

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus dilakukan di TPMB Bdn. Ni Ketut Sunarthy, SST. Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 06 September 2025. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan dan data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA Ibu 'RW'. Penulis mengikuti perkembangan dari usia kehamilan 16 minggu sampai 42 hari masa nifas, asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan bayi sampai dengan 42 hari yang dilakukan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Ketut Sunarthy, SST .

Penulis melakukan pendekatan pada ibu "RW" umur 34 tahun dan keluarga, kemudian menyampaikan tujuan asuhan serta kesediaan sebagai subjek studi kasus ibu dan keluarga setuju. Pada saat penulis melakukan kunjungan rumah, respon ibu terhadap penulis yaitu dengan sikap menerima dan terbuka. Saat penulis melakukan asuhan ibu "RW" mengatakan bahwa saat ini tinggal bersama suami di rumah yang semi permanen yang terdiri dari satu kamar tidur, dapur, kamar mandi dan ruang tamu dengan luas kamar 2x3 meter, untuk lantainya tidak menggunakan kramik dan atapnya menggunakan seng. Lingkungan rumah bersih dan ventilasi rumah ibu selalu dibuka dan kebersihannya terjaga, terdapat pepohonan dan tempat sampah plastik besar. Sumber mata air ibu berasal dari air sumur bor, ibu juga tidak memiliki hewan peliharaan. Keluarga ibu buang air bersih di jamban, dalam keluarga tidak ada yang merokok.

1. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “RW”

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan pada ibu “RW” umur 34 tahun dari usia kehamilan 16 minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya dengan kehamilan fisiologis. Penulis memberikan asuhan dengan mendampingi ibu dan memfasilitasi ibu untuk melakukan jungan *Antenatal Care* (ANC), hasil pemeriksaan terlampir sebagai berikut:

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “RW” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan selama masa kehamilan secara Komprehensif

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Minggu, 09 Oktober 2025, 18.30 WITA, di TPMB “NKS”	<p>S : Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester II, ibu sudah mengetahui jenis-jenis alat kontrasepsi yang akan digunakan pasca persalinan. Ibu belum paham tentang cara memantau gerak bayi dan stimulasi pada janin.</p> <p>O : KU: baik, kesadaran: composmentis, BB: 57.5 kg, TD: 110/80 mmHg, S: 36,5°C, N:82x/menit, P: 22 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU: 19 cm (2 jari bawah pusat), DJJ: 135x/menit kuat teratur, Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada oedema dan varises, Refleks patela: +/+.</p> <p>A : G3P2A0 UK 20 minggu 2 hari T/H intrauterin</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasilnya dalam batas normal.2. Mengingatkan kembali pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester II seperti nyeri kepala hebat, perdarahan dari jalan lahir, gerak janin berkurang, demam, ibu paham penjelasan bidan dan dapat menyebutkannya kembali.	Bidan “NKS” Eka Yuni

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Selasa, 04 Nopember 2025, 18.30 WITA, di TPMB "NKS"	<p>3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai Braind booster dengan musik klasik mozart untuk perkembangan janin. Ibu paham dan akan bersedia melakukannya</p> <p>4. Memberikan KIE pola istirahat dan nutrisi, ibu bersedia.</p> <p>5. Memberikan terapi SF 1 x 60 mg sebanyak 30 tablet, Kalk 1x500 mg sebanyak 30 tablet.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi tanggal 09 Nopember 2025 atau sewaktu waktu jika ada keluhan, ibu mengatakan bersedia.</p> <p>S : Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu mengatakan vitamin ibu sisa untuk 3 hari, saat ini ibu tidak ada keluhan.</p> <p>O : KU: baik, Kesadaran: composmentis, BB: 58 kg, TD: 114/64 mmHg, S: 36,3°C, N: 80 x/menit, P: 20 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU: 23 cm (Sepusat), TBBJ: 1705 gram, DJJ: 140x/menit kuat teratur. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada oedema dan varises, Refleks patela:+/+.</p> <p>A : G3P2A0 UK 24 minggu T/H + <i>intrauterine</i></p> <p>P :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasilnya dalam batas normal.</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebutuhan istirahat dan nutrisinya, ibu paham dan bersedia tetap menjaga kebutuhan istirahat dan nutrisinya.</p> <p>3. Memberikan KIE tentang manfaat prenatal yoga pada ibu hamil, dan menyepakati untuk bimbingan melakukan prenatal yoga.</p> <p>4. Memberikan terapi SF 1x60 mg sebanyak XXX, Kalk 1x500 mg sebanyak XV.</p>	Bidan "NKS" Eka Yuni

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	5. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi tanggal 8 Desember 2025 atau sewaktu waktu jika ada keluhan. Ibu mengatakan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi.	
Selasa, 09 Desember 2025, 15.00 WITA, di rumah ibu "RW"	<p>S : Ibu mengatakan nyeri pinggang dari 2 hari yang lalu, gerakan janin aktif dan sisa suplemen 30 tablet. Kunjungan ulang kehamilan ke PMB (08/12/2026) tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan : KU baik, kes: CM, S: 36,4°C, N : 84 kali/menit, RR : 20 x/menit, T : 110/70 mmHg. BB : 60 kg, TFU 27 cm (3 jari atas pusat), DJJ: 144 x/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada oedema dan varises. Obat yang didapat Fe, Vitamin c dan kalk.</p> <p>O : KU baik, kes: CM, S: 36,4°C, N : 84 kali/menit, RR : 20 x/menit, T : 120/80 mmHg, BB : 60 kg,. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, linea nigra. TFU : 27 cm (3 jari atas pusat), DJJ: 144 x/menit, kuat dan teratur.</p> <p>A : G3P2A0 UK 29 minggu + 1 hari T/H + <i>intrauterine</i></p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasilnya dalam batas normal. 2. Memberikan KIE kepada ibu terkait keluhan nyeri pinggang yang dialami ibu merupakan hal yang alami terjadi pada trimester III, ibu mengetahui penyebab keluhan yang dirasakannya. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara mengurangi keluhan nyeri pinggang yang dirasakan, yaitu dengan <i>akupresure</i> pada punggung serta latihan fisik atau olahraga, ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran 	2 Bidan "NKS" Eka Yuni

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Kamis, 08 Januari 2026, 15.30 WITA, di rumah ibu "RW"	<p>4. Mengingatkan ibu tentang manfaat prenatal yoga pada ibu hamil, ibu paham dan bersedia mengikuti prenatal yoga.</p> <p>5. Menyiapkan alat, lingkungan serta ibu untuk dilakukan prenatal yoga, alat, lingkungan dan ibu telah siap.</p> <p>6. Membimbing ibu melakukan prenatal yoga, ibu mampu melakukan dengan baik dan ibu tampak nyaman.</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk minum suplemen, ibu paham dan aka meminumnya secara rutin.</p> <p>8. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 09/01/2026. Ibu dan suami bersedia</p> <p>S : Ibu mengatakan keluhan nyeri pinggangnya berkurang tetapi mengeluh susah tidur di malam hari karena merasa gerah, gerakan janin dirasakan aktif. Ibu mengatakan sudah rutin mengkonsumsi suplemen.</p> <p>Kunjungan ulang kehamilan ke dr SpOG tanggal 04-01-2025 hasil pemeriksaan : Tekanan darah 110/60 mmHg, umur kehamilan 32 mg 1 hari, air ketuban cukup, dan plasenta normal, posisi preskep, tapsiran berat janin, 2990 gram, perkiraan 24-02-2026, perkiraan jenis kelamin : laki-laki.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB 60 kg KU baik, kes: CM, S: 36,6°C, N : 84 kali/menit, RR : 20 x/menit, T : 110/70 mmHg. BB : 62 kg, Hasil pemeriksaan dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen tampak adanya pembesaran perut, linea nigra, TFU : 32 cm (pertengahan pusat-prosesus xifoideus) DJJ: 147 x/menit, kuat dan teratur.</p> <p>A : G3P2A0 UK 33 minggu 2 hari T/H + Intrauterin</p>	Bidan "NKS" Eka Yuni

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti penjelasan bidan. 2. Mengingatn kembali tentang tanda bahaya TW III. Ibu paham dan mampu menyebutkan kembali. 3. Menjelaskan kepada ibu rasa gerah karena metabolisme ibu meningkat dan karena hormon kehamilan. dapat disiasati dengan emmakai pakaian longgar dan tipis terbuat dari katun sehingga memudahkan untuk menyerap keringat. 4. Memberikan KIE untuk massage efflurage pada ibu untuk membantu mengurangi rasa nyeri pada punggung dan membimbing suami agar bisa melakukannya dirumah. Suami berjanji akan melakukannya dirumah. 5. Mengingatn ibu untuk minum suplemen, ibu paham dan aka meminumnya secara rutin. 6. Memberitahu ibu untuk cek HB di Puskesmas, ibu paham dan akan cek HB ke puskesmas 7. Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu – waktu bila ada keluhan, ibu sepakat periksa kembali 2 Minggu lagi pada tanggal 22 Januari 2026. 	
<p>Sabtu, 24 Januari 2026, pkl.17.30 WITA, di TPMB "NKS"</p>	<p>S : Ibu mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak pada malam hari dan sudah melakukan pemeriksaan Lab ke puskesmas tanggal 22-01-2026 tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan KU baik, kesadaran CM, BB 64 kg, TD 110/70 mmHg, n: 83x/menit, S 36,3°C, TFU 3 jari bawah px (31cm), Hb : 11.8 gr/dl. GDS : 110 g/dL, Protein irine negatif, reduksi urine negatif.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB: 64 kg, TD: 110/80 mmHg, N: 86 x/menit, RR: 28 x/menit, S:</p>	<p>Bidan "NKS" Eka Yuni</p>

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>36,3°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan abdomen terdapat pembesaran pada perut, TFU : 33 cm (3 jari bawah <i>prosesus xifoideus</i>), TBBJ : 3255 gram DJJ: 138 x/menit kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada oedema dan varises, Refleks patela: +/+.</p> <p>A : G3P2A0 UK 35 Minggu 4 hari T/H intrauterine</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, ibu dan suami mengerti penjelasan bidan. 2. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya TW III. Ibu paham dan mampu menyebutkan kembali. 3. Mengingatkan ibu untuk rutin memantau kesejahteraan janin dengan memantau gerakan janin, ibu bersedia untuk rutin memantau kesejahteraan janin. 4. Mengingatkan ibu dan suami untuk bersama-sama membaca buku KIA. Ibu dan suami paham dan bersedia membaca buku KIA. 5. Memberikan terapi SF 1x 60 mg sebanyak XV, Kalk 1x500 mg sebanyak XV. 6. Menyepakati jadwal kontrol ulang 2 minggu lagi atau sewaktu- waktu bila ada keluhan tanggal 07-02-2026 	
<p>Sabtu, 07 Pebruari 2026, pkl. 16.30 WITA, TPMB "NKS"</p>	<p>S : Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah, ibu mengatakan sudah rutin mengkonsumsi suplemen. gerakan janin dirasakan aktif.</p> <p>O : keadaan umum baik, kesadaran CM, BB 66 kg, TD 110/60 mmhg, N 88 x/mnt, R 22 x/mnt S 36,6°C. Lila : 27 cm</p> <p>Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam</p>	<p>Bidan "NKS" Eka Yuni</p>

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>batas normal. Pemeriksaan abdomen tampak adanya pembesaran perut, linea nigra, TFU 33 cm (3 jari bawah Px)</p> <p>Memeriksa Leopold :</p> <p>Leopold I : TFU :3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba satu bagian lunak besar.</p> <p>Leopold II : teraba bagian kecil janin pada perut kanan ibu, dan teraba tahanan memanjang di perut bagian kiri perut ibu</p> <p>Leopold III : teraba satu bagian bulat keras, pada bagian bawah, tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV : kedua tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen). TBBJ : 3410 gram DJJ 140x/menit kuat teratur.</p> <p>A : G3P2A0 UK 37 Minggu 4 hari preskep U Puki T/H Intrauterin</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, ibu dan suami mengerti penjelasan bidan. 2. Melakukan Skrining kesehatan jiwa menggunakan Instrumen EPDS, hasil skoring 6 (tidak ada gejala depresi) 3. Memberikan KIE mengenai nyeri perut bagian bawah yang dialami ibu adalah keluhan yang normal pada trimester III menjelang persalinan karena bagian terendah janin sudah masuk panggul sehingga terasa nyeri, dan mengingatkan kembali gerakan yoga yang dapat mengurangi nyeri perut bagian bawah yang dialami ibu, ibu paham dan ibu memahaminya. 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban 	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 10 Pebruari 2026, pkl.17.30 WITA, di TPMB "NKS"	<p>dari jalan lahir, persiapan persalinan, ibu memahaminya</p> <p>5. Memberikan KIE kepada suami terkait peran pendamping saat ibu melahirkan, suami paham dan bersedia</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk rutin melakukan <i>prenatal yoga</i> .ibu sudah rutin melakukan <i>prenatal yoga</i>.</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk rutin memantau memantau kesejahteraan janin dengan memantau gerakan janin, ibu bersedia untuk rutin memantau kesejahteraan janin.</p> <p>8. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan. Ibu bersedia menyiapkan persalinan.</p> <p>9. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu mampu menyebutkan tanda-tanda persalinan</p> <p>10.Menyepakati jadwal kontrol ulang 1 minggu lagi atau sewaktu bila ada keluhan, ibu bersedia untuk kontrol kembali.</p> <p>S : Saat ini Ibu masih merasakan nyeri perut bagian bawah, dan ibu mengeluh sering kencing,gerak janin aktif. Ibu mengatakan sudah rutin mengkonsumsi suplemen.</p> <p>O : keadaan umum baik, kesadaran CM, BB 68 kg, TD 110/60 mmhg, N 88 x/mnt, R 22 x/mnt S 36,6°C, Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen tampak adanya pembesaran perut, linea nigra, TFU: 33 (3 jari bawah prosesus xifoideus),</p> <p>Pemeriksaan leopard :</p> <p>Leopold I : 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba satu bagian lunak besar, leopard II: teraba bagian kecil janin pada perut kanan ibu dan teraba tahanan memanjang di perut bagian kiri</p>	Bidan "NKS" Eka Yuni

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>Leopold III : teraba satu bagian bulat keras pada bagian bawah, tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : TBBJ: 3410 gram, DJJ: 151 x/menit kuat teratur</p> <p>A : G3P2A0 UK 38 Minggu Preskep U-Puki T/H Intrauterin.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah disebabkan karena sudah mendekati HPL, ibu paham 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang keluhan sering kencing yang dialami ibu merupakan hal yang alami terjadi karena penekanan kandung kemih oleh penurunan kepala bayi, ibu mengetahui penyebab keluhan yang dirasakannya. 4. Mengingatkan kembali ibu untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi serta perlengkapan administrasi saat persalinan, ibu paham dan mengatakan telah menyiapkannya. 5. Mengingatkan kembali ibu mengenai KB pasca salin, ibu dan suami sepakat setelah melahirkan ibu menggunakan alat kontrasepsi IUD. 6. Menyepakati jadwal kontrol ulang 1 minggu lagi atau sewaktu bila ada keluhan, ibu bersedia untuk kontrol kembali. 	

2. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “RW” selama masa persalinan kala I hingga kala IV.

Proses persalinan berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 39 minggu. Tanggal 17 Pebruari 2026 pukul 04.30 Wita ibu datang ke TPMB Bdn. Ni

Ketut Sunartha, SST didampingi oleh suami. Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 02.00 WITA (17/2/2026). Asuhan kebidanan yang diberikan oleh penulis meliputi observasi kemajuan persalinan, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “RW” saat proses persalinan.

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu “RW” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Persalinan/Kelahiran Secara Komprehensif di TPMB Bdn. Ni Ketut Sunartha, SST.

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
<p>Selasa, 17 Pebruari 2026, pkl. 04.00 WITA, di TPMB “NKS”</p>	<p>S : Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 02.00 WITA. Terdapat pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 03.30 WITA, tidak terdapat pengeluaran air, gerakan janin aktif dirasakan. Ibu tidak ada keluhan bernafas, ibu makan terakhir pukul 20.00 WITA (16-02-2026) dengan porsi satu piring sedang. Ibu minum air putih terakhir pukul 03.00 WITA. BAB terakhir pkl. 18.00 wita tanggal 16-02-2026 dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning kecoklatan. BAK terakhir pukul 03.00 wita. Ibu mengatakan siap menghadapi proses persalinan.</p> <p>O : KU: baik, Kesadaran: composmentis, TD: 120/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,6°C, P: 20x/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara bersih, pengeluaran kolostrum +/+, ekstremitas atas dan bawah simetris, kelainan tidak ada, edema -/-, reflek patella +/+. Wajah ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih. TFU: 3 jari dibawah prosesus xifoideus, MCD: 33 cm, TBBJ: 3410 gram</p> <p>Leopold I : 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba satu bagian lunak besar,</p> <p>Leopold II : teraba bagian kecil janin pada</p>	<p>Bidan “NKS” Eka Yuni</p>

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>perut kanan ibu dan teraba tahanan memanjang di perut bagian kiri,.</p> <p>Leopold III : teraba satu bagian bulat keras pada bagian bawah tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : posisi tangan Divergen(posisi ujung tangan sejajar). Kandung kemih tidak penuh</p> <p>Kontraksi uterus 3-4 x 10 menit durasi 40-45 detik. DJJ : 142x/ menit kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada oedema dan varises, Refleks patela:+/+.</p> <p>VT (Pk.04.00 wita): v/v normal, porsio lunak, pembukaan 4 cm, eff 50%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kiri depan, molase 0, penurunan kepala H II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul normal, anus tidak terdapat haemorid</p> <p>A : G3P2A0 UK 39 minggu preskep ♀ puki T/H intrauterine + PK I Fase aktif.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> terkait tindakan persalinan yang akan dilakukan, ibu dan suami bersedia. 3. Memberikan asuhan sayang ibu, asuhan sayang ibu sudah diberikan. 4. Memberikan dukungan kepada ibu bahwa ibu pasti bisa melahirkan bayi dengan sehat dan memberitahu suami untuk selalu memberikan dukungan positif kepada ibu, ibu dan suami kooperatif. 5. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dan istirahat, ibu tidur miring kiri, berjalan di sekitar tempat tidur, dan duduk. 6. Mengingatkan ibu teknik meneran 	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>efektif yang didapatkan saat prenatal yoga dan tidak meneran jika belum diberitahu untuk meneran, ibu paham dan bersedia.</p> <p>7. Memfasilitasi ibu untuk penggunaan gym ball untuk membantu meringankan nyeri dengan gerakan <i>pelvic rocking</i>, ibu dapat melakukannya dan didampingi oleh suami</p> <p>8. Memberikan asuhan sayang ibu persalinan kala I, ibu merasa nyaman dan suami kooperatif dalam mendampingi ibu selama proses persalinan</p> <p>9. Menyiapkan alat partus , alat partus sudah disiapkan.</p> <p>10. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu, dan kesejahteraan janin pada lembar partograf</p>	
Sabtu, 17 Februari 2026 pkl. 08.00 wita PMB “NKS”	<p>S : Ibu mengeluh sakit perut bertambah sakit dan ada dorongan meneran seperti ingin BAB.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 120/80 mmHg, N: 84x/menit, S: 36,6°C, his 4x10 menit durasi 45 detik. DJJ: 145 x/menit, kuat dan teratur. Terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka, ketuban pecah spontan pk 08.00 WITA warna jernih. VT: v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban warna jernih, teraba kepala, denominator uuk kadep, moulase 0, penurunan kepala H III+, ttbk/tp. Kesan panggul normal.</p> <p>A : G3P2A0 UK 39 minggu preskep + PUKI T/H intrauterine + PK II.</p> <p>P :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu.</p>	Bidan “NKS” Eka Yuni

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Pkl. 08.20 wita	<p>2. Membantu ibu mengatur posisi sesuai posisi yang ibu inginkan untuk persalinan, ibu berbaring setengah duduk dan ditemani oleh suami</p> <p>3. Mendekatkan alat dan menggunakan alat pelindung diri, alat sudah ergonomis dan alat pelindung diri sudah digunakan</p> <p>4. Membimbing ibu teknik meneran yang benar, ibu kooperatif dan bersedia melakukannya</p> <p>5. Memimpin ibu mengedan saat ada HIS, ibu dapat mengedan secara efektif</p> <p>6. Memeriksa DJJ diantara HIS, DJJ dalam batas normal</p> <p>7. Memfasilitasi kebutuhan minum ibu, ibu dapat minum teh manis hangat ± 50 cc</p> <p>8. Memimpin persalinan sesuai APN, bayi lahir segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, tonus otot baik, dan jenis kelamin laki-laki.</p> <p>9. Membersihkan dan mengeringkan bayi dengan kain, bayi tampak lebih bersih</p> <p>10. Menjaga kehangatan bayi dengan cara menyelimuti bayi dan memakaikan topi</p> <p>11. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi pada perut ibu dan diselimuti, bayi tampak mencari puting susu ibu (rooting reflek +)</p>	Bidan "NKS" Eka Yuni
Selasa 17 Pebruari 2026 pkl. 08.20 wita PMB "NKS"	<p>S: Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya dan Ibu mengatakan perut terasa mulas</p> <p>O : KU: baik, kesadaran: composmentis, TFU: sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan (-), hasil palpasi abdominal tidak ada tanda-tanda adanya janin kedua, terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta</p> <p>Bayi: tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, dan jenis kelamin laki-laki.</p>	Bidan "NKS" Eka Yuni

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>A : G3P2A0 P Spt B+ PK III + Neonatus aterm <i>vigerous baby</i> masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan informed consent lisan mengenai penyuntikan oksitosin, ibu bersedia 3. Menginformasikan pada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha ibu, ibu bersedia. 	
PKL. 08.21 wita	<ol style="list-style-type: none"> 4. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha kiri ibu secara IM (pukul.08.26 wita), tidak ada reaksi alergi dan kontraksi baik. 5. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat. 6. Memfasilitasi ibu melakukan IMD, bayi sudah diatas dada ibu dengan posisi nyaman. 	Bidan "NKS" Eka Yuni
Sabtu, 17 Pebruari 2026 pkl. 08.30 wita di PMB "NKS"	<ol style="list-style-type: none"> 7. Melakukan Peregangan Tali pusat terkendali, plasenta lahir spontan pkl. 08.30 wita 8. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, uterus berkontraksi baik. 9. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap 	Bidan "NKS" Eka Yuni
Sabtu, 17 Pebruari 2026 pkl. 08.30 wita di PMB "NKS"	<p>S : Ibu mengatakan merasa lega karena bayi dan plasenta telah lahir.</p> <p>O : KU: baik, Kesadaran: composmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 84 x/menit, S: 36,7°C, P: 20x/menit, kontraksi uterus baik, TFU: 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif., terdapat laserasi pada mukosa vagina dan kulit perineum.</p>	Bidan "NKS" Eka Yuni

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>A : P3A0 P.Spt.B + PK IV dengan laserasi perineum grade I + Neonatus aterm vigerous baby masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan informed consent secara lisan untuk penjahitan laserasi perineum dan penyuntikan lidokain, ibu bersedia. 3. Melakukan penyuntikan lidokain 1%, tidak ada reaksi alergi 4. Melakukan penjahitan luka perineum sudah dijahit dan tertaut perdarahan tidak aktif. 5. Melakukan eksplorasi, tidak ada bekuan darah dan perdarahan tidak aktif. 6. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan. Ibu tampak rapi dan alat telah dilakukan dekontaminasi. 7. Memberikan KIE kepada ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan cara melakukan masase pada fundus uteri, ibu paham dan mampu melakukannya. 8. Mengevaluasi proses IMD, bayi tampak dapat mencapai puting susu ibu dan mengisap puting susu (sucking reflek +) 9. Memberikan KIE ibu tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui b. Tanda-tanda bahaya nifas c. Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengosongkan kandung kemih, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan 10. Melakukan pemantauan kala IV, hasil terlampir pada lembar partograf. 	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Sabtu, 17 Pebruari 2026 pkl. 09.20 wita di PMB “NKS”	<p>Asuhan bayi baru lahir 1 jam</p> <p>S : Bayi telah berhasil IMD pada 1 jam pertama, refleks hisap baik, dan tidak ada keluhan.</p> <p>O : Keadaan Umum bayi baik, Kesadaran composmentis, tangis kuat gerak aktif, kulit kemerahan, bayi berhasil IMD dalam 1 jam pertama, BBL: 3.200 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 34 cm, S:36,7°C, P 42x/menit, HR: 140x/menit. Tidak terdapat kelainan pada kepala, mata, hidung, mulut, telinga, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, tidak terdapat kelainan pada alat genetalia, anus (+), BAB (-), BAK (+).reflek menyusu (+), jenis kelamin laki- laki.</p> <p>A : Neonatus Aterm usia 1 jam+ vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan informed consent untuk menyuntikkan vitamin K dan pemberian salep mata, ibu dan suami bersedia. 3. Melakukan injeksi vitamin K 1 mg pada 1/3 anterolateral pada paha kiri bayi secara IM, bayi telah disuntikkan vit K pk. 09.25 WITA dan tidak ada reaksi alergi. 4. Mengoleskan salep mata gentamycin pada mata bayi, tidak terdapat reaksi alergi. 5. Melakukan perawatan tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa steril. 6. Merapikan bayi dan menggunakan pakaian lengkap pada bayi serta menjaga kehangatan bayi, bayi tampak nyaman. 7. Membimbing ibu menyusui dengan benar dalam posisi tidur miring kiri, ibu dapat menyusui bayinya dengan benar 8. Memberikan KIE pada ibu tentang : 	Bidan “NKS” Eka Yuni

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>a. Tanda bahaya bayi baru lahir, ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir</p> <p>b. Cara menjaga bayi agar tetap hangat, ibu memahami cara menjaga bayi agar tetap hangat</p> <p>c. Memberikan KIE kembali tentang ASI eksklusif dan manfaatnya, ibu mengerti dan akan memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya</p> <p>9. Melakukan pendokumentasi pada partograf, hasil tercatat pada lembar partograf</p>	
Sabtu, 17 Februari 2026 pkl. 10.20 wita di PMB "NKS"	<p>S: Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran putrinya, perut terasa mules, namun ibu sudah mampu memeriksa kontraksi uterus dan masase uterus. Ibu sudah mampu mengosongkan kandung kemih didampingi suami, Ibu mengeluh sedikit nyeri pada jaritan perineum.</p> <p>O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD; 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, S; 36,7°C, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif (± 5 cc), luka jahitan perineum utuh, mobilisasi (+), BAB (-), BAK (+), laktasi (+)</p> <p>Bayi: KU: Baik, kulit kemerahan, gerak aktif, HR: 144 x/menit, R: 40 x/menit, S: 36,8°C, BAB (-), BAK(+), laktasi (+), tidak ada perdarahan tali pusat</p> <p>A : P3A0 P.Spt.B + 2 jam postpartum + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Memberikan KIE nyeri pada jahitan</p>	Bidan "NKS" Eka Yuni

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>perineum merupakan hal yang wajar terjadi dan ibu harus menjaga kebersihan daerah kewanitaannya dengan membersihkannya cukup dengan air bersih mengalir, mengeringkannya dengan tisu atau lap, mencebok dari arah depan ke belakang, jaga agar daerah kewanitaannya tidak lembab, dan ganti pembalut maksimal 4 jam sekali atau saat dirasa penuh langsung menggantinya, ibu paham dan bersedia melakukannya.</p> <p>3. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga pola makan, minum dan istirahat serta mengatur pola tidur yang mengikuti pola tidur bayi, ibu paham dan akan melakukannya</p> <p>4. Memberikan KIE agar ibu tetap menyusui bayinya 2 jam sekali dan memberikan ASI Eksklusif, ibu paham dan akan melakukannya</p> <p>5. Memberikan KIE ibu tanda bahaya nifas selama 24 jam pertama seperti perdarahan dan kontraksi uterus lembek, ibu paham</p> <p>6. Memberikan ibu terapi berupa Amoxicilin 3x1 (X), Asam mefenamat 500 mg 3x1 (X), Tablet tambah darah 60 mg 1x1 (XXX), Vitamin A 200.000 IU 1x1 (kapsul), ibu paham dan meminumnya</p> <p>7. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB- 0, ibu dan suami bersedia.</p> <p>8. Menyuntikkan HB 0 0,5 ml pada anterolateral paha kanan bayi, HB 0 telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi.</p> <p>9. Memindahkan ibu ke kamar nifas untuk dilakukan rawat gabung bersama bayi, ibu dan bayi sudah di ruang nifas</p> <p>10. Melakukan pendokumentasian, dokumentasi terlampir</p>	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Pkl 16.20 wita	<p>S :Ibu mengatakan merasa nyeri pada luka jahitan. Ibu sudah mampu menyusui bayinya.</p> <p>O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 120/80 mmHg, N: 84 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,4°C. Terdapat pengeluaran ASI pada kedua payudara, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, luka jahitan perineum utuh.</p> <p>Bayi: KU: Baik, kulit kemerahan, gerak aktif, HR: 144 x/menit, R: 40 x/menit, S: 36,8°C, BAB (-), BAK(+), laktasi (+), tidak ada perdarahan tali pusat</p> <p>A : P3A0 P.Spt.B 6 jam postpartum neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. mengingatkan tanda bahaya nifas seperti perdarahan dan kontraksi uterus, ibu paham penjelasan yang diberikan. 3. Mengingatkan mengenai pemenuhan nutrisi masa nifas. Ibu paham penjelasan yang diberikan 4. Mengajarkan dan mendemonstrasikan kepada suami cara melakukan pijat oksitosin serta menjelaskan manfaatnya untuk memperlancar produksi ASI dan memberi kenyamanan pada ibu dan melakukan hypnobreastfeeding, ibu dan suami dapat melakukannya 5. Memastikan ibu sudah meminum obat yang diberikan . ibu sudah minum obat dan ibu sudah berikan bidan. 	Bidan "NKS" Eka Yuni

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Pkl 22.20 wita	<p>S : Ibu merasa sedikit lelah</p> <p>O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,4°C. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, klera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, terdapat pengeluaran Asi pada kedua payudara, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, jaritan perineum utuh terawat.</p> <p>A : P3A0 P.Spt.B 12 jam postpartum.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk meningkatkan produksi dan kualitas ASI. Ibu sudah makan seporsi nasi dan air mineral 3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat disela- sela bayi nya tertidur. Ibu bayi tampak lelah dan sudah beristirahat disamping bayi nya. 	<p>Bidan “NKS” Eka Yuni</p>

3. Asuhan kebidanan pada ibu “RW” selama masa nifas

Masa nifas ibu “RW” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 17 Pebruari 2026 sampai dengan 42 hari masa nifas tanggal 31 Maret 2026. Kunjungan pertama dilakukan pada enam jam sampai 48 jam *postpartum*, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 *postpartum*, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 *postpartum*, dan kunjungan keempat dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 *postpartum*. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (involusi, lokhea, dan laktasi), pemantauan pada proses

adaptasi psikologis ibu, keluhan yang ibu rasakan, serta kondisi bayi selama masa neonatus sampai bayi umur 42 hari. Perkembangan masa nifas dapat dilihat pada dalam tabel berikut:

Tabel 8
Catatan Perkembangan Ibu “RW” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas secara Komprehensif di Bdn. Ni Ketut Sunartha.,SST

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Minggu,18 Pebruari 2026,pkl.10.00 WITA, di PMB “NKS”	<p>KF 1</p> <p>S :Ibu mengatakan masih merasakan sedikit nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu mengatakan bayi tidak rewel. Ibu sudah makan dengan porsi sedang satu piring nasi lengkap, dengan lauk pauknya dan sudah minum obat sesuai dosis yang dianjurkan. Ibu sudah BAK 1 kali hari ini dan ibu belum BAB. Ibu sudah mengganti pembalut sebanyak 1 kali. Ibu sudah mobilisasi dengan baik yaitu miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri dan berjalan dengan hati- hati. Ibu sudah tidur disaat bayi tidur. Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu tentang cara melakukan senam kegel, teknik menyusui yang tepat, tanda bahaya masa nifas dan cara melakukan perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, BB : 65 kg, TD :128/84 mmHg, N: 80x/menit, RR : 20x/menit, S:36,7°C, Kontraksi Uterus baik, TFU : 2 jari dibawah pusat, ma/mi: +/+, BAB/BAK: -/+, payudara: simetris, puting susu menonjol, bersih, pengeluaran kolostrum +/+, pengeluaran: lochea rubra, luka jahitan: terpaut, tidak ada tanda-tanda infeksi dan masih basah,perdarahan aktif tidak ada, Bounding skor 12 A : P3A0 P.Spt.B + postpartum hari ke-1</p> <p>P :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu bahwa ibu dalam kondisi yang normal</p>	<p>Bidan”NKS” Eka Yuni</p>

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>tidak ada perdarahan aktif, Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan.</p> <p>2. Memberikan KIE kepada ibu tentang:</p> <p>a. Bahwa mules yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena adanya kontraksi uterus dan dapat mencegah perdarahan aktif pada ibu serta mengingatkan ibu dan suami agar selalu memperhatikan kontraksi uterus, ibu dan suami paham.</p> <p>b. Tanda bahaya nifas yaitu jika ibu merasakan perdarahan yang banyak dan terus mengalir serta mengajarkan keluarga untuk massase fundus uteri untuk mempertahankan kontraksi dan mencegah perdarahan, ibu dan keluarga bersedia dan paham.</p> <p>c. ASI yang keluar dihari 1 dan 2 disebut kolostrum yang penting untuk bayi dan memang sedikit keluarnya namun bayi tetap disarankan terus menghisap karena akan merangsang juga pengeluaran ASI lebih banyak, ibu bersedia dan paham.</p> <p>d. Cara menjaga pola hygiene dengan menggunakan air dingin saat cebok dari arah depan ke belakang bisa juga menggunakan cairan antiseptik yang aman untuk vagina selanjutnya dikeringkan, mengingatkan ibu agar mengganti pembalut minimal 3x/sehari agar vagina ibu tidak lembab dan selalu ingat mencuci tangan setelah dari kamar mandi, ibu bersedian dan paham.</p> <p>e. Nutrisi ibu menyusui untuk membantu meningkatkan produksi ASI ibu, ibu mengerti penjelasan bidan.</p> <p>f. Teknik dan cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama eksklusif 6 bulan pertama secara on demand minimal 2 jam. Ibu dan suami</p>	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Minggu, 24 Februari 2026, pk. 18.00 WITA, di TPMB "NKS"	<p>paham dan berjanji akan memberikan ASI secara eksklusif.</p> <p>g. Ibu berencana menggunakan KB IUD.</p> <p>h. Cara mempercepat involusi uteri dengan cara senam kegel. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>i. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, Ibu mengerti.</p> <p>j. Memberikan asuhan komplementer masa nifas yaitu pijat oksitosin serta membimbing suami cara melakukannya, ibu tampak nyaman dan suami bersedia melakukannya dirumah</p> <p>k. Memberikan ibu jadwal kunjungan ulang yaitu pada tanggal 24 Februari 2026.</p> <p>l. Mempersiapkan ibu untuk pulang dan mengingatkan ibu untuk rutin minum obat yang diberikan, ibu senang karena diijinkan untuk pulang dan berjanji akan mengikuti anjuran yang disampaikan.</p> <p>KF 2</p> <p>S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu sudah bisa melakukan aktifitas normal kembali. Makan dan minum ibu normal, dan ibu sudah bisa BAB/BAK tidak ada keluhan. Ibu telah rutin melakukan senam kegel sehingga saat ini nyeri perineum berkurang dan istirahat ibu cukup. Bayi hanya diberikan ASI dan kuat menyusu. Pola nutrisi: makan 3-4 kali sehari dengan komposisi satu piring nasi, satu butir telur rebus, satu potong ayam dan satu mangkuk sayur, disela-sela jam makan ibu kadang mengkonsumsi biskuit dan buah-buahan, minum air putih 12-14 gelas per hari. Pola eliminasi: BAB tadi pagi dengan konsistensi lembek dan warna kecoklatan, BAK 5- 6 kali sehari warna kuning jernih dan tidak ada keluhan saat BAB/BAK.</p>	Bidan "NKS" Eka Yuni

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>Ibu mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan ibunya membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu cara melakukan pijat bayi.</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, BB : 64 kg, TB : 165 cm, TD:116/74 mmHg, N: 86x/menit, RR : 24x/menit, S:36,2°C, 20x/menit, S: 36,6°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak lecet, ASI lancar, TFU dua jari atas sympisis, abdomen, kontraksi baik, pengeluaran: lochea <i>sanginolenta</i>, luka jahitan: terpaut, tidak ada tanda-tanda infeksi dan kering, tidak ada perdarahan aktif. Bounding attachment: ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi. Bounding skor 12. Saat ini ibu berada pada fase <i>taking hold</i>.</p> <p>A : P3A0 P.Spt.B post partum hari ke 5</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisinya dalam keadaan normal, ibu senang dengan informasi tersebut. 2. Mengajarkan tehknik pelekatan yang benar saat menyusui dan mengajarkan suami tentang pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI, ibu paham dan mengatakan nyaman menyusui dengan posisi melekat pada bayi serta suami paham setelah mencoba melakukan pijat oksitosin. 3. Mengingatkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi sebelum 42 hari. Ibu rencana memasang IUD saat mengantar bayinya imunisasi BCG. 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Pola nutrisi yang terdiri dari beraneka 	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Selasa, 3 Maret 2026, pkl.16.00 WITA, di rumah ibu "RW"	<p>ragam makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan, serta cukup minum minimal 7-8 gelas per hari.</p> <p>b. Tetap menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan di daerah kemaluan dengan mengganti pembalut sesering mungkin.</p> <p>c. Melakukan aktivitas fisik dengan intensitas ringan dan istirahat cukup dengan cara saat bayi tidur ibu ikut tidur.</p> <p>d. Perawatan payudara sehari-hari.</p> <p>5. Memberi ibu jadwal untuk imunisasi BCG dan Polio 1 tanggal 13 Maret 2026. Ibu paham dan berjanji akan datang tepat waktu</p> <p>KF 3</p> <p>S : Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat dan sudah bisa melakukan pijat bayi. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, yang terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe, dan telur. Ibu minum 9-10 gelas air mineral/hari. Ibu BAB 1-2 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 5-6 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam/hari karena harus mengurus bayi. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan mertua membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu perencanaan KB dan pijat oksitosin</p> <p>O : KU: Baik, Kesadaran: composmentis, TD:120/70 mmHg, N: 82x/menit, P: 20x/menit, S: 36,6°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu</p>	Bidan "NKS" Eka Yuni

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Selasa, 31 Maret 2026, pkl. 15.40 WITA, di TPMB "NKS"	<p>menonjol, tidak lecet, ASI lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, dan tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan genetalia eksterna pada inspeksi vulva tampak pengeluaran berupa lokhea alba, tidak ada oedema, jahitan perineum utuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. Bounding attachment: ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut (skor 12). Ibu dalam fase <i>letting go</i></p> <p>A : P1A0 P.Spt.B Post partum hari ke 14</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisinya sudah pulih dan kembali normal, ibu senang dengan informasi tersebut. 2. Menawarkan pada ibu untuk mencuci lengan terlebih dahulu, ibu mencuci lengan kiri dibawah air mengalir. 3. Mengingatkan terkait pasca KB, ibu mengatakan akan menggunakan IUD saat 42 hari. 4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, ibu mengatakan akan memberikan ASI saja selama 6 bulan. 5. Memberikan tablet penambah darah 1x1. 6. Menyepakati kunjungan selanjutnya. Ibu bersedia untuk kunjungan selanjutnya <p>Kunjungan Nifas 4 (KF4)</p> <p>S : ibu tidak ada keluhan dan sudah biasa melakukan aktivitas. Ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, jenis makanan satu piring nasi, lauk pauk dan buah. Ibu juga mengkonsumsi makanan selingan seperti roti dan biscuit. Ibu BAB 1 kali/hari, BAK 6-8 kali/hari, tidak ada keluhan saat BAB/BAK. Ibu menyusui</p>	Bidan "NKS" Eka Yuni

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>bayinya secara on demand, ketika bayi tertidur melebihi 2 jam maka ibu akan membangunkan bayinya untuk disusui. Ibu dapat istirahat disesuaikan dengan pola istirahat bayi. Ibu mengatakan hari ini akan menggunakan KB IUD.</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, BB : 63 kg, , TD :119/80 mmHg, N: 88x/menit, RR : 23x/menit, S:36,5°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera mata putih, tidak ada edema, bibir lembab, leher normal, payudara ibu bersih dan tidak lecet dan tidak bengkak, pengeluaran ASI +/+, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, ekstremitas tidak ada oedema</p> <p>A : P3A0 PSptB + 42 Hari Post Partum + Akseptor baru kontrasepsi IUD</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang dengan informasi yang disampaikan. <p>Memberikan konseling dan informasi concent tentang penggunaan IUD. Ibu dan suami setuju dilakukan insersi IUD, ibu sudah menandatangani surat persetujuan tindakan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan insersi IUD, IUD telah terpasang ibu mengatakan tidak ada keluhan. 4. Memberi KIE kepada ibu untuk kontrol kembali 1 Minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu mengatakan setuju untuk melakukan kontrol ulang tanggal 7 April 2026. 5. Memberikan KIE mengenai stimulasi tumbuh kembang anak menggunakan buku KIA serta mengajak bayi rutin ke posyandu, ibu dan suami mengerti dan dapat memahaminya. 	

4. Asuhan kebidanan pada bayi ibu “RW”

Bayi ibu “RW” lahir pada tanggal 17 Pebruari 2026 pukul 13.20 Wita secara spontan belakang kepala segera menangis, tangis kuat dan gerak aktif, jenis kelamin perempuan. Selama dilakukan asuhan bayi ibu “RW” tidak pernah sakit. Berikut adalah uraian asuhan ebidanan yang diberikan pada bayi ibu “RW”.

Tabel 9
Catatan Perkembangan Bayi Ibu “RW” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Neonatal secara Komprehensif di Bdn. Ni Ketut Sunarthy.,SST

Hari/tanggal/ Waktu tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Rabu, 18 Pebruari 2026, pkl. 13.30 WITA, di TPMB “NKS”	Kunjungan Neonatal 1 (KN 1) S : Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak ada keluhan. Menyusu kuat, sudah BAB dan BAK. O : Keadaan umum bayi stabil, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, suhu 36,9°C, HR 140x/menit, RR 40x/menit. Pemeriksaan fisik bayi meliputi pemeriksaan kepala yaitu bentuk simetris, ubun-ubun datar, tidak ada cepal hematoma, tidak ada caput succedaneum. Wajah bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada oedema. Kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih. Hidung bentuk simetris, lubang hidung ada dua, tidak ada pengeluaran, dan tidak ada kelainan. Mukosa bibir lembab, reflek rooting positif. Pemeriksaan dada yaitu simetris, puting susu datar, tidak ada benjolan pada payudara, tidak ada kelainan. Abdomen tidak ada distensi, tidak ada perdarahan tali pusat, dan tidak ada tanda- tanda infeksi. Punggung bayi simetris, pemeriksaan genetalia pada jenis kelamin perempuan. Pemeriksaan anus yaitu terdapat lubang anus. Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek graps (+).	Bidan ”NKS” Eka Yuni

Hari/tanggal/waktu tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Kamis, 21 Pebruari 2026, pk1. 17.30 WITA, di TPMB "NKS	<p>A : Neonatus sehat umur 24 jam + masa adaptasi skrining hipotiroid kongenital + skrining penyakit jantung bawaan</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan bayi normal, ibu dan suami paham dan bayi sudah boleh diajak pulang, ibu dan keluarga setuju bayi diajak pulang. 2. Menjelaskan mengenai skrining Hipotiroid kongenital (SHK) dan skrining penyakit jantung bawaan (PJB) serta prosedur pengambilan sampel, ibu dan suami paham. 3. Melakukan Inform consent tindakan pengambilan sampel SHK dan PJB, ibu dan suami setuju. 4. Melakukan penusukan dengan lanset steril pada tumit kaki bayi dan mengambil tetes darah lalu diteteskan di kertas sampel, kertas sampel terisi penuh. 5. Melakukan skrining penyakit jantung bawaan (PJB), skrining dilakukan dengan menggunakan pulse oksimeter pada kaki dengan hasil $SpO_2 \geq 98\%$ dan tangan kanan $SpO_2 \geq 97\%$. yang menandakan hasil lolos (pemeriksaan selesai) 6. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi yaitu tanggal 21/2/2026 untuk melakukan imunisasi pada bayi dan menginformasikan hasil SHK, ibu dan suami bersedia 7. Melakukan pendokumentasian asuhan, hasil tercatat pada register bayi, dan buku KIA <p>Kunjungan Neonatal 2 (KN2)</p> <p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI. Bayi kuat menyusui, bayi BAK 7-8 kali sehari, dan BAB 3-4 kali sehari warna kekuningan. Bayi tidur 16-18 jam/hari. Ibu</p>	Bidan "NKS" Eka Yuni

Hari/tanggal/waktu tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>datang untuk imunisasi BCG dan Polio 1 dan ibu menanyakan hasil SHK bayinya. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya pada neonatus. Ibu telah rutin menjemur bayi. Ibu mengatakan tali pusat sudah mengering dan tidak ada darah keluar.</p> <p>O : keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot tungkai gerak simetris, BB: 3300 gr, PB: 50 cm, RR: 42 x/menit, HR: 140 x/menit, suhu: 36,7°C. Hasil pemeriksaan fisik: kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, pusar bersih dan tali pusat sudah putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-)</p> <p>A : Neonatus umur 4 hari sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Menjelaskan imunisasi BCG dan polio serta menganjurkan menepati jadwal imunisasi yang diberikan dan melakukan penimbangan berat badan bayi setiap bulan, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan serta bersedia melakukannya 3. Memberikan imunisasi BCG secara intrakutan pada lengan kanan 0,05 cc, tidak ada reaksi alergi 4. Memberikan imunisasi polio tetes sebanyak 2 tetes, tidak ada reaksi alergi dan tidak muntah 5. Menginformasikan pada ibu mengenai hasil SHK bayi dalam batas normal yaitu TSH 2,4 µU/mL, ibu dan suami paham 6. Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI on demand dan ASI eksklusif, ibu sudah memberi ASI secara on demand tanpa 	

Hari/tanggal/waktu tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Selasa , 03 Maret 2026, pkl.16.05 Wita, di TPMB "NKS"	<p>pendamping ASI</p> <p>7. Mengingatnkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya neonatus dan menghimbau agar segera ke fasilitas kesehatan jika hal tersebut terjadi, ibu mengerti dan akan melakukannya</p> <p>8. Memberikan KIE perawatan bayi, ibu paham.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat pada KIA, dan register bayi</p> <p>Kunjungan Neonatal 3 (KN 3)</p> <p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusui dan hanya diberikan ASI secara on demand. Bayi BAK 8-9 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari. Bayi tidur 16-18 jam/hari. Ibu mengatakan tali pusat sudah pupus saat bayi 7 hari dan ibu telah melakukan pijat bayi secara rutin. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya pada neonatus. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu dan mertua yaitu cara stimulasi perkembangan dan pertumbuhan bayi</p> <p>O : keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot tungkai gerak simetris, BB: 3600 gr, PB: 50 cm, RR: 42 x/menit, HR: 140 x/menit, suhu: 36,7°C. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, wajah simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, hidung bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung, telinga simetris dan bersih, bibir lembab, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi, perut normal tidak ada distensi,tidak ada tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-).</p> <p>A : Neonatus umur 15 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE dan membimbing ibu melakukan pijat bayi dengan menggunakan 	<p>Bidan "NKS" Eka Yuni</p>

Hari/tanggal/waktu tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Selasa, 31 Maret 2026, pkl.15.40 WITA, di rumah ibu "RW"	<p>minyak VCO dan pemberian aromaterapi lavender, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulanginya</p> <p>3. Memberikan KIE mengenai tumbuh kembang bayi hingga satu bulan dan stimulasinya, ibu dan mertua mengetahui dan memahami</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, ibu bersedia mengikuti saran</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk rutin menimbang bayi setiap bulan, ibu bersedia</p> <p>6. Memberikan KIE ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia melakukannya</p> <p>7. Memberikan KIE ibu dan suami untuk membaca buku KIA, karena pada buku KIA informasi terkait tumbuh kembang, kesehatan, dan perawatan bayi sangat lengkap, ibu dan suami paham</p> <p>8. Menyepakati untuk kunjungan berikutnya atau bila ada keluhan agar segera kontrol, ibu bersedia untuk kunjungan berikutnya</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian asuhan</p> <p>S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan.</p> <p>O:Keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot tungkai gerak simetris, BB: 3800 gr, PB: 50 cm, RR: 42 x/menit, HR: 140 x/menit, suhu: 36,7°C. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, wajah simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, hidung bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung, telinga simetris dan bersih, bibir lembab, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi, perut normal tidak ada distensi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus tidak ada.</p> <p>A : Bayi sehat umur 42 hari</p> <p>P :</p> <p>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan</p>	Bidan "NKS" Eka Yuni

Hari/tanggal/waktu tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal, ibu dan suami paham dan menerima hasilnya</p> <p>2. Mengingatn kepada orang tua mengenai perawatan sehari-hari serta memberikan stimulasi untuk bayinya seperti mengajak mengobrol, bernyanyi, menyuarkan mainan krincing-krincing, ibu paham</p> <p>3. Memberikan KIE kepada orang tua mengenai imunisasi dasar pada bayi, ibu dan suami dapat mengulang kembali penjelasan bidan</p> <p>4. Mengingatn kembali jadwal kunjungan selanjutnya saat bayi berumur 2 bulan untuk imunisasi, ibu dan suami bersedia melakukan kunjungan selanjutnya</p> <p>5. Melakukan pendokumentasian asuhan, hasil tercatat pada , register bayi, dan buku KIA</p>	

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu “RW” dari umur kehamilan 16 minggu sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “RW” beserta janinnya selama masa kehamilan sampai menjelang persalinan

Pelayanan antenatal sesuai standar, komprehensif, dan berkesinambungan dilakukan pada semua ibu hamil sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Ibu “RW” sudah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pada trimester pertama ibu melakukan pemeriksaan kehamilan 1 kali di dr.SpOG, 1 kali

di PMB dan 1 kali di Puskesmas, trimester kedua ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali di puskesmas 4 kali di PMB, dan trimester ketiga ibu melakukan pemeriksaan kehamilan 3 kali di PMB dan 1 kali di dr.SpOG. Pemeriksaan antenatal ibu “RW” dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan sudah sesuai dengan standar minimal yaitu 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi minimal dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021, seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Ibu “RW” pertama kali memeriksakan kehamilannya di puskesmas saat umur kehamilannya 5 minggu 1 hari. Pada saat kunjungan antenatal pertama kali di PMb ibu “RW” telah mendapatkan pelayanan antenatal secara terpadu meliputi pelayanan KIA yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan, dan memberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Ibu juga telah melakukan pemeriksaan laboratorium yang terdiri dari pemeriksaan triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan HbsAg).

Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) cetakan tahun 2024 ibu hamil harus mendapatkan pelayanan antenatal 12T. Ibu “RW” telah mendapatkan pemeriksaan sesuai standar (12T) yang meliputi ukur tinggi badan, timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur lingkaran lengan atas (LILA), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah 90 tablet selama kehamilan, skrining kesehatan jiwa, tes laboratorium, tata laksana kasus, konseling,

dan USG.

Pengukuran tinggi badan biasanya dilakukan cukup satu kali pada saat pertama kali dilakukannya pemeriksaan, setelah dilakukan pengukuran tinggi badan ibu “RW” 158 cm. Ibu hamil yang memiliki tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko tinggi pada proses persalinan. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tinggi badan dengan kejadian CPD pada wanita yang lebih pendek dari ukuran normal biasanya, kemungkinan terjadi kesempitan panggul. Seorang wanita yang tingginya kurang dari 150 cm mungkin mempunyai *pelvis* yang kecil. Di Indonesia digunakan batas 145 cm sebagai ukuran yang berisiko untuk mengalami kesempitan panggul (Kristiani dkk., 2024). Ibu “RW” memiliki tinggi 158 cm sehingga masih dikategorikan normal.

Penimbangan berat badan pada ibu “RW” dilakukan setiap kunjungan ANC. Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya yang disesuaikan dengan status gizi ibu. Berat badan ibu “RW” sebelum hamil 54 kg dan sampai persalinan ibu “RW” berat badan ibu ‘RW” 68 kg sehingga kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 14 kg. Status gizi ibu “RW” berdasarkan tinggi badan dan berat badan sebelum hamil didapatkan hasil IMT $22,8 \text{ kg/m}^2$ (status normal), sehingga pada kehamilan ini ibu “RW” diharapkan mengalami peningkatan berat badan sebesar 11,5-16 kg (Kemenkes, 2024). Ibu “RW” selama kehamilan ini memiliki status gizi baik karena pada kehamilan ini mengalami peningkatan berat badan sebesar 14 kg yang sesuai dengan peningkatan berat badan yang dibutuhkan. Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan

berkaitan dengan berat badan bayi lahir normal dan kurangnya kenaikan berat badan ibu selama kehamilan meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (Haryono, 2021).

Pengukuran tekanan darah pada ibu “RW” dilakukan setiap kali kunjungan ANC. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia. Tekanan darah ibu “RW” selama kehamilan dalam kategori normal, yaitu sistole 110-120 mmHg dan diastole 64-81 mmHg. Sebelum hamil ibu “RW” mengatakan tekanan darahnya juga normal yaitu 110/80 mmHg, selain itu ibu “RW” tidak memiliki riwayat keluarga tekanan darah yang tinggi. Sehingga ibu “RW” kemungkinan tidak mengalami hipertensi dan preeklampsia.

Pemeriksaan yang dilakukan selain pengukuran tekanan darah, pada ibu “RW” juga dilakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LILA) yang dilakukan hanya sekali pada kunjungan antenatal pertama (K1). Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, LILA merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LILA pada ibu hamil bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm. Hasil pengukuran LILA pada ibu “RW” yaitu 24,5 cm sehingga ibu tidak mengalami KEK. Bayi yang lahir dari ibu dengan KEK seringkali memiliki berat badan lahir rendah, panjang badan yang lebih pendek, dan lingkaran kepala yang kecil. Kondisi ini akan menyebabkan meningkatnya risiko komplikasi kesehatan pada bayi, seperti kesulitan bernapas, hipotermia, dan infeksi (Mulyono dkk., 2024).

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 20 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson-Toshack* (Kemenkes, 2024). Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri Ibu “RW” sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 20 minggu 2 hari didapatkan hasil TFU 19 cm. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm, apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan. Pada usia kehamilan 38 minggu TFU ibu “RW” didapatkan hasil 33 cm. Hal ini dikarenakan pada usia kehamilan 38 minggu TFU akan turun yang disebabkan oleh masuknya kepala atau bagian terendah janin ke pintu atas panggul (Rahmawati dan Sriwenda, 2023).

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, 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 “RW” pemeriksaan *leopold* lengkap dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu 4 hari. Hasil palpasi leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Pada primipara, apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka beresiko terjadi *Cepalo Pelvic Disporposi (CPD)* sedangkan pada multipara yang sudah pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau

pada saat proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 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 “RW” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 130-151 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu “RW” yaitu 151 kali per menit.

Pada pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi *tetanus toxoid* (TT). Berdasarkan hasil wawancara, Ibu “RW” sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi tiga kali saat SD yakni saat kelas 1 SD, 2 SD dan 3 SD. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD. Status imunisasi ibu “RW” telah berstatus TT 5 dan memiliki kekebalan tetanus selama 25 tahun (TT *long life*).

Ibu “RW” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu Asam folat, Vitamin B6, Tablet tambah darah, Kalsium, dan Vitamin C. Asam folat dikonsumsi sejak usia kehamilan 6 minggu 3 hari. 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 Permenkes nomor 21 tahun 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 “RW” mendapatkan suplemen Tablet tambah darah dan Kalsium sejak usia kehamilan 5 minggu 1 hari. Tablet tambah darah yang didapat ibu “RW” yaitu 30 tablet setiap kunjungan sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan.

Standar pelayanan antenatal mewajibkan seluruh ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Selama kehamilan Ibu “RW” melakukan pemeriksaan hemoglobin satu kali yaitu pada trimester I dan satu kali pada trimester III dengan hasil normal, selain itu ibu “RW” pada kehamilan trimester I dilakukan pemeriksaan triple eliminasi dengan hasil HIV non reaktif, HbsAg non reaktif, dan Sifilis non reaktif, serta protein urin negatif, glukosa urin negatif, GDS:98 mg/dL Berdasarkan Kemenkes (2020), ibu hamil dianjurkan agar melakukan pemeriksaan hemoglobin dua kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada kehamilan trimester III, pemeriksaan golongan darah, triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis dilakukan minimal 1 kali yaitu pada awal kehamilan. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi adalah glukosa protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya. Pemeriksaan laboratorium penting dilakukan untuk penegakan diagnose sehingga jika diketahui lebih dini akan memudahkan petugas kesehatan dalam memberikan asuhan.

Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa bagi ibu hamil dilakukan sebanyak 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga. Metode yang digunakan adalah dengan menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Interpretasi hasil skoring yaitu, apabila jumlah 0-12 menyatakan tidak ada gejala depresi dan jumlah ≥ 13 terindikasi/menunjukkan gejala depresi (Kemenkes, 2024). Ibu “RW” sudah dilakukan skrining kesehatan jiwa 1 kali pada trimester III dengan hasil skoring 6 yang berarti ibu “RW” tidak ada gejala depresi. Skrining kesehatan jiwa dilakukan pada ibu hamil untuk mengidentifikasi gejala gangguan depresi dan kecemasan, sehingga dapat membuat keputusan yang tepat terkait perawatan atau penanganan sesuai kondisi kesehatan jiwa ibu hamil

Pemeriksaan USG pada kehamilan berguna untuk menggambarkan keakuratan perkembangan janin, selain itu USG dapat mendeteksi risiko kelainan bawaan atau kongenital pada janin sejak dalam kandungan. Pemeriksaan USG minimalnya dilakukan sebanyak dua kali selama kehamilan yang dapat dilakukan satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III (Kemenkes, 2024). Pemeriksaan USG pada ibu “RW” sudah dilakukan sesuai dengan standar yaitu dilakukan sebanyak 2 kali pada trimester I saat usia kehamilan 10 minggu dan pada trimester III saat usia kehamilan 32 minggu 1 hari.

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 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 “RW” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan, namun terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu “RW” terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti nyeri punggung bawah dan nyeri pada perut bagian bawah serta terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tanda bahaya kehamilan dan pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan.

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021 temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai tentang P4K dan pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu “RW” adalah cara mengatasi keluhan yang sering dialami.

Ibu “RW” pada saat trimester III mengalami keluhan sakit pinggang. Keluhan sakit pinggang dirasakan ketika ibu berusaha untuk menyeimbangkan berat tubuh dan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang. Cara mengatasi sakit punggung ini yaitu dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non-farmakologis, cara farmakologis bisa menggunakan jenis obat yang dapat diberikan yaitu NSAID dan *muscle relaxant*, akan tetapi pada ibu hamil pemberian obat dilakukan dengan hati-hati. Jika ibu hamil masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari, tenaga medis akan menyarankan untuk melakukan aktifitas fisik untuk membantu menguatkan otot-otot panggul agar dapat meringankan keluhan nyeri punggung bawah yang dirasakan.

Penulis telah memberikan KIE kepada ibu “RW” cara untuk mengatasi keluhan-keluhan yang wajar terjadi pada kehamilan dan ibu telah melakukan

olahraga ringan untuk menangani keluhan sakit pinggang dan nyeri perut bagian bawah. Penulis memberikan kombinasi asuhan komplementer pada ibu “RW” yaitu dengan *prenatal yoga*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Pankrasia dkk (2022) *prenatal yoga* merupakan salah satu alternatif yang dapat membantu ibu hamil dalam mengatasi ketidaknyamanan yang dialaminya seperti, nyeri punggung, stress, mual, nyeri perut bagian bawah, pembengkakan pergelangan kaki, sesak napas dan ketegangan pinggul. Selain itu, untuk mengurangi keluhan nyeri punggung penulis memberikan asuhan *massage efflurage*. Penelitian yang dilakukan oleh Almanika dkk (2022) menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan *massage effleurage* selama 3 hari, terjadi penurunan skala nyeri punggung pada ibu hamil sehingga ibu hamil dan keluarga hendaknya dapat melakukan penerapan *massage effleurage* secara mandiri untuk membantu menurunkan nyeri punggung dan memberikan rasa nyaman pada ibu hamil. Asuhan *brain booster* juga diberikan pada ibu “RW”. Stimulasi *brain booster* pada janin dapat dilakukan dengan mengajak berbicara, mengobrol, menyanyikan lagu, membaca doa, lagu-lagu keagamaan sambil mengelus perut ibu, dan ibu dapat mendengarkan musik klasik (Suparni dkk., 2019). Ibu “RW” sudah melakukan stimulasi *brain booster* setiap hari sejak umur kehamilan 16 minggu. Selama kehamilan ibu “RW” sudah diberikan asuhan komplementer *prenatal yoga*, *massage efflurage*, dan *brain booster*

Terkait P4K ibu “RW” telah melengkapinya pada usia kehamilan 29 minggu 5 hari. Dimana perencanaan tempat persalinan dilakukan di PMB Bdn.Ni Ketut Sunartha, SST yang ditolong oleh bidan, dana persalinan menggunakan BPJS dan dana pribadi, kendaraan yang digunakan adalah kendaraan pribadi yaitu motor,

metode kontrasepsi yang digunakan pasca melahirkan adalah kontrasepsi IUD, apabila terjadi komplikasi atau kegawatdaruratan akan di rujuk ke RSUP Prof Ngoerah. Terkait calon donor darah ibu kandung ibu “RW”.

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

Hasil asuhan kebidanan persalinan ibu “RW” menunjukkan persalinan berlangsung secara normal. Sesuai teori persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (JNPK-KR, 2017). Ibu “RW” bersalin di PMB Bdn Ni Ketut Sunartha, SST ditolong oleh bidan. Persalinan secara normal karena berlangsung pada usia kehamilan 39 minggu secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Bayi ibu “RW” lahir dengan gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, dan jenis kelamin perempuan. Asuhan yang diberikan selama persalinan menerapkan asuhan sayang ibu.

a. Asuhan persalinan pada partus kala I

Bidan sudah melakukan pengkajian subjektif yaitu riwayat bio-psiko-sosial-spiritual, dan persiapan perencanaan persalinan. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dalam batas normal. Pada pemeriksaan 04.00 WITA didapatkan hasil VT dengan pembukaan 4 cm. Pemantauan DJJ 142 kali per menit, teratur dan kuat. Kekuatan HIS 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik. Setelah 4 jam ibu “RW” kembali lagi dilakukan VT yaitu pada pukul 08.00 WITA dengan pembukaan 10 cm. Pemantauan DJJ 142 kali per menit, teratur dan kuat. Kekuatan HIS 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik. Pada pukul 08.00 WITA dilakukan

pemeriksaan dalam oleh karena ibu mengeluh ingin buang air besar dan keluar air dari jalan lahir, serta terdapat ciri-ciri perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka dengan hasil pembukaan 10 cm. Kala I fase aktif ibu berlangsung 4 jam 15 menit. Menurut JNPK-KR (2017) waktu yang dibutuhkan dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Pada primipara, kala I berlangsung sekitar 13 jam dan pada multipara sekitar 8 jam dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Persalinan kala I ibu “RW” termasuk kedalam kondisi yang fisiologis.

Pada kala I fase aktif dilakukan pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan hasil baik pada kesejahteraan ibu “RW”, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal. Pencatatan hasil pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan tercatat pada lembar partograf. Asuhan persalinan kala I yang diberikan adalah asuhan sayang ibu meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin yang berhubungan dengan salah satu faktor persalinan yaitu *power* (tenaga ibu), apabila ibu bersalin kekurangan nutrisi dan cairan akan menyebabkan terjadinya dehidrasi ibu mudah kelelahan pada proses persalinan.

Asuhan sayang ibu juga dilakukan dengan memberikan dukungan dengan melibatkan suami dan keluarga ibu “RW”. Suami ibu “RW” sangat kooperatif dengan penulis dalam mendampingi ibu selama persalinan mulai dari membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan membantu menyuapi ibu makanan dan memberikan teh manis, membantu ibu mengatur posisi nyaman

mungkin, menemani ibu BAK, dan jalan-jalan.

Metode pengurangan rasa nyeri pada ibu “RW” yaitu dengan teknik relaksasi dengan pernapasan, *gym ball*, dan *counterpressure*. Relaksasi dengan pernapasan diberikan pada ibu bersalin dapat membawa oksigen ke darah kemudian keseluruhan tubuh dan memproduksi hormon endorfin sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu (Susanti dan Utami, 2022). Penggunaan *Gym ball* dengan gerakan *pelvic rocking* dapat membantu ibu bersalin terutama ibu primigravida dalam mempersingkat kemajuan persalinan dan membantu kontraksi rahim lebih efektif dan mempercepat turunnya bayi melalui panggul (Hernawati, 2021). Metode pengurangan rasa nyeri yang digunakan selanjutnya adalah *counterpressure*. Teknik *counterpressure* selama proses persalinan kala I fase aktif dapat membantu mengatasi kram otot, menurunkan intensitas nyeri, mempercepat proses persalinan, menghilangkan ketegangan otot pada paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otot-otot sekitar pelvis, dan memudahkan bayi turun melewati jalan lahir (Palilingan dkk., 2023).

Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu “RW” sudah sesuai dengan standar asuhan normal menurut JNPK-KR, 2017, yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, melakukan asuhan sayang ibu, dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan. Pemantauan persalinan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, pemantauan kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan.

Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah (setiap 4 jam), nadi (setiap 30 menit), suhu (setiap 4 jam), eliminasi (setiap 2-4 jam), dan hidrasi (setiap 2-4 jam). Pemantauan kesejahteraan janin meliputi pemeriksaan

denyut jantung janin (DJJ) setiap selesai pemantauan kontraksi (setiap 30 menit), pemeriksaan penyusupan kepada janin dan pemeriksaan selaput ketuban yang dilakukan setiap 4 jam atau saat melakukan pemeriksaan dalam dan apabila ada indikasi. Pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah memantau pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala janin yang dilakukan setiap 4 jam sekali. Pemantauan kemajuan persalinan juga dilakukan dengan melakukan pemantauan pada kontraksi uterus. Kontraksi uterus atau HIS yang adekuat dapat menyebabkan penipisan dan pembukaan pada serviks, pemantauan HIS dilakukan setiap 30 menit. Hasil dari pemantauan tercatat pada lembar partograf. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan pada kala I ibu “RW”, karena telah dilakukan pemantauan sesuai dengan standar JNPK-KR (2017).

b. Asuhan persalinan pada partus kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada primigravida kala II berlangsung maksimal dua jam dan multigravida maksimal satu jam (JNPK-KR, 2017). Kala II ibu “RW” berlangsung selama 20 menit tanpa penyulit dan komplikasi.

Selama kala II persalinan, asuhan dan dukungan yang diberikan oleh bidan serta suami membantu ibu “RW” melalui proses persalinan. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital dengan hasil batas normal. Pemantauan

dilakukan untuk mendeteksi adanya penyulit selama persalinan. Pemenuhan cairan selama persalinan tetap terpenuhi yaitu dengan teh manis hangat yang dibantu oleh suami sebagai pendamping. Pencegahan infeksi dilakukan dengan penggunaan alat dan bahan persalinan yang steril serta penggunaan APD yang sesuai dengan standar APN.

Bayi ibu “RW” lahir spontan segera menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, dan tidak ada kelainan. Berdasarkan JNPK-KR (2017) penilaian segera bayi baru lahir terdiri atas tangis dan gerak bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan kepada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis, dan tonus otot baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa bayi ibu “RW” dalam keadaan normal.

c. Asuhan persalinan pada partus kala III

Persalinan kala III pada ibu “RW” berlangsung selama 5 menit tanpa adanya komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua sebelum pemberian suntikan oskitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir yang dilanjutkan dengan peregangan 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 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 dilakukan 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. Bayi diletakkan di dada ibunya sehingga nantinya 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 dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

Pada proses persalinan, ibu “RW” mengalami laserasi pada mukosa vagina dan kulit perineum (*grade II*). Bidan memiliki wewenang dalam melakukan penjahitan pada *grade II* (JNPK-KR, 2017). Laserasi dapat terjadi karena kepala janin lahir terlalu cepat pada saat persalinan, sudut lengkung kemaluan lebih kecil dari normal, kepala janin melewati panggul dengan ukuran lebih besar. Laserasi dapat terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan selanjutnya (Lestari dan Putri, 2020).

Asuhan yang diberikan pada persalinan kala IV yaitu melakukan observasi pada tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah perdarahan. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap

30 menit pada dua jam berikutnya. Menurut JNPK-KR (2017) sebagian besar kesakitan dan kematian ibu akibat perdarahan pasca persalinan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi, sehingga penting bagi bidan untuk melakukan pemantauan kala IV. Adapun hasil observasi pada persalinan kala IV ibu menunjukkan hasil dalam batas normal dan tidak ditemukan komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kala selain observasi adalah pemberian KIE kepada 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 dan membimbing ibu dalam melakukan massase uterus selama 15 detik untuk mencegah terjadinya perdarahan. Dalam hal ini suami juga memberikan pemenuhan nutrisi. Ibu “RW” telah makan dengan porsi dengan komposisi nasi, ayam, sayur singkong, telur, dan satu gelas teh manis hangat. Selanjutnya bidan memberikan ibu “RW” terapi Amoxicilin 3x1 (X), Asam mefenamat 500 mg 3x1 (X), Tablet tambah darah 60 mg 1x1 (XXX), Vitamin A 200.000 IU 1x1 (2 kapsul). Pemberian vitamin A setelah melahirkan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas vitamin A pada bayi, karena ASI yang diberikan kepada bayi merupakan sumber makanan utama untuk bayi. Selain itu manfaat vitamin A bagi ibu nifas diantaranya untuk memelihara kesehatan ibu selama menyusui dan mencegah buta senja karena kekurangan vitamin A (Siregar, 2019). Hal ini telah sejalan dengan program pemerintah yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2015 Tentang Standar pemberian kapsul Vitamin A pada ibu nifas (Kemenkes, 2015)

Perawatan bayi baru lahir normal yang dilakukan pertama kali yaitu penilaian

bayi berupa tangis dan geraknya, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular pada anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata *gentamicyn* 0,3% (JNPK-KR, 2017). Bayi ibu “RW” lahir dengan berat badan normal yaitu 3300 gram. Menurut Armini, Sriasih, dan Marhaeni (2017) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Pemotongan tali pusat dilakukan 2 menit setelah bayi lahir dan dilanjutkan dengan melakukan IMD kurang lebih satu jam selanjutnya dilakukan perawatan tali pusat, pemberian salep mata *gentamicyn* 0,3% pada mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata, dan dilanjutkan dengan pemberian Vitamin K1 1 mg untuk mencegah perdarahan yang disuntikan pada *anterolateral* paha kiri bayi. Dua jam setelah lahir bayi dilakukan pemberian imunisasi HB-0 0,05 ml pada *anterolateral* paha kanan bayi.

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

Selama nifas ibu “RW” melakukan pemeriksaan nifas sebanyak 4 kali yaitu pada 24 jam *postpartum*, 4 hari *postpartum*, 15 hari *postpartum*, dan 42 hari *postpartum*. Pemeriksaan pasca melahirkan ibu “RW” sudah sesuai dengan pedoman pelayanan pasca persalinan yang dilakukan minimal 4 kali yaitu 6-48 jam setelah persalinan (KF1), hari ke-3 sampai ke-7 setelah persalinan (KF2), hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan (KF3), dan hari ke-29 sampai 42 setelah melahirkan (KF4) (Kemenkes, 2024).

Kunjungan nifas pertama (KF1) pada ibu “RW” dilakukan pada 24 jam setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemantauan trias nifas dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE ibu mengenai ASI eksklusif, memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, memberikan KIE cara merawat luka jahitan perineum, membimbing ibu cara melakukan perawatan tali pusat dan membimbing ibu cara memandikan bayi.

Ibu “RW” juga diberikan vitamin A 200.000 IU pada hari pertama dan kedua *postpartum*. Ibu dianjurkan untuk minum vitamin A sebanyak satu kali sehari selama dua hari. Menurut Kemenkes (2024) ibu nifas perlu mengonsumsi Vitamin A 200.000 IU yang diberikan sebanyak dua kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam pemberian yang pertama. Pada ibu “RW” terdapat luka jahitan perineum, sehingga penulis memberikan KIE mengenai senam kegel. Senam kegel dapat dilakukan pasca persalinan dan aman untuk memperkuat dasar panggul, penyembuhan luka *postpartum*, dan mencegah inkontinensia. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul dan dapat membantu mencegah masalah inkontinensia urine (Sulisnani dkk., 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Indria dkk (2024) menyatakan bahwa senam kegel dapat menurunkan nyeri luka perineum pada ibu nifas.

Kunjungan KF 2 dilakukan di PMB Bdn Ni Ketut Sunarhi, SST pada hari keempat *postpartum*. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada hari keempat, pengeluaran ASI ibu “RW” sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri dua jari di atas

simpisis dan pengeluaran lokhea sanguinolenta. Menurut Puspasari dan Istiyati (2024) menyatakan bahwa pada 1 minggu *postpartum* TFU teraba pada pusat simpisis dengan berat 500 gram dan lokhea yang keluar pada hari keempat sampai hari ketujuh adalah lokhea *sanguinolenta*, sehingga masa nifas ibu “RW” dapat dikatakan masih dalam batas normal.

Kunjungan KF 3 pada hari ke-14 yang dilakukan dengan kunjungan rumah. Ibu tinggal di kost bersama dengan suaminya. Ventilasi rumah cukup, penerangan cukup dan akses air bersih memadai. Tempat sampah tertutup, tidak terdapat jentik nyamuk dan lingkungan tampak bersih. Pengeluaran ASI ibu “RW” sudah lancar, tinggi fundus uteri tidak teraba dan pengeluaran lokhea *alba*, hasil pemeriksaan skrining jiwa dengan hasil skoring 5. Menurut Puspasari dan Istiyati (2024) pada 2 minggu *postpartum* TFU sudah tidak teraba dan jenis pengeluaran lokhea adalah lokhea *alba*, sehingga masa nifas ibu “RW” pada kunjungan KF 3 dapat dikatakan masih dalam batas normal. Selain itu hasil skrining jiwa ibu menyatakan bahwa ibu tidak mengalami depresi, hal ini berpedoman pada Kemenkes (2024) interpretasi hasil skoring yaitu, apabila jumlah 0-12 menyatakan tidak ada gejala depresi dan jumlah ≥ 13 terindikasi/menunjukkan gejala depresi.

Kunjungan KF 4 dilakukan pada hari ke-42 dilakukan di PMB Bdn. Ni Ketut Sunartha, SST, ibu “RW” mengatakan tidak ada keluhan dan ingin menggunakan kontrasepsi IUD. Pengeluaran ASI ibu RW” sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri tidak teraba dan sudah tidak ada pengeluaran lokhea. Menurut Puspasari dan Istiyati (2024) pada 6 minggu *postpartum* TFU sudah tidak teraba dan jenis pengeluaran lokhea adalah lokhea *alba*, sehingga masa nifas ibu “RW” pada kunjungan KF 4 dapat dikatakan masih dalam batas normal

Asuhan komplementer yang diberikan selama nifas selain senam kegel adalah pijat oksitosin dan *hypnobreastfeeding*. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau *reflex let down*, dengan dilakukan pemijatan ini ibu akan merasa rileks, kelelahan setelah melahirkan akan hilang, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar (Rimandini, 2022). Sejalan dengan penelitian Sandriani dkk (2024) menyatakan bahwa setelah dilakukan tindakan pijat oksitosin ibu dapat mengeluarkan ASI untuk bayinya. Tindakan pijat oksitosin ini sangat membantu dalam proses pengeluaran ASI. Pijatan tersebut dapat memberikan kenyamanan pada ibu dan merangsang hormon oksitosin. *Hypnobreastfeeding* merupakan teknik relaksasi untuk membantu kelancaran proses menyusui dengan memberikan kalimat-kalimat afirmasi yang positif yang membantu proses menyusui di saat ibu dalam keadaan rileks atau sangat berkonsentrasi (Armini dkk., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Hatta dkk (2023) menyatakan bahwa *hypobreastfeeding* dapat membantu ibu menyusui melancarkan produksi ASI nya dan dapat memberikan ASI kepada bayi secara eksklusif

Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar. Saat bayi lahir, dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara ibu. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak setelah rutin melakukan pijat oksitosin dan *hypobreastfeeding*. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI.

Bounding attachment antara ibu dan bayi terjadi dengan baik ibu melihat bayi

dengan penuh kasih sayang, memeluk bayinya dengan baik serta mengajak bayi mengobrol dengan penuh rasa sayang. Setiap kunjungan selalu memperhatikan bayi dengan seksama. Hal ini menunjukkan bahwa ikatan antara ibu dan bayi sangat erat serta tidak ada penolakan dari ibu kepada bayinya. *Bounding attachment* adalah dorongan untuk terjadinya ikatan batin antara orang tua dan bayinya melalui perasaan satu sama lain (Italia dan Sari, 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 (Wijaya dkk., 2023). Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur, dan memenuhi kebutuhan nutrisinya. Fase *taking hold* ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung terhadap orang lain terutama dukungan keluarga dan bidan. 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. Ibu “RW” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari PMB Bdn. Ni Ketut Sunartha, SST.

Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntik, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil serta metode kontrasepsi alamiah. Setelah melakukan konseling ibu memilih kontrasepsi IUD Metode kontrasepsi yang digunakan merupakan kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI (Kemenkes, 2021). Hasil penerapan asuhan kebidanan

pada bayi ibu “RW” selama 42 hari

Bayi ibu “RW” lahir secara spontan belakang kepala pada usia kehamilan 39 minggu dengan berat lahir 3200 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) (JNPK-KR, 2017). Pemeriksaan fisik pada bayi ibu “RW” dilakukan 1 jam setelah proses IMD. Berdasarkan JNPK-KR (2017) pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan setelah IMD yaitu pada waktu 1 jam setelah melahirkan, pemeriksaan fisik yang diberikan yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1, pemberian salep mata, imunisasi hepatitis B, dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. Masa neonatus dibagi menjadi dua periode yaitu masa neonatal dini (0-7 hari) dan masa neonatus lanjut (8-28 hari) (Azhari dkk., 2024). Selama neonatus bayi ibu “RW” melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali yaitu pada 24 jam setelah lahir, hari ke 4 setelah lahir, dan hari ke 15 setelah lahir. Pelayanan kunjungan neonatus pada bayi ibu “RW” sudah sesuai dengan pedoman pelayanan yang dilakukan minimal 3 kali yaitu 6-48 jam setelah persalinan (KN 1), hari ke 3 sampai ke 7 (KN 2), dan hari ke 8-28 hari setelah lahir (KN 3) (Kemenkes, 2024). Selain itu penulis juga melakukan pemeriksaan pada bayi saat berumur 42 hari untuk mengetahui kenaikan berat badan bayi selama satu bulan setelah lahir dan 42 hari untuk memantau tumbuh kembang bayi.

Bayi ibu “RW” dilakukan skrining hipotiroid kongenital dan skrining penyakit jantung bawaah pada usia bayi 25 jam (KN 1). SHK dilakukan untuk

menilai bayi baru lahir terkena hipotiroid kongenital atau tidak. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2014 pengambilan spesimen darah SHK yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam namun, pada keadaan tertentu pengambilan darah masih bisa ditolerir antara 24 sampai 48 jam. Skrining PJB dilakukan pada bayi baru lahir usia >24 – 48 jam yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Hasil SHK dan PJB bayi ibu “RW” dikategorikan dalam batas normal.

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi ibu “RW” meliputi asah, asih dan asuh. Asah (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Asih (kebutuhan psikologi) merupakan kebutuhan terhadap emosi yang menimbulkan ikatan serasi dan selaras antara ibu dan anak, sedangkan asuh adalah kebutuhan terhadap perawatan bayi sehari-hari meliputi nutrisi, eliminasi dan kebutuhan dasar lainnya (Armini dkk., 2017)

Asah (stimulasi) sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Pada bayi ibu “RW” juga telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Inisiasi menyusui dini adalah langkah penting untuk merangsang dan memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Selain itu, stimulasi yang diberikan kepada ibu “RW” yaitu dengan mengajak bayi berbicara, melakukan pijat bayi dengan aromaterapi lavender, serta memberikan senyuman.

Penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi sambil mengajak bayi berbicara. Berdasarkan hasil penelitian (Merida dan Hanifa, 2021) menyatakan bahwa sebelum dilakukan pemijatan pada bayi, dari 25 bayi terdapat 11 bayi yang mengalami peningkatan tumbuh kembang dan 14 bayi yang tidak mengalami

peningkatan tumbuh kembang dikarenakan kurangnya sentuhan atau pijatan yang teratur, dan ada juga faktor lain yang mempengaruhi perkembangan yaitu gizi, kurangnya pemahaman ibu tentang manfaat pijat bayi, perawatan selama kehamilan dan post natal serta sosial ekonomi, dan sesudah dilakukan pijat bayi dari 25 bayi terdapat 15 bayi yang mengalami peningkatan tumbuh kembang dan 10 bayi yang tidak mengalami peningkatan dikarenakan dengan adanya rangsangan melalui sentuhan kulit/pijat ringan pada bayi yang baik akan merangsang saraf otak untuk mengendalikan aktifitas motorik sehingga mampu meningkatkan perkembangan pada motorik kasar. Selain itu penelitian yang oleh Karina dkk (2023) menyatakan bahwa pijat bayi yang dikombinasikan dengan aromaterapi lavender dapat meningkatkan kualitas tidur bayi dan dapat memengaruhi lamanya waktu tidur dan bayi dapat mudah tertidur kembali disaat terbangun. Aromaterapi lavender dapat memberikan efek tenang, memperbaiki mood, melancarkan sirkulasi darah, menjaga dan meningkatkan daya tahan tubuh, efek sedatif, hipnotis dan *antineurodepresif*.

Asih atau kebutuhan emosional diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Ibu “RW” telah dibimbing untuk melakukan kontak fisik, kontak mata dan rutin mengajak bayi berbicara. Kontak fisik telah dilakukan sejak bayi baru lahir yaitu dengan melakukan IMD. Selain itu, setiap memandikan bayi dan memijat bayi, ibu telah melakukan kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Hal tersebut menunjukkan telah terbentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi.

Bounding attachment adalah proses interaksi intens antara bayi dan orang tua, saling mencintai, termasuk pemenuhan emosional dan saling membutuhkan

satu sama lain. *Bounding attachment* dapat dikatakan juga sebagai sebuah ikatan batin antara bayi dan ibu, keterkaitan ini lebih dalamnya berkaitan erat dengan perkembangan dan pertumbuhan psikologi yang sehat termasuk tumbuh kembang bayi itu sendiri (Fadilah dan Rismayanti, 2022).

Asuh meliputi perawatan bayi sehari-hari seperti pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur pangan atau papan seperti IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI dan pemberian imunisasi sesuai jadwal pemberian (Armini dkk., 2017)

Terapi sinar matahari memiliki potensi untuk menurunkan kadar bilirubin pada bayi baru lahir. Waktu yang dianjurkan menjemur di bawah sinar matahari antara pukul 7-8 pagi saat intensitas sinar ultraviolet (UV) relatif rendah dan aman untuk kulit bayi yang sensitif. Paparan sinar matahari pagi mengandung spektrum cahaya biru yang dapat membantu memecah bilirubin sehingga dapat dikeluarkan melalui urin atau feses (Handayani dan Susianty, 2024).