

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “MS” umur 23 tahun primigravida beralamat di Jalan Pudak Sari, No.9A, Kedonganan yang termasuk wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta I merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 17 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis pertama kali bertemu dengan pasien di UPTD Puskesmas Kuta I saat penulis melakukan Praktik Kepanitraan Holistik. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “MS” dan suami untuk dijadikan responden dalam kasus laporan tugas akhir. Setelah ibu “MS” dan suami menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 17 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mengusulkan judul kepada pembimbing dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan memberikan asuhan kebidanan pada ibu “MS”. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “MS” selama usia kehamilan 17 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas, melalui pemberian asuhan saat ibu memeriksakan kehamilannya di UPTD Puskesmas Kuta I, membantu pada proses persalinan, melakukan pemeriksaan nifas dan bayi hingga 42 hari di UPTD Puskesmas Kuta I maupun kunjungan rumah. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan bayi umur 29-42 hari diuraikan sebagai berikut.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MS” beserta janinnya dari umur 17 minggu 2 hari sampai menjelang persalinan

Asuhan kebidanan pada kehamilan yang diberikan dilakukan melalui

kunjungan antenatal di Puskesmas dan Dokter SpOG. Selama masa kehamilan, ibu melakukan kunjungan sebanyak 11 kali di UPTD Puskesmas Kuta I untuk melakukan ANC terpadu dan 2 kali di dr.SpOG untuk melakukan pemeriksaan USG. Ibu memeriksakan kehamilan pertama kali pada tanggal 28 juni 2024 saat usia kehamilan 6 minggu 3 hari. Ibu sudah melakukan pemeriksaan laboratorium dan USG dengan hasil normal.

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ibu “MS” Beserta Janinnya yang menerima Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan Secara Komprehensif di UPTD Puskesmas Kuta I

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
Selasa, 8 Oktober 2024 Pukul 08.30 WITA di UPTD Puskesmas Kuta I	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini ibu tidak ada keluhan. Gerak janin sudah dirasakan. Ibu belum paham tentang cara memantau gerak bayi dan stimulasi pada janin O: KU: baik, kesadaran: composmentis, BB: 56,3 kg, TD: 110/80 mmHg, , S: 36,5 °C, N: 82x/menit, P: 22 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU: 19 cm (2 jari bawah pusat), TBBJ: 1.085 gram, DJJ: 135x/menit kuat teratur A: G1P0A0 UK 21 minggu 3 hari janin T/H intrauterine Masalah: ibu belum mengetahui cara memantau gerakan janin	Bidan “KA” dan Diah Aryani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
P:		
1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan		
2. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II seperti nyeri kepala hebat, perdarahan dari jalan lahir, gerak janin berkurang, demam, ibu paham penjelasan bidan dan dapat menyebutkannya kembali		
3. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga pola makan, istirahat cukup, makan makanan yang bervariasi, bergizi, bersih dan matang, serta tetap menjaga kebersihan diri. Ibu paham dan bersedia melakukannya		
4. Memberikan KIE kepada ibu cara memantau gerak janin, yaitu ibu bisa menggunakan koin, jika bayi terasa bergerak masukkan 1 koin ke dalam gelas/toples, lakukan selama 2 jam. Idealnya bayi bergerak 10 kali dalam 2 jam, namun bisa juga kurang dari 2 jam. Ibu paham dan bersedia melakukannya		
5. Merencanakan bersama ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil pada tanggal 18 November 2024 di gedung BKIA Kuta I, ibu bersedia dan antusias untuk mengikuti kelas ibu hamil dan senam		

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/Nama
	hamil	
	6. Memberikan suplemen Tablet tambah darah 60 mg 1X1 (XXX), Kalk 500 mg 1x1 (XXX), Vitamin C 50 mg 1x1 (XXX) serta menjelaskan cara minum suplemen tidak menggunakan susu, teh atau kopi. Ibu sudah paham cara mengkonsumsi.	
	7. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu tanggal 8 November 2024 atau disaat ibu mengalami keluhan segera mungkin untuk ke layanan kesehatan terdekat. Ibu bersedia	
	8. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat di buku KIA, E-puskesmas, dan E-kohort	
Selasa, 5 November 2024 Pukul 08.10 WITA di UPTD Puskesmas Kuta I	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu mengatakan vitamin ibu sisa untuk 3 hari, saat ini ibu tidak ada keluhan O: KU: baik, Kesadaran: composmentis, BB: 57,9 kg, TD: 114/64 mmHg, S: 36,3 °C, N: 80 x/menit, P: 20 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU: 23 cm (Sepusat), TBBJ: 1705 gram, DJJ: 140x/menit kuat teratur A: G1P0A0 UK 25 minggu 3 hari T/H intrauterine Masalah: Tidak ada P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas	Bidan “GA” dan Diah Aryani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/Nama
	normal. Ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan	
	2. Mengingat kembali pada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II seperti nyeri kepala hebat, perdarahan dari jalan lahir, gerak janin berkurang, demam, ibu paham penjelasan bidan dan dapat menyebutkannya kembali	
	3. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga pola makan, istirahat cukup, makan makanan yang bervariasi, bergizi, bersih dan matang, serta tetap menjaga kebersihan diri. Ibu paham dan bersedia melakukannya	
	4. Memberikan KIE kepada ibu selalu memantau gerak janin, idealnya bayi bergerak 10 kali dalam 2 jam, namun bisa juga kurang dari 2 jam. Ibu paham dan bersedia melakukannya	
	5. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk mengikuti kelas hamil dan senam hamil pada tanggal 16 November 2024 di gedung BKIA Kuta I, ibu bersedia dan antusias untuk mengikuti kelas ibu hamil dan yoga prenatal	
	6. Memberikan suplemen Tablet tambah darah 60 mg 1X1 (XXX), Kalk 500 mg 1x1 (XXX), Vitamin C 50 mg 1x1 (XXX) serta menjelaskan cara minum suplemen tidak menggunakan susu, teh atau kopi. Ibu	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	sudah paham cara mengkonsumsi	
	7. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu tanggal 5 Desember 2024 atau disaat ibu mengalami keluhan segera mungkin untuk ke layanan kesehatan terdekat. Ibu bersedia	
	8. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat di buku KIA, E-puskesmas, dan E-kohort	
Sabtu, 16 November 2024 Pukul 09.00 WITA di BKIA Puskesmas Kuta I	S: Ibu ingin mengikuti kelas hamil dan senam hamil, saat ini ibu tidak ada keluhan, gerakan bayi dirasakan aktif O: KU: baik, Kesadaran: composmentis, BB: 58,6 kg, TD: 110/64 mmHg, S: 36,3 °C, N: 80 x/menit, P: 19 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU: 25 cm (1 jari atas pusat), TBBJ: 2015 gram, DJJ: 143x/menit kuat teratur A: G1P0A0 UK 27 minggu T/H intrauterine Masalah: Tidak ada P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan 2. Memfasilitasi ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil, ibu paham dengan materi yang diberikan dan antusias 3. Memfasilitasi ibu untuk mengikuti senam hamil dan teknik pernapasan, ibu tampak	Bidan "HT" dan Diah Aryani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	semangat dan antusias	
	4. Menginformasikan kepada ibu untuk rutin selalu memeriksakan kehamilannya, ibu bersedia	
	5. Menginformasikan kepada ibu jadwal kelas ibu hamil dan senam hamil akan diinfokan di grup <i>whatsapp</i> , ibu akan kembali ikut kelas ibu hamil dan senam hamil	
Kamis, 5 Desember 2024 Pukul 09.00 WITA di UPTD Puskesmas Kuta I	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu mengatakan vitamin ibu sudah habis, ibu mengeluh nyeri punggung O: KU: baik, Kesadaran: composmentis, TD: 120/73 mmHg, S: 36,6 °C, N: 77 x/menit, P: 18x/menit. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen tampak adanya pembesaran perut, linea nigra, TFU: 27 cm (3 jari diatas pusat), TBBJ: 2325 gram, DJJ: 142x/menit kuat teratur A:G1P0A0 UK 29 minggu 5 hari T/H intrauterin Masalah : Ibu belum mengetahui cara mengatasi nyeri punggung P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan 2. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, keluar air ketuban, sakit	Bidan “KA” dan Diah Aryani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	kepala, demam, bengkak pada wajah tangan dan kaki, ibu paham	
	3. Memberikan KIE bahwa nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu normal terjadi dikarenakan postur tubuh ibu mengalami perubahan jadi ibu tidak perlu khawatir karena ini bukan merupakan suatu kegawatdaruratan, ibu paham dan merasa tenang	
	4. Memberikan KIE cara mengurangi nyeri punggung yaitu dengan melakukan postur dengan benar dengan memperhatikan keseimbangan rahim dan punggung, menjaga punggung tetap tegak, menjaga tulang ekor tidak menciut keluar dan ibu juga dapat melakukan gerakan <i>prenatal yoga</i> , ibu merasa lebih nyaman dalam postur yang benar dan bersedia melakukannya	
	5. Menanyakan terkait P4K kepada ibu dan suami, ibu dan suami telah menyepakati dan mengisi lembar P4K	
	6. Menyepakati kunjungan rumah untuk membimbing ibu melakukan <i>prenatal yoga</i> pada tanggal 8 Desember 2024, ibu bersedia dan antusias	
	7. Memberikan suplemen Tablet tambah darah 60 mg 1X1 (XXX), Kalk 500 mg 1x1 (XXX), Vitamin C 50 mg 1x1 (XXX) serta mengingatkan cara minum suplemen tidak	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	menggunakan susu, teh atau kopi. Ibu sudah paham cara mengkonsumsi 8. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu tanggal 5 Januari 2025 atau disaat ibu mengalami keluhan segera mungkin untuk ke layanan kesehatan terdekat. Ibu bersedia 9. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat di buku KIA, E-puskesmas, dan E-kohort	
Minggu, 8 Desember 2024 Pukul 09.00 WITA di Rumah Ibu "MS"	S: Ibu mengatakan masih merasakan nyeri punggung bagian bawah. Gerakan bayi dirasakan aktif. Ibu ingin melakukan <i>prenatal yoga</i> O: KU: baik, Kesadaran: composmentis, TD: 110/70 mmHg, S: 36,4 °C, N: 77 x/menit, P: 18x/menit. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen tampak adanya pembesaran perut, linea nigra, TFU: 27 cm (3 jari diatas pusat), TBBJ: 2325 gram, DJJ: 135x/menit kuat teratur A: G1P0A0 UK 30 minggu 1 hari T/H intrauterine Masalah: Ibu masih mengalami nyeri punggung P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan	Diah Aryani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	2. Memfasilitasi ibu untuk mengikuti <i>prenatal yoga</i> dan teknik pernapasan, ibu tampak semangat dan antusias	
	3. Menginformasikan kepada ibu mengenai gerakan peregangan yang bisa membantu mengurangi nyeri area punggung dan posisi badan yang tidak terlalu condong ke depan, ibu paham dan bisa melakukannya	
	4. Mengingatkan kepada ibu kembali terkait tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu masih mengingatnya dan dapat menyebutkannya kembali	
	5. Mengingatkan kepada ibu mengenai jadwal kunjungan ulang setiap bulan ke fasilitas kesehatan, ibu paham dan bersedia	
	6. Menyepakati kunjungan rumah untuk melakukan dan membimbing suami untuk melakukan <i>massage efflurage</i> pada tanggal 15 Desember 2024, ibu bersedia dan antusias	
Minggu, 15 Desember 2024 Pukul 11.00 WITA di Rumah Ibu "MS"	S: Ibu mengatakan nyeri punggung sedikit berkurang. Gerakan bayi dirasakan aktif. Ibu ingin melakukan <i>massage efflurage</i> O: KU: baik, Kesadaran: composmentis, TD: 110/80 mmHg, S: 36,4 °C, N: 77 x/menit, P: 18x/menit. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen tampak adanya pembesaran perut, linea nigra, TFU: 29 cm (pertengahan <i>prosesus xifoideus</i> -pusat), TBBJ: 2635 gram, DJJ: 135x/menit	Diah Aryani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/Nama
	kuat teratur A: G1P0A0 UK 31 minggu 1 hari T/H intrauterine Masalah: Ibu masih mengalami nyeri punggung P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan 2. Memfasilitasi ibu untuk <i>massage efflurage</i> untuk mengurangi nyeri punggung bagian bawah ibu 3. Membimbing suami untuk melakukan <i>massage efflurage</i> , suami paham dan bersedia untuk melakukannya 4. Mengingatkan ibu gerakan peregangan yang bisa membantu mengurangi nyeri area punggung dan posisi badan yang tidak terlalu condong ke depan, ibu paham dan bisa melakukannya 5. Mengingatkan kepada ibu kembali terkait tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu masih mengingatnya dan dapat menyebutkannya 6. Mengingatkan kepada ibu mengenai jadwal kunjungan ulang setiap bulan ke fasilitas kesehatan, ibu paham dan bersedia	
Sabtu, 4 Januari 2025	S: Ibu ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan nyeri punggung sudah	Bidan “KA” dan

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
Pukul 08.30 WITA di UPTD Puskesmas Kuta I	berkurang. dan vitamin ibu sudah habis O: KU: baik, Kesadaran: composmentis, BB: 61,5 kg, TD: 112/75 mmHg, S: 36,5 °C, N: 80 x/menit, P: 20 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen tampak adanya pembesaran perut, linea nigra, TFU: 32 cm (pertengahan pusat-<i>prosesus xifoideus</i>), TBBJ: 3100 gram, DJJ: 140 x/menit kuat teratur A: G1P0A0 UK 34 minggu T/H intrauterine Masalah: Tidak ada P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu untuk selalu berinteraksi dengan janin yaitu dengan cara memantau gerak janin, melakukan <i>brain booster</i> dengan mendengarkan musik klasik, mengajak bicara janin, ibu bersedia melakukan anjuran bidan 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga pola makan, istirahat cukup, makan makanan yang bervariasi, bergizi, bersih dan matang, serta tetap menjaga kebersihan diri, ibu bersedia melakukan anjuran bidan 4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga	Diah Aryani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	postur dengan benar dan meluangkan waktu untuk olahraga agar lebih sehat, bugar dan minim keluhan, ibu bersedia melakukan anjuran bidan 5. Memberikan KIE ibu untuk membaca buku KIA halaman 24-27, ibu bersedia melakukannya 6. Memberikan suplemen Tablet tambah darah 60 mg 1X1 (XXX), Kalk 500 mg 1x1 (XX), Vitamin C 50 mg 1x1 (XXX) serta menjelaskan cara minum vitamin tidak menggunakan susu, teh atau kopi. Ibu sudah paham cara mengkonsumsinya 7. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu tanggal 18 Januari 2025 untuk melakukan pemeriksaan kehamilan serta laboratorium atau disaat ibu mengalami keluhan segera mungkin untuk ke layanan kesehatan terdekat. Ibu bersedia 8. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat di buku KIA, E-puskesmas, dan E-kohort	
Rabu, 15 Januari 2025 Pukul 08.35 WITA di UPTD Puskesmas Kuta I	S: Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan cek laboratorium, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan vitamin ibu saat ini masih O: KU: baik, Kesadaran: composmentis, BB: 62,4 kg, TD: 116/77 mmHg, S: 36,4 °C, N: 80 x/menit, P: 20 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen tampak adanya	Bidan “KA” dan Diah Aryani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	pembesaran perut, linea nigra, TFU: 33 cm (3 jari bawah <i>prosesus xifoideus</i>), TBBJ: 3255 gram, DJJ: 149 x/menit kuat teratur A: G1P0A0 UK 35 minggu 4 hari T/H intrauterine Masalah: Tidak ada P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan 2. Menginformasikan kepada ibu untuk mulai mempersiapkan segala kebutuhan ibu dan bayi dalam proses persalinan nantinya dan dimasukan ke dalam satu tas agar memudahkan ibu nantinya, ibu paham dan bersedia 3. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan meminum vitamin yang diberikan pada pemeriksaan sebelumnya sesuai dengan anjuran yang telah diberikan, Ibu sudah paham cara mengkonsumsi 4. Menginformasikan hasil laboratorium, bahwa hasil laboratorium dalam batas normal (HB: 11,5 g/dL, GDS: 105 mg/dL Protein urin: Negatif, Glukosa urin: Negatif), ibu dan suami paham 5. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu tanggal 29 Januari 2025 atau disaat ibu mengalami keluhan segera	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	mungkin untuk ke layanan kesehatan terdekat. Ibu bersedia 6. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat di buku KIA, E-puskesmas, dan E-kohort	
Kamis, 30 Januari 2025 Pukul 09.50 WITA di UPTD Puskesmas Kuta I	S: ibu ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan merasakan nyeri pada perut bagian bawah, ibu mengatakan vitamin sisa untuk 4 hari, dan gerakan janin dirasakan aktif O: KU: baik, Kesadaran: composmentis, BB: 64 kg, TD: 118/77 mmHg, S: 36,3 °C, N: 86 x/menit, P: 20 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen tampak adanya pembesaran perut, linea nigra, TFU: 33 cm (3 jari bawah px), Pemeriksaan Leopold I: 3 jari dibawah <i>prosesus xifoideus</i>, teraba satu bagian lunak besar, Leopold II: teraba bagian kecil janin pada perut kanan ibu dan teraba tahanan memanjang di perut bagian kiri, Leopold III: teraba satu bagian bulat keras pada bagian bawah, tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: kedua tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen), TBBJ: 3410 gram, DJJ: 140 x/menit kuat teratur A: G1P0A0 UK 37 minggu 5 hari preskep & PUKI T/H intrauterine Masalah: Ibu mengalami nyeri perut bagian bawah	Bidan “KA” dan Diah Aryani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/Nama
P:		
	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan	
	2. Melakukan skrining kesehatan jiwa menggunakan instrumen EPDS, hasil skoring 6 (tidak ada gejala depresi)	
	3. Memberikan KIE mengenai nyeri perut bagian bawah yang dialami ibu adalah keluhan yang normal pada trimester III menjelang persalinan karena bagian terendah janin sudah masuk panggul sehingga terasa nyeri, dan mengingatkan kembali gerakan yoga yang dapat mengurangi nyeri perut bagian bawah yang dialami ibu, ibu paham dan ibu memahaminya	
	4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, persiapan persalinan, ibu memahaminya	
	5. Memberikan KIE kepada suami terkait peran pendamping saat ibu melahirkan, suami paham dan bersedia	
	6. Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG, ibu bersedia dan ibu	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	berencana untuk melakukan USG pada tanggal 3 Februari 2025 di Klinik Cahaya Bunda	
	7. Menyepakati kunjungan rumah untuk membimbing ibu melakukan <i>prenatal yoga</i> pada tanggal 1 Februari 2025, ibu bersedia dan antusias	
	8. Memberikan suplemen Tablet tambah darah 60 mg 1X1 (XX) dan Vitamin C 50 mg 1x1 (XX) serta menjelaskan cara minum suplemen tidak menggunakan susu, teh atau kopi. Ibu sudah paham cara mengkonsumsi	
	9. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau disaat ibu mengalami keluhan segera mungkin untuk ke layanan kesehatan terdekat. Ibu bersedia	
Sabtu, 1 Februari 2025 Pukul 15.00 WITA di Rumah Ibu “MS”	S: Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada perut bagian bawah, gerakan bayi dirasakan aktif. Ibu ingin melakukan <i>prenatal yoga</i> O: KU: baik, Kesadaran: composmentis, TD: 110/80 mmHg, S: 36,3 °C, N: 86 x/menit, P: 20 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen tampak adanya pembesaran perut, linea nigra, TFU: 33 cm (3 jari bawah <i>prosesus xifoideus</i>), Pemeriksaan leopold I: 3 jari dibawah <i>prosesus xifoideus</i> , teraba satu bagian lunak besar, leopold II: teraba bagian	Diah Aryani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	kecil janin pada perut kanan ibu dan teraba tahanan memanjang di perut bagian kiri, Leopold III: teraba satu bagian bulat keras pada bagian bawah, tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: kedua tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen), TBBJ: 3410 gram, DJJ: 145 x/menit kuat teratur A: G1P0A0 UK 38 minggu preskep $\oplus$ PUKI T/H intrauterine Masalah: Ibu mengalami nyeri perut bagian bawah P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan kepada ibu untuk mulai mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan, ibu paham dan sudah mempersiapkannya 3. Menginformasikan kembali mengenai tanda bahaya dan tanda-tanda persalinan, ibu paham dan dapat menyebutkan kembali 4. Memfasilitasi ibu untuk mengikuti <i>prenatal yoga</i> dan teknik pernapasan untuk membantu mengurangi nyeri perut bagian bawah, ibu tampak semangat dan antusias 5. Memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan pijat perineum dengan menggunakan minyak VCO agar perineum	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/Nama
	ibu elastis untuk meminimalisir terjadinya robekan jalan lahir, ibu bersedia melakukannya	
	6. Mengingatkan kepada ibu untuk melakukan USG, ibu bersedia dan ibu berencana untuk melakukan USG pada tanggal 3 Februari 2025 di Klinik Cahaya Bunda	
Senin, 3 Februari 2025 Pukul 19.30 WITA di dr. "KK", SpOG Klinik Cahaya Bunda	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan USG O: TD: 118/78 mmHg, BB: 64,2 kg, N: 81x/menit, P: 20x/menit. Hasil USG: Fetus T/H, gerak (+), DJJ (+), placenta korpus, air ketuban: cukup, perkiraan jenis kelamin: perempuan, BPD: 9,20 cm, GA: 38W2D, AC: 34,46 cm, EFW: 3347 A:G1P0A0 UK 38 minggu 2 hari T/H intrauterine P: 1. Menginformasikan kepada ibu terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dengan baik 2. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan vitamin kehamilan dari bidan puskesmas, ibu bersedia mengonsumsi suplemen dengan rutin 3. Memberikan KIE mengenai nutrisi ibu hamil dan istirahat cukup. Ibu bersedia melakukannya	dr. "KK," SpOG
Selasa, 11 Februari	S: Ibu ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan	Bidan "KA" dan

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
2025 Pukul 08.40 WITA di UPTD Puskesmas Kuta I	vitamin ibu saat ini masih, gerakan janin dirasakan aktif O: KU: baik, Kesadaran: composmentis, BB: 64,6 kg, TD: 120/81 mmHg, S: 36,5 °C, N: 82 x/menit, P: 21 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen tampak adanya pembesaran perut, linea nigra, TFU: 33 (3 jari bawah <i>prosesus xifoideus</i>), Pemeriksaan Leopold I: 3 jari dibawah <i>prosesus xifoideus</i>, teraba satu bagian lunak besar, Leopold II: teraba bagian kecil janin pada perut kanan ibu dan teraba tahanan memanjang di perut bagian kiri, Leopold III: teraba satu bagian bulat keras pada bagian bawah, tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: kedua tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen), TBBJ: 3410 gram, DJJ: 151 x/menit kuat teratur A: G1P0A0 UK 39 minggu preskep & PUKI T/H intrauterine P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga pola makan, istirahat cukup, makan makanan yang bervariasi, bergizi, bersih dan matang, serta tetap menjaga kebersihan diri, ibu bersedia melakukan	Diah Aryani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	anjuran bidan	
	3. Mengingatkan ibu terkait tanda-tanda persalinan, ibu paham dan dapat menyebutkannya kembali	
	4. Mengingatkan ibu terkait tanda bahaya trimester III, ibu paham dan dapat menyebutkannya kembali	
	5. Menginformasikan ibu apabila sampai tanggal 18 Februari 2025 ibu tidak ada tanda-tanda persalinan, ibu dapat melakukan kontrol ke puskesmas lagi, ibu paham dan bersedia	

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

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MS” beserta janinnya selama masa persalinan dan bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada masa persalinan penulis lakukan dari ibu “MS” datang dengan pembukaan serviks 4 cm hingga kala IV di BKIA UPTD Puskesmas Kuta I berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 39 minggu 6 hari lahir spontan dengan presentasi kepala dan tidak terjadi komplikasi. Berikut diuraikan pada tabel 6 asuhan kebidanan saat proses persalinan pada ibu “MS”.

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “MS” berserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan/Kelahiran Secara Komprehensif di UPTD Puskesmas Kuta I

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
Senin, 17 Februari 2025 Pukul: 08.00 WITA di BKIA Puskesmas Kuta I	S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 01.00 WITA (17/2/2025) disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak 06.00 WITA (17/2/2025), tidak ada keluar air, dan gerakan janin masih dirasakan aktif. Ibu makan terakhir pukul 07.00 WITA dengan sepotong roti dan 1 butir telur rebus. Minum terakhir pukul 07.30 WITA satu gelas air mineral ± 150 cc. BAB terakhir pukul 05.00 WITA dan BAK terakhir pukul 06.30 WITA dan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Kondisi fisik ibu kuat dan siap untuk proses persalinan. Ibu merasa siap dan bahagia menyambut kelahiran bayinya. Perlengkapan ibu dan bayi sudah dibawa dengan lengkap, suami juga sudah mendampingi O: KU: baik, Kesadaran: composmentis, TD: 120/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,6 °C, P: 20x/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara bersih, pengeluaran kolostrum +/+, ekstremitas atas dan bawah simetris, kelainan tidak ada, edema -/-, reflek pattela +/+. Wajah	Bidan” HT” dan Diah Aryani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih. TFU: 3 jari dibawah <i>prosesus xifoideus</i>, MCD: 33 cm, TBBJ:3410 gram Pemeriksaan leopold I: 3 jari dibawah <i>prosesus xifoideus</i>, teraba satu bagian lunak besar, leopold II: teraba bagian kecil janin pada perut kanan ibu dan teraba tahanan memanjang di perut bagian kiri, leopold III: teraba satu bagian bulat keras pada bagian bawah, tidak dapat digoyangkan, leopold IV: kedua tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen) Perlimaan 3/5, DJJ: (+) 148x/menit. HIS 3 kali dalam 10 menit durasi 30 detik. VT (Pukul 08.15 WITA): V/V normal, porsio lunak, <i>efficement</i> 50%, dilatasi 4 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil kiri depan, moulase 0, penurunan Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul normal, anus tidak terdapat haemorid A: G1P0A0 UK 39 minggu 6 hari preskep ⊕ PUKI T/H intrauterine + PK I Fase Aktif Masalah: Tidak ada P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa saat ini ibu sudah memasuki proses persalinan dengan	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	pembukaan 4 cm, ibu dan suami paham tentang hasil pemeriksaan 2. Memberikan <i>informed consent</i> secara tertulis pada ibu dan suami tentang tindakan yang dilakukan serta asuhan yang akan diberikan selama proses persalinan, ibu dan suami setuju dan bersedia menandatangani <i>informed consent</i> 3. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu bersalin serta melibatkan pendamping seperti: a. Membantu mengurangi rasa nyeri dengan memandu suami untuk melakukan <i>massage counterpressure</i> pada punggung ibu bagian bawah dan relaksasi napas dalam b. Memenuhi kebutuhan nutrisi, ibu minum teh hangat ± 150 cc dan makan roti disela-sela kontraksi c. Memastikan kandung kemih kosong, ibu buang air kecil ± 50 cc dan kandung kemih dalam keadaan kosong d. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dan istirahat, ibu tidur miring kiri, berjalan di sekitar tempat tidur, dan duduk 4. Memfasilitasi ibu untuk penggunaan <i>gym ball</i> untuk membantu meringankan nyeri dengan gerakan	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	<i>pelvic rocking</i>, ibu dapat melakukannya dan didampingi oleh suami 5. Memberikan asuhan sayang ibu persalinan kala I, ibu merasa nyaman dan suami kooperatif dalam mendampingi ibu selama proses persalinan 6. Menyiapkan alat partus, alat partus sudah disiapkan 7. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu, dan kesejahteraan janin pada lembar partograf	
Senin, 17 Februari 2025 Pukul: 12.15 WITA di BKIA Puskesmas Kuta I	S: Ibu mengeluh sakit perut semakin sering dan kuat seperti ingin BAB O: KU: Baik, Kes: composmentis, TD: 110/70 mmHg, N:80x/menit, P: 20x/menit, S: 36,6⁰ C, HIS 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik, DJJ:142x/menit, perlimaan 1/5 VT: V/V normal, portio tipis, <i>efficement</i> 75%, dilatasi 8 cm, ketuban (+), denominator UUK depan, moulase 0, penurunan Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul normal A:G1P0A0 UK 39 minggu 6 hari preskep ⊖ PUKI T/H intrauterine + PK I Fase Aktif Masalah: Tidak ada	Bidan" KS" dan Diah Aryani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu 2. Membantu ibu mengatur posisi sesuai posisi yang ibu inginkan untuk teknik relaksasi, ibu berbaring dengan posisi miring kiri sambil mengatur napas lewat hidung keluar lewat mulut 3. Memberikan asuhan sayang ibu persalinan kala I, ibu merasa nyaman dan suami kooperatif dalam mendampingi ibu selama proses persalinan 4. Memfasilitasi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi, ibu dapat minum teh manis hangat ± 100 cc dan ibu buang air kecil ± 150 cc didampingi suami 5. Memeriksa DJJ diantara HIS, hasil DJJ dalam batas normal 6. Mengobservasi kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu dan janin pada lembar partograf	
Senin, 17 Februari 2025 Pukul: 13.30 WITA di BKIA	S: Ibu mengeluh sakit perut semakin kuat seperti ingin BAB dan keluarnya air dari jalan lahir O: KU: baik, Kesadaran: composmentis, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, P:	Bidan” GA” dan Diah Aryani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
Puskesmas Kuta I	20x/menit, S: 36,6⁰C, HIS: 5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik, DJJ:150x/menit, perlimaan 0/5. Tampak adanya dorongan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka VT: V/V normal, portio tidak teraba, dilatasi 10 cm, ketuban jernih, denominator UUK depan, moulase 0, penurunan Hodge IV, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul normal A:G1P0A0 UK 39 minggu 6 hari preskep ⊕ PUKI T/H intrauterine + PK II Masalah: Tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu 2. Membantu ibu mengatur posisi sesuai posisi yang ibu inginkan untuk persalinan, ibu berbaring setengah duduk dan ditemani oleh suami 3. Mendekatkan alat dan menggunakan alat pelindung diri, alat sudah ergonomis dan alat pelindung diri sudah digunakan 4. Membimbing ibu teknik meneran yang benar, ibu kooperatif dan bersedia melakukannya	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
Pukul: 13.45 WITA	5. Memimpin ibu mendedan saat ada HIS, ibu dapat mendedan secara efektif	
	6. Memeriksa DJJ diantara HIS, DJJ dalam batas normal	
	7. Memfasilitasi kebutuhan minum ibu, ibu dapat minum teh manis hangat ± 50 cc	
	8. Memimpin persalinan sesuai APN, bayi lahir segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, tonus otot baik, dan jenis kelamin perempuan	
	9. Membersihkan dan mengeringkan bayi dengan kain, bayi tampak lebih bersih	
	10. Menjaga kehangatan bayi dengan cara menyelimuti bayi dan memakaikan topi	
	11. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi pada perut ibu dan diselimuti, bayi tampak mencari puting susu ibu (<i>rooting reflek +</i>)	
Senin, 17 Februari 2025 Pukul: 13.45 WITA di BKIA Puskesmas Kuta I	S: Ibu merasa lega karena bayinya telah lahir dan mengeluh perutnya mulas O: KU: baik, kesadaran: composmentis, TFU: sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan (-), hasil palpasi abdominal tidak ada tanda-tanda adanya janin kedua, terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta Bayi: tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, dan jenis kelamin perempuan	Bidan "GA" dan Diah Aryani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	A: G1P0A0 P Spt B + PK III + Neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang atas kelahiran bayinya	
	2. Melakukan <i>informed consent</i> lisan mengenai penyuntikan oksitosin, ibu bersedia	
Pukul: 13.46 WITA	3. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada kanan bagian luar secara IM, injeksi telah dilakukan dan kontraksi uterus baik	
	4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir dan tali pusat tidak berdenyut, tidak ada perdarahan	
	5. Mengeringkan badan bayi, mengganti selimut dan memakaikan topi pada bayi, bayi sudah dalam kondisi kering dan bersih	
	6. Melakukan IMD pada bayi dan menjaga kehangatan bayi, bayi tampak nyaman	
Pukul: 13.50 WITA	7. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan tekanan dorsokranial, plasenta dan selaput ketuban lahir spontan	
	8. Melakukan massase fundus uteri	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	selama 15 detik, uterus berkontraksi dengan baik	
	9. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap	
Senin, 17 Februari 2025 Pukul: 13.50 WITA di BKIA Puskesmas Kuta I	S: Ibu merasa senang dan lega karena plasenta dan bayi sudah lahir O: KU: baik, Kesadaran: composmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 84 x/menit, S: 36,7 °C, P: 20x/menit, kontraksi uterus baik, TFU: 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif. Terdapat laserasi perineum <i>grade</i> III Bayi: Keadaan umum: baik, gerak aktif dan kulit kemerahan, HR: 144 x/menit, R: 40x/menit, S: 36,6°C, tidak ada distensi perut dan tidak ada perdarahan tali pusat A: P1A0 P Spt B + PK IV dengan laserasi perineum <i>grade</i> III + Neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi Masalah: Terdapat laserasi perineum <i>grade</i> III P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa semua dalam batas normal, ibu dan suami paham 2. Melakukan <i>informed consent</i> secara lisan untuk penjahitan laserasi perineum dan penyuntikan lidokain,	Dokter “AN” Bidan “GA” dan Diah Aryani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	ibu setuju	
	3. Melakukan penyuntikan lidokain 1%, tidak ada reaksi alergi	
	4. Melakukan penjahitan pada perineum, sudah dijahit dan tertaut, perdarahan tidak aktif	Dokter "AN"
	5. Melakukan eksplorasi, bekuan darah sudah dikeluarkan	
	6. Membersihkan ibu, mendekontaminasi alat, serta membersihkan lingkungan, semua sudah bersih dan rapi kembali	
	7. Mengajarkan ibu dan suami cara memantau kontraksi uterus dan cara melakukan masase uterus, ibu dan suami sudah bisa melakukan masase uterus	
	8. Mengevaluasi proses IMD, bayi tampak dapat mencapai puting susu ibu dan mengisap puting susu (<i>sucking reflek +</i>)	
	9. Memberikan KIE ibu tentang:	
	a. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui	
	b. Tanda-tanda bahaya nifas	
	c. Mengajarkan pada ibu untuk tetap mengosongkan kandung kemih, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan	
	10. Melakukan pemantauan kala IV, hasil terlampir pada lembar partograf	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
Senin, 17 Februari 2025 Pukul: 14.45 WITA di BKIA Puskesmas Kuta I	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi dalam keadaan hangat, bayi sudah menghisap dengan aktif O: KU: Baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR: 140x/menit, R: 42 x/menit, S: 36,7⁰C, BB: 3300 gram, PB: 51 cm, LK/LD: 33/32 cm, tidak terdapat perdarahan tali pusat, pemeriksaan <i>head to toe</i> tidak ada kelainan, BAB (+), BAK (-), anus (+), reflek menyusu (+), jenis kelamin perempuan A: Neonatus aterm umur 1 jam + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham penjelasan yang diberikan 2. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan salep mata, ibu dan suami bersedia	Bidan "GA" dan Diah Aryani
Pukul 14.45 WITA	3. Menyuntikan vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri 1/3 bagian atas <i>anterolateral</i>, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan	
Pukul 14.50 WITA	4. Memberikan salep mata <i>gentamicin</i> 0,3% pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi 5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan kering terbungkus	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	dengan kasa steril	
	6. Mengenakan pakaian bayi, topi, dan sarung tangan dan kaki, bayi tampak lebih hangat	
	7. Membimbing ibu menyusui dengan benar dalam posisi tidur miring kiri, ibu dapat menyusui bayinya dengan benar	
	8. Memberikan KIE pada ibu tentang:	
	a. Tanda bahaya bayi baru lahir, ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir	
	b. Cara menjaga bayi agar tetap hangat, ibu memahami cara menjaga bayi agar tetap hangat	
	c. Memberikan KIE kembali tentang ASI eksklusif dan manfaatnya, ibu mengerti dan akan memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya	
	9. Melakukan pendokumentasi pada partograf, hasil tercatat pada lembar partograf	
Senin, 17 Februari 2025 Pukul: 15.50 WITA di BKIA Puskesmas Kuta I	S: Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran putrinya, perut terasa mules, namun ibu sudah mampu memeriksa kontraksi uterus dan masasse uterus. Ibu sudah mampu mengosongkan kandung kemih didampingi suami, Ibu mengeluh sedikit nyeri pada jaritan perineum O: KU: baik, kesadaran: composmentis,	Bidan "GA" dan Diah Aryani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	TD; 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, S; 36,7⁰C, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif (± 5 cc), luka jahitan perineum utuh, mobilisasi (+), BAB (-), BAK (+), laktasi (+) Bayi: KU: Baik, kulit kemerahan, gerak aktif, HR: 144 x/menit, R: 40 x/menit, S: 36,8 ⁰C, BAB (-), BAK(+), laktasi (+), tidak ada perdarahan tali pusat A: P1A0 P spt B + 2 jam <i>postpartum</i> + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE nyeri pada jahitan perineum merupakan hal yang wajar terjadi dan ibu harus menjaga kebersihan daerah kewanitaannya dengan membersihkannya cukup dengan air bersih mengalir, mengeringkannya dengan tisu atau lap, mencebok dari arah depan ke belakang, jaga agar daerah kewanitaannya tidak lembab, dan ganti pembalut maksimal 4 jam sekali atau saat dirasa penuh langsung menggantinya, ibu	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	paham dan bersedia melakukannya	
	3. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga pola makan, minum dan istirahat serta mengatur pola tidur yang mengikuti pola tidur bayi, ibu paham dan akan melakukannya	
	4. Memberikan KIE agar ibu tetap memperhatikan kehangatan bayinya dan segera mengganti pakaian bayi jika basah, ibu paham dan akan melakukan saran bidan	
	5. Memberikan KIE agar ibu tetap menyusui bayinya 2 jam sekali dan memberikan ASI Eksklusif, ibu paham dan akan melakukannya	
	6. Memberikan KIE ibu tanda bahaya nifas selama 24 jam pertama seperti perdarahan dan kontraksi uterus lembek, ibu paham	
Pukul : 15.52 WITA	7. Memberikan ibu terapi berupa Amoxicilin 3x1 (X), Asam mefenamat 500 mg 3x1 (X), Tablet tambah darah 60 mg 1x1 (XXX), Vitamin A 200.000 IU 1x1 (2 kapsul), ibu paham dan meminumnya	
	8. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB-0, ibu dan suami bersedia	
Pukul: 16.45 WITA	9. Menyuntikkan HB 0 0,5 ml pada <i>anterolateral</i> paha kanan bayi, HB 0	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi	
	10.Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi sudah berada di ruang nifas	
	11.Melakukan pendokumentasian, dokumentasi terlampir	

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

3. Asuhan kebidanan pada ibu “MS” selama 42 hari masa nifas

Masa nifas ibu “MS” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 17 Februari 2025 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 30 Maret 2025. Kunjungan pertama dilakukan pada enam jam sampai 48 jam *postpartum*, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 *postpartum*, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 *postpartum*, dan kunjungan keempat dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 *postpartum*. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (involusi, lokhea, dan laktasi), pemantauan pada proses adaptasi psikologis ibu, keluhan yang ibu rasakan, serta kondisi bayi selama masa neonatus sampai bayi umur 42 hari. Perkembangan masa nifas dapat dilihat pada tabel 7 berikut.

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu “MS” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Secara Komprehensif

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
Selasa, 18 Februari 2025 Pukul 07.40 WITA di BKIA UPTD Puskemas Kuta I (KF 1)	S: Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu sudah makan dengan porsi sedang satu piring nasi lengkap dengan lauk pauknya. Ibu sudah BAK 1 kali dan ibu belum BAB. Ibu sudah mobilisasi dengan baik yaitu miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri, dan berjalan dengan hati-hati. Ibu sudah dapat tidur disaat bayi tidur O: KU: baik, Kesadaran: composmentis, TD:110/80 mmHg, S: 36,8⁰ C, N: 80x/menit, P: 24 x/menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, kolostrum keluar lancar, TFU 2 jari dibawah pusat dengan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, tidak ada oedema pada ekstremitas. Luka jahitan perineum baik, <i>bounding attachment</i>: ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut (skor 12). Ibu dalam fase <i>taking in</i> dan tidak ada masalah A: P1A0 P Spt B + 18 jam <i>postpartum</i> Masalah: nyeri luka jahitan perineum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami	Bidan “GO” dan Diah Aryani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	memahami penjelasan yang diberikan	
	2. Memberikan KIE bahwa nyeri pada luka jahitan perineum yang dirasakan ibu wajar terjadi, ibu paham	
	3. Memberikan KIE mengenai ASI eksklusif dan tetap menyusui bayinya tiap 2 jam sekali, ibu paham dan akan melakukannya	
	4. Mengajarkan dan mendemonstrasikan kepada suami cara melakukan pijat oksitosin serta menjelaskan manfaatnya untuk memperlancar produksi ASI dan memberi kenyamanan pada ibu dan melakukan <i>hypnobreastfeeding</i> , ibu dan suami dapat melakukannya	
	5. Membimbing ibu untuk melakukan senam nifas hari pertama sampai hari ketiga yaitu dengan melakukan senam kegel sebanyak 10 kali, ibu mampu melakukannya	
	6. Menyarankan ibu agar menggunakan stagen untuk memulihkan tonus abdomen, mengurangi diastasis rectus abdominis akibat peregangan otot abdomen oleh karena kehamilan dan menyangga punggung ibu sehingga postur tubuh cepat terbentuk, ibu mengatakan paham dan bersedia	
	7. Memberikan KIE cara merawat luka jahitan perineum dan <i>personal hygiene</i> , ibu paham	
	8. Mengingatkan ibu untuk meningkatkan nutrisi selama masa nifas, ibu paham dan	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/Nama
	akan melakukannya	
	9. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dan keluarga dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham	
	10. Memberikan KIE mengenai mobilisasi pada ibu nifas, ibu sudah bisa berjalan dengan baik	
	11. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada masa nifas, ibu paham	
	12. Mengingatkan ibu dan suami cara menyendawakan bayi setelah disusui dan cara perawatan bayi di rumah, ibu dan suami paham	
	13. Membimbing ibu cara memandikan bayi dan perawatan tali pusat, ibu paham	
	14. Memberikan KIE tentang pemeriksaan SHK dan PJB pada bayi, ibu dan suami paham serta bersedia untuk dilakukannya pemeriksaan SHK dan PJB, <i>informed consent</i> sudah ditandatangani oleh ibu dan suami	
	15. Memberitahu kepada ibu untuk melanjutkan terapi yang telah diberikan, ibu minum obat secara teratur sesuai dosis yang diberikan	
	16. Menyepakati kunjungan ulang nifas di UPTD Puskesmas Kuta 1 tanggal 20 Februari 2025, ibu dan suami paham dan bersedia	
	17. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan pada e-puskesmas, catatan perkembangan,	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	dan buku KIA, pendokumentasian sudah dilakukan	
Jumat, 21 Februari 2025 Pukul 09.10 WITA di UPTD Puskemas Kuta I (KF 2)	S: Ibu saat ini mengatakan masih merasakan sedikit nyeri pada luka bekas jaritan perineum. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, yang terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe, dan telur. Ibu minum 9-10 gelas air mineral/hari. Ibu BAB 1-2 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 5-6 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam/hari. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan mertua membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu kurang mengetahui kebutuhan istirahat masa nifas. Ibu tidak menghadapi gangguan psikologis O: KU: Baik, Kesadaran: composmentis, BB: 58,9kg, TD: 110/70 mmHg, N: 82x/menit, P: 20x/menit, S: 36,6 °C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak lecet, ASI lancar, TFU dua jari atas symphysis, kontraksi uterus baik, dan tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan genetalia eksterna pada inspeksi vulva tampak pengeluaran berupa <i>lokhea sanguinolenta</i>, tidak ada oedema, jahitan	Bidan "KA" dan Diah Aryani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	perineum utuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. <i>Bounding attachment</i>: ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut (skor 12). Saat ini ibu berada pada fase <i>taking hold</i>. A: P1A0 P Spt B + 4 hari <i>postpartum</i> P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Mengingatkan ibu tentang meningkatkan nutrisi selama menyusui dan masa nifas, ibu paham dan sudah meningkatkan nutrisinya 3. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi, suami bersedia 4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan tetap waspada 5. Memberikan KIE untuk melanjutkan senam kegel dan mengingatkan tentang aktivitas ibu agar jangan terlalu berat, ibu paham dan akan melakukannya 6. Mengingatkan ibu dan suami untuk melakukan pijat oksitosin dan <i>hypnobreastfeeding</i> yang dibantu oleh suami, ibu paham dan suami bersedia melakukannya 7. Memberikan KIE untuk membaca buku KIA tentang perawatan nifas dan menyusui	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	dari halaman 27 sampai 34, ibu paham dan bersedia membaca 8. Menjelaskan waktu kontrol ulang yaitu nifas hari ke 36 sampai 42 hari atau segera jika ada keluhan, ibu bersedia 9. Menginformasikan bahwa pemberian asuhan juga akan dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah, ibu dan suami bersedia 10. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan pada e-puskesmas dan buku KIA, pendokumentasian sudah dilakukan	
Minggu, 2 Maret 2025 Pukul 08.00 WITA di Rumah Ibu “MS” (KF 3)	S: Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat dan sudah bisa melakukan pijat bayi. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, yang terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe, dan telur. Ibu minum 9-10 gelas air mineral/hari. Ibu BAB 1-2 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 5-6 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam/hari karena harus mengurus bayi. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan mertua membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu perencanaan KB dan pijat oksitosin O: KU: Baik, Kesadaran: composmentis, TD: 120/70 mmHg, N: 82x/menit, P: 20x/menit, S:	Diah Aryani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	36,6 °C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak lecet, ASI lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, dan tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan genetalia eksterna pada inspeksi vulva tampak pengeluaran berupa lokhea <i>alba</i>, tidak ada oedema, jahitan perineum utuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. <i>Bounding attachment</i>: ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut (skor 12). Ibu dalam fase <i>letting go</i> A: P1A0 P Spt B + 15 hari <i>postpartum</i> P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Melakukan skrining kesehatan jiwa menggunakan instrumen EPDS, hasil skoring 5 (tidak ada gejala depresi) 3. Memberikan pijat oksitosin pada ibu. Ibu merasa nyaman 4. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi, suami bersedia 5. Membimbing ibu dalam melakukan pijat bayi menggunakan minyak VCO, ibu bisa melakukannya	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	6. Memberikan KIE tentang KB dan mengingatkan ibu menggunakan kontrasepsi, ibu paham tentang kontrasepsi yang dijelaskan	
	7. Menyepakati kunjungan selanjutnya. Ibu bersedia untuk kunjungan selanjutnya	
Kamis, 27 Maret 2025 Pukul 10.30 WITA di UPTD Puskemas Kuta I (KF 4)	S: Ibu mengatakan sudah tidak keluar darah nifas dan ingin menggunakan KB, saat ini tidak ada keluhan, dan telah menyusui secara eksklusif. Pola nutrisi ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi 1 piring sedang dengan komposisi nasi, ayam, sayur, tahu, tempe, telur dan buah. Ibu minum air putih 12-13 gelas sehari, pola eliminasi ibu BAB 1-2 kali sehari dan BAK 4-5 kali sehari, pola istirahat tidur malam 7-8 jam. Ibu telah mampu beraktifitas seperti memasak, mengurus bayi. O: KU: baik, Kesadaran: composmentis, BB: 56,4 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, P: 20x/menit, S: 36,6 °C, wajah tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol keluar, tidak ada lecet dan tidak bengkak, pengeluaran ASI, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, dan tidak ada nyeri tekan. Tidak ada pengeluaran lochea, jahitan perineum sudah sembuh, tidak ada tanda-tanda infeksi. A: P1A0 + 39 hari <i>postpartum</i> + akseptor baru	Bidan "HT" dan Diah Aryani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	suntik KB 3 bulan	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham	
	2. Mengingatkan kembali tentang KB suntik 3 bulan mulai dari kekurangan dan kelebihan, efek samping, dan ibu dan suami paham	
	3. Melakukan <i>informed concent</i> penggunaan KB suntik 3 bulan. Ibu dan suami setuju	
	4. Menyiapkan alat dan bahan, alat dan bahan sudah siap	
	5. Melakukan pemberian KB suntuk 3 bulan, ibu telah disuntikkan tidak ada reaksi alergi	
	6. Merapikan ibu dan alat, telah dilakukan	
	7. Mengingatkan ibu untuk kontrol 3 bulan lagi atau apabila ada keluhan atas penggunaan KB suntik 3 bulan ini. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang berikutnya pada tanggal 19 Juni 2024.	

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

4. Asuhan kebidanan pada bayi ibu “MS”

Bayi Ibu “MS” lahir pada tanggal 17 Februari 2025 pukul 13.45 WITA, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, dan jenis kelamin perempuan. Selama ini bayi ibu “MS” tidak pernah mengalami sakit atau tanda bahaya. Asuhan yang diberikan pada Bayi Ibu “MS” dimulai dari bayi baru lahir hingga bayi usia 39 hari. Pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi dengan ASI saja. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 8
Catatan Perkembangan Bayi Ibu'MS" yang menerima Asuhan Kebidanan
pada Bayi Baru Lahir hingga Bayi Usia 42 Hari

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
Selasa, 18 Februari 2025 Pukul 07.40 WITA di BKIA UPTD Puskemas Kuta I (KN 1)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI <i>on demand</i>. Bayi sudah BAB satu kali warna kehitaman dan BAK dua kali. Bayi telah diberikan imunisasi HB-0 dua jam setelah lahir O: KU: baik, Kesadaran: composmentis, HR: 140x/menit, P: 40 x/menit, BBL:3300 gram, PB: 51 cm, LK/LD: 33/32 cm. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut, tidak ada retraksi dada, abdomen simetris, dan tidak ada terdapat perdarahan tali pusat. <i>Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek graps (+).</i> A: Neonatus aterm usia 18 jam sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa neonatus, ibu paham dan waspada	Bidan "GO" dan Diah Aryani

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	3. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu menjaga kehangatan bayi, mengganti popok segera saat basah, menjauhkan dari kipas angin dan AC. ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya 4. Memberikan KIE untuk rutin menjemur bayi di pagi hari sekitar pukul 07.00-08.00 WITA tanpa menggunakan pakaian, ibu mengerti dan bersedia melakukannya 5. Memberikan KIE pada ibu untuk menjaga perawatan bayi dengan baik saat di rumah, dan apabila ada keluhan yang tidak dipahami bisa untuk kontrol segera, ibu dan suami paham dan bersedia menjalankannya 6. Memandikan dan melakukan perawatan tali pusat pada bayi, bayi sudah dimandikan dan dilakukan perawatan tali pusat 7. Melakukan pendokumentasian asuhan, pencatatan dilakukan pada lembar catatan perkembangan	
Selasa, 18 Februari 2025 Pukul 15.00 WITA di BKIA Puskesmas Kuta I	Skrining Hipotiroid Kongenital dan Skrining Penyakit Jantung Bawaan S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada keluhan dan bayi tidak rewel, sudah minum ASI setiap 2 jam sekali, bayi sudah BAB dan BAK, tidak ada keluhan pada bayi O: KU: bayi tampak sehat, S: 36,8⁰C, HR: 132x/menit, P: 40x/menit, BB:3300 gram, pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ada tanda ikterus,	Bidan "TP" Dan Diah Aryani

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	turgor kulit bayi baik, tangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bayi normal dan tidak ada tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran A: Neonatus umur 25 jam sehat + skrining hipotiroid kongenital + skrining penyakit jantung bawaan P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Menjelaskan mengenai skrining hipotiroid kongenital (SHK) dan skrining penyakit jantung bawaan (PJB) serta prosedur pengambilan sampel, ibu dan suami paham 3. Melakukan <i>informed consent</i> tindakan pengambilan sample SHK dan PJB, ibu dan suami setuju 4. Melakukan penusukan dengan lanset steril pada tumit kaki bayi dan mengambil tetes darah lalu ditetaskan di kertas sample, kertas sampel terisi penuh 5. Menginformasikan pada ibu bahwa sample akan dikirim ke laboratorium terlebih dahulu dan hasilnya akan disampaikan 3 hari lagi, ibu dan suami paham 6. Melakukan pemasangan <i>pulse oksimeter</i> pada salah satu kaki dan tangan kanan bayi secara bergantian, hasil SPO2 kaki 98 dan tangan kanan SPO2 97 yang menandakan hasil lolos (pemeriksaan selesai)	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	7. Mengingat kembali kepada ibu dan suami untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi yaitu tanggal 21/2/2025 untuk melakukan imunisasi pada bayi dan menginformasikan hasil SHK, ibu dan suami bersedia 8. Melakukan pendokumentasian asuhan, hasil tercatat pada e-puskesmas, register bayi, dan buku KIA	
Jumat, 21 Februari 2025 Pukul 10.00 WITA di Puskesmas Kuta I (KN 2)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI. Bayi kuat menyusui, bayi BAK 7-8 kali sehari, dan BAB 3-4 kali sehari warna kekuningan. Bayi tidur 16-18 jam/hari. Ibu datang untuk imunisasi BCG dan Polio 1 dan ibu menanyakan hasil SHK bayinya. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya pada neonatus. Ibu telah rutin menjemur bayi. Ibu mengatakan tali pusat sudah mengering dan tidak ada darah keluar. O: KU: baik. HR 130 x/menit, P : 40x/menit, S: 36,7°C. BB 3400 gram. Hasil pemeriksaan fisik: kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, pusar bersih dan tali pusat sudah putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-)	Bidan “GA” dan Diah Aryani

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	A: Neonatus usia 4 hari sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Menjelaskan imunisasi BCG dan polio serta menganjurkan menepati jadwal imunisasi yang diberikan dan melakukan penimbangan berat badan bayi setiap bulan, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan serta bersedia melakukannya 3. Memberikan imunisasi BCG secara intrakutan pada lengan kanan 0,05 cc, tidak ada reaksi alergi 4. Memberikan imunisasi polio tetes sebanyak 2 tetes, tidak ada reaksi alergi dan tidak muntah 5. Menginformasikan pada ibu mengenai hasil SHK bayi dalam batas normal yaitu TSH 2,4 $\mu\text{U/mL}$, ibu dan suami paham 6. Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI <i>on demand</i> dan ASI eksklusif, ibu sudah memberi ASI secara <i>on demand</i> tanpa pendamping ASI 7. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya neonatus dan menghimbau agar segera ke fasilitas kesehatan jika hal tersebut terjadi, ibu mengerti dan akan melakukannya 8. Memberikan KIE perawatan bayi, ibu paham 9. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat pada e-puskesmas, KIA, dan register bayi	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
Minggu, 2 Maret 2025 Pukul 08.00 WITA di Rumah Ibu “MS” (KN 3)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusui dan hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i>. Bayi BAK 8-9 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari. Bayi tidur 16-18 jam/hari. Ibu mengatakan tali pusat sudah pupus saat bayi 7 hari dan ibu telah melakukan pijat bayi secara rutin. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya pada neonatus. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu dan mertua yaitu cara stimulasi perkembangan dan pertumbuhan bayi O: KU: baik, HR: 140x/menit, P:38x/ menit, S: 36,7°C. Hasil pemeriksaan fisik : kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris tidak ada retraksi, abdomen normal tidak ada distensi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-) A: Neonatus usia 15 hari sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE dan membimbing ibu melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak VCO dan pemberian aromaterapi lavender, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangnya 3. Memberikan KIE mengenai tumbuh	Diah Aryani

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	kembang bayi hingga satu bulan dan stimulasinya, ibu dan mertua mengetahui dan memahami 4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, ibu bersedia mengikuti saran 5. Mengingatkan ibu untuk rutin menimbang bayi setiap bulan, ibu bersedia 6. Memberikan KIE ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia melakukannya 7. Memberikan KIE ibu dan suami untuk membaca buku KIA, karena pada buku KIA informasi terkait tumbuh kembang, kesehatan, dan perawatan bayi sangat lengkap, ibu dan suami paham 8. Menyepakati untuk kunjungan berikutnya atau bila ada keluhan agar segera kontrol, ibu bersedia untuk kunjungan berikutnya 9. Melakukan pendokumentasian asuhan	
Kamis, 27 Maret 2025 Pukul 11.00 WITA di UPTD Puskemas Kuta I	S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, minum ASI kapan saja bayi mau atau tiap 2 jam sekali, bayi BAB 2 kali sehari warna kuning dan BAK 5-6 kali sehari warna kuning jernih. Ibu rutin memberikan pijat bayi, bayi sudah dapat mengangkat kepala, mengoceh. Ibu sudah tahu tentang jadwal imunisasi dasar bayi O: KU:baik, Kesadaran; composmentis, HR:130x/menit, P:38x/ menit, S: 36,7°C, BB: 4500 gram. Hasil pemeriksaan fisik : kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung	Bidan “HT” dan Diah Aryani

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris tidak ada retraksi, abdomen normal tidak ada distensi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-)	
	A: Bayi usia 39 hari sehat	
	P:	
	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal, ibu dan suami paham dan menerima hasilnya	
	2. Mengingatkan kepada orang tua mengenai perawatan sehari-hari serta memberikan stimulasi untuk bayinya seperti mengajak mengobrol, bernyanyi, menyuarkan mainan krincing-krincing, ibu paham	
	3. Memberikan KIE kepada orang tua mengenai imunisasi dasar pada bayi, ibu dan suami dapat mengulang kembali penjelasan bidan	
	4. Mengingatkan kembali jadwal kunjungan selanjutnya saat bayi berumur 2 bulan untuk imunisasi, ibu dan suami bersedia melakukan kunjungan selanjutnya	
	5. Melakukan pendokumentasian asuhan, hasil tercatat pada e-puskesmas, register bayi, dan buku KIA	

Sumber: Data primer penulis dan dokumentasi buku KIA ibu "MS"

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu “MS” dari umur kehamilan 17 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “MS” beserta janinnya selama masa kehamilan sampai menjelang persalinan

Pelayanan antenatal sesuai standar, komprehensif, dan berkesinambungan dilakukan pada semua ibu hamil sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Ibu “MS” sudah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pada trimester pertama ibu melakukan pemeriksaan kehamilan 1 kali di dr.SpOG dan 1 kali di Puskesmas, trimester kedua ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali di puskesmas, dan trimester ketiga ibu melakukan pemeriksaan kehamilan 5 kali di puskesmas dan 1 kali di dr.SpOG. Pemeriksaan antenatal ibu “MS” dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan sudah sesuai dengan standar minimal yaitu 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi minimal dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021, seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Ibu “MS” pertama kali memeriksakan kehamilannya di puskesmas saat umur kehamilannya 8 minggu 3 hari. Pada saat kunjungan antenatal pertama kali di puskesmas ibu “MS” telah mendapatkan pelayanan antenatal secara terpadu meliputi pelayanan KIA yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan, dan

memberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Ibu juga telah melakukan pemeriksaan laboratorium yang terdiri dari pemeriksaan triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan HbsAg).

Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) cetakan tahun 2024 ibu hamil harus mendapatkan pelayanan antenatal 12T. Ibu “MS” telah mendapatkan pemeriksaan sesuai standar (12T) yang meliputi ukur tinggi badan, timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur lingkaran lengan atas (LILA), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah 90 tablet selama kehamilan, skrining kesehatan jiwa, tes laboratorium, tata laksana kasus, konseling, dan USG.

Pengukuran tinggi badan biasanya dilakukan cukup satu kali pada saat pertama kali dilakukannya pemeriksaan, setelah dilakukan pengukuran tinggi badan ibu “MS” 153 cm. Ibu hamil yang memiliki tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko tinggi pada proses persalinan. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tinggi badan dengan kejadian CPD pada wanita yang lebih pendek dari ukuran normal biasanya, kemungkinan terjadi kesempitan panggul. Seorang wanita yang tingginya kurang dari 150 cm mungkin mempunyai *pelvis* yang kecil. Di Indonesia digunakan batas 145 cm sebagai ukuran yang berisiko untuk mengalami kesempitan panggul (Kristiani dkk., 2024). Ibu “MS” memiliki tinggi 153 cm sehingga masih dikategorikan normal.

Penimbangan berat badan pada ibu “MS” dilakukan setiap kunjungan ANC.

Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya yang disesuaikan dengan status gizi ibu. Berat badan ibu “MS” sebelum hamil 53 kg dan sampai persalinan ibu “MS” berat badan ibu ‘MS” 64, 6 kg sehingga kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 11,6 kg. Status gizi ibu “MS” berdasarkan tinggi badan dan berat badan sebelum hamil didapatkan hasil IMT $22,6 \text{ kg/m}^2$ (status normal), sehingga pada kehamilan ini ibu “MS” diharapkan mengalami peningkatan berat badan sebesar 11,5-16 kg (Kemenkes, 2024). Ibu “MS” selama kehamilan ini memiliki status gizi baik karena pada kehamilan ini mengalami peningkatan berat badan sebesar 11,6 kg yang sesuai dengan peningkatan berat badan yang dibutuhkan. Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan berkaitan dengan berat badan bayi lahir normal dan kurangnya kenaikan berat badan ibu selama kehamilan meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (Haryono, 2021).

Pengukuran tekanan darah pada ibu “MS” dilakukan setiap kali kunjungan ANC. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90 \text{ mmHg}$) pada kehamilan dan preeklampsia. Tekanan darah ibu “MS” selama kehamilan dalam kategori normal, yaitu sistole 110-120 mmHg dan diastole 64-81 mmHg. Sebelum hamil ibu “MS” mengatakan tekanan darahnya juga normal yaitu 110/80 mmHg, selain itu ibu “MS” tidak memiliki riwayat keluarga tekanan darah yang tinggi. Sehingga ibu “MS” kemungkinan tidak mengalami hipertensi dan preeklampsia.

Pemeriksaan yang dilakukan selain pengukuran tekanan darah, pada ibu “MS” juga dilakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LILA) yang dilakukan hanya sekali pada kunjungan antenatal pertama (K1). Menurut Permenkes nomor

21 tahun 2021, LILA merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LILA pada ibu hamil bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm. Hasil pengukuran LILA pada ibu “MS” yaitu 24,5 cm sehingga ibu tidak mengalami KEK. Bayi yang lahir dari ibu dengan KEK seringkali memiliki berat badan lahir rendah, panjang badan yang lebih pendek, dan lingkaran kepala yang kecil. Kondisi ini akan menyebabkan meningkatnya risiko komplikasi kesehatan pada bayi, seperti kesulitan bernapas, hipotermia, dan infeksi (Mulyono dkk., 2024).

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 20 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson-Toshack* (Kemenkes, 2024). Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri Ibu “MS” sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 21 minggu 3 hari didapatkan hasil TFU 19 cm. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm, apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan. Pada usia kehamilan 39 minggu TFU ibu “MS” didapatkan hasil 33 cm. Hal ini dikarenakan pada usia kehamilan 36 minggu TFU akan turun yang disebabkan oleh masuknya kepala atau bagian terendah janin ke pintu atas panggul (Rahmawati dan Sriwenda, 2023).

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, menentukan presentasi janin dilakukan pada

akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan *leopold* mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu “MS” pemeriksaan *leopold* lengkap dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari. Hasil palpasi *leopold* menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Pada primipara, apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka beresiko terjadi *Cepalo Pelvic Disporposi (CPD)* sedangkan pada multipara yang sudah pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau pada saat proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “MS” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 130-151 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu “MS” yaitu 151 kali per menit.

Pada pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi *tetanus toxoid* (TT). Berdasarkan hasil wawancara, Ibu “MS” sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi tiga kali saat SD yakni saat kelas 1 SD, 2 SD dan 3 SD. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan

status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD. Status imunisasi ibu “MS” telah berstatus TT 5 dan memiliki kekebalan tetanus selama 25 tahun (TT *long life*).

Ibu “MS” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu Asam folat, Vitamin B6, Tablet tambah darah, Kalsium, dan Vitamin C. Asam folat dikonsumsi sejak usia kehamilan 6 minggu 3 hari. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (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. Berdasarkan Permenkes nomor 21 tahun 2021, untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu “MS” mendapatkan suplemen Tablet tambah darah dan Kalsium sejak usia kehamilan 12 minggu 6 hari. Tablet tambah darah yang didapat ibu “MS” yaitu 30 tablet setiap kunjungan sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan.

Standar pelayanan antenatal mewajibkan seluruh ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Selama kehamilan Ibu “MS” melakukan pemeriksaan hemoglobin satu kali yaitu pada trimester I dan satu kali pada trimester III dengan hasil normal, selain itu ibu “MS” pada kehamilan trimester I dilakukan pemeriksaan triple eliminasi dengan hasil HIV non reaktif, HbsAg non reaktif, dan Sifilis non reaktif, serta protein urin negatif, glukosa urin negatif, GDS: 103 mg/dL.

Berdasarkan Kemenkes (2020), ibu hamil dianjurkan agar melakukan pemeriksaan hemoglobin dua kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada kehamilan trimester III, pemeriksaan golongan darah, triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis dilakukan minimal 1 kali yaitu pada awal kehamilan. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi adalah glukosa protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya. Pemeriksaan laboratorium penting dilakukan untuk penegakan diagnose sehingga jika diketahui lebih dini akan memudahkan petugas kesehatan dalam memberikan asuhan.

Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa bagi ibu hamil dilakukan sebanyak 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga. Metode yang digunakan adalah dengan menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Interpretasi hasil skoring yaitu, apabila jumlah 0-12 menyatakan tidak ada gejala depresi dan jumlah ≥ 13 terindikasi/menunjukkan gejala depresi (Kemenkes, 2024). Ibu “MS” sudah dilakukan skrining kesehatan jiwa 1 kali pada trimester III dengan hasil skoring 6 yang berarti ibu “MS” tidak ada gejala depresi, pada trimester I ibu “MS” tidak dilakukan skrining kesehatan jiwa karena sosialisasi skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil baru dilaksanakan pada tanggal Rabu, 22 Januari 2025 oleh Tim Kerja Kesehatan Maternal dan Neonatal Direktorat Pelayanan Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan. Skrining kesehatan jiwa dilakukan pada ibu hamil untuk mengidentifikasi gejala gangguan depresi dan kecemasan, sehingga dapat membuat keputusan yang tepat terkait perawatan atau penanganan sesuai kondisi kesehatan jiwa ibu hamil

Pemeriksaan USG pada kehamilan berguna untuk menggambarkan keakuratan perkembangan janin, selain itu USG dapat mendeteksi risiko kelainan bawaan atau kongenital pada janin sejak dalam kandungan. Pemeriksaan USG minimalnya dilakukan sebanyak dua kali selama kehamilan yang dapat dilakukan satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III (Kemenkes, 2024). Pemeriksaan USG pada ibu “MS” sudah dilakukan sesuai dengan standar yaitu dilakukan sebanyak 2 kali pada trimester I saat usia kehamilan 6 minggu 3 hari dan pada trimester III saat usia kehamilan 38 minggu 2 hari.

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu “MS” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan, namun terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu “MS” terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti nyeri punggung bawah dan nyeri pada perut bagian bawah serta terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang P4K dan tanda bahaya kehamilan.

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021 temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai tentang P4K dan pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Konseling yang diberikan pada

ibu “MS” adalah cara mengatasi keluhan yang sering dialami.

Ibu “MS” pada saat trimester III mengalami keluhan sakit pinggang. Keluhan sakit pinggang dirasakan ketika ibu berusaha untuk menyeimbangkan berat tubuh dan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang. Cara mengatasi sakit punggung ini yaitu dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non-farmakologis, cara farmakologis bisa menggunakan jenis obat yang dapat diberikan yaitu NSAID dan *muscle relaxant*, akan tetapi pada ibu hamil pemberian obat dilakukan dengan hati-hati. Jika ibu hamil masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari, tenaga medis akan menyarankan untuk melakukan aktifitas fisik untuk membantu menguatkan otot-otot panggul agar dapat meringankan keluhan nyeri punggung bawah yang dirasakan.

Penulis telah memberikan KIE kepada ibu “MS” cara untuk mengatasi keluhan-keluhan yang wajar terjadi pada kehamilan dan ibu telah melakukan olahraga ringan untuk menangani keluhan sakit pinggang dan nyeri perut bagian bawah. Penulis memberikan kombinasi asuhan komplementer pada ibu “MS” yaitu dengan *prenatal yoga*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Pankrasia dkk (2022) *prenatal yoga* merupakan salah satu alternatif yang dapat membantu ibu hamil dalam mengatasi ketidaknyamanan yang dialaminya seperti, nyeri punggung, stress, mual, nyeri perut bagian bawah, pembengkakan pergelangan kaki, sesak napas dan ketegangan pinggul. Selain itu, untuk mengurangi keluhan nyeri punggung penulis memberikan asuhan *massage effleurage*. Penelitian yang dilakukan oleh Almanika dkk (2022) menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan *massage effleurage* selama 3 hari, terjadi penurunan skala nyeri punggung pada ibu hamil sehingga ibu hamil dan keluarga hendaknya dapat

melakukan penerapan *massage effleurage* secara mandiri untuk membantu menurunkan nyeri punggung dan memberikan rasa nyaman pada ibu hamil. Asuhan *brain booster* juga diberikan pada ibu “MS”. Stimulasi *brain booster* pada janin dapat dilakukan dengan mengajak berbicara, mengobrol, menyanyikan lagu, membaca doa, lagu-lagu keagamaan sambil mengelus perut ibu, dan ibu dapat mendengarkan musik klasik (Suparni dkk., 2019). Ibu “MS” sudah melakukan stimulasi *brain booster* setiap hari sejak umur kehamilan 18 minggu. Selama kehamilan ibu “MS” sudah diberikan asuhan komplementer *prenatal yoga, massage efflurage, dan brain booster*

Untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan pengalaman ibu “MS” penulis mengajak ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil. Ibu “MS” mengikuti kelas ibu hamil pada usia kehamilan 27 minggu. Banyak penelitian menyatakan terkait hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan bertambahnya pengetahuan ibu hamil yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi. Berdasarkan penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan dan persalinan. Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil. Berdasarkan penelitian (Alfarisi dkk (2024) menyatakan bahwa nilai rata-rata pengetahuan pada *pre-test* sebesar 73.52, sedangkan pada *post-test* meningkat menjadi 92.78. Hasil ini menunjukkan adanya peningkatan rata-rata pengetahuan sebesar 19.26.

Terkait P4K ibu “MS” telah melengkapinya pada usia kehamilan 29 minggu 5 hari. Dimana perencanaan tempat persalinan dilakukan di BKIA UPTD Puskesmas Kuta I yang ditolong oleh bidan, dana persalinan menggunakan BPJS dan dana pribadi, kendaraan yang digunakan adalah kendaraan pribadi yaitu motor, metode kontrasepsi yang digunakan pasca melahirkan adalah KB Suntik 3 bulan, apabila terjadi komplikasi atau kegawatdaruratan akan di rujuk ke RS Murni Teguh. Terkait calon donor darah ibu dibantu oleh suami dan dua kakak kandung ibu “MS”. Persetujuan ini telah ditanda tangani oleh ibu “MS”, suami, dan bidan yang bertugas di puskesmas pada tanggal 5 Desember 2025.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MS” selama persalinan dan bayi baru lahir

Hasil asuhan kebidanan persalinan ibu “MS” menunjukkan persalinan berlangsung secara normal. Sesuai teori 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 (JNPK-KR, 2017). Ibu “MS” bersalin di BKIA UPTD Puskesmas Kuta I dan ditolong oleh bidan. Persalinan secara normal karena berlangsung pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Bayi ibu “MS” lahir dengan gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, dan jenis kelamin perempuan. Asuhan yang diberikan selama persalinan menerapkan asuhan sayang ibu.

a. Asuhan persalinan pada partus kala I

Bidan sudah melakukan pengkajian subjektif yaitu riwayat bio-psiko-sosial-spiritual, dan persiapan perencanaan persalinan. Pemeriksaan fisik dari kepala

sampai kaki dalam batas normal. Pada pemeriksaan 08.15 WITA didapatkan hasil VT dengan pembukaan 4 cm. Pemantauan DJJ 148 kali per menit, teratur dan kuat. Kekuatan HIS 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik. Setelah 4 jam ibu “MS” kembali lagi dilakukan VT yaitu pada pukul 12.15 WITA dengan pembukaan 8 cm. Pemantauan DJJ 142 kali per menit, teratur dan kuat. Kekuatan HIS 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik. Pada pukul 13.30 WITA dilakukan pemeriksaan dalam oleh karena ibu mengeluh ingin buang air besar dan keluar air dari jalan lahir, serta terdapat ciri-ciri perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka dengan hasil pembukaan 10 cm. Kala I fase aktif ibu berlangsung 5 jam 15 menit. Menurut JNPK-KR (2017) waktu yang dibutuhkan dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Pada primipara, kala I berlangsung sekitar 13 jam dan pada multipara sekitar 8 jam dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Persalinan kala I ibu “MS” termasuk kedalam kondisi yang fisiologis.

Pada kala I fase aktif dilakukan pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan hasil baik pada kesejahteraan ibu “MS”, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal. Pencatatan hasil pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan tercatat pada lembar partograf. Asuhan persalinan kala I yang diberikan adalah asuhan sayang ibu meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin yang berhubungan dengan salah satu faktor persalinan yaitu *power* (tenaga ibu), apabila ibu bersalin kekurangan nutrisi dan cairan akan menyebabkan terjadinya dehidrasi

dan ibu mudah kelelahan pada proses persalinan.

Asuhan sayang ibu juga dilakukan dengan memberikan dukungan dengan melibatkan suami dan keluarga ibu “MS”. Suami ibu “MS” sangat kooperatif dengan penulis dalam mendampingi ibu selama persalinan mulai dari membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan membantu menyuapi ibu makanan dan memberikan teh manis, membantu ibu mengatur posisi senyaman mungkin, menemani ibu BAK, dan jalan-jalan.

Metode pengurangan rasa nyeri pada ibu “MS” yaitu dengan teknik relaksasi dengan pernapasan, *gym ball*, dan *counterpressure*. Relaksasi dengan pernapasan diberikan pada ibu bersalin dapat membawa oksigen ke darah kemudian keseluruh tubuh dan memproduksi hormon endorfin sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu (Susanti dan Utami, 2022). Penggunaan *Gym ball* dengan gerakan *pelvic rocking* dapat membantu ibu bersalin terutama ibu primigravida dalam mempersingkat kemajuan persalinan dan membantu kontraksi rahim lebih efektif dan mempercepat turunnya bayi melalui panggul (Hernawati, 2021). Metode pengurangan rasa nyeri yang digunakan selanjutnya adalah *counterpressure*. Teknik *counterpressure* selama proses persalinan kala I fase aktif dapat membantu mengatasi kram otot, menurunkan intensitas nyeri, mempercepat proses persalinan, menghilangkan ketegangan otot pada paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otot-otot sekitar pelvis, dan memudahkan bayi turun melewati jalan lahir (Palilingan dkk., 2023).

Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu “MS” sudah sesuai dengan standar asuhan normal menurut JNPK-KR, 2017, yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, melakukan asuhan sayang ibu, dan mempersiapkan perlengkapan

untuk menolong persalinan. Pemantauan persalinan yang dilakukan adalah pemantauan kesejateraan ibu, pemantauan kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan.

Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah (setiap 4 jam), nadi (setiap 30 menit), suhu (setiap 4 jam), eliminasi (setiap 2-4 jam), dan hidrasi (setiap 2-4 jam). Pemantauan kesejahteraan janin meliputi pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setiap selesai pemantauan kontraksi (setiap 30 menit), pemeriksaan penyusupan kepada janin dan pemeriksaan selaput ketuban yang dilakukan setiap 4 jam atau saat melakukan pemeriksaan dalam dan apabila ada indikasi. Pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah memantau pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala janin yang dilakukan setiap 4 jam sekali. Pemantauan kemajuan persalinan juga dilakukan dengan melakukan pemantauan pada kontraksi uterus. Kontraksi uterus atau HIS yang adekuat dapat menyebabkan penipisan dan pembukaan pada serviks, pemantauan HIS dilakukan setiap 30 menit. Hasil dari pemantauan tercatat pada lembar partograf. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan pada kala I ibu “MS”, karena telah dilakukan pemantauan sesuai dengan standar JNPK-KR (2017).

b. Asuhan persalinan pada partus kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur

darah. Pada primigravida kala II berlangsung maksimal dua jam dan multigravida maksimal satu jam (JNPK-KR, 2017). Kala II ibu “MS” berlangsung selama 15 menit tanpa penyulit dan komplikasi.

Selama kala II persalinan, asuhan dan dukungan yang diberikan oleh bidan serta suami membantu ibu “MS” melalui proses persalinan. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital dengan hasil batas normal. Pemantauan dilakukan untuk mendeteksi adanya penyulit selama persalinan. Pemenuhan cairan selama persalinan tetap terpenuhi yaitu dengan teh manis hangat yang dibantu oleh suami sebagai pendamping. Pencegahan infeksi dilakukan dengan penggunaan alat dan bahan persalinan yang steril serta penggunaan APD yang sesuai dengan standar APN.

Bayi ibu “MS” lahir spontan segera menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, dan tidak ada kelainan. Berdasarkan JNPK-KR (2017) penilaian segera bayi baru lahir terdiri atas tangis dan gerak bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan kepada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis, dan tonus otot baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa bayi ibu “MS” dalam keadaan normal.

c. Asuhan persalinan pada partus kala III

Persalinan kala III pada ibu “MS” berlangsung selama 5 menit tanpa adanya komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua sebelum pemberian suntikan oskitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir yang dilanjutkan dengan peregang tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Menurut JNPK-KR

(2017) persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Asuhan yang diberikan pada kala III meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 IU pada satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

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

d. Asuhan persalinan pada partus kala IV

Asuhan persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

Pada proses persalinan, ibu “MS” mengalami laserasi pada mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum (*grade III*). Bidan tidak memiliki wewenang dalam melakukan penjahitan pada *grade III* (JNPK-KR, 2017). Dalam kasus ini penjahitan dibantu oleh dokter dan bidan sebagai asistennya. Laserasi dapat terjadi

karena kepala janin lahir terlalu cepat pada saat persalinan, sudut lengkung kemaluan lebih kecil dari normal, kepala janin melewati panggul dengan ukuran lebih besar. Laserasi dapat terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan selanjutnya (Lestari dan Putri, 2020).

Asuhan yang diberikan pada persalinan kala IV yaitu melakukan observasi pada tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah perdarahan. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada dua jam berikutnya. Menurut JNPK-KR (2017) sebagian besar kesakitan dan kematian ibu akibat perdarahan pasca persalinan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi, sehingga penting bagi bidan untuk melakukan pemantauan kala IV. Adapun hasil observasi pada persalinan kala IV ibu menunjukkan hasil dalam batas normal dan tidak ditemukan komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kala selain observasi adalah pemberian KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan pemberian ASI secara *on demand* pada bayi. Pemenuhan nutrisi ibu sudah dilakukan untuk mengembalikan energi ibu yang hilang saat persalinan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu dan membimbing ibu dalam melakukan massase uterus selama 15 detik untuk mencegah terjadinya perdarahan. Dalam hal ini suami juga memberikan pemenuhan nutrisi. Ibu “MS” telah makan dengan porsi dengan komposisi nasi, ayam, sayur singkong, telur, dan satu gelas teh manis hangat. Selanjutnya bidan memberikan ibu “MS” terapi Amoxicilin 3x1 (X), Asam mefenamat 500 mg 3x1 (X), Tablet tambah darah 60 mg 1x1 (XXX), Vitamin A 200.000 IU 1x1 (2 kapsul). Pemberian vitamin A setelah melahirkan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas vitamin A pada bayi, karena ASI yang diberikan

kepada bayi merupakan sumber makanan utama untuk bayi. Selain itu manfaat vitamin A bagi ibu nifas diantaranya untuk memelihara kesehatan ibu selama menyusui dan mencegah buta senja karena kekurangan vitamin A (Siregar, 2019). Hal ini telah sejalan dengan program pemerintah yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2015 Tentang Standar pemberian kapsul Vitamin A pada ibu nifas (Kemenkes, 2015)

Perawatan bayi baru lahir normal yang dilakukan pertama kali yaitu penilaian bayi berupa tangis dan gerakanya, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular pada anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata *gentamicyn* 0,3% (JNPK-KR, 2017). Bayi ibu “MS” lahir dengan berat badan normal yaitu 3300 gram. Menurut Armini, Sriasih, dan Marhaeni (2017) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Pemotongan tali pusat dilakukan 2 menit setelah bayi lahir dan dilanjutkan dengan melakukan IMD kurang lebih satu jam selanjutnya dilakukan perawatan tali pusat, pemberian salep mata *gentamicyn* 0,3% pada mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata, dan dilanjutkan dengan pemberian Vitamin K1 1 mg untuk mencegah perdarahan yang disuntikan pada *anterolateral* paha kiri bayi. Dua jam setelah lahir bayi dilakukan pemberian imunisasi HB-0 0,05 ml pada *anterolateral* paha kanan bayi.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MS” selama 42 hari masa nifas

Selama nifas ibu “MS” melakukan pemeriksaan nifas sebanyak 4 kali yaitu pada 18 jam *postpartum*, 4 hari *postpartum*, 15 hari *postpartum*, dan 39 hari *postpartum*. Pemeriksaan pasca melahirkan ibu “MS” sudah sesuai dengan pedoman pelayanan pasca persalinan yang dilakukan minimal 4 kali yaitu 6-48 jam setelah persalinan (KF1), hari ke-3 sampai ke-7 setelah persalinan (KF2), hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan (KF3), dan hari ke-29 sampai 42 setelah melahirkan (KF4) (Kemenkes, 2024).

Kunjungan nifas pertama (KF1) pada ibu “MS” dilakukan pada 18 jam setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemantauan trias nifas dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE ibu mengenai ASI eksklusif, memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, memberikan KIE cara merawat luka jahitan perineum, membimbing ibu cara melakukan perawatan tali pusat dan membimbing ibu cara memandikan bayi.

Ibu “MS” juga diberikan vitamin A 200.000 IU pada hari pertama dan kedua *postpartum*. Ibu dianjurkan untuk minum vitamin A sebanyak satu kali sehari selama dua hari. Menurut Kemenkes (2024) ibu nifas perlu mengonsumsi Vitamin A 200.000 IU yang diberikan sebanyak dua kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam pemberian yang pertama. Pada ibu “MS” terdapat luka jahitan perineum, sehingga penulis memberikan KIE mengenai senam kegel. Senam kegel dapat dilakukan pasca persalinan dan aman untuk

memperkuat dasar panggul, penyembuhan luka *postpartum*, dan mencegah inkontinensia. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul dan dapat membantu mencegah masalah inkontinensia urine (Sulisnani dkk., 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Indria dkk (2024) menyatakan bahwa senam kegel dapat menurunkan nyeri luka perineum pada ibu nifas.

Kunjungan KF 2 dilakukan di UPTD Puskesmas Kuta I pada hari keempat *postpartum*. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada hari keempat, pengeluaran ASI ibu “MS” sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri dua jari di atas simfisis dan pengeluaran lokhea *sanguinolenta*. Menurut Puspasari dan Istiyati (2024) menyatakan bahwa pada 1 minggu *postpartum* TFU teraba pada pusat simpisis dengan berat 500 gram dan lokhea yang keluar pada hari keempat sampai hari ketujuh adalah lokhea *sanguinolenta*, sehingga masa nifas ibu “MS” dapat dikatakan masih dalam batas normal.

Kunjungan KF 3 pada hari ke-14 yang dilakukan dengan kunjungan rumah. Ibu tinggal di kost bersama dengan suaminya. Ventilasi rumah cukup, penerangan cukup dan akses air bersih memadai. Tempat sampah tertutup, tidak terdapat jentik nyamuk dan lingkungan tampak bersih. Pengeluaran ASI ibu “MS” sudah lancar, tinggi fundus uteri tidak teraba dan pengeluaran lokhea *alba*, hasil pemeriksaan skrining jiwa dengan hasil skoring 5. Menurut Puspasari dan Istiyati (2024) pada 2 minggu *postpartum* TFU sudah tidak teraba dan jenis pengeluaran lokhea adalah lokhea *alba*, sehingga masa nifas ibu “MS” pada kunjungan KF 3 dapat dikatakan masih dalam batas normal. Selain itu hasil skrining jiwa ibu menyatakan bahwa ibu tidak mengalami depresi, hal ini berpedoman pada Kemenkes (2024) interpretasi

hasil skoring yaitu, apabila jumlah 0-12 menyatakan tidak ada gejala depresi dan jumlah ≥ 13 terindikasi/menunjukkan gejala depresi.

Kunjungan KF 4 dilakukan pada hari ke-39 dilakukan di UPTD Puskesmas Kuta I, ibu “MS” mengatakan tidak ada keluhan dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Pengeluaran ASI ibu “MS” sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri tidak teraba dan sudah tidak ada pengeluaran lokhea. Menurut Puspasari dan Istiyati (2024) pada 6 minggu *postpartum* TFU sudah tidak teraba dan jenis pengeluaran lokhea adalah lokhea alba, sehingga masa nifas ibu “MS” pada kunjungan KF 4 dapat dikatakan masih dalam batas normal

Asuhan komplementer yang diberikan selama nifas selain senam kegel adalah pijat oksitosin dan *hypnobreastfeeding*. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau *reflex let down*, dengan dilakukan pemijatan ini ibu akan merasa rileks, kelelahan setelah melahirkan akan hilang, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar (Rimandini, 2022). Sejalan dengan penelitian Sandriani dkk (2024) menyatakan bahwa setelah dilakukan tindakan pijat oksitosin ibu dapat mengeluarkan ASI untuk bayinya. Tindakan pijat oksitosin ini sangat membantu dalam proses pengeluaran ASI. Pijatan tersebut dapat memberikan kenyamanan pada ibu dan merangsang hormon oksitosin. *Hypnobreastfeeding* merupakan teknik relaksasi untuk membantu kelancaran proses menyusui dengan memberikan kalimat-kalimat afirmasi yang positif yang membantu proses menyusui di saat ibu dalam keadaan rileks atau sangat berkonsentrasi (Armini dkk., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Hatta dkk (2023) menyatakan bahwa *hypobreastfeeding* dapat membantu ibu menyusui melancarkan produksi ASI nya dan dapat memberikan ASI kepada bayi secara

eksklusif.

Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar. Saat bayi lahir, dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara ibu. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak setelah rutin melakukan pijat oksitosin dan *hypobreastfeeding*. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI.

Bounding attachment antara ibu dan bayi terjadi dengan baik ibu melihat bayi dengan penuh kasih sayang, memeluk bayinya dengan baik serta mengajak bayi mengobrol dengan penuh rasa sayang. Setiap kunjungan selalu memperhatikan bayi dengan seksama. Hal ini menunjukkan bahwa ikatan antara ibu dan bayi sangat erat serta tidak ada penolakan dari ibu kepada bayinya. *Bounding attachment* adalah dorongan untuk terjadinya ikatan batin antara orang tua dan bayinya melalui perasaan satu sama lain (Italia dan Sari, 2022).

Pada masa nifas terdapat tiga periode masa nifas yaitu fase *taking in*, fase *taking hold* dan fase *letting go*. Fase *taking in* berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana ibu mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mulas, nyeri luka jahitan (Wijaya dkk., 2023). Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur, dan memenuhi kebutuhan nutrisinya. Fase *taking hold* ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung terhadap orang lain terutama dukungan keluarga dan bidan. Fase *letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya,

keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah meningkat, ibu sudah merasa lebih nyaman dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu “MS” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari BKIA Puskesmas Kuta I.

Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntik, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil serta metode kontrasepsi alamiah. Setelah melakukan konseling ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan. Metode kontrasepsi yang digunakan merupakan kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI (Kemenkes, 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Astuti (2020) menyatakan bahwa pilihan yang tepat untuk ibu yang sedang menyusui jika ingin menggunakan KB suntik dianjurkan untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan, dimana KB Suntik 3 bulan sekali mengandung *depo medroksi progesterone asetat* (DMPA) 150 mg yang membantu dalam memperlancar dan meningkatkan produksi ASI.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “MS” selama 42 hari

Bayi ibu “MS” lahir secara spontan belakang kepala pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari dengan berat lahir 3300 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) (JNPK-KR, 2017). Pemeriksaan fisik pada bayi ibu “MS” dilakukan 1 jam setelah proses IMD. Berdasarkan JNPK-KR (2017) pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan setelah IMD yaitu pada waktu 1 jam setelah melahirkan, pemeriksaan fisik yang diberikan yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1, pemberian salep mata, imunisasi hepatitis B, dan

pemeriksaan fisik bayi baru lahir.

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. Masa neonatus dibagi menjadi dua periode yaitu masa neonatal dini (0-7 hari) dan masa neonatus lanjut (8-28 hari) (Azhari dkk., 2024). Selama neonatus bayi ibu “MS” melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali yaitu pada 18 jam setelah lahir, hari ke 4 setelah lahir, dan hari ke 15 setelah lahir. Pelayanan kunjungan neonatus pada bayi ibu “MS” sudah sesuai dengan pedoman pelayanan yang dilakukan minimal 3 kali yaitu 6-48 jam setelah persalinan (KN 1), hari ke 3 sampai ke 7 (KN 2), dan hari ke 8-28 hari setelah lahir (KN 3) (Kemenkes, 2024). Selain itu penulis juga melakukan pemeriksaan pada bayi saat berumur 42 hari untuk mengetahui kenaikan berat badan bayi selama satu bulan setelah lahir dan 42 hari untuk memantau tumbuh kembang bayi.

Bayi ibu “MS” dilakukan skrining hipotiroid kongenital dan skrining penyakit jantung bawaah pada usia bayi 25 jam (KN 1). SHK dilakukan untuk menilai bayi baru lahir terkena hipotiroid kongenital atau tidak. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2014 pengambilan spesimen darah SHK yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam namun, pada keadaan tertentu pengambilan darah masih bisa ditolerir antara 24 sampai 48 jam. Skrining PJB dilakukan pada bayi baru lahir usia >24 – 48 jam yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Hasil SHK dan PJB bayi ibu “MS” dikategorikan dalam batas normal.

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi ibu “MS” meliputi asah, asih dan asuh. Asah (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Asih (kebutuhan psikologi) merupakan

kebutuhan terhadap emosi yang menimbulkan ikatan serasi dan selaras antara ibu dan anak, sedangkan asuh adalah kebutuhan terhadap perawatan bayi sehari-hari meliputi nutrisi, eliminasi dan kebutuhan dasar lainnya (Armini dkk., 2017)

Asah (stimulasi) sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Pada bayi ibu “MS” juga telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Inisiasi menyusui dini adalah langkah penting untuk merangsang dan memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Selain itu, stimulasi yang diberikan kepada ibu “MS” yaitu dengan mengajak bayi berbicara, melakukan pijat bayi dengan aromaterapi lavender, serta memberikan senyuman.

Penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi sambil mengajak bayi berbicara. Berdasarkan hasil penelitian (Merida dan Hanifa, 2021) menyatakan bahwa sebelum dilakukan pemijatan pada bayi, dari 25 bayi terdapat 11 bayi yang mengalami peningkatan tumbuh kembang dan 14 bayi yang tidak mengalami peningkatan tumbuh kembang dikarenakan kurangnya sentuhan atau pijatan yang teratur, dan ada juga faktor lain yang mempengaruhi perkembangan yaitu gizi, kurangnya pemahaman ibu tentang manfaat pijat bayi, perawatan selama kehamilan dan post natal serta sosial ekonomi, dan sesudah dilakukan pijat bayi dari 25 bayi terdapat 15 bayi yang mengalami peningkatan tumbuh kembang dan 10 bayi yang tidak mengalami peningkatan dikarenakan dengan adanya rangsangan melalui sentuhan kulit/pijat ringan pada bayi yang baik akan merangsang saraf otak untuk mengendalikan aktifitas motorik sehingga mampu meningkatkan perkembangan pada motorik kasar. Selain itu penelitian yang oleh Karina dkk (2023) menyatakan bahwa pijat bayi yang dikombinasikan dengan aromaterapi lavender dapat

meningkatkan kualitas tidur bayi dan dapat memengaruhi lamanya waktu tidur dan bayi dapat mudah tertidur kembali disaat terbangun. Aromaterapi lavender dapat memberikan efek tenang, memperbaiki mood, melancarkan sirkulasi darah, menjaga dan meningkatkan daya tahan tubuh, efek sedatif, hipnotis dan *antineurodepresif*.

Asih atau kebutuhan emosional diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Ibu “MS” telah dibimbing untuk melakukan kontak fisik, kontak mata dan rutin mengajak bayi berbicara. Kontak fisik telah dilakukan sejak bayi baru lahir yaitu dengan melakukan IMD. Selain itu, setiap memandikan bayi dan memijat bayi, ibu telah melakukan kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Hal tersebut menunjukkan telah terbentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi.

Bounding attachment adalah proses interaksi intens antara bayi dan orang tua, saling mencintai, termasuk pemenuhan emosional dan saling membutuhkan satu sama lain. *Bounding attachment* dapat dikatakan juga sebagai sebuah ikatan batin antara bayi dan ibu, keterkaitan ini lebih dalamnya berkaitan erat dengan perkembangan dan pertumbuhan psikologi yang sehat termasuk tumbuh kembang bayi itu sendiri (Fadilah dan Rismayanti, 2022).

Asuh meliputi perawatan bayi sehari-hari seperti pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur pangan atau papan seperti IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI dan pemberian imunisasi sesuai jadwal pemberian (Armini dkk., 2017)

Terapi sinar matahari memiliki potensi untuk menurunkan kadar bilirubin pada bayi baru lahir. Waktu yang dianjurkan menjemur di bawah sinar matahari antara pukul 7-8 pagi saat intensitas sinar ultraviolet (UV) relatif rendah dan aman

untuk kulit bayi yang sensitif. Paparan sinar matahari pagi mengandung spektrum cahaya biru yang dapat membantu memecah bilirubin sehingga dapat dikeluarkan melalui urin atau feses (Handayani dan Susianty, 2024).