

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan data awal pasien berdasarkan data register di TPMB Bdn. Ni Made Mariyati, S.Tr.Keb. Pengumpulan data selanjutnya dengan menghubungi Ibu “LA” melalui *whatsapp* (daring) dan melakukan pertemuan pertama kali di TPMB Bdn. Ni Made Mariyati, S.Tr.Keb dan melakukan kontrak waktu sekaligus melakukan pemeriksaan kehamilan. Setelah dilakukan pendekatan, Ibu “LA” dan suami menyetujui serta sudah menandatangani *informed consent* sebagai bukti persetujuan bersedia diasuh dan diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 20 minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya.

Ibu “LA” umur 28 tahun bertempat tinggal di Jalan Pidada IV no 15, Kelurahan Ubung, Kecamatan Denpasar Utara. Ibu dan suami tinggal bersama kedua mertua. Ibu dan suami tinggal di rumah yang cukup luas dalam keadaan bersih dan rapi, ada ventilasi dan pencahayaan yang cukup pada siang hari. Terdapat satu kamar mandi dalam dan terdapat jamban. Areal tempat tinggal ibu cukup tenang, dan tidak bising karena jarak rumah cukup jauh dari jalan raya. Hubungan Ibu dan suami dengan kedua mertua baik dan harmonis. Penulis kemudian mengusulkan judul kepada pembimbing dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “LA”.

Asuhan kebidanan pada Ibu “LA” mulai diberikan pada tanggal 14 September 2025 sampai tanggal 17 Maret 2026, berdasarkan data primer yang

diperoleh melalui wawancara dan pemeriksaan secara langsung dengan klien, serta data sekunder yang diperoleh melalui buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, bayi, nifas sampai dengan 42 hari dan asuhan keluarga berencana. Asuhan *Continuity of care* dan komplementer pada Ibu “LA” diuraikan sebagai berikut:

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu “LA” umur 28 tahun primigravida beserta janinnya dari kehamilan trimester II sampai menjelang persalinan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu “LA” umur 28 tahun primigravida dari umur kehamilan 20 minggu sampai dengan menjelang persalinan. Pemantauan perkembangan kehamilan ibu meliputi kondisi kesehatan dan keadaan umum serta kesejahteraan janin. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan kepada Ibu “LA” dapat dipaparkan dalam tabel berikut:

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “LA” Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif di TPMB Bdn. Ni Made Mariyati, S.Tr.Keb

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
14 Oktober 2025/ TPMB“MM”	S : Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengeluh pegal pada punggung bawah. Terapi yang sudah didapatkan tablet tambah darah, kalsium dan vitamin C dan sudah diminum sesuai anjuran yang diberikan. Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan trimester II dan cara menghitung gerakan janin, Ibu sudah melakukan pemeriksaan darah pada tanggal 13-08- 2025	Supharti ni dan Bidan “MM”

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	<p>O : KU Baik, Kes CM, BB 59 kg, TD 110/80 mmHg, S 36,5 °C, N 82 ^x/menit, R 20 ^x/menit pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut sebatas normal, Palpasi: TFU setinggi pusat, Mc donald 23 cm, TBBJ 1550 gram, DJJ (+) 148 ^x/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif, skala nyeri punggung 3</p> <p>A: G1P0A0 UK 24 minggu 2 hari T/H intrauterin.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan 2. Memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan TW II salah satunya keluhan pegal pada panggul dikarenakan pembesaran abdomen menarik otot-otot panggul yang menyangga uterus. Hal ini dapat diatasi dengan prenatal yoga yang difokuskan pada gerakan otot panggul dan punggung. Selain itu, mengingatkan ibu tentang postur tubuh, posisi duduk, dan proses berdiri dari posisi duduk atau tidur 3. Membimbing suami untuk melakukan masase ringan/ pijat <i>efflurage</i> menggunakan minyak VCO pada punggung bawah ibu, ibu tampak nyaman 4. Mengingatkan pada ibu agar tetap melakukan stimulasi perkembangan janin dalam kandungan, ibu dan suami paham. 5. Memberikan ibu terapi tablet tambah darah 1 x 60 mg (XXX), kalsium 1 x 500 mg (XXX), vitamin C 1 x 100 mg (XXX) dan KIE cara minum obat yang benar, ibu bersedia meminum obat sesuai anjuran yang diberikan 6. Menyetujui kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu tanggal 14 November 2025 	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
8 November 2025/ TPMB“MM ”	<p>S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Keluhan sakit punggung bawah sudah berkurang dan kadang masih dirasakan. Suami sudah membantu <i>massage</i> dengan VCO dibagian yang sakit seperti punggung bawah. Gerakan janin dirasakan aktif. Ibu belum mengetahui tentang P4K.</p> <p>O: KU Baik, Kes CM, BB 71 kg, TD 110/80 mmHg, S 36,5 °C, N 82 x/menit, R 20 x/menit, BB 60 kg, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi. Palpasi : TFU 3 jari di atas pusat, teraba <i>ballotemen</i>, MCD 27 cm, TBBJ 1860 gram, DJJ: 150 x/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema dan reflek patela +/+, skala nyeri punggung 1</p> <p>A: G1P0A0 UK 27 minggu 6 hari T/H intrauterin</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan 2. Menjelaskan tentang P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dan bersama-sama mengisi P4K, ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan 3. Membimbing ibu untuk melakukan gerakan yoga hamil seperti gerakan-gerakan ringan seperti <i>cat-cow stretch</i>, <i>child's pose</i>, <i>pelvic tilts</i>, utanasana dan yang lainnya untuk mengurangi keluhan nyeri punggung bawah pada ibu, hasil pemeriksaan normal setelah <i>prenatal yoga</i> (TD 110/70 mmHg, Nadi 82 kali/menit, Djj (+) 142 kali/menit, kuat dan teratur). Ibu dapat melakukan dengan baik. 4. Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan gerakan yoga hamil secara rutin di rumah untuk menjaga kebugaran 	Bidan Suphartini

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	<ol style="list-style-type: none"> 5. Menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi miring kiri atau kanan dan pada bagian perut disangga dengan bantal untuk mengurangi ketegangan otot panggul 6. Memberikan ibu terapi tablet tambah darah 1 x 60 mg (XXX), kalsium 1 x 500 mg (XXX), dan vitamin C 1 x 100 mg (XXX), ibu bersedia minum suplemen sesuai jadwal 7. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 8 Desember 2025, ibu dan suami bersedia melakukan kunjungan ulang. 	
<p>15 Desember 2025/ TPMB“MM”</p>	<p>S: Ibu datang untuk melakukan kontrol kehamilan. Ibu sudah melakukan gerakan yoga hamil seperti yang diajarkan. Keluhan lain terkait kesehatan ibu dan pemenuhan kebutuhan bio psiko sosial tidak ada. Gerakan janin dirasakan aktif. Ibu belum mengetahui tanda bahaya trimester III dan belum mengetahui pijat perineum</p> <p>O: KU baik, kesadaran CM, BB 62 kg, S 36,5⁰C, N 84 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 120/70 mmHg, TFU setengah pusat- px, McD 30 cm, TBBJ 2635 gr, DJJ (+) 148 x/menit, teraba gerak janin. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema dan reflek patela +/-</p> <p>A: G1POA0 UK 33 minggu 1 hari, tunggal hidup, intrauterin Masalah : Ibu belum mengetahui tanda bahaya trimester III dan pijat perineum</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami paham dan merasa senang. 2. Memberikan KIE kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III seperti keluar darah dari jalan lahir, keluar air ketuban sebelum waktunya, mengeluh pusing, nyeri ulu hati dan pandangan kabur, ibu paham dan dapat menjelaskan kembali dan akan bersedia ke 	<p>Bidan Suphartini dan Bidan “MM”</p>

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	<p>pelayanan kesehatan terdekat bila mengalami hal tersebut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberi KIE tentang pijat perineum yang dapat dilakukan mulai 34 minggu dan manfaatnya, serta membimbing ibu dan suami melakukan pijat perineum, ibu dan suami paham dan akan melakukannya di rumah mulai 1 minggu lagi. 4. Membantu ibu dalam melengkapi P4K yaitu terkait dengan perencanaan dari penggunaan kontrasepsi pasca persalinan, ibu rencana menggunakan KB IUD pasca plasenta 5. Memberikan suplemen SF 1 x 60 mg (XV tablet), Kalk 1 x 500 mg (XV tablet) dan vitamin C 1 x 100 mg (XV tablet), serta mengingatkan cara minum suplemen, ibu paham 6. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 2 Januari 2026 untuk melakukan pemeriksaan HB atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, dan menganjurkan ibu untuk melakukan prenatal yoga pada kunjungan berikutnya. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang. 	
<p>2 Januari 2026 TPMB "MM"</p>	<p>S: Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan. Ibu sudah melakukan pijat perineum dibantu suami. Ibu mampu menjelaskan dan menyebutkan tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu belum mengetahui tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan</p> <p>O: KU baik, kesadaran CM, BB 63 kg, S 36,4⁰C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 120/80 mmHg, McD 33 cm, TBBJ 3100 gram, DJJ (+) 150 x/menit (teratur), ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema dan reflek patela +/+. Hasil pemeriksaan HB 12,5 gr/dL dengan menggunakan HB stik</p>	<p>Bidan Suphartini dan Bidan "MM"</p>

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	<p>A: G1P0A0 UK 35 minggu 5 hari T/H intrauterin</p> <p>Masalah : Ibu belum mengetahui tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan</p>	
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami paham dan merasa senang. 2. Memberikan KIE ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul, air ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, sering buang air kecil. Ibu mengerti 3. Memberikan KIE ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan untuk ibu dan bayi, persiapan transportasi, persiapan donor dan rujukan, persiapan dana. Ibu mengatakan semua perlengkapan sudah di dalam tas, sedangkan persiapan lainnya sudah disiapkan oleh suami 4. Membimbing ibu untuk melakukan prenatal yoga sesuai umur kehamilan saat ini. Ibu mampu mengikuti <i>prenatal yoga</i> dan pengaturan nafas dengan baik 5. Melakukan pemeriksaan vital sign kembali setelah melakukan <i>prenatal yoga</i>. Hasil pemeriksaan normal (TD 110/80 mmHg, Nadi 85 kali/menit, Djj (+) 1505kali/menit, kuat dan teratur. 6. Memberikan KIE agar Ibu melakukan pemeriksaan USG pada kehamilan trimester III, Ibu akan USG minggu depan. 7. Memberikan suplemen SF 1 x 60 mg (XV), kalk 1 x 500 mg (XV) dan vitamin C 1 x 100 mg (XV), serta mengingatkan cara minum suplemen, ibu paham 8. Menyepakati kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu dan suami bersedia melakukan kunjungan ulang. 	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
17 Januari 2026 TPMB “MM”	<p>S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan rutin, suplemen sudah habis. Ibu mengatakan perut sudah mulai kencang-kencang akan tetapi belum ada pengeluaran dari kemaluan. Ibu sudah USG dengan hasil pemeriksaan USG (9/1/2026) oleh dr. E,SpOG : Janin T/H, preskep, FHB (+), FM (+), air ketuban dengan jumlah normal, EFW: 2805 gram, plasenta di fundus corpus anterior. Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan untuk menyambut persalinannya. Ibu mampu mengulang menyebutkan tanda-tanda persalinan.</p> <p>O: KU baik, kesadaran CM, BB 64 kg, S 36,6⁰C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 120/80 mmHg, McD 34 cm, TBBJ 3255 gram, DJJ (+) 148 x/menit teratur dan kuat, His (-)</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari bawah PX, pada fundus uteri teraba satu bagian bulat, lunak, dan tidak melenting ~ kesan bokong.</p> <p>Leopold II: pada bagian kanan ibu teraba bagian keras, datar, dan memanjang, pada bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan ~ kesan kepala</p> <p>Leopold IV: kedua tangan divergen ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema dan reflek patela +/+.</p> <p>A: G1P0A0 UK 37 minggu 6 hari, preskep U puka, tunggal hidup, intrauterin</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal dan kencang- kencang 	Suphartini dan Bidan “MM”
Pk 16.30 Wita		

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	<p>pada perut merupakan kontraksi palsu atau <i>hicks</i>, Ibu dan suami paham</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengingatkan kembali untuk melakukan prenatal yoga dan jalan-jalan untuk persiapan persalinan, ibu mengerti dan mengatakan sudah rutin jalan-jalan sore sejak 5 hari yang lalu. 3. Melakukan skrining kesehatan jiwa, hasilnya didapatkan skor 2 yang menunjukkan tidak ada gejala gangguan jiwa. 4. Memberikan KIE perawatan payudara untuk persiapan menyusui dengan menggunakan minyak kelapa, ibu bersedia melakukan perawatan payudara di rumah. 5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap minum suplemen yang sudah diberikan saat kontrol sebelumnya di dr SpOG, ibu mengatakan melanjutkan minum suplemen secara teratur. 6. Menyetujui jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan atau tanda-tanda persalinan dan menganjurkan ibu untuk melakukan prenatal yoga pada kunjungan berikutnya. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 	
<p>26 Januari 2026/ TPMB "MM"</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan gerak janin dirasakan aktif \pm 20 kali dalam 24 jam, suplemen sudah habis. Ibu mengatakan sudah melakukan yoga hamil di rumah pada pagi hari selama 30 menit. Ibu sudah melakukan perawatan payudara di rumah.</p> <p>O : KU baik, kesadaran compos mentis, BB 65 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 18 kali/menit, Suhu 36,5 °C. Mc. Donald 34 cm, TBBJ 3565 gram.</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari diatas processus xiphoideus , pada fundus teraba satu bagian besar, bulat, lunak dan tidak melenting.</p>	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	Leopold II : pada bagian kanan teraba satu bagian keras, datar, memanjang dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian bagian kecil janin.	
	Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan ~ kesan kepala	
	Leopold IV : kedua tangan divergen.	
	Djj (+) 140 kali/menit, kuat dan teratur. Pengeluaran pervaginam tidak ada	
	A: G3P2A0 UK 39 minggu 1 hari preskep U puka T/H intrauterin	
	P :	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti. 2. Membimbing ibu untuk melakukan prenatal yoga sesuai umur kehamilan saat ini. Ibu mampu mengikuti <i>prenatal yoga</i> dan pengaturan nafas dengan baik 3. Melakukan pemeriksaan vital sign kembali setelah melakukan <i>prenatal yoga</i>. Hasil pemeriksaan normal (TD 120/80 mmHg, Nadi 83 kali/menit, Djj (+) 140kali/menit, kuat dan teratur 4. Mengingatkan ibu kembali beberapa hal mengenai : <ol style="list-style-type: none"> a. tentang tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul, air ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, sering buang air kecil, tanda bahaya trimester III dan persiapan persalinan, ibu paham b. persiapan persalinan seperti perlengkapan untuk ibu dan bayi, persiapan transportasi, persiapan donor, rujukan, persiapan dana. Ibu mengerti 5. Memberikan suplemen SF 1 x 60 mg (X), vitamin C 1 x 100 mg (X), Kalk 1 x 500 mg. Ibu mengatakan akan minum vitamin teratur. 	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	6. Mengingatkan kembali ibu mengenai pola nutrisi, istirahat yang cukup, melakukan aktivitas yang ringan dan memantau pergerakan bayi. Ibu bersedia melakukannya.	
	7. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 2 februari 2026 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan atau tanda-tanda persalinan. Ibu dan suami paham.	

Sumber : Data primer penulis dan dokumentasi buku KIA Ibu “LA”

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “LA” umur 28 tahun primigravida beserta janinnya selama masa persalinan dan bayi baru lahir.

Pada tanggal 3 Februari 2026 pukul 08.30 wita, Ibu “LA” menghubungi penulis *via whatsapp* mengeluhkan sakit perut seperti ingin BAB disertai keluar lendir darah dari kemaluan dan tidak ada keluar air dari kemaluan. Penulis menyarankan ibu untuk segera melakukan pemeriksaan ke RSUD Wangaya Kota Denpasar. Penerapan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir Ibu “LA” dapat dipaparkan dalam tabel berikut:

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu “LA” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan / Kelahiran secara Komprehensif di RSUD Wangaya Kota Denpasar

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Sabtu, 3 Februari 2026 Pukul 09.30 Wita di RSUD	S: Ibu mengeluh sakit perut seperti ingin BAB disertai keluar lendir darah. Riwayat ibu sakit perut hilang timbul sejak sore kemarin pk 18.00 wita (2/2/2026), lebih sering sakitnya sejak pk 23.00 wita (2/2/2026),	Suphartini dan Bidan “R”

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Wangaya Kota Denpasar	<p>keluar lendir darah (+) sejak pk 04.00 wita, keluar air dari kemaluan tidak ada, gerakan janin saat ini aktif dirasakan. Ibu mengatakan ingin melakukan pemasangan IUD pasca plasenta.</p> <p>Ibu makan terakhir pukul 06.30 wita (3/2/2026), satu porsi nasi serta lauk dan sayur. Minum terakhir 1 gelas air putih pukul 08.00 wita (3/2/2026). Ibu BAK terakhir pada pukul 09.00 wita (3/2/2026). Ibu BAB terakhir pada pukul 06.00 wita (3/2/2026). Ibu bisa beristirahat di sela-sela kontraksi dengan relaksasi pernapasan dan massase punggung bagian bawah. Kondisi fisik ibu masih kuat dan siap untuk proses persalinan. Ibu merasa siap dan bahagia menyambut kelahiran bayinya. Perlengkapan ibu dan bayi sudah dibawa dengan lengkap. Ibu dan suami mengatakan lupa dengan peran pendamping dan posisi meneran yang pernah diajarkan pada saat Hamil</p> <p>O: KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,4⁰C, respirasi: 20 x/menit BB 65 kg. Pemeriksaan fisik dalam batas normal payudara bersih, pengeluaran kolostrum +/+, ekstremitas atas dan bawah simetris, kelainan tidak ada, edema -/-, reflek patella +/+. Wajah ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih. TFU 3 jari dibawah processus xiphoides, MCD 30 cm, TBBJ 2945 gram.</p> <p>Palpasi abdominal didapat :</p>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
pk 09.30 wita	<p>Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba satu bagian keras, datar, dan memanjang sedangkan pada sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : Kedua tangan pemeriksa divergen.</p> <p>Perlimaan DJJ : (+) 150x/menit. His 3-4 kali dalam 10 menit durasi 35-40 detik.</p> <p>VT oleh Bidan Suphartini : V/V normal, porsio lunak, dilatasi 8 cm, <i>efficement</i> 75%, ketuban (+), presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil kanan depan, moulase 0, penurunan <i>Hodge</i> II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul normal.</p> <p>Hasil laboratorium (tanggal 3 Februari 2026): WBC 8.09 10³/UL; Hb 13.9 gram/dL; PLT 254 10³/UL; BT 2'00"; CT 11'00";</p> <p>A: G1P0A0 UK 39 minggu 6 hari, preskep \cup puka, T/H, intrauterine + PK I fase aktif + Calon akseptor AKDR</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada Ibu dan suami bahwa saat ini ibu sudah memasuki proses persalinan dengan pembukaan jalan lahir 8 cm, Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Melakukan <i>informed consent</i> secara tertulis pada ibu dan suami terhadap tindakan yang dilakukan terkait asuhan yang akan diberikan selama proses persalinan pertolongan dan pemasangan IUD pasca plasenta, ibu telah menandatangani <i>informed consent</i> 3. Mengingatkan kembali ibu dan suami tentang peran pendamping yaitu memberikan dukungan 	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	<p>psikologis pada ibu, membantu pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi ibu, serta membantu ibu dalam pelaksanaan terapi komplementer untuk mengatasi nyeri persalinan, ibu dan suami paham.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengingat kembali posisi meneran efektif untuk ibu, ibu memilih posisi setengah duduk. 5. Memfasilitasi suami memberikan <i>counterpressure massage</i> menggunakan minyak VCO pada pinggang untuk mengurangi rasa nyeri, ibu tampak tenang. 6. Memfasilitasi <i>Gymball</i> untuk terapi <i>birthing ball</i> guna meringankan nyeri persalinan, ibu dapat melakukannya. 7. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dengan membimbing ibu tarik nafas dalam untuk rileksasi, ibu dapat melakukan dengan baik dan ibu tampak bisa mengendalikan emosinya 8. Memenuhi kebutuhan nutrisi, ibu minum teh hangat habis ½ gelas dan makan sepotong roti 9. Memastikan kandung kemih kosong, ibu sudah buang air kecil didampingi suami dan kandung kemih sudah dalam keadaan kosong. 10. Memberikan KIE ibu untuk tidur miring kiri dan mengatur nafas dengan baik serta istirahat di luar kontraksi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya <ol style="list-style-type: none"> a. Menyiapkan peralatan partus, obat, alat perlindungan diri (APD), Alat kegawatdaruratan serta menyiapkan lingkungan. Alat dan APD sudah lengkap dan tersusun secara ergonomis. 	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	b. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin sesuai partograf WHO, hasil terlampir	
Sabtu, 3 Februari 2026 Pukul 11.00 Wita di RSUD Wangaya Kota Denpasar Pk 11.00 wita	<p>S: Ibu mengeluh keluar air dari kemaluan dan sakit perut semakin kuat seperti ingin meneran</p> <p>O: KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, suhu 36,4⁰C, Respirasi 20 kali/menit. His 5 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik. DJJ 148 kali/menit. Perlimaan 0/5. Tampak adanya dorongan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.</p> <p>VT (oleh bidan Suphartini) : V/V normal, portio tidak teraba, <i>efficement</i>100%, dilatasi 10 cm, selaput ketuban (-) warna jernih, persentasi kepala, denominator UUK posisi depan, <i>moulase</i> 0, penurunan <i>Hodge</i> IV, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul normal.</p> <p>A: G1P0A0 UK 39 minggu 6 hari Preskep ∪ Puka T/H, intrauterin + Partus Kala II</p> <p>Masalah: tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Membantu ibu mengatur posisi sesuai yang ibu inginkan untuk persalinan, ibu sudah dengan posisi setengah duduk. 3. Mendekatkan alat dan menggunakan alat pelindung diri, alat sudah ergonomis dan alat pelindung diri sudah digunakan. 4. Membimbing ibu teknik meneran yang benar, ibu kooperatif dan bersedia melakukannya. 	Suphartini dan Bidan "R"

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	<ol style="list-style-type: none"> 5. Memimpin ibu mengedan saat ada his, ibu dapat mengedan secara efektif. 6. Melakukan pemantauan kontraksi dan DJJ. Kontraksi baik dan DJJ dalam batas normal. 7. Memfasilitasi kebutuhan cairan ibu saat kontraksi hilang. Ibu minum teh hangat manis setengah gelas. 8. Memimpin persalinan sesuai APN, bayi lahir pukul 11.10 wita tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, dan berjenis kelamin laki-laki 9. Membersihkan dan mengeringkan bayi dengan kain, bayi tampak lebih bersih. 10. Menjaga kehangatan bayi dengan cara menyelimuti bayi dan memakaikan topi. 11. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi pada perut ibu dan diselimuti, bayi tampak mencari puting susu ibu 12. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu 	
Sabtu, 3 Februari 2026 Pukul 11.10 Wita di RSUD Wangaya Kota Denpasar	S: ibu lega bayinya lahir sehat dan selamat, saat ini ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas O: KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan (-), hasil palpasi abdominal tidak ada tanda-tanda adanya janin kedua, terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta. Bayi: tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki A: G1P0A0, P.spt.B + PK III + Neonatus Aterm <i>Vigorous Baby</i> dalam masa adaptasi. Masalah : Tidak ada	Suphartini dan Bidan "R"

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang atas kelahiran bayinya. 2. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada paha kanan bagian luar secara IM, injeksi telah dilakukan dan kontraksi uterus baik. 3. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir dan tali pusat tidak berdenyut, tidak ada perdarahan. 4. Mengeringkan badan bayi, mengganti selimut dan memakaikan topi pada bayi, bayi sudah dalam kondisi kering dan bersih. 5. Melakukan IMD pada bayi dan menjaga kehangatan bayi, bayi tampak nyaman. 6. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan tekanan dorsokranial saat his. Plasenta dan selaput ketuban lahir spontan pk 11.15 Wita. 7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, uterus berkontraksi dengan baik. 8. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap 	
Sabtu, Tanggal 3 Februari 2026 Pukul 11.15 Wita di RSUD Wangaya Kota Denpasar	<p>S: Ibu merasa senang dan lega karena plasenta dan bayinya sudah lahir</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36,7°C, respirasi 20 kali/menit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tampak perineum laserasi pada mukosa vagina dan otot perineum, tidak ada perdarahan aktif.</p>	Suphartini dan Bidan "R"

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	<p>Bayi: Keadaan umum bayi baik, gerak aktif dan kulit kemerahan, tidak ada perdarahan tali pusat.</p> <p>A: P1A0, P.spt.B + partus kala IV + laserasi perineum grade II + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi + Calon Akseptor AKDR</p> <p>Masalah: Tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Mengevaluasi kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar, kontraksi uterus baik dan perdarahan lebih kurang 100cc tidak aktif. 3. Melakukan pemasangan IUD pasca plasenta, IUD telah terpasang dan ibu kooperatif 4. Melakukan tindakan penjaitan laserasi dengan anastesi 1% secara heacting dalam dan heacting luar jelujur, perdarahan tidak aktif 5. Membersihkan ibu , mendekontaminasi alat, serta membersihkan lingkungan, semua sudah bersih dan rapi kembali. 6. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan teknik massase fundus uteri, ibu paham dan dapat melakukannya dengan benar. 7. Mengevaluasi proses IMD, bayi tampak dapat mencapai puting susu ibu, dan mengisap puting susu. 8. Melakukan pemantauan kala IV, hasil terlampir pada partograf WHO. 9. Memberikan ibu KIE mengenai: <ol style="list-style-type: none"> a. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui. 	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Sabtu, Tanggal 3 Februari 2026 Pukul 12.10 Wita di RSUD Wangaya Kota Denpasar	<p>b. Tanda-tanda bahaya masa nifas</p> <p>c. Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengosongkan kandung kemih dengan pendampingan suami untuk mengantar ke kamar mandi,</p> <p>10. Ibu memahami dan bersedia melakukannya.</p> <p>S: Ibu mengatakan ASI sudah keluar tampak berupa kolostrum dan bayi tampak mulai mendecakkan bibir dan membawa jarinya ke mulut, bayi tampak mengeluarkan air liur, serta bayi mulai menggerakkan kaki bahu lengan dan badannya ke dada ibu, dan bayi mulai meletakkan mulutnya ke puting ibu.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, tangis bayi kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, <i>HR</i> 141 kali/menit, <i>RR</i> 44 kali/menit, suhu 36,6°C, berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 31 cm, lingkaran dada 32 cm, jenis kelamin laki-laki, pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kedua testis sudah turun ke skrotum, dan tidak terdapat perdarahan tali pusat.</p> <p>A: P1A0, P.spt.B + 1 jam post partum + + laserasi perineum grade II + Neonatus Aterm umur 1 jam dengan <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi + Akseptor IUD</p> <p>Masalah: Tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima dan tampak bahagia. 2. Meminta persetujuan kepada ibu dan suami untuk melakukan perawatan satu jam bayi baru 	Suphartini dan Bidan "R"

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Pk 12.10 wita	<p>lahir, ibu dan suami memahami dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.</p> <p>3. Melakukan perawatan pada mata bayi dengan memberikan salep mata <i>gentamicin</i> 0,3% pada kedua mata bayi, salep mata telah diberikan, dan tidak ada reaksi alergi.</p> <p>4. Melakukan injeksi vitamin K dengan dosis 1 mg secara intramuscular (IM) pada 1/3 antero lateral paha kiri bayi, injeksi telah dilakukan, dan tidak ada reaksi alergi.</p> <p>5. Melakukan <i>informed consent</i> pemberian HB 0 pada bayi, ibu dan suami setuju</p>	Suphartini dan Bidan "R"
Pk 13.10 wita	<p>6. Menyuntikkan HB0 0,5ml pada paha kanan bayi, HB0 telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi.</p>	
<p>Sabtu, Tanggal 3 Februari 2026 Pukul 13.15 Wita di RSUD Wangaya Kota Denpasar</p>	<p>S: Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran putranya, perut terasa mules, namun ibu sudah mampu memeriksa kontraksi uterus dan masase fundus uteri. Ibu sudah mampu mengosongkan kandung kemih didampingi suami.</p> <p>O: KU ibu baik, kesadaran: <i>compos mentis</i>, TD 110/70 mmHg, S: 36,8 °C, N 80 kali/menit, R 20 kali/menit, payudara sudah keluar kolostrum, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran pervaginam <i>lochea rubra</i>.</p> <p>Data Bayi: Kulit kemerahan tangis kuat, gerak aktif, N 144 kali/menit, R 40 x/menit, S: 37.3 °C, tidak ada perdarahan tali pusat, sudah BAB dan BAK.</p> <p>A: P1A0 P.spt.B 2 jam <i>post partum</i> + akseptor IUD + neonatus <i>aterm vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.</p>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	<p>Masalah : tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai cara memeriksa kontraksi uterus dan masasse fundus. Ibu mengerti dan dapat melakukannya. 3. Memberikan KIE perawatan luka perineum dan <i>personal hygiene</i> untuk menjaga daerah perineum tetap kering dan bersih, ibu paham 4. Membimbing ibu melakukan senam kegel untuk mempercepat penyembuhan luka pada perineum 5. Memberikan ibu suplemen berupa amoksilin 3x500 mg, asam mefenamat 3 x 500 mg, metil ergometrin 3 x 0,125 mg, SF 1 x 60 mg dan Vitamin A (II) 1 x 200.000 IU PO, ibu bersedia mengkonsumsi suplemen yang diberikan sesuai anjuran. 6. Memberikan KIE kepada ibu mengenai: <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya nifas 24 jam pertama seperti perdarahan dan kontraksi uterus lembek, ibu menerima dan memahami. b. Menyusui <i>on demand</i> dan ASI eksklusif, ibu memahami dan bersedia menyusui <i>on demand</i> dan memberikan ASI eksklusif. c. Cara menjaga kehangatan bayi, ibu memahami dan bersedia selalu menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi tidak menempatkan bayi di dekat jendela. 7. Melakukan pendokumentasian pemantauan 2 jam <i>post partum</i> yaitu (TTV, TFU, Kandung Kemih, 	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	perdarahan), hasil terlampir dalam lembar partograf WHO	
	8. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi rawat gabung.	

Sumber : Data primer penulis dan dokumentasi buku KIA ibu “LA”

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “LA” selama 42 hari masa nifas.

Masa nifas Ibu “LA” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 3 Februari 2026 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 17 Maret 2026. Kunjungan pertama dilakukan pada delapan jam postpartum, kunjungan kedua dilakukan pada hari keenam postpartum, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 12 postpartum dan kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke-42 postpartum. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (involusi uterus, lochea, dan laktasi) serta melalui keluhan yang ibu rasakan.

Hasil asuhan perkembangan masa nifas dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 8
Catatan Perkembangan Ibu “LA” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas secara Komprehensif di RSUD Wangaya dan TPMB Ni Made Mariyati,S.Tr.Keb

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Sabtu, Tanggal 3 Februari 2026 Pukul 17.10 Wita di RSUD Wangaya Kota Denpasar	KF 1 S: Ibu “LA” mengatakan perut terasa mules. Ibu sudah menyelimuti bayinya agar hangat. Ibu sudah makan dengan porsi sedang. Kompisisi yaitu nasi, sayur, ikan, telur dan tempe. Ibu sudah minum 600 ml air putih. Ibu sudah BAB satu kali dan sudah BAK sebanyak dua	Suphartini dan Bidan NN

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	<p>kali. Ibu sudah minum obat sesuai anjuran dan telah mampu untuk duduk, berdiri dan berjalan sendiri. Ibu telah mengganti pembalut sebanyak satu kali. Ibu berencana untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu tentang cara melakukan senam kegel, teknik menyusui yang tepat, pijat oksitosin, tanda bahaya masa nifas.</p> <p>O: keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, dan suhu 36,5°C, konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih, Wajah tidak pucat dan tidak ada edema, payudara bersih, puting susu menonjol, pengeluaran ASI + kolostrum, ibu tampak mampu menyusui bayinya dengan posisi dan tehnik yang tepat, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, dan tidak ada nyeri tekan, jahitan perineum terawat tidak ada hematoma dan tidak ada benang yang terlepas, pengeluaran genetalia berupa <i>lochea rubra</i>, bau amis, berwarna merah dan tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada edema pada ekstremitas. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut. <i>Bounding score</i> : 12. Kondisi psikologis ibu pada fase <i>taking in</i></p> <p>A: P1A0 P.Spt.B + 6 jam <i>post partum</i> + akseptor IUD + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE ibu tentang <i>personal hygiene</i> seperti setiap BAK dan BAB dipastikan area vagina kering agar luka jahitan perineum tidak infeksi, ibu mengerti 	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Membimbing ibu melakukan senam “kegel” untuk mempercepat pemulihan. Ibu mampu melakukannya 4. Mengingatkan kembali tentang efek samping KB IUD dan tetap memperhatikan KB IUD dengan meraba tali IUD, sebelumnya mencuci tangan menggunakan sabun terlebih dahulu. Jika teraba panjang agar tidak menarik benang IUD, namun segera periksa ke bidan terdekat, ibu paham dan akan melakukannya. 5. Mengingatkan kembali ibu mengenai ASI secara on demand dan ASI eksklusif, ibu mengerti dan bersedia melakukannya 6. Membimbing suami untuk melakukan pijat oksitosin pada ibu agar pengeluaran ASI tetap mencukupi kebutuhan bayi. Suami mampu melakukan pijat oksitosin sesuai dengan arahan 7. Membimbing ibu teknik menyusui dengan cara duduk, ibu dapat melakukan dengan baik. 8. Menyepakati kunjungan ulang nifas selanjutnya yaitu tanggal 9 Februari 2026, ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya. 	
<p>Selasa , 9 Februari 2026, pukul 11.30 Wita, di TPMB “MM”</p>	<p>KF 2 S: Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu merasa bahagia dan senang, bayinya sehat dan ibu mampu merawat bayinya. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat. Ibu sudah dipijat oksitosin oleh suami secara rutin, jumlah ASI yang keluar cukup untuk bayi. Vitamin A 200.000 IU dosis kedua sudah diminum tanggal 4/02/2026. Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe dan telur. Ibu minum 9-10 gelas air putih/hari. Ibu BAB 1</p>	<p>Suphartini dan Bidan</p>

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	<p>kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 6-7 kali sehari. Ibu istirahat 5-6 jam/hari karena harus mengurus bayi. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami ikut membantu ibu dalam mengurus bayi.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, dan suhu 36,5⁰C. payudara tampak bersih, puting susu menonjol dan tidak lecet, terdapat pengeluaran ASI (+)/(+). Ibu mampu menyusui bayi dengan posisi dan tehnik yang tepat. Pemeriksaan abdomen tidak ada distensi, TFU pertengahan pusat- simfisis, kontraksi uterus baik, dan tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan genitalia eksterna pada inspeksi vulva tampak pengeluaran berupa <i>lochea saguilenta</i>, tidak ada odema, tidak ada tanda homan dan tidak ada tanda infeksi.</p> <p>A: P1A0, 6 hari <i>post partum</i> + Akseptor IUD</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam batas normal, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan tentang kondisi ibu dan bayi saat ini. 2. Mengingatkan kembali tentang efek samping KB IUD, ibu dan suami paham KIE untuk membaca buku KIA tentang perawatan masa nifas, Ibu paham dan bersedia membaca 3. Mengingatkan kembali ibu tentang nutrisi, istirahat yang cukup, serta tanda-tanda bahaya masa nifas, pijat oksitosin, dan senam kegel. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	<p>4. Mengingat kembali mengenai tanda bahaya masa nifas seperti lemas, perdarahan hebat, nyeri kepala hebat, demam, pandangan kabur, nyeri uluhati, kesulitan bernafas, ibu paham</p> <p>5. Memberitahu kepada ibu untuk melanjutkan terapi yang telah diberikan, ibu telah melanjutkannya.</p> <p>6. Menyetujui kunjungan selanjutnya yaitu tanggal 18-2-2026 atau sewaktu waktu jika ada keluhan. Ibu sepakat dan bersedia.</p>	
<p>Kamis, 18 Februari 2026, Pukul 16.00 Wita, di TPMB 'MM'</p>	<p>KF 3</p> <p>S: Ibu mengeluh kurang nyaman pada bagian Rahim dan yang terpasang IUD dan benang IUD sudah keluar. Keluhan lain tidak ada. Ibu tidak mengalami kesulitan dalam mengasuh bayinya. Pola makan teratur sebanyak tiga sampai empat kali sehari dengan menu bervariasi. Minum sebanyak \pm 10 gelas per hari. Istirahat pada siang hari selama satu jam dan tujuh jam pada malam hari. Saat ini telah melakukan pekerjaan rumah sehari-hari. Ibu merasa bahagia dengan kondisinya dan bayinya saat ini, semuanya berjalan dengan lancar.</p> <p>O: keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,5°C. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara bersih, puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar pada kedua payudara, abdomen tidak distensi, TFU sudah tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, inspeksi vulva bersih, terdapat pengeluaran berupa <i>lochea serosa</i>, tampak ujung tali IUD di vulva, ekstremitas bawah tidak ada oedema dan tanda homan (-), BAB/BAK</p>	<p>Suphartini Bidan "MM"</p>

(+/-) tidak ada tanda-tanda infeksi.

A: P1A0 15 hari *post partum* + akseptor IUD

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam batas normal, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan tentang kondisi ibu dan bayi saat ini.
 2. Menginformasikan bahwa tali IUD sudah memanjang karena penurunan tinggi fundus uteri ke ukuran normal, dan akan dilakukan pemotongan tali IUD. Ibu paham dan siap untuk dilakukan pemotongan tali IUD
 3. Menyiapkan peralatan untuk pemotongan tali IUD dan KIE ibu untuk BAK dan cebok alat kelamin, peralatan dan ibu sudah disiapkan.
 4. Melakukan pemasangan spekulum, tampak vulva vagina normal, tidak ada kelainan, keluar *lochea serosa*, porsio tampak licin dan merah muda, dan tampak tali IUD Panjang \pm 10 cm.
 5. Memotong kedua tali IUD \pm 6 cm, tali IUD sudah dipotong.
 6. Merapikan ibu dan membersihkan alat-alat, ibu mengatakan sudah nyaman setelah tali IUD dipotong.
 7. Memberi KIE ibu untuk kontrol IUD 2 bulan pasca pemasangan dan selanjutnya setiap 6 bulan sekali atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu paham dan akan melakukannya
 8. Melakukan skrining kesehatan jiwa post partum, hasilnya tidak menunjukkan gejala gangguan jiwa
 9. Mengingatkan kembali suami untuk melakukan pijat oksitosin kepada ibu agar pengeluaran ASI tetap mencukupi kebutuhan bayi. Suami mengatakan sudah melakukannya secara rutin.
-

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	<p>10. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya masa nifas, pola istirahat, pola nutrisi, <i>personal hygiene</i>, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan.</p> <p>11. Mengingatkan ibu untuk melakukan senam “kegel” untuk mempercepat pemulihan. Ibu mampu melakukannya</p> <p>12. Membimbing ibu untuk melakukan gerakan ringan yoga dan relaksasi untuk menciptakan perasaan nyaman bagi tubuh. Ibu mampu melakukan beberapa gerakan ringan.</p> <p>13. Menyarankan ibu untuk kontrol tanggal 17 Maret 2026 atau sewaktu waktu jika ada keluhan. Ibu sepakat dan bersedia untuk control</p>	
Sabtu, 17 Maret 2026, Pukul 09.00 di Wita, Rumah Ibu “LA”	<p>KF 4</p> <p>S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu sudah rutin melakukan senam nifas dan senam kegel. Ibu juga rutin pijat bayi dan telah menyusui secara Eksklusif. Pola nutrisi ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi 1 piring sedang dengan komposisi nasi, ayam, sayur, tahu, tempe dan telur. Ibu minum air putih 12-13 gelas sehari, pola eliminasi ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 5 -7 kali sehari, pola istirahat tidur malam 7-8 jam. Ibu telah mampu beraktifitas seperti biasa. Belum melakukan hubungan seksual. Sampai saat ini belum mengalami haid. Ibu sudah mengetahui keuntungan, kelemahan, efek samping, dan jangka waktu pemakaian KB IUD CuT. Ibu tidak ada keluhan dengan KB.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C, BB: 67 kg. Hasil</p>	Suphartini

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	<p>pemeriksaan fisik didapatkan hasil dalam batas normal, payudara bersih, puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar pada kedua payudara, abdomen tidak distensi, TFU sudah tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, inspeksi vulva bersih, terdapat pengeluaran berupa <i>lochea</i> alba, ekstremitas bawah tidak ada oedema dan tidak ada tanda homan, BAB/BAK (+/+).</p> <p>Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu cara melakukan stimulasi pada bayi</p> <p>A: P1A0, 42 hari <i>postpartum</i> + akseptor IUD</p> <p>Masalah: tidak ada.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami menerima dan memahami hasil pemeriksaan 2. Memberikan dukungan untuk terus memberikan ASI eksklusif dan <i>on demand</i> kepada bayinya, ibu menerima dan memahami 3. Memberi KIE bahwa ibu sudah bisa melakukan hubungan intim dengan suami dan sudah melewati masa nifas dengan baik dan normal. Ibu dan suami paham. 4. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kontrasepsi IUD minimal 6 bulan sekali, ibu paham dan akan melakukannya. 	

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “LA” selama 42 hari di RSUD Wangaya Kota Denpasar, TPMB ‘MM’ dan di rumah Ibu “LA”

Menurut Kemenkes RI (2016), kunjungan ulang neonatus diberikan sebanyak tiga kali. Kunjungan neonatus pertama dilakukan dari enam jam kelahiran hingga 48 jam setelah kelahiran bayi. Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada

hari ketiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir dan kunjungan neonatus ketiga dilakukan saat usia bayi delapan hari sampai 28 hari. Kunjungan neonatal yang diberikan kepada bayi ibu “LA” dapat dijelaskan melalui tabel dibawah ini:

Tabel 9
Catatan Perkembangan Bayi Ibu “LA” yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Neonatus sampai Bayi Berusia 42 Hari di RSUD Wangaya Kota Denpasar,TPMB “MM”, dan di rumah Ibu “LA”

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
03 Februari 2026 Pukul 17.10 Wita RSUD Wangaya Kota Denpasar	KN 1 S : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI <i>on demand</i> . Bayi sudah BAB satu kali warna hijau kehitaman dan sudah BAK. Bayi telah diberikan imunisasi Hb 0 dua jam setelah lahir (pukul 13.10 Wita) O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. HR : 145 kali per menit, S : 36.8°C, R : 40 kali per menit. BBL 3000 gram, PB : 50 cm. Pemeriksaan fisik : kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sclera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat. Reflek glabella (+), reflek <i>routing</i> (+), reflek <i>sucking</i> (+), reflek <i>swallowing</i> (+), reflek <i>moro</i> (+), reflek <i>tonic neck</i> (+), reflek <i>gallant</i> (+), reflek <i>staping</i> (+), reflek <i>Babinski</i> (+), reflek <i>grasping</i> (+). A : Neonatus cukup bulan usia 6 jam dengan vigerous baby dalam masa adaptasi	Suphartini dan bidan “NN”

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat, ibu paham 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI eksklusif dan ASI <i>on demand</i>, ibu paham 4. Mengingatkan ibu dan suami cara menyendawakan bayi setelah disusui dan cara perawatan bayi di rumah, ibu dan suami paham. 5. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya pada neonatus seperti: demam, kejang, bayi tidak mau menyusu, kuning, merintih, diare. Ibu dan suami mengerti. 6. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyusui serta saat merawat tali pusat, ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya. 7. Memberikan KIE untuk rutin menjemur bayi di pagi hari sekitar pukul 07.00-08.00 Wita tanpa menggunakan pakaian dan menutup mata serta alat reproduksi bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 8. Memberi KIE tentang pemeriksaan skrinning PJB dan pemeriksaan SHK pada tgl 4-02-2026, ibu dan suami paham dan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan PJB dan SHK. Ibu dan suami paham bahwa SHK tetap baik dilakukan segera setelah 24 jam (mengikuti hari rawat Ibu), dimana waktu terbaik untuk hasil yang lebih akurat yaitu 48-72 jam. 	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
4 Februari 2026 Pukul 11.10 wita di RSUD Wangaya Kota Denpasar	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI <i>on demand</i></p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis.</p> <p>HR : 140 kali per menit, S : 37°C, R : 40 kali per menit. BB 3000 gram, PB : 50 cm. Pemeriksaan fisik : kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sclera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris, tali pusat terawat dan tidak ada perdarahan tali pusat. BAB dan BAK lancar.</p> <p>A : Neonatus cukup bulan usia 24 jam dengan vigerous baby dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Mengingatkan kepada ibu tentang perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi, ibu paham. 3. Memfasilitasi inform consent pemeriksaan skrining SHK dan PJB, inform consent tindakan sudah ditandatangani oleh ibu dan suami. 4. Melakukan pemeriksaan skrining penyakit jantung bawaan (PJB), hasil skrining PJB dalam batas normal. 5. 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, jika tidak dihubungi artinya hasil SHK normal 6. Mengingatkan ibu untuk kontrol bayi tanggal 09-2-2026 	Suphartini dan bidan "NN"
Pk 11.15 wita		
Pk 12.15 wita		

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
9 Februari 2026 Pukul 11.30 wita di TPMB “MM”	<p>KN 2</p> <p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayidan bidan sudah dilakukan skrining PJB dan skrining SHK di“MM” RSUD Wangaya pada tgl 4 /02/2026. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI. Ibu telah rutin menjemur bayi. Bayi belum pernah dipijat sejak lahir. BAB 5 kali sehari warna kekuningan. BAK 8 – 10 kali sehari.</p> <p>O : KU baik, kesadaran compos mentis. HR : 138x/ menit, RR: 40x/ menit, S: 36,9°C, BB 3050 gram. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, lidah bersih, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat sudah kering dan pupus, serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-).</p> <p>A : Neonatus cukup bulan usia 6 hari neonatus sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi, ibu mampu melakukan dengan baik 3. Memberi KIE ibu manfaat serta efek samping pemberian imunisasi BCG, Polio , Ibu dan suami paham serta bersedia untuk dilakukan imunisasi pada bayi, <i>inform consent</i> tindakan sudah ditandatangani oleh ibu dan suami. 4. Memberikan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 cc pada lengan kanan bayi secara <i>intracutan</i> (IC), terdapat gelembung area suntikan.tidak ada reeaksi alergi 	Suphartini
Pk 11.40 wita		

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Pk 11.45 wita	<p>5. Memberikan 2 tetes vaksin polio per oral dan tidak ada reaksi muntah dan alergi.</p> <p>6. Memberikan KIE pada ibu bahwa bekas suntikan akan tumbuh seperti bisul, ibu tidak perlu khawatir, ibu mengerti</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara <i>on demand</i>, ibu paham</p> <p>8. Mengingatkan ibu untuk kontrol bayi tanggal 18-2-2026.</p>	
Kamis, 18 Februari 2026 pukul 16.00 di TPMB 'MM'	<p>KN 3</p> <p>S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusu dan ibu telah rutin melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak VCO. Bayi BAB 3-4 kali sehari warna kekuningan, BAK 8-9 kali sehari. Ibu belum pernah melakukan stimulasi pada bayi</p> <p>O : KU baik. BB bayi 3300 gram, PB 50 cm, Suhu 36,8°C,HR 140x/menit, RR 40x/menit bayi menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, turgor kulit baik, mata bersih, sklera berwarna putih, tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi, pusar tampak bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A : Neonatus sehat umur 15 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, ibu bersedia mengikuti saran 	Suphartini dan Bidan "MM"

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengingatkan ibu tentang, tanda bahaya atau tanda anak sakit 4. Perawatan bayi sehari-hari pemberian ASI eksklusif, Ibu memahami. 5. Mengingatkan kembali mengenai pijat bayi, ibu mengerti mengalami tanda bahaya pada neonatus 	
<p>17 Maret 2026 pukul 16.00 di Rumah Ibu "LA"</p>	<p>S : Bayi bisa tersenyum saat diajak bicara, sudah mengoceh dan mulai mengenali suara ibu atau mainan. Tidak Ada Pihak dari dinas kesehatan menghubungi orang tua ataupun bidan terkait hasil SHK.</p> <p>O : KU baik. Tanda-tanda vital: HR 130 kali per menit, BB: 3950 gram, R : 38 kali per menit, S: 37°C. Hasil pemeriksaan fisik : kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, lidah bersih, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, dan pusar tampak bersih, alat genitalia, normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-), tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A : Bayi usia 42 hari bayi sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 	Suphartini

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan dukungan untuk terus memberikan ASI eksklusif dan <i>on demand</i> kepada bayinya, ibu menerima dan memahami. 3. Memberikan KIE ibu tentang imunisasi dasar bayi seperti Pentabio, dan polio saat bayi berumur 2 bulan, ibu bersedia untuk membawa bayinya untuk imunisasi pada umur 2 bulan. 4. Memberikan KIE cara melakukan stimulasi pada bayi dengan sering mengajak bayi mengobrol dan berikan mainan warna-warni yang digantung, Ibu bersedia mengikuti saran. 5. Mengingatkan ibu terus melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi dengan melakukan penimbangan setiap bulan di Posyandu atau tempat pelayanan kesehatan lainnya, ibu memahami dan bersedia melakukannya. 	

6. Pembahasan

Pembahasan penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu “LA” dari umur kehamilan 20 minggu sampai masa nifas 42 hari dibandingkan dengan standar asuhan kehamilan dapat diuraikan sebagai berikut:

Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu “LA” umur 28 tahun primigravida beserta janinnya dari kehamilan trimester II sampai menjelang persalinan

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Kasus yang diasuh sudah sesuai dengan kriteria yaitu kasus kehamilan normal trimester II dengan skor Poedji Rohyati Ibu “LA” adalah 2. Selama kehamilan, ibu “LA” telah rutin melakukan pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC) yaitu terdiri dari tiga kali pada kehamilan trimester I, tiga kali pada kehamilan trimester II dan empat kali pada kehamilan trimester III. Ibu “LA” melakukan kunjungan sebanyak satu kali di Puskesmas Denut III, dua kali di dr SpOG, dan delapan kali di TPMB. Berdasarkan hal tersebut, maka hasil penerapan asuhan yang telah diberikan pada Ibu “LA” sudah mengacu pada program pemerintah sebagaimana yang diatur dalam Pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal enam kali dengan rincian dua kali di trimester I, satu kali di trimester II, dan tiga kali di trimester III. Minimal dua kali diperiksa oleh dokter SpOG saat kunjungan pertama di trimester I dan saat kunjungan kelima di trimester III (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) bahwa K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Adapun standar pelayanan untuk K1 meliputi 12 T yaitu: timbang dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas/Lila, ukur tinggi fundus uteri/tinggi rahim, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, skrining jiwa, temu wicara dan pemeriksaan USG. Ibu “LA” telah mendapatkan pemeriksaan sesuai standar 12 T.

- Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB)

Tinggi badan <145 memiliki risiko panggul sempit. Ibu “LA” memiliki tinggi badan 158, berat badan ibu sebelum hamil 53 kg, hasil perhitungan IMT 22.03 termasuk kategori normal. Jumlah total peningkatan Ibu “LA” selama hamil sebanyak 10 kg, yang sesuai dengan standar penambahan berat badan ibu hamil yang normal sekitar 7 – 11.5 kg (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

- Ukur tekanan darah

Pada masa kehamilan tekanan darah Ibu “LA” berkisaran antara 110-120 mmHg untuk tekanan sistolik 70-80 mmHg untuk tekanan diastolik. Selama kehamilan suhu, nadi dan respirasi Ibu “LA” dalam batas normal.

- Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan hanya pada kunjungan pertama, jika LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil akan dikatakan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Hasil pengukuran LILA Ibu “LA” yaitu 24 cm sehingga ibu tidak termasuk dalam kasus KEK, pengukuran LILA ibu sudah dilakukan pada kunjungan kehamilan ibu pertama.

- Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Pada Ibu “LA” telah dilakukan sesuai standar dengan hasil uterus membesar sesuai dengan usia kehamilan.

- Penentuan presentasi dan denyut jantung janin

Pada trimester III dilakukan penentuan presentasi janin dengan tujuan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Penghitungan denyut jantung janin dapat dilakukan pada ibu dengan usia kehamilan 10-12 minggu atau 3 bulan dengan rentang DJJ normal 120-160 kali per menit. Hasil pemeriksaan ibu “LA” yang didapatkan dari dokumentasi buku KIA, DJJ sudah ditemukan pada saat

UK 10 minggu 1 hari pada saat kontrol ke dokter SpOG. DJJ Ibu “LA” selama diberikan asuhan kehamilan dalam batas normal yaitu 120-160 kali/menit.

- Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) lengkap

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah Tetanus Neonatorum. Pemberian imunisasi ini ditentukan sesuai dengan status imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali dimana akan dilakukan skrining sebelum ibu diberikan imunisasi TT. Status TT Ibu “LA” adalah TT5, yang terakhir diperoleh sebelum menikah pada bulan Februari tahun 2024

- Pemberian tablet penambah darah

Pemberian tablet tambah darah untuk mencegah anemia pada ibu hamil, ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal 90 hari. Ibu “LA” mendapatkan SF sejak kehamilan 15 minggu 2 hari dan sudah mengkonsumsinya sesuai dosis yaitu 1 x 1 serta tidak mengalami keluhan apapun.

- Pemeriksaan laboratorium

Sesuai dengan kebijakan program pemeriksaan kehamilan, semua ibu hamil wajib mendapatkan pemeriksaan laboratorium sebanyak satu kali. Pemeriksaan ibu berupa pemeriksaan hemoglobin (HB), golongan darah, HIV, HbSAg, Sifilis, dan pemeriksaan urine. Pelayanan kebidanan juga berkaitan erat dengan penyakit melalui hubungan seksual. Penyakit ini tidak hanya berpengaruh pada ibu tetapi juga terhadap bayi yang dikandung atau dilahirkan. Selama hamil ibu “LA” sudah melakukan pemeriksaan laboratorium tetapi asuhan yang diberikan tidak sesuai standar dimana Ibu melakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester II dan III. Standar yang harus dilakukan pada trimester I dan III. Pada trimester II (tgl 13/08/2025) ibu “LA” melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas II

Denpasar Utara dengan hasil HB 12.0 g/dL, protein urine (-), HbsAG negatif, TPHA non reaktif, HIV non reaktif, glukosa urine normal, gula darah sewaktu 88 mg/dL, golongan darah B. Ibu “LA” juga melakukan pemeriksaan HB pada trimester III saat usia kehamilan 35 minggu 5 hari dengan hasil HB 12.5 g/dL.

Kemenkes (2021) menganjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan HB sebanyak dua kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III untuk mencegah terjadinya anemia yang mengarah ke kondisi patologis. Secara teori hal ini belum sesuai standar karena ibu tidak melakukan pemeriksaan HB pada trimester I oleh karena kendala transportasi dan kondisi suami sedang bekerja. Berdasarkan hasil pemeriksaan hemoglobin Ibu “LA” masih dalam batas normal dan ibu rutin mengonsumsi obat tablet tambah darah yang telah diberikan pada saat pemeriksaan. Pemeriksaan laboratorium sangat penting untuk mendeteksi dini terjadinya komplikasi dalam kehamilan dan persalinan, sehingga dapat dicegah dan dilakukan tatalaksana yang tepat. Pemeriksaan laboratorium secara lengkap hanya dilakukan pada 45% ibu hamil yang ada (Istyarini, 2019). Pemeriksaan laboratorium sebagai salah satu bentuk penapisan kondisi kesehatan ibu hamil merupakan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk mencegah kesakitan dan kematian ibu dan janin yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Astuti, 2018).

- **Konseling**

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai tentang hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Tenaga kesehatan memberikan

penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), imunisasi pada bayi, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu. Selama asuhan yang diberikan, Ibu “LA” sudah diberikan KIE mengenai keluhan atau kebutuhan ibu seperti kurangnya pemahaman dan rasa ketidaknyamanan ibu selama hamil, serta persiapan persalinan, dan metode kontrasepsi.

Suami selalu mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan dan pengambilan keputusan berdasarkan kesepakatan ibu dengan suami. Kerjasama penanganan yang dilakukan berupa pemeriksaan USG dengan dokter spesialis kandungan, pemeriksaan laboratorium dengan analisis kesehatan, dan bersalin yang ditangani bidan, sehingga dapat diketahui bahwa konseling yang dilakukan pada Ibu “LA” sudah sesuai standar.

- Tatalaksana dan Pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Hasil pemeriksaan laboratorium Ibu “LA” tidak ditemukan penyakit, sehingga hanya perlu melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang disepakati.

Perubahan fisik yang dialami oleh ibu “LA” selama kehamilan yang menimbulkan rasa tidak nyaman dan menjadi keluhan yaitu mengeluhkan nyeri punggung bawah saat trimester II yaitu pada UK 24 minggu. Asuhan komplementer yang diberikan adalah yoga hamil, kompres hangat, *massase* punggung, dan pijat

perineum. Penelitian Fitriani (2019) mengatakan bahwa melakukan olah raga ringan seperti yoga hamil memiliki efektivitas dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil. Cara lain untuk mengatasi nyeri adalah dengan melakukan kompres hangat, hasil penelitian yang dilakukan oleh Aini (2016) menunjukkan bahwa stimulasi kulit dengan kompres hangat dapat mengasilkkan pesan lewat serabut saraf A-delta yaitu serabut saraf yang mengantarkan nyeri mengakibatkan gerbang nyeri tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berkurang.

- Skrinning Jiwa

Ibu “LA” sudah skrinning kesehatan jiwa dengan instrumen EPDS oleh penulis yaitu instrumen yang digunakan untuk mendeteksi gejala gangguan depresi pada ibu hamil yang terdiri dari 10 pertanyaan. Skrinning jiwa dilakukan saat kehamilan trimester I, trimester III dan masa nifas ketiga pada waktu 8 – 28 hari setelah persalinan (KF-3). Saat dilakukan skrinning pada trimester I, trisemester III serta masa nifas (KF-3) dengan menggunakan instrumen EPDS yang terdiri dari 10 pertanyaan didapatkan skor 2 yang artinya tidak menunjukkan gejala signifikan.

- Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Sesuai standar antenatal pelayanan ANC oleh dokter pada trimester I dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau kontak pertama, dokter melakukan skrinning kemungkinan adanya faktor resiko kehamilan, kehamilan ganda atau penyakit penyerta termasuk didalamnya pemeriksaan USG. Pelayanan ANC oleh

dokter pada trimester III dilakukan perencanaan persalinan, termasuk USG (Kemenkes RI, 2021). Ibu “LA” sudah melakukan pemeriksaan USG pada kehamilan trimester I dan trimester III dengan hasil normal, janin tunggal, dan sesuai dengan umur kehamilan.

Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “LA” umur 28 Tahun selama proses persalinan dan bayi baru lahir

- Persalinan

Pada tanggal 3 Februari 2026 pukul 09.30 wita Ibu “LA” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 39 minggu 6 hari. Menurut JNPK-KR (2017) persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks. Persalinan Ibu “LA” berlangsung di RSUD Wangaya Kota Denpasar ditolong oleh bidan Suphartini dan Bidan ‘R’. Menurut umur kehamilan, persalinan Ibu “LA” merupakan persalinan normal cukup bulan sesuai dengan teori yang dikemukakan JNPK-KR karena berlangsung pada usia kehamilan 39 minggu secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Bayi lahir pukul 11.10 Wita (3/2/2026) menangis kuat dengan gerak aktif. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut.

5) Asuhan Persalinan pada partus kala I

Proses persalinan kala I Ibu “LA” berlangsung selama 1 jam 40 menit yang dihitung dari pembukaan 8 sampai pembukaan lengkap. Pada kala I fase aktif, pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan hasil baik

kesejahteraan Ibu “LA”, kesejahteraan janinnya dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal serta tercatat pada lembar partograf. Asuhan persalinan kala I yang diperoleh Ibu “LA” sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2017), yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin, melakukan asuhan sayang ibu dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan.

Asuhan persalinan kala I memberikan asuhan sayang ibu meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin berhubungan dengan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu power (tenaga ibu), bila ibu bersalin kekurangan nutrisi dan cairan akan menyebabkan terjadinya dehidrasi dan ibu mudah kelelahan pada proses persalinan. Ibu “LA” telah terpenuhi kebutuhan cairannya dengan makan satu potong roti dan minum teh manis hangat sebanyak sebanyak ½ gelas.

Asuhan sayang ibu juga dilakukan dengan memberikan dukungan yang melibatkan suami atau keluarga. Suami berperan sebagai pendamping persalinan dengan memberi makan dan minum, membantu mengatur posisi senyaman mungkin, melakukan *massage* pada daerah bokong, bersama-sama melakukan teknik relaksasi, serta mendengarkan keluhan yang dirasakan pada saat his muncul dan memberikan dukungan emosional berupa kata-kata pujian dan penyemangat agar ibu merasa nyaman. Kondisi psikologis yang nyaman, rileks, dan tenang akan membawa dampak baik bagi proses persalinan agar berjalan dengan lancar (JNPK-KR, 2017). Pemijatan dengan atau tanpa minyak *essential*, dapat membantu mengurangi rasa sakit dan meningkatkan pengalaman emosional ibu bersalin (Ayuningtyas, 2019).

Disela – sela kontraksi ibu sempat mencoba penggunaan *birthing ball*. Ibu duduk diatas *birthing ball* dibantu suami, dan ibu melakukan gerakan memutar secara lembut. Penggunaan *birthing ball* ini juga bertujuan untuk mengoptimalkan penurunan kepala dengan gerakan memutar. Penggunaan *birthing ball* dapat membantu mengoptimalkan posisi fisiologikal dari pelvis serta mengurangi nyeri dan mempercepat proses persalinan (James and Hudek, 2017).

Selain dengan pijat dan *birthing ball*, Ibu “LA” juga menerapkan teknik relaksasi pernafasan. Penerapan teknik relaksasi nafas pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala 1 dan mampu mengurangi lamanya waktu persalinan kala 1 (Arini & Astuti, 2020). Hal ini sesuai dengan perjalanan kala 1 yang terjadi pada Ibu “LA”, jika berdasarkan partograf Ibu “LA” mengalami pembukaan lengkap pukul 11.00 wita. Metode pijat, penggunaan *birthing ball* dan teknik relaksasi yang efektif mengakibatkan Ibu “LA” memasuki kala 2 lebih cepat. Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan pada kala I karena telah dilakukan pemantauan sesuai dengan standar (JNPK-KR, 2017)

6) Asuhan persalinan pada partus kala II

Ibu “LA” merasakan keluar air dari kemaluan dan ingin meneran bersamaan dengan datangnya kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum serta vaginanya, perineum tampak menonjol, vulva vagina dan *sfincter ani* membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. TTV ibu dalam batas normal, His semakin kuat dan sering yaitu 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45-50 detik. *Vagina toucher* dilakukan pada pukul 11.00 wita yang menunjukkan

porsio sudah tidak teraba, ketuban jernih, denominator UUK depan di jam 12, tidak teraba molase, dan tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, penurunan sudah berada di *Hodge IV* dan sudah dilakukan pencatatan pada partograf, sesuai dengan teori menurut JNPK-KR (2017), serta tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan yang di cantumkan dalam partograf

Kala II berlangsung selama 10 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Pada primigravida proses persalinan berlangsung selama 120 menit (JNPK-KR, 2017). Ibu dipimpin meneran dengan posisi setengah duduk pukul 11.00 wita dan bayi lahir spontan belakang kepala pukul 11.10 wita (tanggal 3 Februari 2026) segera menangis kuat, gerak aktif dan kulit kemerahan dengan jenis kelamin laki-laki. Keadaan ini menunjukkan persalinan Ibu “LA” berlangsung secara fisiologis. Kelancaran proses persalinan ini didukung dengan cara meneran yang efektif saat kontraksi, adanya dukungan sehingga psikologis ibu tetap tenang dan pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman saat persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala II sesuai standar (JNPK-KR,2017).

7) Asuhan persalinan pada partus kala III

Kala III merupakan kala yang dimulai sejak kelahiran bayi hingga kelahiran plasenta. MAK (Manajemen Aktif Kala) III terdiri dari tiga langkah utama, yaitu pemberian oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017). Setelah bayi lahir dan segera dikeringkan, dilakukan pemeriksaan janin kedua, didapatkan tidak ada janin kedua, maka dilanjutkan menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha kiri ibu secara intramuskular selama satu menit pertama setelah bayi lahir, kemudian dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat pada

dua menit setelah bayi lahir. Hal ini sudah dilakukan sesuai standar asuhan persalinan normal (Kemenkes RI, 2021). Sesaat setelah melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD selama satu jam dan tetap memperhatikan kondisi bayi saat dalam posisi IMD. Melalui IMD terjadi kontak kulit (*skin to skin*) antara kulit ibu dan bayi, dalam proses IMD ibu senantiasa menatap bayinya dengan penuh kasih sayang, bayi tetap diselimuti dan menggunakan topi untuk mencegah kehilangan panas.

IMD secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Setelah memposisikan bayi untuk IMD, dilakukan peregangan tali pusat terkendali. Peregangan tali pusat terkendali dilakukan saat kontraksi dengan tangan kiri melakukan teknik dorso kranial. Saat placenta muncul di introitus vagina, plasenta dikeluarkan dengan teknik memutar searah jarum jam sampai seluruh bagian placenta dan selaput plasenta lahir. Kemudian dilakukan massase fundus uteri selama 15 detik dan kontraksi dalam kondisi baik (Kemenkes RI, 2021)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Setyatama dan Anggreni (2019) menunjukkan bahwa hormon oksitosin dapat dirangsang melalui IMD, dimana saat menyusui terjadi rangsangan dan keluarnya hormon oksitosin yang menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus, sehingga mengurangi perdarahan. Hal ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis dan asuhan yang diberikan telah sesuai standar.

8) Asuhan persalinan pada partus kala IV

Proses persalinan kala IV berlangsung secara fisiologis dan tidak terdapat komplikasi. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ibu “LA” setelah plasenta lahir adalah memeriksa luka jalan lahir, terdapat robekan perineum dan asuhan pijat

perineum tidak berhasil. Saat mengedan ibu mengangkat bokong sehingga terjadi robekan perineum. Apabila dijumpai robekan perineum segera lakukan penjahitan luka dengan baik lapis demi lapis, dengan menghindari robekan terbuka kearah vagina karena dapat tersumbat oleh bekuan darah yang akan menyebabkan kesembuhan luka menjadi lebih lama (Rochmayanti dkk, 2019).

Kewenangan bidan dalam penjahitan luka ruptur perineum hanya pada derajat satu dan dua, sedangkan untuk derajat tiga dan empat sebaiknya bidan melakukan kolaborasi atau rujuk ke rumah sakit, karena ruptur ini memerlukan teknik dan prosedur khusus (Marni 2019). Pada Ibu "LA" terdapat robekan perineum derajat II. Robekan jalan lahir derajat II dijahit dengan menggunakan benang cutgut kromik dengan metode penjahitan jelujur yang bertujuan untuk menyatukan luka dengan ukuran benang 2/0. Hal ini sesuai dengan teori Sulistiawati (2016)

Lima menit setelah plasenta lahir lengkap, dan sisa bekuan darah telah dibersihkan, Ibu "LA" diberikan IUD pasca plasenta sesuai dengan rencana dan informed consent yang telah ditanda tangani sebelumnya. Ibu "LA" tampak kooperatif saat dimasukkan IUD Pasca plasenta secara manual. IUD pasca persalinan adalah pemasangan *Intra Uterine Device* (IUD), dalam 10 menit pertama sampai 48 jam setelah placenta lahir (Wahyuni,2019).

Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, dengan hasil batas normal. Pemeriksaan dua jam pasca persalinan dilakukan untuk mengetahui adanya komplikasi yang terjadi pada ibu. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah ± 100 cc dan kandung kemih tidak penuh.

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

- Bayi baru lahir

Bayi Ibu “LA” lahir pukul 11.10 Wita (3-2-2026), dilakukan IMD setelah dipastikan tidak ada gangguan pernafasan pada bayi selama kurang lebih 1 jam. Pemotongan tali pusat dilakukan setelah tali pusat berhenti berdenyut yaitu pukul 11.12 Wita. Setelah selesai IMD, bayi diberikan salf mata gentamicin sulfat 0,1 % di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata dan dilanjutkan diberikan suntikkan Vitamin K1 1 mg dan imunisasi HB-0.

Perawatan bayi baru lahir diberikan dengan menjaga agar tidak terjadi kehilangan panas, perawatan tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan suntikan Vitamin K1 1 mg secara intramuskuler (IM) di paha kiri secara anterolateral, memberikan salf mata antibiotika pada kedua mata, memberikan imunisasi HB-0 0,5 ml secara IM, diberikan nol sampai tujuh hari (Permenkes RI, 2014). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori

dengan asuhan yang diberikan pada bayi Ibu “LA” karena pemberian HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian Vitamin K1.

Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “LA” Umur 28 tahun selama masa nifas

Masa nifas atau *puerperium* dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira enam minggu (Wahyuni, 2018). Perkembangan ibu pada masa nifas berlangsung fisiologis dengan pemberian asuhan sesuai standar yaitu selama enam minggu setelah melahirkan, dimana keadaan ibu sehat dan tidak pernah mengalami penyulit atau tanda bahaya nifas. Hal ini disebabkan karena asuhan yang diberikan sudah sesuai standar, ibu dapat memahami asuhan yang diberikan, bisa memenuhi kebutuhannya, dan mendapat dukungan dari suami, keluarga, dan bidan dalam menjalankan perannya.

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada “LA” sudah mengacu pada standar, dimana selama masa nifas asuhan yang diberikan minimal sebanyak empat kali untuk membantu proses penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas. Pada enam jam *post partum* dilakukan kunjungan nifas pertama (KF 1), kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada hari ke-6, kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan hari ke-15 *post partum*, dan kunjungan nifas keempat (KF 4) dilakukan hari ke-42 *post partum*. Hal tersebut sesuai dengan pelayanan masa nifas menurut Kementerian Kesehatan RI (2021).

Pada masa nifas terdapat tiga hal penting yang perlu diperhatikan yaitu laktasi, involusi, dan perubahan *lochea*. Ibu “LA” telah melalui proses tersebut dan berlangsung secara fisiologis. Berdasarkan hasil pemeriksaan, pada delapan jam

post partum, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lokhea rubra, hari ke-3 TFU pertengahan pusat-symphisis dengan pengeluaran lokhea rubra, hari ke-12 TFU tidak teraba dengan pengeluaran lokhea serosa, dan pada kunjungan nifas ke-42 hari TFU tidak teraba dengan pengeluaran lokhea alba.

Ibu “LA” tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI lancar. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur enam bulan dan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI. Ibu tidak memiliki keluhan dan tidak mengalami kesulitan dalam mengasuh bayinya.

Ibu “LA” telah mendapatkan Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan dosis kedua diberikan setelah 24 jam dari pemberian kapsul vitamin A pertama, pemberian tablet tambah darah setiap hari. Hal tersebut sesuai dengan standar pelayanan nifas (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maryani (2019) menunjukkan bahwa ibu nifas harus diberikan kapsul vitamin A dosis tinggi karena pemberian satu kapsul vitamin A merah cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, pemberian dua kapsul vitamin A merah diharapkan cukup menambah kandungan vitamin A di dalam ASI sampai bayi berusia enam bulan, kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan dan mencegah infeksi pada ibu nifas

Keadaan psikologis Ibu “LA” selama masa nifas berjalan dengan baik. Kunjungan nifas pertama ibu berada dalam periode *taking in* dimana ibu masih berfokus kepada dirinya sendiri akibat ketidaknyamanan merasa kurang tidur dan kelelahan. Kunjungan kedua saat hari ke enam ibu berada dalam periode *taking*

hold dimana ibu sudah bisa menerima keadaan dan sudah mulai belajar melakukan perawatan bayinya. Kunjungan ketiga hingga keempat ibu berada pada periode *letting go*, ibu sudah mampu melakukan perawatan diri sendiri dan bayinya secara mandiri. Hal ini sesuai dengan dengan teori Reva Rubin (1977).

Pada KF III, ibu “LA” sudah melakukan skrinning jiwa pada masa nifas dengan menggunakan instrumen EPDS dengan skor 2 yang artinya tidak menunjukkan gejala signifikan. Sesuai dengan standar pelayanan minimal 12 T ibu nifas dilakukan skrinning kesehatan jiwa di lakukan satu kali yaitu pada pelayanan ibu nifas ketiga pada waktu 8-28 hari setelah persalinan (Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, 2025).

Ibu “LA” diberikan pengetahuan mengenai *personal hygiene*, tanda bahaya masa nifas dan pengetahuan mengenai tanda bahaya bayi baru lahir. Selain itu, ibu “LA” juga diberikan asuhan komplementer seperti: pijat oksitosin, senam kegel, dan membimbing ibu untuk melakukan senam nifas. Pijat oksitosin merupakan pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang servik ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke skapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae (Wahyuni, 2018).

Ibu “LA” melakukan senam nifas dan senam kegel secara rutin. Tujuan dari melakukan senam nifas adalah untuk melatih otot-otot panggul kembali normal

seperti sebelum hamil, dan senam kegel untuk mengencangkan otot panggul bawah dan gangguan berkemih pada masa nifas (Rahmawati dan Putri, 2018).

Ibu “LA” sudah menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim atau KB IUD pasca plasenta yaitu IUD CuT 380A, yang telah dipasang pada saat persalinan di RSUD Wanagaya pada tanggal 3 Februari 2026. Ibu telah diberikan konseling mengenai manfaat serta efek samping KB IUD pada saat asuhan antenatal. KB IUD merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang pasca melahirkan yang bisa digunakan oleh ibu.

Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “LA” dari Neonatus sampai umur 42 hari

Bayi Ibu “LA” tergolong bayi baru lahir normal karena lahir dengan berat badan 3000 gram, lahir pervaginam tanpa menggunakan bantuan alat dan tidak mengalami cacat bawaan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Armini, dkk (2017) bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, segera menangis, gerakan aktif dan tanpa cacat bawaan

Bayi Ibu “LA” sudah mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berumur 6 jam, KN 2 saat bayi berumur enam hari dan KN 3 saat bayi berumur 15 hari. Selain itu penulis juga melakukan kunjungan pada saat bayi berumur 42 hari untuk mengetahui kenaikan berat badan bayi selama satu bulan setelah lahir dan memantau tumbuh kembang bayi. Saat berumur 6 hari penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. Kunjungan hari 15, berat badan bayi mengalami peningkatan yaitu dari berat badan lahir 3000 gram menjadi 3500 gram. Dimana pada minggu pertama bayi baru lahir yang cukup bulan akan

terjadi penurunan berat badan sebanyak 10 % dari berat badan lahir, dan akan mengalami peningkatan setidaknya 160 mg per minggu pada umur 2 sampai 4 minggu. Namun pada kondisi bayi Ibu “LA” terjadi peningkatan berat badan, hal ini disebabkan oleh pemberian ASI *on demand* yang adekuat. Pada triwulan pertama kenaikan berat badan minimal yaitu 700- 1000 gram (Armini, 2017). Berat badan bayi Ibu “LA” mengalami kenaikan 950 gram selama satu bulan tujuh hari (42 hari). Hal ini dikarenakan bayi Ibu “LA” sangat kuat menyusu sehingga kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi dengan baik dengan memberikan ASI secara *on demand*. Pada umur 6 hari bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 0, hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang 0 sampai dua bulan.

Bayi diberikan asuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya melalui pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi dengan ASI saja. Ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi ibu “LA” diberikan stimulasi sejak dini dengan mengajak bicara, memberikan mainan yang berwarna warni dan mengajak bayi bermain. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami. Hal tersebut menunjukkan bahwa anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yaitu tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asah, asih dan asuh (Soetjiningsih, 2017). Penerapan asuhan yang diberikan kepada bayi Ibu “LA” telah sesuai dengan standar, jika dibandingkan dengan teori asuhan yang diberikan tidak ditemukan kesenjangan.