsi AKDR yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI (Kemenkes, 2021).

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “PY” selama masa neonatus

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. Bayi Ibu “L.TS” tergolong bayi baru lahir normal karena lahir dengan berat badan 3700 gram, lahir pervaginam tanpa menggunakan bantuan alat dan tidak mengalami cacat bawaan.

Bayi Ibu “L.TS” lahir pukul 04.30 WITA, dilakukan pemotongan tali pusat 2 menit setelah lahir yaitu pukul 04.32 WITA dan dilanjutkan dengan melakukan IMD yaitu bayi diletakkan dalam posisi tengkurap di antara dada dan perut ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu selama satu jam dan bayi berhasil mencapai puting susu ibu serta menyusu dengan sendirinya. Inisiasi menyusu dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir, sampai bayi dapat menyusu sendiri (JNPK-KR, 2017) selanjutnya diberikan salf mata gentamicin sulfat 0,1 % di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata dan dilanjutkan diberikan suntikkan Vitamin K1 1 mg pada pukul 04.30 WITA untuk mencegah perdarahan. Pada Pukul 05.30 WITA bayi diberikan Imunisasi HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K1. Perawatan neonatal esensial bayi baru lahir diantaranya pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan bayi berhasil menyusu langsung dari payudara ibu dalam 1 jam pertama kelahiran, memberikan suntikan Vitamin K1 1 mg secara intramuskuler (IM) di paha kiri secara anterolateral, memberikan salf mata antibiotika pada kedua mata, memberikan imunisasi HB-0 0,5 ml secara IM, diberikan kira-kira satu sampai dua jam setelah pemberian vitamin K1

(Kemenkes, 2021). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir Ibu “L.TS”

Kunjungan Neonatal Bayi Ibu “L.TS” yaitu KN I saat bayi berumur 6 jam, KN 2 saat bayi berumur enam hari dan KN 3 saat bayi berumur 14 hari sampai 28 hari sudah sesuai standar. Pada kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berumur 6 jam, dilakukan pemantauan reflek hisap bayi, BAB dan BAK. Bayi juga dilakukan skrining PJB kritis pada umur 26 jam sebelum Ibu pulang dari TPMB dengan hasil pulse oksimeter 98% pada tangan kanan dan 97% pada kaki kanan sehingga dapat disimpulkan hasil negative dan dinyatakan lolos. Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) Kritis ideal dilakukan setelah 24 jam usia bayi. Tujuan dilakukan skrining PJB kritis adalah untuk mendeteksi jenis PJB berat (kritis) yang bisa menyebabkan gangguan serius pada aliran darah dan kadar oksigen. Tanpa deteksi dini, bayi dengan PJB kritis berisiko terlambat dirujuk dan didiagnosis.

Kunjungan Neonatal kedua dilakukan pada umur 3 hari setelah lahir. Dilakukan pemeriksaan skrining hipotiroid (SHK) dengan mengambil darah pada tumit kaki (sampel masih dikirim ke Klungkung daratan). Skrining hipotiroid ditujukan untuk mencegah terjadinya hambatan pertumbuhan dan retardasi mental pada bayi baru lahir. Bila tidak segera dideteksi dan diobati, maka bayi akan mengalami kecacatan yang sangat merugikan kehidupan berikutnya. Anak akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik secara keseluruhan, dan yang paling menyedihkan adalah keterbelakang perkembangan mental yang tidak bisa dipulihkan. Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah umur bayi 48 sampai 72 jam. Apabila pengambilan darah tidak dapat dilakukan pada saat usia bayi 48-72 jam maka memungkinkan dilakukan pengambilan spesimen sampai

dengan usia bayi 14 hari pada kunjungan neonatal berikutnya (Kemenkes, 2024). Saat kunjungan neonatal kedua penulis juga membimbing Ibu untuk melakukan pijat bayi. Penelitian yang dilakukan oleh (Safitri, Latifah dan Iqmy, 2021) menunjukkan pijat bayi bermanfaat untuk meningkatkan *bounding* dan *attachment* antara ibu dan bayi, meningkatkan berat badan dan meningkatkan kualitas tidur bayi. Hal ini berarti pijat bayi yang telah diajarkan oleh penulis berhasil, terlihat dari terjadinya peningkatan berat badan bayi (Kunjungan hari ke-42, berat badan bayi mengalami peningkatan yaitu dari berat badan lahir 3700 gram menjadi 4100 gram)

Kunjungan berikutnya yaitu pada umur bayi 14 hari (KN3) Pada umur empat belas hari bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan OPV1, hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang nol sampai dua bulan. Bayi diberikan asuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya melalui pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi dengan ASI saja. Ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi Ibu “L.TS” diberikan stimulasi sejak dini dengan mengajak bicara, memberikan mainan yang berwarna warni dan mengajak bayi bermain. Segera setelah lahir dilakukan IMD, kemudian di rawat gabung bersama dengan ibu. Ibu juga selalu memperlihatkan kasih sayangnya kepada bayi dengan mendekap bayi hingga tertidur. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan saudara ipar ibu. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yaitu tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan.

Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asah, asih dan asuh (Armini, Marhaeni dan Sriasih, 2017).