BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus pada responden Ibu ”SA” dilakukan di Puskesmas Pembantu Riang Gede. Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 28 Agustus 2024. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan dan data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi pelayanan di dokter dan buku KIA Ibu ”SA”. Penulis mengikuti perkembangan dari usia kehamilan 14 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas, asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan bayi sampai dengan 42 hari yang dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Penebel II.

Penulis melakukan pendekatan pada ibu “SA” umur 30 tahun dan keluarga, kemudian menyampaikan tujuan asuhan serta kesediaan sebagai subjek studi kasus, ibu dan keluarga setuju. Pada saat penulis melakukan kunjungan rumah, respon ibu dan keluarga terhadap penulis yaitu dengan sikap menerima dan terbuka. Saat penulis melakukan asuhan, ibu “SA” mengatakan bahwa saat ini tinggal bersama suami dan keluarga besar suami di rumah permanen yang terdiri dari dua bangunan rumah, ibu menempati 1 kamar tidur bersama suami dan anak, dapur ada 2, kamar mandi 2 dan ruang tamu dengan luas kamar 4x4 meter, untuk lantainya menggunakan keramik dan atapnya menggunakan lapon dan genteng. Lingkungan rumah bersih dan ventilasi rumah ibu selalu dibuka dan kebersihannya terjaga, terdapat pepohonan dan tempat sampah plastik besar. Sumber mata air ibu berasal

dari air PAM Desa, ibu juga tidak memiliki hewan peliharaan. Keluarga ibu buang air bersih di jamban yang dilengkapi septic tank, suami dan bapak mertua merokok namun tidak merokok di dalam ruangan dan di dekat ibu. Berikut pemaparan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ibu ”SA” .

1. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SA” selama kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan pada ibu “SA” umur 30 tahun dari usia kehamilan 14 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya dengan kehamilan fisiologis. Penulis memberikan asuhan dengan mendampingi ibu dan memfasilitasi ibu untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC), hasil pemeriksaan disajikan pada tabel berikut ini.

Tabel 4
Catatan Perkembangan Ibu ‘SA’ beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Sabtu, 28 September 2024, Pukul 10.30 WITA, di Puskesmas Penebel II	**S** : Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, keluhan mual yang dialami sudah berkurang. Pola makan teratur 4 kali sehari dengan porsi kecil, menu bervariasi, minum 7-8 gelas air putih sehari. BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, BAK sekitar 6 kali sehari, warna kuning, tidak ada keluhan saat BAK dan BAK. Ibu mengatakan istirahat cukup sekitar 7-8 jam sehari. TP : 26-2-2025 **O** : Keadaan umum baik, kesadaran CM, GCS: E4V5M6. BB: 62,5 kg, TD: 100/60 mmHg, Nadi: 78 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36˚C,	Erna

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	LiLA 27,5 cm. Postur tubuh, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran, payudara bersih tidak ada pengeluaran. Abdomen ada linea alba, tinggi fundus uteri ½ pusat simpisis, DJJ (+) 144 kali/menit teratur. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, reflek patella +/+. **A** : G3P2A0 UK 18 minggu 6 hari Tunggal Hidup Intrauterin **P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil dalam batas normal, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE pada ibu untuk mengikuti kegiatan kelas ibu hamil di Puskesmas Penebel II mulai bulan depan, ibu bersedia mengikuti kelas ibu hamil 3. Memberikan KIE pada ibu tentang brainbooster selama kehamilan dengan mendengarkan musik klasik untuk relaksasi dan merangsang perkembangan otak janin dalam kandungan, ibu sudah melakukan brainbooster. 4. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat selama kehamilan, ibu paham 5. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester II seperti perdarahan, sakit kepala, pandangan kabur, nyeri ulu	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	hati, ibu paham dan bersedia segera kontrol bila mengalami tanda bahaya 6. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang peran suami atau pendamping selama masa kehamilan, anjurkan ibu sering mengelus perut ibu sambil mengajak bayi bicara, suami mengerti perannya 7. Memberikan suplemen Fe 1x60 mg dan Calsium Laktate (Kalk) 1x500 mg, anjurkan minum dengan air jeruk dan hindari minum bersamaan dengan kopi, teh dan susu, ibu paham dan bersedia mengkonsumsi suplemen secara teratur 8. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan	
Selasa, 29 Oktober 2024, Pukul 10.00 WITA di Puskesmas Pembantu Riang Gede	**S** : Ibu datang untuk memeriksakan kehamilan, keluhan mual sudah tidak ada, saat ini ibu mengeluh nyeri pinggang. Gerakan janin sudah mulai dirasakan. Pola makan teratur 3 kali dengan porsi sedang, menu bervariasi, selingan 2 kali camilan. Nafsu makan mulai meningkat, BAB 1 kali sehari, tidak ada keluhan, BAK lebih dari 5 kali sehari, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu mengatakan istirahat cukup sekitar 8 jam	Erna

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	sehari. Ibu berencana mengikuti kelas ibu hamil bulan nopember **O** : Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB: 65 kg, TD: 110/70 mmHg, MAP: 83, Nadi: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit S 36˚C, LiLA: 28 cm. Nyeri skala 2 pada pinggang. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih tidak ada pengeluara. Tinggi fundus uteri 2 jari atas pusat, Mc.D: 20 cm, DJJ (+) 138 kali/menit teratur. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/+. Pemeriksaan penunjang (USG) di klinik KG tanggal 28/10/2024: Janin tunggal, jumlah air ketuban/plasenta normal, AC: 20,85 cm, BPD: 6,71 cm, HC: 26,89 cm, FL: 4,57 cm, FHB: 159 bpm, EFW 664 gram **A** : G3P1A0 UK 23 minggu 2 hari Tunggal Hidup Intrauterin **P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu tampak senang 2. Memberikan KIE pada ibu tentang a. Penyebab keluhan sakit pinggang dan cara mengatasi, ibu paham penjelasan yang diberikan b. Manfaat senam hamil dan yoga prenatal serta jadwal kelas ibu hamil, ibu paham	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	c. Membimbing ibu melakukan yoga prenatal, ibu bisa mengikuti yoga prenatal dengan baik, menganjurkan ibu melakukan yoga prenatal dengan panduan video yang diberikan, ibu bersedia d. Melakukan *massage efleurage* pada punggung ibu untuk mengurangi nyeri pada punggung dan membimbing suami agar bisa melakukan di rumah, ibu senang dan merasa nyaman, pijatan ini dapat dipadukan dengan aromaterapi yang disukai ibu, ibu dan suami paham dan bersedia melakukan di rumah e. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil dan senam ibu hamil di Puskesmas Penebel II, ibu bersedia f. Memberikan KIE kepada ibu dan suami terkait sibling rivalry dan menganjurkan ibu untuk selalu mengikutsertakan anak untuk terlibat dalam persiapan kelahiran adiknya, ibu dan suami paham. 3. Memberikan terapi Fe 1x60 mg, Kalk 1x500 mg, ibu bersedia minum teratur 4. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 29 Nopember 2024, Pukul 09.00 WITA, di Puskesmas Pembantu Riang Gede	**S** : Ibu datang untuk kontrol kehamilan, gerakan bayi dirasakan aktif. Pola makan teratur 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, 2 kali selingan,menu bervariasi, BAB 1 kali sehari, BAK > 6 kali sehari, tidak ada keluhan, istirahat siang selama 1 jam dan tidur malam 7-8 jam. Keluhan nyeri pinggang sudah berkurang. Ibu sudah mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Penebel II **O** : Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB: 67 kg, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit S: 36˚C, LiLA: 28 cm. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih tidak ada pengeluaran. Abdomen tampak linea alba, tinggi fundus uteri 3 jari di atas pusat pusat, Mc.D: 24 cm, DJJ (+) 145 x/mnt teratur. Ekstremitas tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/+. **A** : G3P2A0 UK 27 minggu 5 hari Tunggal Hidup Intrauterin **P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasilnya dalam batas normal, ibu tampak lega 2. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, sakit kepala hebat, nyeri ulu hati, pandangan kabur, ibu paham dan berjanji akan segera memeriksakan diri bila ada tanda bahaya	Erna

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	3. Mengajarkan ibu cara menghitung gerakan janin, setiap 1 jam merasakan sedikitnya 1 gerakan bayi, ibu paham dan akan memantau gerakan janin 4. Memberi KIE kepada ibu tentang perawatan payudara selama kehamilan, IMD dan ASI eksklusif, ibu paham dan bersedia melakukan perawatan payudara 5. Memberikan KIE tentang pemakaian KB pasca salin, jenis-jenis KB, keuntungan dan efek samping yang ditimbulkan, ibu sudah memutuskan menggunakan metode jangka panjang yaitu IUD karena tidak menginginkan kehamilan lagi 6. Memberikan KIE tentang pijat perineum, ibu paham dan akan melakukan menjelang kelahiran 7. Memberikan terapi Fe 1x60 mg, Kalk 1x500 mg, ibu bersedia minum terapi yang diberikan sesuai anjuran 8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi dan melakukan pemeriksaan laboratorium (Hb dan protein urin), ibu bersedia kontrol 2 minggu lagi	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Selasa, 31 Desember 2024, Pukul 10.15 WITA, di Puskesmas Pembantu Riang Gede	**S** : Ibu ingin memeriksakan kehamilan, mengeluh sering kencing pada malam hari. Gerak bayi aktif. Pola makan teratur 3-4 kali sehari porsi sedang, menu bervariasi, selingan 2 kali, BAB tidak ada keluhan, BAK sekitar 6-7 kali sehari, istirahat malam hari terganggu karena terbangun ingin kencing **O** : Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB: 69 kg, TD 110/70 mmhg, Nadi: 78 kali/menit, R: 22 kali/menit S: 36,6˚C, LiLA: 28 cm. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih tidak ada pengeluaran.Tinggi fundus uteri pertengahan pusat-*processus xiphoideus*, McD: 27 cm, DJJ (+) 142 kali/menit teratur. Ekstremitas tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/+. Hasil pemeriksaan penunjang tanggal 14 Desember 2024 di Puskesmas Penebel II (Hb: 11,3 gr %, protein urin negatif). Skor Poedji Rochjati : 2 **A** : G3P2A0 UK 32 minggu 2 hari Tunggal Hidup Intrauterin **P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu paham penjelasan yang diberikan 2. Memberikan KIE pada ibu penyebab sering kencing yang dialami ibu dan cara mengatasi keluhan dengan mengurangi minum pada malam hari terutama	Erna

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	menjelang tidur, hindari minum teh dan kopi, ibu paham penjelasan yang diberikan 3. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya kehamilan TW III seperti perdarahan, sakit kepala hebat, nyeri ulu hati, pandangan kabur, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan 4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan dengan panduan buku KIA, ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan 5. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai brain booster dengan musik klasik untuk perkembangan janin, ibu dan suami mengatakan sudah melakukannya menggunakan head set yang ditempelkan di perut ibu 6. Mengingatkan ibu untuk melakukan gerakan prental yoga di rumah dengan panduan video yang diberikan, ibu sudah melakukan yoga prenatal di rumah 2-3 kali seminggu 7. Memberikan terapi Fe 1x60 mg, Kalk 1x500 mg, ibu bersedia mengkonsumsi terapi yang diberikan 8. Menyepakati jadwal kontrol ulang 2 minggu lagi atau sewaktu bila ada keluhan, ibu sepakat periksa kembali 2 minggu lagi	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Selasa, 28 Januari 2025, Pukul 10.00 WITA, di Puskesmas Penebel II	**S** : Ibu datang untuk periksa kehamilan, ibu mengatakan sempat merasa nyeri seperti datang bulan di bagian bawah perut. Gerak janin dirasakan aktif. Pola makan teratur dengan porsi sedanng, menu bervariasi, tidak ada keluhan saat BAB/BAK, sering kencing pada malam hari sudah berkurang, istirahat cukup 7-8 jam sehari **O** : keadaan umum baik, kesadaran CM, BB: 70 kg, TD: 120/70 mmHg, N: 88 kali/menit, R: 22 kali/menit S: 36,6˚C, LiLA: 26 cm. Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada leher, payudara bersih, ada pengeluaran kolostrum. Abdomen, McD: 32 cm (TBJ: 3255 gram), tidak ada bekas operasi, tampak linea alba. Pemeriksaan Leopold : Leopold I : Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah px, teraba satu bagian besar dan lunak pada fundus Leopold II : teraba satu bagian memanjang dan ada tahanan di sisi kiri ibu dan teraba bagian-bagian kecil di sisi kanan ibu Leopold III : teraba satu bagian besar, bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan pada bagian bawah perut ibu Leopold IV : kedua jari pemeriksa konvergen tidak bertemu DJJ (+) 144 kali/menit teratur	Erna

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	Pemeriksaan penunjang USG (oleh dokter umum terlatih) Presentasi kepala, plasenta terletak di korpus, air ketuban cukup, EDD: 23/02/2025, EFW: 2759 gram **A** : G3P2A0 UK 36 minggu 2 hari preskep ~~U~~puki Tunggal Hidup intrauterin **P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, ibu dan suami mengerti penjelasan bidan 2. Mengingatkan ibu tentang *massage efleurage* pada ibu untuk membantu mengurangi rasa nyeri pada punggung dan melibatkan suami untuk melakukannya dirumah, ibu paham 3. Mengingatkan ibu untuk rutin memantau memantau kesejahteraan janin dengan memantau gerakan janin, ibu bersedia untuk rutin memantau kesejahteraan janin. 4. Memantapkan mengenai persiapan persalinan seperti tempat persalinan, calon pendonor darah, transportasi, perlengkapan ibu dan bayi, ibu sudah bersedia mempersiapkan 5. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu sakit perut/mules yang semakin sering, kuat dan teratur, terdapat	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	pecah ketuban, ada pengeluaran lendir bercampur darah, ibu mampu menyebutkan tanda-tanda persalinan 6. Teknik pernafasan untuk relaksasi saat nyeri pada persalinan, ibu mampu melakukan relaksasi dengan teknik pernafasan 7. Peran suami atau pendamping dalam proses persalinan, ibu dan suami paham 8. Skrining yang akan dilakukan saat bayi lahir yaitu Skrining *Hipotiroid Kongenital* dan Skrining Penyakit Jantung Bawaan, ibu dan suami paham 9. Menyepakati jadwal kontrol ulang 1 minggu lagi atau sewaktu bila ada keluhan, ibu bersedia untuk kontrol kembali	
Rabu, 12 Pebruari 2025, Pukul 09.30 WITA melalui kunjungan rumah	**S** : Ibu mengatakan masih merasa kram perutnya dirasakan jarang-jarang, gerak janin dirasakan aktif **O** : Keadaan ibu dan janin baik **A** : G1P0A0 UK 38 minggu preskep ~~U~~ puki Tunggal Hidup Intrauterin **P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan saat ini dalam batas normal, ibu dan suami paham	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	2. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola nutrisi, pola istirahat yang baik selama kehamilan, ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran 3. Mengajarkan peran suami dalam persalinan, suami mengerti dengan perannya selama persalinan dan bersedia menemani ibu ketika melahirkan 4. Mempersiapkan dalam 1 tas semua perlengkapan ibu untuk melahirkan dan juga buku KIA, semua perlengkapan untuk melahirkan sudah disiapkan dalam satu tas dan buku KIA juga selalu dibawa oleh ibu 5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan latihan pernafasan dan yoga untuk persiapan bersalin, ibu paham 6. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan tanda-tanda bahaya persalinan, ibu dan suami paham	

2. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu "SA" beserta bayi baru lahir selama masa persalinan

Tanggal 13 Februari 2025 pukul 09.00 Wita ibu datang ke di "KG" didampingi oleh suami. Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak kemarin pada pukul 06.00 pagi WITA. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu "SA" saat proses persalinan.

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ibu "SA" beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Persalinan Secara Komprehensif di Klinik KG

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Kamis, 13 Februari 2025, Pukul 09.00 WITA, di Klinik KG	**S** : Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul bertambah keras sejak pukul 06.00 pagi WITA, pengeluaran lendir campur darah bertambah banyak. Tidak terdapat pengeluaran air ketuban, gerakan janin saat ini aktif. Ibu dapat melakukan istirahat disela-sela kontraksi. Ibu sudah sarapan bubur ayam porsi kecil dan minum air putih hangat isi gula terakhir 1 gelas, BAB terakhir pk. 05.00 wita, BAK terakhir pk. 07.00 wita, ibu tidak ada keluhan bernafas. Perasaan saat ini bahagia dan kooperatif, ibu siap melahirkan **O** : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis TD: 120/80 mmHg, N: 80 kali/menit, S: 36,7˚C, R: 23 kali/menit, saturasi oksigen 99 %. Skala nyeri 7-8. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara ada pengeluaran kolostrum, kebersihan baik, ekstremitas tidak ada oedema, reflek patella +/+. Palpasi abdomen: McD: 32 cm (TBJ: 3410 gram) Leopold I: TFU 3 jari bawah processus xipoideus, pada fundus teraba satu bagian besar, bundar, lunak dan tidak melenting	Erna

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian datar, memanjang dan ada tahanan, pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV: kedua tangan pemeriksa divergen. Perlimaan 3/5 Kontraksi 3-4 x 10 menit durasi 30-35 detik DJJ : 144 kali/menit kuat dan teratur Inspeksi vulva vagina (v/v) normal, terdapat pengeluaran berupa lendir darah, tidak ada varises, tidak ada sikatrik, tidak ada oedema, tidak ada tanda infeksi Hasil Vaginal Toucher (VT) oleh Erna (pk. 09.00 WITA: v/v normal, porsio lunak, pembukaan 5 cm, effacement 50 %, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kiri depan, molase 0, penurunan kepala H II, (station -1), tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat **A** : G3P2A0 UK 38 minggu 1 hari preskep ~~U~~ puki Tunggal Hidup Intrauterin + Persalinan Kala I Fase aktif. **P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	2. Melakukan kolaborasi dengan dr. Y, atas instruksi dokter kelola persalinan sesuai partograf 3. Melakukan *inform consent* untuk persetujuan tindakan yang akan dilakukan selama proses persalinan. Ibu dan suami setuju dan menandatangani informed consent 4. Menganjurkan suami untuk mendampingi dan memenuhi kebutuhan biologis ibu seperti makan, minum, ke toilet dan sentuhan cara mengatasi nyeri selama proses persalinan, suami bersedia mendampingi dan memenuhi kebutuhan ibu 5. Memberikan dukungan kepada ibu dan meyakinkan ibu akan melewati proses persalinan dengan lancar. Ibu bersemangat melalui proses persalinannya 6. Membimbing ibu cara mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi mengatur nafas, dan memberikan *back massage efleurage* untuk mengurangi rasa nyeri, ibu bersedia dan merasa nyaman ketika diberi sentuhan massage pada punggung 7. Membimbing ibu teknik meneran yaitu dengan tarik nafas panjang lalu meneran pada saat kontraksi serta mempersiapkan posisi bersalin, ibu	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	paham dengan penjelasan yang diberikan 8. Memberi KIE kepada ibu tetantang IMD yaitu teknik pelekatan antara ibu dan bayi yang dilakukan segera setelah bayi lahir diletakkan diatas dada ibu untuk mencari puting susu ibu dengan sendirinya, ibu dan suami paham 9. Menyiapkan pakaian ibu, bayi dan alat pertolongan persalinan 10. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin sesuai partograf	
Kamis, 13 Februari 2025, Pukul 13.00 WITA, di Klinik KG	**S** : Ibu mengeluh sakit perut semakin kuat dan seperti ingin buang air besar **O** : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, His 4 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik, DJJ : 146 x/menit kuat dan teratur. Inspeksi: tampak dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. VT oleh Erna (pk. 13.00 WITA): v/v normal, portio tidak teraba, selaput ketuban (+) pembukaan 10 cm, teraba kepala, denominator UUK di depan, molase 0, penurunan kepala H III+ (station +1), tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat	Erna

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	A : G3P2A0 UK 38 minggu 1 hari preskep ~~U~~ puki Tunggal Hidup Intrauterin + Persalinan Kala II **P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Mendekatkan alat, menggunakan APD lengkap, APD telah digunakan dan alat sudah siap 3. Meminta persetujuan melakukan amniotomi, ibu kooperatif 4. Melakukan amniotomi saat puncak his menurun, mengevaluasi penurunan kepala, tidak teraba bagian tali pusat dan bagian kecil janin, warna cairan ketuban jernih, jumlah ± 150 cc, memeriksa DJJ, DJJ (+) 144 kali/menit 5. Membimbing ibu mencari posisi bersalin yang diinginkan, ibu memilih posisi setengah duduk 6. Mengingatkan ibu dan suami berdoa agar proses persalinannya berjalan dengan lancar, ibu dan suami bersedia 7. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu, ibu dapat minum di sla-sela kontraksi 8. Memimpin ibu meneran yang efektif, ibu mampu melakukan dengan baik, bayi lahir spontan belakang kepala	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	pukul 13.25 WITA, segera menangis gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki 9. Meletakkan bayi di dada ibu dan menyelimuti tubuh bayi serta memakaikan topi	
Kamis, 13 Februari 2025, Pukul 13.25 WITA, di Klinik KG	**S** : Ibu mengatakan perut terasa sedikit mulas dan merasa lega karena bayi sudah lahir. **O** : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, tidak ada janin kedua, tampak tali pusat menjulur dari vagina, perdarahan tidak aktif Bayi: keadaan umum baik, gerak aktif, tangis kuat, kulit kemerahan A : G3P2A0 P spt B + Persalinan Kala III + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi **P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan melakukan informed consent lisan akan disuntikkan oksitosin pada paha luar, ibu setuju 2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha secara IM pukul 12.26 WITA, injeksi sudah dilakukan, tidak	Erna

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	ada reaksi alergi dan uterus berkontraksi baik 3. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat 4. Melakukan IMD, bayi diletakkan diatas dada ibu tanpa busana dan menyelimuti bayi dengan handuk kering. Bayi dan ibu melekat skin to skin contact dan suhu bayi terjaga 5. Melakukan PTT, plasenta lahir pukul 12.30 WITA kesan lengkap, selaput amnion dan corion utuh, panjang talipusat ± 50c m, insersi talinpusat sentralis, tidak ada kalsifikasi 6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik tidak ada perdarahan aktif	
Kamis, 13 Pebruari 2025, Pukul 13.30 WITA di Klinik KG	**S**: Ibu mengatakan lega bayi sudah lahir **O**: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan sekitar 100 cc tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, tidak ada robekan pada perineum Bayi: keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, bayi tampak tenang **A**: P1A0 P spt B + Persalinan Kala IV + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi **P**:	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Membersihkan ibu, memakaikan pembalut dan mengganti pakaian ibu, ibu tampak bersih dan nyaman 3. Membersihkan lingkungan dan merapikan alat, alat sudah dicucidan dikeringkan 4. Membimbing ibu dan suami untuk memantau kontraksi uterus, ibu dan suami paham dan dapat melakukannya 5. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, ibu bersedia minum air putih dan makan sepotong roti 6. Melakukanpemantauan kala IV sesuai dengan partograf WHO, hasil pemeriksaan terlampir dalam partograf	
Kamis, 13 Pebruari 2025, Pukul 14.25 WITA, di Klinik KG	**S** : Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi hangat dan mulai menyusu dengan baik **O** : KU baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, S : 36,7˚C, R : 48 kali/menit, HR : 134 kali/menit, BBL : 3500 gram, PB : 50 cm, LK: 33, LD: 34 cm, BAB (meconium), BAK (-), kepala dan wajah normal, tidak ada moulage, dada simetris dan tidak ada retraksi intercostal, tali pusat segar tidak ada perdarahan, abdomen normal, genetalia normal, testis sudah turun	Erna

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	ke dalam skrotum, punggung normal tidak ada kelainan, anus (+), ekstremitas normal, jari lengkap, warna kuku merah muda. IMD berhasil pada menit ke 60 **A** : Neonatus Aterm usia 1 jam + vigorous baby masa adaptasi **P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham kondisi bayinya 2. Melakukan informed concent tindakan injeksi vitamin K dan pemberian salep mata, ibu dan suami setuju dengan tindakan 3. Melakukan injeksi vitamin K (1 mg) pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi, tidak ada perdarahan 4. Memberikan salep mata Gentamycin pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi 5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat sudah bersih, kering dan terbungkus dengan kasa steril 6. Memakaikan pakaian lengkap pada bayi, bayi tampak hangat 7. Membimbing ibu kembali menyusui bayinya, reflek hisap dan menelan baik 8. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa bayi akan diimunisasi HB0 satu	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	jam lagi pada pukul 15.30 WITA, ibu dan suami setuju	
Kamis, 13 Februari 2025, Pukul 15.30 WITA, di Klinik KG	**S** : Ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya, ibu mengeluh perut terasa mulas **O** : KU baik, kesadaran compos mentis, TD : 120/70 mmHg, N : 82 kali/menit, R : 20 kali/menit, S : 36,7˚C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, : BAB (-), BAK (+), laktasi (+), mobilisasi (+) Bayi: tangis kuat, gerak aktif, HR: 140 kali/menit,R: 44 kali/menit, S: 36,7˚C, saturasi oksigen 99 % **A** : P3A0 P spt B 2 jam post partum + Neonatus aterm vigorous baby masa adaptasi **P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan selanjutnya ibu akan dipindahkan ke ruang nifas, ibu dan suami paham 2. Membimbing ibu dan suami memeriksa kontraksi uterus dan melakukan massase uterus 3. Memberikan KIE kepada ibu cara menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan selimut dan topi, segera mengganti pakaian jika basah, ibu dan suami paham	Erna

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	4. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat dan melibatkan suami/keluarga dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham 5. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali tanfa bahaya masa nifas 6. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI on demand dan ASI Eksklusif, ibu bersedia memberikan ASI secara on demand pada bayi dan berencana memberikan ASI Eksklusif 7. Melakukan kolaborasi dengan dokter jaga dalam pemberian terapi : Amoxicillin 500 mg 3x1 (X), Paracetamol tablet 500 mg 3x1 (X), Tablet tambah darah 60 mg 1x1 (X), Vitamin A 200.000 IU (II) 8. Melakukan injeksi Hb 0 kepada bayi, ibu dan suami setuju dan tidak ada respon alergi pada area penyuntikan 9. Memindahkan ibu ke kamar nifas dilakukan rooming in, ibu sudah dipindahkan 10. Melanjutkan pemantauan masa nifas 24 jam pertama. Hasil pemantauan tercatat pada RM pasien	

3. Asuhan kebidanan pada Ibu "SA" selama masa nifas

Masa nifas ibu "SA" dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 13 Februari 2025 sampai dengan 42 hari masa nifas tanggal 26 Maret 2025. Ibu "SA" diberikan asuhan kebidanan selama masa nifas untuk memantau involusi uteri, pengeluaran lokia, laktasi serta proses psikologi. Monitoring masa nifas diuraikan dalam tabel berikut:

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu "SA" yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Secara Komprehensif di Klinik KG

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat 14 Februari 2025, Pukul 17.00 WITA, di Klinik KG	Kunjungan Nifas 1 (KF1) **S** : Ibu mengatakan kadang merasakan mulas pada perut. Ibu sudah makan sesuai menu dari klinik, minum 8-10 gelas air putih. Ibu belum BAB, sudah BAK tidak ada keluhan, ibu sudah mennganti pembalut tiap 4 jam. Ibu mampu menyusui bayi sambil duduk **O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, BB : 63 kg, TB : 152 cm, TD :120/84 mmHg, N: 80 kali/menit, RR: 20 kali/menit, S:36,7˚C. TFU : 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tpayudara: simetris, putting susu menonjol, bersih, pengeluaran kolostrum +/+, pengeluaran: lochea rubra, tidak ada perdarahan aktif. Tidak ada oedema pada ekstremitas. Bounding skor: 12, ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bicara	Erna

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	dan menyentuh bayi dengan lembut. Pengetahuan yang diperlukan yaitu teknik menyusui yang benar **A** : P3A0 1 hari post partum **P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu bahwa ibu dalam kondisi yang normal tidak ada perdarahan aktif, Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan 2. Membimbing ibu dan suami tentang a. Teknik menyusui yang benar dengan posisi duduk, bayi mengisap puting denganpelan dan dalam, areola tidak tampak, dagu bayi menempel dengan payudara ibu b. Pijat oksitosin untuk membantu ibu melancarkan ASI, ibu bersedia c. Melakukan senam kegel untuk mempercepat involusi uterus, ibu dapat melakukan senam kegel 3. Menyarankan ibu untuk istirahat ketika bayi sedang tertidur 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang: a. Bahwa mulas yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena adanya kontraksi uterus dan dapat mencegah perdarahan aktif pada ibu serta mengingatkan ibu dan suami agar selalu memperhatikan kontraksi uterus, ibu dan suami paham b. Tanda bahaya nifas yaitu jika ibu merasakan perdarahan yang banyak dan terus mengalir	

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	serta mengajarkan keluarga untuk massase fundus uteri untuk mempertahankan kontraksi dan mencegah perdarahan, ibu dan keluarga bersedia dan paham c. ASI yang keluar dihari 1 dan 2 disebut kolostrum yang penting untuk bayi dan memang sedikit keluarnya namun bayi tetap disarankan terus menghisap karena akan merangsang juga pengeluaran ASI lebih banyak, ibu bersedia dan paham d. Cara menjaga pola hygiene dengan menggunakan air dingin saat cebok dari arah depan ke belakang bisa juga menggunakan cairan antiseptik yang aman untuk vagina selanjutnya dikeringkan, mengingatkan ibu agar mengganti pembalut tiap 4 jam agar vagina ibu tidak lembab dan selalu ingat mencuci tangan setelah dari kamar mandi, ibu paham dan bersedia melakukan KIE yang diberikan e. Nutrisi ibu menyusui untuk membantu meningkatkan produksi ASI ibu, ibu paham f. Teknik dan cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama eksklusif 6 bulan pertama secara on demand minimal 2 jam. Ibu dan suami paham dan berjanji akan memberikan ASI on demand dan ASI eksklusif g. Pemakaian KB pasca salin, ibu berencana menggunakan KB IUD	

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	5. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu paham 6. Memberikan ibu jadwal kunjungan ulang yaitu pada tanggal 20 Pebruari 2025, ibu bersedia 7. Mempersiapkan ibu untuk pulang dan mengingatkan ibu untuk rutin minum obat yang diberikan, ibu senang karena diijinkan untuk pulang dan berjanji akan mengikuti anjuran yang disampaikan	
Selasa, 18 Pebruari 2025, Pukul 09.00 WITA, di rumah ibu	Kunjungan Nifas 2 (KF2) **S** : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, sudah bisa melakukan aktifitas rumah tangga ringan, istirahat cukup karena ibu ikut tidur saat bayi tidur. Ibu telah rutin melakukan senam kegel. Bayi hanya diberikan ASI secara on demand dan kuat menyusu. Pola nutrisi: makan 2-3 kali sehari dengan komposisi satu piring nasi, satu butir telur rebus, satu potong ayam dan satu mangkuk sayur, disela-sela jam makan ibu kadang mengkonsumsi biskuit dan buah-buahan, minum air putih 12-14 gelas per hari. Pola eliminasi: BAB tadi pagi dengan konsistensi lembek dan warna kecoklatan, BAK 5- 6 kali sehari warna kuning jernih dan tidak ada keluhan saat BAB/BAK. Ibu mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan ibunya membantu ibu dalam mengurus bayi dan anak	Erna

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	kedua. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu cara melakukan pijat bayi **O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, BB : 64 kg, TB : 152 cm, TD :110/70 mmHg, N: 80 kali/menit, RR: 24 kali/menit, S: 36,2˚C. Wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih. TFU: 2 jari di atas simpisis, kontraksi baik, payudara: simetris dan bersih, puting susu menonjol, tidak ada bendungan ASI, ASI +/+ lancar, pengeluaran: lochea serosa, tidak ada perdarahan aktif. Bounding skor: 12, ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi bicara dan menyentuh bayi dengan lembut **A** : P3A0 5 hari post partum **P** : 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisinya dalam keadaan normal, ibu senang dengan informasi tersebut 2. Mengajarkan teknik pelekatan yang benar saat menyusui dan mengajarkan suami tentang pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI, ibu paham dan mengatakan nyaman menyusui dengan posisi melekat pada bayi serta suami paham setelah mencoba melakukan pijat oksitosin 3. Mengingatkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi sebelum 42 hari. Ibu rencana memasang IUD tanggal 27 Maret 2025 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang:	

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	a. Pola nutrisi yang terdiri dari beraneka ragam makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan, serta cukup minum minimal 16 gelas per hari b. Tetap menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan di daerah kemaluan dengan mengganti pembalut maksimal tiap 4 jam, ibu bersedia c. Melakukan aktivitas fisik dengan intensitas ringan dan istirahat cukup dengan cara ibu ikut tidur saat bayi tidur, ibu paham d. Perawatan payudara sehari-hari. e. Tanda bahaaya masa nifas, ibu paham 5. Memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan senam Kegel untuk mempercepat involusi uterus, ibu sudah melakukan secara rutin 6. Memberi ibu jadwal untuk imunisasi BCG dan Polio 1 tanggal 27 Pebruari 2025 di Puskesmas Penebel II, ibu bersedia datang sesuai jadwal yang diberikan	
Kamis, 13 Maret 2025, Pukul 09.00 WITA, di Puskesmas Pembantu Riang Gede	Kunjungan Nifas 3 (KF3) **S** : ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri sambil mengasuh anak kedua. Suami membantu ibu dalam mengurus bayi. Pola nutrisi: makan 3 kali sehari dengan komposisi satu piring nasi dan lauk pauk, disela-	Erna

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	sela makan ibu mengkonsumsi biskuit dan buah-buahan, minum air putih 12-14 gelas air putih per hari. Pola eliminasi: BAB tadi pagi dengan konsistensi lembek dan warna kecoklatan, BAK 5-6 kali sehari dengan warna kuning jernih dan tidak ada keluhan saat BAB/BAK. **O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, BB : 63,4 kg, TB : 152 cm, TD :120/80 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, S:36˚C. Wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, TFU : tidak teraba, payudara: simetris dan bersih, puting susu menonjol, tidak ada bendungan ASI, ASI +/+ lancar, pengeluaran pervaginam tidak ada, skor SRQ: normal (jawaban ya: 0) **A** : P3A0 28 hari post partum **P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham 2. Memberikan dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, ibu mengatakan akan memberikan ASI Eksklusif pada bayi 3. Memberikan KIE tentang nutrisi ibu menyusui, ibu paham 4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas, ibu dapat menyebutkan tanda bahaya masa nifas 5. Mengingatkan ibu melakukan kunjungan untuk pemakaian KB pasca salin yang sudah	

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	disepakati yaitu IUD pada tanggal 27 Maret 2025, ibu bersedia datang sesuai jadwal	
6. Kamis, 27 Maret 2025, Pukul 10.00 WITA, di Puskesmas Penebel II	Kunjungan Nifas 4 (KF 4) **S** : ibu mengatakan tidak ada keluhan dan datang untuk mendapatkan pelayanan KB IUD, ibu sudah dapat melakukan aktivitas sehari-hari, ibu makan 4-5 kali sehari dengan porsi sedang. Ibu juga mengkonsumsi makanan selingan seperti roti dan biskuit. Ibu BAB 1 kali/hari, BAK 6-8 kali/hari, tidak ada keluhan saat BAB/BAK. Ibu menyusui bayinya secara on demand, ketika bayi tertidur lebih dari 2 jam maka ibu akan membangunkan bayinya untuk disusui. Ibu dapat istirahat disesuaikan dengan pola istirahat bayi. **O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, BB : 63,2 kg, TB : 165 cm, TD :111/74 mmHg, N: 81x/menit, RR : 21x/menit, S:36,1OC, Pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara: simetris dan bersih, puting susu menonjol, tidak ada bendungan ASI, ASI +/+. Abdomen tidak teraba massa. Ekstremitas tidak ada oedema dan varises **A** : P3A0 42 Hari Post Partum + Akseptor baru IUD Cu T 380 A **P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal, ibu paham	Erna

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	2. Memberikan KIE tentang : a. Efektivitas KB IUD CUT 380 A selama 8 tahun, ibu paham b. Manfaat menggunakan KB IUD sebagai metode jangka panjang dan tidak menimbulkan efek sistemik, lebih murah dan tidak memerlukan kontrol berulang, ibu paham c. Efek samping pemakaian KB IUD yaitu perdarahan (spotting dan menometroragia), tali IUD dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan megganggu hubungan seksual, kram perut 3-5 hari setelah pemasangan, ibu paham d. Cara mengatasi efek samping dengan minum suplemen penambah darah saat haid, menjaga *personal hygiene*, menjaga asupan nutrisi, ibu paham 3. Memberikan inform consent untuk pemasangan KB IUD, ibu dan suami setuju dan telah menandatangi inform consent pemasangan KB IUD 4. Menyiapkan alat dan bahan, alat dan bahan sudah siap 5. Melakukan pemasangan IUD CUT 380 A dengan prinsip *Not Touch Technique*, IUD sudah terpasang 6. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi antinyeri, ibu mendapat resep paracetamol 500 mg diminum 3 kali sehari setelah makan	

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	7. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi, dicatat pada kartu KB ibu, ibu bersedia kontrol sesuai jadwal yang tertera pada kartu KB tanggal 3 April 2025 8. Melakukan pendokumentasian asuhan, dokumentasi sudah dilakukan	

4. Asuhan kebidanan pada Bayi Ibu "SA"

Bayi ibu "SA" lahir pada tanggal 13 Februari 2025 pukul 12.35 Wita secara spontan belakang kepala segera menangis, tangis kuat dan gerak aktif, jenis kelamin laki-laki. Selama dilakukan asuhan bayi ibu "SA" tidak pernah sakit. Berikut adalah uraian asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu "SA".

Tabel 7
Catatan Perkembangan Bayi Ibu "SA" yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatal Secara Komprehensif

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat 14 Februari 2025, Pukul 17.00 WITA, di Klinik KG	Kunjungan Neonatal 1 (KN 1) S : Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak ada keluhan. Menyusu kuat, sudah BAB dan BAK. O : Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, BBL : 3500 gr, PB : 50 cm, LK: 33 cm, LD: 34 cm, N: 138 kali/menit, RR: 42 kali/menit, S: 36,8˚C. gerakan aktif, kulit kemerahan, tangisan kuat. Refleks: sucking refleks (+), rooting refleks (+), glabella refleks (+), moro refleks (+), babinski refleks (+), tidak ada kelainan kongenital. A : Neonatus aterm umur 1 hari dengan vigerous baby dalam masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasi pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan bayi normal, ibu dan suami paham 2. Mengajari ibu cara memandikan bayi dan perawatan tali pusat, ibu mengerti dan mau mencoba sendiri 3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang : a. Pemberian ASI secara on demand dan eksklusif kepada bayinya, ibu bersedia b. Menjaga kehangatan tubuh bayi, ibu paham c. Mencuci tangan dan menjaga kebersihan sebelum menyentuh bayi, sebelum menyusui dan saat merawat tali pusat, ibu paham	Erna

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	**2**	**3**
	d. Tanda bahaya masa neonatus seperti panas tinggi, tampak kuning, kejang, bayi lemas, tidak mau menyusu, ibu paham 4. Melakukan skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB), skrining dilakukan dengan menggunakan pulse oksimeter pada kaki dengan hasil $SpO^2 \geq 95\%$ (99 %) 5. Melakukan pemeriksaan Skirining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan menjelaskan tujuan dilakukan skrining, ibu dan suami paham serta setuju dilakukan skrining, pengambilan sampel darah telapak kaki bayi sudah dilakukan.	
Selasa, 19 Pebruari 2025, Pukul 10.00 WITA, di rumah bayi	Kunjungan Neonatal 2 (KN2) **S** : Ibu mengatakan bayinya sering cegukan dan kadang gumoh. Menyusu kuat, BAB dan BAK lancar, ibu memilih menggunakan diapers yang diganti setiap habis BAB atau penuh dengan BAK bayi. **O** : keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot tungkai gerak simetris, BBL: 3500 gr, RR: 42 kali/menit, HR: 140 kali/menit, suhu: 36,7 0C. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, wajah simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, hidung bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung, telinga simetris dan bersih, bibir lembab, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi, perut normal tidak ada distensi, tali pusat sudah pupus, bersih dan kering serta tidak ada	Erna

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	**2**	**3**
	tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A : Neonatus umur 5 hari Masalah : Bayi sering cegukan dan kadang-kadang gumoh. **P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan bayi normal, ibu dan suami paham 2. Menjelaskan penyebab cegukan dan gumoh pada bayi serta mengajarkan ibu menyendawakan bayi untuk mencegah cegukan dan gumoh, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan 3. Mengajarkan teknik pelekatan yang benar saat menyusui, ibu paham dan mengatakan nyaman menyusui dengan posisi melekat pada bayi 4. Menginformasikan jadwal untuk imunisasi BCG dan Polio 1 tanggal 27 Maret 2025 di Puskesmas Penebel II, ibu paham dan bersedia datang sesuai jadwal yang diberikan	
Kamis, 13 Maret 2025, Pukul 09.05 WITA, di Puskesmas Pembantu Riang Gede	Kunjungan Neonatal 3 (KN 3) **S** : Ibu datang ingin kontrol bayinya, ibu mengatakan bayi menyusu kuat, tidur 14-16 jam BAB dan BAK lancar, ibu memilih menggunakan diapers yang diganti setiap habis BAB atau penuh dengan BAK bayi. Ibu mengatakan tali pusat sudah pupus tanggal 17 Pebruari	Erna

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	2025. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 tanggal 27 Pebruari 2025 **O** : keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot tungkai gerak simetris, RR: 42 kali/menit, HR: 132 kali/menit, suhu: 36,7˚C, BB: 4000 gram, PB: 55 cm. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, wajah simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, hidung bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung, telinga simetris dan bersih, bibir lembab, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi, perut normal tidak ada distensi, tali pusat sudah pupus, bersih dan tidak ada tanda infeksi, alat genetalia normal, ekstremitas tidak ada kelainan **A** : Neonatus umur 28 hari sehat **P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan bayi normal, ibu dan suami paham 2. Memberikan motivasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, ibu bersedia 3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya pada bayi yaitu demam, kuning, bayi tidak mau menyusu, bayi tampak lemas, ibu paham 4. Menganjurkan ibu selalu menjaga kebersihan tangan saat menyentuh bayi dan sebelum menyusui, ibu paham 5. Memberi KIE pada ibu untuk melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin dan hindari	

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	**2**	**3**
	bayi menangis teralalu lama agar bayi tidak stres, ibu paham 6. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang tanggal 27 Maret 2025, ibu bersedia melakukan kunjungan sesuai anjuran	
Kamis, 27 Maret 2025 Pukul. 09.15 WITA di Puskesmas Penebel II	Kunjungan Bayi 42 Hari **S** : ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan. Bayi hanya diberikan ASI dengan frekuensi on demand. Bayi kuat menyusu dan ibu telah rutin melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak VCO. BAK kurang lebih 10-12 kali/hari dengan warna kekuningan, BAB kurang lebih 2 kali/hari konsistensi lembek dan warna kuning. Tidur dan aktivitas bayi tidak ada keluhan. **O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, BBL : 3500 gr, BB: 4300 gr, PB : 56 cm, N: 122 kali/menit, RR : 44 kali/menit, S:36,7˚C. gerakan aktif, kulit kemerahan, tangisan kuat. Pemeriksaan fisik: kepala bersih, wajah simetris, sklera putih konjungtiva merah muda. Hidung bersih dan tidak ada pernapasan cuping hidung, mukosa mulut lembab, telinga simetris dan lembab, leher normal, dada tidak ada retraksi, perut normal tidak ada distensi. Alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran. **A** : Bayi umur 42 hari sehat **P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan bayi normal, ibu dan suami paham	Erna

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	2. Memberikan motivasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif pada bayinya, ibu bersedia memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan 3. Memberi KIE kepada ibu tentang pemantauan tumbuh kembang bayi, cara melakukan stimulasi serta jadwal pemantauan dengan buku KIA, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan 4. Melakukan perawatan bayi seperti mengganti popok dan memandikan bayi secara rutin, ibu bersedia 5. Menganjurkan ibu melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi setiap bulan di posyandu, ibu bersedia 6. Memberikan KIE imunisasi lanjutan pada bayi dan menyepakati jadwal imunisasi berikutnya yaitu tanggal 17 April 2025 untuk imunisasi DPT-HB-HIB 1, Polio 2, PCV 1 dan Rotavirus 1 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu paham dan bersedia datang sesuai jadwal	

B. Pembahasan

Continue of Care (*COC*) kebidanan kehamilan adalah pendekatan yang terstruktur untuk memberikan perawatan yang berkelanjutan kepada wanita hamil dari trimester kedua hingga persalinan dan pasca persalinan. Dalam pembahasan ini akan dipaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu "SA" dari usia kehamilan 14 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu “SA” umur 30 tahun multigravida beserta janinnya selama kehamilan

Asuhan kebidanan selama kehamilan mencakup pemantauan berkala terhadap kesehatan ibu hamil, termasuk pemeriksaan fisik, evaluasi perkembangan janin, dan penilaian kondisi kesehatan ibu. Ibu dengan inisial “SA” menerima asuhan sejak usia kehamilan 14 minggu 3 hari. Selama masa kehamilan, Ibu “SA” menjalani pemeriksaan rutin yang terdiri dari dua kali kunjungan pada trimester pertama, empat kali pada trimester kedua dan lima kali pada trimester ketiga. Saat mengalami keterlambatan haid, ibu memeriksakan diri ke dokter untuk memastikan kehamilannya. Selain itu, ibu juga melakukan tujuh kali kunjungan ke dokter spesialis obstetri dan ginekologi (SpOG), dengan rincian dua kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Hamil, pelayanan kesehatan selama kehamilan harus dilakukan minimal enam kali, meliputi satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga. Dengan demikian, asuhan yang diberikan kepada Ibu “SA” telah sesuai dengan standar program pemerintah.

Ibu "SA" melakukan kunjungan ke Puskesmas Pembantu Riang Gede pada tanggal 28 Agustus 2024, saat usia kehamilannya mencapai 14 minggu 3 hari. Dalam kunjungan tersebut, ibu menerima layanan *antenatal care (ANC)* yang mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik, tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan, serta pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Pemantauan status gizi ibu hamil dapat dilakukan pertama kali melalui pengukuran

berat badan. Ibu "SA" telah rutin menimbang berat badannya pada setiap kunjungan pemeriksaan. Kenaikan berat badan selama kehamilan sangat penting bagi kesehatan ibu dan janin, mulai dari trimester pertama hingga ketiga, yang diukur menggunakan timbangan dengan skala 1 kg. Peningkatan berat badan ibu hamil terjadi secara bertahap seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, serta cairan ketuban (Safitri & Desmawati, 2022). Perubahan juga terjadi pada organ reproduksi ibu meliputi pembesaran rahim dan payudara, serta perubahan pada sistem sirkulasi, di mana aliran darah meningkat sehingga menyebabkan kenaikan berat badan selama kehamilan. Memasuki trimester pertama, kenaikan berat badan tidak terlalu besar, yaitu sekitar 1-2 kilogram, namun pada trimester kedua dan ketiga, kenaikan berat badan terjadi lebih cepat, yaitu sekitar 0,5-1 kilogram per minggu (Rahmawati, 2023).

Selain risiko yang timbul akibat status gizi yang buruk, tinggi badan juga merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan dalam pemeriksaan fisik ibu hamil. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki risiko lebih tinggi selama proses persalinan. Tinggi badan yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)*. Penelitian yang dilakukan oleh Arabzadeh et al. (2024) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tinggi badan dengan ukuran panggul ibu. Wanita dengan tinggi badan kurang dari 145 cm cenderung memiliki *distansia spinarum* yang kecil dan panggul yang sempit. Ibu "SA" termasuk dalam kategori normal karena memiliki tinggi badan 152 cm. Pertumbuhan berat badan ibu selama hamil mempengaruhi status gizi ibu dan janinnya. Status gizi ibu sebelum hamil dalam kondisi baik maka ibu akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dan berat

badan lahir normal. Status gizi yang buruk sebelum dan sesudah kehamilan akan menyebabkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR), terhambatnya perkembangan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir terinfeksi dan abortus (Hidayat & Widiatmoko, 2025).

Berat badan ibu sesudah hamil adalah 61 kg dengan tinggi badan 152 cm sehingga dapat ditentukan IMT 26,4 kg/m². Kategori Indeks Masa Tubuh (IMT) ibu "SA" tergolong normal. IMT adalah ukuran yang digunakan untuk mengevaluasi berat badan seseorang dalam kaitannya dengan tinggi badan. Kategori normal ini menunjukkan bahwa sebelum kehamilan, ibu memiliki berat badan yang sehat yang dapat memberikan kontribusi positif terhadap kehamilan. Berat badan sebelum hamil yang ideal penting karena dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan serta mengurangi risiko komplikasi seperti diabetes gestasional atau hipertensi dalam kehamilan. Pada penelitiannya Paisal et al. (2023) menyimpulkan bahwa makin rendah IMT ibu makin berisiko mendapatkan bayi dengan BBLR.

Tekanan darah pada ibu "SA" selalu terpantau dalam batas normal selama kehamilan, yaitu dengan sistole terakhir 120 mmHg dan diastole 70 mmHg. Ibu "SA" dan keluarga tidak ada yang memiliki riwayat hipertensi. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah ≥ 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia. Tekanan darah normal pada ibu hamil umumnya berada dalam rentang 90-120 mmHg untuk sistole dan 60-80 mmHg untuk diastole. Hasil tekanan darah ibu "SA" masih dalam kategori normal. Tekanan darah yang stabil ini menandakan bahwa sirkulasi darah ke seluruh tubuh, termasuk ke plasenta, berjalan dengan baik

sehingga janin dapat menerima oksigen dan nutrisi yang cukup. Selama kehamilan, pemantauan tekanan darah memiliki peran penting dalam mendeteksi kemungkinan gangguan, seperti hipertensi gestasional atau preeklamsia yang dapat membahayakan ibu dan janin. Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti gangguan pertumbuhan janin, persalinan prematur bahkan eklampsia. Sebaliknya, tekanan darah yang terlalu rendah juga perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan pusing, lemas dan berkurangnya aliran darah ke janin (Susanti et al., 2024).

Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA) adalah salah satu metode yang digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil. Tujuan pengukuran LiLA adalah untuk mendeteksi risiko kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Seorang ibu hamil dikatakan mengalami KEK jika hasil pengukuran LiLA-nya kurang dari 23,5 cm (Kshatri et al., 2022). Pada pemeriksaan pertama di puskesmas, hasil pengukuran LiLA ibu "SA" adalah 27,5 cm termasuk dalam kategori normal (≥23,5 cm) dan menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami KEK. Hal ini mengindikasikan bahwa ibu memiliki cadangan energi dan status gizi yang memadai untuk mendukung perkembangan janin selama masa kehamilan. Pemantauan LiLA merupakan bagian penting dari *Continuity of Care (COC)* selama kehamilan karena status gizi ibu sangat berpengaruh dalam mencegah komplikasi seperti bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) atau gangguan pertumbuhan janin. Penelitian Zakiah et al. (2022) menyatakan bahwa ibu dengan LiLA ≤ 23,5 cm berisiko mengalami KEK yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan BBLR. Selain itu, BBLR juga meningkatkan risiko kematian bayi hingga 20 kali lipat dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan ideal. Dengan demikian, pemantauan

LiLA secara rutin sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan.

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin berdasarkan umur kehamilan. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson-Toshack*. Kunjungan pertama Ibu "SA" ke puskesmas menginjak usia kehamilan 14 minggu 3 hari hari dengan hasil pengukuran fundus uteri ½ simpifis pusat. Pada pertemuan di akhir kehamilan tanggal 13 Februari 2025, tinggi fundus uteri ibu adalah 3 jari dibawah *processus xiphoideus*, McD 32 cm. Bagian terendah janin teraba kepala sudah masuk pintu atas panggul, sehingga dapat dihitung perkiraan berat badan janin dengan perhitungan rumus *JohnsonToshack* yaitu 3410 gram. Berdasarkan pemantauan USG terakhir tanggal 11 Pebruari 2025 di dokter Sp.OG diperoleh EFW 3405 gram. *Estimated Fetal Weight (EFW)* merupakan perkiraan dan tidak selalu mencerminkan dengan akurat berat janin aktual saat kelahiran. Ini adalah salah satu dari banyak faktor yang digunakan oleh dokter untuk memantau perkembangan janin dan kesehatan ibu selama kehamilan (Aryo dkk, 2020).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat jika kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ Ibu "SA" selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 120-150 kali per menit. Penelitian terkait denyut jantung janin telah banyak dilakukan untuk memahami kaitannya dengan kesehatan

janin. Menurut studi yang dilakukan oleh Alfirevic et al. (2020), pemantauan DJJ secara rutin dapat membantu mendeteksi dini adanya komplikasi kehamilan, seperti hipoksia janin atau gangguan pertumbuhan intrauterin. Penelitian lain oleh Grivell et al. (2019) menyatakan bahwa DJJ yang stabil dalam rentang normal (120-160 kali per menit) merupakan tanda bahwa janin mendapatkan suplai oksigen dan nutrisi yang cukup dari plasenta. Sebaliknya, DJJ yang tidak normal sering dikaitkan dengan risiko asfiksia perinatal, persalinan prematur bahkan kematian janin. Selain itu, penelitian oleh Pinas & Chandraharan (2021) menekankan pentingnya pemantauan DJJ dalam manajemen kehamilan risiko tinggi, seperti pada kasus ibu dengan diabetes gestasional atau preeklampsia. Mereka menemukan bahwa perubahan pola DJJ dapat menjadi indikator awal adanya stres pada janin, sehingga intervensi medis dapat dilakukan lebih cepat untuk mencegah komplikasi. Dengan demikian, pemantauan DJJ secara berkala seperti yang dilakukan pada Ibu "SA" merupakan langkah penting dalam memastikan kesehatan dan keselamatan janin selama masa kehamilan.

Pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi tetanus toxoid (TT). Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. Oleh karena itu skrining status imunisasi TT sangat penting dilakukan pada setiap ibu hamil. Hasil skrining TT pada awal kehamilan ibu “SA” pada kehamilan kedua ibu memperoleh suntikan TT, maka status TT ibu “SA” saat ini adalah TT5 yang menandakan Ibu “SA” sudah memiliki perlindungan yang cukup terhadap tetanus selama 10 tahun. Apabila Ibu “SA” berada dalam rentang waktu kurang dari 10 tahun sejak menerima TT4, ibu tidak memerlukan dosis tambahan selama

kehamilan ini. Jika sudah melebihi 10 tahun, ia mungkin memerlukan dosis booster (TT5) untuk memastikan perlindungan yang optimal (Sitorus et al., 2022).

Ibu "SA" telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam volat, SF, vitamin C dan kalsium. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoisis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Tablet tambah darah merupakan suplemen yang mengandung zat besi dan setiap tablet mengandung 200 mg ferro sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Menurut Kemenkes RI (2021) setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (Hemoglobin). Tablet tambah darah dibutuhkan oleh ibu hamil untuk memperbaiki status zat besi secara cepat sebagai strategi dan dapat mengurangi risiko terjadinya kekurangan zat besi. Ibu yang kekurangan zat besi selama hamil, maka persediaan zat besi pada bayi yang dilahirkan pun tidak akan memadai yang sangat dibutuhkan untuk perkembangan otak bayi di awal kelahirannya. Akibat dari anemia defisiensi besi yaitu BBLR dan bayi lahir prematur (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Ibu "SA" rutin melakukan pemeriksaan di puskesmas sejak trimseter II dan berdasarkan pemantauan dan pendampingan ibu "SA" rutin mengkonsumsi tablet tambah darah sehingga kebutuhan zat besi ibu selama hamil sudah terpenuhi.

Standar pelayanan labortorium pada pemeriksaan ibu hamil meliputi pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, gula darah sewaktu dan tes urine.

Permenkes No. 57 Tahun 2017 ibu hamil juga harus dilakukan pemeriksaan trias eliminasi meliputi HIV, sifilis dan hepatitis B. Pemeriksaan laboratorium merupakan upaya yang dilakukan untuk mendeteksi dini komplikasi selama kehamilan. Ibu "SA" pada usia kehamilan 14 minggu 3 hari melakukan pemeriksaan laboratorium tanggal 28 Agustus 2024 dengan hasil pemeriksaan Hb 12,6 gr/dL. Selain itu, penelitian oleh Kementerian Kesehatan RI (2018) menekankan pentingnya pemeriksaan trias eliminasi (HIV, sifilis, dan hepatitis B) untuk mencegah penularan infeksi dari ibu ke janin. Infeksi seperti sifilis dan HIV dapat menyebabkan komplikasi serius, termasuk keguguran, kelahiran mati dan bayi lahir dengan infeksi bawaan. Pemeriksaan dini dan penanganan yang tepat dapat mengurangi risiko tersebut secara signifikan. Studi lain oleh McCaw-Binns et al. (2021) juga menyoroti pentingnya pemeriksaan gula darah sewaktu untuk mendeteksi diabetes gestasional yang dapat meningkatkan risiko preeklampsia, makrosomia (bayi besar) dan persalinan operasi caesar. Pemeriksaan urin untuk mendeteksi infeksi saluran kemih (ISK) atau proteinuria yang dapat menjadi tanda awal preeklampsi.

Berbagai masalah yang timbul pada kehamilan trimester III merupakan masalah yang sering dikeluhkan pada ibu hamil seperti kecemasan dan nyeri. Keluhan yang dialami ibu selama kehamilan trimester III yaitu nyeri punggung. Pada trimester ini, perubahan fisik yang signifikan dalam tubuh ibu hamil termasuk peningkatan berat badan dan perubahan postur tubuh dapat menyebabkan tekanan tambahan pada tulang belakang dan otot punggung (Plante dkk., 2020).

Ibu akan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang untuk menyeimbangkan berat badan sehingga ibu akan merasakan nyeri di bagian

punggung dan pinggang. Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan sakit pinggang yaitu melakukan prenatal yoga dan *back effleurage massage*, saat tidur sebaiknya miring ke kiri karena memungkinkan aliran darah ke arah plasenta berjalan normal. Untuk mengurangi dan mencegah keluhan nyeri punggung dan membentuk aktivitas sehari – hari yang aman dan nyaman selama kehamilan maka ibu hamil perlu mekanika tubuh yang benar. Mekanika tubuh pada ibu hamil yaitu suatu posisi tubuh yang baik untuk menyesuaikan perubahan tubuh pada ibu hamil terutama tulang punggung yang lordosis. Mekanika tubuh pada ibu hamil meliputi cara berdiri yang benar, posisi duduk yang benar, bangun dari posisi tidur, posisi mengangkat beban dan posisi jongkok (Pennick and Liddle. 2015). Penerapan terapi komplementer pada kasus nyeri punggung ibu hamil dapat menjadi pilihan yang baik untuk mengurangi ketidaknyamanan dan meningkatkan kesejahteraan (Casagrande dkk, 2015). Penulis memberikan prenatal yoga ketika melakukan kunjungan rumah saat kehamilan diharapkan dapat mengatasi sakit pinggang dan mempercepat penurunan kepala janin. Penulis juga melakukan *back-effleurage massage* saat ibu melakukan kunjungan ulang pada trismeter III di puskesmas.

Selama kehamilan Ibu “SA” sudah sudah melakukan pemeriksaan lengkap sesuai standar pelayanan kebidanan. Semua asuhan sudah sesuai dengan rencana kegiatan diantaranya pendampingan gizi kehamilan, memberikan asuhan komplementer selama kehamilan, program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), pemeriksaan laboratorium serta memberikan ibu konseling pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan pasca bersalin. Pemeriksaaan laboratorium ibu hamil dilakukan pada awal trimester II yang seharusnya pada trimester I karena ibu masih mual dan lemas. Ibu berencana menggunakan alat

kontrasepsi IUD pasca salin. Perkembangan kehamilan ibu “SA” selama pengasuhan berlangsung secara fisiologis dengan Skor Poedji Rochjati 2.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SA” selama proses persalinan

Perkembangan proses persalinan Ibu “SA” berlangsung normal. Umur kehamilan saat ibu mengalami proses persalinan yaitu 38 minggu 1 hari terhitung dari HPHT. Ibu “SA” datang ke Klinik ”KG” pada tanggal 13 Februari 2025 Pukul 09.00 WITA dengan keluhan ibu merasa sakit perut hilang timbul sejak pukul 06.00 WITA. Ibu “SA” mengalami tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi yang disertai adanya pembukaan servik. Ibu “SA” datang ke klinik tempat bersalin sesuai dengan persiapan persalinan yang sudah direncanakan sebelumnya. Ibu datang dengan kendaraan milik kerabat dekat, didampingi oleh suami dan mertua, membawa semua perlengkapan persalinan, calon pendonor suami dan ipar, ibu bersalin menggunakan asuransi BPJS.

a. Kala 1

Pukul 09.00 WITA Ibu ”SA” datang dengan keluhan sakit perut semakin bertambah keras. Saat dilakukan pemeriksaan dilatasi yang di dapat yaitu 5 cm dan ketuban utuh sehingga penulis melakukan observasi dan monitoring kemajuan persalinan dan kesejahteran janin dengan partograf. Proses persalinan Ibu “SA” tidak lepas dari lima faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu power, passage, passanger, posisi dan psikologis ibu saat bersalin dimana pada kala I faktor yang berperan adalah power, passage, passanger dan psikologis.

Pemantauan tanda-tanda vital dilakukan selama proses persalinan berlangsung. Hasil pengukuran nadi berkisar antara 80-82 kali/menit, suhu 36,5^{o}C - 36,7^{o}C

dan tekanan darah sistol 110-120 mmHg dan diastol 70-80 mmHg. Ini menunjukkan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, tidak mengalami peningkatan yang signifikan dari sebelum persalinan. Pemeriksaan denyut jantung janin pada awal pemeriksaan didapatkan 144 kali/menit, kuat dan teratur setiap 30 menit dilakukan observasi didapatkan denyut jantung janin dalam batas normal dan saat pembukaan lengkap denyut jantung bayi 140 kali/menit, kuat dan teratur. Ini menunjukkan nilai denyut jantung bayi selama proses persalinan saat tidak terjadi kontraksi dalam batas normal, tidak terjadi gangguan kondisi kesejahteraan janin yang dicerminkan dari denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit (Kemenkes RI, 2016). Asuhan yang diberikan pada Ibu "SA" menerapkan asuhan sayang ibu dengan tujuan untuk memberikan rasa nyaman, dapat mengurangi kecemasan dan rasa sakit yang dialami oleh ibu. Suami mendampingi ibu untuk mengusap keringat ibu, membantu mengatur posisi sesuai keinginan ibu, memberikan minum dan makanan ringan kepada ibu, melakukan massase punggung dan memberikan dukungan semangat untuk ibu agar kuat untuk proses persalinan.

b. Kala 2

Ibu "SA" mengeluh sakit perut seperti ingin meneran sehingga dilakukan pemeriksaan dengan hasil pembukaan sudah lengkap, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka. Kemenkes RI (2019), menyatakan bahwa tanda gejala kala II adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Kala II berlangsung selama 25 menit, ibu

dapat mengedan dengan efektif pada saat uterus berkontraksi. Kontraksi uterus adekuat yaitu 4 kali dalam 10 menit selama 40 detik - 45 detik. Kesejahteraan janin baik yang dipantau secara rutin disela-sela kontraksi. Saat bayi lahir kondisi bayi lahir segera menangis dan gerak aktif. Asuhan yang diberikan pada persalinan kala II sudah sesuai dengan penatalaksanaan fisiologis kala II yaitu pemilihan posisi persalinan, bimbingan meneran yang efektif, pemantauan denyut jantung janin dan pertolongan persalinan. Ibu memilih posisi setengah duduk ini dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan untuk beristirahat diantara kontraksi. Keuntungan posisi ini adalah memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu melahirkan bayi (JNPK-KR, 2017). Pada proses kala II ini ibu tidak dilakukan tindakan episiotomi karena perineum ibu tidak kaku. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan asuhan sayang ibu yaitu melakukan massase punggung saat kontaksi dan membimbing ibu memilih posisi yang diinginkan selama proses persalinan dengan tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu.

c. Kala 3

Persalinan kala III berlangsung selama 5 menit dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Ibu “SA” telah diberikan asuhan manajemen aktif kala III (MAK III). Kemenkes RI (2015), manajemen aktif kala III dilakukan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan dibandingkan dengan pelaksanaan fisiologis. MAK III terdiri atas tiga langkah utama yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU dalam waktu 1 menit pada paha kanan antrolateral, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan

melakukan masasse fundus uteri selama 15 detik. Setelah pemotongan tali pusat, bayi di fasilitasi untuk dilakukannya inisiasi menyusu dini (IMD). IMD dilakukan dengan bayi berada di dada ibu melakukan kontak kulit dengan kulit ibu. Bayi berhasil mencari putting susu, mencium dan menjilat tangannya dan IMD berlangsung selama 1 jam. IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Ibu "SA" tidak mengalami robekan pada perineum sehingga bidan tidak melakukan penjahitan laserasi jalan lahir.

d. Kala 4

Pada kala IV, kondisi ibu baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi baik, perdarahan tidak aktif, tidak ada laserasi pada mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum, tidak terdapat perdarahan yang bersifat patologis. Selama kala IV telah dilakukan pemantauan tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih dan darah yang keluar. Satu jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan satu jam berikutnya dilakukan pemantauan setiap 30 menit. Secara keseluruhan kondisi ibu saat 2 jam setelah persalinan dalam keadaan normal. Asuhan sayang ibu yang diberikan yaitu mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri, cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi dan tanda-tanda bahaya masa nifas.

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

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ibu “SA” sudah mengacu pada standar dimana selama masa nifas asuhan yang diberikan minimal empat kali untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Selama masa nifas ibu “SA” dilakukan pemeriksaan 4 kali kunjungan. Kunjungan dilakukan pada 1 hari postpartum (KF1), hari ke-5 postpartum (KF2), hari ke-28 postpartum (KF3) ibu, hari ke-42 postpartum (KF4) dan melakukan pemasangan IUD di Puskesmas. Kondisi ini sesuai dengan standar Kemenkes RI tahun 2019 yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai dengan standar yang dilakukan sebanyak 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu KF1 6 - 48 jam pasca persalinan, KF2 yaitu hari ke-3 sampai hari ke-7 pasca persalinan, KF3 yaitu hari ke-8 sampai hari ke-28 pasca peralinan dan KF4 yaitu hari ke-29 sampai hari ke-42 pasca persalinan.

Selama masa nifas keadaan ibu sehat dan tidak mengalami penyulit atau tanda bahaya. Hal ini disebabkan karena asuhan yang diberikan sudah sesuai, ibu dapat memahami asuhan yang diberikan, mampu memenuhi kebutuhannya dan mendapat dukungan dari suami dan keluarga. Asuhan masa nifas pada Ibu “SA” berlangsung dengan baik sesuai dengan rencana. Proses involusi berlangsung normal, penurunan tinggi fundus uteri terus berlangsung hingga 42 hari postpartum fundus uteri sudah tidak teraba. Perubahan lokia pada Ibu “SA” tergolong normal. Masa nifas ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI cukup. Ibu memberikan ASI on demand kepada bayinya dan berniat untuk memberikan ASI ekslusif sampai bayi berumur enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping. Ibu “SA” pada 2 jam postpartum sudah dapat

miring kanan atau kiri dan duduk sambil menyusui bayinya. Saat ini, ibu masih lelah sehingga ibu di fasilitasi untuk makan, minum serta istirahat. Ibu diberikan KIE mengenai cara memeriksa kontraksi uterus dan masase fundus uteri. Ibu diberikan terapi oral Asam mefenamat 3x500 mg (10 tablet), SF 1x200 mg (10 tablet), vitamin A 1 x 200.000 IU (2 kapsul). Pemberian vitamin A sesuai standar yaitu diberikan 2 kali selama masa nifas, kebutuhan konsumsi vitamin A 200.000 IU diberikan segera setelah melahirkan dan pemberian kedua diberikan setelah 24 jam pemberian pertama. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI dan meningkatkan daya tahan tubuh.

Pada 1 hari postpartum (KF1) di Klinik ”KG” dilakukan pemeriksaan trias nifas, yaitu pengeluaran lokia adalah lokia rubra. Lokia rubra adalah pengeluaran darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir rahim dalam keadaan hamil), *verniks caseosa* (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin), lanugo (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir) dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan (Luis & Moncayo, 2017). Pada hari pertama post partum ibu memasuki fase *taking in* dimana ibu masih sangat bergantung dalam mengasuh bayinya. Ibu memperoleh waktu istirahat yang cukup karena pengasuhan bayinya dibantu oleh suami dan ibu kandung. Istirahat yang cukup pada masa nifas sangat dianjurkan dan harus tercukupi misalnya ibu menjadwalkan waktu tidur 1 jam sampai 2 jam pada siang hari atau ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur dan istirahat malam kurang lebih 7-8 jam. Minggu pertama setelah melahirkan adalah masa pemulihan bagi ibu diperlukan

istirahat yang cukup, sebaliknya istirahat yang kurang mengakibatkan terganggunya proses produksi ASI (RINI, 2019). Pada hari ke-5 postpartum (KF2) dilakukan pemeriksaan trias nifas, yaitu pengeluaran lokia adalah lokia sanguinolenta, lokia sangunolenta keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-7 masa nifas yaitu warna cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan. Penurunan TFU didapatkan 2 jari diatas simfisis, kontraksi uterus baik dan proses laktasi berjalan dengan baik (Luis & Moncayo, 2017). Ibu diajarkan teknik pelekatan dan posisi menyusi yang benar.

Pada hari ke-28 postpartum (KF3) di Puskesmas Pembantu Riang Gede., dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil dalam batas normal. Proses involusi berlangsung dengan normal dimana penurunan tinggi fundus uteri pada hari ke-28 sudah tidak teraba. Tidak terdapat pengeluaran lokia, payudara tidak bengkak dan lecet, anjuran ASI Eksklusif. Pada hari ke-42 postpartum ibu "SA" datang ke Puskesmas Penebel II untuk mendapatkan asuhan pemasangan IUD sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP). IUD adalah salah satu metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yang aman dan efektif, terutama bagi ibu nifas yang ingin mengontrol kehamilan tanpa perlu mengingat untuk mengonsumsi pil setiap hari. IUD tidak mempengaruhi produksi ASI dan memiliki efektivitas yang sangat tinggi dalam mencegah terjadinya kehamilan (Ningsih, 2021). Ibu "SA" dapat melakukan aktifitas seperti biasanya. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Proses involusi berlangsung dengan normal dimana fundus uteri sudah tidak teraba. Sudah tidak ada pengeluaran lokia. Lokia alba adalah lokia terakhir dimulai hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit sehingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan

putih berbentuk krim serta terdiri atas leuksit dan sel – sel desidua. (Luis & Moncayo, 2017). Laktasi pada Ibu ”SA” didapatkan pengeluaran ASI lancar. Hari ke-42 post partum pemeriksaan pasca pemasangan KB IUD. Ibu dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, keadaan ibu normal dan tidak ada keluhan yang dirasakan. Pada masa nifas ini, penurunan berat badan yang dialami oleh ibu tergolong dalam kategori normal. Penurunan berat badan pada masa nifas merupakan hal yang wajar dan umum terjadi pada sebagian besar ibu setelah melahirkan. Namun, penurunan berat badan yang terlalu cepat atau berlebihan dapat menimbulkan kekhawatiran terhadap kesehatan ibu dan bayi.

Penurunan berat badan yang dianggap normal pada masa nifas adalah sekitar 0,5-1 kg per minggu selama 6-8 minggu pertama setelah melahirkan. Ini dapat bervariasi tergantung pada faktor-faktor individu seperti berat badan sebelum hamil, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik ibu, pola nutrisi, pola istirahat, hilangnya cairan tubuh dan aktivitas fisik yang meningkat (Simbolon dkk, 2019). Selama masa nifas, ibu “SA” mengalami penurunan berat badan sebanyak 7 kg yaitu dari 70 kg sebelum bersalin menjadi 63 kg pada akhir masa nifas. Pemenuhan nutrisi yang baik bagi ibu dalam masa nifas adalah salah satu program yang dapat menurunkan AKI. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena sangat penting untuk mendukung pemulihan tubuh ibu setelah persalinan, mempercepat proses involusi memperlancar produksi ASI dan memberikan nutrisi yang optimal kepada bayi. Menu yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan. Asupan kalori yang dibutuhkan per-hari 500 kalori dan dapat ditingkatkan sampai 2700 kalori. Asupan cairan per-hari ditingkatkan sampai 3000 ml dengan asupan susu

1000 ml. Suplemen zat besi dapat diberikan kepada ibu nifas selama 4 minggu pertama setelah kelahiran (Simbolon dkk, 2019). Dalam asuhan nifas, Ibu "SA" sudah dibekali pengetahuan terkait nutrisi selama masa nifas melalui konseling informasi dan edukasi (KIE). Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan masa nifas Ibu "SA" dapat berlangsung secara fisiologis.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu "SA" sampai 42 hari

Asuhan pada Bayi Ibu "SA" telah mengacu pada kebijakan program pemerintah yaitu PKM nomor 21 tahun 2021 dimana kunjungan neonatus dilakukan tiga kali yaitu pada saat bayi berumur 6-48 jam (KN1), pada saat bayi berumur 3-7 hari (KN2) dan pada saat bayi 8-28 hari (KN3). Bayi Ibu "SA" dalam kondisi fisiologis yaitu segera menangis, gerak aktif dan kulit kemerahan. Asuhan yang diberikan adalah mencegah kehilangan panas yang dilakukan dengan cara mengeringkan bayi dan dilakukan IMD. Dalam pelaksanaan IMD bayi berhasil mencari putting susu secara mandiri dalam waktu 1 jam pertama. Asuhan selanjutnya saat bayi usia 1 jam pertama adalah pemeriksaan fisik, menimbang berat badan bayi, memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara intramuskular. Hasil pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, penimbangan bayi yaitu 3500 gram, berat ini menandakan bayi lahir dengan berat badan cukup. Menurut JNPK-KR (2017) bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat lahir 2500-4000 gram. Bayi diberikan salep mata yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.

Pemberian injeksi Vitamin K 1 mg bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial, tidak ada reaksi alergi pada bayi setelah diberikan injeksi Vitamin K. Bayi Ibu "SA" diberikan imunisasi HB-0 pada saat bayi berumur 2 jam. Imunisasi HB-0 harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari dan tujuan dari pemberian

imunisasi HB-0 adalah karena bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus. Kunjungan Neonatal pertama (KN1) dilakukan pada hari pertama yaitu pemantauan berat badan bayi, kecukupan nutrisi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan reflek bayi serta perawatan tali pusat. Berat badan bayi pada tidak mengalami penurunan melainkan tetap yaitu 3500 gram.

Kunjungan Neonatal kedua (KN1) menjelang dipulangkan setelah kelahiran dilakukan pemeriksaan SHK dan PJB, pemantauan berat badan bayi, kecukupan nutrisi, pemeriksaan fisik. Berat badan bayi pada saat itu mengalami penurunan menjadi 3450 gram. Tolak ukur dari kemajuan pertumbuhan adalah berat badan dan panjang badan. Umur 1 minggu berat badan bayi biasanya turun 10 %, pada umur 2 sampai 4 minggu naik setidaknya 160 gram per minggu dan berat badan bayi naik setidaknya 300 gram dalam bulan pertama (Kementerian R.I, 2016). Persentase perubahan berat badan dari berat badan lahir merupakan indikator kecukupan makan. Penurunan berat badan fisiologis tidak terjadi setelah neonatus usia 5-7 hari dan berat badan akan bertambah pada usia 12-14 hari, sehingga berat badan bayi Ibu "SA" merupakan berat badan yang normal terjadi pada neonatus (Rahadina, 2017). Pada KN 2 ini ibu diajarkan teknik pelekatan dan posisi menyusui yang benar. Menyusui adalah momen penting antara ibu dan bayi dan dengan teknik yang tepat, proses ini dapat menjadi pengalaman yang menyenangkan dan memperkuat ikatan antara ibu dan bayi. Teknik menyusui yang benar sangat penting untuk memastikan kenyamanan ibu dan bayi serta memaksimalkan produksi ASI.

Kunjungan Neonatal kedua (KN2) usia bayi 5 hari bayi dilakukan melaui kunjungan rumah. Bayi mendapatkan pemantauan kecukupan nutrisi, pemeriksaan

tanda vital, menjaga kehangatan dan pemeriksaan fisik. Ibu berencana memberikan ASI secara ekslusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi Ibu "SA" sudah dapat menggerakkan kedua lengan dan kaki secara aktif. Perawatan sehari- hari bayi dibantu oleh suami dan keluarga. Hal tersebut menunjukkan bahwa suami turut serta menjaga dan merawat bayi. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asah, asih dan asuh (Armini, Marhaeni, dan Sriasih. 2017). Stimulasi komunikasi pada bayi sangat penting untuk perkembangan bahasa dan kemampuan komunikasinya. Ibu dan suami dapat melakukan stimulasi dengan cara memanggil nama bayi, berbicara lembut, menyanyi dan mendendangkan lagu, menggunakan gerakan atau ekspresi wajah, memperhatikan dan menghargai respon bayi (Kemenkes, 2018).

Kunjungan Neonatal ketiga (KN3) dilakukan di Pustu Riang Gede didapatkan berat badan bayi 4000 gram, panjang badan 55 cm dan lingkar kepala 35 cm. Bayi umur 42 hari dilakukan kunjungan ke puskesmas , tidak terdapat keluhan atau masalah pada bayi. Berat badan bayi Ibu "SA" meningkat menjadi 4300 gram, panjang badan 56 cm dan lingkar kepala 36 cm, terjadi peningkatan sebanyak 800 gram setelah lahir. Peningkatan berat badan tersebut sesuai dengan kenaikan berat badan minimal (KBM) pada grafik KMS (Buku KIA, 2023). Pertumbuhan dan perkembangan Bayi Ibu "SA" berlangsung baik yang dapat dilihat dari peningkatan berat badan, pertumbuhan panjang badan dan pertumbuhan lingkar kepala yang sesuai dengan umurnya. Stimulasi pertumbuhan berat badan bayi penting untuk memastikan bahwa mereka tumbuh dan berkembang dengan baik. Salah satu stimulasi yang rutin dilakukan adalah dengan melakukan pijat bayi. Pijat bayi adalah praktik yang bermanfaat untuk meningkatkan ikatan antara orang

tua dan bayi, meredakan ketegangan serta merangsang pertumbuhan dan perkembangan mereka. Perkembangan bayi 42 hari meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping. Dalam perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau pengasuh. Hal ini menunjukkan perkembangan Bayi Ibu “SA” dalam batas normal.