

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berdasarkan survey ibu hamil yang penulis lakukan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Ida Ayu Putu Tirtawati, SST., penulis mendapatkan informasi dari bidan mengenai ibu hamil trimester II bernama Ibu “PP” yang beralamat di Jl. Nuansa Kori Barat IV No. 11, Ubung Kaja, Denpasar. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “PP” dan suami mengenai tujuan pemberian asuhan secara komprehensif dari kehamilan trimester II, kehamilan trimester III, bersalin sampai masa nifas. Ibu “PP” dan suami setuju dan bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas, dan sudah menandatangani surat persetujuan.

Ibu “PP” tinggal bersama suami, anak dan mertua di kompleks perumahan. Rumah tersebut merupakan rumah pribadi. Rumah ibu “PP” cukup luas dan tersedia halaman depan, lingkungan tenang dan tidak berlokasi langsung dengan akses jalan raya. Kondisi rumah bersih, ventilasi cukup dan terdapat 2 buah kamar mandi dilengkapi dengan jamban. Rumah ibu “PP” berdekatan dengan lingkungan rumah tetangga namun hubungan dengan tetangga terjalin harmonis.

Berdasarkan hasil wawancara dan studi dokumentasi dari buku kesehatan ibu dan anak (KIA), ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali di TPMB Bdn. Ida Ayu Putu Tirtawati, SST dan 1 kali di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas II Denpasar Barat untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dan *triple elimination*, serta 2 kali di dokter Sp. OG untuk melakukan

pemeriksaan USG.

1. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “PP” dari Usia Kehamilan 13 Minggu 4 Hari sampai Menjelang Persalinan di TPMB Bdn. Ida Ayu Putu Tirtawati, SST

Asuhan kebidanan pada kehamilan yang diberikan dilakukan dengan mendampingi ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan di TPMB. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 13 kali dimana trimester II sebanyak 3 kali di TPMB dan trimester III sebanyak 10 kali dengan rincian 5 kali kunjungan ke TPMB, 2 kali kunjungan ke dokter spesialis, 1 kali kunjungan ke puskesmas serta dilakukan 2 kali kunjungan rumah untuk mendapatkan pelayanan komplementer senam hamil dan *pregnancy massage*. Berikut merupakan rincian pendampingan pemeriksaan yang penulis lakukan:

Tabel 10
Catatan Perkembangan Ibu “PP” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan secara Komprehensif di TPMB Bdn. Ida Ayu Putu Tirtawati, SST

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Minggu, 15 September 2024 pukul 18.30 WITA di TPMB “IAPT”	S : Ibu datang untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan, tidak ada keluhan, ibu juga merasa senang karena sudah mulai merasakan gerakan janin. Ibu tidak ada keluhan tentang masalah psikologis. Ibu juga sudah melibatkan anak pertama selama masa kehamilan seperti mengajak anak pertama mengobrol dengan adiknya di dalam perut dan menyampaikan bahwa kedua orang tua menyayangi mereka. Ibu makan 3 kali sehari dengan menu bervariasi (nasi, lauk pauk, sayur, buah) dan minum susu. O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, GCS : 15, E4 V5 M6, TD : 116/64 mmHg, N : 84 kali/menit, R : 16 kali/menit, S : 36,5°C, BB : 52,5kg, TFU : 4 jari bawah pusat, DJJ 150 kali/menit.	Bidan “IAPT” Darayani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	istirahat selama kehamilan, serta keluhan-keluhan yang wajar terjadi saat kehamilan TW III. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	
	3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan TW III seperti nyeri kepala hebat, mual yang hebat, nyeri perut, gerak janin menurun, keluar darah dari vagina, pandangan kabur, dan sebagainya. Ibu dan suami paham serta bersedia langsung memeriksakan diri apabila mengalaminya.	Darayani
	4. Memberikan KIE tentang senam hamil untuk memberikan latihan ringan pada tubuh selama kehamilan dan memberikan relaksasi pada tubuh dan pikiran. Ibu bersedia dituntun senam hamil melalui kunjungan rumah, jadwal akan disepakati kembali.	Darayani
	5. Menyarankan ibu untuk membaca buku KIA untuk menambah pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Ibu bersedia.	Darayani
	6. Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG untuk mendeteksi kelainan pada bayi. Ibu bersedia, rujukan sudah diberikan	Darayani
	7. Memberikan terapi suplemen kehamilan Fe II Fumarat 1 kali sehari 90 mg (30 tablet) dan Kalsium 1 kali sehari 500mg (30 tablet). Ibu bersedia mengkonsumsinya secara teratur.	Darayani
	8. Menginformasikan dan menyepakati kunjungan ulang yaitu 1 bulan lagi pada tanggal 17 Desember 2024 atau bila ada keluhan. Ibu bersedia.	Darayani
Rabu, 20 Nopember 2024 pukul. 19.00 WITA di praktek dokter spesialis kandungan dan kebidanan.	S : Ibu tidak ada keluhan. O : Tekanan darah 115/68 mmHg, Nadi 84 kali/menit, Respirasi 18 kali/menit, Suhu 36,5 °C, BB : 55 kg. Hasil USG : fetus T/H <i>intrauterine</i> , UK 28-29 minggu, FHB (+) 144 kali/menit, air ketuban cukup, plasenta korpus posterior, TBJ : 1310 gram, tidak ada kelainan yang ditemukan. A : G2P1A0 UK 28-29 minggu T/H P : 1. Dilakukan pemeriksaan kehamilan. 2. Dilakukan penjelasan dari hasil pemeriksaan USG. 3. Dilakukan KIE nutrisi dan istirahat. (Sumber : Buku catatan kesehatan ibu "PP")	dr. Tjok Gd. Agung Suwardewa, Sp.OG(K)
Minggu, 01 Desember	S : Ibu tidak ada keluhan, gerak janin dirasakan aktif. Kunjungan rumah dilakukan sesuai kesempatan untuk	Darayani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
2024 pukul 16.00 WITA Kunjungan rumah	dibimbing senam hamil. Ibu sudah membaca-baca buku KIA dan sudah mendengarkan musik klasik. O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, GCS : 15, E4 V5 M6, TD : 112/68 mmHg, N : 80 kali/menit, R : 18 kali/menit, S : 36,5°C, TFU : 4 jari atas pusat pusat, McD : 21 cm (TBJ : 1395 gram), DJJ 150 kali/menit. Hasil USG tanggal 18 Nopember 2024 : bayi tunggal hidup, kelainan tidak ditemukan, air ketuban cukup. A : G2P1A0 UK 30 minggu 0 hari T/H <i>intrauterine</i> Masalah : tidak ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa ibu kan dibimbing untuk melakukan senam hamil. Ibu bersedia. 3. Membimbing ibu untuk dilakukan senam hamil dikombinasikan dengan aromaterapi geranium. Ibu bisa mengikuti semua gerakan dengan baik dan merasa nyaman. 4. Membimbing ibu untuk dilakukan relaksasi. Ibu mengikuti panduan dengan baik. 5. Memberikan KIE kembali tentang tanda bahaya kehamilan TW III. Ibu paham. 6. Mengingatkan kembali ibu tentang pemenuhan nutrisi dan istirahat selama kehamilan. Ibu paham. 7. Mengingatkan kembali ibu untuk melibatkan anak pertama dalam masa kehamilan untuk mencegah <i>sibling rivalry</i>. Ibu dan suami sudah melakukannya. 8. Mengingatkan ibu untuk kontrol sesuai jadwal. Ibu bersedia datang ke praktek sesuai jadwal.	Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani
Jumat, 20 Desember 2024 pukul 18.30 WITA di TPMB "IAPT"	S : Ibu datang untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan, ibu mengeluh sering merasa nyeri pinggang dan punggung, gerak janin dirasakan aktif. Ibu sudah sering melakukan senam hamil mandiri di rumah. Ibu tidak ada keluhan tentang masalah psikologis. O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, GCS : 15, E4 V5 M6, TD : 120/75 mmHg, N : 82 kali/menit, R : 18 kali/menit, S : 36,5°C, BB : 56,5 kg, TFU : pertengahan antara pusat dan prosesus xifoideus, McD : 23 cm (TBJ: 1705 gram), DJJ 148 kali/menit. A : G2P1A0 UK 32 minggu 5 hari T/H <i>intrauterine</i>	Bidan "IAPT" Darayani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	Masalah : nyeri pada pinggang dan punggung P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan. ibu dan suami paham. 3. Memberikan KIE ibu dan suami tentang melibatkan anak pertama dalam persiapan persalinan seperti memilih pakaian bayi untuk mencegah <i>sibling rivalry</i>. Ibu dan suami bersedia. 4. Memberikan KIE untuk berendam dengan air hangat atau melakukan kompres hangat pada punggung untuk mengatasi ketidaknyamanan. Ibu bersedia. 5. Memberikan KIE tentang penggunaan <i>gym ball</i> sebagai salah satu sarana latihan ringan yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri tulang belakang dan panggul. Ibu paham dan bersedia melakukannya. 6. Membimbing ibu untuk melakukan latihan ringan menggunakan <i>gymball</i>. Ibu paham dan bisa melakukannya dengan baik. 7. Membimbing ibu kembali untuk melakukan gerakan senam hamil yang difokuskan untuk mengatasi nyeri pinggang. Ibu paham dan bisa melakukannya dengan baik. 8. Menganjurkan ibu untuk melakukan pijat ibu hamil (<i>pregnancy massage</i>) untuk mengatasi keluhan pegal dan nyeri pinggang serta memberikan relaksasi pada tubuh dan pikiran. Ibu bersedia dilakukan pemijatan ibu hamil melalui kunjungan rumah, jadwal akan disepakati kembali. 9. Memberikan terapi suplemen kehamilan Fe II Fumarat sehari 90 mg (14 tablet) dan Kalsium 1 kali sehari 500mg (14 tablet). Ibu bersedia mengkonsumsinya secara teratur. 10. Menginformasikan dan menyepakati kunjungan ulang yaitu 2 minggu lagi pada tanggal 03 Januari 2025 atau bila ada keluhan. Ibu bersedia.	Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani
Jumat, 27 Desember 2024 pukul 16.00 WITA Kunjungan rumah	S : Ibu mengeluh nyeri pinggang dan punggung, gerak janin dirasakan aktif. Kunjungan rumah dilakukan sesuai kesempatan untuk diberikan pelayanan pijat pada ibu hamil. O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, GCS : 15, E4 V5 M6, TD : 115/65 mmHg, N : 84 kali/menit, R : 18 kali/menit, S : 36,5°C, TFU : pertengahan antara pusat dan prosesus xifoideus,	Darayani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	McD : 23 cm (TBJ: 1705 gram), DJJ 148 kali/menit. A : G2P1A0 UK 33 minggu 5 hari T/H <i>intrauterine</i> Masalah : nyeri pinggang dan punggung P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa ibu akan dilakukan pijat ibu hamil. Ibu bersedia. 3. Melakukan pijat pada ibu hamil menggunakan minyak <i>virgin coconut oil</i> (VCO) dikombinasikan dengan aromaterapi lavender dengan posisi miring kanan dan kiri secara bergantian. Pijatan dilakukan dengan lembut pada area kaki, tangan dan punggung dengan teknik <i>effleurage</i>, <i>love kneading</i> (<i>petrissage</i>) dan <i>friction</i>. Ibu merasa nyaman dan rileks. 4. Memberikan KIE kembali tentang tanda bahaya kehamilan TW III. Ibu paham. 5. Mengingatkan kembali ibu tentang pemenuhan nutrisi dan istirahat selama kehamilan. Ibu paham. 6. Mengingatkan ibu untuk kontrol sesuai jadwal. Ibu bersedia datang ke praktek sesuai jadwal.	Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani
Minggu, 05 Januari 2025 pukul 17.20 WITA di TPMB “IAPT”	S : Ibu datang untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan, keluhan nyeri pinggang sudah sedikit teratasi, gerak janin dirasakan aktif. Ibu sudah melibatkan anak pertama dalam persiapan persalinan seperti ikut memilih pakaian dan perlengkapan bayi. Ibu tidak ada keluhan tentang masalah psikologis. O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, GCS : 15, E4 V5 M6, TD : 114/65 mmHg, N : 84 kali/menit, R : 16 kali/menit, S : 36,5°C, BB : 59 kg, TFU : 3 jari bawah prosesus xifoideus, McD : 27 cm (TBJ: 2325 gram), DJJ 148 kali/menit. A : G2P1A0 UK 35 minggu 0 hari T/H <i>intrauterine</i> Masalah : tidak ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya kehamilan TW III. Ibu paham dan akan segera memeriksakan diri apabila mengalaminya. 3. Memberikan KIE kembali tentang persiapan persalinan. ibu dan suami paham dan sudah mulai untuk menyiapkannya. 4. Memberikan KIE ibu untuk melakukan jalan santai didampingi oleh suami untuk mendapatkan	Bidan “IAPT” Darayani Darayani Darayani Darayani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	udara segar dan melatih panggul. Ibu bersedia melakukannya.	
	5. Menyarankan ibu untuk melakukan USG paling cepat seminggu lagi saat kehamilan sudah 36 minggu untuk mengetahui posisi janin, plasenta dan kondisi air ketuban untuk persiapan persalinan. Ibu dan suami bersedia, rujukan sudah diterima.	Darayani
	6. Menyarankan ibu untuk melakukan cek hemoglobin sekali lagi untuk persiapan persalinan. Ibu dan suami bersedia melakukannya.	Darayani
	7. Memberikan terapi suplemen kehamilan Fe II Fumarat 1 kali sehari 90 mg (14 tablet) dan Kalsium 1 kali sehari 500mg (14 tablet). Ibu bersedia mengkonsumsinya secara teratur.	Darayani
	8. Menginformasikan dan menyepakati kunjungan ulang yaitu 2 minggu lagi pada tanggal 19 Januari 2025 atau bila ada keluhan. Ibu bersedia.	Darayani
Rabu, 15 Januari 2025 pukul. 20.00 WITA di praktek dokter spesialis kandungan dan kebidanan.	S : Ibu tidak ada keluhan. O : Tekanan darah 112/64 mmHg, Nadi 84 kali/menit, Respirasi 18 kali/menit, Suhu 36,5 °C, BB: 59,5 kg. Hasil USG : fetus T/H <i>intrauterine</i> , UK 36-37 minggu, FHB (+) 137 kali/menit, air ketuban cukup, plasenta korpus posterior, TBJ : 2526 gram. A : G2P1A0 UK 36-37 minggu T/H P : 1. Dilakukan pemeriksaan kehamilan. 2. Dilakukan penjelasan dari hasil pemeriksaan. 3. KIE bisa melahirkan di bidan. 4. KIE jalan-jalan. (Sumber : Buku catatan kesehatan ibu “PP”)	dr. Tjok Gd. Agung Suwardewa, Sp.OG(K)
Jumat, 17 Januari 2025 di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat	S : tidak ada keluhan O : Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 84 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,5°C, BB : 60 kg. TFU 2 jari bawah prosesus xifoideus, McD : 28 cm (TBJ: 2480 gram), presentasi kepala belum masuk PAP, punggung kiri, DJJ : 140 kali/menit. Pemeriksaan Hb : 12,7 gr/dL. A: G2P1A0 UK 36 minggu 5 hari T/H+ preskep U + puki + T/H P : 1. Dilakukan pemeriksaan kehamilan. 2. Dilakukan penjelasan hasil pemeriksaan. 3. Dilakukan KIE persiapan persalinan.	UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
(Sumber : Buku catatan kesehatan ibu "PP")		
Sabtu, 25 Januari 2025 pukul 18.20 WITA di TPMB "IAPT"	S : Ibu datang untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan, ibu tidak ada keluhan, gerak janin dirasakan aktif. Ibu sudah sering melakukan gerakan senam hamil dan menggunakan <i>gym ball</i> di rumah. Ibu juga tidak ada keluhan tentang masalah psikologis. O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, GCS : 15, E4 V5 M6, TD : 107/63 mmHg, N : 80 kali/menit, R : 16 kali/menit, S : 36,5°C, BB : 61,5 kg. Leopold I : TFU 2 jari bawah prosesus xifoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting (kesan bokong). Leopold II : kiri teraba bagian memanjang dan ada tahanan (kesan punggung), kanan teraba bagian kecil. Leopold III : teraba bulat, keras, melenting masih bisa digoyangkan (kesan kepala). Leopold IV : konvergen McD : 29 cm (TBJ: 2635 gram) DJJ : 144 kali/menit. A : G2P1A0 UK 37 minggu 6 hari T/H+ preskep U + puki + T/H <i>intrauterine</i> Masalah : tidak ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya kehamilan TW III. Ibu paham dan akan segera memeriksakan diri apabila mengalaminya. 3. Memberikan KIE kembali tentang persiapan persalinan. ibu dan suami mengatakan bahwa perlengkapan ibu dan bayi telah siap. 4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti sakit perut hilang timbul, keluar lendir campur darah, atau keluar air ketuban. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 5. Memberikan KIE untuk jangan menunggu kontraksi apabila yang keluar adalah air ketuban. Ibu dan suami paham. 6. Memberikan terapi suplemen kehamilan Fe II Fumarat 1 kali sehari 90 mg (7 tablet). Ibu bersedia mengkonsumsinya secara teratur. 7. Menginformasikan dan menyepakati kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi pada tanggal 01 Februari 2025 atau bila ada keluhan. Ibu bersedia.	Bidan "IAPT" Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Sabtu, 01 Februari 2025 pukul 18.20 WITA di TPMB "IAPT"	S : Ibu datang untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan, ibu mengatakan sudah mulai merasakan perut kenceng-kenceng tetapi hilang saat dibawa beraktifitas, dari vagina tidak ada pengeluaran, gerak janin dirasakan aktif. Ibu tidak ada keluhan tentang masalah psikologis. O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, GCS : 15, E4 V5 M6, TD : 112/72 mmHg, N : 84 kali/menit, R : 18 kali/menit, S : 36,6°C, BB : 63 kg. Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xifoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting (kesan bokong). Leopold II : kiri teraba bagian memanjang dan ada tahanan (kesan punggung), kanan teraba bagian kecil. Leopold III : teraba bulat, keras, tidak bisa digoyangkan (kesan kepala). Leopold IV : divergen. McD : 29 cm (TBJ: 2790 gram) DJJ : 150 kali/menit. A : G2P1A0 UK 38 minggu 1 hari + preskep ̢ + puki + T/H <i>intrauterine</i> Masalah : nyeri P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya kehamilan TW III. Ibu paham dan akan segera memeriksakan diri apabila mengalaminya. 3. Mengingatkan kembali tentang tanda dan gejala persalinan. ibu dan suami paham. 4. Menyarankan ibu untuk rutin melakukan jalan santai di pagi hari dan melakukan gerakan-gerakan ringan untuk memperlancar persalinan dan mengurangi keluhan-keluhan serta ketidaknyamanan yang dirasakan. Ibu bersedia melakukannya. 5. Memberikan terapi suplemen kehamilan Fe II Fumarat 1 kali sehari 90 mg (7 tablet). Ibu bersedia mengkonsumsinya secara teratur. 6. Menginformasikan dan menyepakati kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi pada tanggal 08 Februari 2025 atau lebih awal bila ada tanda-tanda persalinan. Ibu bersedia.	Bidan "IAPT" Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani

2. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “PP” selama Masa Persalinan Kala I hingga Kala IV

Pada tanggal 10 Februari 2025 pukul 04.00 WITA, ibu “PP” datang didampingi oleh suami, mengeluh sakit perut hilang timbul yang semakin sering dan kuat sejak pukul 22.00 WITA (09 Februari 2025). Sakit perut hilang timbul disertai pengeluaran lendir dan darah. Tidak ada pengeluaran air ketuban. Penulis melakukan pengkajian data asuhan selama persalinan berdasarkan data dokumentasi, pengkajian dan asuhan kebidanan yang penulis lakukan pada saat mendampingi ibu “PP” pada masa persalinan. Adapun rincian asuhan dari persalinan kala II sampai kala IV sebagai berikut :

Tabel 11
Catatan Perkembangan Ibu “PP” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan secara Komprehensif di TPMB Bdn. Ida Ayu Putu Tirtawati, SST

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 10 Februari 2025 pukul 04.00 WITA di TPMB “IAPT”	S : Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul disertai keluar lendir dan darah sejak pukul 22.00 (09 Februari 2025). Tidak ada pengeluaran air ketuban. Gerak bayi dirasakan baik. Ibu merasa sedikit cemas. O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, GCS : 15, E4 V5 M6, tekanan darah : 115/78 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36,6°C, Respirasi : 16 kali/menit, BB : 63 kg. His 3 kali 10 menit durasi 30 sampai 35 detik. Palpasi leopold : Leopold I : TFU 4 jari bawah prosesus xifoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting (kesan bokong). Leopold II : kiri teraba bagian memanjang dan ada tahanan (kesan punggung), kanan teraba bagian kecil. Leopold III : teraba bulat, keras, tidak bisa digoyangkan (kesan kepala). Leopold IV : divergen. Perlimaan 3/5	Bidan “IAPT” Darayani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
TPMB “IAPT”	Suhu : 36,6°C, Respirasi : 16 kali/menit. His 4 sampai 5 kali 10 menit durasi 45 sampai 50 detik, DJJ : 140 kali/menit, Perlimaan 0/5, dari vagina keluar air ketuban (+) jernih. VT oleh Darayani : vulva/vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (-) jernih, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, penurunan Hodge III(+), tidak teraba bagian kecil/tali pusat. A : G2P1A0 UK 39 minggu 4 hari preskep $\text{U} + \text{puki} + \text{T/H} + \text{intrauterine} + \text{Partus Kala II}$. Masalah : nyeri persalinan P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap dan akan dipimpin persalinan. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Menyiapkan diri menggunakan APD level II. Penolong dan asisten siap. 3. Mendekatkan peralatan dan obat-obatan. Alat dan obat sudah siap. 4. Memposisikan ibu sesuai dengan posisi yang diinginkan. Ibu nyaman dalam posisi setengah duduk. 5. Memimpin ibu mencedan saat ada kontraksi. Ibu mencedan dengan efektif, episiotomi tidak dilakukan karena perineum elastis. 6. Membimbing ibu mengatur nafas di sela-sela kontraksi. Ibu bisa melakukannya. 7. Membimbing ibu kembali mencedan saat kontraksi datang. Ibu mencedan efektif. 8. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal. Bayi lahir spontan pukul 06.35 WITA segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan.	Darayani
Pukul 06.35 WITA	9. Meletakkan bayi di atas perut ibu. Bayi sudah diletakkan di atas perut ibu serta sudah diselimuti dan dipakaikan topi.	Darayani
Senin, 10 Februari 2025 pukul 06.36 WITA di TPMB “IAPT”	S : Ibu merasa lega bayinya sudah lahir, nyeri perut berkurang, tapi masih mulas. O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah : 112/65 mmHg, Nadi : 88 kali/menit, Suhu : 36,6°C, Respirasi : 16 kali/menit, tinggi fundus uteri setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tampak tali pusat memanjang, keluar darah ± 50 mL.	Bidan “IAPT” Darayani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Pukul 06.40 WITA	Kondisi bayi : tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, AS menit ke-1 : 8, jenis kelamin perempuan. A : G2P1A0 + Partus Kala III + bayi cukup bulan <i>vigorous baby</i> masa adaptasi. P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu akan dibantu untuk melahirkan plasenta. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan.	Darayani
	2. Menginformasikan dan meminta ijin kepada ibu dan suami bahwa ibu akan diberikan suntikan oksitosin untuk manajemen aktif kala III. Ibu dan suami bersedia.	Darayani
	3. Memberikan injeksi oksitosin 10 <i>international unit</i> pada pukul 06.38 WITA pada 1/3 <i>anterolateral</i> paha kanan ibu secara intramuskular. Injeksi sudah diberikan, kontraksi uterus baik.	Darayani
	4. Memfasilitasi kebutuhan cairan ibu. Suami membantu ibu untuk minum.	Darayani
	5. Mengganti handuk bayi yang basah dengan handuk baru. Bayi terjaga kehangatannya.	Darayani
	6. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat. Tali pusat sudah dipotong dan dijepit, tidak ada perdarahan.	Darayani
	7. Memfasilitasi untuk dilakukan inisiasi menyusui dini. Bayi sudah diletakkan tengkurap di perut ibu serta <i>skin to skin contact</i> dengan ibu, bayi aktif mencari puting susu dan terlihat nyaman.	Darayani
	8. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) selama 40 sampai 60 detik. Plasenta lahir spontan pukul 06.45 WITA, kesan lengkap.	Darayani
	9. Melakukan masase uterus selama 15 detik. Kontraksi uterus baik.	Darayani
	10. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta dalam keadaan utuh, kesan lengkap, kalsifikasi tidak ada.	Darayani
Senin, 10 Februari 2025 pukul 06.47 WITA di TPMB "IAPT"	S : Ibu merasa lega plasenta sudah lahir dan masih terasa lelah. O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , tekanan darah : 117/65 mmHg, Nadi : 78 kali/menit, Suhu : 36,7°C, Respirasi : 20 kali/menit, tinggi fundus uteri setinggi 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, laserasi perineum tidak ada, keluar darah ± 50 mL tidak aktif. Kondisi bayi : tangis kuat, gerak aktif, kulit	Bidan "IAPT" Darayani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	kemerahan, AS menit ke-5 : 10. A : P2A0 + Partus Kala IV + bayi cukup bulan <i>vigorous baby</i> masa adaptasi. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Melakukan evaluasi jumlah darah yang keluar. Keluar darah $\pm 100\text{mL}$. 3. Merapikan ibu, alat dan lingkungan. Ibu sudah nyaman, alat sudah dirapikan dan dilakukan dekontaminasi, serta lingkungan sudah bersih. 4. Membimbing ibu dan suami untuk melakukan masase fundus uteri untuk mencegah perdarahan. Ibu dan suami bisa melakukannya. 5. Melakukan pemantauan kala IV dengan memantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Hasil pemantauan sudah tercatat pada partograf. 6. Memantau kemajuan IMD (inisiasi menyusui dini). Bayi tampak mencium dada ibu dan berusaha mencari puting susu.	Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani
Senin, 10 Februari 2025 pukul 07.40 WITA di TPMB "IAPT"	S : Bayi masih dilakukan IMD, IMD berhasil 1 jam setelah lahir. O : Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, tidak ada perdarahan pada tali pusat. HR : 140 kali/menit, RR : 40 kali/menit, Suhu: $36,7^{\circ}\text{C}$, BB : 2800 gram, PB : 48 cm, LK : 31 cm, LD : 30 cm, buang air kecil belum, buang air besar belum. A : Neonatus "PP" umur 1 jam dengan Neonatus aterm + sesuai masa kehamilan + <i>vigorous baby</i> masa adaptasi. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Melakukan skrining penyakit jantung bawaan dengan menggunakan <i>pulse oximetry</i> pada ekstremitas tangan dan kaki secara bergantian. Hasil saturasi pada tangan 98% dan pada kaki 97%. 3. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan imunisasi Hepatitis B. Ibu dan suami setuju.	Bidan "IAPT" Darayani Darayani Darayani Darayani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	4. Memberikan suntikan vitamin K 1 mg pukul 07.45 WITA secara intramuskular pada paha kiri 1/3 bagian atas <i>anterolateral</i> . Tidak ada reaksi alergi dan tidak ada pembengkakan.	Darayani
	5. Melakukan perawatan tali pusat. Tali pusat bersih dan kering serta terbungkus kasa.	Darayani
	6. Memfasilitasi bayi menggunakan pakaian. Bayi sudah memakai pakaian beserta topi dan selimut serta tampak hangat.	Darayani
	7. Memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B pukul 08.45 WITA secara intramuskular di paha kanan 1/3 bagian atas <i>anterolateral</i> . Tidak ada reaksi alergi dan tidak ada pembengkakan.	Darayani
Senin, 10 Februari 2025 pukul 08.45 WITA di TPMB "IAPT"	S : Ibu mengatakan lelah sudah sedikit berkurang. O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 115/78 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36,5°C, respirasi 18 kali/menit, tinggi fundus uteri dua jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran kolostrum (+) pada kedua payudara, dari vagina keluar lochea rubra dalam batas normal. A : P2A0 partus spontan belakang kepala + 2 jam post partum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Menginformasikan bahwa rasa mules pada perut ibu adalah hal yang normal disebabkan oleh kontraksi rahim untuk menutup pembuluh darah rahim yang terbuka, serta proses kembalinya rahim ibu ke ukuran semula dan pengaruh dari hormon menyusui. Ibu dan suami paham. 3. Membimbing kembali ibu dan suami untuk melakukan masase fundus uteri untuk mencegah perdarahan. Ibu dan suami bersedia melakukannya. 4. Memberikan KIE cara menjaga personal hygiene. Ibu paham. 5. Menyarankan ibu untuk memenuhi asupan nutrisinya dan beristirahat saat bayi tidur. Ibu paham dan suami bersedia untuk ikut serta menjaga bayinya. 6. Memberikan obat oral yaitu paracetamol 500 mg tiap 8 jam, suplemen Fe II Fumarat 1 kali sehari 90 mg, suplemen pelancar ASI 1 kali sehari 1 tablet dan vitamin A 200.000 unit (1 kapsul berwarna merah)	Bidan "IAPT" Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	selama 2 hari. Ibu sudah menerima obat yang diberikan.	
	7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif dan <i>on demand</i> dan menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia melakukannya.	Darayani
	8. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan dalam jumlah banyak, mual berlebihan, pusing berlebihan, nyeri kepala hebat, nyeri ulu hati, padangan kabur, bengkak pada tangan, muka dan kaki, dan sebagainya. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	Darayani
	9. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu dan bayi sudah rawat gabung di ruang nifas.	Darayani
	10. Melengkapi dokumentasi. Partograf sudah dilengkapi, dokumentasi sudah dilakukan pada kartu ibu dan buku KIA.	Darayani

3. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “PP” selama Masa Nifas sampai 42 Hari Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas dimulai dari 2 jam post partum sampai 42 hari post partum. Asuhan pada dua jam dilakukan pada saat ibu masih di tempat bersalin. Kunjungan pertama dilakukan pada 11 jam post partum, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 7 post partum, kunjungan ketiga pada hari ke 14 post partum dan kunjungan keempat sebagai kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke 42 post partum. Beberapa hal yang dipantau pada setiap kunjungan selama masa nifas meliputi trias nifas (involusi uterus, *lochea*, dan laktasi), serta keluhan-keluhan yang dirasakan oleh ibu. Hasil asuhan dijabarkan pada tabel berikut :

Tabel 12
Catatan Perkembangan Ibu “PP” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas secara Komprehensif di TPMB Bdn. Ida Ayu Putu Tirtawati, SST

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 10 Februari 2025 pukul 17.30 WITA di TPMB “IAPT”	S : Ibu merasa senang bayinya sudah mulai menyusui. Ibu mengatakan masih merasa mules pada perut dirasakan hilang timbul. Ibu sudah mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri dan berjalan. Ibu berada pada fase <i>taking in</i> dimana ibu mengalami ketidaknyaman karena kelelahan dan rasa mules pada perut. Ibu belum mengetahui tentang senam kegel dan cara pencegahan hipotermi pada bayi. O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 123/78 mmHg, nadi 84 kali/menit, respirasi 18 kali/menit, suhu 36,5°C. Kolostrum sudah keluar pada kedua payudara, tinggi fundus uteri dua jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lochea rubra</i>. <i>Bonding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut (4), ibu mengajak bayi berbicara (4), dan ibu menyentuh bayi dengan lembut (4) dengan total skor : 12. A : P2A0 p spt b 11 jam post partum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang kebutuhan nifas dan menyusui meliputi nutrisi, istirahat, eliminasi, senam kegel, <i>personal hygiene</i>, serta tanda-tanda bahaya pada ibu nifas. Ibu dan suami paham. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermia. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 4. Membimbing ibu untuk melakukan senam kegel. Ibu bersedia melakukannya. 5. Menyarankan suami untuk mendampingi ibu selama masa nifas dan ikut membantu merawat bayi. Suami bersedia. 6. Memberikan KIE kepada ibu dan suami untuk melibatkan anak pertama dalam perawatan bayi agar terbentuk jalinan kasih sayang antar saudara. Ibu dan	Bidan “IAPT” Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	suami paham dan bersedia. 7. Memfasilitasi pijat oksitosin dan mengajarkan suami untuk melakukan pijat oksitosi agar bisa dilanjutkan di rumah. Ibu dan suami bersedia.	Darayani
	8. Menyarankan ibu dan bayi kontrol 1 minggu lagi atau segera bila ada keluhan. Ibu dan suami bersedia datang lagi melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.	Darayani
Senin, 17 Februari 2025 pukul 17.00 WITA di TPMB “IAPT”	S : ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah melakukan senam kegel, tidak ada nyeri pada perineum, ibu menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan eksklusif, payudara kadang terasa bengkak tetapi berkurang saat bayi sudah disusui. Kebutuhan biologis terpenuhi. Ibu tidur 7 sampai 8 jam sehari dan terbangun untuk menyusui dan mengganti popok. Saat ini ibu mampu mengurus bayinya sendiri namun tetap didukung dan dibantu oleh suami. Ibu juga sudah melibatkan anak pertama dalam pengasuhan bayi. Ibu tidak ada keluhan tentang masalah psikologis. O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 112/68 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 18 kali/menit, suhu 36,5°C. ASI keluar lancar, tinggi fundus uteri ½ pusat- simpisis, pengeluaran <i>lochea sanguilenta</i> . A : P2A0 post partum hari ke 7 P :	Bidan “IAPT” Darayani
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan.	Darayani
	2. Memberikan KIE tentang payudara penuh dan mengajarkan ibu tentang cara mengatasinya, seperti menyangga payudara dengan bra berukuran yang sesuai, melakukan kompres hangat dan dingin, menyusui bayi sesuai keinginan bayi, serta mengosongkan payudara. Ibu paham dan bersedia melakukannya.	Darayani
	3. Memberikan KIE tentang teknik menyusui dan perawatan payudara yang benar. Ibu paham.	Darayani
	4. Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi selama periode menyusui, seperti mengonsumsi sayuran hijau dan makan makanan yang bergizi untuk memperbanyak dan memperlancar ASI, seperti sayur bayam, daun katuk dan sebagainya, serta memperbanyak minum air putih serta asupan cairan. Ibu paham dan bersedia melakukannya.	Darayani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	5. Mengingatkan ibu kembali tentang personal hygiene yaitu cuci tangan, ganti pembalut minimal dua kali sehari, dan pastikan areal kemaluan dalam kondisi kering dan tidak lembab. Ibu paham.	Darayani
	6. Memberikan terapi Fe II Fumarat 1 kali sehari 90 mg (14 tablet). Ibu sudah menerima suplemen dan bersedia mengkonsumsinya secara teratur.	Darayani
	7. Menyepakati kunjungan rumah 1 minggu lagi dan menginformasikan tentang kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan. Ibu bersedia.	Darayani
Senin, 24 Februari 2025 pukul 16.00 WITA Kunjungan Rumah	S : ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu menyusui bayinya secara on demand dan eksklusif, payudara masih kadang terasa bengkak tetapi berkurang saat bayi sudah disusui. Kebutuhan biologis terpenuhi. Ibu tidur 7 sampai 8 jam sehari dan terbangun untuk menyusui dan mengganti popok. Saat ini ibu mampu mengurus bayinya sendiri namun tetap didukung dan dibantu oleh suami. Ibu sudah melibatkan anak pertama dalam pengasuhan bayi. Anak pertama dikatakan senang dengan kelahiran adiknya. Ibu tidak ada keluhan tentang masalah psikologis. O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 98/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, respirasi 18 kali/menit, suhu 36,6°C. ASI keluar lancar, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba di atas simpsis, pengeluaran <i>lochea serosa</i>. A : P2A0 post partum hari ke 14 P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memfasilitasi ibu untuk dilakukan perawatan payudara. Payudara sudah dilakukan kompres hangat dan dilakukan masase ringan. 3. Memfasilitasi ibu untuk dilakukan pijat oksitosin menggunakan 10 mL VCO dicampur dengan <i>essential oil fennel</i> dan menggunakan aromaterapi lavender agar ibu lebih rileks. Pijat oksitosin sudah dilakukan, ibu terlihat nyaman. 4. Membimbing ibu untuk melakukan senam nifas dan senam kegel. Ibu bisa mengikuti gerakan yang diberikan. 5. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya nifas seperti keluar cairan berbau busuk, sakit kepala hebat, demam dan sebagainya. Ibu paham. 6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI	Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	secara eksklusif selama enam bulan. Ibu bersedia. 7. Mengingatkan kembali untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan areal kewanitaan dengan menggunakan air bersih, cebok dari arah depan ke belakang dan rajin mengganti pakaian dalam. Ibu paham. 8. Memberikan KIE bahwa hubungan seksual bisa dilakukan apabila sudah tidak ada pengeluaran dari vagina dan tidak ada nyeri. Ibu dan suami paham. 9. Memberikan KIE untuk menggunakan kontrasepsi setelah 42 hari (tanggal 24 Maret 2025). Ibu dan suami akan mendiskusikannya kembali.	Darayani Darayani Darayani
Senin, 24 Maret 2025 pukul 17.00 WITA di TPMB "IAPT"	S : ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu ingin menggunakan kontrasepsi IUD. Kebutuhan biologis ibu terpenuhi. Ibu tidur 7 sampai 8 jam sehari dan terbangun untuk menyusui dan mengganti popok. Saat ini ibu mampu mengurus bayinya sendiri namun tetap didukung dan dibantu oleh suami. Ibu tidak ada keluhan tentang masalah psikologis. O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 112/78 mmHg, nadi 84 kali/menit, respirasi 16 kali/menit, suhu 36,5°C. ASI keluar lancar, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba di atas simpisis, dari vagina tidak ada pengeluaran. Pemeriksaan dalam : vulva vagina normal, tidak ada nyeri goyang portio, nyeri tekan tidak ada, posisi uterus antefleksi, panjang uterus 7 cm. A : P2A0 post partum hari ke 42 + akseptor baru kontrasepsi IUD. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham. 2. Melakukan konseling ulang kontrasepsi. Ibu dan suami sudah memutuskan akan menggunakan kontrasepsi IUD. 3. Melakukan <i>informed consent</i> pemasangan kontrasepsi IUD. Lembar <i>informed consent</i> sudah ditandatangani oleh ibu dan suami. 4. Menyiapkan ibu, alat, bahan dan lingkungan. Ibu, alat, bahan dan lingkungan sudah siap. 5. Melakukan pemasangan IUD. IUD sudah terpasang, perdarahan tidak ada. 6. Memberikan KIE tentang efek samping kontrasepsi IUD dan keluhan yang mungkin terjadi. Ibu paham. 7. Memberikan KIE tentang personal hygiene dan	Bidan "IAPT" Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	pola seksual yang baik. Ibu paham. 8. Menginformasikan kunjungan ulang 1 minggu lagi (31 Maret 2025) atau bila ada keluhan. Ibu bersedia.	Darayani

4. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi “PP”

Bayi “PP” lahir pada tanggal 10 Februari 2025 pukul 06.35 WITA secara partus spontan belakang kepala dengan jenis kelamin perempuan. Bayi lahir segera menangis, gerak aktif dan kulit kemerahan. Berikut adalah asuhan kebidanan pada Bayi “PP” :

Tabel 13
Catatan Perkembangan Bayi “PP” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Neonatus secara Komprehensif di TPMB Bdn. Ida Ayu Putu Tirtawati, SST

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 10 Februari 2025 pukul 17.30 WITA di TPMB “IAPT”	S : Ibu mengatakan saat ini bayi tidak rewel, bayi menyusu <i>on demand</i> . Bayi sudah buang air besar sudah berupa mekoneum dan bayi juga sudah buang air kecil. O : Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 138 kali/menit, kulit kemerahan, HR 138 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,7°C. BB : 2800 gram , PB: 48 cm, LK/LD 31/30 cm. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedanum dan tidak ada sefal hematoma. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, refleks <i>glabella</i> positif. Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, refleks <i>rooting</i> positif, refleks <i>sucking</i> positif, refleks <i>swallowing</i> positif. Telinga simetris, tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak	Bidan “IAPT” Darayani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, refleks <i>tonic neck</i> positif. Pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting susu datar, tidak ada benjolan. Pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat basah, bersih dan tidak ada perdarahan. Punggung normal, simetris dan tidak ada kelainan. Genetalia normal dengan jenis kelamin perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora, klitoris tidak menonjol, terdapat lubang uretra, terdapat lubang anus, dan tidak ada kelainan. Ekstremitas pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, refleks <i>morro</i> positif, refleks <i>grasp</i> positif, dan tidak ada kelainan. Pada kaki tidak sianosis, simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, refleks <i>babynski</i> positif dan tidak ada kelainan. A : Neonatus aterm umur 11 jam + sesuai masa kehamilan + <i>vigorus baby</i> masa adaptasi. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE tentang perawatan bayi di rumah seperti cara memandikan bayi, cara menjada bayi agar tetap hangat, mengenali isyarat bayi lapar, perawatan tali pusat, teknik dan posisi menyusui yang benar, cara menyendawakan bayi setelah minum, serta memperhatikan lingkungan sekitar bayi tetap aman. Ibu paham dan bersedia melakukannya. 3. Menyarankan ibu tetap memberikan ASI secara on demand. Ibu bersedia melakukannya. 4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti malas menyusu, kulit kebiruan, bayi kuning, sesak dan sebagainya. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	Darayani Darayani Darayani Darayani
Senin, 17 Februari 2025 pukul 17.00 WITA di TPMB “IAPT”	S : ibu mengatakan bayi sehat dan aktif menyusu. Bayi sudah rutin dijemur setiap pagi. Tali pusat sudah lepas. Bayi buang air kecil 6-7 kali setiap hari, buang air besar 3-4 kali setiap hari. Bayi lebih banyak tidur. Bayi sudah dilakukan pemeriksaan SHK tanggal 11 Februari 2025 pukul 09.00 WITA. O : Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit tidak ikterus, HR 130 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,6°C. Tali pusat sudah lepas, keadaan kering, tidak ada perdarahan dan tidak terdapat tanda infeksi. BB: 2900 gram.	Bidan “IAPT” Darayani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	A : Neonatus sehat umur 7 hari P : 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat, ibu senang mendengarnya 2. Memberikan KIE untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu paham 3. Memberikan KIE agar tetap menyusui bayi secara <i>on demand</i>, ibu paham dan mau melakukan 4. Mengingatkan ibu untuk jadwal kontrol bayi tanggal 20 Februari 2025 untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1, ibu bersedia datang sesuai jadwal.	Darayani Darayani Darayani Darayani
Senin, 24 Februari 2025 pukul 16.00 WITA Kunjungan Rumah	S : ibu mengatakan bayi sehat. Bayi menyusu secara <i>on demand</i>. Buang air besar 2 sampai 3 kali setiap hari dengan konsistensi lunak, buang air kecil 6 sampai 8 kali sehari. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio I tanggal 20 Februari 2025 O : Keadaan umum baik, tali pusat sudah lepas, tangis kuat, gerak aktif, kulit tidak ikterus. HR 128 x/menit, pernapasan 38 x/menit, suhu 36,6°C. BB : 3000 gram. A : Neonatus sehat umur 14 hari P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami padah dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE untuk tetap memberikan ASI secara <i>on demand</i> dan eksklusif. Ibu bersedia. 3. Memberikan KIE untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia. 4. Melakukan pijat bayi. Bayi sudah dipijat, bayi terlihat tenang dan nyaman. 5. Menginformasikan kunjungan ulang bayi tanggal 05 April 2025 untuk mendapatkan imunisasi lanjutan. Ibu bersedia datang sesuai jadwal.	Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani
Senin, 24 Maret 2025 pukul 16.00 WITA Kunjungan Rumah	S : ibu mengatakan bayi sehat. Bayi menyusu secara <i>on demand</i>. Buang air besar 2 sampai 3 kali setiap hari dengan konsistensi lunak, buang air kecil 6 sampai 8 kali sehari. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio I tanggal 20 Februari 2025. O : Keadaan umum baik, tali pusat sudah lepas, tangis kuat, gerak aktif, kulit tidak ikterus. HR 128 x/menit, pernapasan 38 x/menit, suhu 36,6°C. BB : 3000 gram. A : Neonatus sehat umur 14 hari P :	Darayani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami padah dengan penjelasan yang diberikan.	Darayani
	2. Memberikan KIE untuk tetap memberikan ASI secara <i>on demand</i> dan eksklusif. Ibu bersedia.	Darayani
	3. Memberikan KIE untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia.	Darayani
	4. Melakukan pijat bayi. Bayi sudah dipijat, bayi terlihat tenang dan nyaman.	Darayani
	5. Menginformasikan kunjungan ulang bayi saat umur 42 hari (tanggal 24 Maret 2025).	Darayani
Senin, 24 Maret 2025 pukul 16.00 WITA di TPMB "IAPT"	S : ibu mengatakan bayi sehat. Bayi menyusu secara <i>on demand</i>. Buang air besar 2 sampai 3 kali setiap hari dengan konsistensi lunak, buang air kecil 6 sampai 8 kali sehari. Bayi akan ditinggal bekerja 1,5 bulan lagi, ibu belum tahu tentang penyimpanan ASI perah. O : Keadaan umum baik, tali pusat sudah lepas, tangis kuat, gerak aktif, kulit tidak ikterus. HR 128 x/menit, pernapasan 38 x/menit, suhu 36,6°C. BB : 3200 gram, PB : 50cm. A : Neonatus sehat umur 42 hari P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami padah dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE untuk tetap memberikan ASI secara <i>on demand</i> dan eksklusif. Ibu bersedia. 3. Memberikan KIE tentang cara pemerahan ASI dan menyimpan ASI perah, yaitu bertahan 3-4 jam pada suhu ruang, 24 jam pada <i>cooler bag</i> dengan <i>ice pack</i>, 3-5 hari pada lemari pendingin dengan suhu minimal 4°C (<i>chiller</i>), dan bertahan 6 bulan jika disimpan pada <i>freezer</i> dengan suhu -18°C. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 4. Memberikan stimulasi tumbuh kembang sesuai dengan umur bayi, cara stimulasi bisa dibaca pada buku KIA. Ibu bersedia melakukannya. 5. Memberikan KIE untuk tetap melibatkan anak pertama dalam perawatan bayi agar tidak terjadi <i>sibling rivalry</i>. Ibu bersedia. 6. Menginformasikan kunjungan ulang bayi tanggal 05 April 2025 untuk mendapatkan imunisasi lanjutan. Ibu bersedia datang sesuai jadwal.	Bidan "IAPT" Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani Darayani

B. Pembahasan

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “PP” beserta Janinnya selama Masa Kehamilan sampai Menjelang Persalinan

Ibu “PP” secara rutin dan teratur memeriksakan kehamilannya ke fasilitas pelayanan kesehatan. Asuhan kehamilan pada ibu “PP” dilakukan mulai usia kehamilan 13 minggu 4 hari. Berdasarkan dokumentasi dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) terkait pemeriksaan kehamilan, ibu “PP” telah melakukan pemeriksaan selama kehamilan sebanyak 18 kali. Pemeriksaan kehamilan yang telah dilakukan tersebut dengan rincian pada trimester I kunjungan, dilakukan sebanyak 5 kali, yaitu 2 kali di TPMB Bdn. Ida Ayu Putu Tirtawati, SST, 2 kali kunjungan ke dokter SpOG, dan 1 kali kunjungan ke UTPD Puskesmas II Dinkes Kecamatan Denpasar Barat untuk pemeriksaan laboratorium lengkap dan tripel eliminasi. Pada trimester II, ibu melakukan kunjungan sebanyak 3 kali ke TPMB Bdn. Ida Ayu Putu Tirtawati, SST dan trimester III sebanyak 10 kali, dimana 5 kali kunjungan ke TPMB Bdn. Ida Ayu Putu Tirtawati, SST, 2 kali kunjungan rumah, 2 kali ke dokter SpOG, dan 1 kali ke UTPD Puskesmas II Dinkes Kecamatan Denpasar Barat untuk melakukan pemeriksaan laboratorium.

Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan ibu “PP” dilakukan dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi dan kewenangan klinis/kebidanan. Pemeriksaan kehamilan sudah sesuai standar sesuai dengan Permenkes No. 21 tahun 2021 dimana minimal selama kehamilan dilakukan pemeriksaan prenatal sebanyak enam kali dengan distribusi waktu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga. Pelayanan kesehatan pada masa kehamilan tersebut paling sedikit dua kali melakukan kontak dengan

dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga. Pelayanan oleh dokter atau dokter spesialis sebagaimana yang dimaksud termasuk pelayanan ultrasonografi (USG).

Berdasarkan catatan dokumentasi pada buku KIA, ibu sudah melakukan pemeriksaan dengan standar 12T. Hasil pemeriksaan LiLA 24 cm dan tinggi badan 158 cm yang dilakukan hanya satu kali pada saat kunjungan pertama. Hasil pemeriksaan LiLA dan tinggi sudah lebih dari nilai standar menurut Kemenkes R.I. (2020), yaitu dimana LiLA minimal 23,5 cm untuk ibu hamil dan tinggi badan ibu hamil lebih dari 145 cm. Risiko kurang energi kronis (KEK) dan kemungkinan ada pengaruhnya terhadap kelahiran bayi dengan berat badan rendah apabila ukuran LiLA kurang dari 23.5 cm (Sitawati dkk, 2023). Penelitian Asmara dkk (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu hamil dengan kejadian CPD (*cephalopelvic disproportion*). Mayoritas yang mengalami *cephalopelvic disproportion* adalah ibu dengan postur tubuh pendek atau tinggi badan kurang dari 145 cm.

Berat badan ibu dipantau setiap kali kunjungan. Pada awal pemeriksaan kehamilan didapatkan berat badan sebesar 50 kg dan tinggi badan 158 cm sehingga IMT sebesar 20kg/m² dimana termasuk katagori normal. Pada akhir trimester III, berat badan ibu “PP” sebesar 63 kg, sehingga ibu “PP” mengalami kenaikan berat badan sebesar 13 kg. Peningkatan berat badan ini sesuai dengan tingkat peningkatan berat badan menurut Kemenkes R.I. (2020) untuk IMT normal adalah 11,35-15,89 kg. Menurut hasil penelitian Nurhayati & Fikawati (2015), terdapat hubungan signifikan antara IMT pra hamil dengan berat badan lahir dan begitu juga dengan kenaikan berat badan selama hamil mempunyai

hubungan signifikan dengan berat badan lahir. IMT pra hamil merupakan pedoman status gizi ibu sebelum hamil dan juga menentukan penambahan berat badan optimal pada kehamilan, sedangkan kenaikan berat badan selama kehamilan merupakan indikator menentukan status gizi ibu. Hasil penelitian Mooduto dkk (2023) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan kenaikan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat badan lahir bayi. Ibu hamil yang mengalami kenaikan berat badan yang normal, rata-rata melahirkan bayi dengan berat badan normal.

Sesuai dengan Permenkes No. 21 Tahun 2021, pelayanan kesehatan seksual dapat terintegrasi dengan program atau pelayanan kesehatan lainnya. Salah satu dari pelayanan kesehatan lainnya adalah pencegahan dan pengendalian HIV-AIDS, Hepatitis B dan infeksi menular seksual (sifilis). Penelitian Kolifah dkk (2023) menunjukkan ada hubungan yang kuat antara kejadian penyakit menular seksual dengan pelaksanaan uji *triple eliminasi*. Penerapan inisiatif eliminasi rangkap tiga yang meliputi skrining, pengobatan, dan ditandai dengan efektivitas biaya dan efisiensi, telah menunjukkan efektivitasnya dalam mencegah penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke anak. Ibu “PP” sudah dilakukan pemeriksaan *triple eliminasi*, yaitu pemeriksaan HIV, sifilis dan Hepatitis B yang bertujuan agar bayi dapat dilahirkan dalam kondisi sehat dan terbebas dari ketiga penyakit infeksi yang bisa diturunkan dari ibu tersebut. Hasil pemeriksaan *triple eliminasi* dari ibu “PP” adalah anti HIV non reaktif, rapid sifilis non reaktif dan HbsAg negatif.

Pemeriksaan kadar haemoglobin juga sudah dilakukan sebanyak dua kali, yaitu 1 kali pada trimester I dengan hasil Hb 11 gr/dl dan 1 kali pemeriksaan pada

trimester III untuk persiapan persalinan dengan hasil Hb 12,7 gr/dL, serta ibu diketahui bergolongan darah O rhesus (+). Kemenkes R.I (2020) menyatakan bahwa kekurangan kadar hemoglobin (anemia) dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi, seperti BBLR, perdarahan dan peningkatan risiko kematian. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Sab'ngatun dkk (2024) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kadar haemoglobin ibu hamil trimester III dengan berat lahir bayi. Ibu hamil dengan kadar hemoglobin rendah akan berpotensi 16 kali melahirkan bayi berat badan lahir rendah.

Ibu “PP” mendapatkan suplemen tablet tambah darah dan kalsium sejak kehamilan 13 minggu 4 hari. Suplemen tambah darah yang dikonsumsi ibu “PP” mengandung 90 sampai 91 mg Fe Fumarat. Ibu menerima suplemen besi setiap kali kunjungan yang jumlahnya disesuaikan dengan jumlah hari untuk kunjungan berikutnya sehingga kecukupan kebutuhan Fe harian terpenuhi, sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu telah mendapatkan suplemen tambah darah lebih dari 90 tablet. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan menurut Kemenkes R.I. (2020), bahwa upaya pencegahan anemia defisiensi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan satu tablet Fe setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet. Penelitian Omasti dkk (2022) menyatakan bahwa ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi tablet besi memiliki peluang 11,4 kali mengalami anemia dibandingkan dengan yang patuh mengkonsumsi tablet besi.

Suplemen selain tablet tambah darah dan kalsium yang sangat penting dalam kehamilan adalah asam folat. Ibu “PP” mendapatkan suplemen asam folat dengan dosis 400 mcg pada awal (trimester I) kehamilan. Abdullah dkk (2024) menyebutkan bahwa menurut *American College of Obstetrics and Gynecology*

(ACOG) merekomendasikan ibu hamil untuk mengkonsumsi 600 sampai 800 microgram folat selama kehamilan. Sementara menurut Departemen Obstetri dan Ginekologi Universitas Airlangga (2018), lebih dari separuh dari semua *neural tube defect* dapat dicegah dengan asupan harian 400 mikrogram asam folat sepanjang periode perikonsepsi.

Menurut Departemen Obstetri dan Ginekologi Universitas Airlangga (2018), suplementasi asam folat perikonsepsi dapat menurunkan angka kejadian anemia dalam kehamilan, menurunkan resiko untuk terjadinya preeklamsia bagi ibu, menurunkan angka terjadinya *neural tube defects*, menurunkan efek teratogenik pada janin bagi ibu dalam pengobatan anti kejang, mencegah terjadinya hambatan pertumbuhan janin, dan menurunkan risiko terjadinya autisme. Pada keadaan normal, tubuh memerlukan 50 mikrogram asam folat tiap hari. Kebutuhan asam folat akan meningkat selama kehamilan, mencapai 800 mikrogram hingga 1 mg per harinya. Asam folat juga terkandung dalam makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Kandungan 140 mikrogram asam folat di dalam setiap 100 gram produk biji-bijian dapat meningkatkan asupan asam folat rata-rata wanita Amerika usia subur sebesar 100 mikrogram perhari. Suplementasi asam folat direkomendasikan karena sumber nutrisi saja tidak mencukupi. *U.S. Preventive Services Task Force* juga merekomendasikan bahwa semua wanita yang merencanakan kehamilan disarankan untuk mengkonsumsi suplemen harian yang mengandung 400 hingga 800 mikrogram asam folat.

Berdasarkan uraian tersebut, dosis asam folat yang diterima ibu “PP” selama kehamilan trimester I sudah tepat, yaitu 400 mcg per hari. Suplementasi

asam folat selama kehamilan bertujuan untuk mencukupi kekurangan asam folat dimana asam folat juga bisa didapatkan dari makanan yang kita konsumsi.

Dalam memenuhi standar 12T, dalam pemeriksaan kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG). Menurut Kemenkes R.I. (2020), Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter. Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan USG. USG juga diperlukan pada kunjungan trimester III untuk melakukan perencanaan persalinan yang tepat dan skrining faktor risiko persalinan. Pada pemeriksaan kehamilan yang dilakukan ibu “PP”, ibu melakukan pemeriksaan USG sebanyak 4 kali, dengan rincian 2 kali pada trimester I dan 2 kali pada trimester III. Dengan demikian, pemeriksaan USG yang dilakukan oleh ibu “PP” sudah memenuhi standar.

Salah satu standar 12T adalah pemeriksaan atau skrining jiwa. Bidan dalam masa kehamilan ibu “PP” sudah melakukan evaluasi kesehatan jiwa dengan cara mengambil data subjektif ibu melalui wawancara dengan menanyakan perasaan ibu dan apakah ibu mengalami permasalahan psikologis. Namun sesuai dengan standar, skrining jiwa seharusnya dilakukan menggunakan instrumen berupa *self reporting questionnaire* agar data yang ditemukan lebih objektif dan akurat. Hal ini sesuai dengan penelitian Damayani dkk (2024) yang menemukan bahwa petunjuk teknis / skrining terkait pelayanan antenatal yang berhubungan dengan kesehatan jiwa belum optimal dilakukan.

Pada saat kehamilan memasuki trimester II, ibu “PP” disarankan untuk mendengarkan musik klasik. *Articel review* dari Ji dkk (2024) menyimpulkan

bahwa terapi musik memiliki manfaat dalam mengurangi rasa sakit saat melahirkan, menurunkan tingkat kecemasan dan stres pada ibu, meningkatkan kualitas tidur, dan meningkatkan gerakan janin, denyut jantung basal janin, dan akselerasi. *Articel review* yang dilakukan oleh Parmar (2021) menyebutkan bahwa perkembangan saraf janin, pembelajaran janin, dan memori janin merupakan target/subjek terapi musik antenatal yang paling menarik dan mekanisme yang mendasarinya bahkan lebih menarik. Ilmu saraf modern melihat perkembangan otak manusia sebagai proses yang dimulai di dalam rahim dan berlanjut sepanjang hidup. Pemrosesan musik oleh otak manusia adalah proses yang sangat kompleks yang melibatkan beberapa area kortikal dan subkortikal secara bilateral dan mengintegrasikan fungsi pendengaran, kognitif, emosional, linguistik, dan motorik sensorik. Aktivasi lobus temporal sebagai respons terhadap paparan suara di otak janin dengan usia kehamilan minimal 33 minggu telah dikonfirmasi oleh studi *Functional Magnetic Resonance Imaging* (fMRI), yang menunjukkan pemrosesan suara oleh korteks pendengaran. Beberapa penelitian pada hewan menunjukkan bahwa paparan musik selama periode antenatal dikaitkan dengan peningkatan neurogenesis di hipokampus, korteks motorik, dan korteks somatosensori, peningkatan kepadatan sel di korteks parietal, dan peningkatan kompleksitas morfologi sel otak di otak janin serta peningkatan kemampuan belajar spasial pada anak tikus, sementara paparan kebisingan berdampak buruk pada perkembangan otak.

Selama kehamilan ibu “PP” juga mengalami ketidaknyamanan berupa nyeri pinggang dan punggung khususnya pada kehamilan trimester III. Nyeri punggung disebabkan oleh pembesaran payudara sehingga mengakibatkan

ketegangan otot, kelelahan, posisi mekanik tubuh yang kurang tepat saat mengangkat barang, kadar hormon yang meningkat sehingga *cartilage* sendi besar menjadi lembek, serta posisi tulang belakang yang hiperlordosis. Keluhan ini bisa dicegah atau diatasi dengan memakai bra yang menopang serta ukuran yang tepat, menghindari sikap hiperlordosis, tidak memakai sepatu atau sandal hak tinggi, mempertahankan postur yang baik, tidur menggunakan kasur yang menyokong dan posisi badan menggunakan pengganjal, lakukan olahraga berupa yoga prenatal atau senam hamil, kompres hangat atau dingin, pijatan pada punggung, serta mempertahankan penambahan berat badan secara normal (Afni dkk, 2024).

Untuk mengatasi keluhan nyeri pinggang dan punggung, ibu “PP” mendapatkan edukasi untuk berendam dalam air hangat atau melakukan kompres hangat pada area punggung dan pinggang untuk mengatasi ketidaknyamanan dan latihan senam hamil. Ibu “PP” juga mendapatkan pelayanan komplementer seperti, latihan menggunakan *gym ball* dan *pregnancy massage*. Pelayanan asuhan komplementer yang diberikan selain dapat mengatasi ketidaknyamanan, juga dapat memberikan manfaat lain seperti relaksasi, rasa nyaman dan latihan otot dasar panggul untuk memperlancar persalinan.

Fasiha dkk (2022) menyebutkan bahwa salah satu manfaat dari senam hamil adalah untuk memperoleh relaksasi tubuh yang sempurna sehari-hari. Penelitian Mardalena & Susanti (2022) menemukan bahwa ada pengaruh senam hamil terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III. *Systematic Review* yang dilakukan oleh Hidayati (2019) menyimpulkan bahwa senam hamil dapat menurunkan ketidaknyamanan selama kehamilan dan mempersiapkan fisik dan psikologis ibu untuk melahirkan.

Sari dkk (2022) menyatakan bahwa salah satu manfaat dari latihan menggunakan *gym ball* atau *birthing ball* adalah membuat aliran darah dari ibu ke janin menjadi lancar, tekanan pada tulang belakang dapat dikurangi. Hal ini sejalan dengan penelitian Ni'amah & Sulistiyarningsih (2024) menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian tehnik *gymball* terhadap penurunan tingkat nyeri punggung.

Sari dkk (2022) menyebutkan bahwa *pregnancy massage* atau pijat pada ibu hamil membantu mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan, seperti kram, kekakuan dan ketegangan otot. Penelitian Fitriyani dkk (2025) menunjukkan bahwa nyeri punggung ibu hamil pada trimester ketiga berkurang secara signifikan ketika mereka melakukan pijat kehamilan.

Pelayanan komplementer yang diberikan kepada ibu “PP” juga dikombinasikan dengan pemberian aromaterapi dan bimbingan teknik relaksasi. Menurut Sari dkk (2022) aromaterapi dapat membantu ibu menjadi rileks dan membuat tubuh menjadi nyaman, serta mengurangi rasa gelisah. Sementara teknik relaksasi dapat menghilangkan ketegangan melalui suatu proses latihan sehingga bisa melakukan kontrol emosi dan perasaan tidak nyaman selama kehamilan. Ibu “PP” diberikan aromaterapi geranium dan lavender selama kehamilan. Geranium bisa membantu untuk menyeimbangkan pikiran, memperbaiki regulasi fungsi tubuh, dan mengontrol produksi minyak tubuh, serta membantu menurunkan stres, depresi, perubahan *mood* dan kecemasan. Sementara lavender dapat memberikan efek relaksasi bagi saraf dan otot-otot yang tegang setelah beraktivitas. Kandungan aktif linalool pada lavender berperan aktif dalam memberikan efek relaksasi dan anti cemas (Sulistyowati, 2018). Penelitian Nafsiyah & Kamidah

(2024) menemukan bahwa ada pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap peningkatan kualitas tidur ibu hamil trimester III.

Berdasarkan hasil diatas, asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “PP” pada masa kehamilan berlangsung fisiologis namun skrining kesehatan jiwa tidak dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan. Skrining kesehatan jiwa akan lebih optimal jika dilakukan menggunakan instrumen skrining jiwa. Ibu “PP” juga telah mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan komplementer selama kehamilan agar tercipta pengalaman yang positif selama masa kehamilan.

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “PP” beserta Janinnya selama Persalinan

Pada tanggal 10 Februari 2025 ibu “PP” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 39 minggu 4 hari. Persalinan ibu “PP” termasuk katagori normal sesuai dengan JNPK-KR (2017) dimana persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks.

Persalinan Ibu “PP” berlangsung di TPMB dan ditolong oleh bidan. Ibu melahirkan secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Bayi lahir pukul 06.35 WITA tanggal 10 Februari 2025 dengan kondisi saat lahir segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Asuhan Persalinan pada Kala I

Ibu datang pukul 04.00 WITA tanggal 10 Februari 2025 mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 22.00 (09 Februari 2025). Pada pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 4cm, DJJ 148 kali permenit, teratur dan kuat, serta his 3 kali dalam 10 menit durasi 30-35 detik. Menurut JNPK-KR (2017), kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

Pada kala I fase aktif, pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama kala I fase aktif, kesejahteraan ibu “PP” beserta janinnya dan kemajuan persalinan berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal yang tercatat pada lembar partograf. Asuhan persalinan kala I yang diberikan berupa asuhan sayang ibu meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin. Pemenuhan nutrisi dan cairan berhubungan dengan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *power* (tenaga ibu), bila ibu bersalin kekurangan nutrisi dan cairan akan menyebabkan terjadinya dehidrasi dan ibu mudah kelelahan pada proses persalinan. Menurut Soleha dkk (2024), pemenuhan nutrisi dan hidrasi (cairan) merupakan faktor penting selama proses persalinan untuk menjamin kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit normal pada ibu dan buah hati. Kurangnya cairan dan tidak tepenuhinya kebutuhan nutrisi menjelang persalinan yang masuk menjelang persalinan menyebabkan energi dalam tubuh berkurang berkurang karena hipoglikemi yang dapat mengakibatkan *power* atau kekuatan ibu melemah akibatnya tidak mampu meneran.

Manajemen nyeri kala I menggunakan teknik relaksasi pernapasan dan

masase punggung serta menggunakan *birthing ball*. Menurut Lubis dkk (2020), *massage* atau sentuhan merupakan metode non-farmalogik sehingga lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu. *Massage* pada punggung saat persalinan dapat berfungsi sebagai analgesik epidural yang dapat mengurangi nyeri dan stres, serta dapat memberikan kenyamanan pada ibu bersalin. *Massage* pada punggung menstimulasi reseptor yang membuat ibu bersalin lebih nyaman karena terjadi relaksasi otot. Penelitian Lubis dkk (2020) juga menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat nyeri pada ibu bersalin primigravida dan multigravida sebelum dan setelah dilakukan intervensi.

Pemakaian *birthing ball* saat kala I bermanfaat untuk meningkatkan aliran darah ke rahim lalu plasenta dan bayi, meredakan tekanan dan dapat meningkatkan output panggul sebanyak 30%, memberikan rasa nyaman untuk lutut dan pergelangan kaki, memberikan kontra tekanan pada perineum dan paha (Nuraini dkk, 2023). Penelitian Nuraini dkk (2023) juga menemukan bahwa ada pengaruh penggunaan *birthing ball* terhadap intensitas nyeri persalinan. Ibu “PP” lebih memilih menggunakan *peanut ball* pada kala I karena merasa lebih nyaman dengan posisi berbaring miring ke kiri. Menurut Trihartiningsih & Munanadia (2023), penggunaan *peanut ball* lebih efektif mempercepat persalinan kala I dan ibu bersalin dapat menggunakan *peanut ball* sebagai salah satu teknik non farmakologi dalam mengurangi atau meminimalkan lama persalinan kala I. Menurut penelitian Anggraini dkk (2024), terdapat pengaruh penggunaan *peanut ball* terhadap penurunan intensitas nyeri.

b. Asuhan Persalinan pada Kala II

Persalinan ibu “PP” berlangsung normal dan tanpa komplikasi. Kala I berlangsung selama 2,5 jam. Pembukaan lengkap terjadi pukul 06.25 WITA hingga bayi lahir pukul 06.35 WITA (10 Februari 2025), sehingga dapat disimpulkan proses persalinan terjadi dalam waktu 10 menit. Hal ini sesuai dengan JNPK-KR (2017) pada multigravida proses persalinan berlangsung maksimal selama 60 menit. Ibu juga mengedan dengan posisi yang nyaman sesuai pilihan ibu. Hal ini sesuai dengan penerapan asuhan sayang ibu.

Pada kala II tidak dilakukan tindakan episiotomi karena perineum ibu “PP” lentur dan elastis. Tujuan dari dilakukan episiotomi adalah untuk memperlebar jalan lahir sehingga bayi lebih mudah untuk dilahirkan. Episiotomi hanya dilakukan jika ada indikasi dan tidak dilakukan secara rutin. Beberapa indikasi episiotomi adalah gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit seperti sungsang, distosia bahu, ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, jaringan parut pada perinium atau vagina yang menghalangi kemajuan persalinan (JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan Persalinan pada Kala III

Kala III persalinan ibu “PP” berlangsung selama 10 menit. Ibu tidak mengalami komplikasi pada saat kala III. Tata laksana persalinan kala III yang dilakukan sesuai dengan prosedur asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2017), yaitu manajemen aktif kala III yang terdiri dari pemeriksaan janin kedua, dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 unit secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan masase uterus selama 15 detik. Penelitian Widiastutik (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan

manajemen aktif kala III dengan kejadian perdarahan post partum primer. Jika manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan sempurna maka perdarahan semakin sedikit.

Inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah bayi lahir sampai kurang lebih selama satu jam dengan cara meletakkan bayi tengkurap di dada ibu dilengkapi dengan topi dan selimut sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. Bayi akan dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Menurut Tarigan & Elisabet (2020), Inisiasi Menyusui Dini (IMD) bermanfaat untuk mempererat ikatan batin antara ibu-anak. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam di antara ibu dan anak. Hormon stres pada bayi akan kembali turun sehingga bayi menjadi lebih tenang, tidak stres, pernapasan dan detak jantungnya lebih stabil. Sentuhan, hisapan, dan jilatan bayi pada puting susu ibu selama proses IMD akan merangsang keluarnya oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pada ibu. Sentuhan dari bayi juga merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi, serta merangsang pengaliran ASI dari payudara. Secara alamiah, proses inisiasi menyusui dini akan mengurangi rasa sakit pada ibu. Selain itu, bayi dilatih motoriknya pada saat proses tersebut.

d. Asuhan Persalinan pada Kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu “PP” sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2017), yaitu memantau tanda-tanda vital, menilai jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Pemantauan kala IV

dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Secara keseluruhan hasil dari pemantauan beberapa indikator diatas, kondisi ibu dalam batas normal yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dengan hasil dalam batas normal dan sudah tercatat pada lembar partograf.

Asuhan sayang ibu juga diberikan yaitu berupa mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan, cara menjaga kehangatan bayi, dan tanda-tanda bahaya masa nifas dan memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu.

e. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi “PP” lahir pada tanggal 10 Februari 2025 pk. 06.35 WITA. Segera setelah lahir bayi dilakukan IMD dengan cara kontak dari kulit ke kulit, dilakukan pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian injeksi vitamin K 1 mg setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir, pemberian imunisasi hepatitis B yang diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K. Ini sesuai dengan komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017).

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “PP” selama Masa Nifas dan Menyusui

Ibu “PP” melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali, yaitu pada 11 jam post partum, 7 hari post partum, 14 hari post partum dan 42 hari post partum. Hal ini sesuai dengan Permenkes No. 21 Tahun 2021, dimana kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan, kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan

nifas ketiga (KF 3) diberikan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan dan KF 4 dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan. Keadaan ibu selama masa nifas sehat dan tidak mengalami penyulitan atau tanda bahaya.

Perubahan fisiologis masa nifas dapat dilihat dari trias nifas yaitu proses involusi uterus, lochea dan laktasi. Proses pemulihan ibu “PP” berlangsung normal, bisa dilihat dari perubahan ukuran uterus yang didapat saat dilakukan pemeriksaan, dimana pada 11 jam post partum ukuran uterus 2 jari bawah pusat, pada hari ke-7 post partum ukuran uterus menjadi setengah pusat simpisis, pada hari ke-14 post partum uterus sudah tidak teraba di atas simpisis. Hal ini sesuai dengan Azizah & Rosyidah (2019) bahwa tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis pada hari ke-14.

Perubahan lochea pada ibu “PP” berlangsung normal, pada 11 jam post partum ibu mengeluarkan lochea rubra, pada hari ke-7 mengeluarkan lochea sanguinolenta, pada hari ke-14 mengeluarkan lochea alba, serta pada 42 post partum sudah tidak ada pengeluaran. Hal ini sesuai dengan Azizah & Rosyidah (2019) yang menjelaskan bahwa pengeluaran lochea rubra terjadi 2 hari pasca persalinan, lochea sanguinolenta hari ke 3-7 pasca persalinan, lochea serosa pada hari ke 7-14 pasca persalinan, serta lochea alba dimulai pada hari keempat belas kemudian makin lama semakin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai 1 atau 2 minggu berikutnya.

Segera setelah bayi lahir, ibu “PP” sudah dilakukan inisiasi menyusui dini. Selain untuk meningkatkan *bonding attachment* dan menyukkseskan asi eksklusif, menyusui segera juga dapat mencegah terjadinya bendungan ASI. Penelitian

Sumaryanti dkk (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara waktu pertama menyusui dengan kejadian bendungan ASI.

ASI ibu “PP” keluar dengan baik, pada hari pertama setelah melahirkan ibu sudah mengeluarkan kolostrum, kemudian ibu menyusui bayinya secara *on demand* dan eksklusif. Pada masa nifas ibu merasa payudara sedikit bengkak, tetapi akan merasa lebih enakan saat sudah disusui oleh bayinya. Untuk mengatasi keluhan tersebut, ibu disarankan untuk melakukan kompres hangat, masase ringan pada payudara dan suami dibimbing untuk melakukan pijat oksitosin. Menurut Sari dkk (2022), pijat oksitosin akan mempercepat kerja saraf parasimpatis sehingga merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan hormon oksitosin dan dialirkan ke dalam darah kemudian masuk ke payudara menyebabkan otot-otot sekitar alveoli berkontraksi sehingga ASI mengalir lancar. Hal ini sejalan dengan penelitian Afriany dkk (2024) yang menemukan bahwa terdapat peningkatan produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan pijat oksitosin pada ibu post partum.

Ibu “PP” dilakukan pijat oksitosin menggunakan minyak essensial fennel. Fennel atau yang biasa disebut minyak adas memiliki sifat galaktagog yang mampu memperlancar produksi ASI pada ibu menyusui. Dalam biji adas juga ditemukan senyawa anethole, yaitu senyawa yang memiliki sifat menyerupai hormon estrogen dan mampu merangsang keluarnya ASI. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa adas dapat meningkatkan hormon prolaktin, hormon yang diproduksi di dalam sel otak yang bertugas untuk merangsang produksi ASI di kelenjar payudara (Sari dkk, 2023). Penelitian Sari dkk (2023) juga menemukan bahwa pijat oksitosin dengan menggunakan minyak adas lebih efektif

dalam meningkatkan produksi ASI dibandingkan dengan pemberian pijat oksitosin tanpa minyak adas.

Ibu “PP” juga mendapatkan dukungan dari suami selama masa nifas. Suami membantu ibu “PP” dalam pengasuhan bayi sehingga ibu dapat memenuhi kebutuhan istirahatnya. Penelitian Wahyuni dkk (2023) menyatakan bahwa *baby blues syndrome* dapat dialami ibu berdasarkan karakteristik dan dukungan suami.

Ibu “PP” juga dibimbing untuk melakukan senam nifas dan senam kegel. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat proses involusi uteri, mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas, memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan, serta menjaga kelancaran sirkulasi darah (Azizah & Rosyidah, 2019).

Ibu “PP” pada saat 42 hari post partum memutuskan untuk memakai kontrasepsi IUD. Ibu telah diberikan konseling mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil serta metode kontrasepsi alamiah. Setelah berdiskusi dengan suami, ibu memilih kontrasepsi IUD (AKDR).

4. Hasil Penerapan Asuhan Neonatus hingga Usia 42 Hari

Bayi “PP” melakukan 4 kali kunjungan neonatal, yaitu pada usia 11 jam, usia 7 hari, usia 14 hari dan pada usia 42 hari. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan pada neonatus menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke-3 sampai 7 hari dan kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai 28 hari.

Bayi “PP” mempunyai kakak yang baru berusia tiga tahun. Dari awal kehamilan sampai nifas ibu “PP” disarankan untuk melibatkan anak pertama dalam perawatan bayi yang bertujuan untuk menyiapkan anak pertama akan kedatangan saudara baru sehingga terbentuk jalinan kasih sayang antar bersaudara dan tidak terjadi *sibling rivalry*. Perselisihan antara saudara ini sering kali dipicu oleh dinamika seperti persaingan, kecemburuan, dan kemarahan (Afriza dkk, 2024). Penelitian Putri dkk (2023) menyatakan semakin baik pengetahuan yang ibu hamil miliki mengenai *sibling rivalry* maka semakin baik perilaku ibu hamil mencegah terjadi *sibling rivalry* pada anak. Disarankan tenaga kesehatan secara berkala memberikan penyuluhan mengenai *sibling rivalry* pada awal kehamilan sehingga dapat dicegah atau bahkan tidak terjadi *sibling rivalry*. Penelitian Muarifah & Fitriana (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola asuh dan kecerdasan emosi terhadap *sibling rivalry*. Orang tua memberi kontribusi dalam membentuk kualitas *sibling relationship* yaitu dengan pola asuh yang digunakan. *Sibling rivalry* bisa terjadi jika anak merasa mulai kehilangan kasih sayang dari orang tua dan merasa bahwa saudara kandung adalah saingan dalam mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orang tua (Armini dkk, 2017).

Bayi “PP” sudah dilakukan pengambilan bahan skrining hipotiroid kongenital pada hari kedua tepatnya saat bayi berumur 26 jam. Hal ini sesuai dengan Norhapifah dkk (2024) yang menyatakan bahwa waktu paling efektif untuk melakukan SHK adalah pada usia setelah 24 sampai 48 jam, namun pemeriksaan pada 48 jam sampai dengan 72 jam setelah lahir merupakan waktu terbaik untuk melakukan SHK. Bayi “PP” dilakukan pemeriksaan SHK saat berusia 26 jam karena dilakukan sebelum bayi dipulangkan. Hal ini bertujuan

agar pemeriksaan SHK tetap dapat dilakukan dan mencegah pemeriksaan tidak dilakukan karena keterlambatan kunjungan ulang bayi yang lebih dari 72 jam atau *lost contact* karena bayi tidak melakukan kunjungan ulang sama sekali.

Bayi “PP” juga sudah diberikan imunisasi BCG dan polio 1 pada usia 10 hari. Hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang 0 sampai satu bulan.

Ibu “PP” juga dibimbing untuk melakukan pijat bayi sedini mungkin. Jubella dkk (2024) menemukan bahwa terapi pijat bayi efektif terhadap peningkatan berat badan bayi baru lahir. Oleh karena itu disarankan bagi orangtua dapat memberikan stimulasi melalui terapi pijat secara mandiri bekerjasama dengan tenaga kesehatan untuk meningkatkan berat badan bayi dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang unggul yang tercipta dan terasah pada 1000 hari pertama kehidupannya.

Bayi “PP” dari baru lahir sampai 42 hari telah menerima pemenuhan kebutuhan dasar asuh, asih dan asah. Pemenuhan kebutuhan asuh berupa pemenuhan kebutuhan nutrisi melalui pemberian ASI, perawatan kesehatan dasar berupa asuhan bayi baru lahir, imunisasi, serta skrining hipotiroid kongenital, dan terpenuhinya kebutuhan sandang dan papan berupa pakaian dan tempat tinggal yang layak. Pemenuhan kebutuhan asih berupa pemberian inisiasi menyusui dini untuk meningkatkan *bonding attachment*, pemberian rasa aman dan nyaman dengan melibatkan anak pertama saat kehamilan maupun perawatan bayi untuk mencegah *sibling rivalry*, serta rasa gembira dan kasih sayang orang tua dan keluarga atas kelahiran bayi. Pemenuhan kebutuhan asah berupa stimulasi musik klasik sejak dalam kandungan, mengajak bayi berbicara, serta pemberian pijat bayi.