

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Subjek dalam laporan akhir ini Ibu “KA” umur 28 tahun multigravida beralamat di Bd. Kaja Kangin, Desa Tamblang, yang termasuk wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubutambahan II merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 18 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis mendapatkan pasien ini pertama kali di Klaster II Ruang Pelayanan Ibu tempat melakukan praktikum Mata Kuliah PK Holistik Kehamilan. Penulis melakukan pendekatan kepada Ibu “KA” untuk dijadikan responden kasus laporan akhir. Setelah Ibu “KA” dan suaminya setuju untuk diberikan asuhan kebidanan, penulis kemudian mengusulkan judul kepada pembimbing dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan memberikan asuhan kebidanan kepada Ibu “KA”.

Berdasarkan hasil wawancara dan pendokumentasian pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA), ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali di PMB, 1 kali di Puskesmas, dan 1 kali di Dokter Sp.OG “HD” untuk melakukan pemeriksaan USG. Ibu memeriksakan kehamilannya pertama kali pada tanggal 24 Juli 2025 di PMB Ni Wayan Rapini saat ibu terlambat haid dan hasil PPT positif, ibu lalu disarankan untuk periksa USG dan laboratorium di Puskesmas. Keesokan harinya tanggal 25 Juli 2025 di UPTD Puskesmas Kubutambahan II ibu melakukan pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan HIV, HbSAg, hepatitis, hemoglobin, glukosa urine, urine reduksi, dan golongan darah. Ibu melakukan pemeriksaan USG

di dokter SpOG tanggal 9 Agustus 2025. Setelah dilakukan pengkajian data ibu “KA” diperoleh masalah bahwa terkadang ibu masih merasa mual, ibu belum mendapatkan imunisasi Td (T5), ibu belum mengetahui tentang kelas ibu hamil dan ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II. Data ibu “KA” telah tercantum pada BAB III.

Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “KA” beserta suami dengan memberikan penjelasan mengenai tujuan pemberian asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan, yang meliputi masa kehamilan trimester II dan III, persalinan, hingga masa nifas, serta perawatan bayi sampai usia 42 hari, termasuk kunjungan rumah. Ibu “KA” dan suami menyatakan persetujuan terhadap pelaksanaan asuhan tersebut. Pada saat kunjungan rumah, penulis melakukan observasi terhadap kondisi tempat tinggal ibu dan lingkungan sekitarnya. Hasil observasi melakukan bahwa ibu tinggal bersama suami dan satu orang anak. Dalam pekarangan hanya terdapat satu kepala keluarga, yaitu keluarga ibu sendiri, sedangkan mertua tinggal tidak jauh dari lokasi tersebut. Selain itu, kondisi lingkungan rumah tergolong bersih dan memiliki ventilasi udara yang memadai. Adapun hasil asuhan yang telah diberikan akan diuraikan sebagai berikut:

#### **1. Penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “KA” dari Usia kehamilan 18 minggu 3 hari sampai menjelang persalinan**

Asuhan kebidanan pada Ibu "KA" diberikan saat ibu melakukan kunjungan ke UPTD Puskesmas Kubutambahan II, ataupun melalui kunjungan rumah. Asuhan yang diterima ibu saat melakukan ANC sebelumnya baik di dokter SpOG maupun di PMB Ni Wayan Rapini dicantumkan dalam data dokumentasi buku KIA. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali di PMB, 5 kali di Puskesmas,

dan 2 kali di dokter SpOG. Berikut diuraikan asuhan kebidanan pada ibu “KA” dari usia kehamilan 18 minggu 3 hari hingga menjelang persalinan.

**Tabel 6**  
**Catatan Perkembangan Ibu "KA" beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan Secara Komprehensif**

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Petugas
1	2	3
Sabtu, 22 November 2025 pukul 09.30 di UPTD Puskesmas Kubutambahan II	S: Ibu mengeluh terkadang merasa panas pada dada dan tenggorokan setelah selesai makan, mual dan muntah sudah tidak ibu rasakan lagi, ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan, ibu sudah melakukan stimulasi pada janin, dan janinnya aktif bergerak. Bio-Psiko-sosial-spiritual terpenuhi dan tidak ada masalah.  O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compoementis</i> , BB : 57 kg (bb sebelumnya 54,4 kg), TD: 110/70 mg, MAP: 83,3 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,7 °C. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU sepusat, MCD: 15 cm, DJJ: 154 x/menit teratur.  A: G2P1A0 UK 24 minggu 4 hari T/H intrauterine Masalah : ibu belum mengetahui cara mengatasi <i>heartburn</i>  P: 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya 2. Memberikan KIE pada ibu bahwa keluhan panas pada dada dan tenggorokan yang ibu alami atau biasa disebut <i>hearburn</i> disebabkan karena peningkatan hormon progesteron yang merelaksasi otot pencernaan dan rahim	Mila

1	2	3
	<p>yang membesar menekan lambung sehingga menyebabkan sensasi panas pada dada dan tenggorokan, ibu mengerti penjelasan dari bidan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menjelaskan kepada ibu tentang cara mengurangi keluhan yang ibu rasakan yaitu dengan makan porsi kecil tapi sering, hindari makanan pedas/berlemak, jangan langsung berbaring setelah makan,, ibu paham dan bersedia mengikuti saran.</li> <li>4. Memberikan ibu terapi komplementer berupa mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi <i>heartburn</i> yang ibu rasakan, ibu bersedia mengikuti dan keluhan <i>heartburn</i> berkurang.</li> <li>5. Memberikan ibu KIE mengenai kebutuhan nutrisi bagi ibu dan janin yang semakin meningkat dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, ibu mengerti dan akan melakukan saran bidan.</li> <li>6. Mengingatkan ibu untuk beristirahat dengan cukup <math>\pm 8</math> jam dalam sehari, ibu mengerti dan akan melakukan saran bidan.</li> <li>7. Memberikan asuhan komplementer tentang <i>brain booster</i> dan bila tidak memiliki alat khusus ibu bisa menggunakan HP dan head set dengan mengatur mode pesawat untuk menghindari radiasi. Ibu paham dan akan mengikuti saran bidan.</li> <li>8. Mengingatkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil tanggal 5 Desember 2025 di Balai Banjar Desa Tamblang, ibu berjanji akan mengikuti kelas ibu hamil.</li> <li>9. Memberikan suplemen SF 1x60 mg, kalsium 1x500 mg, vit C 1x50g, Ibu bersedia minum suplemen sesuai anjuran.</li> <li>10. Mengingatkan jadwal kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu tanggal 22 Desember 2025 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu berjanji akan kontrol.</li> </ol>	

1	2	3
<p>Rabu, 14 Januari 2025 Pk. 10.00 wita di UPTD Puskesmas Kubutambahan II</p>	<p>S: Ibu datang untuk periksa kehamilannya dan rencananya untuk melakukan pemeriksaan laboratorium yang kedua, ibu mengeluh nyeri pada simpisis dan sering kencing, ibu merasa sulit menentukan posisi tidur yang baik karena perutnya sudah semakin membesar sehingga sering merasa tidak nyaman saat tidur.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB : 61,2 kg, S : 36.5 °C, N :80 x/mnt, RR 20 x/mnt, TD : 100/70 mmHg, MAP: 80 mmHg, Pemeriksaan fisik dalam batas normal Hasil EPDS: total skor 2 (dalam batas normal) Pemeriksaan Laboratorium: Hb: 10,7gr%, GDA: 111mg/dl, urine reduksi negatif, protein urine: negatif Pemeriksaan USG oleh dokter: Janin T/H, intrauterine, presentasi kepala, DJJ 136x/menit, placenta pada fundus anterior, SDP 6,3cm, ketuban cukup, BPD: 8,47cm, HC: 30 cm, AC: 29,6cm, FL: 6,3 cm, EFW: 2160gram, temuan abnormal tidak ada, UK berdasarkan USG: 33 minggu.</p> <p>A: G2P1A0 UK 32 Minggu 1 hari Janin T/H intrauterine dengan Anemia Ringan Masalah: nyeri pada simpisis, sering kencing, ibu belum mengetahui posisi tidur yang baik untuk ibu hamil TW III</p> <p>P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa ibu mengalami anemia, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan ibu KIE mengenai cara mengatasi anemia yaitu dengan rutin mengonsumsi tablet SF dan vitamin C, mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi zat besi seperti daging merah, telur, sayuran hijau, kacang-</p>	<p>Mila</p>

---

kacangan, ibu berjanji akan melakukan saran dari bidan.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab dari nyeri simpisis yang ibu rasakan yaitu karena peningkatan hormone relaxin yang melonggarkan sendi dan ligamen di area panggul untuk persiapan persalinan, ibu mnegerti penjelasan dari bidan.
  4. Memberikan ibu asuhan komplementer dengan menyarankan ibu melakukan kompres hangat pada daerah simpisis, hindari berdiri terlalu lama, dan beristirahat yang cukup, ibu mengerti dan akan melakukan saran dari bidan.
  5. Menjelaskan kepada ibu mengenai penyebab dari sering kencing yang ibu rasakan yaitu karena pembesaran rahim sehingga bagian terendah janin menekan kandung kemih. Cara mengatasinya yaitu jangan menahan kencing, hindari konsumsi kopi atau teh, dan hindari minum banyak di malam hari agar tidak mengganggu tidur, ibu mengerti dan akan melakukan saran dari bidan.
  6. Menjelaskan kepada ibu megenai posisi yang baik untuk tidur untuk ibu hamil TW III yaitu dengan tidur posisi miring kiri dengan meletakkan bantal di atara kedua kaki, hindari tidur terlentang terlalu lama karena akan menghambat peredaran darah pada janin, ibu mengerti dan akan melakukan saran dari bidan.
  7. Memberikan ibu KIE mengenai tanda-tanda bahaya TW III, ibu mnegerti penjelasan dari bidan.
  8. Membimbing ibu untuk melakukan prenatal yoga, ibu mampu melakukan gerakan dengan baik dan mengatakan akan mengulang kembali di rumah.
  9. Menganjurkan ibu untuk memberikan afirmasi positif kepada janinnya dengan cara sering mnegajak janin berbicara, membacakan buku cerita, dan mengelus perut dengan lembut, ibu mengerti dan akan melakukan saran dari bidan.
  10. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebutuhan
-

1	2	3
	<p>istirahat dan nutrisinya, ibu paham dan bersedia tetap menjaga kebutuhan istirahat dan nutrisinya.</p> <p>11. Memberikan KIE pada ibu untuk mengkonsumsi suplemen SF (2x60 mg), vitamin c 1x 50 mg, dan kalsium 1x500mg dan menjelaskan cara mengonsumsi vitaminnya, ibu bersedia minum vitamin sesuai anjuran.</p> <p>12. Menyepakati kunjungan ulang 2 minggu lagi (28-1-2026) untuk melakukan cek Hb ulang atau sewaktu bila ada keluhan, ibu berjanji akan kontrol lagi.</p> <p>13. Melakukan pendokumentasian asuhan. data sudah tercatat di buku KIA, di epusk dan ASIK ibu hamil.</p>	
<p>Senin, 02-02-2026 pk. 09.00 WITA di UPTD Puskesmas Kubutambahan II</p>	<p>S:</p> <p>Ibu datang untuk periksa Hb ulang, Ibu mengeluh nyeri punggung bawah dari 2 hari yang lalu. Sakit punggung dirasakan ibu saat duduk lama dan berdiri dari posisi duduk. Gerakan janin dirasakan aktif. Tidak ada keluhan dalam hubungan seksual, pola aktivitas seksual 1 minggu sekali, namun ibu belum mengetahui tentang keamanan berhubungan seksual yang aman untuk ibu hamil tw 3.</p> <p>O:</p> <p>Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB : 62,5 kg, (BB sebelumnya 61,2 kg) S : 36.5 °C, N :80 x/mnt, RR 23 x/mnt, TD : 110/70 mmHg, MAP: 83,3 mmHg. TFU 1/2/ pusat simpisis, MCD 28 cm, TBBJ 2480 gram, DJJ: 138 x/menit kuat dan teratur</p> <p>Pemeriksaan Hb: 13,3gr%</p> <p>A:</p> <p>G2P1A0 UK 34 Minggu 6 hari Janin T/H intrauterine</p> <p>Masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu tidak mengetahui penyebab dan cara mengatasi nyeri punggung bawah.</li> <li>Ibu belum mengetahui posisi hubungan seksual yang aman untuk ibu hamil.</li> </ol>	<p>Mila</p>

---

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.
  2. Memberikan KIE tentang nyeri punggung yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis terjadi saat hamil karena pembesaran rahim dan menyarankan ibu untuk tidur disangga dengan bantal untuk mengurangi nyeri, ibu bersedia mengikuti saran bidan.
  3. Melakukan asuhan komplementer dengan membimbing ibu untuk melakukan kompres air hangat dan prenatal yoga *cat cow pose* untuk mengatasi nyeri punggung. ibu mampu melakukan gerakan dengan baik dan mengatakan akan mengulang kembali di rumah.
  4. Memberikan ibu KIE mengenai keamanan berhubungan seksual bagi ibu hamil TW III dimana berhubungan seksual aman dilakukan selama kehamilan berjalan normal dan tidak ada komplikasi yang dialami dengan posisi yang harus dihindari yaitu posisi ibu di bawah karena dapat menekan cava yang menyebabkan aliran darah ke janin berkurang, ibu mengerti penjelasan dari bidan.
  5. Memberikan ibu KIE persiapan laktasi yaitu persiapan mental untuk menyusui, perawatan payudara, pemberian ASI on demand, dan ASI eksklusif, ibu bersedia akan melakukan perawatan payudaranya dan merasa sudah siap untuk memberikan ASI saja kepada bayinya.
  6. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin, ibu mau melakukannya.
  7. Memberikan suplemen tablet SF, vitamin C, kalsium, dan mengingatkan kembali cara minumnya. Ibu paham dan bersedia mengkonsumsi secara rutin sesuai anjurannya
  8. Menyepakati kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu tanggal 16-2-2026 atau sewaktu bila ada keluhan
-

1	2	3
	9. Melakukan pendokumentasian asuhan. Data sudah tercatat di buku KIA, kartu ibu dan register ibu.	
<p>Senin, 16-02-2026 pk. 09.00 WITA di PMB Ni Made Darmayanti</p>	<p>S: Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya, Ibu mengeluh nyeri punggung bawah masih dirasakan. Sakit muncul jika ibu berdiri terlalu lama. Ibu merasa cemas karena persalinannya semakin dekat. Ibu belum mengetahui mengenai cara meneran yang efektif dan cara mengatasi nyeri persalinan, ibu belum mengetahui mengenai IMD.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB : 63 kg, (BB sebelumnya 62,5 kg) S : 36.8 °C, N :80 x/mnt, RR 19 x/mnt, TD : 110/70 mmHg, MAP: 83,3 mmHg. Leopold I : TFU 3 jari di bawah processus xiphoides, teraba satu bagian bulat lunak, leopold II pada sebelah kiri perut ibu teraba satu bagian keras, memanjang, dan nada tahanan, pada sebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil janin, leopold III teraba satu bagian besar, bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan, leopold IV posisi tangan konvergen, MCD 29 cm, TBBJ 2790 gram , DJJ : 126 x/menit kuat dan teratur.</p> <p>A: G2P1A0 UK 36 Minggu 5 hari Preskep U—Janin T/H intrauterine</p> <p>Masalah/Kebutuhan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu merasa cemas karena persalinannya semakin dekat</li> <li>Ibu mengeluh nyeri punggung bawah.</li> <li>Ibu belum mengetahui mengenai cara meneran yang efektif.</li> <li>Ibu belum mengetahui mengenai cara mengurangi nyeri persalinan.</li> <li>Ibu belum mengetahui mengenai IMD</li> </ol> <p>P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu</p>	<p>Mila</p>

- 
- dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.
2. Memberikan asuhan komplementer dengan *self healing* untuk mengelola emosi ibu dan mnegurangi cemas yang ibu rasakan, ibu merasa lebih tenang.
  3. Melakukan asuhan komplementer berupa membimbing ibu untuk melakukan kompres air hangat dan prenatal yoga *cat cow pose* adalah gerakan untuk mengurangi rasa nyeri pada punggung, ibu mampu melakukan gerakan dengan baik dan mengatakan akan mengulang kembali di rumah.
  4. Mengingatkan ibu tentang persiapan persalinan untuk ibu dan bayi, tanda-tanda persalinan, dan tanda bahaya persalinan, ibu telah mempersiapkan persiapan ibu dan bayi untuk bersalin dan mengingat tanda persalinan dan tanda bahaya persalinan.
  5. Membantu ibu melengkapi stiker P4K untuk menyambut persalinan, ibu memilih menggunakan KB pil laktasi seperti sebelumnya karena merasa cocok dengan KB tersebut, ibu berencana melahirkan di bidan, dan calon pendonor yaitu kakak kandungnya, alat transportasi yang akan digunakan yaitu motor.
  6. Memberikan ibu KIE mengenai cara mengatasi rasa nyeri persalinan dengan latihan pernafasan, bisa dibantu dengan suami atau pendamping persalinan untuk melakukan masase pada punggung ibu jika terasa sakit, ibu mengerti penjelasan dari bidan.
  7. Mengingatkan ibu cara meneran yang efektif yaitu meneran saat pembukaan sudah lengkap dan saat kontraksi datang, ambil nafas dalam, tahan, lalu dorong ke arah jalan lahir/anus (seperti BAB), hindari mengejan di leher, berteriak, atau mengangkat bokong, ibu mengerti penjelasan dari bidan.
  8. Menjelaskan kepada ibu mengenai IMD yaitu proses
-

1	2	3
	<p>meletakkan bayi secara tengkurap di dada ibu segera lahir dan membiarkan bayi mencari puting susu agar bayi mendapatkan kolostrum, ibu mengerti penjelasan dari bidan.</p> <p>9. Menyarankan Ibu untuk melakukan pemeriksaan USG di dokter SPOG untuk persiapan persalinan, ibu bersedia untuk kontrol ke dokter SpOG.</p> <p>10. Memberikan suplemen tablet SF, vitamin C, dan kalsium dan mengingatkan kembali cara minumnya. Ibu paham dan bersedia mengkonsumsi secara rutin sesuai anjurannya</p> <p>11. Menyepakati kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu bila ada keluhan</p> <p>12. Melakukan pendokumentasian asuhan. Data sudah tercatat di buku KIA, kartu ibu dan register ibu</p>	

**2. Penerapan Asuhan kebidanan pada ibu "KA" selama masa persalinan dan bayi baru lahir.**

Asuhan kebidanan pada proses persalinan ibu “KA” dilakukan oleh penulis sejak kala I fase aktif dengan pembukaan 4 cm hingga kala IV, bersama bidan Ni Made Darmayanti, S.Keb. Proses persalinan berlangsung secara fisiologis pada usia kehamilan 37 minggu 6 hari dengan kelahiran spontan, presentasi kepala, serta tanpa komplikasi yang dilaksanakan di PMB Ni Made Darmayanti. Adapun asuhan kebidanan yang diberikan selama proses persalinan meliputi pemantauan persalinan serta kesejahteraan ibu dan janin diuraikan dalam tabel berikut:

**Tabel 7**  
**Catatan Perkembangan Ibu “KA” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir secara Komprehensif**

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Petugas
1	2	3
<p>Senin, 23 Februari 2026 Pukul 05.45 WITA di PMB Bdn. Ni Made Darmayanti, S. Keb</p>	<p>S Ibu datang bersama suami dan iparnya, ibu merasakan sakit perut hilang timbul sejak pukul 18.00 wita (22-2-2026), nyeri yang dirasakan masih ringan, berlangsung singkat, serta belum disertai pengeluaran cairan maupun lendir bercampur darah sehingga ibu masih dapat beristirahat di rumah. Nyeri semakin terasa kuat dan sering disertai ada sedikit pengeluaran lendir bercampur daraah pervaginam sejak pukul 01.00 (23-2-2026) wita namun ibu masih bisa beristirahat disela-sela kontraksi. Pada pukul 05.00 wita (23-2-2026) sakit perut datang semakin sering dan lama dan pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak sejak pukul 05.00 WITA (23-2-2026), tidak terdapat pengeluaran air ketuban, gerakan janin saat ini aktif. Ibu makan terakhir pukul 19.00 WITA (2-2 2026) dengan porsi setengah piring terdiri dari, 5 sendok makan nasi, daging ayam, telur dan sayur buncis. Minum terakhir pukul 19.30 WITA yaitu air putih (<math>\pm 200</math> cc). BAB terakhir pukul 05.00 WITA (23-2-2026) konsistensi lembek, BAK terakhir pukul 05.00 WITA (23-2-2026) warna kuning jernih, ibu bisa beristirahat disela-sela kontraksi, kondisi fisik ibu masih kuat dan siap untuk proses persalinan, kondisi psikologi ibu stabil. Perlengkapan ibu dan bayi sudah siap. Ibu masih ingat cara teknik meneran yang efektif dan IMD.</p> <p>O Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB : 63 kg,</p>	<p>Mila</p>

TD : 110/80 mmHg, MAP: 83,3 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 85 x/menit, respirasi: 22 x/menit. Pemeriksaan abdomen tampak adanya pembesaran perut, pemeriksaan Leopold I : TFU 3 jari di bawah procecus xypoideus, pada fundus ibu teraba satu bagian besar dan lunak, Leopold II : teraba satu bagian memanjang, keras, dan ada tahanan pada sebelah kiri perut ibu, dan pada sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil janin., Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan, Leopold IV : kedua tangan pemeriksaan bagian kanan dan kiri tidak bertemu (divergen). TFU 30 cm, TBJ 2945gram, perliaman 3/5, kontraksi 3-4x10'~35-40'', hasil pemeriksaan auskultasi DJJ: 148x/menit kuat dan teratur. Tidak oedema pada ekstremitas, inspeksi vulva vagina (v/v) normal, terdapat pengeluaran lender darah, tidak ada varises, tidak oedema dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Hasil VT: vulva/vagina normal, portio teraba lunak, pembukaan 4 cm, penipisan (*effacement*) 50%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator belum dapat ditentukan, moulage 0, penurunan kepala Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

A:

G2P1A0 UK 37 Minggu 6 hari Preskep U Puki T/H intrauteri + partus kala I fase aktif.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan
2. Melakukan *informed consent* kepada ibu dan suami. Ibu dan suami setuju dan sudah menandatangani form *informed consent*.
3. Memberikan asuhan sayang ibu dengan melibatkan suami saat mendampingi proses persalinan serta memberi dukungan pada ibu

1	2	3
	<p>4. Membimbing ibu dan suami mengenai teknik mengurangi rasa nyeri dengan mengatur pola nafas dalam saat datangnya kontraksi dan mengkombinasikan dengan penggunaan musik relaksasi dan aromatherapi lavender dengan <i>diffuser</i>, ibu mampu mengatur nafas dengan baik ketika datang kontraksi, ibu mengatakan nyeri berkurang</p> <p>5. Melakukan pijat endorphin pada daerah punggung bawah menggunakan minyak VCO (<i>virgin coconout oil</i>) dan membimbing suami melakukannya, suami mampu, ibu merasa nyaman saat di pijat dan nyeri berkurang</p> <p>6. Memfasilitasi ibu mobilisasi boleh jalan-jalan atau jongkok semasih mampu dan dapat berbaring miring kiri, ibu menerima dan bersedia melakukannya</p> <p>7. Mengingatkan ibu tentang teknik meneran efektif, posisi persalinan, IMD, serta tanda dan gejala kala II. ibu dan suami mengerti.</p> <p>8. Menyiapkan partus set, perlengkapan ibu dan bayi dan lingkungan. Alat dan lingkungan telah siap disusun dengan rapi</p> <p>9. Memantau kesejahteraan ibu dan janin dan kemajuan persalinan, terlampir dalam partograf.</p>	
<p>23 Februari 2024 Pukul 08.00 wita</p>	<p>S: Ibu merasa sakit perut bertambah sering dan merasa ada keluar air dari kemaluan, ada keinginan untuk buang air besar</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 110/70 mmHg, MAP: 83,3 mmHg, N: 86x/menit, R: 22 x/menit, S: 36,5 °C, Auskultasi DJJ 155 x/menit kuat dan teratur. His 5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik. Hasil inspeksi tampak air ketuban merembes, jernih, tampak vulva membuka, tekanan pada anus dan perenium menonjol.</p> <p>Hasil VT vulva normal vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban tidak utuh, presentasi kepala, denominator UUK,</p>	<p>Mila</p>

---

posisi depan, molase 0, penurunan di Hodge IV dan tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

A: G2P1A0 UK 36 minggu 6 hari Preskep  $\cup$  Puki Janin T/H Intrauterine+ Partus Kala II

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan
  2. Mendekatkan partus set dan mempersiapkan pertolongan persalinan dengan menggunakan APD, bidan sudah menggunakan APD dan partus set sudah siap
  3. Memposisikan ibu sesuai dengan posisi yang diinginkan dan nyaman dan meminta suami untuk membantu posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat, ibu dalam posisi setengah duduk.
  4. Memimpin persalinan saat ada kontraksi, ibu mengedan efektif.
  5. Memantau DJJ disela-sela kontraksi, DJJ dalam batas normal
  6. Meletakkan handuk bersih diperut ibu, saat kepala bayi telah tampak 5-6 cm didepan vulva, dan meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Handuk dan kain sudah diletakkan
  7. Membuka tutup partus set, mengecek kelengkapan alat dan bahan, serta memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Semua sudah siap
  8. Memberitahu ibu untuk mengedan kembali saat kontraksi datang dan membantu kelahiran bayi sesuai standar asuhan persalinan normal, bayi lahir spontan pukul 08.10 wita (23/2/2026), menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki.
  9. Mengeringkan dan membersihkan tubuh bayi dari muka, kepala, seluruh badan kecuali kedua tangan tanpa membersihkan vernix caseosa.
-



1	2	3
<p>Februari 2026 Pukul 08.15 WITA</p>	<p>masih merasa mulas pada perutnya.</p> <p>O: Ibu: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, emosi stabil, TD: 110/70mmHg, MAP: 83,3 mmHg, N 80 x/menit, R 20 x/menit, S 36,6°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, tidak ada laserasi pada perineum.</p> <p>Bayi : tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan</p> <p>A: P2A0 P Spt B + PK IV + Neonatus cukup bulan SMK <i>vigerous baby</i> masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Melakukan eksplorasi terhadap sisa bekuan darah, bekuan darah sudah dibersihkan, perdarahan tidak aktif.</li> <li>3. Membersihkan ibu, memakaikan pembalut dan dan pakaian, ibu dalam keadaan bersih dan terlihat lebih nyaman.</li> <li>4. Membersihkan lingkungan, melakukan dekontaminasi dan mencuci, lingkungan telah bersih alat telah dicuci dan dikeringkan.</li> <li>5. Melakukan evaluasi kontraksi uterus uterus berkontraksi dengan baik.</li> <li>6. Megajarkan ibu dan suami cara memantau kontraksi uterus dan cara <i>massase</i> uterus, ibu dan suami bisa melakukannya</li> <li>7. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi dan hidrasi, ibu dibantu suami makan roti 1 potong dan minum air putih 1 gelas.</li> <li>8. Memantau kemajuan IMD, bayi berhasil mencapai putting susu.</li> </ol>	<p>Mila</p>

1	2	3
	<p>9. Memberikan suplemen tablet tambah darah 1x 60 mg, amoxicilin 3x500 mg, asam mefenamat 3x500 mg setelah ibu makan roti, obat sudah diminum.</p> <p>10. Melakukan pemantauan, hasil terlampir dalam lembar partograf WHO.</p>	
<p>Senin, 23 Februari 2026 Pukul 09.10 WITA</p>	<p>S: Bayi tidak ada keluhan, bayi dalam keadaan hangat, bayi menghisap puting ibu dengan aktif.</p> <p>O: Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, Warna kulit kemerahan, Tonus otot aktif</p> <p>HR 125 x/menit, pernapasan 44 x/menit, suhu 36,8 °C, BB 2900 gram, PB 50 cm. LK 32 cm, LD 33 cm.</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Kulit kemerahan, bersih, turgor kulit elastis</p> <p>Kepala: simetris, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cepal hematoma, teraba rambut tipis, UUB datar</p> <p>Mata; simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pengeluaran</p> <p>Hidung: tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada pengeluaran, tidak ada kelainan</p> <p>Telinga: simetris, tidak ada kelainan</p> <p>Mulut: bersih, refleks isap baik, tidak ada kelainan</p> <p>Leher: tidak ada kaku kuduk tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis</p> <p>Dada: simetris, tidak ada retraksi dada</p> <p>Abdomen: tidak ada distensi, tali pusat segar, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi</p> <p>Punggung: tidak ada kelainan</p> <p>Genetelia: tidak ada kelainan, jenis kelamin laki-laki, Anus ada, ada mekonium</p> <p>Ekstremitas simetris, tidak ada kelainan</p> <p>Kulit dan kuku: tidak pucat, berwarna kemerahan</p> <p>Eliminasi BAB sudah, BAK sudah</p>	<p>Mila</p>

1	2	3
	<p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam dengan <i>vigorous baby</i> masa adaptasi.</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</p> <p>2. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan salep mata, ibu dan suami setuju.</p> <p>3. Memberikan salep mata <i>oxytetracycline</i> 1% pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi</p> <p>4. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan.</p> <p>5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan kering dan dibiarkan terbuka.</p> <p>6. Mengenakan pakaian bayi, topi, sarung tangan, dan sarung kaki, bayi tampak hangat.</p> <p>7. Memberikan bayi kepada ibu untuk diberikan ASI, bayi menyusu, refleks hisap baik</p>	
<p>Senin, 23 Februari 2026 Pukul 10.10 WITA</p>	<p>S: Ibu masih merasakan mulas pada perutnya namun sudah berkurang setelah minum obat. Ibu merasa sangat bahagia dan menikmati bayinya yang sedang menyusu. Ibu mengatakan sudah BAK spontan ke toilet dibantu suami.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara, TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif ± 50 cc, pengeluaran lochea rubra, tidak ada <i>oedema</i> vagina, mobilisasi (+), <i>Bonding attachment</i> ibu menatap bayi dengan lembut,</p>	<p>Mila</p>

1	2	3
	<p>mengajak bayi berbicara, dan menyentuh bayi dengan lembut</p>	
	<p>Bayi: KU baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, S: 36,80C, HR: 128x/menit, RR: 40x/menit, BAB (+), BAK (+)</p>	
	<p>A: P2A0 P Spt B 2 jam <i>postpartum</i> + Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan <i>vigerous baby</i> masa adaptasi</p>	
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Menjelaskan pada ibu mulas yang dirasakan adalah karena rahim berkontraksi untuk mencegah perdarahan, ibu mengerti penjelasan bidan.</li> <li>3. Melakukan informed consent bahwa bayinya akan diberikan imunisasi Hb 0 yang bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan setuju.</li> <li>4. Memberikan imunisasi Hb 0, imunisasi sudah diberikan pada 1/3 antero lateral paha kanan bayi dan tidak ada reaksi alergi.</li> <li>5. Memfasilitasi ibu menyusui dengan teknik yang benar, ibu paham dan mampu melakukannya.</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali secara on demand dan menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia dan mampu melakukannya.</li> <li>7. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, ibu paham penjelasan yang diberikan.</li> <li>8. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi dini dan berkemih setiap ada keinginan untuk berkemih untuk menghindari komplikasi dan pendarahan, ibu mengerti dan sudah bisa duduk, berdiri, dan berjalan ke toilet dibantu suami.</li> </ol>	

1	2	3
	9. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang perawatan, ibu sudah berada di kamar nifas dan rawat gabung bersama bayi.	
	10. Melakukan dokumentasi, sudah dilakukan pada buku KIA dan partograf.	

### 3. Penerapan Asuhan kebidanan pada Ibu "KA" selama masa nifas secara komprehensif

Masa nifas ibu “KA: dimulai sejak tanggal 23 Februari 2025 setelah persalinan hingga mencapai 42 hari postpartum. Selama periode tersebut, penulis melakukan pemantauan terhadap kondisi ibu “KA” yang meliputi proses involusi uterus, pengeluaran lochea, proses laktasi, serta adaptasi psikologis terhadap kondisi pasca persalinan. Berikut ini adalah asuhan kebidanan pada ibu “KA” pada masa nifas secara komprehensif:

**Tabel 8**  
**Catatan Perkembangan Ibu “KA” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Secara Komprehensif**

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Petugas
1	2	3
Selasa, 24 Februari 2026 Pukul 09.00 WITA di PMB Bdn. Ni Made Darmayanti, S.Keb	KF 1 S: Ibu merasa mulas pada perutnya sudah berkurang, ibu sudah dapat mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri dan berjalan. Tidak ada keluhan bernafas, makan porsi sedang dengan komposisi nasi, telur, ayam goreng, dan sayur bayam, minum air putih, ibu masih merasa sedikit lelah. Ibu sudah BAB tadi pagi dengan konsistensi lembek, BAK 5-6	Mila

1	2	3
	<p>kali/hari, tidak ada keluhan. Mengganti pembalut sudah 2 kali. Beberapa kebutuhan ibu dan bayi masih dibantu oleh orang tua ibu dan suami, dan ibu masih senang menceritakan proses persalinannya.</p> <p>Ibu sudah meminum obat sesuai anjuran petugas dan tidak ada reaksi alergi.</p> <p>Ibu berencana memberikan ASI eksklusif kepada bayi.</p> <p>Ibu belum mengetahui senam nifas</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,2°C.</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Kepala: simetris, bersih, tidak ada kutu dan ketombe, rambut tidak rontok.</p> <p>Mata: normal, konjungtiva berwarna merah muda dan sklera berwarna putih.</p> <p>Dada: payudara normal, bentuk simetris, puting susu menonjol, bersih, tidak ada kelainan pada payudara seperti adanya massa dan pembesaran limfe. ASI kolostrum keluar lancar.</p> <p>Abdomen :TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh</p> <p>Genitalia : perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lochea rubra</i>, tidak ada tanda infeksi.</p> <p>Penilaian bonding score: 12</p> <p>A: P2A0 P Spt B <i>postpartum</i> 1 Hari</p> <p>Masalah: ibu belum mengetahui tentang senam nifas</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Mengajarkan dan membimbing ibu untuk melakukan senam nifas termasuk senam kegel, ibu mengerti dan</li> </ol>	

1	2	3
	bisa melakukannya dengan baik.	
	3. Memberikan KIE tentang cara cebok yang benar (vulva hygiene), rajin mengganti pembalut dan celana dalam, ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.	
	4. Memfasilitasi ibu dalam menyusui yang benar dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif serta menyusui bayinya tiap 2jam sekali/on demand, ibu sudah menyusui dengan benar dan bersedia untk melakukannya.	
	5. Memberitahu kepada suami untuk mendampingi ibu selama masa nifas dan ikut membantu merawat bayi, serta selalu memenuhi kebutuhan ibu untuk nutrisi dan istirahatnya. Ibu dan suami paham.	
	6. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum, dan istirahat cukup agar produksi ASI bagus dan proses involusi berjalan baik, Ibu paham dan akan melakukannya.	
	7. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada masa nifas, bila ibu menemukan tanda-tanda bahaya segera ke fasilitas kesehatan. Ibu dan suami paham.	
	8. Mengingatkan ibu untuk rutin minum obat dan tidak bersamaan dengan teh, kopi, dan susu. Ibu paham dan akan melakukannya.	
	9. Memberikan edukasi tentang pengambilan darah sampel SHK pada bayi di daerah tumit kanan/kiri bayi, pada saat umur bayi 2 hari yaitu besok tanggal 25 Februari 2026, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan berjanji akan kontrol tanggal 25 Februari 2026.	
	10. Meminta ibu untuk segera memanggil petugas apabila terdapat penjelasan masalah yang dialami, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	
	11. Melakukan pendokumentasian asuhan, data sudah	

1	2	3
tercatat pada buku KIA.		
<p>Kamis, 26 Februari 2026 Pukul 08.30 WITA di PMB Bdn. Ni Made Darmayanti, S.Keb</p>	<p>KF 2</p> <p>S: Ibu mengatakan payudaranya bengkak, nyeri, dan terasa penuh sejak kemarin namun ASI masih keluar dengan lancar. Ibu mengatakan mulas kontraksi pada perutnya sudah tidak terlalu dirasakannya dan tidak mengganggu aktifitas dan isitirahat ibuIbu memiliki banyak waktu mengasuh bayinya karena sedang cuti melahirkan. Ibu sudah mulai bersemangat dan ingin sukses mengasuh bayi dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya, ibu berada pada fase taking hold. Ibu ingin tahu apa saja yang bisa meningkatkan produksi ASI nya.</p> <p>O: KU baik, kesadaran compos mentis, emosi stabil TD 110/70 mmHg, MAP: 83,3 mmHg, N 82 x/menit, Respirasi 18 x/menit, S 36,2°C, BB 65kg. Payudara simetris, terlihat penuh dan bengkak, tidak merah, ada pengeluaran ASI pada kedua payudara, TFU 4 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh. Pemeriksaan vagina ditemukan v/v normal, tidak ada perdarahan, pengeluaran lochea rubra, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, anus normal. Ektremitas simetris, tidak ada tanda homan.</p> <p>Penilaian bonding score: 12</p> <p>A: P2A0 P Spt B nifas hari ketiga Masalah: Payudara Bengkak Kebutuhan: Penjelasan cara untuk meningkatkan produksi ASI</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu penyebab dari payudara bengkak yaitu karena produksi ASI meningkat pesat namun kebutuhan bayi masih sedikit sehingga terjadi</li> </ol>	<p>Mila</p>

---

penumpukan ASI karena pengosongan payudara yang tidak tuntas, ibu mengerti penjelasan bidan.

3. Memberikan ibu asuhan komplementer berupa melakukan kompres hangat pada payudara ibu, dan menjelaskan cara kompres hangat sebelum menyusui dan kompres dingin setelah menyusui untuk mengurangi bengkak dan nyeri pada payudara ibu, ibu mengerti penjelasan bidan dan bengkak payudara sedikit berkurang.
  4. Melakukan asuhan komplementer dengan mengajarkan suami untuk melakukan pijat oksitosin yaitu teknik pemijatan pada area punggung di sepanjang tulang belakang untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin sehingga pengeluaran ASI jadi lebih lancar, suami dapat melakukan pijat oksitosin dengan baik.
  5. Memberikan KIE dan askeb komplementer tentang ASI Booster yaitu beberapa metode untuk meningkatkan produksi ASI yaitu (makanan bergizi, kaya nutrisi, tinggi zat besi), Mood booster yaitu dengan mengelola stres, mencegah depresi melalui dukungan keluarga dan istirahat cukup. Time booster yaitu mengupayakan kualitas waktu saat ibu dan bayi berduaan yaitu dengan lebih banyak bersama bayi, bonding attachment. Confidence booster yaitu meningkatkan keyakinan dan kepercayaan diri bahwa ASI lancar dan ibu pasti akan berhasil menyusui. Ibu dan suami paham penjelasan bidan.
  6. Memberikan KIE penggunaan herbal pada ibu menyusui untuk meningkatkan produksi ASI yaitu mengkonsumsi daun kacang panjang/lembayung, daun kelor, jantung pisang, daun katuk, sari kurma, daun pepaya, dll. Ibu mengerti dan akan mengikuti saran bidan.
  7. Menjelaskan kepada ibu cara memerah ASI, dan KIE
-

1	2	3
	<p>cara menyimpan ASI, dan lama penyimpanan ASI sesuai suhu penyimpanan dan cara menggunakan kembali ASI yang sudah disimpan, agar ASI eksklusif tetap bisa dilakukan walaupun ibu sedang ada kegiatan keluar, Ibu paham.</p> <p>8. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia.</p> <p>9. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i>, ibu bersedia</p> <p>10. Mengajarkan ibu untuk selalu istirahat yang cukup dan memenuhi nutrisinya, ibu bersedia</p> <p>11. Memberikan ibu paracetamol 500mg yang diminum jika payudara masih terasa nyeri, ibu mengerti penjelasan bidan.</p> <p>12. Mengingatkan ibu untuk mengantar bayinya ke PMB Ni Made Darmayanti tanggal 9/3/2026 untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1, ibu paham.</p>	
<p>Jumat, 20 Maret 2026 pukul 10.00 WITA di UPTD Puskesmas Kubutambah an II</p>	<p>KF 3</p> <p>S: Ibu saat ini tidak ada keluhan, payudara ibu sudah tidak bengkak dan nyeri lagi, pengeluaran ASI lancar. Suami ibu rutin melakukan pijat oksitosin. Ibu sudah menyusui secara on demand. Ibu sudah melakukan upaya untuk peningkatan produksi ASI yaitu dengan mengonsumsi daun kelor. Suami dan keluarga juga sangat mendukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif.</p> <p>O: Pemeriksaan umum</p> <p>KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, MAP: 83,3 mmHg, N 80 x/menit, Respirasi 18 x/menit, S 36,7°C, BB 54 kg, ASI keluar lancar, kedua payudara tampak penuh dan padat, abdomen TFU tidak teraba tidak ada distensi dan nyeri tekan. Eksterimitas simetris tidak ada oedema dan tidak ada tanda homan, Genetalia pengeluaran lochea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi. Anus tidak ada hemoroid. Hasil EPDS: total skor 2 (dalam batas normal)</p>	<p>Mila</p>

1	2	3
A: P2A0 PsptB Nifas 25 Hari		
P:		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan dengan baik.</li> <li>2. Mempraktekkan exercise/senam pada masa nifas yaitu cara melatih otot perut, otot panggul termasuk senam kegel, ibu paham dan akan melakukannya.</li> <li>3. Mengingatkan ibu cara pemerah ASI, dan KIE cara menyimpan ASI, dan lama penyimpanan ASI sesuai suhu penyimpanan dan cara menggunakan kembali ASI yang sudah disimpan, agar ASI eksklusif tetap bisa dilakukan walaupun ibu sedang ada kegiatan keluar, Ibu masih ingat penjelasan bidan.</li> <li>4. Menyarankan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi sebelum 42 hari pasca persalinan dan untuk mengatur jarak kehamilan. Ibu mengatakan akan menggunakan KB pil laktasi dan akan datang ke bidan untuk mendapatkan KB pil laktasi.</li> <li>5. Memberikan Ibu tablet tambah darah 1x60mg dan menjelaskan cara mengonsumsi obatnya, ibu paham dan akan meminum obatnya.</li> <li>6. Menyepakati kunjungan ulang sebelum 42 hari masa nifas atau sewaktu-waktu jika ibu ada keluhan, ibu paham.</li> </ol>		
Senin,	KF 4	Mila
6 April 2026 pukul 10.00 WITA	S: Saat ini ibu tidak ada keluhan, ASI yang keluar lancar. Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa. Ibu berencana untuk menggunakan KB pil laktasi.	
di Rumah Ibu "KA"	O: Pemeriksaan umum KU baik, kesadaran CM, emosi stabil, TD 110/70 mmHg, MAP: 83,3 mmHg, N 78 x/menit, Respirasi 18x/menit, S 36,5 0C, BB 55 kg, ASI keluar lancar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan di abdomen, ekstremitas simetris, tidak ada oedema, tidak ada	

1	2	3
	<p>tanda homan, tidak ada varises, Vulva/vagina normal tidak ada tanda infeksi, tidak ada pengeluaran lendir/ cairan pervaginam.</p> <p>A: P2A0 PsptB Nifas 42 Hari</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa pemeriksaan tanda vital ibu dalam batas normal. Ibu dan suami senang mengetahui kondisi ibu baik.</li> <li>2. Mengingatkan ibu tentang nutrisi ibu nifas, dan menambah asupan makanan dengan menu bergizi seimbang agar kondisi ibu tetap baik selama menyusui, serta minum air putih atau susu setelah selesai menyusui. Ibu akan melakukan saran yang disampaikan oleh bidan.</li> <li>3. Memberikan KIE agar ibu lebih banyak beristirahat pada waktu siang hari, disaat bayi tidur. Ibu mengatakan akan mengurangi aktivitas di rumah pada siang hari, dan beristirahat disaat bayi tidur.</li> <li>4. Memberikan kesempatan pada ibu untuk berdiskusi tentang masalah/penyulit yang dialami selama masa nifas, Ibu mengatakan melewati masa nifas dengan aman, nyaman dan banyak informasi baru yang ibu ketahui selama diasuh secara continuity of care.</li> <li>5. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene, melanjutkan perawatan payudara dan melakukan senam nifas dan latihan fisik agar tetap sehat dan bugar. Ibu akan melakukan saran yang diberikan.</li> <li>6. Memberikan Ibu KIE mengenai keamanan berhubungan seksual setelah masa nifas, ibu paham penjelasan dari bidan.</li> <li>7. Memberikan informasi tentang cara kerja, efek samping dari KB pil laktasi, dan waktu maksimal penggunaannya yaitu 2 tahun, Ibu sudah memahami informasi yang</li> </ol>	

1	2	3
	<p>diberikan, sudah memilih menggunakan KB pil laktasi seperti saat kelahiran anak pertamanya, dan berjanji akan mengganti KB setelah maksimal penggunaan selama 2 tahun.</p> <p>8. Memberikan Ibu KB pil laktasi dan menjelaskan cara mengonsumsinya, ibu paham penjelasan bidan.</p> <p>9. Memberikan kartu kontrol KB dan mengingatkan ibu untuk kontrol kembali sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan. Ibu akan datang kembali untuk kontrol.</p> <p>10. Melakukan pendokumentasian.</p>	

#### **4. Penerapan Asuhan Kebidanan pada dan Neonatus dan Bayi umur 42 hari Kepada Bayi Ibu "KA"**

Bayi dari ibu "KA: lahir secara normal pada tanggal 23 Februari 2026 pukul 08.10 wita dengan kondisi segera menangis, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, serta berjenis kelamin laki-laki. Bayi tekah mendapatkan asuhan manajemen bayi baru lahir normal dan dipulangkan setelah menjalani perawatan selama 24 jam di PMB Ni Made Darmayanti dalam keadaan sehat. Asuhan kebidanan yang diberikan penulis pada bayi ibu "KA" dilaksanakan sejak bayi baru lahir hingga usia 42 hari. Adapaun asuhan yang diberikan kepada ibu "KA" sejak lahir hingga usia 42 hari akan diuraikan sebagai berikut:

**Tabel 9**  
**Catatan Perkembangan bayi Ibu "KA" yang menerima asuhan kebidanan selama masa neonatus dan bayi secara komprehensif**

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Petugas
1	2	3
26 Februari 2026 Pukul 08.30 WITA di PMB Bdn. Ni Made Darmayanti, S.Keb	KN 1 S: Ibu datang untuk skrining SHK dan PJB bayinya, saat ini bayi tidak ada masalah dan tidak rewel, bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI <i>on demand</i> setiap 2 jam sekali bergantian pada payudara kanan dan kiri. Bayi BAB 4-5x/hari, konsistensi lembek, warna kehitaman dan BAK >10x/hari warna kuning jernih. Tidak ada masalah saat BAB dan BAK. Penerimaan orang tua terhadap anak baik, pengasuhan dilakukan oleh ibu dibantu suami dan mertua. Ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan atau kepercayaan yang dapat merugikan dan memengaruhi tumbuh kembang anak. O: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BB: 2900 gram, PB: 50 cm, LK/LD: 33/34 cm, HR: 140x/menit, RR: 44x/menit, suhu: 36,7°C. Pemeriksaan fisik head to toe tidak ada kelainan. A : Bayi usia 48 jam + vigerous baby masa adaptasi Masalah: bayi belum skrining SHK dan PJB P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada bayinya, ibu dan suami senang dengan hasil pemeriksaan bayinya. 2. Memberi penjelasan kepada ibu bahwa bayi akan dilakukan skrining SHK dan PJB dan melakukan informed consent . Ibu dan suami setuju. 3. Melakukan pengambilan sampel darah pada tumit bayi	Mila

1	2	3
	<p>yang diteteskan pada kertas saring. SHK sudah dilakukan dan hasil akan dikirim ke pusat.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Melakukan pemeriksaan PJB di tangan kanan dan kaki bayi. Hasil SpO2 pada tangan kanan bayi yaitu 99 % dan pada kaki bayi 98 %.</li> <li>5. Mendiskusikan kepada ibu tentang cara perawatan bayi sehari-hari seperti cara memandikan bayi, cara perawatan tali pusat tetap bersih dan kering, cara menjaga kehangatan bayi, dan mempererat hubungan ibu dan bayi (<i>bounding attachment</i>), ibu dan suami paham penjelasan dari bidan.</li> <li>6. Mengingatkan ibu untuk rutin menyusui bayi minimal setiap 2 jam sekali (ASI on demand) dan tidak memberikan tambahan makanan atau minuman apapun pada bayinya sampai berumur 6 bulan (ASI eksklusif). Ibu bersedia melakukannya.</li> <li>7. Mengajarkan dan memperhatikan cara ibu menyendawakan bayi setelah menyusui, ibu mampu melakukannya.</li> <li>8. Mengingatkan ibu dan suami tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan segera membawa ke faskes terdekat jika menemukan tanda bahaya tersebut. Ibu dan suami paham.</li> <li>9. Menganjurkan untuk datang pada hari Senin, 2-3-2026 untuk melakukan pemberian imunisasi BCG dan polio 1, Ibu dan suami sepakat datang sesuai anjuran.</li> <li>10. Melakukan pendokumentasian asuhan, data sudah tercatat</li> </ol>	

1	2	3
<p>Rabu, 2 Maret 2026 pukul 08.30 WITA di PMB Bdn. Ni Made Darmayanti, S.Keb</p>	<p>KN 2</p> <p>S: Ibu datang untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 untuk bayinya, ayi kuat menyusu, bayi minum ASI setiap 2 jam bergantian dari payudara kanan dan kiri, BAB 3-4x/hari, konsistensi lembek, warna kekuningan, BAK &gt;10x/hari warna kuning jernih. BAB dan BAK tidak ada masalah. Bayi masih lebih banyak tidur dalam sehari, bangun hanya untuk menyusu. Penilaian bonding score: 12</p> <p>O: Pemeriksaan umum</p> <p>KU baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, tidak ada tanda icterus.</p> <p>BB: 3100 gram, PB: 50 cm, LK/LD: 33/34cm, S: 36.9°C, N: 130x/mnt, RR 40x/mnt.</p> <p>Pemeriksaan head to toe tidak ada kelainan dan dalam batas normal, tali pusat sudah pupus dan tidak ada tanda infeksi maupun perdarahan.</p> <p>A: <i>Neonatus cukup bulan</i> usia 7 hari + masa adaptasi</p> <p>Masalah: Bayi belum mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan ayah. Ibu dan ayah menerima hasil pemeriksaan dengan baik.</li> <li>2. Melakukan penjelasan mengenai tujuan, cara pemberian, dan efek samping imunisasi BCG dan Polio 1.</li> <li>3. Melakukan informed consent atas tindakan pemberian imunisasi yang akan dilakukan, ibu dan suami setuju.</li> <li>4. Melakukan pemberian imunisasi BCG sebanyak 0,05ml secara IC pada lengan kanan bayi dan pemberian imunisasi polio sebanyak 2 tetes per oral, imunisasi telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi.</li> <li>5. Menjelaskan cara mengatasi efek samping dari vaksin BCG yaitu timbulnya benjolan kecil kemerahan yang</li> </ol>	<p>Mila</p>

1	2	3
	<p>akan berisi nanah selama beberapa minggu. Jangan memencet bisul atau area suntikan, cukup membersihkan dengan kasa steril jika nanah keluar, bisul akan berubah menjadi scar dalam beberapa minggu. Ibu paham penjelasan dari bidan.</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu agar memberikan bayi ASI secara <i>on demand</i> dan memberitahu ibu untuk memandang dan mengajak bayi berbicara saat menyusui, atau jika tidur terlalu lama bisa dibangunkan setiap 2 jam, ibu mengerti dan akan melakukannya.</p> <p>7. Memberikan KIE asuhan komplementer yaitu melanjutkan mendengarkan musik <i>brain booster</i> sebagai stimulasi pada bayi, Ibu mengatakan akan melakukannya.</p> <p>8. Memberikan KIE kepada ibu agar tetap menjaga kebersihan dan kehangatan bayi yang bisa dilakukan dengan metode Kangaroo Mother Care” (KMC) atau Perawatan Bayi Lekat (PBL) yaitu dengan kontak kulit ibu dan kulit bayi. Ibu dansuami paham dan akan melaksanakannya.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian asuhan, data sudah tercatat</p>	
<p>Jumat, 20 Maret 2026 Pukul 10.00 WITA di Rumah IBU "KA"</p>	<p>KN 3</p> <p>S: Ibu mengatakan bayi sehat dan tidak ada keluhan. Bayi menyusu aktif <i>on demand</i>. Ibu ingin mengetahui tentang pijat bayi.</p> <p>O: Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum baik, Tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR: 120 x/menit, RR: 42x/menit, S: 36,7<sup>0</sup>C. BB: 3800 gram, PB: 51 cm.</p> <p>Pemeriksaan head to toe dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi/bahaya pada bayi, tidak ada tanda bayi kuning, reflek-reflek pada bayi (+), BAB/BAK +/+, tidak ada kelainan yang ditemukan.</p> <p>A: Neonatus sehat umur 24 hari</p>	<p>Mila</p>

1	2	3
Kebutuhan: Ibu belum mengetahui pijat bayi		
<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi mengalami proses fisiologis dan dalam keadaan sehat</li> <li>2. Memberikan KIE agar tetap menyusui bayi secara on demand, ibu paham dan mau melakukan</li> <li>3. Memberikan asuhan komplementer berupa pijat bayi menggunakan VCO dan membimbing ibu agar bisa melakukannya sendiri di rumah secara rutin, ibu mengerti dan dapat melakukannya dengan baik dan bayi tampak nyaman.</li> <li>4. Mengingatkan ibu terkait perawatan bayi sehari-hari, ibu mengerti.</li> <li>5. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian telah dilakukan pada buku KIA.</li> </ol>		
<p>Senin, 6 April 2026 pukul 10.00</p> <p>WITA di Rumah Ibu "KA"</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya sehat, bayi minum ASI aktif setiap 2 jam sekali atau saat bayi menginginkannya. Ibu sudah rutin melakukan pijat bayi sebelum mandi.</p> <p>O: Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan</p> <p>S : 36.8 °C, N : 100x/mnt, RR 40 x/mnt, BB : 4000 gr, PB : 51 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm</p> <p>Pemeriksaan head to toe dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi/bahaya pada bayi.</p> <p>A: Bayi sehat umur 42 hari</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan ayah, ibu dan ayah menerima hasil pemeriksaan dengan baik.</li> <li>2. Memberikan KIE tentang cara mendeteksi dan menstimulasi tumbuh kembang bayi meliputi: stimulasi kemampuan gerak kasar, gerak halus, sosial mandiri, dan kemampuan bicara bahasa yang disesuaikan dengan umur anak melalui musik, sentuhan, tatapan mata dan</li> </ol>	<p>Mila</p>

1	2	3
	<p>pengenalan alat permainan edukasi (APE) yang bisa dilihat pada buku KIA. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memberikan KIE pada ibu dan suami untuk membawa bayinya timbang setiap bulannya ke posyandu (balai banjar) agar terpantau tumbang bayi dan mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan terutama stimulasi tumbuh kembang pada bayi. Ibu dan suami paham dan akan mengajak bayinya ke posyandu setiap bulannya</li> <li>4. Memberikan dukungan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan mengenalkan PMT setelah umur bayi lebih dari 6 bulan. Ibu akan menuruti saran bidan.</li> <li>5. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi kepada bayi saat bayi umur 2 bulan, ibu mengerti dan akan imunisasi.</li> <li>6. Melakukan pendokumentasian asuhan, data sudah tercatat</li> </ol>	

## **B. Pembahasan**

### **1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Secara Komprehensif Pada Ibu "KA" Dari Umur Kehamilan 18 Minggu 3 Hari sampai menjelang persalinan**

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan pada tanggal 11 Oktober 2025, hasil skrining antenatal menggunakan Kartu Skor Poedji Rohjati (KSPR) menunjukkan skor 2, yang termasuk dalam kategori Kehamilan Risiko Rendah (KRR). Kehamilan risiko rendah merupakan kondisi kehamilan tanpa adanya masalah atau faktor risiko, bersifat fisiologis, serta memiliki kemungkinan besar berakhir dengan persalinan normal dengan kondisi ibu dan bayi yang sehat.

Selama masa kehamilan, ibu “KA” secara rutin telah melakukan pemeriksaan antenatalcare (ANC) sebanyak sepuluh kali, yang terdiri dari tiga kali di PMB, lima kali di Puskesmas, dan dua kali di dokter SpOG. Pemeriksaan tersebut mencakup tiga kali kunjungan pada trimester pertama, tiga kali pada trimester kedua, dan empat kali pada trimester ketiga.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan pada masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, dan masa nifas, serta pelayanan kontrasepsi dan kesehatan seksual, disebutkan bahwa pelayanan ANC minimal dilakukan sebanyak enam kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Selain itu, kunjungan ke dokter SpOG diajarkan minimal dua kali yaitu pada trimester pertama untuk skrining faktor risiko dan deteksi kemungkinan kelainan janin, serta pada trimester ketiga untuk mengetahui letak dan posisi janin. Dari data di atas didapatkan bahwa Ibu “KA” telah melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar.

Pemerintah telah menetapkan standar pelayanan antenatal terpadu minimal berupa 12T (Kemenkes RI., 2020). Ibu “KA” telah memperoleh pelayanan sesuai standar tersebut, yang meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penentuan status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet tambah darah sebanyak minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan ultrasonografi (USG), serta skrining kesehatan jiwa menggunakan formulir EPDS.

Kunjungan antenatal pertama (K1) ibu “KA: dilakukan di PMB pada tanggal 24 Juli 2025. Pada kunjungan tersebut, ibu memperoleh pelayanan ANC terpadu yang mencakup pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), meliputi anamnesis, pemeriksaan, tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan, serta pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE). Pemeriksaan laboratorium dilakukan di UPTD Puskesmas Kubutambahan II pada usia kehamilan 7 minggu 3 hari (25 Juli 2025) meliputi pemeriksaan golongan darah, hemoglobin, urine, serta triple eliminasi dengan HbSAg non reaktif, HIV non reaktif, sifilis non-reaktif, protein urine negative, reduksi urine normal, golongan darah O+, kadar hemoglobin 11,5 gr%, dan glukosa darah acak 113 mg/dl. Ibu juga telah mendapatkan rujukan internal ke poli umum untuk pemeriksaan kesehatan umum serta poli gigi guna memastikan tidak adanya infeksi, dan tidak memerlukan rujukan ke poli gizi karena tidak ditemukan masalah terkait status gizi.

Selama kehamilan, ibu “KA: menjalani pemeriksaan kadar hemoglobin sebanyak tiga kali, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 7 minggu 3 hari) dengan hasil 11,6 gr% serta dua kali pada trimester ketiga, yaitu pada usia kehamilan 32 minggu 1 hari dengan hasil 10,7 gr% (anemia ringan) dan pada usia kehamilan 34 minggu 6 hari dengan hasil 13,3 gr%. Berdasarkan Kemenkes (2020), pemeriksaan hemoglobin dianjurkan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III, sehingga pelaksanaan pemeriksaan pada ibu telah sesuai standar. Anemia ringan yang dialami ibu pada trimester ketiga ( $Hb < 11$  gr%) merupakan kondisi yang masih umum terjadi, salah satunya akibat hemodilusi dengan peningkatan volume darah sebesar 30-40% yang mencapai puncak pada usia kehamilan 32-34 minggu. Penatalaksanaan telah dilakukan melalui pemberian KIE

terkait konsumsi tablet tambah darah dengan dosis 2 x 60 mg disertai vitamin C. Hal ini sesuai dengan rekomendasi WHO yang mengatakan untuk mengatasi anemia ringan pada ibu hamil diberikan tablet Fe dengan dosis 60-120 mg/hari, kemudian dikurangi menjadi 30mg/hari jika konsentrasi hemoglobin sudah naik menjadi normal di atas 11gr%. Selain itu, penulis juga memberikan anjuran mengonsumsi makanan tinggi zat besi seperti daging merah, ayam, telur, sayur-sayuran hijau, atau kacang-kacangan, dengan mengutamakan telur ayam ras karena telur merupakan sumber protein yang murah dan mudah diperoleh di lingkungan tempat tinggal ibu. Telur ayam ras mengandung sekitar 3 mg zat besi yang dapat membantu dapat peningkatan kadar Hb pada ibu hamil. Telur ayam juga menyediakan zat-zat gizi penting untuk tubuh seperti protein, asam lemak tak jenuh ganda omega-3 dokosaheksaenoat (DHA), vitamin D, vitamin A, vitamin B12, asam folat, kolin, zink, yodium, dan lutein yang terbatas di banyak makanan lain (Afrianyah dan Mahani, 2023). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis di tahun 2025 didapatkan hasil bahwa dengan mengonsumsi telur ayam, ibu hamil dapat mendapatkan manfaat yang signifikan, salah satunya adalah peningkatan kadar hemoglobin, yang sangat penting untuk mencegah dan mengatasi anemia selama kehamilan. Berdasarkan hal tersebut, dapat dikatakan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “KA” sudah sesuai standar dan berhasil mengatasi anemia yang ibu alami.

Pemeriksaan glukosa urine merupakan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar gula pada ibu hamil yang mengidentifikasi ibu mengalami diabetes gestasional. Diabetes gestasional berisiko janin mengalami makrosomia. Selain itu pemeriksaan protein urine dilakukan untuk mengecek adanya protein

pada urine ibu hamil yang mengidentifikasi ibu mengalami preeklampsia (Septyaningsih, dkk., 2020). Pemeriksaan glukosa dan protein urine yang dilakukan pada trimester pertama dan ketiga menunjukkan hasil negatif. Dengan hasil tersebut, kondisi ibu dinyatakan dalam batas normal dan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar pelayanan.

Tinggi badan ibu “KA” adalah 153 cm, memenuhi standar minimal 145 cm (Permenkes No 21 tahun 2021). Berat badan ibu “KA” sebelum hamil adalah 50 kg dengan indeks massa tubuh (IMT) 21,35 yang termasuk kategori normal. Oleh karena itu kenaikan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan adalah 11,5-16 kg. pada akhir trimester ketiga berat badan ibu mencapai 63 kg, sehingga terjadi peningkatan sebesar 13 kg, yang masih dalam kategori normal sesuai teori.

Pengukuran LILA pada awal kehamilan menunjukkan hasil 27 cm yang berada dalam batas normal ( $>23,5$  cm), sehingga ibu tidak termasuk dalam kategori kurang energi kronis (KEK) dan tidak berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Pengukuran tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan ANC untuk mendeteksi hipertensi dan preeklampsia. Hasil pengukuran menunjukkan tekanan darah ibu dalam batas normal, yaitu sistolik 100-120 mmHg dan diastolik 70-80 mmHg, tanpa adanya tanda atau gejala risiko hipertensi dalam kehamilan.

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan secara rutin untuk memantau kesesuaian pertumbuhan janin dengan umur kehamilan sesuai Permenkes Nomor 21 tahun 2021. Hasil pengukuran menunjukkan peningkatan yang sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri (McDonald)

tercatat 29 cm dengan bagian terendah janin telah masuk panggul. Perkiraan berat badan janin berdasarkan rumus Johnson-toshack adalah 2790 gram.

Tujuan pemberian imunisasi TT pada kehamilan adalah untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus terhadap ibu dan janin yang dikandungnya sehingga, pada saat melahirkan ibu dan bayi terhindar dari penyakit tetanus. Hasil skrining TT pada awal kehamilan ibu “KA” menurut Kementerian Kesehatan RI (2016a) yang menyatakan bahwa ibu hamil kelahiran 1984-1997 dengan status pendidikan minimal tamat SD telah memperoleh imunisasi melalui program Upaya Kesehatan Sekolah (UKS). Dari program UKS ini ibu sudah mendapatkan imunisasi TT yaitu pada saat kelas satu, dua dan kelas lima SD. Berdasarkan data hasil wawancara ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak satu kali pada kehamilan sebelumnya. Maka status imunisasi TT Ibu “KA” sudah TT4 dan sesuai dengan teori ibu “KA” pada kehamilan ini harus mendapatkan sekali imunisasi Td untuk melengkapi statusnya menjadi TT5. Pemberian imunisasi Td telah dilakukan saat usia kehamilan 18 minggu 3 hari dan tidak ada reaksi alergi maupun KUPI yang ibu rasakan.

Pada awal trimester kedua ibu masih mengalami mual hingga usia kehamilan 18 minggu 3 hari, yang merupakan kondisi fisiologis akibat peningkatan hormon estrogen dan HCG. Keluhan ini ditangani dengan pemberian terapi komplementer berupa konsumsi air jahe hangat dan terapi farmakologi berupa pemberian vitamin B6. Ibu juga mengalami *heartburn* pada trimester kedua akibat peningkatan hormon progesteron yang merelaksasi otot pencernaan dan rahim yang membesar menekan lambung sehingga menyebabkan sensasi panas pada dada dan tenggorokan. Keluhan yang ibu alami sudah diatasi dengan pemberian asuhan

komplementer berupa teknik relaksasi dan KIE untuk mengurangi makanan yang pedas atau berminyak.

Pada saat umur kehamilan trimester III, ibu “KA” mengalami beberapa keluhan/ketidaknyamanan yang sering terjadi pada kehamilan, yaitu nyeri pada simpisis, sering kencing, dan nyeri punggung bawah. Untuk menanggulangi dan meringankan keluhan/ketidaknyamanan tersebut, penulis memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan terintegrasi dengan asuhan komplementer. Penulis memberikan penjelasan tentang penyebab serta cara mencegah /mengurangi nyeri pada simpisis, salah satunya yaitu dengan melakukan kompres hangat pada daerah simpisis. Keluhan nyeri pada simpisis dan sering kencing diakibatkan karena pembesaran rahim dan penurunan bagian terendah janin sehingga menekan otot sekitar panggul dan kandung kemih. Sedangkan untuk keluhan nyeri punggung bawah yang ibu rasakan, penulis memberikan asuhan komplementer berupa pemberian kompres hangat pada bagian punggung yang terasa nyeri, melakukan prenatal yoga, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu dapat memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III (Yulianti, 2022).

Pada akhir kehamilan trimester III ibu “KA” juga merasakan cemas karena persalinan yang semakin dekat. Penatalaksanaan pada masalah ini sudah terapi komplementer untuk mengelola emosi yang dirasakan ibu yaitu dengan mengajarkan melakukan self healing. Tujuan dari emosional healing/ self healing adalah membantu ibu hamil dalam mengelola kondisi emosionalnya. Apabila emosi dan pikiran dapat terkeloka dengan baik serta emosi negatif dapat dinetralisir maka

akan mendukung proses pemulihan alami dalam tubuh. Metode ini juga berperan dalam meningkatkan rasa percaya diri ibu hamil dalam menghadapi proses kehamilan (Ninggrum et al., 2021).

Ibu “KA” memiliki keterbatasan pengetahuan terkait tanda bahaya kehamilan pada trimester II dan III. Oleh karena itu, penulis memberikan asuhan berupa komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai tanda bahaya kehamilan serta menganjurkan ibu untuk lebih aktif memanfaatkan buku KIA sebagai sumber informasi dalam memahami kondisi kehamilannya. Menurut Dewie (2021) ibu hamil harus memiliki pengetahuan yang cukup mengenai tanda bahaya selama kehamilan, gunanya untuk mencegah dan mendeteksi dini komplikasi yang berpotensi mengancam nyawa. Sebagian besar dari tanda bahaya kehamilan ini dapat dicegah dan dikelola apabila Wanita hamil tersebut menyadari dan segera mencari perawatan kebidanan yang tepat. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Tarigan (2025) yang menyatakan bahwa dengan pemanfaatan buku KIA yang di dalamnya berisi informasi tentang tanda bahaya kehamilan, ibu hamil dapat mengenali komplikasi kehamilan lebih dini sehingga dapat bersikap positif dan melakukan tindakan yang tepat saat menemui tanda-tanda bahaya kehamilan.

Ibu “KA: secara rutin mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil yang dipandu oleh bidan desa. Selain itu, pada saat kunjungan rumah, penulis turut membimbing dan memfasilitasi ibu dalam melakukan senam hamil di lingkungan tempat tinggalnya. Berdasarkan Kemenkes (2016), senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot panggul agar dapat berfungsi secara optimal dalam menunjang proses persalinan normal. Dengan demikian, praktik yang dilakukan oleh ibu “KA” telah sesuai standar, karena dilakukan secara rutin dan

terjadwal. Selama senam hamil, ibu juga melakukan prenatal yoga ringan dengan panduan media digital, serta memahami pentingnya aktivitas fisik dan pengaturan pernapasan selama kehamilan

Pada trimester kedua, Ibu “KA: belum melengkapi perencanaan persalinan, khususnya dalam hal pemilihan metode kontrasepsi. Oleh karena itu, penulis memberikan edukasi kepada ibu dan suami mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi yang aman digunakan selama masa menyusui serta tidak mengganggu produksi ASI. Ibu dan suami setelah diberikan penjelasan oleh penulis dapat memahami penjelasan penulis, memilih menggunakan KB pil laktasi seperti pada persalinan sebelumnya karena sudah merasa nyaman dan tidak ada keluhan yang dirasakannya selama menggunakan KB pil. Pil laktasi merupakan pil KB yang hanya berisi progestin memang ditujukan untuk ibu yang masih menyusui. Beberapa organisasi kesehatan, seperti Badan Kesehatan Dunia (WHO), American Academy of Pediatrics, dan American College of Obstetricians and Gynecologists, telah menyepakati bahwa pil KB progestin cocok digunakan ibu menyusui (Husna dan Rahmi, 2020).

Setelah dilakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai standar, tahap selanjutnya adalah melaksanakan penatalaksanaan kasus berdasarkan diagnosis dan permasalahan yang telah ditetapkan. Berdasarkan peraturan menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2021, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar serta kewenangan tenaga kesehatan, dan kasus yang tidak dapat ditangani perlu dirujuk sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu “KA” diketahui ibu

mengalami anemia ringan namun kondisi tersebut telah berhasil ditangani sehingga tidak memerlukan rujukan lebih lanjut.

## **2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan Secara Komprehensif Pada Ibu "KA" Saat Proses Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.**

Ibu “KA” memasuki proses persalinan pada usia kehamilan 37 minggu 6 hari berdasarkan perhitungan Hari Pertama haid terakhir (HPHT). Usia kehamilan tersebut termasuk dalam kategori cukup bulan. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan normal terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan ditandai dengan dimulainya proses inpartu yaitu adanya kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan pada serviks berupa pembukaan dan penipisan. Dengan demikian, usia kehamilan ibu telah memenuhi kriteria untuk persalinan normal. Berdasarkan hasil konseling Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), ibu merencanakan persalinan di PMB Ni Made Darmayanti.

### **a. Persalinan Kala I**

Ibu “KA” mulai merasakan nyeri perut yang bersifat hilang timbul sejak tanggal 22 Februari 2026 pukul 18.00 wita. Nyeri yang dirasakan masih ringan, berlangsung singkat, serta belum disertai pengeluaran cairan maupun lendir bercampur darah sehingga ibu masih dapat beristirahat di rumah. Pada pukul 01.00 wita tanggal 23 Februari 2026, nyeri perut yang dirasakan semakin kuat dan sering dirasakan, ada sedikit pengeluaran lendir bercampur darah, namun ibu masih bisa beristirahat di sela-sela kontraksi. Pada pukul 05.00 wita di hari yang sama, nyeri perut dirasakan semakin kuat dan disertai pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak. Selanjutnya, pada pukul 05.45 wita ibu bersama suami memutuskan untuk datang ke PMB Ni Made Darmayanti.

Ibu mengatakan berdasarkan pengalaman persalinan anak pertamanya 7 tahun yang lalu, ibu merasakan sakit perut sejak pagi sekitar pukul 07.00 wita namun saat ibu ke bidan diketahui baru bukaan 2 sehingga ibu dianjurkan untuk kembali ke rumah sambil berjalan-jalan dan menunggu bukaan bertambah. Ibu merasakan sakit semakin kuat dan sering serta pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak pada sore hari sekitar pukul 17.00 wita, ibu kembali ke bidan dan diketahui bukaan bertambah menjadi bukaan 5. Ibu bersalin secara normal pukul 19.00 wita tanpa komplikasi dan dilakukan jahitan pada jalan lahir. Berdasarkan pengalamannya tersebut, ibu sudah bisa merasakan tanda-tanda persalinannya semakin dekat sehingga sudah mengetahui kapan waktu yang tepat untuk memeriksakan diri ke bidan.

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa keadaan umum ibu dalam kondisi baik, kesadaran *compos mentis*, serta tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan genitalia (VT) pada pukul 06.00 wita menunjukkan vulva dan vagina dalam kondisi normal, porsio lunak, pembukaan serviks 4 cm, penipisan 50%, ketuban masih utuh, bagian terendah janin teraba adalah kepala, denominator belum dapat ditentukan, penurunan kepala Hodge I dan III, serta tidak teraba bagian kecil janin maupun tali pusat.

Hasil pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) pada awal observasi menunjukkan frekuensi 148 kali permenit dengan irama teratur. Pemantauan dilakukan setiap 30 menit dan hasilnya tetap berada dalam batas normal. Pada saat pembukaan lengkap, DJJ tercatat sebesar 155 kali permenit. Temuan ini menunjukkan bahwa selama proses persalinan, denyut jantung janin berada dalam rentang normal sehingga tidak terdapat indikasi gangguan kesejahteraan janin yang

umumnya ditandai dengan DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit (Kemenkes RI., 2016). Hasil pemeriksaan kontraksi menunjukkan durasi kontraksi berkisar antara 35-40 detik. Pemantauan dilakukan setiap 30 menit menunjukkan adanya peningkatan frekuensi dan durasi kontraksi secara bertahap hingga mencapai pembukaan lengkap. Kondisi ini mengidentifikasi bahwa kontraksi uterus berlangsung adekuat dan progresif selama proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

Asuhan yang diberikan kepada ibu “KA” menerapkan prinsip asuhan sayang ibu yang bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan, mengurangi kecemasan, serta menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan selama proses persalinan. Dalam pelaksanaannya, suami berperan aktif sebagai pendamping dengan membantu mengusap keringat, mendukung pengaturan posisi sesuai kenyamanan ibu, serta memberikan asupan cairan dan makanan ringan secara berkala.

Selain itu, diterapkan pula asuhan komplementer sebagai upaya pengurangan nyeri pada kala I persalinan, yang meliputi penciptaan lingkungan yang nyaman melalui penggunaan music relaksasi, pemberian aromaterapi lavender dengan diffuser, teknik relaksasi nafas dalam (*deep breathing*), serta pemberian pijat endorpin. Menurut Musmundiroh, dkk (2025), pemberian aromaterapi lavender efektif dalam pengurangan nyeri persalinan kala I. Selain itu, menurut Widiyanto, dkk (2021) dalam studi literatur menemukan teknik relaksasi nafas dalam efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I. Pemberian pijat endorpin juga membantu dalam penurunan intensitas nyeri yang dirasakan ibu bersalin kala I. Menurut Marsilia, dkk (2023) pijat endorpin cukup

penting diberikan pada ibu bersalin kala I disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphine yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Selama ini endorphine sudah dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Teknik pijat endorphan ini tidak memiliki efek samping pada ibu dan bayi, serta tidak membutuhkan biaya yang mahal.

Pemantauan pada kala I persalinan dilakukan menggunakan partograf. Parameter yang dipantau meliputi kesejahteraan ibu, yaitu pemenuhan kebutuhan cairan, pengeluaran urine (BAK), tekanan darah, suhu, dan frekuensi, nadi. Selain itu, kesejahteraan janin juga dipantau melalui pengukuran denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit, serta observasi warna ketuban dan moulage yang dicatat dalam partograf. Kemajuan persalinan dievaluasi berdasarkan pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah janin, yang dalam kasus ini adalah kepala janin. Berdasarkan hasil pemantauan, kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan berada dalam batas normal

Penerapan asuhan sayang ibu pada kala I dilakukan dengan melibatkan suami dan orang terdekat dalam proses persalinan. Suami ibu “KA” berperan aktif dalam mendampingi ibu serta membantu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan mendukung pemberian asuhan untuk mengurangi rasa nyeri.

#### b. Persalinan kala II

Pada tanggal 23 Februari 2025 pukul 08.00 wita, ibu melaporkan keluarnya cairan ketuban secara spontan melalui jalan lahir serta adanya dorongan kuat untuk buang air besar. Kondisi ini menunjukkan tanda-tanda memasuki kala II persalinan, yang ditandai dengan adanya dorongan meneran, perineum yang menonjol, serta pembukaan vulva.

Selama kala II, ibu tampak tenang dan mampu memilik posisi meneran yang nyaman. Suami turut berperan aktif dalam membantu ibu mengatur posisi, semnetara ibu mampu menerapkan teknik meneran yang telah dipelajari selama masa kehamilan. Proses meneran dilakukan secara efektif tanpa disertai teriakan. Kala II berlangsung selama 10 menit. Sesuai teori, proses kala II pada multipara berlangsung maksimal selama 1 jam dan maksimal 2 jam untuk primipara (JNPK-KR, 2017).

Ibu “KA” memperoleh asuhan persalinan kala II sesuai standar asuhan persalinan normal (APN). Proses kala II berlangsung lancar yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain *power*, yaitu kekuatan kontraksi uterus yang adekuat serta teknik meneran yang efektif sehingga mendukung kelancaran persalinan. Faktor *passage* menunjukkan bahwa ibu telah memiliki pengalaman persalinan pervaginam sebelumnya sehingga jalan lahir lebih siap. Selain itu, aktivitas prenatal berupa yoga yang dilakukan selama kehamilan turut berkontribusi dalam memperlancar proses persalinan. Faktor *passage* juga mendukung, dimana perkiraan berat janin sebesar 2945 gram masih dalam rentang normal untuk persalinan pervaginam. psisi kepala janin telah berada di dasar panggul dengan denominator ubun-ubun kecil di bagian anterior. Dari aspek psikologis, ibu tampak tenang dalam menghadapi persalinan karena adanya dukungan dan pendampingan dari suami. Dengan demikian, asuhan yang diberikan pada kala II telah sesuai dengan standar yang ditetapkan(JKPK-KR, 2017).

Segera setelah bayi lahir, dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD) dengan meletakkan bayi dalam posisi tengkurap di dada ibu, kemudian bayi dipakaikan topi dan diselimuti untuk menjaga kehangatan. Suami turut memberikan dukungan serta

membantu ibu dalam proses tersebut. Pelaksanaan IMD berlangsung selama kurang lebih satu jam. Inisiasi menyusui dini merupakan upaya awal pemberian ASI yang dilakukan sesegera mungkin setelah kelahiran, minimal selama satu jam dengan menempatkan bayi di dada ibu sehingga terjadi kontak kulit ke kulit. Melalui proses ini, bayi secara alami akan berusaha mencari puting susu ibu untuk mulai menyusui (JNPK- KR, 2017).

### c. Persalinan kala III

Persalinan kala III pada ibu berlangsung selama 5 menit tanpa komplikasi, yang menunjukkan bahwa proses tersebut berjalan secara fisiologis karena tidak melebihi batas waktu normal yaitu 30 menit. Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III untuk mempercepat pelepasan plasenta serta menurunkan risiko terjadinya pendarahan.

Segera setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan untuk memastikan tidak adanya janin kedua, kemudian dilanjutkan dengan pemberian oksitosin 10 IU secara intramuscular pada sepertiga anterolateral paha kanan ibu, serta dilakukan peregangan tali pusat secara terkendali (PTT). Plasenta lahir pukul 08.15 wita dengan kondisi kotiledon lengkap, selaput ketuban utu, tanpda kalsifikasi. Setelah plasenta lahir, dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik hingga uterus berkontraksi dengan baik.

Pelaksanaan manajemen aktif kala III sesuai dengan standar bertujuan untuk meningkatkan efektivitas kontraksi uterus, mempercepat proses pelepasan plasenta, mencegah perdarahan, serta mengurangi kehilangan darah selama kala III (JNPK- KR, 2017). Selain itu, pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) juga berperan dalam merangsang pelepasan hormon oksitosin, yang dapat membantu

mempercepat proses pelepasan plasenta. (Dewi, dkk., 2025).

#### d. Persalinan kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berlangsung hingga 2 jam postpartum (JNPK-KR, 2017b). Asuhan yang diberikan kepada ibu “KA: setelah plasenta lahir meliputi pemeriksaan jalan lahir dengan hasil tidak ditemukan adanya robekan. Pemantauan kala IV dilakukan secara berkala, yaitu setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Parameter yang dipantau meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih, serta jumlah pendarahan, yang seluruhnya tercatat dalam partograf dan menunjukkan hasil dalam batas normal.

Penerapan asuhan sayang ibu dilakukan dengan memberikan edukasi kepada ibu dan suami mengenai cara memeriksa kontraksi uterus serta melakukan masase fundus uteri sebagai upaya pencegahan perdarahan akibat atonia uteri. Selain itu, diberikan pula edukasi mengenai cara menjaga kehangatan bayi guna mencegah hipotermia, serta tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Penulis juga memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama masa pemulihan awal.

Asuhan neonatus pada satu jam pertama dilakukan setelah pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil. Bayi baru lahir telah memperoleh asuhan neonatal esensial yang meliputi IMD, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemeriksaan fisik. Pemeriksaan bayi baru lahir bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan pada bayi (Kemenkes RI., 2016).

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan dua jam pasca persalinan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi pada ibu serta pemberian imunisasi Hb0 pada bayi. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, jumlah pendarahan sekitar  $\pm 50$  cc, dan kandung kemih tidak penuh. Pemantauan selama dua jam pertama pascapersalinan merupakan periode yang sangat penting, karena ketidaktepatan dalam pelaksanaan pemantauan dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada masa nifas.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan selama proses persalinan pada ibu "KA" telah dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang komprehensif, terintegrasi dengan asuhan komplementer, dan berlangsung secara fisiologis.

### **3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Nifas Secara Komprehensif Pada Ibu "KA" Sampai Nifas 42 Hari.**

Selama periode nifas, penulis melaksanakan pelayanan nifas sebanyak empat kali guna memantau kondisi serta perkembangan ibu pasca persalinan. Kunjungan nifas pertama (KF I) dilakukan pada hari pertama nifas, kunjungan nifas kedua (KF II) pada hari ketiga pasca persalinan, kunjungan nifas ketiga (KF III) pada hari ke-25 pascapersalinan, serta kunjungan nifas keempat (KF IV) pada hari ke 42 pasca persalinan. Berdasarkan Permenkes no 21 tahun 2021, pelayanan nifas wajib dilaksanakan minimal empat kali yakni KF I pada rentang enam jam sampai 2 hari pasca persalinan, KF II pada hari ketiga hingga ketujuh pascapersalinan, KF III pada hari ke-8 hingga hari ke-28 pascapersalinan, dan KF IV pada hari ke-29 hingga ke-42 pascapersalinan. Komponen pelayanan yang diberikan mencakup pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan serta perawatan payudara berserta

proses laktasi dan ASI eksklusif, pemberian KIE mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas dan bayi, serta asuhan komplementer.

Pada KF 1 saat satu hari post partum, hasil pemeriksaan lochea didapatkan pengeluaran lochea rubra, saat KF 2 di 3 hari post partum didapatkan pengeluaran lochea rubra, dan saat KF 3 dan KF 4 di 25 dan 38 hari post partum didapatkan pengeluaran lochea alba. Ini sudah sesuai dengan teori dimana lochea rubra muncul pada hari pertama hingga hari ketiga post partum, lochea sanguilenta muncul di hari ketiga hingga ketujuh post partum, lochea serosa muncul di hari kedelapan hingga 14 post partum, dan lochea alba muncul pada minggu kedua hingga minggu keenam postpartum (Nurseha, dkk., 2022).

Kondisi psikologis ibu selama masa nifas berlangsung secara optimal. Pada hari pertama, ibu berada pada fase *taking ini*, dimana ibu menarasikan pengalaman persalinannya sambil menunjukkan sikap pasif dan merawat anaknya. Pada kunjungan hari ketiga, ibu telah memasuki fase *taking hold*, ditandai dengan kemampuan merawat bayi secara mandiri serta kepuasan dalam peran sebagai orang tua. Sementara itu pada hari ke-25 dan ke-42, ibu mencapai fase *letting go*, yang tercermin dari pengambilan tanggung jawab penuh dalam perawatan bayi. Temuan ini selaras dengan teori Reva Rubin salam Sulistyawati (2019) yang menguraikan dinamika perubahan psikologis pada masa nifas.

Pada KF 2 di hari ketiga post partum ibu “KA” mengalami masalah payudara bengkak. Payudara bengkak terjadi karena peningkatan aliran vena dan limfe akibat penyempitan duktus laktiferi atau kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna (Meihartati, 2017). Pembengkakan pada payudara biasa terjadi pada hari ketiga hingga keempat setelah persalinan karena produksi

ASI meningkat pesat namun kebutuhan bayi masih sedikit sehingga terjadi penumpukan ASI karena pengosongan payudara yang tidak tuntas. Penatalaksanaan yang dilakukan untuk mengatasi keluhan yang ibu rasakan yaitu pemberian kompres hangat sebelum menyusui dan dilanjutkan dengan kompres dingin setelah menyusui. Pada ibu nifas, penggunaan kompres hangat saat menyusui dapat menjaga pembuluh darah dalam kondisi melebar (vasodilatasi), sehingga aliran darah ke otot payudara tetap lancar, produksi ASI meningkat, serta membantu menurunkan rasa nyeri yang Ibu rasakan, sedangkan kompres dingin dapat mengurangi peradangan (Angelia, 2025).

Selain itu, penulis juga memberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin dan ASI booster berupa pemberian herbal yang mudah ditemui untuk meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin merupakan pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam yang berfungsi efektif untuk merangsang *let down refleks*, mengurangi bengkak pada payudara, mengurangi sumbatan ASI, dan merangsang pengeluaran hormon oksitosin (Sutratul, dkk., 2025). Berbagai metode, asupan makanan, dan minuman yang berpotensi memperlancar produksi Air Susu Ibu (ASI) secara kolektif disebut sebagai ASI booster. Konsep ASI booster ini pada dasarnya juga merujuk pada mood booster, time booster, confidence booster, serta food booster (Mardiani et al., 2019). Di antara tanaman herbal yang memberikan pengaruh positif terhadap produksi ASI pada ibu menyusui, yang aman untuk dikonsumsi serta mudah diperoleh di lingkungan sekitar, meliputi daun kelor (*Moringa oleifera*) dan daun katuk (*Sauropus androgynus*). Daun katuk mengandung hormon prolaktin, sedangkan daun kelor kaya akan senyawa fitosterol—seperti kampesterol,

stigmasterol, dan  $\beta$ -sitosterol—yang bersifat laktagogum, sehingga secara signifikan berkontribusi terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas (Nurhalipah,dkk., 2024)

Asuhan komplementer lainnya yang penulis berikan kepada Ibu “KA” selama masa nifas yaitu senam nifas termasuk senam kegel. Senam nifas bermanfaat bagi ibu nifas karena dapat membantu penyembuhan tubuh ibu lebih cepat setelah melahirkan, mengurangi masalah nifas, memperkuat otot panggul dan perut, memperlancar peredaran darah, dan membantu involusi rahim (Savita, dkk. 2022). Salah satu bagian dari senam nifas yaitu senam kegel yang bertujuan untuk memperkuat otot dasar panggul sehingga diharapkan dapat meningkatkan tonus otot dan dan kekuatan kontraksi otot kandung kemih (Pujiastuti et al., 2021).

Kunjungan nifas hari ke 25 (KF3) dilakukan tes skrining kesehatan jiwa menggunakan form EPDS. Hasil dari skrining kesehatan jiwa ibu dalam batas normal. Ibu juga menerima asuhan berupa penyuluhan informasi edukasi (KIE) mengenai pemberian ASI on demand kepada bayi, ASI eksklusif hingga usia enam bulan, serta dilanjutkan hingga dua tahun dengan penambahan makanan pendamping ASI. Penulis turut menjelaskan sekaligus mendemonstrasikan teknik perawatan payudara, pemerah ASI, penyimpanan ASI, serta durasi penyimpanan yang tepat. Menurut Kemenkes (2022) ASI Perah (ASIP) adalah ASI yang diperas kemudian disimpan dan diberikan kepada bayi sesuai kebutuhannya. ASI dapat ditampung pada botol tertutup, ataupun kantong ASI. ASIP bertahan selama 8 jam pada suhu ruang, 24 jam pada kotak pendingin berisi kantong es, 5 hari jika disimpan di kulkas bagian bawah dengan suhu minimal 4°C, dan bertahan selama 6 bulan pada freezer dengan suhu minus 18°C. Pemberian KIE mengenai proses

menyusui dan ASI diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan *self efficacy* pada Ibu sehingga diharapkan dapat mendorong Ibu berhasil melaksanakan pemberian ASI eksklusif (Lindayani dan Purnamayanti, 2023). Penulis juga menyarankan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi sebelum 42 hari pasca persalinan dan untuk mengatur jarak kehamilan. Ibu mengatakan akan menggunakan KB pil laktasi, dan akan datang ke bidan sebelum 42 hari untuk mendapatkan KB pil laktasi..

Nifas hari ke 42 dilakukan asuhan KF 4 yaitu berupa pemberian KB Pil laktasi beserta KIE cara mengonsumsinya, efek samping penggunaan, dan waktu maksimal penggunaan Kb Pil selama 2 tahun, konseling kebutuhan nutrisi, istirahat, dan berdiskusi tentang masalah dan kesulitan yang dialami selama masa nifas. Kondisi ibu selama masa nifas berada dalam keadaan sehat, tanpa mengalami kesulitan atau tanda-tanda bahaya. Hal ini disebabkan oleh asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhannya sendiri, serta dukungan yang diterima dari suami dan keluarga.

Berdasarkan hasil tersebut, pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas ibu "KA" telah dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang komprehensif, berkesinambungan, dan terintegrasi asuha komplementer, serta berlangsung selama fisiologis.

#### **4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Bayi Ibu "KA" Selama Masa Neonatus Hingga Bayi Umur 42 Hari.**

Asuhan terhadap bayi ibu "KA" telah mengikuti kebijakan program pemerintah, dengan pelaksanaan kunjungan neonatus sebanyak tiga kali, yaitu pada usia bayi 2 hari (KN I), 7 hari (KN II), dan 24 hari (KN III). Kondisi ini telah sesuai

dengan Standar Pelayanan Neonatus sebagaimana diatur oleh Kemenkes RI (2021b). Bayi ibu “KA” lahir pada kehamilan cukup bulan, segera menangis setelah lahir, menunjukkan gerakan aktif, kulit berwarna kemerahan, serta berat badan lahir 2.900 gram. Bayi lahir normal didefinisikan sebagai bayi yang lahir pada usia gestasi 37–42 minggu, dengan berat lahir 2.500–4.000 gram, segera menangis, gerakan aktif, dan tanpa cacat bawaan (Kemenkes RI, 2016b).

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, yaitu melakukan penilaian awal, menjaga kehangatan bayi, mengeringkan bayi, perawatan tali pusat serta dilakukan IMD. Setelah lahir, bayi dikeringkan dengan handuk bersih, lalu dilakukan IMD kurang lebih satu jam. Saat IMD bayi sudah mengeluarkan air liur dan berusaha mencari puting susu ibunya, selama kurang lebih 1 jam. Selanjutnya bayi diberikan asuhan neonatus meliputi yaitu perawatan tali pusat, pemberian salep mata *oxytetracycline* 1% di mata kanan dan kiri untuk mencegah infeksi pada mata, dilanjutkan diberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan intrakranial dengan dosis 1 mg pada paha kiri bayi. Tidak ada reaksi alergi setelah penyuntikan vitamin K. Setelah 2 jam, bayi Ibu "KA" memperoleh imunisasi Hb0 uniject pada paha kanan bayi, 1/3 anterolateral secara IM (JNPK- KR, 2017).

Kunjungan neonatus kedua (KN II) dilakukan pada saat bayi berumur tujuh hari. Pada kunjungan ini kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan serta perawatan tali pusat. Hasil penimbangan berat badan bayi naik menjadi 3000 gram. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan bayi baru lahir akan kehilangan 5-10% berat badannya selama beberapa hari kehidupannya karena urin, tinja dan cairan diekskresi melalui

paru-paru dan karena asupan bayi sedikit (Setiyani, dkk., 2016). Hal ini mungkin terjadi karena asupan nutrisi dari ASI yang diperoleh bayi baik dan mencukupi, sehingga berat badan bayi tidak mengalami perubahan dari berat badan lahirnya. Tali pusat bayi sudah sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Bayi tidak terlihat kuning. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI.

Pada Kunjungan Neonatal 2 (KN2) bayi dilakukan skrining penyakit jantung bawaan (PHB) dan skrining hipotiroid kongenital (SHK). Skrining PJB dilakukan dengan mengukur saturasi oksigen bayi menggunakan Pulse Oximeter di tangan kanan dan kaki kiri/kanan bayi. Hasil PJB didapatkan saturasi lengan kanan 99% dan saturasi kaki kiri 98%. Hasil tersebut menunjukkan masih dalam batas normal yaitu kedua saturasi  $\geq 95\%$  dan perbedaan kedua saturasi tidak lebih dari tiga. Skrining hipotiroid kongenital (SHK) adalah skrining /uji saring untuk memilah bayi yang menderita dari bayi yang bukan penderita. Skrining hipotiroid ditujukan untuk mencegah terjadinya hambatan pertumbuhan dan retardasi mental pada bayi baru lahir. Bila tidak segera dideteksi dan diobati, maka bayi akan mengalami kecacatan yang sangat merugikan kehidupan berikutnya. Anak akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik secara keseluruhan, dan yang paling menyedihkan adalah keterbelakang perkembangan mental yang tidak bisa dipulihkan. SHK dilakukan dengan mengambil darah pada tumit kaki. Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 72 jam sampai 7 hari. Namun, pada keadaan tertentu pengambilan darah masih bisa ditolerir antara 3-14 hari (Kemenkes RI, 2014b).

Pada kunjungan neonatus ketiga (KN-III) saat bayi berumur 24 hari, berat badan bayi meningkat menjadi 3800 gram (naik 900 gram). Hasil pemeriksaan fisik

bayi ibu “KA” digolongkan dalam kondisi fisiologis, tidak ada tanda-tanda bahaya dan tidak ada ikterus. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI on demand. Menurut grafik kenaikan BB dalam KMS buku KIA, kenaikan berat badan laki-laki maupun perempuan dilihat dari kenaikan berat badan minimal (KBM) berdasarkan umur diharapkan bayi umur 1 bulan mendapatkan kenaikan berat badan minimal 800 gram (Kemenkes, 2020a). Kebutuhan dasar bayi baru lahir meliputi asah, asih, asuh. Asuh yang meliputi kebutuhan gizi yang terdiri dari ASI eksklusif, pemantauan berat badan, perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai dengan jadwal, hygiene dan sanitasi. Asih merupakan ikatan yang erat, selaras dan serasi antara ibu dan bayi seperti kontak kulit antara ibu dan bayi, serta membelai bayinya dengan kasih sayang. Asah adalah proses pembelajaran bagi anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas dengan melakukan stimulasi, deteksi dan intervensi tumbuh kembang anak (Setiyani *et al.*, 2016)

Pada kunjungan neonatus ketiga (KN III) saat bayi berusia 24 hari, berat badan bayi meningkat menjadi 3.800 gram (peningkatan 900 gram). Hasil pemeriksaan fisik bayi ibu “KA” dikategorikan sebagai kondisi fisiologis, tanpa tanda-tanda bahaya atau ikterus. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI on demand. Berdasarkan grafik kenaikan berat badan pada Kartu Menuju Sehat (KMS) Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), kenaikan berat badan minimal (KBM) untuk bayi laki-laki maupun perempuan pada usia satu bulan diharapkan mencapai minimal 800 gram (Kemenkes, 2020a). Kebutuhan dasar bayi baru lahir mencakup asah, asih, dan asuh. Asuh meliputi pemenuhan kebutuhan gizi melalui ASI eksklusif, pemantauan berat badan, perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi

sesuai jadwal, serta higiene dan sanitasi. Asih merujuk pada ikatan emosional yang erat, selaras, dan harmonis antara ibu dan bayi, seperti kontak kulit serta belaian penuh kasih sayang. Asah merupakan proses pembelajaran untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi individu cerdas melalui stimulasi, deteksi, serta intervensi tumbuh kembang (Setiyani et al., 2016).

Asuhan kebidanan terhadap bayi ibu “KA” sejak masa neonatal hingga usia 42 hari berlangsung secara fisiologis, dengan pelaksanaan yang telah sesuai standar pelayanan kebidanan yang terintegrasi dengan asuhan komplementer.