

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ny. KS umur 26 tahun, multigravida, beralamat di Banjar Dinas Dajan Peken, Mengwitani, merupakan responden yang diberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai usia kehamilan 18 minggu 6 hari hingga 42 hari masa nifas beserta bayinya. Ny. KS termasuk dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Mengwi I dan ditemui saat melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC). Berdasarkan hasil penilaian menggunakan skor Poedji Rochjati, kehamilan Ny. KS tergolong risiko rendah dengan skor 2.

Sebelum pelaksanaan asuhan, peneliti telah mengajukan izin kepada UPTD Puskesmas Mengwi I dengan nomor surat PP.06.01/F.XXIV.14/0760/2026 dari Poltekkes Kemenkes Denpasar dan sudah memperoleh izin balasan untuk diperbolehkan mengasuh dari UPTD Puskesmas Mengwi I dengan nomor surat 400.7.14.2/421/PuskMgI sebagai dasar pelaksanaan asuhan kebidanan *continuity of care*.

Selanjutnya, dilakukan pendekatan kepada Ny. KS dan suami dengan menjelaskan tujuan serta manfaat pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan. Ny. KS dan suami menyatakan persetujuan untuk dijadikan responden dalam laporan kasus, yang ditandai dengan penandatanganan *informed consent*.

Berdasarkan hasil wawancara dan studi dokumentasi dari Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Ny. KS telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebelumnya sebanyak empat kali, yaitu dua kali di UPTD Puskesmas Mengwi I dan dua kali

pemeriksaan USG di dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Dari hasil pengkajian, ditemukan bahwa Ny. KS masih memiliki keterbatasan pengetahuan terkait tanda bahaya kehamilan trimester II.

Asuhan kebidanan diberikan secara berkesinambungan melalui metode *continuity of care*, yang meliputi pemantauan selama kehamilan trimester II dan III, pendampingan selama proses persalinan, serta pemantauan masa nifas dan kondisi bayi hingga usia 42 hari. Pelaksanaan asuhan dilakukan melalui kunjungan rumah, pendampingan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan, serta pemantauan langsung kondisi ibu dan bayi.

Dengan penerapan *continuity of care*, diharapkan Ny. KS memperoleh asuhan kebidanan yang komprehensif, berkesinambungan, dan sesuai dengan kebutuhan. Adapun hasil asuhan yang telah diberikan akan dipaparkan sebagai berikut.

1. Penerapan asuhan kebidanan pada Ny “KS” dari usia kehamilan 18 minggu 6 hari sampai menjelang persalinan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. KS dilakukan melalui kunjungan antenatal di UPTD Puskesmas Mengwi I. Ibu juga telah melakukan pemeriksaan kehamilan di dokter SpOG. Asuhan pertama kali diberikan pada tanggal 06 Oktober 2025 saat usia kehamilan 18 minggu 6 hari. Selama diberikan asuhan, kondisi ibu dalam keadaan baik, namun ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II serta sempat mengalami keluhan nyeri pinggang. Selain itu, ibu telah merencanakan metode kontrasepsi pasca persalinan yaitu IUD. Asuhan diberikan secara berkesinambungan mulai usia kehamilan 18 minggu hingga menjelang persalinan.

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ny“KS” beserta Janinnya yang Menerima
Asuhan Kebidanan selama Masa Kehamilan
secara Komprehensif di UPTD Puskesmas Mengwi I

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama
1	2	3
<p>06 November 2025 di UPTD Puskesmas Mengwi I pukul 09.00 WITA</p>	<p>S : Ibu mengatakan sulit tidur dan sering terbangun di malam hari. Nafsu makan ibu baik dengan frekuensi tiga kali sehari dengan porsi cukup komposisi satu piring nasi, dua potong tempe, satu potong ayam, satu mangkuk sayur. Setiap hari ibu minum air mineral sebanyak 7-8 gelas. Frekuensi buang air kecil (BAK) ibu \pm 7-8 kali/hari, warna kuning jernih.</p> <p>Frekuensi buang air besar ibu (BAB) satu kali sehari secara teratur, dengan konsistensi lembek. Tidur malam \pm 7-8 jam dari pukul 21.00 sampai 06.00 WITA namun sering terbangun, tidur siang \pm 20-30 menit.</p> <p>Aktivitas ibu yaitu mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan mengasuh anak.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB: 60 kg, TD 120/62 mmHg, MAP : 81 mmHg, N 82 x/menit, Suhu 36,6°C, R 24 x/menit.</p> <p>Pada pemeriksaan palpasi abdominal ditemukan TFU : 2 diatas pusat McD : 21 cm DJJ : 153 x/menit, kuat dan teratur</p> <p>A: Ny “KS” usia 26 tahun G2P1A0 UK 23 minggu 2 hari janin tunggal/hidup intrauterin Masalah : tidak ada.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu 2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat selama kehamilan. 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktifitas sehari-hari disesuaikan dengan kemampuan dan menyempatkan diri untuk beristirahat siang 4. Mengajarkan ibu Teknik relaksasi Terapi SELF untuk mengatur nafas dan menggunakan aromaterapi lavender 5. Memberikan ibu terapi sf 1 x 50 mg (XXX) dan kalsium 1x500 mg (XXX) 6. Memberikan KIE kepada suami terkait peran dan dukungan social kepada ibu selama kehamilan 7. Mengingatkan ibu untuk memberi tanda (✓) pada buku KIA setiap meminum tablet tambah darah 	<p>Komang Dina Okta Trijayanti dan Bidan UPTD Puskesmas Mengwi I</p>

1	2	3
	<p>8. Memberikan KIE ibu terkait pencegahan siblings dengan melibatkan anak pertama dalam kehamilan dengan mengajak anak untuk berbicara dengan adiknya serta memperkenalkan diri kepada adiknya, ibu paham</p> <p>9. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sesegera mungkin apabila ada keluhan</p>	
<p>06 Desember 2025 di UPTD Puskesmas Mengwi I pukul 09.00 WITA</p>	<p>S: Ibu mengatakan obat telah habis dan tidur sudah mulai nyenyak dan lelap.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB : 63 kg, TD 130/65 mmHg, MAP : 87 mmHg, N 82 x/menit, Suhu 36,3°C, R 24 x/menit. Pada pemeriksaan palpasi abdominal ditemukan TFU 3 jari diatas pusat Mcd 25 cm DJJ : 148 x/menit, kuat dan teratur</p> <p>A: Ny “KS” usia 26 tahun G2P1A0 UK 27 minggu 4 hari janin tunggal/hidup intrauterin Masalah : tidak ada.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu 2. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat selama kehamilan 3. Mengingatkan ibu untuk melakukan aktifitas sehari-hari disesuaikan dengan kemampuan dan menyempatkan diri untuk beristirahat siang 4. Memberikan KIE ibu terkait menjaga personal hygiene 5. Menemani ibu mengikuti kelas ibu hamil, ibu aktif dalam kelas ibu hamil 6. Memberikan ibu terapi sf 1 x 50 mg (XXX) dan kalsium 1x500 mg (XXX) 7. Mengingatkan ibu untuk memberi tanda (✓) pada buku KIA setiap meminum tablet tambah darah 8. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sesegera mungkin apabila ada keluhan 	<p>Komang Dina Okta Trijayanti dan Bidan UPTD Puskesmas Mengwi I</p>
<p>03 Januari 2026 di UPTD Puskesmas Mengwi I pukul 09.00 WITA</p>	<p>S: Ibu mengatakan nyeri pinggang hilang timbul namun tidak mengganggu aktivitas</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, BB 63,8 kg, 26 cm, TD 110/70mmHg, MAP : 83 mmHg, S 36,2°C, N 82x/menit, RR 22 x/menit. TFU : : ½ pusat-px McD: 28 cm Tbbj : 2,480 gram DJJ : 144 x/menit, kuat dan teratur Skrinning Jiwa Ibu Hamil TW III total skor = 0 , Resiko rendah atau tidak mengalami depresi</p>	<p>Komang Dina Okta Trijayanti dan Bidan UPTD Puskesmas Mengwi I</p>

1**2****3**

Pemeriksaan Lab : HB ; 13 g/dL , GDS : 115 mg/dL,
Protein Urine (-)

A: Ny“KS” usia 26 tahun G2P1A0 UK 31 minggu 4
hari T/H intra uterine.

Masalah : ibu tidak tau cara menangani keluhan seperti
begah dan nyeri pinggang

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Memberikan KIE ibu tanda bahaya kehamilan TW III
3. Membimbing ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil prenatal yoga
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG
5. Mengingatkan Kembali ibu agar melibatkan anak pertama dalam kehamilannya, ibu paham
6. Mengingatkan ibu untuk memberi tanda (✓) pada buku KIA setiap meminum tablet tambah darah
7. Memberikan ibu terapi sf 1 x 50 mg (XXX) dan kalsium 1x500 mg (XXX)
8. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau apabila ada keluhan

02 Februari
2026
di UPTD
Puskesmas
Mengwi I
pukul
09.00
WITA”

S: Ibu mengatakan asi sudah mulai keluar sedikit, namun tidak ada keluhan dan ibu juga mengatakan sudah USG Hasil USG tanggal 10/01/2026
BPD : 8,39 cm ; 33W6D
AC : 30,38 cm ; 34W3D
FL : 6,23 cm ; 32W2D
EDD : 05/03/2026
EFW : 2272 gram

Komang
Dina Okta
Trijayanti
dan Bidan
UPTD
Puskesmas
Mengwi I

O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, BB 64 kg, 26 cm, TD 110/77 mmHg, MAP : 88 mmHg, S 36,3 C, N 82x/menit, RR 22 x/menit.

Payudara bersih, tidak ada benjolan, ada pengeluaran colostrom, ekstremitas tidak oedema, reflek patella positif.

Pada palpasi abdominal ditemukan : TFU : 3 jari bawah px

McD: 29 cm

TBBJ : 2.635 gram.

DJJ : 149 x/menit, kuat dan teratur.

A: Ny “KS” usia 26 tahun G2P1A0 UK 35 minggu 6 hari
T/H intra uterine.

1	2	3
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Memberikan KIE ibu terkait ASI Eksklusif 3. Mengingatkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil 4. Mengingatkan ibu tanda bahaya kehamilan TW III 5. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat selama kehamilan dan menjaga produksi asi yaitu colostrum baik untuk bayi baru lahir, ibu paham 6. Memberikan ibu dukungan dukungan social guna persiapan persalinan, serta mengajarkan ibu gym ball, ibu sangat menanti persalinan 7. Memberikan ibu terapi sf 1 x 50 mg (XIV) dan kalsium 1x500 mg (XIV) 8. Mengingatkan ibu untuk memberi tanda (✓) pada buku KIA setiap meminum tablet tambah darah 9. Menyepakati kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sesegera mungkin apabila ada keluhan 	
<p>16 Februari 2026 di UPTD Puskesmas Mengwi I pukul 09.00 WITA”</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, BB 65, 26 cm, kg, TD 110/80 mmHg, MAP : 90 mmHg, S 36,2 C, N 82x/menit, RR 22 x/menit. Payudara bersih, tidak ada benjolan, ada pengeluaran colostrom, ekstremitas tidak oedema, reflek patella positif.</p> <p>Pada palpasi abdominal didapatkan :</p> <p>TFU : 2 jari bawah px</p> <p>LI: teraba besar lunak pada bagian atas perut ibu</p> <p>LII: Teraba bagian keras datar memanjang pada sisi kiri dan bagian kecil pada sisi kanan perut ibu.</p> <p>LIII: Teraba bulat keras masih dapat digoyangkan pada bagian bawah perut ibu</p> <p>McD: 30 cm</p> <p>TBBJ : 2.790 gram.</p> <p>DJJ : 143 x/menit, kuat dan teratur.</p> <p>A: Ny“KS” usia 26 tahun G2P1A0 UK 37 minggu 6 hari puki preskep <u>U</u> T/H intra uterine.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan ibu hasil pemeriksaan 2. Mengajarkan ibu senam ibu hamil dengan gymball 3. Memberikan KIE pada ibu tentang perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi 4. Mengingatkan ibu kembali tanda bahaya kehamilan trimester III 5. Mengingatkan ibu kembali untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat selama kehamilan 	<p>Komang Dina Okta Trijayanti dan Bidan UPTD Puskesmas Mengwi I</p>

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 6. Memberikan KIE pada ibu apabila ada tanda tanda persalinan agar segera ke UGD 7. Memberikan ibu terapi sf 1 x 50 mg (VII) dan kalsium 1x500 mg (VII) 8. Mengingatkan ibu untuk memberi tanda (✓) pada buku KIA setiap meminum tablet tambah darah 9. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sesegera mungkin apabila ada keluhan 	
<p>23 Februari 2026 di UPTD Puskesmas Mengwi I pukul 09.00 WITA”</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, BB 65 kg, 26,5 cm, TD 110/77 mmHg, MAP : 88 mmHg, S 36,3 C, N 84x/menit, RR 22 x/menit. pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Payudara bersih, tidak ada benjolan, ada pengeluaran kolostrom, ekstremitas tidak oedema, reflek patella positif.</p> <p>Pada palpasi abdominal ditemukan : TFU : Setinggi px, LI: teraba besar lunak pada bagian atas perut ibu, LII: Teraba bagian keras datar memanjang pada sisi kiri dan bagian kecil pada sisi kanan perut ibu. LIII: Teraba bulat keras tidak dapat digoyangkan pada bagian bawah perut ibu LIV: posisi tangan sejajar, perlimaman 2/5 McD: 30 cm TBBJ : 2.945 gram. DJJ : 147 x/menit, kuat dan teratur</p> <p>A: Ibu “KS” usia 26 tahun G2P1A0 UK 38 minggu 6 hari puki preskep \cup T/H intra uterine.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu 2. Mengingatkan kembali ibu terkait alat dan persiapan persalinan ibu dan bayi 3. Memberikan KIE kepada suami terkait peran dan dukungan social kepada ibu dalam persiapan persalinan 4. Menganjurkan ibu untuk selalu memantau kesejahteraan janin dan mengingatkan kembali tanda bahaya kehamilan TW III 5. Memberikan KIE pada ibu pemilihan alat kontrasepsi pasca persalinan 6. Menyarankan ibu untuk rutin melakukan senam gymball atau jalan jalan disekitar area rumah serta teknik relaksasi yang telah diajarkan 7. Memberikan KIE pada ibu apabila ada tanda tanda persalinan agar segera ke UGD 8. Memberikan ibu terapi sf 1 x 50 mg (VII) dan kalsium 	<p>Komang Dina Okta Trijayanti dan Bidan UPTD Puskesmas Mengwi I</p>

1	2	3
	1x500 mg (VII)	
	9. Mengingatkan ibu untuk memberi tanda (✓) pada buku KIA setiap meminum tablet tambah darah	
	10. Mengingatkan ibu terkait slibings , ibu mengatakan anak pertama membantu dalam persiapan persalinan dan sering berbicara dengan adiknya didalam kandungan.	
	11. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sesegera mungkin apabila ada keluhan	

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

Asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny. “KS” dilakukan sejak ibu datang ke UPTD Puskesmas Mengwi I dengan pembukaan serviks 6 cm hingga kala IV. Persalinan berlangsung secara fisiologis pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari, dengan kelahiran spontan presentasi kepala tanpa komplikasi. Ibu datang pada tanggal 02 Maret 2026 pukul 11.00 WITA didampingi suami, dengan keluhan nyeri perut hilang timbul sejak tanggal 01 Maret 2026 pukul 19.00 WITA yang semakin meningkat, serta disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 10.30 WITA tanggal 02 Maret 2026. Kala I fase aktif berlangsung 2 jam, kala II 20 menit, kala III 5 menit, dan kala IV 2 jam postpartum tanpa penyulit. Berikut tabel perkembangan persalinan Ny. “KS”.

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ny “KS” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan / Kelahiran secara Komprehensif di UPTD Puskesmas Mengwi I

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama
1	2	3
<p>Senin, 02 Maret 2026 pukul 11.00 WITA Di UPTD Puskesmas Mengwi I</p>	<p>S : Ibu mengatakan keluhan sakit perut hilang timbul sejak kemarin malam pukul 19.00 WITA (01/03/2026) disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak tadi pagi pukul 10.30 WITA (02/03/2026) , tidak ada keluar air merembes seperti ketuban, dan gerakan janin dirasakan masih aktif.</p> <p>Ibu makan terakhir pada pukul 10.00 WITA dengan porsi $\frac{1}{2}$ piring nasi, minum terakhir \pm 200 cc air mineral pukul 10.30 Ibu BAK terakhir pada pukul 10.45 WITA dengan jumlah \pm 100 cc, dan sudah BAB pada pukul 07.00 WITA dengan konsistensi lembek. Ibu bisa beristirahat di sela-sela kontraksi dan mengatur nafas dengan bernafas panjang.</p> <p>Kondisi fisik ibu masih kuat dan siap untuk proses persalinan.</p> <p>Ibu merasa siap dan bahagia menyambut kelahiran bayinya. Perlengkapan ibu dan bayi sudah siap, suami juga sudah mendampingi.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran CM, TD 120/80 mmHg, S 36,4 C, N 82x/menit, RR : 22 x/menit , Mcd : 31 cm , Tbbj : 3.100 gram</p> <p>Pada palpasi abdominal :</p> <p>Leopold I: TFU : setinggi px, teraba bagian bulat lunak.</p> <p>Leopold II: pada bagian kiri perut teraba bagian panjang, terasa ada tahanan seperti papan, pada kanan perut ibu teraba bagian- bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III: teraba satu bagian bulat keras, tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: posisi tangan pemeriksa divergen. Perlimaan 3/5, his kuat sebanyak 4 kali dalam 10 menit durasi 40-45 detik, DJJ: 144x/menit kuat dan teratur.</p> <p>VT : Inspeksi pada vulva terdapat lendir bercampur terdapat pengeluaran pengeluaran darah, tidak ada pengeluaran air. Hasil pemeriksaan dalam oleh Bidan pada vulva tidak ada oedema, tidak ada infeksi seperti kemerahan, bengkak ataupun nyeri, pada vagina tidak</p>	<p>Komang Dina Okta Trijayanti dan Bidan UPTD Puskesmas Mengwi I</p>

1	2	3
	<p>ada massa, porsio lunak, pembukaan 6 cm, efficement 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK), posisi kanan depan, moulase 0, penurunan setinggi pinggir bawah sympisis (Hodge II-III) station -2, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat, kesan panggul normal. Pada anus tidak ada haemoroid, pada ekstremitas bawah tidak ada oedema.</p> <p>A: Ny “KS” usia 26 tahun G2P1A0 UK 39 minggu 6 hari puki preskep \cup tunggal hidup intrauterine + partus kala I fase aktif</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami serta menerima hasil. 2. Menjelaskan rencana tindakan dan melakukan <i>informed consent</i>, ibu dan suami menyetujui serta menandatangani persetujuan. 3. Memfasilitasi kebutuhan ibu bersalin dengan melibatkan pendamping, meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a) Pemenuhan nutrisi dan cairan (teh hangat \pm150 cc dan makanan ringan). b) Pengurangan nyeri dengan teknik relaksasi napas, penggunaan birth ball, dan pijatan pinggang teknik effleurage oleh suami. c) Pemenuhan eliminasi, ibu dapat berkemih mandiri dan kandung kemih tidak penuh. d) Mobilisasi dan istirahat, ibu dapat beristirahat di sela kontraksi dan posisi miring kiri. 4. Memberikan edukasi teknik meneran yang benar, ibu memahami. 5. Memfasilitasi pilihan posisi bersalin, ibu memilih posisi setengah duduk. 6. Memantau kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan menggunakan partograf, hasil terlampir. 	
<p>Senin,02 Maret 2026 pukul 13.00 WITA Di UPTD Puskesmas Mengwi I</p>	<p>S : Ibu mengeluh sakit perut bertambah keras dan merasa ingin BAB serta keluar air dari jalan lahir.</p> <p>O: Keadaan umum ibu dalam kondisi baik, kesadaran composmentis dengan kondisi emosional stabil, suhu 36,5°C, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit. HIS : 4-5 kali dalam 10 menit durasi 40-45 detik, penurunan kepala perlamaan 1/5, DJJ 150 x/menit dengan irama kuat dan teratur.</p>	<p>Komang Dina Okta Trijayanti dan Bidan UPTD Puskesmas Mengwi I</p>

1	2	3
	<p>Pada inspeksi tampak peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah, disertai adanya dorongan pada anus, vulva tampak membuka, dan perineum menonjol.</p> <p>VT : porsio sudah tidak teraba, pembukaan serviks lengkap (10 cm), selaput ketuban telah pecah dengan air ketuban jernih, berbau khas (amis), dan tidak bercampur mekonium. Denominator UUK depan, moulase 0, penurunan kepala pada Hodge IV station 0, serta tidak teraba bagian kecil maupun tali pusat</p> <p>A: Ny. “KS” usia 26 tahun G2P1A0 UK 39 minggu 6 hari puki preskep \cup tunggal hidup + partus kala II</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, sehingga ibu dan suami memahami serta menerima kondisi saat ini. 2. Menyiapkan dan memastikan kelengkapan alat, obat, bahan, APD, serta alat kegawatdaruratan, seluruhnya dalam kondisi lengkap dan siap digunakan. 3. Menyiapkan ibu dalam posisi bersalin, ibu memilih posisi setengah duduk dan didampingi oleh suami untuk memberikan dukungan. 4. Melakukan pemantauan denyut jantung janin (DJJ), didapatkan hasil 142 x/menit dengan irama kuat dan teratur dalam batas normal. 5. Memimpin ibu untuk mengedan secara efektif saat kepala bayi mulai tampak di vulva sekitar 5–6 cm, serta memberikan bimbingan teknik meneran yang benar. 6. Mengobservasi kondisi perineum yang tampak tegang dan pucat, sehingga dilakukan tindakan episiotomi sesuai indikasi. 7. Memimpin persalinan dengan 60 langkah APN , bayi lahir pukul 13.20 WITA spontan dengan kondisi segera menangis, gerak aktif, tonus baik, warna kulit kemerahan, dan berjenis kelamin perempuan 	
<p>Senin,02 Maret 2026 pukul 13.20 WITA Di UPTD Puskesmas Mengwi I</p>	<p>S: Ibu mengatakan lega bayinya sudah lahir dan masih merasa mulas pada perutnya</p> <p>O: Ibu : Keadaan umum baik dengan kesadaran composmentis dan keadaan emosi stabil. S : 36,5°C, TD : 110/60 mmHg, N : 82 x/menit, R : 20 x/menit. Tinggi fundus uteri (TFU) teraba setinggi pusat, kontraksi uterus baik, serta kandung kemih dalam keadaan tidak penuh. Tidak ditemukan adanya janin kedua.</p>	<p>Komang Dina Okta Trijayanti dan Bidan UPTD Puskesmas Mengwi I</p>

1	2	3
	<p>Bayi : bayi lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, segera menangis, gerak aktif, dan warna kulit kemerahan, serta berjenis kelamin perempuan</p> <p>A: Ny. “KS” usia 26 tahun G2P1A0 Pspt.B + PK III + Neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami serta menerima kondisi saat ini. 2. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, termasuk pemberian oksitosin, ibu memahami dan bersedia. 3. Menginjeksikan oksitosin 10 IU secara intramuskular di paha luar 1/3 bagian atas, tidak terdapat reaksi alergi dan kontraksi uterus baik. 4. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak terjadi perdarahan pada tali pusat. 5. Meletakkan bayi di dada ibu untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD), bayi dalam posisi yang tepat. 6. Meminta ibu tetap tenang dan melakukan teknik relaksasi selama proses kala III, ibu mampu mengikuti anjuran. 7. Melakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) dengan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT), plasenta lahir spontan pukul 13.25 WITA. 8. Memeriksa 9. plasenta lahir lengkap, tidak ada bagian yang tertinggal dan tidak terdapat kalsifikasi. Melakukan masase fundus uteri selama ±15 detik, uterus berkontraksi dengan baik. 10. Mengevaluasi kondisi ibu, kontraksi uterus baik dan perdarahan tidak aktif. 	
<p>Senin,02 Maret 2026 Pukul 13.25 WITA Di UPTD Puskesmas Mengwi I</p>	<p>S: Ibu merasa lega karena plasenta dan bayi telah lahir.</p> <p>O: Keadaan umum baik, Kes ; CM ,S: 36,5°C, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit. Tinggi fundus uteri (TFU) teraba 2 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus baik dan kandung kemih tidak penuh. Robekan perineum derajat II yang meliputi mukosa vagina, otot perineum, dan kulit perineum. Jumlah perdarahan sekitar ±150 cc dan tidak terdapat perdarahan aktif.</p> <p>A: Ny. “KS” usia 26 tahun P2A0 Pspt.B partus kala IV + laserasi grade II + Neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi</p>	<p>Komang Dina Okta Trijayanti dan Bidan UPTD Puskesmas Mengwi I</p>

1	2	3
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami mengenai kondisi ibu dan bayi saat ini, ibu dan suami memahami serta menerima dengan baik. 2. Menjelaskan rencana tindakan penjahitan luka perineum kepada ibu dan suami, kemudian dilakukan <i>informed consent</i>, ibu dan suami menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 3. Memberikan anestesi lokal menggunakan lidokain 1–2% pada area robekan jalan lahir, tidak ditemukan adanya reaksi alergi. 4. Melakukan penjahitan laserasi perineum derajat II yang meliputi mukosa vagina, otot perineum, dan kulit perineum dengan teknik yang sesuai, penjahitan selesai dan tidak terdapat perdarahan aktif. 5. Membersihkan ibu dari sisa darah dan cairan, melakukan dekontaminasi alat yang telah digunakan, serta merapikan lingkungan, sehingga ibu merasa nyaman dan lingkungan tetap bersih serta aman. 6. Membimbing ibu dan suami untuk melakukan penilaian kontraksi uterus serta mengajarkan teknik masase fundus uteri, ibu dan suami mampu memahami dan mempraktikkan dengan baik. 7. Memantau kemajuan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), bayi tampak aktif mencari puting, mulai mencium dan menjilat, hingga dalam waktu ± 1 jam bayi berhasil mencapai dan menyusu pada puting ibu. 8. Memfasilitasi kebutuhan dasar ibu setelah persalinan, termasuk pemberian nutrisi dan cairan, ibu makan roti dan minum air. 9. Melakukan pemantauan kala IV secara berkala meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, kondisi kandung kemih, dan jumlah perdarahan. 10. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, dengan hasil dicatat dan terlampir pada partograf 	
<p>Senin,02 Maret 2026 Pukul 14.25 WITA Di UPTD Puskesmas Mengwi I</p>	<p>S: Bayi dalam keadaan hangat dan bayi berhasil dilakukan IMD ± 45 menit. Bayi sudah BAK dan belum BAB</p> <p>O: Bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, suhu 37°C, HR 142x/menit, RR 40 x/menit, jenis kelamin perempuan, BB: 3.200 gram, PB 50 cm, LK/LD 33/33 cm, tidak ada perdarahan tali pusat. A-S : 9-9-10</p> <p>A: Bayi Ny. “KS” lahir Spt. B umur 1 jam dengan vigorous baby masa adaptasi</p>	<p>Komang Dina Okta Trijayanti dan Bidan UPTD Puskesmas Mengwi I</p>

1	2	3
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami meliputi kondisi umum dan tanda vital, ibu dan suami memahami. 2. Menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai tindakan yang akan dilakukan pada bayi, yaitu pemberian salep mata, vitamin K, dan imunisasi Hepatitis B, kemudian dilakukan <i>informed consent</i>, ibu dan suami menyetujui tindakan tersebut. 3. Memberikan salep mata gentamisin 0,1% pada kedua mata bayi dengan cara mengoleskan pada konjungtiva untuk mencegah infeksi mata, tidak ditemukan reaksi alergi. 4. Menyuntikkan vitamin K dosis 1 mg (0,5 ml) secara intramuskular pada paha kiri 1/3 paha atas bagian anterolateral untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir, tidak terdapat reaksi alergi maupun perdarahan pada lokasi suntikan. 5. Melakukan perawatan tali pusat dengan teknik bersih dan steril, memastikan tidak ada perdarahan, kemudian menutup dengan kasa steril. 6. Menjaga kehangatan bayi dengan segera memakaikan pakaian, membungkus bayi, serta menempatkan bayi dekat ibu (skin to skin), sehingga suhu tubuh bayi tetap stabil. 7. Memberikan KIE kepada ibu, meliputi tanda bahaya bayi baru lahir (seperti tidak mau menyusu, demam, kejang), cara menjaga kehangatan bayi, serta pentingnya pemberian ASI eksklusif, ibu memahami dan bersedia melaksanakannya. 8. Memberikan imunisasi Hepatitis B dosis 0,5 cc secara intramuskular pada paha kanan bagian anterolateral Pukul : 15.25 WITA, suntikan telah diberikan dan tidak terdapat reaksi alergi maupun perdarahan. 9. Melakukan pemantauan kondisi bayi setelah tindakan, bayi tetap dalam keadaan stabil, hangat, dan aktif. 10. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan, tindakan, dan respon bayi ke dalam partograf dan catatan asuhan kebidanan serta memindahkan bayi dan ibu keruang nifas. 	
<p>Senin,02 Maret 2026 Pukul 15.25 WITA Di UPTD Puskesmas Mengwi I</p>	<p>S: Ibu mengatakan saat ini ibu merasa senang karena bayinya telah lahir, dan ibu masih merasakan nyeri pada luka perineum.</p> <p>O: Ibu : Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 110/80 mmHg, S 36,5 C, N 82x/menit, RR 24 x/menit. Laktasi (+), TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, vulva dan vagina tidak oedema, perdarahan tidak aktif</p>	<p>Komang Dina Okta Trijayanti dan Bidan UPTD Puskesmas Mengwi I</p>

1	2	3
	<p>pengeluaran lokhea rubra, tidak ada infeksi pada luka jahitan perineum, ekstremitas tidak oedem.</p> <p>Bayi : Keadaan umum baik, bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, S : 37,1oC, HR : 138x/menit, RR : 42x/menit, BAB/ BAK : -/+, Pelekatan menyusui baik, Skor <i>bonding attachment</i>:14 .</p> <p>A : Ny “KS” usia 26 tahun P2A0 PsptB 2 jam post partum + <i>vigorous baby</i> dengan masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami mengenai kondisi ibu dan bayi, ibu dan suami memahami serta menerima dengan baik. 2. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, ibu telah diberikan makanan (roti/nasi) dan minuman, serta mampu mengonsumsinya dengan baik. 3. Melakukan kolaborasi dengan dokter umum untuk memberikan terapi obat meliputi Paracetamol (PCT) 500 mg 3x1 , Amoxicillin 500 3x1 Sulfat ferosus (SF) 200 mg 1x1 , serta Vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul, ibu bersedia mengonsumsi dan tidak terdapat reaksi alergi. 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan luka perineum, seperti menjaga kebersihan, mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan, serta menjaga area luka tetap bersih dan kering, ibu memahami. 5. Memberikan KIE tentang personal hygiene selama masa nifas, ibu mengerti dan bersedia melaksanakan. 6. Membantu memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, keduanya dalam kondisi stabil. 7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup setelah menyusui serta tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan 	

3. Penerapan asuhan kebidanan pada Ny .“KS” selama masa nifas sampai 42 hari masa nifas

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. “KS” dimulai dari asuhan dua jam postpartum sampai 42 hari post partum sampai dengan 42 hari berjalan fisiologis, Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. “KS” yang telah diberikan penulis diuraikan sebagai berikut:

Tabel 7.
Catatan Perkembangan Ny. “KS” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas secara Komprehensif di UPTD Puskesmas Mengwi I

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama
1	2	3
KF 1 Selasa, 03 Maret 2026 pukul 16.00 WITA di UPTD Puskesmas Mengwi I	<p>S : Ibu mengatakan masih merasakan nyeri ringan pada luka jahitan perineum. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya dan sudah menyusui, bayi menyusu kuat. Ibu mengatakan sudah makan satu porsi nasi dengan lauk pauk dan minum air putih cukup serta sudah minum obat sesuai anjuran. Ibu sudah BAK 2 kali dan sudah BAB 1 kali. Ibu mengatakan sudah bisa melakukan mobilisasi seperti miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri, dan berjalan ke kamar mandi secara mandiri. Ibu juga mengatakan sudah mengganti pembalut sebanyak 3 kali dan membersihkan area genital dengan air bersih. ASI sudah keluar berwarna kekuningan.</p> <p>O: KU : baik, Kes : compos mentis. TD : 110/80 mmHg, S : 36,6°C, N : 80 x/menit, dan R : 24 x/menit. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, bibir tampak lembab, serta tidak ditemukan oedema. Leher dalam batas normal. Payudara bersih dengan puting susu menonjol dan kolostrum sudah keluar lancar. Tinggi fundus uteri (TFU) teraba 2 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, serta tidak terdapat perdarahan aktif. Pengeluaran lochea rubra dalam batas normal. Luka jahitan perineum tampak utuh tanpa tanda infeksi, Ekstremitas tidak oedema. Ikatan ibu dan bayi (<i>bonding attachment</i>) baik, ibu tampak menatap bayi, menyentuh dengan lembut, serta mengajak bayi berkomunikasi, dengan skor <i>bonding attachment</i> adalah 14</p> <p>A: Ny. “KS” usia 26 tahun P1A0 PsptB postpartum 1 hari Masalah : 1. Ibu belum memahami tanda bahaya masa nifas 2. ibu belum memahami kebutuhan ibu nifas</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dan bayi dalam batas normal, ibu dan suami memahami 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang</p>	Komang Dina Okta Trijayanti dan Bidan UPTD Puskesmas Mengwi I

1	2	3
	<p>kebutuhan masa nifas meliputi nutrisi, istirahat, eliminasi, serta pentingnya menjaga kebersihan diri, ibu dan suami memahami dan bersedia memenuhi kebutuhan tersebut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan edukasi tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, pusing, lokhea berbau, nyeri atau luka bernanah, payudara bengkak, demam, dan muntah, ibu mampu mengulang kembali dan bersedia segera menghubungi tenaga kesehatan bila terjadi tanda bahaya. 4. Memberikan KIE tentang perawatan luka perineum, yaitu menjaga kebersihan dan kekeringan area luka, tidak cebok dengan air hangat, serta memantau pengeluaran lokhea, ibu memahami. 5. Memberikan KIE tentang perawatan payudara, seperti membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui, serta mengoleskan ASI pada puting untuk mencegah lecet, ibu memahami. 6. Membimbing ibu teknik menyusui yang benar dengan memperhatikan perlekatan, dimana mulut bayi mencakup areola dan tidak terdengar bunyi decapan, ibu mampu melakukannya. 7. Mengajarkan cara menyendawakan bayi setelah menyusu, ibu dapat mempraktikkan dengan benar. 8. Membimbing ibu dalam perawatan bayi dan perawatan tali pusat di rumah, ibu dan suami memahami. 9. Memperagakan cara memandikan bayi, ibu dan suami memahami dan bayi telah dimandikan. 10. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat sesuai dosis yang telah diberikan. 11. Memberikan edukasi senam kegel untuk membantu pemulihan otot dasar panggul, ibu mampu mempraktikkan. 12. Mempersiapkan ibu dan bayi untuk pulang serta memastikan kondisi stabil, ibu dan bayi diperbolehkan pulang. 13. Menyepakati kunjungan ulang 3 hari lagi tanggal 06 Maret 2026 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu memahami dan menyetujui. 	
<p>KF 2 Jumat, 06 Maret 2026 pukul 09.00 WITA di UPTD Puskesmas Mengwi I</p>	<p>S: bu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan nyeri pada luka jahitan sudah tidak dirasakan. Ibu menyusui bayinya secara on demand tanpa pemberian susu formula, ASI keluar lancar. Pola nutrisi ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan lauk bervariasi serta minum air putih sekitar ±8 gelas per hari. Eliminasi ibu tidak ada masalah, BAB dan BAK lancar. Ibu mengatakan beristirahat saat bayi tidur dan bangun saat bayi menangis untuk menyusui serta mengganti popok, Ibu merasa senang dan bahagia dengan kehadiran bayinya, serta mendapatkan dukungan dari</p>	<p>Komang Dina Okta Trijayanti dan Bidan UPTD Puskesmas Mengwi I</p>

suami dalam perawatan bayi. Ibu menyampaikan masih membutuhkan informasi mengenai alat kontrasepsi pasca persalinan.

O: KU : baik, Kes : *compos mentis*, TD : 110/80 mmHg, S: 36,2°C, N : 80 x/menit, dan R : 20–22 x/menit.

Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, dan mukosa bibir lembab. Produksi ASI lancar tanpa adanya lecet pada puting susu.

Tinggi fundus uteri (TFU) teraba 3 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus baik. Kandung kemih tidak penuh, tidak terdapat perdarahan aktif, dan pengeluaran lokhea sanguinolenta.

Luka jahitan perineum tampak utuh/terpaut dengan baik tanpa tanda-tanda infeksi,

Bonding attachment ibu dan bayi baik, ditunjukkan dengan ibu menatap bayi, menyentuh dengan lembut, serta mengajak bayi berkomunikasi, dengan skor bonding : 14.

A: Ny. “KS” usia 26 tahun P1A0 PstpB 4 hari postpartum

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dalam batas normal, ibu dan suami memahami.
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui secara on demand, ibu bersedia dan sudah melakukannya.
3. Membimbing ibu dalam teknik menyusui yang benar dengan posisi duduk, ibu kooperatif dan mampu melakukannya dengan baik.
4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat saat bayi tidur agar kebutuhan istirahat terpenuhi, ibu memahami dan sudah melaksanakan.
5. Membimbing ibu melakukan senam kegel serta menjelaskan manfaat dan waktu pelaksanaannya, ibu mampu mempraktikkan.
6. Memberikan KIE tentang pentingnya penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan, termasuk jenis, manfaat, kelebihan, dan kekurangan, ibu memahami dan memilih kontrasepsi IUD.
7. Memberikan penjelasan mengenai IUD (cara kerja, waktu pemasangan, efek samping, dan tanda bahaya), ibu memahami dan akan berkonsultasi dengan suami terkait pemasangan.
8. Mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, demam, lokhea berbau, luka bernanah, dan payudara bengkak, ibu memahami dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan bila terjadi.
9. Memberikan edukasi tentang personal hygiene

1	2	3
	<p>terutama vulva hygiene, ibu memahami dan sudah melakukannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Memberikan terapi pijat oksitosin serta mengajarkan suami cara melakukan pijat oksitosin untuk membantu kelancaran ASI dan relaksasi ibu, suami mampu melakukannya. 11. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga pola istirahat dengan memanfaatkan waktu saat bayi tidur. 12. Menentukan dan menyepakati jadwal kunjungan ulang yaitu 7 hari lagi tanggal 13 Maret 2026 kepuskesmas. Ibu bersedia 	
<p>KF3 Jumat, 13 Maret 2026 Pukul 09.00 WITA di UPTD Puskesmas Mengwi I</p>	<p>S: Ibu menyusui bayinya secara on demand tanpa pemberian PASI dan ASI keluar lancar. Ibu mengatakan tidak ada pembengkakan pada payudara serta tidak ada masalah dalam pola makan dan minum. Ibu juga tidak mengalami keluhan saat BAB maupun BAK. Ibu menyampaikan sudah mulai beradaptasi dengan pola istirahat, dapat tidur di malam hari meskipun kadang terbangun saat bayi menangis untuk menyusui dan mengganti popok. Ibu juga beristirahat saat bayi tidur dan mengatakan suami membantu dalam merawat bayi.</p> <p>O: KU : baik, Kes : compos mentis, TD : 110/70mmHg, S : 36,4°C, N : 80 x/menit, R : 18 x/menit. Payudara tampak bersih, simetris, tidak terdapat lecet maupun pembengkakan, serta pengeluaran ASI lancar. Pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat distensi maupun nyeri tekan, dan tinggi fundus uteri (TFU) sudah tidak teraba. Kandung kemih tidak penuh, tidak terdapat perdarahan, serta pengeluaran lochea serosa. Luka jahitan perineum tampak utuh, dan tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi. Ekstremitas tidak oedema. Skrinning Jiwa ibu nifas : total skor = 0 , Resiko rendah atau tidak mengalami depresi</p> <p>A: Ny. “KS” usia 26 tahun P2A0 PsptB 10 hari postpartum.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dalam batas normal, ibu dan suami memahami. 2. Memberikan dukungan agar ibu tetap menyusui secara on demand pada kedua payudara, ibu memahami dan bersedia melaksanakan. 3. Mengingatkan ibu untuk memantau pertumbuhan bayi dengan melakukan penimbangan berat badan secara rutin setiap bulan, ibu memahami dan bersedia. 	<p>Komang Dina Okta Trijayanti dan Bidan UPTD Puskesmas Mengwi I</p>

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan KIE mengenai imunisasi dasar bayi beserta jadwal pemberiannya, ibu memahami. 5. Memberikan edukasi kembali mengenai pilihan alat kontrasepsi, ibu memahami dan menyampaikan keinginan menggunakan kontrasepsi IUD saat 30 hari masa nifas. 6. Menyepakati jadwal kunjungan selanjutnya tanggal 02 April 2026 untuk kontrol selanjutnya pemasangan IUD , serta kunjungan rumah tanggal 20 Maret 2026 atau kontrol ulang apabila terdapat keluhan, ibu memahami dan bersedia 	
<p>KF 3 Jumat, 20 Maret 2026 Pukul 09.30 WITA di Rumah Ny. KS</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O : KU : Baik, Kes : CM , TD : 123/77 mmHg, S : 36,5 C , N : 78 x/menit , R : 24x/menit, TFU : Tidak teraba, Produksi ASI lancar, tidak ada bengkak dan lecet.</p> <p>A. Ny. KS Usia 26 tahun P2A0 PsptB 17 hari postpartum</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan ibu hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Membimbing suami dalam melakukan pijat speos guna guna relaksasi ibu, suami tampak percaya diri ibu rileks 3. Melakukan pijat oksitosin pada ibu, ibu tampak rileks 4. Mengingatkan ibu untuk selalu melibatkan kakak pertama dalam merawat bayi dan mengajak bayi turut bermain dengan adiknya , ibu paham 5. Meningatkan ibu terkait penggunaan KB, ibu akan kepuskesmas sesuai jadwal 6. Memberikan KIE ibu terkait personal hyiegene dan kebutuhan nutrisi selama nifas, ibu paham 	<p>Komang Dina Okta Trijayanti dan Bidan UPTD Puskesmas Mengwi I</p>
<p>KF 4 Kamis, 02 April 2026 Pukul 09.30 WITA di UPTD Puskesmas Mengwi I</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin kontrol guna menggunakan KB IUD.</p> <p>O: KU ibu baik, TD 127/67 mmHg, suhu 36,5°C, N 88x/menit, RR 24x/menit, payudara bersih, bentuk simetris, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar, payudara tidak bengkak, pada abdomen tidak ada distensi, TFU tak teraba, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada nyeri goyang, serta ekstremitas tidak ada oedema. Inspekulo: Porsio Normal, serviks terdapat sedikit lochea alba, posisi antefleksi, Panjang uterus 14 cm</p> <p>A: Ny. "KS" usia 26 tahun P2A0 PsptB 30 hari postpartum + Rencana KB IUD</p>	<p>Komang Dina Okta Trijayanti dan Bidan UPTD Puskesmas Mengwi I</p>

1	2	3
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dalam batas normal, ibu dan suami memahami 2. Melakukan <i>informed consent</i> kembali terkait pemilihan alat kontrasepsi, ibu dan suami menyetujui serta menandatangani persetujuan dan memilih menggunakan IUD. 3. Melakukan tindakan pelayanan KB dengan pemasangan IUD jenis TCu 380A, alat terpasang dengan baik dan ibu tidak mengeluh. 4. Memberikan KIE mengenai penggunaan IUD, meliputi cara kerja, efek samping, tanda bahaya, serta hal-hal yang perlu diperhatikan selama pemakaian. 5. Memberikan KIE tentang jadwal kunjungan ulang untuk kontrol IUD, ibu memahami dan bersedia datang sesuai jadwal. 6. Memberikan dukungan kepada ibu untuk tetap menyusui secara on demand pada kedua payudara, ibu memahami dan bersedia melaksanakan. 7. Menyepakati kunjungan ulang pemantauan masa nifas pada hari ke-42, ibu bersedia datang sesuai jadwal yaitu 13 April 2026, atau segera apabila ada keluhan, ibu mengerti. 	
<p>KF-4 Kamis, 13 April 2026 Pukul 09.30 WITA di UPTD Puskesmas Mengwi I</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>O: KU ibu baik, TD 110/70 mmHg, suhu 36°C N : 80x/menit, RR 19x/menit, payudara bersih, bentuk simetris, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar, payudara tidak bengkak, pada abdomen tidak ada distensi, TFU tak teraba, tidak ada nyeri tekan, serta ekstremitas tidak ada oedema.</p> <p>A: Ny. “KS” usia 26 tahun P2A0 PsptB 42 hari postpartum.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dan bayi dalam batas normal, ibu dan suami memahami. 2. Mengingatkan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu bersedia memberikan ASI saja kepada bayinya. 3. Memberikan dukungan agar ibu tetap menyusui secara on demand pada kedua payudara, ibu memahami dan bersedia melaksanakan. 4. Mengingatkan ibu tentang pentingnya imunisasi dasar pada bayi beserta jadwal pemberiannya, ibu memahami dan bersedia mengikuti jadwal imunisasi. 	<p>Komang Dina Okta Trijayanti dan Bidan UPTD Puskesmas Mengwi I</p>

1	2	3
	5. Menganjurkan ibu untuk rutin menimbang berat badan bayi setiap bulan guna memantau pertumbuhan dan perkembangan, ibu memahami dan bersedia. 6. Memberikan edukasi tentang stimulasi tumbuh kembang bayi, seperti memberikan mainan berwarna cerah dan berbunyi, mengajak bayi berkomunikasi, memberikan mainan yang aman digenggam, serta melakukan pijat bayi untuk meningkatkan <i>bonding attachment</i> , ibu memahami dan bersedia melaksanakan. 7. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan kesehatan dalam perawatan bayi sehari-hari, ibu memahami.	

4. Penerapan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada Bayi Ny .“KS” sampai bayi usia 42 hari

Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny. “KS” dimulai dari bayi baru lahir hingga bayi usia 42 hari. Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny.“KS” sudah sesuai dengan program pemerintah dimana KN 1 dapat dilakukan pada usia 6-18 jam, KN2 pada usia 3-7 hari dan KN3 pada usia 8- 28 hari. Pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi dengan ASI saja. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut

Tabel 8.
Catatan Perkembangan Bayi Ny. “KS” yang Menerima Asuhan Kebidanan
pada Bayi Baru Lahir hingga Bayi Usia 42 Hari secara
Komprehensif di UPTD Puskesmas Mengwi I

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama
1	2	3
KN 1 Selasa, 03 Maret 2026 pukul 09.00 WITA di UPTD Puskesmas Mengwi I	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada yang dikeluhkan pada bayinya. Ibu mengatakan bayi sudah BAB 1 kali dengan konsistensi lembek warna kehitaman terhitung semenjak kelahirannya, sudah BAK 5-6 kali warna kuning jernih terhitung dari hari ini. Bayi menyusu setiap 2 jam. Tidak ada tanda icterus pada bayi</p> <p>O: bayi menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, berat badan (BB) 3.200 gram, panjang badan (PB) 50 cm, lingkar kepala (LK) 33 cm, lingkar dada (LD) 33 cm, suhu 37°C, HR 130x/menit, RR 40 x/menit. Tidak terdapat tanda infeksi pada tali pusat.</p> <p>Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan kepala yaitu bentuk simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada cepal hematoma, tidak ada caput succedaneum. Wajah bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada oedema. Kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih, bola mata simetris, reflek glabella positif, tidak ada tanda-tanda infeksi. Hidung bentuk simetris, lubang hidung ada dua, dan tidak ada kelainan.</p> <p>Mukosa bibir lembab, palatum ada, reflek rooting positif, reflek sucking positif, dan reflek swallowing positif. Pemeriksaan dada yaitu simetris, puting susu datar, tidak ada benjolan pada payudara, tidak ada kelainan. Abdomen tidak ada distensi, tidak ada perdarahan tali pusat, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Punggung bayi simetris, pemeriksaan genetalia, jenis kelamin perempuan, terdapat lubang anus dan tidak ada pengeluaran. Ekstremitas atas berwarna kemerahan, bentuk simetris, jumlah jari masing-masing lima pada kedua tangan, gerak aktif, tidak ada kelainan, reflek graps positif. Ekstremitas warna kemerahan, bentuk simetris, jumlah jari masing-masing lima pada kedua kaki, gerak aktif, tidak ada kelainan, reflek babynski positif.</p> <p>A: Bayi Ny. “KS” usia 1 hari neonatus aterm + vigorous baby masa adaptasi</p> <p>P :</p>	Komang Dina Okta Trijayanti dan Bidan UPTD Puskesmas Mengwi I

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam batas normal. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir dan neonatus, seperti tangisan lemah atau meringis, perdarahan pada tali pusat, bayi tampak kuning, dan bayi tidak menangis. Ibu memahami dan mengerti penjelasan tersebut. 3. Memandikan bayi dan Membimbing ibu dalam melakukan perawatan bayi sehari-hari. Ibu kooperatif dan mampu melakukannya. 4. Membimbing ibu dalam melakukan perawatan tali pusat dengan benar. Ibu mampu melakukannya dengan baik. 5. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui maupun memegang bayi, serta menjaga kebersihan serta perawatan tali pusat. Ibu dan suami memahami dan bersedia melakukannya. 6. Melakukan <i>inform consent</i> kepada orang tua bayi untuk melakukan skrining PJB pada bayi, orang tua setuju 7. Melakukan kolaborasi dengan dokter umum untuk melakunan skrinning PJB (penyakit jantung bawaan) , Hasil oksimeter 98%, HR : 155 Skrinning PJB Lolos. 8. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi serta memberikan ASI minimal setiap 2 jam. Ibu memahami dan bersedia melaksanakannya. 9. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa ibu dan bayi diperbolehkan pulang pada pukul 14.00 WITA. Ibu dan suami memahami serta bersedia melengkapi administrasi yang diperlukan. 10. Menyepakati jadwal kunjungan ulang satu minggu kemudian, yaitu pada tanggal 06 Maret 2026 di UPTD Puskesmas Mengwi I. Ibu memahami dan bersedia datang sesuai jadwal. 	
<p>KN 2 Jumat, 06 Maret 2026 pukul 09.00 WITA di UPTD Puskesmas Mengwi I</p>	<p>S: Ibu mengatakan kunjungan ini merupakan jadwal kontrol bayinya dan tidak ada keluhan. Bayi menyusu secara on demand sekitar setiap 1,5–2 jam. Pemenuhan nutrisi bayi diberikan secara eksklusif dengan ASI. Ibu merasa bahagia dapat merawat bayinya. Ibu juga menyampaikan bahwa bayi menyusu dengan kuat dan mendapatkan ASI setiap 1–2 jam. Frekuensi BAK bayi sekitar 8–10 kali per hari, sedangkan BAB 3–5 kali per hari dengan warna kekuningan dan konsistensi lembek. Pola tidur bayi sekitar 16–18 jam per hari. Ibu menyatakan masih ragu dalam menyendawakan bayi.</p> <p>O: tangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan,</p>	<p>Komang Dina Okta Trijayanti dan Bidan UPTD Puskesmas Mengwi I</p>

1	2	3
	<p>mata bayi tidak anemis dan bersih, sklera berwarna putih Tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi, tali pusat tampak mulai mengering tetapi belum lepas. BB : 3.200 Gr, PB : 50 Cm, LK: 33 cm, LD: 33 cm</p> <p>A: Bayi Ny. “MS” usia 4 hari + neonatus sehat Masalah : Ibu menyatakan masih ragu dalam menyendawakan bayi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi bayi dalam batas normal, ibu dan suami memahami. 2. Melakukan <i>inform consent</i> dengan ibu dan suami terkait pengambilan SHK pada bayi , ibu dan suami setuju 3. Melakukan pengambilan SHK pada ujung kaki bayi sebanyak 3-4 tetes, sampel telah diambil 4. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang pentingnya pemantauan berat badan bayi secara rutin setiap bulan, ibu dan suami memahami. 5. Memberikan KIE tentang cara menyendawakan bayi setelah menyusui, ibu memahami dan dapat melakukannya. 6. Memberikan KIE kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan pemberian ASI, ibu dan suami bersedia melakukannya. 7. Memberikan KIE kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dan asi on demand, ibu memahami. 8. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu masih mengingat dan memahami. 9. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan neonatal 7 hari lagi tanggal 13 Maret 2026, ibu bersedia datang tepat waktu. 	
<p>KN 2 Jumat, 13 Maret 2026 pukul 09.00 WITA di UPTD Puskesmas Mengwi I</p>	<p>S : Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat, diberikan ASI setiap 1–2 jam atau sesuai keinginan bayi (on demand). Bayi BAK 8–10 kali per hari dan BAB 3–5 kali per hari dengan warna kekuningan serta konsistensi lembek. Pola tidur bayi sekitar 16–18 jam per hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Namun, ibu ingin mengetahui jadwal imunisasi dasar</p> <p>O : Bayi menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, turgor kulit baik, BB bayi 3.400 gram, PB 50 cm, S 36,8 oC, HR 110x/menit, RR 40x/menit, mata bersih, sklera berwarna putih, tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi, tali pusat sudah terlepas.</p>	<p>Komang Dina Okta Trijayanti dan Bidan UPTD Puskesmas Mengwi I</p>

1	2	3
	<p>A: Bayi Ny. "KS" usia 7 hari neonatus sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi bayi masih dalam batas normal, ibu dan suami memahami. 2. Memberikan KIE mengenai imunisasi dasar bayi, yaitu imunisasi BCG dan POLIO 1 yang akan diberikan sesuai jadwal yaitu minggu depan, serta pentingnya pemantauan berat badan bayi setiap bulan, ibu dan suami memahami dan bersedia datang. 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk selalu memperhatikan pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi dengan pemberian ASI, serta mengingatkan keluarga untuk tetap menerapkan protokol kesehatan dalam perawatan bayi, ibu dan keluarga memahami dan bersedia melakukannya. 4. Membimbing ibu dalam melakukan pijat bayi sebelum ragu, nampak ibu masih ragu melakukannya 5. Menyepakati ibu terkait kunjungan rumah tanggal 20 Maret 2026, ibu setuju 	
<p>KN 3 Jumat, 20 Maret 2026 pukul 11.00 WITA di Rumah Ny. "KS"</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi dan masih belum paham terkait massage baby.</p> <p>O : Bayi menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, turgor kulit baik, BB bayi, S 36,7 °C, HR 128x/menit, RR 40x/menit, mata bersih, sklera berwarna putih, tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi.</p>	<p>Komang Dina Okta Trijayanti dan Bidan UPTD Puskesmas Mengwi I</p>
	<p>A : Bayi Ny" KS" usia 10 hari neonatus sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan , ibu paham 2. Melakukan pijat bayi dan membimbing ibu dalam melakukannya serta tummy time, Ibu mulai percaya diri melakukannya 3. Mendukung ibu untuk melakukan asi eksklusif serta asi on demand, ibu tampak semangat melakukan asi esklusi. 4. Menjelaskan ibu terkait imunisasi ibu selanjutnya yaitu BCG dan Polio 1 serta efek samping imunisasi, ibu paham 5. Mengingatkan ibu jadwal imunisasi bayi tanggal 24 Maret 2026, ibu bersedia datang 	
<p>KN 3 Selasa, 24 Maret 2026</p>	<p>S : Ibu mengatakan ini adalah jadwal imunisasinya bayi dan tidak ada keluhan pada bayi.</p> <p>O : Gerakan aktif, kulit kemerahan, turgor kulit baik, BB</p>	<p>Komang Dina Okta Trijayanti</p>

1	2	3
<p>pukul 09.00 WITA di UPTD Puskesmas Mengwi I</p>	<p>bayi 3.800 gram, PB 51 cm,S 36,7 °C, HR 128x/menit, RR 40x/menit, mata bersih, sklera berwarna putih, tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi.</p> <p>A : Bayi Ny. “KS” usia 14 hari sehat + Rencana Imunisasi BCG dan OPV 1</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat dan dapat diberikan imunisasi BCG dan OPV 1, ibu memahami. 2. Melakukan <i>inform consent</i> dan menjelaskan kepada ibu mengenai prosedur pemberian imunisasi BCG dan OPV 1 serta hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan setelah imunisasi, ibu memahami penjelasan. 3. Memberikan imunisasi BCG pada lengan kanan atas bayi dan OPV 1 sebanyak 2 tetes, imunisasi telah diberikan dengan baik. 4. Memberikan KIE mengenai manfaat dan efek samping imunisasi BCG dan OPV 1, seperti kemungkinan munculnya bisul kecil pada bekas suntikan BCG, ibu memahami. 5. Memberikan KIE tentang perawatan bayi sehari-hari, meliputi pemberian ASI secara on demand, menjaga kebersihan dan kehangatan bayi, ibu memahami dan bersedia melakukannya. 6. Memberikan KIE mengenai stimulasi tumbuh kembang bayi seperti mengajak bayi berkomunikasi, memberikan mainan berwarna cerah dan berbunyi, melakukan tummy time, serta stimulasi genggam, ibu memahami. 7. Mengingatkan ibu untuk menyendawakan bayi sehabis memberikan asi . Ibu paham 8. Mengingatkan ibu untuk melakukan pijat bayi dan tummy time pada bayi semampu bayi , ibu mengatakan sudah mulai percaya diri melakukannya 9. Menjelaskan jadwal kunjungan ulang tanggal 13 April 2026 dan imunisasi berikutnya pada usia 2 bulan, ibu memahami dan bersedia datang sesuai jadwal 	<p>dan Bidan UPTD Puskesmas Mengwi I</p>
<p>KN 3 Jumat , 13 April 2026 pukul 09.00 WITA di UPTD Puskesmas Mengwi I</p>	<p>S : Ibu mengatakan ini adalah jadwal kontrol bayinya.</p> <p>O : Gerakan aktif, kulit kemerahan, turgor kulit baik, BB bayi 4.200 gram, PB 51 cm,S 36,7 °C, HR 128x/menit, RR 40x/menit, mata bersih, sklera berwarna putih, tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi.</p> <p>A : Bayi Ny. “MS” usia 42 hari sehat</p> <p>P:</p>	<p>Komang Dina Okta Trijayanti dan Bidan UPTD Puskesmas Mengwi I</p>

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan bayi dalam batas normal/sehat, ibu dan suami memahami. 2. Menyarankan ibu untuk tetap melakukan perawatan bayi dengan baik serta memberikan ASI secara on demand, ibu memahami dan bersedia melakukannya. 3. Memberikan KIE mengenai jadwal imunisasi dasar selanjutnya serta waktu pemberiannya, ibu memahami dan bersedia datang sesuai jadwal. 4. Mengingatkan ibu untuk melakukan penimbangan berat badan bayi secara rutin setiap bulan guna memantau pertumbuhan bayi, ibu memahami dan bersedia melakukannya. 5. Memberikan KIE mengenai stimulasi perkembangan bayi, seperti mengajak bayi berkomunikasi, bermain, memberikan mainan berwarna cerah dan berbunyi, serta melakukan tummy time, ibu memahami dan sudah melakukannya. 6. Menjelaskan jadwal kunjungan ulang serta imunisasi berikutnya pada usia 2 bulan saat jadwal imunisasi , ibu memahami dan akan datang sesuai anjuran bidan. 7. Mengingatkan ibu untuk selalu melibatkan anak pertama dalam mengasuh adiknya seperti mengambilkan popok, menyisir rambut adik, ibu paham dan mengatakan selalu melibatkan anak pertama. 	

B. Pembahasan

Pembahasan dalam laporan tugas akhir ini menguraikan hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. “KS” sejak usia kehamilan 18 minggu 6 hari hingga 42 hari masa nifas. Berdasarkan hasil tersebut, Ny. “KS” telah memperoleh asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sesuai standar pelayanan kebidanan, yang meliputi asuhan pada kehamilan fisiologis, persalinan fisiologis, bayi baru lahir fisiologis, serta masa nifas yang berlangsung secara fisiologis. Perkembangan hasil penerapan asuhan pada Ny. “KS” dapat dijabarkan sebagai berikut.

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

Penulis memberikan asuhan kebidanan kehamilan sebanyak sembilan kali, dimulai dari usia kehamilan 18 minggu 6 hari hingga menjelang persalinan. Selama kehamilan, Ny. KS rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, yaitu sebanyak 9 kali di puskesmas dengan rincian 2 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II, dan 4 kali pada trimester III, serta melakukan pemeriksaan ke dokter spesialis kandungan sebanyak 3 kali, masing-masing satu kali pada setiap trimester. Hal ini sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 yang menyatakan bahwa setiap ibu hamil minimal melakukan enam kali kunjungan selama kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III.

Berdasarkan hal tersebut, asuhan yang diberikan pada Ny. KS telah sesuai bahkan melebihi standar yang dianjurkan. Frekuensi kunjungan yang lebih dari standar ini menunjukkan kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan

serta mendukung upaya deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi selama kehamilan, sehingga kondisi ibu dan janin dapat terpantau dengan baik.

Pelayanan antenatal pada Ny. “KS” usia 26 tahun G2P1A0 telah dilakukan secara komprehensif sesuai standar 12 T. Pada aspek pengukuran tinggi badan dan berat badan. Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil merupakan indikator penting dalam menentukan rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan. Ibu hamil dengan IMT normal dianjurkan mengalami kenaikan berat badan sebesar 11,5–16 kg selama kehamilan (Kemenkes RI. 2017).

Pada kasus Ny. KS umur 26 tahun, IMT sebelum hamil adalah 22,5 yang termasuk kategori normal, dengan berat badan 52 kg dan tinggi badan 152 cm. Selama kehamilan hingga trimester III, berat badan ibu meningkat menjadi 65 kg, sehingga total kenaikan berat badan adalah 13 kg. Kenaikan berat badan ini masih berada dalam rentang normal sesuai dengan teori yang dianjurkan. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi ibu selama kehamilan tergolong baik dan mencerminkan kecukupan asupan nutrisi yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin.

Pengukuran tekanan darah, berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. “KS”, tekanan darah sejak awal kehamilan hingga trimester III berada dalam batas normal, yaitu berkisar antara 110/70 mmHg hingga 130/65 mmHg. Pada pemeriksaan awal kehamilan didapatkan tekanan darah 113/77 mmHg, yang menunjukkan tidak adanya tanda hipertensi. Hasil ini juga menunjukkan bahwa ibu tidak termasuk dalam kategori risiko preeklampsia, karena tidak ditemukan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg sesuai kriteria dalam Buku KIA. Selain itu, selama pemantauan kehamilan tidak ditemukan peningkatan tekanan darah yang signifikan maupun tanda-tanda

preeklampsia seperti edema atau proteinuria. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi hemodinamik ibu stabil dan kehamilan berlangsung normal dan ibu termasuk dalam kategori risiko rendah terhadap preeklampsia.

Pengukuran LILA, didapatkan hasil 25,5 cm dan selama hamil lila ibu bertambah menjadi 26,5 cm, hal ini menunjukkan ibu tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), karena berada di atas batas normal $\geq 23,5$ cm. Hal ini menandakan status nutrisi ibu baik dan mendukung pertumbuhan janin (Tyastuti, 2016). Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), hasil pemeriksaan menunjukkan kesesuaian antara TFU dengan usia kehamilan, misalnya pada usia 23 minggu TFU 21 cm, dan pada trimester III TFU meningkat sesuai usia kehamilan. Hal ini menunjukkan pertumbuhan janin dalam batas normal, sesuai teori bahwa TFU berkorelasi dengan usia kehamilan ± 2 cm (WHO, 2020). Penentuan presentasi janin dan DJJ, hasil menunjukkan DJJ berkisar antara 143–153 x/menit yang masih dalam batas normal (120–160 x/menit). Pada trimester III, janin sudah dalam presentasi kepala (preskep) dan kepala mulai masuk panggul, menandakan kesiapan menuju persalinan (Sarwono, 2020).

Pada skrining imunisasi TT, Ny. “KS” memiliki status imunisasi *TT5 (long life protection)*, dengan imunisasi terakhir saat kehamilan anak pertama. Dengan status TT5, ibu tidak perlu mendapatkan imunisasi TT tambahan karena sudah memiliki perlindungan jangka panjang terhadap tetanus (Kemenkes RI, 2015). Pemberian tablet tambah darah (Fe), Ny. “KS” mulai mengonsumsi tablet Fe sejak usia kehamilan awal yaitu pada TW II usia kehamilan 18 minggu 6 hari. Pemberian dilakukan secara rutin dengan dosis 1 tablet per hari (60 mg zat besi) dan dipantau melalui buku KIA. Hal ini sesuai anjuran bahwa ibu hamil harus mengonsumsi

minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia. Hasil pemeriksaan Hb ibu 13 g/dL menunjukkan ibu tidak mengalami anemia (Kemenkes RI, 2020).

Pada kasus Ny. KS umur 26 tahun, hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan bahwa ibu telah melakukan pemeriksaan sesuai dengan teori yang dianjurkan. Berdasarkan teori dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), pemeriksaan laboratorium selama kehamilan meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah, serta tes triple eliminasi (HIV, sifilis, dan hepatitis B) untuk deteksi dini penyakit yang dapat mempengaruhi ibu dan janin. Pada trimester I, Ny. KS telah menjalani pemeriksaan triple eliminasi dengan hasil non reaktif, yang berarti tidak ditemukan infeksi HIV, sifilis, maupun hepatitis B, sehingga menunjukkan adanya upaya deteksi dini penyakit menular.

Selain itu, hasil pemeriksaan hemoglobin pada trimester I menunjukkan nilai 11,3 g/dL yang termasuk dalam kategori tidak anemia. Selanjutnya pada trimester III (usia kehamilan 31 minggu 4 hari), dilakukan pemeriksaan ulang hemoglobin dengan hasil 13 g/dL yang juga berada dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan pendapat Ida Bagus Gde Manuaba (2013) yang menyatakan bahwa pemeriksaan hemoglobin penting dilakukan minimal pada trimester I dan III untuk menilai status anemia, dimana kadar Hb ≥ 11 g/dL dikategorikan tidak anemia. Dengan demikian, hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan baik serta mencerminkan kemungkinan kepatuhan terhadap asupan nutrisi dan suplemen zat besi selama kehamilan

Skrining kesehatan jiwa pada Ny. KS dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan Permenkes No 21. Tahun 2021 terkait 12T dengan Skrining jiwa 2 kali pada kehamilan K1 dan K6. Pada Ny KS dilakukan skrining pada K1 usia

kehamilan 10 minggu dan saat K6 usia kehamilan 31 minggu dengan hasil skor EPDS adalah 0 atau tidak beresiko.

Tatalaksana kasus Pada Ny. “KS” usia 26 tahun yang sedang hamil dan mengalami keluhan sulit tidur, kondisi tersebut dapat dikategorikan sebagai keluhan fisiologis yang sering terjadi terutama pada trimester II. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormonal seperti peningkatan hormon progesteron, ketidaknyamanan fisik akibat pembesaran uterus, serta faktor psikologis seperti kecemasan menghadapi kehamilan. Meskipun normal, gangguan tidur tetap perlu ditangani agar tidak berdampak pada kelelahan dan penurunan kesejahteraan ibu.

Dalam penatalaksanaan kasus Ny. “KS”, dapat diberikan terapi non-farmakologis berupa aromaterapi lavender. Aromaterapi lavender bekerja melalui stimulasi sistem penciuman yang terhubung dengan sistem limbik di otak, sehingga dapat memberikan efek relaksasi, menurunkan stres, dan membantu meningkatkan kualitas tidur. Kandungan linalool dan linalyl acetate pada lavender berperan sebagai sedatif ringan yang mampu menenangkan sistem saraf, sehingga ibu menjadi lebih rileks dan mudah tertidur. Selain itu, dapat dikombinasikan dengan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) sebagai metode relaksasi. Terapi ini dilakukan dengan teknik ketukan ringan (tapping) pada titik meridian disertai afirmasi positif dan pendekatan spiritual. SEFT bekerja dengan menstimulasi sistem saraf parasimpatis sehingga tubuh menjadi lebih rileks dan kadar hormon stres seperti kortisol menurun. Pada Ny. “KS”, terapi ini dapat membantu mengurangi kecemasan yang mungkin menjadi salah satu penyebab sulit tidur.

Pada Ny. “KS” usia 26 tahun trimester III yang mengalami keluhan nyeri

pinggang hilang timbul, kondisi ini merupakan keluhan fisiologis yang sering terjadi akibat perubahan postur tubuh, peningkatan berat badan, serta tekanan uterus terhadap otot dan ligamen di daerah punggung dan panggul. Untuk mengatasi keluhan tersebut, diberikan asuhan komplementer berupa prenatal yoga dan latihan gym ball sebagai terapi non-farmakologis yang aman dan efektif.

Prenatal yoga merupakan modifikasi dari hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil, dengan tujuan mempersiapkan ibu secara fisik, mental, dan emosional dalam menghadapi persalinan (Pratigny, 2014). Pada Ny. “KS”, prenatal yoga bermanfaat dalam membantu mengurangi nyeri pinggang melalui gerakan peregangan dan penguatan otot, khususnya pada punggung, panggul, dan abdomen. Selain itu, latihan ini juga dapat meminimalkan berbagai ketidaknyamanan selama kehamilan seperti nyeri pinggul, kram kaki, dan sakit kepala. Peregangan otot yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan fleksibilitas, memperbaiki postur tubuh, serta mengurangi ketegangan otot sehingga nyeri pinggang berkurang. Prenatal yoga juga membantu meningkatkan sirkulasi darah dan oksigen dalam tubuh, yang sangat dipengaruhi oleh kondisi otot yang rileks (Dewi, dkk., 2016).

Selain prenatal yoga, latihan menggunakan *gym ball (birth ball)* juga diberikan pada Ny. “KS” untuk membantu mengurangi nyeri pinggang sekaligus mendukung penurunan kepala janin. Gerakan seperti duduk di atas bola sambil menggoyangkan atau memutar panggul secara perlahan dapat memberikan efek relaksasi pada otot punggung dan panggul, serta meningkatkan kenyamanan ibu. Penggunaan gym ball juga bermanfaat dalam membantu melebarkan panggul, mempercepat proses persalinan, serta meningkatkan aliran darah ke janin, plasenta,

dan rahim. Selain itu, gym ball dapat menurunkan tekanan pada area panggul dan meningkatkan keterbukaan panggul hingga sekitar 30%, serta memberikan kenyamanan pada area lutut, pergelangan kaki, paha, dan perineum (Rakizah, dkk., 2023).

Dengan demikian, kombinasi *prenatal yoga dan gym ball* pada Ny. “KS” terbukti memberikan manfaat dalam mengurangi nyeri pinggang yang hilang timbul, meningkatkan relaksasi dan kenyamanan, memperbaiki sirkulasi, serta membantu persiapan persalinan terutama dalam mendukung penurunan kepala janin. Asuhan komplementer ini aman dilakukan secara rutin dan dapat meningkatkan kesejahteraan ibu serta janin selama trimester III hingga menjelang persalinan.

Pada temu wicara (konseling), Ny. “KS” secara rutin diberikan edukasi mengenai nutrisi, istirahat, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, ASI eksklusif, hingga peran suami serta terkait penggunaan kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan standar bahwa setiap kunjungan antenatal harus disertai konseling yang komprehensif (Kemenkes, 2020). Pemeriksaan USG, Ny. “KS” telah melakukan USG pada trimester I, II dan III. Hasil USG menunjukkan pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, dengan EFW dan parameter biometri dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan rekomendasi bahwa USG dilakukan untuk memastikan kondisi janin dan mendeteksi dini komplikasi (Buku KIA, 2024).

Secara keseluruhan, penerapan 12 T pada Ny. “KS” telah dilakukan secara optimal dan sesuai standar, sehingga kondisi ibu dan janin tetap dalam keadaan sehat hingga mendekati persalinan. Pendekatan ini juga didukung dengan pemberian asuhan komplementer seperti aromaterapi, SEFT, prenatal yoga, dan

gym ball yang membantu mengatasi keluhan fisiologis selama kehamilan.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ny. “KS” selama proses persalinan hingga bayi baru lahir

Persalinan merupakan proses fisiologis yang ditandai dengan kontraksi uterus teratur yang menyebabkan perubahan serviks berupa penipisan (effacement) dan pembukaan (dilatasi) hingga pengeluaran janin, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus (JNPK-KR, 2017). Persalinan dikatakan normal apabila terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu) tanpa komplikasi. Pada kasus Ny. “KS”, persalinan terjadi pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari dengan presentasi belakang kepala, sehingga telah sesuai dengan teori persalinan normal.

a. Asuhan persalinan pada partus kala I

Kala I persalinan pada Ny. “KS” dimulai sejak ibu merasakan kontraksi teratur pada tanggal 01 Maret 2026 pukul 19.00 WITA dan memasuki fase aktif saat datang ke fasilitas pelayanan kesehatan pada tanggal 02 Maret 2026 pukul 11.00 WITA dengan pembukaan serviks 6 cm. Selanjutnya, pembukaan lengkap (10 cm) terjadi pada pukul 13.00 WITA, sehingga lama fase aktif berlangsung ± 2 jam. Kondisi ini masih dalam batas normal dan sesuai dengan teori JNPK-KR (2017) yang menyatakan bahwa pada fase aktif terjadi percepatan pembukaan serviks dengan rata-rata 1 cm per jam pada multipara, bahkan dapat berlangsung lebih cepat.

Selama kala I dilakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf yang meliputi pembukaan serviks, penurunan kepala janin, serta kekuatan dan frekuensi kontraksi. Hasil pemantauan menunjukkan kemajuan persalinan berjalan baik, dengan his adekuat (4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40–45 detik), DJJ dalam batas normal (144 x/menit), serta tidak ditemukan tanda gawat

janin. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pemantauan kesejahteraan ibu dan janin harus dilakukan secara berkala untuk mendeteksi adanya komplikasi sejak dini (JNPK-KR, 2017).

Pemenuhan kebutuhan dasar ibu selama kala I juga telah dilakukan dengan baik, meliputi kebutuhan nutrisi, cairan, eliminasi, istirahat, dan posisi. Ibu diberikan minuman teh hangat dan makanan ringan, serta difasilitasi untuk berkemih secara mandiri sehingga kandung kemih tidak penuh. Hal ini sesuai teori bahwa kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan kepala janin dan memperlambat kemajuan persalinan (JNPK-KR, 2017).

Selain itu, asuhan sayang ibu diterapkan dengan melibatkan suami sebagai pendamping persalinan. Suami membantu memberikan dukungan emosional, membantu pemenuhan kebutuhan ibu, serta melakukan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri seperti teknik relaksasi napas, penggunaan *birth ball*, dan pijat punggung teknik *effleurage*. Penggunaan *birth ball* terbukti dapat meningkatkan aliran darah ke uterus, memperlebar panggul hingga $\pm 30\%$, serta membantu penurunan kepala janin sehingga mempercepat proses persalinan (Purwati & Rayani, 2020). Sementara itu, teknik *effleurage* dapat merangsang pelepasan hormon endorfin dan menurunkan persepsi nyeri melalui mekanisme *gate control theory*, sehingga efektif dalam mengurangi nyeri persalinan kala I.

b. Asuhan persalinan pada partus kala II

Kala II persalinan pada Ny. "KS" berlangsung normal dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) pada pukul 13.00 WITA dan berakhir dengan lahirnya bayi pada pukul 13.20 WITA, sehingga lama kala II ± 20 menit. Ibu mengeluhkan nyeri perut yang semakin kuat dan sering serta muncul dorongan seperti ingin BAB.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, ditemukan tanda-tanda kala II sesuai teori JNPK-KR (2017), yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, serta peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan dalam juga menunjukkan pembukaan lengkap, porsio tidak teraba, ketuban sudah pecah dengan air ketuban jernih, dan kepala janin telah turun pada Hodge IV (station 0), sehingga menandakan ibu telah memasuki kala II persalinan.

Pada proses persalinan, kondisi psikologis ibu tampak siap dan kooperatif dalam menghadapi persalinan. Ibu dipimpin untuk meneran dengan posisi setengah duduk karena posisi ini memberikan kenyamanan serta membantu efektivitas meneran dengan memanfaatkan gaya gravitasi. Selain itu, ibu didampingi oleh suami yang memberikan dukungan emosional dan motivasi, sehingga ibu lebih tenang dan percaya diri selama proses persalinan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa dukungan psikologis dari pendamping dapat memperlancar proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

Lama kala II pada Ny. "KS" yang berlangsung ± 20 menit termasuk dalam kategori normal, bahkan lebih cepat, sesuai dengan teori JNPK-KR (2017) yang menyatakan bahwa kala II pada multipara dapat berlangsung hingga ± 1 jam, namun seringkali lebih singkat karena elastisitas jalan lahir yang lebih baik. Selama kala II dilakukan pemantauan denyut jantung janin (DJJ) secara berkala dan didapatkan hasil dalam batas normal ($\pm 142-150$ x/menit), yang menunjukkan kesejahteraan janin tetap baik selama proses persalinan.

Saat kepala bayi mulai tampak di vulva (crowning), dilakukan observasi kondisi perineum. Karena perineum tampak tegang dan pucat, dilakukan tindakan

episiotomi sesuai indikasi untuk mencegah robekan yang tidak teratur. Persalinan kemudian berlangsung sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) hingga bayi lahir spontan pada pukul 13.20 WITA dengan jenis kelamin perempuan. Bayi lahir dalam kondisi segera menangis kuat, gerak aktif, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan, yang menunjukkan bayi dalam kondisi normal (vigorous baby). Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2017) bahwa penilaian awal bayi baru lahir meliputi tangisan, pernapasan, tonus otot, dan warna kulit.

Berat badan lahir bayi Ny. "KS" yaitu 3.200 gram dengan panjang badan 50 cm dan lingkar kepala/dada 33/33 cm, yang termasuk dalam kategori normal untuk bayi cukup bulan. Hasil ini relatif sesuai dengan tafsiran berat janin sebelumnya yaitu ± 3.100 gram berdasarkan pengukuran McDonald (31 cm), meskipun terdapat sedikit perbedaan. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti posisi ibu saat pengukuran tinggi fundus uteri, teknik pengukuran, serta variasi penurunan kepala janin yang dapat mempengaruhi hasil estimasi berat janin. Hal ini sejalan dengan teori bahwa pengukuran tafsiran berat janin menggunakan metode klinis seperti rumus Johnson-Toshach dapat memiliki keterbatasan akurasi dan dipengaruhi oleh keterampilan pemeriksa (Mardeyanti dkk., 2013; Sakinah, 2019).

c. Asuhan persalinan pada partus kala III

Kala III persalinan pada Ny. "KS" dimulai setelah bayi lahir pada pukul 13.20 WITA dan berakhir dengan lahirnya plasenta pada pukul 13.25 WITA, sehingga berlangsung selama ± 5 menit. Lama kala III ini termasuk dalam batas normal, sesuai dengan teori JNPK-KR (2017) yang menyatakan bahwa kala III biasanya berlangsung kurang dari 30 menit.

Setelah bayi lahir, ibu merasakan perutnya kembali mulas yang menandakan adanya kontraksi uterus untuk proses pelepasan plasenta. Pada pemeriksaan objektif didapatkan tinggi fundus uteri setinggi pusat, kontraksi uterus baik, serta tidak terdapat tanda adanya janin kedua. Kondisi ini sesuai dengan teori bahwa setelah bayi lahir, uterus akan berkontraksi kuat sehingga menyebabkan pelepasan plasenta dari tempat implantasinya (JNPK-KR, 2017).

Asuhan yang diberikan pada kala III telah sesuai dengan standar Manajemen Aktif Kala III (MAK III), yaitu dengan pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular segera setelah bayi lahir, yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus agar lebih efektif sehingga mempercepat pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan postpartum. Selanjutnya dilakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) disertai dengan dorongan dorsokranial untuk membantu pengeluaran plasenta secara aman, serta dilanjutkan dengan masase fundus uteri selama ± 15 detik setelah plasenta lahir untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik.

Plasenta lahir lengkap pada pukul 13.25 WITA, tidak terdapat bagian yang tertinggal, serta tidak ditemukan kalsifikasi. Setelah plasenta lahir, kontraksi uterus tetap baik dan tidak ditemukan perdarahan aktif. Hal ini menunjukkan bahwa proses pelepasan dan pengeluaran plasenta berlangsung fisiologis dan sesuai dengan teori. Penerapan manajemen aktif kala III pada Ny. "KS" terbukti efektif dalam mencegah komplikasi, terutama perdarahan postpartum yang merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu. Hal ini sejalan dengan teori JNPK-KR (2017) yang menyatakan bahwa MAK III merupakan standar pelayanan yang harus dilakukan pada setiap persalinan untuk mengurangi risiko perdarahan.

Selain itu, pada kala III juga dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan

meletakkan bayi di dada ibu segera setelah lahir dengan kontak kulit ke kulit (skin to skin). Bayi tampak aktif mencari puting, mencium, dan menjilat hingga akhirnya berhasil menyusui dalam waktu ± 1 jam. Berdasarkan hal tersebut, bayi Ny. "KS" termasuk dalam kategori neonatus normal dan mengalami proses adaptasi secara fisiologis.

Segera setelah lahir, bayi telah mendapatkan asuhan dasar neonatus sesuai standar pelayanan neonatal esensial, meliputi pengeringan, menjaga kehangatan, serta dilanjutkan dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Pelaksanaan IMD ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan dalam 1 jam pertama kehidupan untuk membantu stabilisasi suhu tubuh, meningkatkan keberhasilan menyusui, serta memperkuat bonding antara ibu dan bayi. Selain itu, pada 1 jam pertama bayi juga telah mendapatkan injeksi Vitamin K1 1 mg secara intramuskular yang bertujuan mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K, serta pemberian salep mata antibiotik sebagai profilaksis untuk mencegah infeksi gonore dan klamidia. Imunisasi Hepatitis B (HB 0) diberikan dalam waktu 1 jam setelah disuntikkan vitamin K sebagai upaya pencegahan penularan hepatitis B dari ibu ke bayi. Dengan demikian, asuhan awal yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2017; Hand dkk., 2022).

Pelaksanaan IMD ini sesuai dengan teori bahwa IMD sebaiknya dilakukan dalam 1 jam pertama setelah lahir untuk meningkatkan keberhasilan menyusui, mempererat *bonding attachment*, serta merangsang pelepasan hormon oksitosin yang membantu kontraksi uterus sehingga dapat mengurangi risiko perdarahan (Kemenkes RI, 2020).

d. Asuhan persalinan pada partus kala IV

Pemantauan persalinan kala IV pada Ny. “KS” berlangsung secara fisiologis tanpa adanya komplikasi. Kala IV dimulai setelah plasenta lahir pukul 13.25 WITA dan berlangsung selama 2 jam pertama postpartum. Berdasarkan hasil observasi, kondisi umum ibu baik dengan kesadaran *compos mentis*, tanda vital dalam batas normal (TD berkisar 110/70–110/80 mmHg, nadi 80–82x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20–24x/menit), serta kontraksi uterus baik dengan tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2017) yang menyatakan bahwa pada kala IV kontraksi uterus harus baik untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum.

Pada Ny. “KS” ditemukan adanya laserasi perineum derajat II yang meliputi mukosa vagina, otot perineum, dan kulit perineum, sehingga dilakukan penjahitan dengan anestesi lokal menggunakan lidokain 1–2%. Tindakan ini sudah sesuai dengan standar penatalaksanaan luka perineum menurut JNPK-KR (2017), yaitu setiap robekan jalan lahir perlu ditangani secara adekuat untuk mencegah perdarahan dan infeksi. Jumlah perdarahan pada ibu ± 150 cc dan tidak terdapat perdarahan aktif, sehingga masih dalam batas normal (<500 cc).

Pemantauan kala IV dilakukan secara ketat setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua, meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah perdarahan. Hasil pemantauan menunjukkan seluruh parameter dalam batas normal dan tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi seperti atonia uteri atau perdarahan postpartum. Hal ini sesuai dengan JNPK-KR (2017) bahwa observasi intensif pada kala IV sangat penting untuk deteksi dini komplikasi.

Selain itu, kebutuhan dasar ibu juga telah terpenuhi dengan baik, seperti pemberian nutrisi dan cairan setelah persalinan (ibu makan roti/nasi dan minum air), serta anjuran istirahat yang cukup untuk memulihkan energi setelah proses persalinan. Ibu juga mendapatkan terapi berupa Paracetamol 500 mg, Amoxicillin 500 mg, Sulfat ferosus (SF) 200 mg, dan Vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul. Pemberian Vitamin A pada ibu nifas penting untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI, meningkatkan daya tahan tubuh, serta membantu pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan, sebagaimana dijelaskan oleh Maryani (2019).

Asuhan sayang ibu juga diterapkan dengan melibatkan suami dalam perawatan, termasuk membantu memantau kontraksi uterus dan melakukan masase fundus uteri. Edukasi mengenai perawatan luka perineum, personal hygiene, serta tanda bahaya masa nifas juga telah diberikan dan dipahami oleh ibu. Hal ini sejalan dengan prinsip asuhan komprehensif yang menekankan dukungan keluarga dan edukasi untuk meningkatkan kesehatan ibu.

Secara keseluruhan, proses persalinan Ny. "KS" berlangsung fisiologis. Hal ini dipengaruhi oleh faktor-faktor persalinan yang mendukung, yaitu kekuatan ibu (power) yang adekuat ditandai dengan kontraksi yang baik, kondisi janin (passenger) normal dengan bayi lahir spontan dan sehat, jalan lahir (passage) tanpa kelainan, kondisi psikologis ibu yang stabil dan didukung oleh suami, serta posisi persalinan yang nyaman bagi ibu. Dengan demikian, kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik, serta tidak ditemukan adanya komplikasi selama kala IV.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada nifas Ny. "KS" hingga 42 hari masa nifas.

Pada kasus Ny. "KS", masa nifas berlangsung secara fisiologis tanpa

komplikasi, ditandai dengan involusi uterus yang normal, pengeluaran lochea sesuai tahapan, serta produksi ASI yang lancar. Pelayanan asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan melalui kunjungan nifas yang bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi serta mendeteksi dini komplikasi. Berdasarkan kebijakan, kunjungan nifas dilakukan minimal 3–4 kali pada periode 6–8 jam postpartum, hari ke-6, minggu ke-2, dan minggu ke-6 (Kemenkes RI, 2021). Pada kasus Ny. “KS”, kunjungan dilakukan secara lebih optimal yaitu sebanyak beberapa kali termasuk kunjungan rumah, sehingga telah memenuhi bahkan melebihi standar pelayanan dan mencerminkan penerapan *continuity of care*.

Pada KF 1 (03 Maret 2026), ibu berada pada 1 hari postpartum yang termasuk dalam puerperium dini dan fase taking in. Hasil pemeriksaan menunjukkan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, serta pengeluaran lochea rubra. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada 1–3 hari postpartum terjadi penurunan TFU 2–3 jari di bawah pusat dan lochea rubra berupa darah segar (Ambarwati, 2017; Bobak, 2015). Proses laktasi sudah dimulai dengan keluarnya kolostrum dan bayi menyusu kuat, sesuai dengan teori bahwa produksi ASI dimulai segera setelah persalinan akibat penurunan hormon progesteron dan peningkatan prolaktin. Pemenuhan kebutuhan dasar seperti nutrisi, eliminasi, mobilisasi dini, dan personal hygiene juga telah terpenuhi, yang penting untuk mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi (Wahyuni, 2018). Namun, ibu masih belum memahami tanda bahaya masa nifas, sesuai teori bahwa pada fase taking in ibu masih bergantung pada orang lain, sehingga diperlukan edukasi kesehatan.

Pada KF 2 (06 Maret 2026), ibu berada pada hari ke-4 postpartum dalam fase puerperium intermedial dan taking hold. Involusi uterus berjalan normal dengan

TFU 3 jari di bawah pusat dan pengeluaran lochea sanguinolenta, sesuai teori bahwa pada hari ke-4–7 lochea berwarna kecoklatan (Wahyuningsih, 2018). Ibu sudah mampu memenuhi kebutuhan dasar secara mandiri dan mulai aktif dalam perawatan bayi. Produksi ASI lancar tanpa komplikasi, menunjukkan keberhasilan proses laktasi. Pada kunjungan ini diberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin, yang sesuai dengan teori bahwa stimulasi saraf parasimpatis melalui pijatan punggung dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin sehingga memperlancar refleks pengeluaran ASI (Wahyuni, 2018). Selain itu, dilakukan konseling kontrasepsi dan ibu memilih IUD, yang sesuai dengan teori bahwa konseling dini meningkatkan pemilihan metode kontrasepsi yang efektif.

Pada KF 3 (13 Maret 2026), ibu berada pada hari ke-10 postpartum. Ibu dilakukan skrining kesehatan jiwa sesuai standar asuhan kebidanan Permenkes No 21 tahun 2021. Hasil pemeriksaan menunjukkan skor EPDS Ny. KS adalah 0 atau tidak beresiko serta TFU tidak teraba dan lochea alba, sesuai teori bahwa setelah 2 minggu postpartum uterus telah kembali ke rongga pelvis dan lochea berubah menjadi putih kekuningan (Ambarwati, 2017). Kondisi ini menunjukkan involusi uterus berjalan optimal. Ibu juga sudah mampu beradaptasi dengan perannya, yang mengarah pada fase *letting go*. Produksi ASI tetap lancar dan tidak ditemukan komplikasi, menandakan keberhasilan asuhan sebelumnya.

Pada kunjungan rumah (20 Maret 2026, hari ke-17 postpartum), kondisi ibu tetap dalam batas normal. Asuhan komplementer yang diberikan berupa metode SPEOS (Stimulasi Pijat Endorfin, Oksitosin, dan Sugestif) serta pijat oksitosin. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kombinasi stimulasi hormon oksitosin dan endorfin dapat meningkatkan produksi ASI, memberikan relaksasi, serta meningkatkan

kenyamanan ibu nifas (Wulandari, 2023). Keterlibatan suami dalam tindakan ini juga mendukung keberhasilan asuhan karena meningkatkan dukungan psikologis dan emosional ibu.

Pada KF 4 (02 April 2026, hari ke-30 postpartum), kondisi ibu stabil dengan TFU tidak teraba dan tidak ditemukan tanda komplikasi. Pada kunjungan ini dilakukan pemasangan KB IUD (TCu 380A), yang sesuai dengan teori bahwa metode kontrasepsi jangka panjang aman digunakan pada ibu menyusui, tidak memengaruhi produksi ASI, dan dapat dipasang setelah 4 minggu postpartum dengan efektivitas >99% (Kemenkes RI, 2021; WHO, 2022).

Selanjutnya pada KF 4 akhir (13 April 2026, hari ke-42 postpartum), masa nifas telah berakhir dengan kondisi fisiologis ibu yang normal. Tidak ditemukan keluhan, produksi ASI lancar, serta ibu telah beradaptasi sepenuhnya dengan perannya sebagai ibu (letting go). Edukasi lanjutan mengenai ASI eksklusif, imunisasi, dan stimulasi tumbuh kembang bayi telah diberikan sesuai standar pelayanan nifas.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi bayi baru lahir Ny. “KS” hingga bayi berusia 42 hari.

Bayi Ny. “KS” lahir cukup bulan (aterm) dengan berat badan lahir 3200 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, serta menangis kuat dan gerak aktif. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat badan 2500–4000 gram, menangis kuat, dan tidak terdapat kelainan kongenital (Armini dkk., 2017).

Pada kunjungan neonatal pertama (KN1) tanggal 03 Maret 2026 (usia 1 hari), hasil pemeriksaan menunjukkan bayi dalam keadaan baik dengan tanda vital

dalam batas normal (HR 130x/menit, RR 40x/menit, suhu 37°C), refleks primitif positif, serta tidak ditemukan tanda infeksi pada tali pusat. Pengeluaran mekonium berwarna kehitaman dan BAK sudah terjadi, hal ini sesuai dengan teori bahwa eliminasi pertama bayi berupa mekonium terjadi dalam 24 jam pertama dan BAK terjadi minimal 4–6 jam setelah lahir (Nurul, 2023). Bayi juga menyusu setiap 2 jam, yang menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi terpenuhi dengan baik melalui ASI secara on demand, sesuai teori bahwa frekuensi menyusui yang tinggi akan meningkatkan produksi ASI dan mendukung pertumbuhan bayi (Sari dkk., 2017). Bayi juga dilakukan skrining hipotiroid kongenital (SHK) pada bayi pada usia 4 hari, yang sesuai dengan teori bahwa skrining dilakukan pada usia minimal 48–72 jam dan maksimal 2 minggu untuk deteksi dini gangguan hormon tiroid (Kemenkes, 2014).

Pada kunjungan neonatal kedua (KN2) tanggal 06 Maret 2026 (usia 4 hari), kondisi bayi tetap dalam batas normal, dengan frekuensi BAK 8–10 kali/hari dan BAB 3–5 kali/hari berwarna kuning lembek. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan memiliki pola BAB kuning lembek dan frekuensi eliminasi yang cukup (Nurul, 2023). Tali pusat tampak mulai mengering, yang menunjukkan proses penyembuhan normal. Bayi tetap diberikan ASI secara on demand, serta ibu diberikan edukasi terkait perawatan bayi dan teknik menyendawakan bayi.

Pada kunjungan berikutnya tanggal 13 Maret 2026 (usia 7 hari), berat badan bayi meningkat menjadi 3400 gram, menunjukkan adanya kenaikan berat badan yang baik. Hal ini sesuai dengan teori bahwa berat badan bayi akan kembali dan mulai meningkat setelah hari ke-10 kehidupan, dengan kenaikan rata-rata 600–1000

gram per bulan (Kemenkes, 2024). Pada kunjungan ini juga dilakukan edukasi mengenai imunisasi dasar, dimana bayi direncanakan mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai jadwal.

Kunjungan rumah tanggal 20 Maret 2026 (usia 10 hari) menunjukkan kondisi bayi tetap stabil tanpa keluhan. Pada kunjungan ini diberikan asuhan komplementer berupa pijat bayi, yang sesuai dengan teori bahwa pijat bayi dapat meningkatkan sirkulasi darah, kualitas tidur, serta memperkuat bonding antara ibu dan bayi (Hanifa, 2022). Ibu tampak mulai percaya diri dalam melakukan pijat bayi, yang menunjukkan peningkatan kemampuan dalam perawatan bayi.

Pada kunjungan tanggal 24 Maret 2026 (usia 14 hari), bayi mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai jadwal. Pemberian imunisasi ini telah sesuai dengan teori bahwa imunisasi BCG diberikan pada usia 0–2 bulan untuk mencegah tuberkulosis, dan Polio 1 untuk mencegah poliomyelitis (Kemenkes RI, 2010). Kondisi bayi tetap baik dengan peningkatan berat badan menjadi 3800 gram, yang menunjukkan pertumbuhan optimal.

Pada kunjungan terakhir tanggal 13 April 2026 (usia 42 hari), berat badan bayi meningkat menjadi 4200 gram. Hal ini menunjukkan bahwa pertumbuhan bayi berlangsung secara optimal dan sesuai dengan standar pertumbuhan WHO. Bayi tetap mendapatkan ASI eksklusif, yang merupakan faktor utama dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal.

Secara keseluruhan, asuhan yang diberikan pada bayi Ny. “KS” telah memenuhi kebutuhan dasar neonatus yaitu asuh, asih, dan asah. Kebutuhan asuh terpenuhi melalui pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan, serta imunisasi. Kebutuhan asih terpenuhi melalui *bonding attachment*

antara ibu dan bayi, seperti kontak mata, menyusui, dan pijat bayi. Sedangkan kebutuhan asah diberikan melalui stimulasi dini seperti tummy time, mengajak bayi berkomunikasi, serta pemberian rangsangan visual dan auditori.