

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Penulis pertama kali bertemu dengan Ibu “IA” saat kegiatan penimbangan balita di Posyandu. Ibu “IA” melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) secara rutin di UPTD Puskesmas Klungkung I dan di RS Bali Royal. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “IA” dan suami untuk dijadikan responden kasus laporan akhir. Ibu “IA” dan suami menandatangani persetujuan menjadi responden untuk diasuh dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas. Penulis memberikan asuhan untuk memantau perkembangan kehamilan Ibu “IA” dari usia kehamilan 16 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas, melalui pemeriksaan langsung di UPTD Puskesmas Klungkung I, memfasilitasi ibu saat pemeriksaan dengan dokter spesialis kandungan serta melakukan kunjungan rumah.

Rumah Ibu “IA” beralamat di Jalan Cempaka No 5, Kelurahan Semarapura Klod, Kecamatan Klungkung, Kabupaten Klungkung, yang termasuk wilayah kerja UPTD Puskesmas Klungkung I. Hasil dari pemantauan kondisi rumah ibu “IA” bahwa ibu tinggal bersama suami dan anak pertamanya. Lingkungan rumah ibu terdapat beberapa tetangga dan sawah. Kualitas sirkulasi udara dan pencahayaan matahari baik serta kualitas sumber air bersih dari PDAM. Jarak rumah ibu dengan fasilitas kesehatan  $\pm$  3 km.

Berikut pemaparan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir ibu “IA” beserta janinnya dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas.

**1. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “IA” dari umur kehamilan 16 minggu 5 hari sampai menjelang persalinan**

Asuhan yang diberikan pada ibu “IA” dilakukan pertama kali oleh penulis saat ibu kontrol kehamilan di UPTD Puskesmas Klungkung I. Riwayat kunjungan trimester I sebanyak 1 kali di Puskesmas dan 1 kali di dokter spesialis kandungan. Pada trimester II ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas sebanyak 3 kali dan dokter spesialis kandungan sebanyak 2 kali. Pada trimester ketiga kehamilan, ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas sebanyak 4 kali disertai pemeriksaan USG 1 kali oleh dokter umum dan 1 kali di dokter spesialis kandungan. Uraian hasil penerapan asuhan kehamilan disajikan dalam tabel berikut ini.

**Tabel 7**  
**Catatan Perkembangan Ibu “IA” dan Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan secara Komprehensif**

<b>Hari/Tanggal/ Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda tangan&gt;Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Sabtu, 01 November 2025/ 10.15 wita/UPTD Puskesmas Klungkung I	S: Ibu mengatakan ingin kontrol rutin kehamilannya, saat ini ibu tidak memiliki keluhan. Ibu sudah paham tentang tanda bahaya kehamilan trimester II. Ibu sudah merasakan gerakan janin, namun masih jarang dirasakan. Ibu rutin mengkonsumsi vitamin hamil dan saat ini vitamin hamil sudah habis. Ibu tidak tahu cara memantau kondisi janinnya.  Pemeriksaan USG tgl 03/10/2025 di dr.Dwi Pelita SpOG dengan hasil BPD 3,26 cm, HC 12,27 cm, FW 138,86 gr, FHB (+) 147	Leni dan Bidan “NWN”

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>Bpm, plasenta fundus corpus posterior grade II.</p> <p>O: KU baik, kesadaran compos mentis, BB: 59,7 kg, TD 110/70 mmHg, S: 36,3°C, RR: 22 kali/menit, N: 82 kali/menit. Konjungtiva merah muda, sklera putih, tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat, DJJ (+) 134 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema.</p> <p>A: G2P1A0 uk 20 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterine</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan pada ibu dan suami; ibu dan suami paham.</li> <li>2. Memberikan saran ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil di kantor lurah tanggal 11/11/2025; ibu bersedia.</li> <li>3. Menjelaskan kepada ibu cara menghitung gerakan janin secara mandiri, gerakan janin diharapkan 10 kali dalam 12 jam; ibu paham.</li> <li>4. Menjelaskan kepada ibu dan suami serta melibatkan kakak untuk berkomunikasi dengan janinnya; ibu dan suami paham.</li> <li>5. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xxx), vitamin C 1x 50 mg (xxx) dan kalsium 1x 500 mg (xxx) serta memberi tahu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi maupun susu; ibu paham dan bersedia mengkonsumsi sesuai dengan anjuran.</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kontrol kehamilan 1 bulan lagi pada tanggal 02 Desember 2025 dengan kondisi ibu sudah puasa sejak tanggal 01 Desember 2025 dari jam 22.00 dan hanya boleh minum air putih untuk pemeriksaan gula darah puasa atau kontrol sewaktu – waktu bila ada keluhan; ibu dan suami paham.</p> <p>7. Melakukan dokumentasi; asuhan tercatat di buku KIA dan E-register.</p>	
Selasa, 02 Desember 2025/ 08.32 wita/UPTD Puskesmas Klungkung I	<p>S: Ibu mengatakan ingin kontrol rutin kehamilannya dan cek laboratorium, saat ini ibu mengeluh sejak 4 hari yang lalu kram pada kaki kiri setiap dini hari. Ibu sudah tahu cara memantau kondisi janinnya. Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan aktif. Ibu rutin mengkonsumsi vitamin hamil dan saat ini vitamin hamil sudah habis</p> <p>O: KU Baik, kesadaran compos mentis, BB: 62,8 kg, TD: 100/70 mmHg, S: 36,1°C, N: 82 kali/menit, RR: 20 kali/menit. Sklera putih, konjungtiva merah muda, TFU teraba 2 jari di atas pusat, McD 24 cm, DJJ (+) 144 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema.</p> <p>Hasil laboratorium: GDP 88 g/dl, GD 2 JPP 101 g/dl</p> <p>A: G2P1A0 uk 25 minggu 2 hari janin tunggal hidup intrauterine</p> <p>Masalah: ibu mengeluh kram pada kaki kiri setiap dini hari dan belum mengetahui cara mengatasinya.</p>	Leni dan Bidan “NWN”

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami; ibu dan suami paham.</li> <li>2. Memberikan informasi kepada ibu dan suami tentang cara mengatasi kram kaki yaitu meluruskan kaki dan menekan tumit, pijat otot-otot yang kram dengan minyak, latihan senam hamil, menjaga kaki tetap hangat dan mencukupi asupan susu, keju, yogurt serta kacang-kacangan; ibu dan suami paham dan akan melaksanakannya.</li> <li>3. Menganjurkan ibu berjemur tiap pagi untuk mendapatkan kecukupan vitamin D agar kalsium dalam tubuh tercukupi; ibu bersedia.</li> <li>4. Membimbing ibu untuk melakukan gerakan senam hamil ringan di rumah secara rutin; ibu bersedia mempraktikannya di rumah.</li> <li>5. Menyarankan ibu untuk tetap ikut kelas ibu hamil tanggal 11-12-2025 di kantor kelurahan bersama bidan desa; ibu bersedia.</li> <li>6. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xxx), vitamin C 1x 50 mg (xxx) dan kalsium 1x 500 mg (xxx) serta memberi tahu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi maupun susu; ibu paham dan bersedia mengkonsumsi sesuai dengan anjuran</li> <li>7. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan 1 bulan lagi pada tanggal 02 Januari 2026 atau sewaktu – waktu bila ada keluhan; ibu dan suami paham.</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	8. Melakukan dokumentasi; asuhan tercatat di buku KIA dan E-register.	
Sabtu, 03 Januari 2026/09.45 wita/UPTD Puskesmas Klungkung I	<p>S: Ibu mengatakan ingin kontrol rutin kehamilannya dan keluhan kram pada kaki kiri berkurang. Ibu sudah mengikuti kelas ibu hamil. Ibu dan suami bersama kakak sudah mulai berkomunikasi dengan janinnya. Ibu rutin mengonsumsi vitamin hamil dan saat ini vitamin hamil sudah habis. Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III.</p> <p>Pemeriksaan USG tgl 12/12/2025 di dr.Dwi Pelita SpOG dengan hasil FHB (+) 151 Bpm, AFI 16,88 cm, AK cukup, plasenta di corpus anterior grade II, EFW 1150 gr.</p> <p>O: KU Baik, kesadaran compos mentis, BB: 65,1 kg, TD: 110/70 mmHg, S: 36,1°C, N: 82 kali/menit, RR: 20 kali/menit. Sklera putih, konjungtiva merah muda, TFU teraba 4 jari di atas pusat, McD 27 cm, DJJ (+) 142 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema.</p> <p>A: G2P1A0 uk 29 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterine</p> <p>Masalah: ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami; ibu dan suami paham.</li> <li>Memberikan KIE kepada ibu mengenai:</li> </ol>	Leni dan Bidan “NWN”

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>a. Tanda bahaya kehamilan trimester III yang ada di buku KIA halaman 20 diantaranya perdarahan dari jalan lahir, keluar air ketuban sebelum waktunya, gerakan janin berkurang, mengeluh pusing, nyeri ulu hati dan pandangan kabur; ibu paham</p> <p>b. Cara merawat payudara secara rutin dengan membersihkan kerak putih di area areola dan puting menggunakan kapas yang berisikan minyak zaitun atau <i>baby oil</i>; ibu mengerti dan akan melakukannya di rumah.</p> <p>3. Mengingatkan ibu mengenai:</p> <p>a. Tetap mengkonsumsi makanan dengan nutrisi seimbang dan tinggi kalsium; ibu setuju.</p> <p>b. Tetap melanjutkan gerakan senam hamil ringan di rumah dan mengingatkan jadwal kelas ibu hamil tanggal 13-01-2026; ibu bersedia mengikutinya.</p> <p>4. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xxx), vitamin C 1x 50 mg (xxx) dan kalsium 1x 500 mg (xxx) serta memberi tahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi maupun susu; ibu paham dan bersedia mengkonsumsi sesuai dengan anjuran.</p> <p>5. Menyetujui untuk melakukan kontrol kehamilan 1 bulan lagi tanggal 3 Pebruari 2026 atau sewaktu – waktu bila ada keluhan; ibu dan suami paham.</p> <p>6. Melakukan dokumentasi; asuhan tercatat di buku KIA dan E-register.</p>	

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
Sabtu, 31 Januari 2026/08.30 wita/UPTD Puskesmas Klungkung I	<p>S: Ibu mengatakan ingin kontrol rutin kehamilannya dan pemeriksaan laboratorium. Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan aktif. Ibu belum merencanakan kontrasepsi pasca persalinan. Vitamin hamil ibu sisa sedikit.</p> <p>O: KU Baik, kesadaran compos mentis, BB: 66,5 kg, TD: 110/70 mmHg, S: 36,2°C, N: 82 kali/menit, RR: 20 kali/menit. Sklera putih, konjungtiva merah muda, TFU teraba 4 jari di bawah processus xiphoideus, McD 30 cm, TBBJ 2790 gram, DJJ (+) 148 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema.</p> <p>Hasil lab: Hb 12,8 g/dl, protein urine negatif, reduksi urine negatif.</p> <p>A: G2P1A0 uk 33 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterine</p> <p>Masalah: ibu belum merencanakan kontrasepsi pasca persalinan.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami; ibu dan suami paham.</li> <li>Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III; Ibu paham.</li> <li>Memberikan KIE tentang jenis-jenis, manfaat, efek samping alat kontrasepsi; ibu berencana menggunakan IUD dan suami setuju bila ibu menggunakan kontrasepsi untuk menghentikan kehamilan.</li> <li>Membimbing ibu mengenai:</li> </ol>	dr. Sukma, Bidan "NWN", Leni

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>a. Cara melakukan pijat perineum; ibu paham dan bersedia melakukannya setiap hari sebelum mandi.</p> <p>b. Cara melakukan senam kegel dan dapat dilakukan kapan saja; ibu paham dan bersedia melakukannya.</p> <p>5. Melakukan skrining jiwa dengan <i>google form</i> EPDS dengan nilai 8 yang artinya tidak ada gejala depresi; ibu merasa tenang.</p> <p>6. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xxx), vitamin C 1x 50 mg (xxx) dan kalsium 1x 500 mg (xxx) serta memberi tahu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi maupun susu; ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai dengan anjuran.</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan 2 minggu lagi pada tanggal 14 Februari 2026 atau sewaktu – waktu bila ada keluhan; ibu dan suami paham.</p> <p>8. Melakukan dokumentasi; asuhan tercatat di buku KIA dan E-register.</p>	
Sabtu, 14 Pebruari 2026/09.02 wita/UPTD Puskesmas Klungkung I	<p>S: Ibu mengatakan ingin kontrol rutin kehamilannya dan ingin USG. Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan aktif. Ibu mengatakan anak pertama merasa bahagia dan tidak sabar untuk kelahiran adiknya. Vitamin hamil ibu masih cukup untuk 2 minggu.</p> <p>O: KU Baik, kesadaran compos mentis, BB: 68,5 kg, TD: 120/80 mmHg, S: 36,2°C, N:</p>	Leni dan Bidan “NWN”

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>80 kali/menit, RR: 22 kali/menit. Sklera putih, konjungtiva merah muda, payudara bersih, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU teraba 3 jari di bawah processus xiphoideus, McD 30 cm, TBBJ 2790 gram, DJJ (+) 141 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema.</p> <p>Hasil USG oleh dr.Sukma dengan hasil FHB (+) 150 Bpm, AK cukup, plasenta di corpus anterior grade II, EFW 2950 gr</p> <p>A: G2P1A0 uk 35 minggu 2 hari janin tunggal hidup intrauterine</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami; ibu dan suami paham.</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu tentang: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Persiapan persalinan seperti tempat persalinan, biaya persalinan, calon pendonor darah, transportasi, perlengkapan ibu dan bayi; ibu mengerti.</li> <li>b. Tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul, air ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah; ibu mengerti.</li> <li>c. Persiapan tas persalinan untuk keperluan administrasi, bayi dan ibu; ibu paham dan akan menyiapkannya.</li> </ol> </li> <li>3. Mengingatkan ibu untuk latihan senam kegel, pijat perineum, relaksasi pernapasan di rumah setiap hari; ibu bersedia melakukannya.</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>4. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan mengkonsumsi vitamin hamil yang ada di rumah; ibu setuju.</p> <p>5. Menyetujui untuk melakukan kontrol kehamilan 2 minggu lagi pada tanggal 28 Februari 2026 atau sewaktu – waktu bila ada keluhan; ibu dan suami paham.</p> <p>6. Melakukan dokumentasi; asuhan tercatat di buku KIA dan E-register.</p>	
<p>Jumat, 27 Pebruari 2026/08.40 wita/UPTD Puskesmas Klungkung I</p>	<p>S: Ibu mengatakan ingin kontrol rutin kehamilannya. Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan aktif, lebih dari 10 kali dalam 12 jam. Perut ibu terasa kencang dan nyeri di bagian bawah perut ibu, namun hilang saat di bawa aktivitas jalan. Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan persalinan dan siap fisik mental untuk menyambut anak kedua. Vitamin hamil ibu sudah habis. Pemeriksaan USG (18/02/2026) oleh dr. Dwi Pelita, Sp.OG : Janin T/H preskep, FHB (+), FM (+), air ketuban dengan jumlah normal, EFW: 3075 gram, Plasenta di fundus corpus anterior.</p> <p>O: KU Baik, kesadaran compos mentis, BB: 69,5 kg, TD: 110/70 mmHg, S: 36,0°C, N: 80 kali/menit, RR: 22 kali/menit.</p> <p>Leopold 1: TFU 3 jari di bawah processus xiphoideus, pada fundus teraba satu bagian besar, bulat, lunak dan tidak melenting.</p> <p>Leopold II: pada bagian kiri teraba satu bagian keras, datar, memanjang dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil</p>	<p>Leni dan Bidan “NWN”</p>

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>janin.</p> <p>Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: tangan pemeriksa tidak bertemu.</p> <p>McD 33 cm, TBBJ 3100 gram, DJJ (+) 146 kali/menit, kuat dan teratur.</p> <p>A: G2P1A0 uk 37 minggu 5 hari preskep U puka janin tunggal hidup intrauterine</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami; ibu dan suami paham.</li> <li>2. Mengingatkan kembali pada ibu tentang: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tanda-tanda persalinan; ibu paham.</li> <li>b. Perawatan payudara untuk persiapan menyusui; ibu paham.</li> <li>c. Senam hamil untuk melatih otot-otot persiapan melahirkan; ibu paham.</li> <li>d. Pijat perineum dan senam kegel untuk meningkatkan elastisitas perineum; ibu paham.</li> </ol> </li> <li>3. Memberikan KIE tentang <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Proses persalinan dan IMD; ibu paham dan bersedia melakukan IMD.</li> <li>b. Lebih sering beraktivitas jalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala bayi; ibu paham.</li> </ol> </li> <li>4. Membimbing ibu latihan menggunakan <i>birthing ball</i> untuk mempercepat penurunan kepala bayi; ibu dapat melakukannya ditemani suami.</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	5. Mengingatkan ibu untuk memantau gerakan janin dan segera kontrol apabila gerakan janin dirasakan berkurang; ibu paham.	
	6. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xxx) dan vitamin C 1x 50 mg (xxx) serta memberi tahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi maupun susu; ibu paham dan bersedia mengkonsumsi sesuai dengan anjuran.	
	7. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan 1 minggu lagi pada tanggal 6 Maret 2026 atau sewaktu – waktu bila ada keluhan atau tanda-tanda persalinan untuk segera ke fasilitas kesehatan; ibu paham.	
	8. Melakukan dokumentasi; asuhan sudah tercatat pada buku KIA dan E-register.	

## **2. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “IA” selama masa persalinan kala I hingga kala IV**

Asuhan kebidanan pada masa persalinan yang terjadi di umur kehamilan 38 minggu 3 hari dimulai sejak kala I fase aktif di TPMB “WJK”. Kala I fase aktif berlangsung selama 3 jam 45 menit sejak pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap. Kala II berlangsung selama 15 menit, kala III selama 10 menit. Proses persalinan berlangsung secara fisiologis, tidak terdapat penyulit maupun komplikasi. Secara keseluruhan kondisi Ibu “IA” dan bayi dalam batas normal. Hasil pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin terlampir pada partograf. Asuhan kebidanan yang diberikan penulis selama masa persalinan

dijabarkan pada tabel berikut:

**Tabel 8**  
**Catatan Perkembangan Ibu “IA” beserta Janinnya yang Menerima**  
**Asuhan Kebidanan Selama Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir**  
**secara Komprehensif**

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
Rabu, 04 Maret 2026/06.15 wita/TPMB “WJK”	<p>S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul dirasakan kuat dan teratur sejak pukul 03.00 wita (04/03/2026), tidak ada pengeluaran lendir bercampur darah dan tidak ada keluar air ketuban. Ibu merasakan gerak janin aktif. Pola nutrisi ibu makan terakhir pukul 21.00 wita (03/03/2026) dengan menu yaitu nasi, sayur, daging dan minum terakhir pukul 06.00 wita (04/03/2026) sebanyak <math>\pm</math> 250 cc, terakhir BAB pukul 19.00 WITA (03/03/2026), BAK terakhir pukul 05.30 WITA (04/03/2026). Perlengkapan administrasi, ibu dan bayi sudah dibawa dengan lengkap. Perasaan saat ini bahagia dan kooperatif serta siap untuk melahirkan.</p> <p>O: KU baik, kesadaran compos mentis, BB: 70 kg, TD 110/70 mmHg, S: 36,3°C, RR: 22 kali/menit, N: 84 kali/menit. Konjungtiva merah muda, sklera putih, terdapat pengeluaran kolostrum.</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari di bawah processus xiphoideus, pada fundus teraba satu bagian besar, bulat, lunak dan tidak melenting</p> <p>Leopold II: pada bagian kiri teraba satu bagian keras, datar, memanjang dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil</p>	Leni dan Bidan “WJK”

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
Pukul 06.30 wita	<p>janin.</p> <p>Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan masih dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: divergen (kedua ujung jari-jari tangan pemeriksa tidak bertemu).</p> <p>McD 33 cm, TBBJ 3410 gram, DJJ (+) 146 kali/menit, kuat dan teratur. His 3 x dalam 10' durasi 35-40 detik.</p> <p>VT (06.30 wita) vulva/vagina normal, portio lunak, pembukaan 4 cm, effacement 50%, selaput ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK) posisi kiri depan, tidak ada moulage, penurunan kepala hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal.</p> <p>A: G2P1A0 uk 38 minggu 3 hari preskep <math>\cup</math> puki janin tunggal hidup intrauterine + persalinan kala I fase aktif.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan pada ibu dan suami; ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Melakukan <i>informed consent</i> lisan mengenai pertolongan persalinan pada ibu; ibu dan suami mengerti dan menyetujuinya.</li> <li>3. Memberikan asuhan sayang ibu, antara lain: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan suami; ibu dan suami tampak tenang dan kooperatif.</li> <li>b. Membimbing ibu melakukan teknik nafas dalam untuk rileksasi mengurangi rasa</li> </ol> </li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>nyeri; ibu dapat melakukan dengan baik dan dapat mengendalikan rasa nyerinya.</p> <p>c. Mempersilahkan suami untuk memfasilitasi nutrisi ibu selama persalinan dengan memberikan makan dan minuman yang mudah dicerna untuk menjadi energi pada ibu bersalin, seperti bubur, susu, teh manis kepada ibu; suami bersedia.</p> <p>d. Membimbing suami melakukan <i>massage</i> punggung bawah untuk mengurangi rasa nyeri; suami mampu melakukannya dan ibu merasa nyaman.</p> <p>e. Mempersilahkan ibu untuk memilih posisi agar nyaman di saat kontraksi; ibu memilih jalan-jalan di sekitar ruang persalinan dan sesekali istirahat duduk.</p> <p>4. Membantu menyiapkan alat set partus, obat, alat perlindungan diri (APD), lingkungan; alat, APD dan lingkungan sudah lengkap dan tersusun secara ergonomis.</p> <p>5. Menyiapkan pakaian ibu dan bayi; pakaian ibu dan bayi sudah siap.</p> <p>6. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan janin dan ibu; hasil normal dan terlampir di partograf.</p>	
Rabu, 04 Maret 2026/10.15 wita/TPMB “WJK”	<p>S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul tambah keras, ada dorongan meneran seperti ingin BAB, belum ada keluar air ketuban.</p> <p>O: KU baik, kesadaran compos mentis, TD 120/80 mmHg, S: 36,5°C, RR: 24 kali/menit, N: 84 kali/menit, DJJ (+) 150 kali/menit, kuat dan teratur. His 5 x dalam</p>	Leni dan Bidan “WJK”

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
Pukul 10.15 wita	<p>10' durasi 40-45 detik.</p> <p>VT (10.15 wita) vulva/vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK) posisi depan, tidak ada moulage, penurunan kepala hodge III+, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>A: G2P1A0 uk 38 minggu 3 hari preskep-<math>\bar{U}</math>puki janin tunggal hidup intrauterine + persalinan kala II.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap dan siap dipimpin; ibu dan suami mengerti.</li> <li>2. Menggunakan APD; penolong sudah siap.</li> <li>3. Mendekatkan alat set partus dan obat; alat dan obat sudah siap.</li> <li>4. Memfasilitasi ibu mengambil posisi bersalin sesuai keinginan ibu; ibu dalam posisi setengah duduk.</li> </ol>	
Pukul 10.17 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Melakukan tindakan amniotomi di antara kontraksi; ketuban pecah dengan warna jernih.</li> <li>6. Membimbing ibu teknik mengedan yang efektif; ibu dapat melakukannya.</li> <li>7. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dengan rileksasi nafas dalam di sela kontraksi dan kepada suami untuk berdoa; suami menemani di sebelah ibu.</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
Pukul 10.30 wita	<p>8. Memfasilitasi ibu untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu; ibu dapat minum di sela-sela kontraksi.</p> <p>9. Memeriksa DJJ di antara kontraksi; DJJ dalam batas normal.</p> <p>10. Menolong persalinan sesuai APN, ibu dapat mengedan efektif; bayi lahir spontan pukul 10.30 wita segera menangis, gerak aktif, jenis kelamin perempuan.</p> <p>11. Menjepit dan memotong tali pusat; tidak ada perdarahan aktif pada tali pusat.</p> <p>12. Menjaga kehangatan dengan cara mengeringkan dan menyelimuti bayi.</p> <p>13. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi pada perut ibu dan diselimuti; bayi tampak mencari puting susu ibu.</p>	
Rabu, 04 Maret 2026/10.30 wita/TPMB “WJK”	<p>S: Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan perutnya masih terasa mulas.</p> <p>O: Ibu: KU baik, kesadaran compos mentis, tidak teraba janin kedua, TFU setinggi pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi baik.</p> <p>Bayi: KU baik, gerak aktif, kulit kemerahan, tangis kuat, dilakukan IMD, perdarahan tali pusat tidak ada.</p> <p>A: G2P1A0 P Spt B + persalinan kala III + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <p>1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan pada ibu dan suami; ibu dan suami mengerti.</p>	Leni dan Bidan “WJK”

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	2. Melakukan <i>informed consent</i> lisan bahwa ibu akan diberikan suntikan oksitosin; ibu dan suami setuju.	
Pukul 10.31 wita	3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara intramuskular pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu; tidak ada reaksi alergi, kontraksi uterus baik.	
Pukul 10.40 wita	4. Melakukan PTT, ada tanda-tanda pelepasan plasenta, pemanjangan tali pusat, pengeluaran darah dari jalan lahir; plasenta lahir spontan pukul 10.40 wita, kesan lengkap dan tidak ada kalsifikasi. 5. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik; kontraksi uterus baik.	
Rabu, 04 Maret 2026/10.40 wita/TPMB “WJK”	S: Ibu merasa senang karena persalinannya sudah berjalan lancar. O: KU baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,5°C. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan ± 100 cc, tampak laserasi pada mukosa vagina, tidak ada perdarahan aktif. Bayi tetap IMD, gerak aktif, kulit kemerahan A: P2A0 P Spt B + persalinan kala IV + laserasi grade I + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P: 1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu; ibu dan suami memahami penjelasan bidan.	Leni dan Bidan “WJK”

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memantau kemajuan IMD; bayi tampak masih mencari puting ibu.</li> <li>3. Membersihkan ibu dan lingkungan; ibu dan lingkungan sudah bersih.</li> <li>4. Melakukan dekontaminasi alat; alat direndam dalam larutan klorin selama 10 menit.</li> <li>5. Membimbing ibu dan suami cara memeriksa kontraksi uterus dan massase fundus uteri; ibu dan suami mampu melakukannya.</li> <li>6. Melakukan pemantauan kala IV; hasil terlampir di lembar partograf.</li> </ol>	
Rabu, 04 Maret 2026/11.30 wita/TPMB “WJK”	<p>S: Ibu mengatakan bayinya sudah mencapai puting, namun belum dapat menghisap dengan baik.</p> <p>O: KU baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, BB Lahir 3465 gram. PB 49 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, Suhu 36,7°C, HR 144 kali/menit, Respirasi 42 kali/menit.</p> <p>A: Neonatus aterm umur 1 jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami; ibu dan suami mengerti.</li> <li>2. Melakukan <i>informed consent</i> lisan pemberian salep mata dan vitamin K pada bay; ibu dan suami setuju.</li> <li>3. Mengoleskan salep mata gentamisin 0.3% pada kedua mata bayi; tidak ada reaksi alergi.</li> </ol>	Leni dan Bidan “WJK”

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
Pukul 11.30 wita	<p>4. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM pada 1/3 lateral paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi.</p> <p>5. Melakukan perawatan tali pusat; tali pusat bersih dan sudah dibungkus dengan kassa steril.</p> <p>6. Menyerahkan bayi kepada ibu; ibu senang dan bersedia rawat gabung.</p>	
Rabu, 04 Maret 2026/12.40 wita/TPMB “WJK”	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Saat ini ibu merasa nyeri pada perut dan perih di vagina namun tidak mengganggu ibu. Ibu sudah bisa mobilisasi miring kiri, miring kanan dan duduk. Ibu belum BAK dan BAB. Ibu ingin menyusui bayinya.</p> <p>O: Ibu: KU baik, Kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,5°C, ASI kolostrum +/+, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam tidak aktif. Bounding attachment: skor 11 (ibu menatap bayinya, mengajak bicara dan mengelus bayinya).</p> <p>Bayi: KU baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, BAB (-), BAK (-), HR 142 kali/menit, Respirasi 46 kali/menit, Suhu 36,7°C, perdarahan tali pusat tidak ada.</p> <p>A: P2A0 P Spt B + 2 jam postpartum + neonatus aterm umur 2 jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p>	Leni dan Bidan “WJK”

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami; ibu dan suami mengerti.</li> <li>2. Melakukan <i>informed consent</i> lisan pemberian imunisasi HB 0 pada bayi; ibu dan suami setuju.</li> <li>3. Memberikan imunisasi HB 0 0,5 ml secara IM pada 1/3 lateral paha kanan bayi; tidak ada reaksi alergi.</li> <li>4. Memberikan terapi Amoxicillin 3x500 mg (X) peroral, Asam Mefenamat 3x500 mg (X) peroral, Vitamin A 1x200.000 IU (II) peroral serta KIE aturan minum; ibu sudah menerima obat dan sudah meminumnya.</li> <li>5. Mengingatkan kembali untuk rutin memantau kontraksi dan melakukan masase fundus uteri; ibu paham.</li> <li>6. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tanda bahaya pada masa nifas meliputi perdarahan, kontraksi lembek; ibu dan suami paham.</li> <li>b. Kebutuhan nutrisi ibu selama masa nifas; ibu dan suami paham.</li> <li>c. Kebutuhan istirahat yang cukup selama masa nifas; ibu dan suami paham.</li> <li>d. <i>Personal hygiene</i> dengan mengganti pembalut dan cebok dari arah depan ke belakang serta menjaga agar tetap kering; ibu paham dan bersedia menerapkannya.</li> <li>e. Menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara tetap memakai selimut dan topi,</li> </ol> </li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	menjaga kondisi lingkungan kamar agar tidak terlalu dingin, mengganti pakaian dan popok jika basah; ibu dan suami paham penjelasan bidan.	
	7. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas; ibu dan bayi sudah rawat gabung.	
	8. Melakukan dokumentasi; asuhan sudah tercatat di buku KIA.	

### 3. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “IA” selama masa nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas Ibu “IA” dimulai dari dua jam post partum sampai 42 hari masa nifas yang telah berlangsung secara fisiologis. Penulis memantau kondisi Ibu “IA” terutama pada trias nifas diantaranya involusi uterus, lokea dan laktasi. Asuhan kebidanan yang diberikan penulis selama masa nifas dijabarkan pada tabel berikut:

**Tabel 9**  
**Catatan Perkembangan Ibu “IA” yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Nifas secara Komprehensif**

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
Rabu, 04 Maret 2026/18.40 wita/TPMB “WJK” (KF I)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah dapat mobilisasi jalan sendiri ke toilet. Ibu sudah mengganti pembalut 2 kali dan ibu sudah mandi. Ibu mampu menyusui dengan posisi duduk dan miring kanan. Ibu mengatakan keluar ASI warna kuning masih	Leni

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>sedikit. Ibu sudah makan dengan porsi sedang pada pukul 17.00 wita, minum terakhir pukul 18.15 wita ± 200 cc. Ibu belum BAB, sudah BAK sebanyak 2 kali. Ibu sudah minum obat sesuai terapi yang diberikan.</p>	
	<p>O: KU baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,3<sup>0</sup>C, pada pemeriksaan payudara didapatkan kolostrum sudah keluar, TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam tidak aktif, pengeluaran lokea rubra, mobilisasi aktif ibu mampu duduk, berdiri dan berjalan sendiri ke kamar mandi. Ibu masih perlu bantuan suami untuk mengurus bayinya. Bounding attachment: skor 12 (ibu menatap bayinya, mengajak bicara dan menyentuh bayinya dengan lembut).</p>	
	<p>A: P2A0 P Spt B + 6 jam post partum</p>	
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dalam batas normal; ibu dan keluarga mengerti. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengingat kembali ibu tentang nutrisi, istirahat yang cukup, serta tanda-tanda bahaya masa nifas; ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> </ol> </li> <li>2. Membimbing ibu dan suami mengenai:</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Teknik menyusui yang baik dan benar dengan posisi duduk; ibu paham dan bayi dapat menyusu dengan baik.</li> <li>b. Senam kegel dilakukan kapan saja dan di saat apapun; ibu kooperatif mengikuti arahan bidan.</li> <li>3. Memberikan dukungan pada ibu, suami dan keluarga untuk tetap memberikan ASI saja sampai umur 6 bulan (ASI eksklusif) dan melanjutkan sampai umur 2 tahun disertai MPASI; ibu, suami, keluarga komitmen memberikan ASI eksklusif pada bayi.</li> <li>4. Mengingatkan kepada suami akan perannya untuk selalu memberikan dukungan fisik maupun psikologis pada ibu nifas; suami paham.</li> <li>5. Menginformasikan ibu untuk kontrol pasca melahirkan 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan untuk datang ke Bidan atau Puskesmas; ibu dan suami setuju.</li> <li>6. Melakukan dokumentasi; asuhan tercatat di Buku KIA.</li> </ol>	
Rabu, 11 Maret 2026/09.22 wita/UPTD Puskesmas Klungkung I (KF 2)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu menyusui <i>on demand</i> dan tidak ada keluhan. Ibu sudah minum obat sesuai anjuran bidan. Ibu makan teraatur 3-4 kali/hari dengan menu bervariasi dan porsi sedang, minum air putih 2-3 liter/hari. Ibu sudah BAB pada hari ketiga pasca melahirkan. Saat ini ibu sudah BAB 1 kali/hari dan BAK 4-5 kali/hari. Ibu istirahat disela-sela bayi tidur,	Leni

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>istirahat malam sekitar 6-7 jam dan bangun setiap kali bayi menangis untuk menyusu atau mengganti popok. Suami dan keluarga giliran membantu menjaga bayi dan anak pertama. Suami juga turut membantu melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci, menyapu dan mengepel.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, BB: 62,7 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 18 kali/menit, Suhu 36,3°C, pengeluaran ASI pada kedua payudara dan tidak bengkak, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokea serosa, tidak ada tanda infeksi. Bounding attachment: skor 12 (ibu menatap bayinya, mengajak bicara dan mengelus bayinya lembut). Ibu belum mengetahui cara memompa ASI dan penyimpanan ASI perah.</p> <p>A: P2A0 P Spt B + 7 hari post partum</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dalam batas normal; ibu dan suami mengerti.</li> <li>2. Mengingatkan kembali ibu tentang nutrisi, istirahat yang cukup, serta tanda-tanda bahaya masa nifas; ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk terus komitmen memberikan ASI eksklusif kepada bayi; ibu komitmen untuk memberikan ASI eksklusif dan suami sangat mendukung pilihan istri.</li> <li>4. Memberikan informasi mengenai cara memompa ASI dan cara penyimpanan ASI perah; ibu dan suami paham dan akan mencoba menerapkannya di rumah.</li> <li>5. Melakukan dokumentasi; asuhan tercatat di Buku KIA.</li> </ol>	
<p>Sabtu, 28 Maret 2026/16.30 wita/Kunjungan rumah Ibu "IA" (KF 3)</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu tetap memberikan ASI secara <i>on demand</i> dan masih menyusui secara eksklusif. Ibu tetap rutin melakukan senam kegel di saat istirahat dan saat menyusui bayi. Ibu sudah terbiasa dan mampu melakukan kegiatan rumah tangga. Ibu merasa terbantu karena mertua datang dan tinggal sampai 42 hari bayinya dalam merawat kedua anaknya. Ibu mengatakan pada vagina terdapat pengeluaran berwarna putih kekuningan.</p> <p>O: KU baik, Kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,2°C. pengeluaran ASI ada pada kedua payudara, putting susu tidak lecet, payudara tidak bengkak, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran pervaginam lokea alba lender warna putih, tidak ada tanda infeksi. Ibu sudah bisa mengurus bayinya. Bounding attachment :</p>	<p>Leni</p>

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>skor 12 (ibu menatap bayinya, mengajak bicara dan menyentuh bayinya dengan lembut). Skrining kesehatan jiwa dengan <i>google form</i> EPDS skor 8: tidak ditemukan gejala depresi.</p> <p>A: P2A0 P Spt B + 24 hari post partum</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dalam batas normal; ibu dan suami mengerti.</li> <li>2. Memberikan KIE dan membimbing ibu dan suami mengenai teknik pijat oksitosin pada ibu; suami paham dan dapat melakukannya</li> <li>3. Memantapkan ibu dan suami untuk pilihan alat kontrasepsi; ibu berencana menggunakan IUD.</li> <li>4. Menyepakati kunjungan ulang saat 42 hari untuk pemasangan KB IUD; ibu sepakat.</li> <li>5. Melakukan dokumentasi; asuhan tercatat di buku KIA.</li> </ol>	
<p>Senin, 13 April 2026/08.05 wita/UPTD Puskesmas Klungkung I (KF 4)</p>	<p>S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu menyusui on demand dan ibu merasa ASI semakin banyak. Ibu mengatakan merawat anak dibantu mertua dan suami saat suami pulang kerja dan saat libur. Ibu mendapat istirahat siang dan malam diantara waktu menyusui. Ibu tampak bahagia saat menceritakan perkembangan bayinya. Ibu ingin menggunakan KB IUD</p> <p>O: KU baik, kesadaran compos mentis, BB: 62 kg, TD 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit,</p>	<p>Leni dan Bidan NWN</p>

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>Respirasi 18 kali/menit, Suhu: 36,1°C.</p> <p>Pemeriksaan fisik sklera putih, konjungtiva merah mudah, payudara bersih, puting susu menonjol keluar, tidak ada lecet dan tidak bengkak, pengeluaran ASI pada kedua payudara. TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, tidak ada pengeluaran pervaginam. Pemeriksaan Khusus (Bimanual): vulva dan vagina normal, tidak ada nyeri goyang porsio dan nyeri tekan supra simfisis, posisi uterus antefleksi dan panjang uterus 7 cm.</p> <p>A: P2A0 P Spt B + 40 hari post partum</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal; ibu mengerti.</li> <li>2. Memberikan <i>informed consent</i> untuk pemasangan IUD CuT 380 A; ibu setuju dan telah menandatangani lembar persetujuan pemasangan IUD.</li> <li>3. Menyiapkan pasien, lingkungan, alat dan bahan; semua sudah siap.</li> <li>4. Melakukan pemasangan IUD CuT 380 A; IUD berhasil dipasang, tidak ada perdarahan pasca pemasangan IUD.</li> <li>5. Memberikan KIE tentang: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Efek samping kontrasepsi IUD CuT 380 A; ibu paham.</li> <li>b. Selama 1 minggu ibu tidak boleh berhubungan seksual dan boleh berhubungan seksual setelah 1 minggu</li> </ol> </li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	pemasangan IUD; ibu paham.	
	c. <i>Personal hygiene</i> harus tetap dilakukan; ibu paham.	
	6. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk kontrol IUD atau jika ada keluhan; ibu sepakat.	
	7. Melakukan dokumentasi; asuhan tercatat pada kartu KB.	

#### 4. Penerapan asuhan kebidanan pada neonatus Ibu “IA” sampai bayi umur 42 hari

Bayi Ibu “IA” lahir dengan proses persalinan normal di TPMB “WJK”, pada tanggal 4 Maret 2026 pukul 10.30, lahir segera menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Bayi sudah mendapatkan perawatan bayi baru lahir normal dan selanjutnya sudah diberikan asuhan sesuai standar. Asuhan kebidanan yang diberikan penulis pada bayi Ibu “IA” dijabarkan pada tabel berikut:

**Tabel 10**  
**Catatan Perkembangan Bayi Ibu “IA” yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Neonatus secara Komprehensif**

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
Rabu, 04 Maret 2026/18.50 wita/TPMB “WJK” (KN I)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi sudah BAB 2 kali warna kehitaman, BAK 2 kali warna jernih. Bayi sudah bisa menyusu dengan baik. Ibu dan suami belum	Leni

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>mengetahui tanda bahaya pada neonatus.</p> <p>O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, Suhu 36,7°C, Respirasi 44 kali/menit, HR 142 kali/menit, BB Lahir 3465 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 34 cm. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedaneum dan tidak ada sefal hematoma, wajah bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada edema, mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, refleks glabella positif, hidung lubangnya ada dua, tidak ada pengeluaran, tidak ada pernapasan cuping hidung, mulut bersih, mukosa bibir lembab, palatum ada, lidah normal, gusi merah muda, <i>refleks rooting</i> positif, <i>refleks sucking</i> positif, <i>refleks swallowing</i> positif, telinga simetris, kelainan tidak ada, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, <i>refleks tonic neck</i> positif, tidak ada kelainan, pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran, pada abdomen, tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat bersih, kering, dan tidak ada perdarahan, tidak ada kelainan, punggung bentuknya normal, simetris, tidak ada kelainan, genetalia jenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan, anus normal, pada tangan warna kulit</p>	

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>kemerahan, simetris, jumlah jari 10, pergerakan aktif, <i>refleks moro</i> positif, refleks genggam positif, dan tidak ada kelainan, pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari 10, pergerakan simetris, <i>refleks babinski</i> positif dan tidak ada kelainan.</p> <p>A: Neonatus aterm umur 6 jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>Masalah : ibu dan suami belum mengetahui tanda bahaya neonatus.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal; ibu dan suami paham.</li> <li>2. Melakukan <i>informed consent</i> lisan dan memperagakan cara perawatan tali pusat; ibu dan suami setuju dan paham.</li> <li>3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tanda bahaya pada neonatus seperti: kejang, demam tinggi, bayi lemas, tidak mau menyusu, merintih, kulit bayi tampak kuning; ibu dan suami mengerti.</li> <li>b. Menjaga kehangatan bayi; ibu mengerti.</li> <li>c. Selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum menyentuh bayi maupun sebelum menyusui; ibu dan suami paham.</li> </ol> </li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>d. Cara menyendawakan bayi setelah disusui; ibu dan suami paham dan dapat melakukannya.</p> <p>4. Memberikan informasi akan dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital dan Skrining Penyakit Jantung Bawaan kepada bayi sebelum pulang dari bidan; ibu dan suami paham dan mengatakan setuju.</p> <p>5. Melakukan dokumentasi; asuhan tercatat di Buku KIA.</p>	
<p>Kamis, 5 Maret 2026/11.00 wita/TPMB “WJK” (KN 1)</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, minum ASI tiap 2 jam sekali. Kakak bayi sangat bahagia dengan kelahiran adiknya.</p> <p>O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 134 kali/menit, Respirasi 40 kali/menit, Suhu 36,7°C, tali pusat dalam kondisi bersih dan kering, tidak ada tanda icterus dan infeksi.</p> <p>A: Neonatus aterm umur 24 jam vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <p>1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal; ibu dan suami mengerti.</p> <p>2. Melakukan Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) menggunakan alat oksimetri pada tangan kanan dan kaki kanan; hasil skrining PJB dalam batas normal yaitu tangan kanan 97%, kaki kanan 98%.</p>	<p>Leni dan Bidan “WJK”</p>

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>3. Melakukan pengambilan sampel darah untuk skrining SHK, sampel sudah diambil dan akan di kirim ke dinas kesehatan dan hasil skrining akan di hubungi oleh dinas kesehatan sekitar 1 bulan, apabila tidak dihubungi artinya hasil SHK normal.</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk rutin menjemur bayi di pagi hari sebelum pukul 09.00 wita tanpa menggunakan pakaian, mata dan kelamin ditutup; ibu dan suami mengerti.</p> <p>5. Mengingatkan pada ibu dan suami untuk jadwal kontrol bayi dan imunisasi BCG dan polio 1 minggu lagi pada tanggal 11 Maret 2026; ibu dan suami bersedia.</p> <p>6. Melakukan dokumentasi; asuhan tercatat di Buku KIA.</p>	
Rabu, 11 Maret 2026/09.30 wita/UPTD Puskesmas Klungkung I (KN 2)	<p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, minum ASI tiap 2 jam sekali, bayi BAB 3-4 kali sehari, warna kekuningan dan BAK 6-7 kali sehari warna kuning jernih. Ibu kunjungan untuk imunisasi bayinya.</p> <p>O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 144 kali/menit, Respirasi 44 kali/menit, Suhu 36,5°C. BB 3660 gram, PB 49 cm, tali pusat sudah lepas hari ke 6, pusar bersih dan tidak ada tanda infeksi, gerak bayi aktif, turgor kulit baik dan tidak ada tanda ikterus. Kakak dari bayi ikut mengantar adik imunisasi dan tampak antusias dengan kehadiran bayi.</p> <p>A: Neonatus sehat umur 7 hari</p>	Leni

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal; ibu dan suami mengerti.</li> <li>2. Melakukan <i>informed consent</i> pemberian imunisasi BCG dan Polio 1; Orang tua setuju dan menandatangani <i>informed consent</i>.</li> <li>3. Memberikan vaksin polio dua tetes peroral; bayi tidak ada reaksi muntah.</li> <li>4. Memberikan imunisasi BCG 0,05 cc secara intracutan pada lengan kanan bagian 1/3 atas; tidak ada reaksi alergi setelah pemberian imunisasi.</li> <li>5. Memberikan KIE pada ibu bahwa efek samping imunisasi BCG seperti timbul luka atau bisul saat 2 – 12 minggu pasca suntikan, tidak perlu diintervensi dan akan sembuh dengan sendirinya; ibu mengerti.</li> <li>6. Menyepakati kunjungan ulang saat usia bayi 2 bulan untuk mendapatkan imunisasi selanjutnya; ibu dan suami sepakat.</li> <li>7. Melakukan dokumentasi; asuhan tercatat di Buku KIA.</li> </ol>	
Sabtu, 28 Maret 2026/17.00 wita/Kunjungan rumah Ibu “IA” (KN 3)	<p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, minum ASI makin sering kapan saja bayi mau atau tiap 2 jam sekali bayi BAB 3 kali sehari, warna kuning dan BAK 7-8 kali sehari warna kuning jernih. Bayi sudah bisa tersenyum saat diajak bicara, dan mulai mengenali suara ibu atau mainan.</p> <p>O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit</p>	Leni

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>kemerahan, HR 132 kali/menit, Respirasi 40 kali/menit, Suhu 36,6°C, BB 4030 gram, PB 50 cm. Lidah bersih, pusar bayi bersih dan kering, perut bayi tidak kembung.</p> <p>A: Neonatus sehat umur 24 hari</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa kondisi bayi dalam batas normal; ibu dan suami mengerti.</li> <li>2. Memberikan KIE dan membimbing ibu dan suami mengenai: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Teknik pijat bayi dengan menggunakan minyak VCO atau <i>baby oil</i>; ibu paham dan dapat melakukannya serta bersedia menerapkannya secara rutin.</li> <li>b. Melakukan <i>tummy time</i> saat pijat bayi sesuai kemampuan bayi; ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya.</li> <li>c. Menjaga kebersihan dengan selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi, menghindari mencium bayi dan tidak di dekat bayi atau menggunakan masker jika ada keluarga yang sakit untuk menghindari bayi tertular karena imunitas bayi masih rendah; ibu dan suami mengerti.</li> </ol> </li> <li>3. Melakukan dokumentasi; asuhan tercatat di buku KIA.</li> </ol>	
<p>Senin, 13 April 2026/09.30 wita/Kunjungan rumah (KN 4)</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya, menyusu semau bayinya atau di bangunin setiap 2-3 jam untuk menyusu, BAB 3 kali sehari warna kuning dan BAK</p>	<p>Leni</p>

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>7-8 kali sehari warna jernih. Tidak ada pihak dari dinas kesehatan menghubungi orang tua ataupun bidan terkait hasil SHK. Ibu mengatakan sudah rutin melakukan pijat bayi dan <i>tummy time</i>. Ibu mengatakan kakak sangat senang mengajak bercanda adik bayi dalam pengawasan orang tua dan bisa perhatian dengan bayi.</p> <p>O: KU baik, gerak aktif, kulit kemerahan tidak ada kuning pada kulit maupun sklera mata, BB: 4600 gram, PB 50 cm, S: 36,7°C. HR: 138 kali per menit, RR: 40 kali per menit. Puser bayi bersih dan kering. Penilaian perkembangan didapatkan hasil: bayi sudah bisa tersenyum saat diajak bicara, menggerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah, melihat dan menatap wajah yang diajak berinteraksi, bereaksi terkejut terhadap suara keras, bayi dapat menggerakkan semua tungkainya dengan bebas saat terlentang.</p> <p>A: Bayi sehat umur 40 hari</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan; orang tua mengerti.</li> <li>2. Memberikan KIE mengenai: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melanjutkan pemberian ASI eksklusif; ibu sepakat dan komitmen.</li> <li>b. Cara melakukan stimulasi tumbuh kembang bayi sesuai umur dan jadwal pemantauan menggunakan buku KIA; ibu paham.</li> <li>c. Tetap melakukan pijat bayi setiap hari; ibu</li> </ol> </li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>sepakat.</p> <p>d. Tetap melanjutkan imunisasi sesuai jadwal; ibu paham.</p> <p>e. Mengikuti kegiatan posyandu atau rutin periksa pertumbuhan dan perkembangan bayi tiap bulan di fasilitas pelayanan kesehatan; ibu paham dan bersedia.</p> <p>3. Melakukan dokumentasi; asuhan tercatat di buku KIA.</p>	

## B. Pembahasan

### 1. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “IA” dari umur kehamilan 16 minggu 5 hari sampai menjelang persalinan

Pelayanan antenatal atau *Antenatal Care* (ANC) merupakan suatu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seorang wanita selama masa kehamilannya dengan tujuan untuk mencegah masalah pada kehamilan serta mempersiapkan wanita secara fisik dan mental dalam menjalani kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2024b). Kehamilan Ibu “IA” telah dilakukan skrining menggunakan tabel Poedji Rochjati dengan memperoleh skor 2 yang menandakan kehamilan tersebut termasuk dalam kategori kehamilan resiko rendah.

Ibu “IA” sudah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sebanyak 12 kali di fasilitas kesehatan UPTD Puskesmas Klungkung I dan dokter spesialis kandungan diantaranya dua kali pada kehamilan trimester pertama, lima kali pada kehamilan trimester kedua dan lima kali pada kehamilan trimester ketiga. Hal ini

sudah sesuai dengan Permenkes Nomor 21 tahun 2021 pasal 13 ayat 3 tentang pelayanan kesehatan masa hamil paling sedikit enam kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga. Penerapan asuhan kehamilan yang diberikan telah dilakukan oleh bidan, dokter umum, dokter gigi, dan dokter spesialis kandungan.

Asuhan kebidanan yang telah diterima Ibu “IA” pada kehamilan trimester pertama sudah memenuhi standar kualitas pelayanan antenatal 12T meliputi penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, ukur tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), ukur tinggi fundus uteri, pemeriksaan presentasi bayi dan denyut jantung bayi, pemberian tablet besi 90 tablet selama kehamilan, skrining status imunisasi TT, skrining kesehatan jiwa, tes laboratorium, tata laksana kasus, temu wicara (konseling) dan pemeriksaan ultrasonografi.

Pada kunjungan pertama di trimester pertama dilakukan pengukuran tinggi badan Ibu “IA”, didapatkan tinggi badan 163 cm. Tinggi badan tersebut berada di atas batas risiko tinggi (<145 cm) dan selain itu ibu memiliki riwayat persalinaan sebelumnya normal. Secara teori, tinggi badan  $\geq 145$  cm memiliki kemungkinan lebih besar memiliki ukuran panggul yang adekuat untuk proses persalinan normal, sehingga risiko terjadinya *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) relatif lebih kecil.

Penimbangan berat badan ibu hamil rutin dilakukan setiap kunjungan untuk memantau kenaikan berat badan ibu hamil. Peningkatan berat badan dari awal kehamilan hingga pemeriksaan terakhir pada umur kehamilan 37 minggu 5 hari sebesar 12,5 kg yaitu dari 57 kg menjadi 69,5 kg. Pengukuran tinggi badan dan berat badan pada kunjungan pertama kehamilan diperlukan untuk menentukan status gizi ibu hamil berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT). Berdasarkan data

hasil pengukuran didapatkan IMT Ibu “IA” adalah 21,5 kg/m<sup>2</sup>. Hasil tersebut tergolong normal dengan rentang IMT 18,5–24,9 kg/m<sup>2</sup>, maka rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan Ibu “IA” adalah 11,5 sampai 16 kg (Kemenkes RI, 2024a). Pemantauan kenaikan berat badan ibu hamil merupakan salah satu program pengawasan antenatal untuk menunjukkan pemenuhan nutrisi yang baik, fungsi organ tubuh yang baik, serta pertumbuhan dan perkembangan janin yang baik (Wigianita dkk., 2020).

Indikator untuk menilai status gizi ibu hamil yaitu pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) yang membantu mendeteksi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan nilai <23, 5 cm. Pengukuran LiLA pada Ibu “IA” dilakukan sekali pada kunjungan trimester pertama dengan hasil 26 cm yang menunjukkan status gizi normal. Kekurangan Energi Kronis (KEK) memiliki dampak terjadinya anemia pada ibu hamil, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan stunting pada bayi (Harnawati & Chikmah, 2024).

Ibu “IA” telah menjalani pemeriksaan tekanan darah secara rutin pada setiap kunjungan ANC, dengan hasil yang berada dalam batas normal, yaitu tekanan sistolik 100–120 mmHg dan diastolik 60–80 mmHg. Selama pemantauan ANC tidak ditemukan tanda gejala yang mengarah faktor risiko hipertensi dalam kehamilan maupun preeklamsia. Pada kehamilan trimester kedua umur kehamilan 16 minggu 5 hari telah dilakukan skrining preeklamsia dan hasilnya menunjukkan tidak terdapat skor yang mengindikasikan risiko terjadinya preeklamsia selama masa kehamilan. Perhitungan *Mean Arterial Pressure* (MAP) juga dilakukan pada ibu hamil untuk menilai rata-rata tekanan darah arteri yang membantu skrining risiko hipertensi maupun preeklamsia. Nilai MAP pada Ibu “IA” adalah 83 mmHg

yang artinya negatif ( $< 90$  mmHg) risiko rendah preeklamsia (Siswati dkk., 2023).

Berdasarkan hasil wawancara, Ibu “IA” telah menerima imunisasi TT lengkap sejak bayi, saat usia sekolah dasar, serta terakhir mendapatkan imunisasi TT pada kehamilan anak pertama sekitar 4 tahun yang lalu. Saat ini Ibu “IA” masih berada dalam masa perlindungan status T5 yang berlaku hingga 25 tahun, sehingga pada kehamilan ini tidak diperlukan pemberian imunisasi Tetanus Toksoid tambahan yang dapat memberikan perlindungan bagi ibu dan bayi terhadap penyakit tetanus dan difteri.

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada Ibu “IA” telah dilakukan secara rutin pada setiap kunjungan antenatal. Hasil pemeriksaan menunjukkan TFU dalam batas normal yang artinya pertumbuhan janin sesuai dengan umur kehamilan. Menentukan presentasi janin dilakukan untuk mengetahui bagian terbawah janin seperti kepala atau bokong yang memastikan posisi bayi optimal untuk persalinan normal yang aman. Pada kehamilan trimester III Ibu “IA” sudah menunjukkan letak bagian terbawah janin adalah kepala dan sudah mulai masuk panggul pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari. Pemantauan Denyut Jantung Janin (DJJ) Ibu “IA” dilakukan sejak awal trimester kedua dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal untuk menilai kesejahteraan janin. Hasil pemantauan DJJ pada Ibu “IA” berada dalam batas normal, yaitu berkisar antara 134–148 kali per menit, terdengar kuat, jelas dan irama teratur. Denyut jantung janin yang kurang dari 120 kali per menit atau lebih dari 160 kali per menit dapat mengindikasikan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2024b).

Ibu “IA” rutin mengonsumsi vitamin yang didapatkan di Puskesmas maupun Dokter SpOg antara lain asam folat, tablet tambah darah/Sulfat Ferrous

(SF), vitamin C dan kalsium. Vitamin tersebut sangat mendukung kesehatan ibu dan janin, seperti halnya untuk meningkatkan produksi sel darah merah, membantu mencegah kecacatan pada bayi serta memenuhi kebutuhan kalsium ibu dan janin. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Berdasarkan standar pelayanan antenatal, bahwa setiap ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi minimal 90 tablet tambah darah untuk mencegah anemia defisiensi zat besi. Selama kehamilan Ibu “IA” sudah mengkonsumsi tablet tambah darah lebih dari 90 tablet.

Berdasarkan Kemenkes RI (2024a) yang tercantum pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil wajib dilakukan satu kali pada kehamilan trimester pertama (UK <12 minggu), satu kali pada trimester kedua (UK 24-28 minggu) dan satu kali pada kehamilan trimester ketiga (UK 32-36 minggu). Ibu “IA” telah dilakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester pertama saat umur kehamilan 11 minggu 4 hari, yang diperiksa meliputi kadar hemoglobin, gula darah sewaktu, triple eliminasi: HIV, Hepatitis B, Sifilis, proteiun urine dan reduksi urine dengan hasil normal. Pemeriksaan laboratorium pada trimester pertama sangat penting untuk mendeteksi dini faktor risiko dan kondisi kesehatan ibu, sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan yang tepat guna menjamin kesehatan ibu dan janin selama kehamilan (World Health Organization, 2016).

Pemeriksaan laboratorium Ibu “IA” pada trimester kedua yaitu skrining Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) yang sudah dilakukan saat umur kehamilan 25 minggu 2 hari. Hasil pemeriksaan yaitu Gula Darah Puasa (GDP) 88 mg/dL dengan batas normal tidak lebih dari 126 mg/dL dan hasil Gula Darah 2 Jam Post

Prandial (GD 2JPP) 101 mg/dL dengan batas normal tidak lebih dari 140 mg/dL. Ibu “IA” tidak memiliki riwayat atau keturunan penyakit diabetes mellitus sehingga dilakukan pemeriksaan pada usia kehamilan antara 24-28 minggu. Pemeriksaan pada trimester pertama dilakukan hanya ketika ibu hamil memiliki faktor resiko diabetes mellitus, Ibu hamil dengan DMG memiliki dampak resiko lebih tinggi untuk berkembangnya gangguan hipertensi, preeklampsia, janin besar (makrosomia), keguguran, dan partus lama. Pemeriksaan gula darah sedini mungkin diharapkan dapat memberikan informasi untuk mempercepat penanganan yang harus dilakukan sehingga dapat menurunkan tingkat kejadian komplikasi yang disebabkan oleh kasus DMG (Olii dkk., 2024).

Ibu “IA” sudah dilakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester ketiga saat umur kehamilan 33 minggu 6 hari dengan hasil normal diantaranya kadar hemoglobin 12,8 g/dL, protein urine negatif dan reduksi urine negatif. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada trimester I dan trimester III untuk mendeteksi anemia dan menilai kecukupan zat besi selama masa kehamilan dan tidak dilakukan pada trimester II karena terjadi hemodilusi atau pengenceran darah akibat volume plasma sehingga kadar hemoglobin dapat menurun. Pemeriksaan protein urine dilakukan pada trimester III karena tanda preeklamsia umumnya muncul di atas umur kehamilan 20 minggu dan pemeriksaan reduksi urine pada trimester III karena terjadi peningkatan resistensi insulin akibat hormon plasenta, sehingga risiko GDM meningkat (World Health Organization, 2016).

Pelayanan antenatal secara terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan lainnya termasuk pelayanan kesehatan jiwa (Kemenkes RI, 2021b).

Skruining kesehatan jiwa dilakukan pada trimester pertama dan trimester ketiga dengan cara ibu hamil dapat menjawab 10 kuesioner pada lembar *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) (ACOG, 2026). Berdasarkan pengkajian pada Ibu “IA” skor hasil skruining kejiwaan di trimester pertama adalah 3 dan pada trimester ketiga dengan skor 8, yang artinya Ibu “IA” tidak ditemukan tanda gejala yang mengarah pada gangguan kesehatan jiwa. Ibu juga tidak memiliki riwayat gangguan kesehatan pada dirinya sendiri maupun riwayat keturunan pada keluarga.

Ibu “IA” merasa bahagia, semangat dan menikmati perjalanan masa kehamilannya. Kehamilan ini tentunya kehamilan yang direncanakan dan sangat didukung oleh suami dan keluarga. Ibu hamil dengan kesehatan mentalnya merasa senang dan bahagia, mampu menyesuaikan diri terhadap kehamilannya sehingga dapat menerima berbagai perubahan fisik yang terjadi pada dirinya dan dapat tetap aktif melakukan aktivitas sehari-hari (Kemenkes RI, 2020).

Pelayanan kesehatan masa hamil sesuai standar dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan paling sedikit dua kali oleh dokter atau dokter spesialis kandungan pada trimester pertama dan ketiga yaitu pemeriksaan ultrasonografi (USG) di Puskesmas (Kemenkes RI, 2024b) . Ibu “IA” telah menjalani pemeriksaan USG sebanyak lima kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada akhir trimester pertama, dua kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester ketiga. Hasil USG menunjukkan kondisi dalam batas normal tanpa adanya kelainan atau masalah. Hal ini telah memenuhi standar pelayanan, yaitu minimal dua kali pemeriksaan USG selama kehamilan.

Pemeriksaan USG pada trimester pertama bertujuan untuk memastikan kehamilan tunggal atau ganda, lokasi kehamilan intrauterin atau ekstrauterin,

menentukan usia kehamilan serta mendeteksi kemungkinan kehamilan yang tidak berkembang. Pemeriksaan USG pada trimester ketiga dilakukan untuk menilai jumlah janin, letak dan presentasi janin, memastikan kondisi janin, melakukan pengukuran biometri janin, menilai jumlah air ketuban, letak dan kondisi plasenta serta kemungkinan adanya kelainan (Kemenkes RI, 2020).

Tata laksana kasus diberikan sesuai dengan keluhan Ibu “IA” yang mengalami kram pada kaki kiri. Penulis memberikan terapi kalsium 1 x 500 mg disertai dengan edukasi asupan susu, keju, yogurt, ikan dan kacang-kacangan untuk mencukupi kalsium di dalam tubuh ibu, berjemur tiap pagi setiap harinya untuk mendapatkan vitamin D serta mengikuti senam hamil untuk memperkuat otot-otot. Mengonsumsi asupan kalsium disertai berjemur pagi terbukti efektif secara ilmiah untuk menurunkan kejadian kram kaki pada ibu hamil trimester II dan III (Nuraini, 2023). Penelitian dari Mulyani & Mawarti (2020) juga memaparkan bahwa paparan sinar matahari berperan dalam meningkatkan produksi vitamin D yang membantu penyerapan kalsium dalam tubuh, sehingga memperkuat fungsi otot dan mencegah kram kaki.

Temu wicara atau memberikan Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal ibu. Konseling yang diberikan berdasarkan keluhan yang dialami Ibu “IA” dan cara mengatasinya yaitu keluhan kram pada kaki. Informasi yang disampaikan setiap selesai pemeriksaan ANC meliputi hasil pemeriksaan, mengenal tanda bahaya kehamilan, nutrisi ibu hamil, senam hamil, persiapan persalinan, tanda persalinan, pemilihan KB pasca melahirkan. Edukasi yang diberikan pada Ibu “IA” merupakan edukasi yang di kehamilan pertamanya belum pernah mendapatkan edukasi mengenai perawatan

payudara, senam kegel, *birthing ball*, pijat perineum, proses IMD dan cara memompa serta penyimpanan ASI.

Pada kunjungan pertama di trimester pertama Ibu “IA” ke UPTD Puskesmas Klungkung I, sudah mendapat tatalaksana pemeriksaan kesehatan umum dan kesehatan gigi. Kesehatan gigi dan mulut merupakan aspek penting dalam menjaga kesehatan ibu hamil. Perubahan hormonal selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya gingivitis dan sangat berpengaruh terhadap kesehatan kehamilan, termasuk risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. Edukasi yang diberikan oleh dokter gigi pada ibu hamil dengan menjaga kesehatan gigi dan mulut serta mengenali risiko infeksi pada gigi (Nurdin dkk., 2025).

Penerapan asuhan komplementer pada masa kehamilan Ibu “IA” antara lain latihan dengan *birthing ball*, pijat perineum, senam hamil. Senam hamil diberikan saat sesi kelas ibu hamil yang diikuti Ibu “IA” di kantor kelurahan. Senam hamil pertama kali diikuti ibu sejak umur kehamilan 20 minggu. Senam hamil dilakukan secara rutin setiap bulan dengan dilatih oleh tim bidan puskesmas. Selain mengikuti di kantor kelurahan, ibu hamil juga disarankan untuk melatih gerakan-gerakan yang sudah diberikan di rumah secara rutin 3 kali seminggu. Senam hamil yang rutin dilakukan bermanfaat mempengaruhi elastisitas otot, mengatur teknik pernapasan dan memperbaiki sikap atau postur tubuh (Susanti & Putri, 2019). Hasil penelitian bahwa setiap ibu hamil yang rutin melakukan senam hamil dapat menurunkan nyeri kram pada kaki yang efektif sebagai terapi non farmakologis. (Fajrin & Zabariah, 2024; Winarna dkk., 2024). Kombinasi antara prenatal yoga dan senam hamil direkomendasikan sebagai bagian dari kelas ibu hamil karena

manfaatnya yang menyeluruh, baik dari aspek fisik, emosional, maupun psikososial ibu hamil (Wijaya dkk., 2025).

Penulis memberikan latihan pijat perineum dan *birthing ball* sebagai upaya yang dilakukan dalam mempersiapkan persalinan pada Ibu “IA”. Latihan tersebut diharapkan mampu melewati proses persalinan secara spontan dengan minim trauma. Ibu dan suami diberikan edukasi dan pendampingan untuk melakukan pijat perineum sejak umur kehamilan 33 minggu 6 hari. Berdasarkan hasil penelitian Okeahialam dkk. (2024), ibu hamil yang merencanakan persalinan normal dapat melakukan pijat perineum untuk mengurangi kemungkinan trauma perineum. Pijatan perineum dapat menimbulkan proses regangan pada jaringan ikat dan kolagen, sehingga meningkatkan aliran darah dan elastisitas perineum.

Ibu “IA” juga dibimbing melakukan latihan *birthing ball* pada umur kehamilan 37 minggu 5 hari. Latihan menggunakan *birth ball* merupakan metode non farmakologis yang digunakan untuk membantu relaksasi otot panggul, memperbaiki postur tubuh ibu serta memfasilitasi kemajuan persalinan. Penelitian pada ibu hamil yang latihan tanpa menggunakan *birth ball* hampir seluruhnya lambat dalam proses persalinan kala I dan II, sedangkan yang dilakukan latihan *birth ball* hampir seluruhnya mengalami percepatan waktu persalinan. Dari responden yang melakukan latihan *birth ball* mengalami percepatan proses persalinan kala I 1 jam 40 menit dan kala II 9,4 menit dibandingkan dengan yang tidak melakukan latihan *birth ball*. Ibu bersalin menyatakan bahwa proses persalinan yang dibayangkan akan sangat menyakitkan seperti kehamilan yang pertama ternyata tidak terjadi mayoritas ibu bersalin dengan latihan *birth ball* menyatakan nyaman dan rileks dalam menghadapi persalinan karena dibantu

dengan gerakan latihan *birth ball* (Sari dan Binarni, 2024).

## **2. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “IA” selama masa persalinan kala I hingga kala IV**

Proses persalinan Ibu “IA” terjadi saat umur kehamilan 38 minggu 3 hari secara normal dengan presentasi belakang kepala serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin. Hal ini sesuai dengan JNPK-KR (2017) bahwa persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, berlangsung dalam 18 jam, tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin.

### **a. Kala I**

Proses persalinan kala I berlangsung selama 3 jam 45 menit yang dihitung dari pertama ibu datang ke TPMB dengan kala I fase aktif bukaan 4 cm sampai ada tanda gejala kala II. Kemajuan persalinan Ibu “IA” pada kala I fase aktif berjalan normal karena tidak melewati garis waspada pada partograf. Hal ini sesuai dengan teori yang ada yaitu kala I pada ibu multigravida akan terjadi kecepatan pembukaan lebih dari 1 cm hingga 2 cm setiap jam (JNPK-KR, 2017).

Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin sudah dilakukan pemeriksaan dan dicatat pada lembar partograf. Kemajuan persalinan terdiri dari pembukaan serviks, penurunan kepala dan his atau kontraksi uterus. Pembukaan serviks pada Ibu “IA” berlangsung selama 3 jam 45 menit dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap. Penurunan kepala bayi, di mana bagian terendah kepala bayi telah bergerak mendekati dasar panggul. His atau kontraksi uterus yang dialami Ibu “IA” dari 3 x dalam 10 menit durasi 35-40 detik bertambah menjadi 5 x dalam 10 menit durasi 40-45 detik menunjukkan

peningkatan kekuatan, frekuensi dan durasi kontraksi yang semakin adekuat, sehingga sampai pembukaan lengkap. Hal ini menandakan bahwa kemajuan persalinan berlangsung dengan baik.

Pemantauan kesejahteraan Ibu “IA” dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil pengukuran nadi berkisar antara 80-84 kali per menit, respirasi 22-24 kali per menit, suhu 36,5<sup>o</sup>C-36,7<sup>o</sup>C dan tekanan darah 110/70–120/80 mmHg. Ini menunjukkan tanda–tanda vital ibu dalam batas normal. Pemantauan kesejahteraan janin Ibu “IA” juga dilakukan pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) setiap 30 menit dan kondisi air ketuban yang masih utuh sampai pembukaan lengkap. Pada awal pemeriksaan DJJ didapatkan 146 kali per menit, kuat dan teratur, kemudian setiap 30 menit dilakukan observasi dengan hasil DJJ masih dalam batas normal, hingga pembukaan lengkap DJJ mencapai 150 kali per menit, kuat dan teratur. Ini menunjukkan hasil pemeriksaan DJJ saat tidak terjadi kontraksi dalam batas normal dan tidak terjadi *fetal distress* yang dicerminkan dari DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit (Kemenkes RI, 2020).

Asuhan sayang ibu yang diberikan pada Ibu “IA” menerapkan asuhan sayang ibu dengan tujuan untuk memberikan rasa nyaman dapat mengurangi kecemasan dan juga rasa nyeri yang dialami oleh ibu. Asuhan sayang ibu yang diberikan pada Ibu “IA” dengan memberikan semangat dan dukungan agar ibu tetap tenang menghadapi proses persalinan. Asuhan sayang ibu juga melibatkan suami sebagai pendamping persalinan untuk mengusap keringat ibu, membantu mengatur posisi ibu sesuai keinginan ibu, memberikan minum dan makanan ringan kepada ibu di sela-sela kontraksi. Penerapan asuhan komplementer yang diberikan selama proses persalinan Ibu “IA” antara lain membimbing ibu melakukan teknik relaksasi

pernapasan dan mengajarkan suami untuk melakukan *massage* punggung bawah untuk mengurangi nyeri persalinan.

Teknik relaksasi dengan pernapasan dalam merupakan salah satu metode non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin. Dengan menarik napas dalam-dalam saat kontraksi, menggunakan pernapasan dada melalui hidung, oksigen yang masuk akan mengalir ke seluruh tubuh dan membantu ibu bersalin merasa lebih rileks. Hal ini juga merangsang pelepasan hormon endorfin, yang bertindak sebagai penghilang rasa sakit alami dalam tubuh (Haasyimiyah dkk., 2025). Teknik relaksasi pernapasan dalam dapat membantu mengontrol nyeri dengan menekan aktivitas saraf simpatik dalam sistem saraf otonom. Relaksasi melibatkan otot dan pernapasan, sehingga dapat dilakukan dengan mudah tanpa memerlukan alat tambahan. Mekanisme utama dalam mengurangi nyeri melalui teknik ini berhubungan dengan fisiologi sistem saraf otonom, yang merupakan bagian dari sistem saraf perifer yang berperan dalam menjaga keseimbangan lingkungan internal tubuh, sehingga teknik relaksasi napas dalam efektif menurunkan nyeri persalinan (Antari & Aini, 2025).

Pemijatan pada punggung bawah yang dilakukan oleh suami dengan bimbingan bidan, dapat membantu Ibu “IA” merasa lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa *massage* punggung merupakan salah satu metode non farmakologis dalam mengurangi nyeri persalinan dan juga mengurangi kecemasan ibu dalam proses persalinan (Izzati & Nurchasanah, 2023). Penelitian Puspitasari dan Astuti (2017), dari 21 orang responden ada pengurangan nyeri dari nyeri berat menjadi nyeri sedang dan nyeri ringan. Ini menunjukkan teknik *massage* cukup efektif dan memiliki dampak yang signifikan dalam

mengurangi nyeri persalinan.

#### b. Kala II

Kala II Ibu “IA” berlangsung selama 15 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Hal tersebut menunjukkan bahwa proses persalinan kala II pada Ibu “IA” multigravida berlangsung secara fisiologis dengan durasi kurang dari satu jam dan sudah sesuai dengan standar (JNPK-KR, 2017). Kelancaran proses persalinan kala II didukung oleh kekuatan kontraksi yang baik, teknik mengedan ibu yang efektif, adanya dukungan suami sebagai pendamping persalinan dan bidan sebagai penolong sehingga psikologis ibu tetap semangat dan tenang (JNPK-KR, 2017).

Tindakan aminotomi dilakukan pada Ibu “IA” karena saat pembukaan lengkap ketuban belum pecah. Tindakan tersebut juga memiliki tujuan untuk mendukung kemajuan persalinan dan mempercepat proses kelahiran. Setelah dilakukan amniotomi, cairan ketuban Ibu “IA” berwarna jernih, kepala bayi semakin menurun dan pemantauan DJJ dalam batas normal. Hal ini sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan berdasarkan World Health Organization (2018a), amniotomi merupakan bagian dari manajemen persalinan yang dapat dilakukan secara selektif untuk mempercepat persalinan, dengan tetap memperhatikan indikasi dan kondisi ibu serta janin.

#### c. Kala III

Persalinan kala III Ibu “IA” berlangsung selama 10 menit dan tidak ada komplikasi. Hal ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis yang tidak lebih dari 30 menit. Bidan melakukan manajemen aktif kala III (MAK III) yang terdiri dari tiga langkah yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali saat

kontraksi dan melakukan masase fundus uteri setelah plasenta lahir. Tujuan MAK III adalah untuk mempercepat kelahiran plasenta, mencegah perdarahan dan kejadian retensio plasenta (JNPK-KR, 2017). Saat bayi lahir dan kemudian dilakukan penilaian awal yaitu bayi Ibu “IA” dalam kondisi tangisan kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, sehingga dapat dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Bayi diselimuti handuk dan menggunakan topi kemudian diletakkan di dada ibu dan bayi sendiri berupaya mencari puting ibu untuk segera menyusu (JNPK-KR, 2017).

#### d. Kala IV

Pemantauan persalinan kala IV berlangsung secara fisiologis dan tidak ada komplikasi. Ibu mengalami laserasi pada mukosa vagina yang merupakan kategori laserasi grade I dan tidak perlu dilakukan penjahitan. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan pijat perineum yang dilaksanakan oleh Ibu “IA” mulai kehamilan usia 34 minggu bermanfaat mengurangi risiko terjadinya robekan saat persalinan. Asuhan ini sejalan dengan penelitian Januarti & Nurkaryani (2023) yang menyatakan bahwa pijat perineum bisa membuat perineum menjadi lentur sehingga tidak terjadi robekan perineum. Pemijatan yang dilakukan secara rutin sebelum persalinan yang bermanfaat untuk melembutkan jaringan ikat, melancarkan peredaran darah dan relaksasi, sehingga akan mengurangi terjadinya robekan perineum.

Pemantauan kala IV pada Ibu “IA” dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan yang sesuai dengan acuan pada lembar partograf dengan hasil dalam batas normal. Edukasi yang diberikan pada ibu dan suami mengenai tanda bahaya masa nifas, cara masase fundus uteri dan cara memeriksa kontraksi

uterus, nutrisi ibu nifas, istirahat yang cukup selama masa nifas, senam kegel dan *personal hygiene*. Hal ini sudah dilakukan sesuai teori dan tidak ada kesenjangan (Yulizawati dkk., 2019).

e. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Rufaindah, E., 2020). Bayi lahir pada usia kehamilan 38 minggu 3 hari dengan kondisi tangisan kuat, gerak aktif, dan kulit kemerahan. Berat badan lahir bayi Ibu “IA” adalah 3465 gram. Sehingga bayi Ibu “IA” adalah bayi baru lahir fisiologis cukup bulan sesuai masa kehamilan.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ibu “IA” sudah sesuai dengan standar dan setiap asuhan atau perawatan yang diberikan sudah dijelaskan kepada orang tua, diantaranya sebagai berikut: menilai pernapasan spontan yaitu bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan; mencegah infeksi dengan melakukan tindakan memperhatikan alat yang digunakan dalam kondisi steril; segera mengeringkan bayi setelah lahir menggunakan handuk, memakai selimut dan topi bayi; menjepit dan memotong tali pusat serta membiarkan tali pusat dalam keadaan terbuka tanpa mengoleskan caian apapun; bayi melakukan *skin to skin contact* ibu dan bayi dengan cara inisiasi menyusui dini; menunda memandikan bayi baru lahir sampai dengan 6 jam pertama kelahiran; memberikan salep mata gentamisin pada kedua mata bayi; memberikan injeksi vitamin K dosis 1 mg secara intra muscular (IM) saat 1 jam pertama, dan dilanjutkan dengan pemberian imunisasi hepatitis B secara intramuskular setelah 1 jam dari suntikan vitamin K.

### 3. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “IA” selama masa nifas

Masa nifas merupakan periode pasca persalinan yang dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta, berlangsung hingga 6 minggu atau 42 hari dengan berhentinya perdarahan. Pada masa nifas terdapat tiga aspek utama yang perlu diperhatikan yang disebut trias nifas, yaitu proses involusi yaitu proses kembalinya rahim seperti sebelum hamil, perubahan lokea dan laktasi (Nurseha dkk., 2022). Asuhan kebidanan yang sudah diberikan kepada Ibu “IA” berlangsung fisiologis dan sudah mengacu pada standar pemerintah. Selama masa nifas Ibu “IA”, asuhan yang diberikan sebanyak empat kali untuk memantau kesehatan ibu dan bayi, deteksi dini masalah serta memberikan edukasi masa nifas.

Proses involusi Ibu “IA” berlangsung normal, setelah plasenta lahir TFU 2 jari bawah pusat, postpartum hari ke-7 TFU di pertengahan pusat dan simpisis, setelah 2 minggu pada hari ke-24 postpartum TFU sudah tidak teraba. Hal ini berlangsung normal dan sesuai dengan teori yang ada. Pengeluaran lokea Ibu “IA” berlangsung fisiologis yaitu pada pemeriksaan 24 jam postpartum terjadi pengeluaran lokea rubra, pemeriksaan hari ke-7 postpartum ada pengeluaran lokea serosa, pemeriksaan hari ke-24 postpartum ada pengeluaran lokea alba dan saat pemasangan KB pada hari ke-40 postpartum sudah tidak ada pengeluaran lokea dari vagina. Proses laktasi Ibu “IA” tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI lancar. Ibu memberikan ASI on demand kepada bayinya dengan kedua payudara secara bergantian. Ibu dan suami sudah berkomitmen untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan melanjutkan sampai umur 2 tahun.

Keadaan psikologis Ibu “IA” selama masa nifas berjalan dengan baik dengan dukungan dan pendampingan dari suami serta keluarga. Fase *taking in*

merupakan periode ketergantungan, dimana ibu fokus perhatian ke dirinya sendiri, mengulang pengalaman melahirkannya dan masih memerlukan bantuan suami. Pada hari ke-7 ibu berada pada fase *taking hold*, ibu sudah dapat merawat bayinya dengan rasa bahagia. Fase yang terakhir adalah fase *letting go* yang terjadi setelah hari ke-10 masa nifas, ibu sudah mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Pada kunjungan nifas ke-3 dilakukan skrining kesehatan jiwa ibu nifas dengan menggunakan instrumen EPDS dengan skor 8 yang artinya tidak ditemukan gejala depresi. Hal ini sudah sesuai dengan *The American College of Obstetrician and Gynecologist (ACOG)* skrining kesehatan mental perinatal, skrining kejiwaan dilakukan satu kali pada masa nifas yaitu pada KF 3 (8-28 hari pasca melahirkan).

Pada kunjungan nifas Ibu “IA” tidak dilakukan pemeriksaan tanda Homan sebagai bagian dari pemeriksaan fisik. Tanda Homan merupakan salah satu metode pemeriksaan klinis yang digunakan untuk mendeteksi kemungkinan adanya trombosis vena dalam, dengan cara melakukan *dorsiflexi* pada kaki untuk melihat adanya nyeri pada betis. Ibu “IA” tidak memiliki keluhan nyeri pada tungkai, pembengkakan atau tanda inflamasi lainnya yang menunjukkan bahwa ibu tidak memiliki indikasi klinis yang mengarah pada trombosis vena dalam. Ibu “IA” juga tidak memiliki faktor risiko seperti imobilisasi lama, obesitas atau komplikasi persalinan juga memperkuat bahwa pemeriksaan tanda Homan tidak menjadi pemeriksaan dalam asuhan yang diberikan.

Asuhan Keluarga Berencana (KB) sudah diberikan pada hari ke-40 postpartum di UPTD Puskesmas Klungkung I. Ibu telah diberikan konseling mengenai jenis-jenis KB, manfaat dan efek samping KB pada saat asuhan kehamilan trimester III. Ibu “IA” menginginkan alat kontrasepsi yang tidak

mengganggu produksi ASI dan tidak ingin memiliki anak lagi. Ibu “IA” dan suami sudah menyepakati pemilihan KB IUD, yang merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk ibu yang tidak ingin memiliki anak dalam waktu dekat dan tidak mengganggu produksi ASI (Kemenkes RI, 2021a).

Asuhan komplementer senam kegel kembali dibimbing dan diingatkan pada masa nifas. Ibu sudah melatih senam kegel sejak masa kehamilan dan dapat dilakukan kembali pada masa nifas. Senam kegel yang dilakukan pada masa nifas memiliki beberapa manfaat diantaranya membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan luka perineum, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin. Senam kegel pada Ibu “IA” dapat mempercepat proses penyembuhan laserasi grade I yang ada robekan pada mukosa vagina. Asuhan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan dengan menunjukkan adanya proses penyembuhan luka perineum lebih cepat terhadap tindakan senam kegel untuk penyembuhan luka perineum, hal ini dikarenakan senam kegel mengenai langsung otot panggul (Mustafidah & Cahyanti, 2020).

Penulis juga memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin pada Ibu “IA” pada saat kunjungan rumah dan membimbing suami melakukan pijat oksitosin tersebut. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Selain memberi kenyamanan pada ibu dan merangsang refleks oksitosin, pijat oksitosin juga memiliki manfaat lain, yaitu mengurangi pembengkakan payudara (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI (*plugged/milk,duct*), dan membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit. Pijat oksitosin efektif dilakukan setiap hari

dengan durasi  $\pm 15$  menit (Armini dkk., 2020).

Pijat oksitosin merupakan salah satu asuhan non farmakologis yang dapat membantu meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI melalui stimulasi hormon oksitosin. Hormon oksitosin berperan dalam *refleks let-down*, yaitu proses pengeluaran ASI dari alveoli menuju saluran laktiferus. Stimulasi berupa sentuhan dan pijatan, serta kondisi psikologis ibu yang tenang dan rileks dapat meningkatkan sekresi hormon ini sehingga memperlancar aliran ASI, membantu mengurangi stres dan meningkatkan kenyamanan ibu (World Health Organization, 2018b).

Ibu “IA” merasa nyaman saat suami melakukan pijat oksitosin dan mengatakan pengeluaran ASI semakin banyak. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Nurhidayah, dkk. (2023) bahwa pijat oksitosin terbukti efektif dalam meningkatkan produksi dan kelancaran ASI pada ibu menyusui. Penelitian lainnya juga menerangkan bahwa pijat oksitosin bekerja dengan merangsang sistem saraf parasimpatis yang kemudian memicu hipofisis posterior untuk melepaskan hormon oksitosin, sehingga membantu memperlancar pengeluaran ASI (Kristanti dkk., 2025).

#### **4. Penerapan asuhan kebidanan pada neonatus Ibu “IA” sampai bayi umur 42 hari**

Bayi Ibu “IA” lahir pada umur kehamilan 38 minggu 3 hari, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dengan jenis kelamin perempuan, berat lahir 3465 gram dan panjang badan 49 cm. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Rufaindah, E., 2020).

Asuhan yang diberikan pada bayi Ibu “IA” dengan melakukan kunjungan

neonatal sebanyak tiga kali, yaitu pada 24 jam setelah melahirkan, hari ke-7, hari ke-24 serta kunjungan saat bayi berusia 40 hari. Kunjungan ini sudah sesuai dengan teori yang ada menurut Kemenkes RI (2019a) yaitu kunjungan neonatal pertama (KN1) pada periode 6 sampai 48 jam setelah kelahiran bayi, kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3 sampai 7 hari setelah bayi lahir dan kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8 sampai 28 hari setelah lahir.

Asuhan yang diberikan segera setelah bayi lahir, bidan melakukan penilaian awal dengan melihat tangisan bayi yang kuat, gerakan bayi yang aktif dan warna kulit bayi Ibu "IA" sehingga dikategorikan dalam kondisi baik. Bidan kemudian melanjutkan mengeringkan bayi, pemotongan tali pusat, menjaga kehangatan bayi serta meletakkan bayi di atas dada ibu untuk dilakukan IMD. Tujuan dan manfaat IMD adalah agar bayi dapat menyusu ke ibunya dengan segera, mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat, menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung (Solehah, 2021).

Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terbukti berperan dalam menjaga kestabilan suhu tubuh bayi baru lahir melalui mekanisme kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi, sehingga dapat mencegah terjadinya hipotermia (World Health Organization, 2017). Menurut penelitian Sari & Indriani (2021) ditemukan metode IMD selama 1 jam, suhu dalam batas normal disebabkan kontak langsung dari kulit ibu karena dada ibu merupakan stabilisator suhu yang dapat mengatur dan menghangatkan suhu tubuh bayi yang beresiko kedinginan karena adaptasi dengan udara luar kandungan pasca bersalin.

Pemberian asuhan saat umur bayi satu jam telah sesuai dengan teori dimana telah dilakukan pemberian salep mata gentamicin 0,3% pada kedua mata

bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan. Pemberian suntikan vitamin K dosis 1 mg di paha kiri bayi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Satu jam setelah suntikan vitamin K, bayi Ibu “IA” sudah mendapatkan imunisasi HB0 di paha kanan bayi yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi, terutama jalur penularan ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2019a).

Pada kunjungan neonatal 2 saat bayi Ibu “IA” umur 7 hari sudah diberikan imunisasi BCG dan Polio 1. Imunisasi BCG diberikan pada lengan kanan secara intracutan dengan dosis 0,05 mg untuk mencegah terjangkit penyakit tuberculosis dan imunisasi polio sebanyak dua tetes secara oral untuk mencegah terjangkit virus polio yang dapat mengakibatkan kelumpuhan. Pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 merupakan bagian dari imunisasi dasar yang wajib didapatkan semua bayi pada umur 0 hari sampai 1 bulan.

Berdasarkan Kemenkes RI (2017a), pemberian Hepatitis B paling optimal diberikan pada bayi <24 jam pasca persalinan, khusus daerah dengan akses sulit pemberian Hepatitis B masih diperkenankan sampai <7 hari. Pemberian BCG optimal diberikan sampai usia 2 bulan, dapat diberikan sampai usia <1 tahun tanpa perlu melakukan tes mantoux. Pemberian imunisasi HB0, BCG dan polio 1 pada bayi Ibu “IA” sudah sesuai standar yang ditetapkan.

Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) kritis pada bayi dilakukan setelah umur bayi 24 jam. Pemeriksaan ini merupakan program wajib yang dilaksanakan pada bayi baru lahir fisiologis sebelum diperbolehkan pulang. Bayi Ibu “IA” bersama bayinya dipulangkan pada tanggal 5 Maret 2026 setelah dilakukan pemeriksaan PJB kritis

menggunakan pulse oximetry pada tangan kanan hasil SpO<sub>2</sub> 97% dan kaki bawah hasil SpO<sub>2</sub> 98% yang artinya pemeriksaan lolos atau negatif. Pemeriksaan SHK sudah dilakukan dengan pengambilan sampel darah di tumit kaki kiri bayi. Hal ini sesuai dengan pedoman yang menyatakan bahwa waktu ideal pengambilan spesimen darah untuk pemeriksaan SHK adalah pada usia bayi 48–72 jam. Namun, dalam kondisi tertentu, seperti bayi Ibu “IA” yang pulang sebelum umur 48 jam dapat dilakukan pemeriksaan SHK. Hasil SHK bayi Ibu “IA” dinyatakan negatif karena sudah satu bulan tidak ada konfirmasi dari Dinas Kesehatan. Sementara itu, skrining PJB kritis dianjurkan dilakukan pada bayi baru lahir sehat dalam 24–48 jam pertama setelah kelahiran (Dirjen Tenaga Kesehatan Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, 2023).

Berat badan dan panjang badan bayi Ibu “IA” diperiksa secara rutin. Berat badan bayi Ibu “IA” mengalami kenaikan berat badan pada umur tujuh hari sebanyak 195 gram dari 3465 gram menjadi 3660 gram. Pada umur 24 hari, berat badan bayi bertambah menjadi 4030 gram. Pada umur 42 hari, berat badan bayi bertambah menjadi 4600 gram. Ini menunjukkan berat badan bayi Ibu “IA” bertambah sebanyak 1135 gram dari berat badan lahir. Hal ini menandakan kenaikan berat badan bayi berlangsung normal, sesuai dengan teori peningkatan berat badan bayi minimal 160 gram per minggu dan minimal 800 gram per bulan (Rahyani dkk., 2023; Kemenkes RI, 2024a).

Pada umur 6 jam setelah lahir, bayi Ibu “IA” sudah mendapatkan asuhan pemeriksaan fisik lengkap sesuai standar berdasarkan Kemenkes RI (2019a) yaitu pelayanan neonatal esensial. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Pemeriksaan fisik yang dilakukan

meliputi pengukuran tanda-tanda vital, lingkaran kepala, lingkaran dada, panjang badan, hingga pemeriksaan dari kepala sampai kaki. Hasil pemeriksaan masih dalam batas normal dan tidak ditemukan kelainan.

Pada penilaian sibling anak pertama Ibu "IA" yang berumur 3,5 tahun menunjukkan respon positif terhadap kehadiran adiknya. Hal ini ditandai dengan sikap antusias, perasaan bahagia dan keterlibatan aktif kakak dalam membantu ibu dalam pengasuhan bayi, seperti mengambilkan popok, selimut, dan pakaian. Tidak ditemukan adanya tanda-tanda sibling rivalry pada anak pertama. Ibu telah diberikan edukasi tentang asuhan terkait sibling rivalry yaitu memberikan pemahaman dan melibatkan kakak dalam mengasuh bayi. Pendekatan ini membuat anak pertama atau kakak merasa dihargai, memiliki peran dalam keluarga serta tetap mendapatkan perhatian dari orang tua. Namun hal ini juga perlu pengawasan ibu dan suami selama anak berinteraksi dengan bayi untuk memastikan keamanan serta memberikan batasan yang tepat dalam pengasuhan. Penelitian Astuti (2022) mengatakan bahwa pemberian edukasi kepada orang tua terkait sibling rivalry, serta melibatkan anak dalam pengasuhan adik, dapat menurunkan risiko terjadinya kecemburuan. Selain itu, pemberian perhatian yang seimbang antara anak pertama dan bayi juga menjadi faktor penting dalam menjaga kestabilan emosional anak.

Asuhan komplementer yang dilakukan pada bayi Ibu "IA" salah satunya adalah pijat bayi. Pada saat kunjungan rumah Ibu "IA", penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. Pijat bayi adalah terapi sentuhan kulit menggunakan tangan orang tua langsung kepada kulit bayi yang dilakukan dari ujung kepala sampai ujung kaki, yang dapat meningkatkan ikatan kasih sayang antara anak dengan orang tua (Tentrem dkk., 2023).

Pijat bayi juga berpengaruh terhadap kenaikan berat badan bayi. Mekanisme ini berkaitan dengan stimulasi nervus vagus yang meningkatkan fungsi pencernaan dan penyerapan nutrisi. Pijat bayi dapat meningkatkan nafsu makan serta frekuensi menyusu, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan berat badan bayi. Terbukti pada bayi Ibu “IA” mengalami peningkatan berat badan sebanyak 1135 gram selama 40 hari. Hal ini sesuai dengan penelitian Fitriyani, dkk. (2024) bahwa pijat bayi secara signifikan meningkatkan berat badan dan kualitas tidur bayi usia 0–12 bulan dan penelitian Junita, dkk. (2022) memaparkan pijat bayi dapat meningkatkan nafsu makan dan terbukti efektif meningkatkan berat badan bayi.

Pada bayi Ibu “IA”, kunjungan dilakukan saat bayi umur 40 hari, bukan umur 42 hari, dikarenakan adanya kegiatan upacara adat yang dilakukan untuk bayi Ibu “IA”. Perawatan bayi Ibu “IA” umur 40 hari sudah dilakukan penilaian tumbuh kembang dengan hasil normal sesuai dengan umur bayi. Bayi Ibu “IA” sudah bisa tersenyum saat diajak bicara, menggerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah, melihat dan menatap wajah yang diajak berinteraksi, bereaksi terkejut terhadap suara keras, bayi dapat menggerakkan semua tungkainya dengan bebas saat terlentang. Penyesuaian waktu kunjungan dari 42 hari menjadi 40 hari tidak memberikan dampak signifikan terhadap kualitas pelayanan karena masih berada dalam rentang waktu yang aman untuk pemantauan bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa fleksibilitas waktu kunjungan dalam pelayanan neonatal masih dapat ditoleransi selama tidak melewati batas periode kritis pemantauan dan kebutuhan dasar bayi tetap terpenuhi (Munthe, 2025).

Tumbuh kembang bayi Ibu “IA” juga ada pengaruhnya akibat rutinya dilakukan pijat bayi. Sentuhan lembut pada pijat bayi yang berinteraksi langsung

dengan ujung-ujung saraf pada permukaan kulit akan mengirimkan pesan ke otak melalui jaringan saraf yang berada disumsum tulang belakang. Sentuhan juga akan merangsang peredaran darah sehingga oksigen segar akan lebih banyak dikirim ke otak dan ke seluruh tubuh sehingga akan terjadi keseimbangan antara anggota gerak dengan otak yang membantu mempercepat perkembangan motorik pada bayi (Merida & Hanifa, 2021). Bidan juga memberikan edukasi pada orang tua untuk melanjutkan stimulasi dan pemantauan tumbuh kembang bayinya di Posyandu atau Puskesmas.