

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Asuhan kebidanan yang dilakukan dalam laporan tugas akhir ini merupakan asuhan kebidanan pada Ibu “KP” umur 26 tahun multigravida dari umur kehamilan 18 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas. Sebelumnya penulis menjelaskan tujuan pemberian asuhan serta melakukan *informed consent* kepada Ibu “KP” dan suami. Setelah mendapatkan persetujuan, penulis melakukan pendekatan dengan melakukan survey lingkungan tempat tinggal ibu “KP” yang beralamat di Banjar Dinas Pendem, Desa Bebetin. Penulis pertama kali mengumpulkan data melalui hasil dokumentasi buku USG dan buku KIA. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan dan data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA dan buku USG. Asuhan diberikan melalui kunjungan rumah, pemeriksaan di fasilitas kesehatan. Hasil asuhan pada ibu “KP” selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus diuraikan sebagai berikut.

1. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KP” Beserta Janinnya Dari Usia Kehamilan 18 Minggu 3 Hari Sampai Menjelang Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian data terhadap kehamilan Ibu “KP” bahwa ini merupakan kehamilan keduanya, hari pertama haid terakhir pada tanggal 20 Mei 2025 sehingga perhiraan persalinan diperkirakan tanggal 27 Februari 2026. Selama hamil ibu telah mendapatka asuhan sesuai kebutuhan dan masalah yang dialami ibu.

Table 6
 Catatan Perkembangan Ibu “KP” Beserta Janinnya dari Usia Kehamilan 18
 Minggu 3 Hari Sampai Menjelang Persalinan Secara Komprehensif di Puskesmas
 Sawan II, PMB “NM”, dan dr. SpOG

Hari/Tanggal/W aktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
15 Oktober 2025, pk. 16.00 Wita, di Rumah Ibu (Bd. Pendem, Desa Bebetin	S: Ibu mengatakan keluhan nyeri punggung, pola aktivitas ibu yaitu mengurus anak pertama, memasak, mencuci. Pola makan ibu 3-4kali sehari dengan porsi 2 centong nasi putih, sayur tumis, telur, daging ayam 1 potong. Ibu minum air 9-10 gelas sehari. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada masalah. Ibu belum tahu tentang cara menstimulasi janin O: KU: baik, BB: 62 kg, TD: 115/80 mmHg, N: 82x/menit, S: 36°C, P: 20x/menit. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak pucat, tidak oedema, bibir lembab, tidak ada retraksi dada, payudara simetris, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran, areola tampak lebih gelap dari biasanya, abdomen tidak ada bekas operasi, terdapat pembesaran perut sesuai usia kehamilan, palpasi abdomen: TFU: 2 jari dibawah pusat, McD: 19 cm, DJJ: 140x/menit kuat dan teratur. Eksreminitas tidak ada oedema, tidak ada varies, reflek patella +/- A: G2P1A0 UK 20 Minggu 6 Hari T/H Intrauteri P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham 2. Memberikan KIE terkait keluhan yang ibu alami, nyeri punggung dapat diatasi dengan	Bidan “NM” Putu Kartika Santhi

1	2	3
	<p>asuhan komplementer pemberian kompres hangat dengan buli-buli, ibu merasa lebih nyaman dan rileks</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan KIE mengenai brain booster (stimulasi pada janin) yaitu dengan melakukan mendengarkan musik mozart, stimulasi sentuhan fisik dan makan makanan yang mengandung vitamin dan gizi, ibu paham dan bersedia melakukannya 4. Mengingatkan ibu untuk istirahat cukup, ibu paham dan bersedia melakukannya. 5. Mengingatkan ibu untuk minum vitamin secara rutin, ibu paham dan bersedia melakukannya 6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu jika mengalami keluhan 	
<p>26 Oktober 2025, Pk. 18.00 Wita, Di PMB Bdn. Nyoman Musiani, S.ST</p>	<p>S: ibu datang ingin kontrol kehamilan, keluhan yang dirasakan tidak ada, nyeri punggung yang dirasakan sudah mulai berkurang. Pola makan, ibu makan 3 kali sehari dengan 2 centong nasi putih, ayam, tahu, sayur toge dan kangkung, telur dan 1 pisang serta pola minum 8-9 gelas air putih. Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan dan tidak ada keluhan. Pola aktivitas ibu mengasuh anak, dan membantu membereskan pekerjaan rumah. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada masalah. Ibu sudah menerapkan stimulasi janin, dan gerakkan janin aktif dirasakan. Ibu mengatakan vitaminnya sudah habis.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: compos mentis, BB: 62,3 kg, TD: 107/78 mmHg, N: 80x/menit, P: 20x/menit, S: 36,3°C, MAP: 87,66 mmHg,</p>	<p>Bidan "NM" Putu Kartika Santhi</p>

1	2	3
	<p>Pemeriksaan fisik tidak ada masalah, TFU: 2 jari dibawah pusat McD: 20 cm, DJJ: 140x/menit kuat dan teratur. Eksreminitas tidak ada oedema, reflek patella +/-</p> <p>A: G2P1A0 UK 22 Minggu 3 Hari T/H Intrauteri</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu paham dan mengerti 2. Memberikan KIE kepada ibu serta mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil, ibu paham dan bisa melakukannya 3. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan stimulasi pada janin, ibu paham dan bersedia melakukannya 4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan 5. Mengingatkan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat cukup, ibu paham 6. Memberikan terapi obat vitonal F 1x91 mg (30 tablet), vitonal calci 1x500 mg (30 tablet), serta mengingatkan ibu untuk minum vitamin teratur, ibu paham dan bersedia melakukannya 7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu jika ibu mengalami keluhan, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 8. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan, dokumentasi telah dilakukan 	
23 November 2025, Pk. 18.00	S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin, saat ini ibu mengatakan tidak	Bidan "NM"

1	2	3
<p>Wita, Di PMB Bdn. Nyoman Musiani, S.ST</p>	<p>ada keluhan. Pola makan, ibu makan 3 kali sehari dengan 2 centong nasi putih, ikan, tahu, sayur bayam, telur dan 1 apel serta pola minum 8-9 gelas air putih. Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan dan tidak ada keluhan. Pola aktivitas ibu mengasuh anak, dan membantu membereskan pekerjaan rumah. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada masalah. Ibu sudah menerapkan stimulasi janin, dan gerakkan janin aktif dirasakan. Ibu mengatakan vitaminnya sudah habis.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: compos mentis, BB: 62,5 kg, TD: 114/79 mmHg, N: 80x/menit, P: 20x/menit, S: 36,3°C, MAP: 90 mmHg. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah, TFU: palpasi abdomen: TFU 2 jari diatas pusat dan teraba bagian bulat lunak tidak melenting, McD: 24 cm, DJJ: 140x/menit kuat dan teratur. Eksreminitas tidak ada oedema, reflek patella +/-</p> <p>A: G2P1A0 UK 26 Minggu 3 Hari T/H Intrauteri</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu paham dan mengerti 2. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan stimulasi pada janin, ibu paham dan bersedia melakukannya 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan 4. Mengingatkan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat cukup, ibu paham 	<p>Putu Kartika Santhi</p>

1	2	3
	<p>5. Memberikan terapi obat vitonal F 1x91 mg (30 tablet), vitonal calci 1x500 mg (30 tablet), serta mengingatkan ibu untuk minum vitamin teratur, ibu paham dan bersedia melakukannya</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu jika ibu mengalami keluhan, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p> <p>7. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan, dokumentasi telah dilakukan</p>	
<p>20 Desember 2025, Pk. 19.00 Wita, Di PMB Bdn. Nyoman Musiani, S.ST</p>	<p>S: Ibu datang ingin kontrol kehamilan rutin, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. Ibu mengatakan rutin melakukan stimulasi janin, ibu mengatakan vitaminnya sudah habis. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada masalah. Pola aktivitas ibu yaitu memasak, mencuci piring, menyapu. Pola makan ibu 3-4 kali sehari dengan porsi nasi, sayur kecambah, ayam goreng, telur, serta buah apel. Pola minum 9 gelas perhari. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada masalah. Gerakan janin yang dirasakan aktif</p> <p>O: KU: baik, kesadaran kompos mentis, TD: 105/74 mmHg, N: 80 x/menit, P: 20x/menit, S: 36°C, MAP: 84,33 mmHg, BB: 63.2 kg. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah, TFU: palpasi abdomen: TFU 3 jari diatas pusat dan teraba bagian bulat lunak tidak melenting, McD: 29 cm, DJJ: 140x/menit kuat dan teratur. Eksreminitas tidak ada oedema, reflek patella +/-</p> <p>A: G2P1A0 UK 30 Minggu 2 Hari T/H Intrauteri</p> <p>P:</p>	<p>Bidan "NM" Putu Kartika Santhi</p>

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu paham 2. Mengingatnkan tentang tanda bahaya kehamilan TW III 3. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium yang kedua satu bulan lagi, ibu paham dan bersedia melakukannya 4. Mengingatnkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan pola istirahat, ibu paham 5. Melakukan dokumentasi asuhan, dokumentasi telah dilakukan. 	
<p>05 Januari 2026, pk. 16.00 Wita, PMB Bdn. Nyoman Musiani, S.ST</p>	<p>S: Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya, keluhan yang dirasakan yaitu keputihan. Keputihan yang dirasakan tidak gatal, tidak berbau amis, berwarna putih, ibu merasa tidak nyaman karena merasa lembab. Pola makan, ibu makan 3 kali sehari dengan 2 centong nasi putih, ikan, tahu, sayur bayam, telur dan 1 apel serta pola minum 8-9 gelas air putih. Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan dan tidak ada keluhan. Pola aktivitas ibu mengasuh anak, dan membantu membereskan pekerjaan rumah. Pola istirahat ibu tidur 7-8 jam, dan tidur siang 1 jam, ibu mengatakan tidak ada masalah. Ibu mandi 2x/hari, keramas 3x/minggu, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktivitas, mengganti pakaian dalam 2x/ sehari atau sewaktu-waktu jika dalam keadaan lembab. Gerakan janin aktif dirasakan. Ibu mengatakan vitaminnya masih.</p>	<p>Bidan "NM" Putu Kartika Santhi</p>

1	2	3
	<p>O: KU: baik, kesadaran: compos mentis, BB: 65,9 kg, TD: 104/78 mmHg, N: 116x/menit, P: 20x/menit, S: 36,3°C. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah, TFU: palpasi abdomen: TFU pertengahan px-pusat dan teraba bagian bulat lunak tidak melenting, McD: 30 cm, DJJ: 145x/menit kuat dan teratur. Eksreminitas tidak ada oedema, reflek patella +/+</p> <p>A: G2P1A0 UK 32 minggu 4 hari T/H Intrauterin</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan, keputihan yang dialami masih dalam batas normal, ibu paham 3. Menyarankan ibu untuk berendam dengan air rebusan sirih, ibu paham dan bersedia melakukannya 4. Memberikan KIE tentang <i>personal hygiene</i>, ibu paham dan bersedia melakukannya 5. Menyarankan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, pola istirahat dan minum vitamin secara rutin, ibu paham 6. Menginformasikan kepada ibu mengenai jadwal kontrol ulang untuk melakukan cek laboratorim, ibu paham dan bersedia 	
<p>13 Januari 2026, Pk. 08.00 Wita, PKM Sawan II</p>	<p>S: Ibu datang ingin cek laboratorium, keluhan yang dirasakan tidak ada, gerakan janin masih aktif dirasakan. Ibu mengatakan vitaminnya sudah habis. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada masalah. Pola aktivitas ibu yaitu memasak, mencuci piring, menyapu. Pola makan ibu 3-4 kali sehari dengan porsi nasi, sayur kecambah, ayam goreng, telur, serta buah apel.</p>	<p>Bidan “KM” Putu Kartika Santhi</p>

Pola minum 9 gelas perhari. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada masalah.

O: KU: baik, kesadaran: compos mentis, BB: 66,3 kg, TD: 110/76 mmHg, N: 95 x/menit, P: 20x/menit, S: 36°C, MAP: 87 mmHg. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah, TFU: TFU pertengahan px-pusat dan teraba bagian bulat lunak tidak melenting, McD: 31 cm, DJJ: 150x/menit kuat dan teratur. Eksreminitas tidak ada oedema, reflek patella +/+. Hasil dari skrining jiwa 7.

Hasil laboratorium: GDP: 84 mg/dL, HCT: 37%, HB: 12,5g/dL, protein urin: negatif, glukosa urin: negatif.

A: G2P1A0 UK 33 minggu 4 hari T/H Intrauterin
P:

1. Menginformasikan mengenai hasil pemeriksaan yang dilakukan dalam batas normal, ibu paham
 2. Mengingatn tentang tanda bahaya kehamilan TW III, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan
 3. Mengingatn tentang personal hygiene, pola pemenuhan nutrisi dan istirahat, ibu paham
 4. Memberikan terapi obat: tablet tambah darah 1x60mg (30 tablet), vitamin C 1x50 mg (10 tablet). Menyarankan ibu untuk minum vitamin rutin, ibu paham dan bersedia
 5. Menginformasikan untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi, atau sewaktu-waktu jika mengalami keluhan. Ibu paham dan bersedia melakukan kunjungan
-

1	2	3
<p>30 Januari 2026, Pk 09.00 Wita, PKM Sawan II</p>	<p>S: Ibu datang ingin kontrol kehamilan, keluhan diare sejak tadi pagi sebanyak 5 kali, mual muntah tidak ada. Gerakan janin yang dirasakan aktif. Pola makan ibu 3 kali sehari dengan porsi nasi, sayur sup, daging ayam, tempe/tahu/telur, serta buah semangka. Ibu minum air mineral 1,5–2 liter sehari serta 1 gelas susu. Pola istirahat ibu baik dan tidak ada masalah. Pola kebersihan diri, ibu mandi 2x/hari, keramas 3x/minggu, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktivitas.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: compos mentis, BB: 67,2 kg, TD: 105/77 mmHg, N: 90x/menit, P: 20x/menit, S: 36°C, MAP: 86 mmHg. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah, TFU: palpasi abdomen: leopard I: TFU pertengahan px-pusat dan teraba bagian bulat lunak tidak melenting, leopard II: teraba bagian kecil disebelah kanan perut ibu dan teraba bagian keras memanjang seperti papan pada sebelah kiri perut ibu, leopard III: teraba bagian bulat keras melenting, masih bisa digoyangkan, McD: 31 cm, DJJ: 150x/menit kuat dan teratur. Eksreminitas tidak ada oedema, reflek patella +/-</p> <p>A: G2P1A0 UK 36 minggu Preskep <u>U</u> Puki T/H Intrauterin</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan hasil pemeriksaan, ibu paham 2. Memberikan KIE tentang keluhan yang dirasakan, serta menginformasikan untuk memenuhi kebutuhan cairan, ibu paham 3. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya kehamilan TW III, ibu paham 	<p>Bidan “KM”</p> <p>Putu Kartika Santhi</p>

1	2	3
	<p>4. Memberikan terapi obat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oralit 3x1 sach (x) - Zinc 1x20mg (x) - Attapulgit 2 tab tiap diare <p>5. Menginformasikan untuk kontrol kembali 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.</p>	
<p>06 Februari 2026, Pk. 16.00 Wita, Rumah Ibu "KP"</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu gerakan janin masih aktif dirasakan. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada masalah. Pola aktivitas ibu yaitu memasak, mencuci piring, menyapu. Pola makan ibu 3-4 kali sehari dengan porsi nasi, sayur kecambah, ikan goreng, telur, serta buah pepaya. Pola minum 9 gelas perhari dan 1 gelas susu. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada masalah.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: compos mentis, BB: 68 kg, TD: 105/76 mmHg, N: 83 x/menit, P: 20x/menit, S: 36°C, MAP: 85. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah, TFU: palpasi abdomen: leopold I: TFU 3 jari dibawah px dan teraba bagian bulat lunak tidak melenting, leopold II: teraba bagian kecil disebelah kanan perut ibu dan teraba bagian keras memanjang seperti papan pada sebelah kiri perut ibu, leopold III: teraba bagian bulat keras melenting, tidak bisa digoyangkan, leopold IV: divergen, McD: 32 cm, DJJ: 150x/menit kuat dan teratur. Eksreminitas tidak ada oedema, reflek patella +/-</p> <p>A: G2P1A0 UK 37 minggu 1 hari Preskep ⊕ Puki T/H Intrauterin</p> <p>P:</p>	<p>Putu Santhi Kartika</p>

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan 2. Mengajarkan dan membimbing ibu serta suami untuk melakukan <i>gym ball</i>, untuk persiapan persalinan ibu, ibu dan suami mampu melakukannya, serta ibu merasa lebih nyaman. 3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan 4. Memberikan KIE untuk mempersiapkan persalinan, seperti persiapan pakaian, surat-surat (KTP, KK), serta mengajarkan ibu untuk teknik pernapasan, ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinan dan mampu melakukan teknik persalinan 5. Mengajarkan suami mengenai pijat efflurage 6. Mengingatkan mengenai pola kebutuhan nutrisi, istirahat, ibu paham 	
<p>13 Februari 2026, Pk. 20.00 Wita, RS Puri Bunda</p>	<p>S: Ibu datang ingin USG, keluhan yang dirasakan tidak ada, ibu mengatakan vitamin masih ada.</p> <p>O: KU baik, BB: 68,9 kg, TD: 120/86 mmHG, N: 80x/menit</p> <p>Hasil USG: janin tunggal hidup, berat badan janin 3,200 gram, plasenta terdapat di fundus uteri</p> <p>A: G1P0A0 UK 38 Minggu 2 Hari T/H Intrauteri</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan mengenai hasil pemeriksaan, ibu paham 2. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan, ibu paham 3. Menyarankan untuk minum vitamin secara teratur, ibu paham 	<p>dr.AP</p>

2. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KP” Beserta Janinnya Selama Persalinan

Data persalinan beserta bayi baru lahir diperoleh penulis melalui observasi langsung selama kala I sampai IV persalinan. Ibu “KP” datang ke PMB “NM” tanggal 24 Februari 2026 pukul 02.10 Wita bersama keluarga dengan keluhan nyeri perut hilang timbul disertai keluar lendir darah. Proses persalinan ibu berlangsung normal dan tidak ada komplikasi maupun penyulit. Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada Ibu “KP” diuraikan sebagai berikut:

Table 7
Catatan Perkembangan Ibu “KP” Beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima asuhan kebidanan selama proses persalinan secara komprehensif di PMB “NM”

Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Selasa, 24 Februari 2026, Pk. 02.20 di PMB Nyoman Musiani, S.ST	S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul dirasakan kuat dan teratur sejak pukul 20.00 Wita, Wita (23/02/2026) dan ibu mengatakan keluar lendir sejak pukul 01.40 wita. Tidak ada pengeluaran cairan, gerakan janin masih aktif dirasakan. Makan terakhir pukul 21.00 Wita (23/02/2026) dengan porsi ½ centong nasi putih, ayam goreng dan telur goreng, minum terakhir pukul 23.00 segelas air putih. BAB terakhir pukul 07.00 wita (23/02/2026) konsistensi lembek kecoklatan, BAK pukul 00.30 Wita warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu dapat beristirahat disela-sela kontraksi dan dapat melakukan relaksasi pernapasan, kondisi ibu masih kuat dan siap untuk melahirkan. O: KU: baik, kesadaran: compos mentis, keadaan emosional: stabil, BB: 69 kg, TD: 109/78	Bidan “NM” Putu Kartika Santhi

mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36,3°C.
Pemeriksaan fisik dalam batas normal.
Pemeriksaan Leopold: Leopold I: TFU 3 jari dibawah px, teraba 1 bagian bulat lunak.
Leopold II: teraba bagian kecil disebelah kanan perut ibu dan teraba bagian keras memanjang seperti papan pada sebelah kiri perut ibu.
Leopold III: teraba 1 bagian bulat keras tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: posisi tangan sejajar, Perlimaan: 3/5. McD: 33 cm. TBBJ: 3.410 gram. His: kuat sebanyak 3 kali dalam 10 menit, durasi 30-35 detik, DJJ 147x/menit, kuat dan teratur. Inspeksi pada vulva terdapat pengeluaran lendir campur darah dan tidak ada pengeluaran air. Hasil pemeriksaan dalam (VT oleh Putu Kartika Santhi) : vulva/vagina normal, portio lunak, pembukaan 6 cm, effacement 60%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK), posisi kanan depan, moulage 0, penurunan Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal, anus tidak ada haemoroid.

A: G2P1A0 UK 39 Minggu 4 Hari Preskep ⊕
Puki T/H Intrauteri PK I Fase Aktif

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti
 2. Melakukan *informed consent* Tindakan selanjutnya, ibu dan suami setuju sudah tanda tangan lembar *informed consent*.
 3. Memfasilitasi kebutuhan ibu bersalin melibatkan pendamping, seperti:
-

1	2	3
	<p>a) Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu, ibu bersedia minum setengah gelas teh manis dan makan satu potong roti.</p> <p>b) Membantu ibu mengurangi rasa nyeri dengan mengajarkan relaksasi nafas, ibu dapat mengatur nafas dengan baik dan terlihat lebih tenang.</p> <p>c) Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dan istirahat ibu, ibu dapat beristirahat disela-sela kontrakss dan dapat miring ke kiri di atas bed.</p> <p>d) Memfasilitasi kebutuhan berkemih ibu, ibu dapat berkemih sendiri ke kamar mandi dan kandung kemih tidak penuh.</p> <p>e) Menginformasikan kepada ibu teknik meneran efektif, ibu paham.</p> <p>f) Memfasilitasi ibu mengenai posisi bersalin, ibu memilih posisi bersalin dengan setengah duduk.</p> <p>4. Membantu mempersiapkan peralatan partus, obat, alat pelindung diri (APD), pelengkapan ibu dan bayi, alat kegawatdaruratan, serta lingkungan. Semua sudah siap.</p> <p>5. Memberikan asuhan komplementer pada ibu yaitu pemberian kompres hangat, <i>massage effleurage, gymball</i>. Ibu merasa lebih nyaman dan rileks</p> <p>6. Melakukan pemantauan kemajuan dan kesejahteraan ibu beserta janin di lembar partograf, hasil terlampir</p>	
<p>Selasa, 24 Februari 2026, Pk. 05.20 Wita,</p>	<p>S: Ibu mengeluh sakit perut bertabah keras dan seperti ingin BAB KU: baik, kesadaran: compos mentis, kondisi ibu</p>	<p>Bidan "NM"</p>

1	2	3
<p>di PMB Bdn. Nyoman Musiani, S.ST</p>	<p>stabil, TD: 117/85 mmHg; Nadi: 80 x/menit; R: 20 x/menit; S: 36,5°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold:</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari dibawah px, teraba 1 bagian bulat lunak. Leopold II: teraba bagian kecil disebelah kanan perut ibu dan teraba bagian keras memanjang seperti papan pada sebelah kiri perut ibu. Leopold III: teraba 1 bagian bulat keras tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: posisi tangan sejajar, Perlimaan: 1/5. McD: 33 cm. TBBJ: 3.410 gram. His: kuat sebanyak 4 kali dalam 10 menit, durasi 40-45 detik, DJJ 150x/menit, kuat dan teratur. Inspeksi pada vulva terdapat peningkatan pengeluaran lendir campur darah dan ada pengeluaran air. Hasil pemeriksaan dalam (VT oleh Putu Kartika Sanhti) : vulva/vagina normal, portio lunak, pembukaan 10 cm, effacement 100%, selaput ketuban pecah spontan warna jernih, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK), posisi kanan depan, moulage 0, penurunan Hodge IV sejajar os coccigeus, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal, anus tidak ada haemoroid.</p> <p>A: G2P1A0 UK 39 Minggu 4 Hari Preskep U Puki T/H Intrauteri + PK II</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti. 2. Menyiapkan diri menggunakan APD, sudah siap. 3. Mendekatkan partusset, alatsudah siap. 	<p>Putu Kartika Sanhti</p>

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Menyiapkan ibu posisi bersalin saat kepala sudah di dasar panggul, ibu nyaman dengan posisi setengah duduk. 5. Memimpin ibu meneran, ibu meneran efektif. 6. Mengobservasi kesejahteraan janin disela-sela his, DJJ 150 x/menit kuat dan teratur. 7. Memfasilitasi kebutuhan minum ibu, ibu dapat minum teh manis. 8. Menolong persalinan sesuai APN, bayi lahir pukul 05.25 WITA, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, dan jenis kelamin perempuan. 9. Menjaga kehangatan bayi, bayi sudah dikeringkan dan diselimuti. 10. Meletakkan bayi di atas perut ibu, sudah dilakukan. Bayi tetap hangat. 	
<p>Selasa, 24 Februari 2026, Pk. 05.25 Wita, di PMB Bdn. Nyoman Musiani, S.ST</p>	<p>S: Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas O: KU: baik, kesadaran: composmentis, TFU seputa, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tampak tali pusat pada vulva vagina A: G2P1A0 Pspt.B + PK III P: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. 2. Menginformasikan bahwa ibu akan diberikan suntikan oksitosin, ibu bersedia. 3. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 lateral paha kanan ibu. Tidak ada reaksi alergi. 4. Melakukan pemotongan tali pusat pada bayi, tali pusat telah dipotong dan tidak ada perdarahan. </p>	<p>Bidan "NM" Putu Kartika Santhi</p>

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 5. Meletakkan bayi di dada ibu untuk dilakukan IMD, bayi telah diletakan di dada ibu dalam keadaan nyaman dan hangat serta sudah dipakaikan topi dan selimut 6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), plasenta lahir spontan pukul 05.30 WITA kesan lengkap. 7. Melakukan massage fundus uteri, kontraksi baik dan tidak ada perdarahan aktif. 	
<p>Selasa, 24 Februari 2026, Pk. 05.30 di PMB Nyoman Musiani, S.ST</p>	<p>S: Ibu merasa lega bayi dan plasenta telah lahir dengan selamat, ibu mengatakan merasa lelah</p> <p>O: KU ibu baik, kesadaran: compos mentis, TD: 115/75 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5°C, R: 20 x/menit. TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh dan perdarahan tidak aktif. Terdapat laserasi pada perineum derajat II (mukosa vagina, otot, dan kulit perineum).</p> <p>Bayi: tangis kuat, gerak aktif, dan kulit kemerahan</p> <p>A: P2A0 PsptB + PK IV + laserasi grade II + vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Melakukan <i>informed consent</i> tindakan penjahitan luka jalan lahir degan anastesi, ibu dan suami setuju. 3. Menyuntikkan lidocain pada robekan jalan lahir yang dijahit, tidak ada reaksi alergi. 4. Memantau kemajuan IMD, bayi terlihat mencium dada ibu. 	<p>Bidan "NM"</p> <p>Putu Kartika Santhi</p>

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 5. Melakukan penjahitan pada laserasi grade II, penjahitan sudah dilakukan secara jelujur dan subkutis. Tidak ada perdarahan aktif. 6. Megevaluasi jumlah darah yang keluar, perdarahan +150 cc. 7. Membersihkan ibu, dekontaminasi alat, dan lingkungan. Ibu, alat, dan lingkungan sudah bersih. 8. Membimbing ibu melakukan masase fundus uteri, ibu paham dan dapat melakukannya dengan baik. 9. Melakukan pemantauan kala IV pada lembar partograf, hasil terlampir 	
<p>Selasa, 24 Februari 2026, Pk. 06.30 di PMB Nyoman Musiani, S.ST</p>	<p>Asuhan Neonatus 1 Jam</p> <p>S: Ibu mengatakan bayinya sudah dapat menyusu, reflek hisap baik tidak ada keluhan</p> <p>O: KU bayi baik, kesadaran composmentis. Bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. HR: 140 x/menit; S: 36,8°C; RR: 40 x/menit. BB lahir 3200 gram; PB 50 cm; LK/LD: 32/33 cm. A-S: 8-9. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tidak ada perdarahan pada tali pusat, terdapat lubang pada anus, tidak ada kelainan. Refleks menyusu baik. IMD berhasil dilakukan. Bayi belum BAB/BAK.</p> <p>A: Neonatus aterm umur 1 jam vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti. 2. Melakukan <i>informed consent</i> tindakan asuhan bayi 1 jam pertama meliputi injeksi Vitamin K 1 mg, pemberian salf mata 	<p>Bidan "NM"</p> <p>Putu Kartika Santhi</p>

1	2	3
	<p>gentamicin, dan perawatan tali pusat. Ibu dan suami setuju.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menjaga kehangatan bayi dan menyuntikkan vit K pada 1/3 paha kiri luar bayi bagian atas secara IM, tidak ada reaksi alergi dan bayi tetap hangat. 4. Memberikan salf mata gentamicin pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi. 5. Merapikan dan menyelimuti bayi, bayi telah dirapikan dan terjaga kehangatannya. 6. Memberikan bayi kepada ibu kembali untuk disusui, bayi menyusu dan reflek hisap baik. 7. Memberikan KIE kepada ibu tentang pemberian ASI secara <i>on demand</i>, ibu paham dan mengerti dengan KIE yang diberikan 	
<p>Selasa, 24 Februari 2026, Pk. 07.30 di PMB Nyoman Musiani, S.ST</p>	<p>S: Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya. O: KU ibu baik, kesadaran composmentis. TD: 110/80 mmHg; Nadi: 80 x/menit; R: 20 x/menit; S: 36,2°C. Kedua payudara sudah keluar kolostrum. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif. Bayi: gerak aktif, tangis kuat. HR: 140 x/menit; RR: 42 x/menit; S: 37°C. Tidak ada muntah, refleks hisap baik, tidak ada perdarahan tali pusat. Bayi sudah BAK. A: P2A0 PsptB + 2 jam postpartum + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu, ibu makan 1 piring nasi kuning.</p>	<p>Bidan "NM" Putu Kartika Santhi</p>

1	2	3
	3. Melakukan pemberian terapi yaitu amoxicillin 3x500 mg (10 tablet), asam mefenamat 3x500 mg (10 tablet), Vitonal F 2x91 mg (10 tablet), Vitamin A 1x200.000 IU. Obat sudah diberikan dan tidak ada reaksi alergi, ibu minum obat sesuai anjuran.	
	4. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan suami untuk pemberian imunisasi HB-0 pada bayi, ibu dan suami setuju.	
	5. Memberikan injeksi HB-0 pada 1/3 paha kanan luar bayi secara IM, tidak ada reaksi alergi.	

3. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KP” Selama Masa Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas pada ibu “KP” sampai 42 hari masa nifas, berikut uraian asuhan kebidanan masa nifas ibu “KP” yang telah diberikan oleh penulis

Table 8
Catatan Perkembangan Ibu “KP” Yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Nifas Secara Komprehensif di PMB “NM” dan Rumah Ibu “KP”

Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Rabu, 25 Februari 2026, Pk. 07.30 di PMB Nyoman Musiani, S.ST	S: Ibu mengatakan sedikit nyeri pada jalan lahir. Ibu sudah makan nasi kuning dengan komposisi nasi, tempe, ayam suir, telur, ibu sudah minum air 500 ml air putih, ibu sudah BAB. Ibu mengatakan sudah mendapatkan istirahat selama 5 jam. Ibu sudah minum obat sesuai dengan anjuran, dan ibu sudah mampu untuk duduk, berdiri dan berjalan sendiri. Ibu telah mengganti pembalut sebanyak 1 kali. Ibu	Bidan “NM” Putu Kartika Santhi

berencana untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi. Pengatahuan yang ibu butuhkan yaitu teknik menyusui yang benar dan tanda bahaya nifas.

O: KU: baik, kesadaran: *composmentis* TD: 105/78 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36°C. Pemeriksaan fisik: wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, tidak ada bengkak pada payudara, terdapat pengeluaran kolostrum. TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, lochea rubra, jahitan perineum utuh.

A: P2A0 PsptB postpartum hari 1

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
 2. Membimbing ibu teknik menyusui yang benar, ibu paham dan dapat melakukannya dengan baik
 3. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya nifas seperti perdarahan, demam tinggi, keluar cairan berbau, sakit kepala atau pandangan kabur, bengkak pada wajah/tangan serta mengalami depresi, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.
 4. Memberikan KIE mengenai *personal hygiene* seperti membersihkan area vagina setelah BAB atau BAK, dibasuh dari arah depan ke belakang dan keringkan area vagina menggunakan tissue atau lap kering. Mandi 2xsehari, menjaga kebersihan tangan
-

1	2	3
	<p>serta merawat payudara, ibu paham dan mampu melakukannya.</p> <p>5. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami serta keluarga dalam mengurus dan menjaga bayi, ibu dan keluarga paham.</p>	
<p>Minggu, 1 Maret 2026, Pk. 09.00 Wita di Rumah Ibu "KP"</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, ibu telah mampu menyusui bayinya dengan posisi dan teknik yang tepat, bayi menyusu dengan kuat. Ibu sudah tahu tanda bahaya nifas dan perawatan ibu sehari-hari. Ibu makan 3x/hari dengan porsi 2 centong nasi, telur, ikan, sayur toge, dan 1 pisang, ibu minum 9-10 gelas air putih perhari, ibu tidur 6-7 jam/hari dan terbangun saat bayi ingin menyusu, ibu menyusu secara <i>on demand</i> dan tanpa PASI, keluhan (-), BAB 1x/hari konsistensi lunak, warna kecoklatan, BAK 9-10x/hari warna kuning jernih tidak ada keluhan saat BAB atau BAK. Ibu mandi 2x/hari, mengganti pakaian dalam 2x/hari atau lebih dari 2x jika dalam keadaan basah, mengganti pembalut setiap 4 jam sekali, keramas 3x/minggu, mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah melakukan aktivitas. Ibu masih dibantu suami dan keluarga untuk mengurus bayinya. Ibu juga mengatakan anak pertama menunjukkan penerimaan yang baik terhadap kehadiran adiknya serta memperlihatkan kasih sayang dan perhatian.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, TD: 110/80 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C. Pemeriksaan fisik: wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting</p>	<p>Putu Kartika Santhi</p>

susu menonjol, tidak ada lecet, tidak ada bengkak pada payudara, terdapat pengeluaran kolostrum. TFU: ½ simfisis – pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, lochea sangunolenta, jahitan perineum sudah mulai kering.

A: P2A0 PsptB postpartum hari ke-5

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham
 2. Memberikan KIE mengenai pijat oksitosin kepada ibu dan membimbing suami untuk melakukan pijat oksitosin, suami dapat melakukannya dengan baik dan ibu merasa lebih nyaman.
 3. Memberikan dukungan kepada ibu dan suami, ibu merasa lebih tenang
 4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara *on demand*, ibu sudah memberikan ASI secara *on demand*
 5. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengonsumsi rebusan atau sayur daun katuk dan daun kelor untuk meningkatkan produksi dan kualitas ASI, ibu paham dan bersedia melakukannya
 6. Mengingatkan kembali tentang pemenuhan kebutuhan ibu selama masa nifas baik nutrisi, istirahat, personal hygiene dan dorongan motivasi yang diberikan oleh suami dan keluarga kepada ibu misalnya dengan membantu ibu merawat bayinya, ibu dan keluarga paham dan bersedia mengikuti saran yang diberikan.
-

1	2	3
	7. Menyepakati kunjungan berikutnya pada tanggal 10 Maret 2026 di PMB “NM” untuk mendapatkan imunisasi BCG dan OPV 1, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang	
Minggu, 10 Maret 2026, Pk. 10.00 Wita, di PMB Bdn. Nyoman Musiani, S.ST	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, ibu sudah bisa beraktivitas di rumah ibu seperti biasanya. Kebutuhan sehari-hari saat ini di bantu oleh mertua dan keluarga, ibu mengatakan keluarganya sangat memberi dukungan serta memantu ibu dalam mengurus anak keduanya. Pola nutrisi, ibu makan 3x/hari dengan porsi 2 centong nasi, telur, ayam goreng, sayur bening kelor, tahu, dan 1 buah jeruk, ibu minum 9-10 gelas air putih perhari, ibu tidur 6-7 jam/hari dan terbangun saat bayi ingin menyusu, ibu menyusu secara <i>on demand</i> dan tanpa PASI, keluhan (-), BAB 1x/hari konsistensi lunak, warna kecoklatan, BAK 9-10x/hari warna kuning jernih tidak ada keluhan saat BAB atau BAK. Ibu mandi 2x/hari, mengganti pakaian dalam 2x/hari atau lebih dari 2x jika dalam keadaan basah, mengganti pembalut setiap 4 jam sekali, keramas 3x/minggu, mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah melakukan aktivitas. Ibu sudah rutin melakukan pijat bayi sebelum mandi pada bayinya.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, TD: 100/77 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,1°C. Pemeriksaan fisik: wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, tidak ada bengkak pada payudara, terdapat pengeluaran ASI. TFU:</p>	Bidan “NM” Putu Kartika Santhi

1	2	3
	<p>tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, lochea serosa.</p> <p>A: P2A0 PsptB postpartum hari ke-14</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan didapatkan dalam batas normal, ibu paham 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang ber-KB saat 42 hari setelah melahirkan, ibu paham 3. Melakukan skrining jiwa menggunakan EPDS, hasil skor skrining jiwa pada ibu 8 4. Mengingatkan ibu untuk menjaga kondisi dan pola istirahat serta pola nutrisi selama nifas, ibu paham 5. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 29 Maret 2026 di PMB Bdn. Nyoman Musiani, S.ST, ibu bersedia 	
<p>Minggu, 29 Maret 2026, di PMB Bdn. Nyoman Musiani, S.ST</p>	<p>S: ibu datang ingin ber-KB, keluhan yang dirasakan tidak ada. Ibu sudah dapat melakukan aktivitas seperti biasanya. Ibu makan 4x/hari dengan porsi ½ centong nasi putih, telur, ayam, tahu, sayur bayam, dan 2 buah jeruk. Ibu minum 10 gelas perhari jenis air mineral, ibu tidak ada pantangan makanan. BAB 1x/hari, BAK 7-8x/hari, tidak ada masalah saat BAB dan BAK. Ibu menyusui bayinya secara <i>on demand</i>, ketika bayi tidur lebih dari 2 jam, maka ibu membangunkan bayinya untuk disusui. Ibu dapat istirahat dan disesuaikan dengan pola istirahat bayi. Ibu mengatakan merawat bayinya dibantu oleh mertua dan ipar.</p> <p>O: KU: kesadaran: composmentis, TD: 100/77 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,1°C.</p> <p>Pemeriksaan fisik: wajah tidak pucat,</p>	<p>Bidan “NM” Putu Kartika Santhi</p>

1	2	3
	<p>konjungtiva merah muda, sklera putih, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, tidak ada bengkak pada payudara, terdapat pengeluaran ASI. TFU: tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, lochea alba.</p> <p>A: P2A0 PsptB postpartum hari ke-33</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan dapat menerima hasil pemeriksaan 2. Memfasilitasi ibu untuk ber-KB, ibu memilih KB kondom karena suami ibu tinggal di Denpasar 3. Memberikan KB kondom 4. Memberikan KIE cara melakukan stimulasi pada bayi dengan mainan bersuara warna-warni, ibu paham dan bersedia melakukannya. 5. Mengingatkan ibu mengenai pola nutrisi selama menyusui dan pola istirahat, ibu paham dan akan melakukannya 6. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayinya dan memperhatikan jadwal imunisasi dan menimbang setiap bulan di posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya, ibu dan suami bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. 7. Menyepakati kunjungan ketika ibu memiliki keluhan, ibu bersedia 	

4. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “KP” Dari Baru Lahir Sampai Bayi Umur 42 Hari

Bayi Ibu “KP” diberikan pelayanan kunjungan neonatal (KN) sebanyak 3 kali dan kunjungan pada saat bayi berumur 42 hari. Asuhan yang diberikan selama masa neonatus sampai bayi 42 hari berjalan dengan fisiologis. Berikut uraian asuhan kebidanan Bayi Ibu “KP” dapat dilihat pada tabel berikut

Table 9
Catatan Perkembangan Ibu “KP” yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Neonatus Secara Komprehensif di PMB “NM” dan Rumah Ibu “KP”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
Rabu, 25 Februari 2026, di PMB Bdn. Nyoman Musiani, S.ST	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI secara on demand. Bayi sudah BAB satu kali warna kehitaman dan sudah BAK 1 kali. Bayi telah diberikan Hb0 2 jam setelah lahir (24 Februari 2026) O: KU: baik, kesadaran: composmentis, HR: 145x/menit, RR: 42x/menit, BBL: 3200 gram, PB: 50 cm. Pemeriksaan fisik kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, kedua mata bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung tidak ada pengeluaran, telinga dan mulut tidak ada kelainan. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat. Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek gallant (+), reflek staping (+), reflek babinski (+), reflek grasp (+). Pengetahuan yang dibutuhkan ibu terkait tanda bahaya bayi baru lahir. A : Neonatus Aterm usia 1 Hari Sehat dengan Vigorous Baby Masa Adaptasi	Bidan “NM” Putu Kartika Santhi

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan.
 2. Melakukan informed consent tentang pemeriksaan SHK dan PJB, ibu dan suami menyetujuinya.
 3. Memberikan KIE tentang manfaat dari pemeriksaan SHK dan PJB, ibu dan suami paham
 4. Melakukan pemeriksaan SHK, pemeriksaan SHK sudah dilakukan
 5. Melakukan pemeriksaan PJB, hasil pemeriksaan PJB yaitu 92% yang artinya dalam batas normal, ibu dan suami paham
 6. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya neonatus, ibu paham dan bisa menyebutkan
 7. Mengingatkan kepada ibu dan suami untuk selalu menjaga kehangatan bayi untuk menghindari hipotermi, ibu dan suami paham
 8. Mengingatkan kepada ibu dan suami untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan sebelum dan sesudah menyusui, ibu dan suami mengerti dan bersedia.
 9. Memandikan bayi dengan air hangat dan sabun serta mengeringkan bayi, bayi sudah bersih dan tampak nyaman.
 10. Melakukan perawatan tali pusat dan menggunakan pakaian kembali pada bayi, bayi hangat
-

1	2	3
<p>Minggu, 1 Maret 2026, di Rumah Ibu "KP"</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI. Ibu rutin menjemur bayi. BAB 2-3 kali sehari warna kekuningan. BAK 8-9 kali sehari.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, HR: 140x/menit, RR: 42x/menit, S: 36°C, BB 3.100 gram. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi, perut normal tidak ada distensi, tali pusat sudah putus, kering, bersih, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-).</p> <p>A : Neonatus usia 5 hari dengan keadaan sehat</p> <p>Masalah : Tidak Ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham 2. Memberikan KIE kepada ibu akan dilakukan pijat pada bayi, ibu paham 3. Melakukan pijat pada bayi, bayi tampak tenang dan nyaman 4. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan hanya memeberikan ASI Eksklusif 5. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu paham 6. Memberikan KIE tanda bahaya bayi sakit, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan 7. Menyetujui kunjungan ulang pada tanggal 10 Maret 2026 di PMB "NM" 	<p>Bidan "NM"</p> <p>Putu Kartika Santhi</p>

1	2	3
	<p>untuk mendapatkan imunisasi BCG dan OPV 1, ibu paham dan bersedia melakukan imunisasi</p>	
<p>Minggu, 10 Maret 2026, di PMB Bdn. Nyoman Musiani, S.ST</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayi kuat menyusu dan tidak ada keluhan. Ibu telah rutin melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak VCO. Bayi BAB 3-4 kali sehari warna kekuningan, BAK 8-9 kali sehari. Ibu selalu aktif mengajak bayi berbicara.</p> <p>O: KU baik, kesadaran: composmentis HR: 140x/menit, RR: 42x/menit, S: 36,8°C, BB 3.800 gram. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi, perut normal tidak ada distensi, tali pusat sudah putus, kering, bersih, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-).</p> <p>A: Neonatus usia 14 hari dengan keadaan sehat Masalah : Tidak Ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham 2. Memberikan informed consent bayi akan diberikan imunisasi BCG dan OPV 1, ibu paham dan menyetujuinya 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang manfaat dan efek samping imunisasi BCG dan pemberian polio tetes pada bayi, ibu paham 4. Menyiapkan alat, bahan dan lingkungan, semua sudah siap 	<p>Bidan “NM” Putu Kartika Santhi</p>

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 5. Melakukakn prosedur penyuntikan imunisasi BCG pada lengan kanan atas secara IC dengan dosis 0,05 ml, tidak ada reaksi alergi 6. Memberikan polio 2 tetes secara oral pada bayi, vaksin sudah tertelan dan tidak ada reaksi alergi 7. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand, ibu paham dan bersedia 8. Mengingatkan ibu untuk memantau tumbuh kembang bayi dan jadwal imunisasi bayi, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan 	
<p>Selasa, 7 April 2026, di PMB Bdn. Nyoman Musiani, S.ST</p>	<p>S: Ibu datang ingin meninmbang berat badan anaknya, keluhan tidak ada. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu dan telah rutin melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak VCO. Ibu selalu aktif mengajak bayi berbicara. ibu</p> <p>O: KU baik, kesadaran: composmentis HR: 140x/menit, RR: 42x/menit, S: 36,8°C, BB 4,400 gram. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi, perut normal tidak ada distensi, tali pusat sudah putus, kering, bersih, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-).</p> <p>A: Neonatus usia 42 hari dengan keadaan sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham 	<p>Bidan “NM” Putu Kartika Santhi</p>

1	2	3
	2. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan hanya memeberikan ASI Eksklusif 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu paham 4. Memberikan KIE tanda bahaya bayi sakit, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan 5. Menyarankan ibu untuk tetap melakukan pijat pada bayi, ibu paham dan bersedia 6. Menginformasikan kepada ibu jadwal imunisasi Hexavalen 1, Polio 2, PVC 1 dan Rotavirus 1 ibu paham dan bersedia melakukan imunisasi	

8. Pembahasan

Penulis memaparkan hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* yang telah diberikan pada Ibu “KP” dari umur kehamilan 18 minggu 3 hari sampai 42 hari mas nifas. Penulis bertemu dengan klien di PMB “NM” tanggal 29 September 2025 untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu “KP” hamil anak kedua dan tidak pernah mengalami keguguran atau aborsi, dengan HPHT tanggal 20 Mei 2025 dan tafsiran persalinan 27 Februari 2026. Berdasarkan hasil pengkajian data primer dan sekunder didapatkan analisa Ibu “KP” umur 25 tahun G2P1A0 UK 18 minggu 3 hari T/H intrauterine.

- a. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “KP” beserta janinnya dari usia kehamilab 18 minggu 3 hari sampai menjelang persalinan

Asuhan kebidanan selama kehamilan dilakukan di dr. SpOG, PMB “NM” dan Puskesmas Sawan II dari trimester I sampai menjelang persalinan dan ibu sudah

mendapatkan standar minimal kunjungan ibu hamil artinya ibu sudah melakukan kunjungan sesuai standar. Sebelum diberikan asuhan ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan terlebih dahulu sebanyak 2 kali pada trimester I yang dilakukan di dr. SpOG untuk melakukan USG dan di Puskesmas Sawan II untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Setelah dilakukan asuhan Ibu “KP” melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 9 kali, ANC pada trimester II sebanyak 3 kali dan trimester III sebanyak 6 kali. Berdasarkan hasil frekuensi ANC, ibu sudah memenuhi standar pelayanan antenatal dengan minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan yaitu 1 kali trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali di trimester III. Berdasarkan hal tersebut penerapan asuhan telah memenuhi standar pelayanan antenatal (Kemenkes RI, 2022). Selama kunjungan ibu mendapat pelayanan yang meliputi pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), penentuan presentasi dan DJJ, pemberian tablet tambah darah, skrining imunisasi TT, pemeriksaan laboratorium, pelaksanaan temu wicara dan tatalaksana kasus, pemeriksaan ultrasonografi (USG), skrining kesehatan jiwa. Asuhan kehamilan pada Ibu “KP” telah dilakukan pemeriksaan 12 T tersebut. Ibu “KP” melakukan pemeriksaan laboratorium dan triple eliminasi di UPTD Puskesmas Sawan II.

Penimbangan berat badan Ibu “KP” dilakukan tiap kunjungan ANC. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 56 kg dengan tinggi badan 162 cm dan didapatkan IMT 21,33 dengan kategori normal. Pada akhir kehamilan berat badan ibu 68,9 kg, sehingga terjadi kenaikan berat badan selama kehamilan sebanyak 12,9 kg. Hal tersebut sesuai dengan peningkatan berat badan yang dianjurkan yaitu 11,5-16 kg. Bertambahnya berat badan selama kehamilan dikarenakan adanya perkembangan

janin, plasenta, cairan ketuban, cadangan lemak untuk energi dan janin. Selain itu, terjadinya perubahan pada alat-alat reproduksi seperti rahim dan payudara, sistem sirkulasi darah yang meningkat sehingga menyebabkan kenaikan berat berat selama kehamilan (Marianita Manik, 2022).

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada awal kunjungan ANC, tinggi badan ibu “KP” tertulis pada buku KIA 162 cm, pemeriksaan dilakukan di Puskesmas Sawan II. Tinggi badan 162 cm pada ibu hamil berada di atas ambang risiko tinggi (<145 cm), sehingga mendukung proporsi panggul yang memadai untuk proses persalinan pervaginam. Klasifikasi ini didasarkan pada pedoman nasional, di mana ibu dengan tinggi >150 cm memiliki peluang lebih besar untuk melahirkan normal tanpa intervensi bedah darurat, berbeda dengan ibu pendek yang berisiko CPD hingga 94,3%. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara tinggi badan dan ukuran panggul ibu (Asmara et al., 2023).

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kunjungan kehamilan untuk mendeteksi hipertensi dan preeklampsia pada kehamilan. Hasil pemeriksaan tekanan darah pada ibu “KP” menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik berada pada rentang 105–120 mmHg dan tekanan darah diastolik berkisar antara 70–80 mmHg. Nilai tersebut masih termasuk dalam kategori tekanan darah normal pada orang dewasa. Rentang tekanan darah yang diperoleh pada hasil pemeriksaan ini menunjukkan bahwa Ibu “KP” tidak mengalami hipertensi maupun hipotensi, sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi hemodinamik dalam keadaan stabil, karena tekanan darah yang normal mencerminkan fungsi kardiovaskular yang baik dan dapat mengurangi risiko komplikasi seperti preeklampsia pada ibu hamil (Mancia et al., 2025).

Pengukuran LiLA pada ibu “KP” dilakukan pada awal kunjungan (K1). Hasil dari pengukuran LiLA pada Ibu “KP” didapatkan 24 cm, nilai tersebut berada di bawah batas normal yang direkomendasikan, yaitu $\geq 23,5$ cm sebagai indikator status gizi baik pada ibu hamil, namun masih tergolong mendekati ambang batas risiko kekurangan energi kronis (KEK). Pengukuran LILA merupakan salah satu metode skrining sederhana yang digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil dan mendeteksi risiko KEK yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa hasil pengukuran LILA 24 cm menunjukkan kondisi gizi yang relatif cukup tetapi berisiko mendekati KEK, sehingga diperlukan intervensi promotif dan preventif untuk menjaga status gizi ibu dan mendukung pertumbuhan janin secara optimal (Nisak & Nadhiroh, 2024).

Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) pada usia kehamilan 37 minggu 1 hari, didapatkan TFU 32 cm dan kepala sudah masuk PAP dengan tafsiran berat badan janin 3100 gram. Tujuan pemeriksaan TFU adalah untuk memantau kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilan, mendeteksi secara dini adanya kelainan seperti pertumbuhan janin terhambat (*intrauterine growth restriction/IUGR*), serta mengevaluasi kondisi cairan ketuban dan posisi janin. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur umumnya mulai dilakukan secara rutin setelah usia kehamilan 20 minggu, karena pada usia tersebut uterus telah cukup besar dan dapat diukur secara akurat dari simfisis pubis hingga puncak fundus uteri (Hussein, A. M., dkk 2021).

TFU sebesar 32 cm pada usia kehamilan 37 minggu menunjukkan nilai yang lebih rendah sekitar 3–5 cm dari usia kehamilan seharusnya. Namun, kondisi ini dapat dijelaskan oleh posisi kepala janin yang sudah masuk PAP (engagement),

yang menyebabkan penurunan tinggi fundus uteri karena bagian terendah janin telah turun ke dalam panggul Rosadi, E., et al. (2022).

Pemeriksaan presentasi janin bertujuan untuk mengetahui bagian terbawah janin serta menentukan kesiapan persalinan. Pemeriksaan ini umumnya dilakukan pada trimester III dan menjadi lebih akurat setelah usia kehamilan ≥ 36 minggu, karena pada periode tersebut posisi janin sudah relatif menetap dan jarang mengalami perubahan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada usia kehamilan 37 minggu 1 hari didapatkan presentasi kepala dengan posisi kepala janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Hasil ini menunjukkan kondisi yang sesuai dengan teori, di mana pada kehamilan aterm sebagian besar janin berada dalam presentasi kepala dan mulai mengalami penurunan (engagement), penurunan kepala ke PAP merupakan tanda bahwa janin telah mempersiapkan diri untuk proses persalinan dan menunjukkan hubungan yang baik antara ukuran kepala janin dengan panggul ibuyang dilakukan pada akhir trimester kedua dan dilanjutkan tiap kunjungan antenatal. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada Ibu “KP” pemeriksaan dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu 1 hari. Hasil palpasi didapatkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pinggul atas panggul atau PAP. Pada ibu hamil primi setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP berisiko terjadi CPD. Sedangkan pada nulipara yang pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau proses persalinan (Wiafe et al., 2018).

Berdasarkan hasil pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) diperoleh hasil dalam rentang 140–150 kali per menit. Pemeriksaan DJJ merupakan bagian penting

dalam asuhan antenatal yang bertujuan untuk menilai kesejahteraan janin dan mendeteksi secara dini adanya gangguan seperti hipoksia atau distress janin. DJJ normal pada janin berkisar antara 120–160 kali per menit, sehingga hasil pemeriksaan tersebut masih berada dalam batas normal. Hasil DJJ 140–150 kali per menit pada kasus ini menunjukkan kesesuaian dengan teori, di mana kondisi tersebut mencerminkan keadaan janin yang baik tanpa tanda-tanda gawat janin, Sari, N., dan Handayani, S. (2021).

Berdasarkan hasil skrining imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada ibu “KP” didapatkan bahwa ibu telah mencapai status TT5. Status TT5 menunjukkan bahwa ibu telah mendapatkan imunisasi tetanus secara lengkap sesuai jadwal, sehingga memiliki perlindungan jangka panjang terhadap infeksi tetanus, baik bagi ibu maupun bayi yang akan dilahirkan. Skrining status imunisasi TT pada kunjungan pertama antenatal bertujuan untuk mengetahui riwayat imunisasi ibu serta menentukan kebutuhan imunisasi lanjutan guna mencegah terjadinya tetanus maternal dan neonatal Rahmawati, D., dan Sari, M. (2021).

Pemberian suplementasi pada Ibu “KP” yang meliputi Tablet Tambah Darah (TTD), *calcium lactate* 500 mg, vitamin C 50 mg, serta multivitamin (Vitonal F kandungannya: Vitamin B1 1.6 mg, vitamin B2 1.8 mg, vitamin B6 2.2 mg, vitamin B12 10 mcg, vitamin C 50 mg, Fe fumarate 91 mg, copper 0.2 mg, magnesium 0.2 mg, folic acid 400 mcg. dan Vitonal Calci kandungannya Calcium 500 mg, Vitamin D 100 IU), secara umum telah selaras dengan standar pelayanan kesehatan ibu hamil untuk mencegah defisiensi mikronutrisi. Berdasarkan kandungan yang diberikan, Ibu “KP” menerima asupan zat besi (Fe) dan asam folat dari dua sumber, yakni TTD (Fe 60 mg, asam folat 400 mcg) dan Vitonal F (Fe 91 mg, asam folat

400 mcg). Hal ini merupakan intervensi krusial, mengingat suplementasi zat besi dan asam folat adalah strategi utama dalam mencegah anemia defisiensi besi yang berisiko menyebabkan komplikasi seperti persalinan prematur dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), (Prihantinah et al., 2025).

Strategi pemberian vitamin C (50 mg) secara bersamaan dengan TTD pada Ibu “KP” menunjukkan ketepatan dalam manajemen klinis. Vitamin C berfungsi sebagai *enhancer* (pendukung) yang menjaga zat besi dalam agar lebih mudah diserap oleh usus halus. Selain itu, suplementasi kalsium yang diberikan kepada Ibu “KP” (500 mg) juga berperan penting dalam menurunkan risiko gangguan hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklamsia. Kombinasi suplemen yang lengkap ini, yang juga mencakup Vitamin D, Vitamin B-kompleks, serta mineral pendukung lainnya (magnesium dan tembaga), menunjukkan upaya optimal dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi mikro guna menunjang pertumbuhan janin dan kesehatan ibu secara menyeluruh. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan sudah mengarah pada pemenuhan kebutuhan nutrisi mikro ibu hamil secara optimal. Pemberian vitamin C bersamaan dengan tablet Fe juga sudah sesuai dengan teori karena dapat meningkatkan efektivitas penyerapan zat besi, (Sudirman et al., 2020).

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan antenatal care (ANC) yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi serta menjaga kondisi kesehatan ibu dan janin. Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium pada ibu, diperoleh kadar Hb pada trimester I sebesar 13,2 g/dL dan trimester III sebesar 12,5 g/dL masih berada dalam batas normal, meskipun mengalami penurunan yang merupakan kondisi fisiologis akibat hemodilusi selama kehamilan. Nilai HCT pada trimester kedua juga masih

dalam batas normal. Kadar GDP pada trimester I (83 mg/dL) dan trimester III (84 mg/dL) menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami gangguan metabolisme glukosa seperti diabetes gestasional. Hasil pemeriksaan protein urin dan glukosa urin yang negatif menunjukkan tidak adanya tanda preeklamsia maupun gangguan metabolik. Selain itu, hasil skrining HIV, sifilis, dan HBsAg yang non reaktif menunjukkan bahwa ibu bebas dari infeksi menular yang dapat berdampak pada kehamilan.

Secara teori, kadar Hb normal pada ibu hamil adalah ≥ 11 g/dL, sedangkan kadar HCT berkisar antara 33–39%. Kadar gula darah puasa normal pada kehamilan adalah <95 mg/dL. Pemeriksaan urin yang normal ditandai dengan hasil negatif pada protein dan glukosa urin (Yuliana & Wahyuningsih, 2022), sedangkan hasil skrining infeksi yang non reaktif menunjukkan tidak adanya penyakit menular yang berisiko pada ibu dan janin, (Jannah et al., 2024).

Berdasarkan hasil pemeriksaan skrining jiwa menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), Ibu “KP” menunjukkan skor 6 pada trimester I dan skor 7 pada trimester III. Hasil ini mengindikasikan bahwa secara klinis ibu tidak mengalami gejala depresi antenatal yang signifikan, karena total skor masih berada di bawah nilai ambang batas yaitu skor <12 . Meskipun terjadi kenaikan satu poin pada trimester III, angka tersebut tetap menunjukkan status emosional yang stabil. Skrining menggunakan EPDS pada setiap trimester sudah sesuai dengan standar pelayanan kehamilan yang komprehensif. Secara teori, trimester III sering kali menjadi periode dengan tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan trimester sebelumnya karena mendekati proses persalinan. Kenaikan skor dari 6 menjadi 7 pada Ibu “KP” mencerminkan dinamika psikologis yang wajar namun tetap perlu dipantau agar tidak berkembang menjadi *distress* psikologis, Lindayani,

dan Marhaeni (2020).

Berdasarkan hasil pengkajian Ibu “KP” telah melakukan pemeriksaan USG sebanyak dua kali, yaitu pada Trimester I (usia kehamilan 11 minggu) dan pada Trimester III (usia kehamilan 38 minggu). Pemeriksaan USG pada Trimester I bertujuan untuk menentukan usia kehamilan secara akurat melalui pengukuran *Crown Rump Length* (CRL), serta mendeteksi adanya kehamilan ektopik atau mola hidatidosa. Sementara itu, pemeriksaan USG pada Trimester III dilakukan untuk mengevaluasi pertumbuhan janin, posisi janin, letak plasenta, serta kecukupan volume air ketuban menjelang persalinan. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021, standar pelayanan antenatal minimal mengharuskan ibu hamil melakukan pemeriksaan dokter sebanyak dua kali selama kehamilan untuk dilakukan skrining USG, yaitu satu kali pada Trimester I dan satu kali pada Trimester III, (Ariyani dan Marhaeni, 2021).

Penatalaksanaan kasus dilakukan berdasarkan dari hasil pemeriksaan dan wawancara, di mana setiap kelainan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar pelayanan dan kewenangan tenaga kesehatan, serta dirujuk apabila berada di luar kemampuan penanganan sesuai sistem rujukan yang berlaku (Kemenkes RI). Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ibu “KP”, tidak ditemukan kondisi yang memerlukan rujukan, namun ibu mengalami beberapa keluhan umum kehamilan seperti nyeri punggung, keputihan, diare, serta masih kurangnya pengetahuan tentang stimulasi janin, penggunaan gymball, dan tanda bahaya kehamilan, sehingga penatalaksanaan yang diberikan disesuaikan dengan standar pelayanan kebidanan.

Penatalaksanaan nyeri punggung pada Ibu “KP” melalui pemberian edukasi

postur tubuh, senam hamil, dan kompres hangat telah sejalan dengan asuhan kebidanan terkini. Hal ini didukung oleh penelitian Darmapatni et al. (2020), yang menyatakan bahwa intervensi fisik yang tepat pada trimester III dapat membantu tubuh beradaptasi dengan perubahan anatomi dan mengurangi ketegangan otot panggul. Kompres hangat meningkatkan aliran darah lokal melalui proses vasodilatasi, yang mempercepat pengangkutan oksigen dan nutrisi ke jaringan yang mengalami inflamasi, kompres hangat juga membantu relaksasi otot dan pengurangan spasme yang menyebabkan ketegangan otot punggung selama kehamilan, (Santhi et al., 2025).

Keluhan keputihan yang dialami ibu termasuk dalam kategori fisiologis selama tidak disertai bau, warna tidak normal, dan gatal, sehingga diberikan edukasi *personal hygiene* seperti menjaga kebersihan alat kelamin, mengganti pakaian dalam secara rutin, serta anjuran membasuh dengan air rebusan sirih, keputihan terjadi karena peningkatan hormon estrogen selama kehamilan (Sari et al., 2019). Keluhan diare ditangani secara konservatif melalui edukasi pola makan sehat, peningkatan asupan cairan, dan istirahat yang cukup sesuai teori penanganan diare ringan pada kehamilan (Utami & Dewi, 2021), serta tidak ditemukan tanda-tanda dehidrasi berat. Selain itu, ibu (Utami & Dewi, 2021).

Pemberian edukasi mengenai stimulasi janin dilakukan dengan melakukan komunikasi dengan janin, mendengarkan musik, sentuhan pada perut, dan menjaga nutrisi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa stimulasi prenatal dapat mendukung perkembangan sensorik dan emosional janin (Putri & Lestari, 2021). Dalam praktiknya, ibu mampu memahami dan menerapkan stimulasi tersebut secara mandiri di rumah. Serta memberikan Edukasi tanda-tanda bahaya kehamilan seperti

pendarahan, nyeri perut hebat, penurunan gerakan janin, dan demam yang diberikan kepada ibu. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan antenatal care yang menekankan pentingnya deteksi dini komplikasi (Kemenkes RI, 2020). Dalam praktiknya, ibu mampu mengingat kembali tanda-tanda bahaya yang telah dijelaskan, sehingga menunjukkan pemahaman yang baik.

Ibu hamil juga disarankan melakukan *Gymball* selama kehamilannya. *Gymball* mampu memberikan efek peregangan pada otot-otot sekitar panggul, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, ketidaknyamanan secara fisik, dan meningkatkan kualitas tidur. Selain itu, manfaat *gymball* dikatakan dapat memudahkan proses persalinan, mengurangi kecemasan dan mempersiapkan mental sang ibu untuk menghadapi persalinan, melancarkan sirkulasi darah dan asupan oksigen ke janin, selain itu dengan melakukan yoga dapat melatih otot-otot tubuh melalui gerakan tubuh disertai teknik pengaturan nafas dan pemusatan konsentrasi, fisik akan lebih sehat, bugar, kuat dan emosi akan lebih seimbang (Dwitia, 2021).

b. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “KP” beserta janinnya selama persalinan

Persalinan Ibu “KP” terjadi saat usia kehamilan

Berdasarkan hasil pemeriksaan, persalinan pada Ibu “KP” terjadi pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari, yaitu pada tanggal 24 Februari 2026 pukul 05.25 WITA, dengan hasil bayi lahir spontan tanpa adanya penyulit maupun komplikasi baik pada ibu janin maupun. Proses persalinan berlangsung fisiologis dari kala I hingga kala IV serta didampingi oleh suami, yang menunjukkan adanya dukungan keluarga selama proses persalinan. Ibu melahirkan di PMB “NM” dengan pembiayaan menggunakan BPJS, sehingga akses terhadap pelayanan kesehatan

tetap terjamin. Berdasarkan hasil pengkajian, tanda-tanda persalinan mulai dirasakan ibu sejak tanggal 23 Februari 2026 pukul 20.00 WITA berupa nyeri perut hilang timbul yang menandakan kontraksi rahim, kemudian diikuti dengan pengeluaran lendir bercampur darah (bloody show) pada pukul 00.40 WITA tanggal 24 Februari 2026 sebagai tanda pembukaan serviks. Ibu kemudian datang ke PMB “NM” pada pukul 01.10 WITA dan segera mendapatkan penanganan sesuai standar pengasuhan persalinan normal. Hal ini menunjukkan bahwa proses persalinan telah berlangsung sesuai dengan teori, di mana tanda awal persalinan ditandai dengan kontraksi teratur dan pengeluaran lendir darah sebagai akibat dari dilatasi serviks. Adapun pengasuhan yang diberikan pada Ibu “KP” selama kala I hingga kala IV telah dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, yang akan diuraikan:

i. Kala I

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ibu “KP”, persalinan kala I dimulai sejak ibu merasakan nyeri perut hilang timbul pada tanggal 23 Februari 2026 pukul 20.00 WITA sebagai tanda awal kontraksi rahim, kemudian diikuti dengan pengeluaran lendir bercampur darah (bloody show) pada pukul 00.40 WITA tanggal 24 Februari 2026 yang menandakan dimulainya pembukaan serviks. Ibu datang ke PMB dan pada pukul 01.20 WITA dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 6 cm, yang menunjukkan bahwa ibu telah memasuki tahap aktif persalinan. Selanjutnya, pembukaan serviks terus mengalami kemajuan hingga lengkap 10 cm pada pukul 05.20 WITA, yang menandakan berakhirnya kala I persalinan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kala I persalinan dimulai dari adanya kontraksi uterus yang teratur hingga pembukaan lengkap 10 cm, dengan fase aktif

dimulai pada pembukaan ≥ 4 cm yang ditandai dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi serta kemajuan pembukaan serviks yang progresif (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Selain itu, pada ibu multipara, proses persalinan cenderung berlangsung lebih cepat karena serviks lebih elastis akibat pengalaman persalinan sebelumnya, sehingga pembukaan berlangsung lebih adekuat. Pada fase ini dilakukan pemantauan kemajuan dan kesejahteraan ibu beserta bayi menggunakan partograf. Asuhan sayang ibu yang diberikan yaitu pemenuhan nutrisi, peran pendamping suami. Penelitian oleh Sari dan Handayani (2022) juga menyebutkan bahwa kemajuan persalinan yang normal ditandai dengan pembukaan serviks yang bertambah secara konsisten pada fase aktif tanpa disertai komplikasi.

Asuhan komplementer dalam persalinan merupakan metode nonfarmakologis yang digunakan untuk membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu. Kompres hangat merupakan salah satu teknik yang diberikan dengan tujuan meningkatkan sirkulasi darah, merelaksasi otot, serta mengurangi nyeri selama kontraksi, sehingga ibu menjadi lebih nyaman (Wulandari & Handayani, 2020). Selain itu, penggunaan *gymball (birth ball)* pada Ibu “KP” merupakan langkah yang tepat dalam mempersiapkan fisik dan psikis menjelang persalinan. Secara teori, penggunaan *birth ball* memberikan efek peregangan pada otot dasar panggul yang dapat memfasilitasi penurunan kepala janin serta melancarkan sirkulasi oksigen ke plasenta. Latihan bola persalinan secara rutin efektif mengurangi ketidaknyamanan fisik dan menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III, (Darmapatni & Ariyani, 2020). Teknik pijat *effleurage* merupakan pijatan lembut dengan gerakan melingkar pada perut atau punggung

yang berfungsi untuk memberikan efek relaksasi, mengurangi persepsi nyeri, serta meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan (Putri & Lestari, 2022).

ii. Kala II

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan pada ibu “KP”, diperoleh bahwa pada pukul 05.20 WITA dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil pembukaan serviks sudah lengkap yaitu 10 cm. Kondisi ini menunjukkan bahwa ibu telah memasuki kala II persalinan, yaitu fase pengeluaran janin yang dimulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Kala II ditandai dengan pembukaan serviks yang lengkap, adanya dorongan meneran yang kuat, (JNPK-KR, 2017).

Bayi lahir pada pukul 05.25 WITA atau dalam waktu ± 5 menit setelah pembukaan selesai. Hal ini menunjukkan bahwa proses kala II berlangsung cepat, yang umum terjadi pada ibu multigravida karena elastisitas jalan lahir yang sudah terbentuk dari persalinan sebelumnya. Secara teori, lama kala II pada multigravida biasanya berlangsung lebih singkat, yaitu sekitar ≤ 1 jam (JNPK-KR, 2017). Oleh karena itu, lama kala II yang hanya berlangsung sekitar 5 menit pada kasus ini termasuk dalam batas normal sesuai dengan teori, serta dipengaruhi oleh faktor paritas ibu yang merupakan multigravida. Saat bayi lahir, kondisi bayi segera menangis, gerak aktif dan kulit tampak kemerahan. Hal ini merupakan tanda bahwa bayi lahir dalam keadaan baik (*vigorous baby*), yang mencerminkan fungsi respirasi dan sirkulasi yang adekuat. Menurut teori, bayi baru lahir normal ditandai dengan tangisan kuat, tonus otot baik, serta warna kulit kemerahan yang menunjukkan oksigenasi jaringan yang optimal, (JNPK-KR, 2017). Berdasarkan hasil tersebut, dapat dijelaskan bahwa proses persalinan kala II pada kasus ini berjalan fisiologis tanpa komplikasi, serta menunjukkan keselarasan antara teori dan praktik.

Keberhasilan ini dipengaruhi oleh paritas ibu (multigravida) yang mempercepat proses persalinan serta penatalaksanaan yang tepat oleh tenaga kesehatan dalam menyatukan kemajuan persalinan.

iii. Kala III

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kala III, diketahui bahwa bayi lahir pada pukul 05.25 WITA dan plasenta lahir pada pukul 05.30 WITA, dengan kesan plasenta lahir lengkap. Lama kala III yaitu ± 5 menit, yang menunjukkan proses lepasnya plasenta berlangsung dalam batas normal. Secara teori, kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir, dan rata-rata terjadi dalam waktu 5–15. Menit, (Kemenkes RI, 2020). Penatalaksanaan aktif kala III yang dilakukan meliputi penyuntikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan masase fundus uteri. Pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir merupakan langkah utama dalam manajemen aktif kala III untuk mencegah pendarahan pasca melahirkan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa oksitosin 10 IU intramuskular efektif merangsang kontraksi rahim sehingga mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi risiko pendarahan (Rohani et al., 2019). Dari hasil pemeriksaan plasenta, dinyatakan bahwa plasenta lahir lengkap, yang berarti tidak ada bagian yang tertinggal di dalam rahim. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pemeriksaan kelengkapan plasenta sangat penting untuk mencegah komplikasi seperti pendarahan sekunder atau infeksi (Kemenkes RI, 2020).

Segera setelah bayi lahir, IMD dilakukan. Suami dan bidan juga memberikan dukungan bantuan kepada ibu selama proses tersebut. IMD dilakukan kurang lebih selama 1 jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin*. Pada proses ini, bayi dengan segala upayanya mencari

puting susu ibu untuk segera menyusu (JNPK-KR 2017). Hal ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis dan asuhan yang diberikan telah sesuai standar.

iv. Kala IV

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan penatalaksanaan persalinan, setelah bayi dan plasenta lahir ditemukan adanya luka perineum derajat II. Luka perineum derajat II merupakan robekan yang melibatkan mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum, namun tidak mengenai sfingter ani. Kondisi ini termasuk dalam kategori robekan yang umum terjadi pada persalinan normal, terutama pada primipara (Kemenkes RI, 2020). Robekan perineum dilakukan penjahitan menggunakan anestesi lokal, tindakan penjahitan luka perineum derajat II memang harus dilakukan untuk menghentikan perdarahan, mempercepat penyembuhan, serta mencegah infeksi. Penggunaan anestesi lokal sebelum tindakan penjahitan juga merupakan prosedur standar untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu (Rohani et al., 2019).

Selanjutnya, dilakukan pemantauan kala IV, yaitu fase dua jam pertama setelah persalinan yang merupakan periode kritis karena berisiko tinggi terjadinya perdarahan postpartum. Pemantauan dilakukan secara berkala setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya, meliputi kondisi umum ibu, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, perdarahan, dan tanda-tanda vital (Kemenkes RI, 2020). Hasil pemantauan pada 15 menit pertama menunjukkan kondisi dalam batas normal, yang ditandai dengan kontraksi uterus baik, tidak terdapat perdarahan abnormal, serta tanda vital stabil. Pada pemantauan 30 menit berikutnya juga didapatkan hasil yang tetap normal. Hal ini menunjukkan bahwa

proses involusi uterus berjalan dengan baik dan tidak terdapat komplikasi seperti atonia uteri maupun perdarahan postpartum. Pemantauan kala IV sangat penting untuk mendeteksi dini adanya komplikasi. Pemantauan yang dilakukan secara tepat waktu dan sistematis dapat menurunkan angka kejadian perdarahan postpartum yang merupakan penyebab utama kematian ibu (Astuti et al., 2021). Dalam kasus ini, pemantauan telah dilakukan sesuai standar.

c. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “KP” selama masa nifas

Berdasarkan hasil pemeriksaan asuhan kebidanan pada masa nifas, kunjungan nifas (KF) telah dilakukan sesuai standar yaitu KF 1 pada hari ke-1, KF 2 pada hari ke-5, KF 3 pada hari ke-14, dan KF 4 pada hari ke-33 postpartum. Jadwal kunjungan tersebut telah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pelayanan nifas minimal dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu pada 6–48 jam (KF 1), hari ke-3–7 (KF 2), hari ke-8–28 (KF 3), dan hari ke-29–42 (KF 4) (Kemenkes RI, 2020). Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam hal waktu kunjungan nifas. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami keluhan dan kondisi umum dalam keadaan baik. Produksi ASI ibu lancar, ibu menyusui secara *on demand*, serta memiliki rencana untuk memberikan ASI eksklusif. Secara teori, pemberian ASI secara *on demand* sangat dianjurkan karena dapat merangsang produksi hormon prolaktin dan oksitosin sehingga meningkatkan produksi ASI serta memperlancar proses involusi uterus (Walyani & Purwoastuti, 2019). Tidak adanya keluhan saat menyusui menunjukkan bahwa teknik menyusui ibu sudah benar, sehingga hal ini menunjukkan kesesuaian antara teori dan praktik. Selain itu, ibu telah mendapatkan kapsul vitamin A setelah persalinan dan diulang 24 jam kemudian. Pemberian vitamin A pada ibu nifas sesuai dengan rekomendasi nasional

yaitu 2 kapsul dosis tinggi (200.000 IU) yang diberikan segera setelah persalinan dan 24 jam berikutnya. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas ASI dan daya tahan tubuh ibu serta bayi (Kemenkes RI, 2020).

Hasil pemantauan involusi uterus yang dilihat dari tinggi fundus uteri (TFU) menunjukkan penurunan yang normal. Pada hari ke-1 postpartum, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, hari ke-5 berada di pertengahan pusat dan simfisis, hari ke-14 tidak teraba di atas simfisis, dan pada hari ke-33 TFU sudah tidak teraba. Secara teori, involusi uterus berlangsung secara bertahap, dimana TFU akan turun sekitar 1–2 cm per hari dan pada minggu kedua biasanya sudah tidak teraba di atas simfisis (Sukarni & Wahyu, 2020). Hasil ini menunjukkan bahwa proses involusi uterus ibu berjalan normal dan sesuai dengan teori. Pengeluaran lochea juga menunjukkan pola yang fisiologis, yaitu lochea rubra pada hari ke-1, lochea sanguinolenta pada hari ke-5, lochea serosa pada hari ke-14, dan lochea alba pada hari ke-33. Secara teori, perubahan lochea terjadi secara bertahap sesuai dengan proses penyembuhan uterus, dimana lochea rubra muncul pada 1–3 hari pertama, sanguinolenta pada hari ke-4–7, serosa pada hari ke-7–14, dan alba setelah minggu kedua hingga sekitar 4–6 minggu postpartum (Astuti et al., 2021). Dengan demikian, hasil pemeriksaan lochea pada ibu sesuai dengan teori dan tidak menunjukkan adanya kelainan seperti infeksi atau subinvolusi. Secara keseluruhan, hasil pemeriksaan dan penatalaksanaan pada masa nifas menunjukkan bahwa kondisi ibu dalam batas normal, baik dari segi involusi uterus, pengeluaran lochea, maupun keberhasilan laktasi. Berdasarkan hasil pemeriksaan selama masa nifas, keadaan psikologis ibu menunjukkan adaptasi yang baik. Pada hari pertama postpartum, ibu berada pada fase *taking in*, yang ditandai dengan ibu masih berfokus pada dirinya sendiri,

cenderung pasif, serta menceritakan kembali pengalaman persalinannya. Kondisi ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa fase *taking in* terjadi pada 1–2 hari pertama postpartum, dimana ibu membutuhkan istirahat dan dukungan emosional (Walyani & Purwoastuti, 2019).

Pada kunjungan hari kelima, ibu telah memasuki fase *taking hold*, yang ditandai dengan meningkatnya perhatian terhadap bayi serta keinginan untuk merawat bayinya. Secara teori, fase ini biasanya terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-10 postpartum, dimana ibu mulai menunjukkan kemandirian dalam perawatan bayi namun masih membutuhkan dukungan (Sukarni & Wahyu, 2020). Hasil ini menunjukkan bahwa perkembangan psikologis ibu sesuai dengan tahapan teori. Selanjutnya, pada kunjungan minggu kedua hingga minggu keenam, ibu berada pada fase *letting go*, dimana ibu telah mampu menerima peran barunya dan bertanggung jawab penuh dalam merawat bayinya. Ibu juga telah dilakukan skrining kesehatan jiwa menggunakan EPDS, dengan hasil skor 8. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ibu berada dalam kategori risiko rendah terhadap depresi. Teori menyebutkan bahwa fase *letting go* terjadi setelah hari ke-10 postpartum, ditandai dengan adaptasi yang baik terhadap perubahan peran dan rutinitas baru (Astuti et al., 2021). Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam aspek psikologis ibu nifas.

Selain aspek psikologis, diberikan pula asuhan komplementer berupa pijat oksitosin dan komunikasi, informasi, serta edukasi (KIE) terkait pemenuhan nutrisi melalui konsumsi rebusan daun katuk atau daun kelor. Pijat oksitosin merupakan salah satu metode nonfarmakologis yang dapat merangsang hormon oksitosin sehingga membantu memperlancar pengeluaran ASI. Teori menyebutkan bahwa

pijat oksitosin efektif dalam meningkatkan produksi ASI dan memberikan efek relaksasi pada ibu (Rahayu & Santoso, 2020). Dalam praktiknya, ibu mengalami kelancaran produksi ASI, sehingga menunjukkan kesesuaian antara teori dan praktik. Pemberian edukasi mengenai konsumsi daun katuk (*Sauropus androgynus*) dan daun kelor (*Moringa oleifera*) juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kedua tanaman tersebut mengandung zat gizi dan senyawa laktagogum yang dapat meningkatkan produksi ASI. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa konsumsi daun katuk dan daun kelor dapat meningkatkan volume ASI pada ibu menyusui (Sari et al., 2021).

Berdasarkan hasil anamnesa, diperoleh bahwa anak pertama menunjukkan respon yang positif terhadap kehadiran adik bayi yang baru lahir. Anak tampak mampu menerima kondisi tersebut tanpa menunjukkan tanda-tanda penolakan atau kebisingan yang berlebihan. Selain itu, anak pertama juga menampilkan perilaku kasih sayang terhadap adiknya, seperti ingin mendekat, memperhatikan, serta berinteraksi secara lembut. Hal ini mengindikasikan bahwa proses adaptasi psikologis anak terhadap perubahan dalam keluarga berjalan dengan baik. Berdasarkan keseluruhan hasil pemeriksaan, baik dari aspek psikologis maupun pemberian asuhan komplementer, menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar dan mampu mendukung kesejahteraan ibu selama masa nifas.

d. Penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “KP” dari bayi baru lahir sampai bayi umur 42 hari

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan pemantauan pada bayi Ny. KP sejak lahir hingga usia 42 hari, didapatkan bahwa bayi lahir dengan kondisi normal, yaitu berat

badan lahir 3200 gram, menangis kuat, kulit kemerahan, dan gerakan aktif. Kondisi ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal memiliki tanda vital baik, menangis kuat, tonus otot aktif, serta berat badan lahir antara 2500–4000 gram (Kemenkes RI, 2020).

Asuhan segera setelah lahir yang diberikan meliputi mengeringkan, menghangatkan, perawatan tali pusat, dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Secara teori, tindakan ini merupakan bagian dari asuhan esensial bayi baru lahir yang bertujuan untuk mencegah hipotermia, infeksi, serta mendukung keberhasilan menyusui (Saifuddin, 2018). Hasil evaluasi menunjukkan bayi mampu menyusui saat IMD, yang menandakan refleks hisap bayi baik.

Pada satu jam pertama setelah lahir, bayi diberikan salep mata, injeksi vitamin K1 1 mg, serta dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan. Secara teori, pemberian vitamin K1 bertujuan untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K, sedangkan salep mata diberikan untuk mencegah infeksi mata (Kemenkes RI, 2020). Selanjutnya, pada dua jam setelah lahir dilakukan pemeriksaan fisik lengkap dan pemberian imunisasi HB 0. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa imunisasi hepatitis B pertama sebaiknya diberikan dalam waktu ≤ 24 jam setelah lahir untuk mencegah penularan hepatitis B dari ibu ke bayi (Kemenkes RI, 2020).

Dalam pemenuhan kebutuhan dasar bayi, telah diberikan asuhan yang mencakup aspek asuh, asih, dan asah. Kebutuhan asuh terpenuhi melalui pemberian nutrisi (ASI) dan perawatan kesehatan dasar, asih melalui bounding attachment antara ibu dan bayi, serta asah melalui stimulasi seperti IMD dan interaksi ibu dengan bayi. Teori menyebutkan bahwa ketiga aspek tersebut sangat penting dalam

mendukung tumbuh kembang optimal bayi (Maryunani, 2019). Hasil pemantauan pertumbuhan bayi menunjukkan adanya peningkatan berat badan sebesar 1200 gram hingga usia 42 hari. Secara teori, kenaikan berat badan bayi normal berkisar 700–1000 gram pada bulan pertama kehidupan (Soetjiningsih, 2020). Peningkatan berat badan yang lebih dari standar menunjukkan bahwa asupan nutrisi bayi sangat baik, terutama karena pemberian ASI yang adekuat. Perawatan tali pusat menunjukkan hasil yang baik, dimana tali pusat lepas pada hari ke-5. Secara teori, tali pusat biasanya lepas dalam waktu 5–7 hari setelah lahir dengan perawatan yang baik dan bersih (Kemenkes RI, 2020). Asuhan komplementer yang diberikan berupa pijat bayi juga mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Secara teori, pijat bayi dapat meningkatkan sirkulasi darah, memperbaiki kualitas tidur, serta mendukung kenaikan berat badan bayi (Roesli, 2018). Secara keseluruhan, hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada bayi dari lahir hingga usia 42 hari menunjukkan kondisi yang normal tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal.