

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Penulis memberikan asuhan kehamilan pada ibu “AF” umur 31 tahun multigravida yang merupakan pasien yang diasuh dalam laporan tugas akhir ini. Pasien bertempat tinggal di Br. Tengah, Tampaksiring, Gianyar wilayah kerja UPTD Puskesmas Tampaksiring I. Ibu dan suami tinggal di sebuah rumah milih pribadi bersama dengan orang tua dan keluarga suami. Fasilitas rumah ibu sudah dilengkapi dengan ventilasi udara yang cukup. Ibu menggunakan kamar mandi dengan jamban leher angsa dan dapur yang terpisah dengan kamar tidur ibu. Keadaan lingkungan rumah bersih, ibu dan suami menggunakan sumber air bersih dari PDAM. Tidak ada kebiasaan merokok dari suami dan keluarga terdekat ibu serta pola hidup bersih dan sehat sudah diterapkan. Penulis melakukan komunikasi langsung dengan Ibu “AF” dan kemudian melakukan kunjungan rumah untuk meminta izin dan melakukan *informed consent* sebelum mengasuh ibu dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas.

Penulis telah melakukan pendekatan dengan ibu “AF”, suami serta keluarga yang bersangkutan mengenai tujuan pemberian asuhan kebidanan dari umur kehamilan 16 minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya, sehingga ibu dan suami menyetujui untuk dijadikan subjek pada laporan tugas akhir. Hasil wawancara dan dokumentasi pada buku KIA, ibu mengatakan lupa terkait Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Tafsiran persalinan (TP) dari hasil USG yaitu pada tanggal 20 Februari 2026. Ibu “AF” memeriksakan kehamilan sebanyak 2 kali, pemeriksaan di puskesmas sebanyak 1 kali untuk pemeriksaan ANC Terpadu,

dan pemeriksaan dengan SpOG sebanyak 1 kali untuk melakukan USG dan kontrol kehamilan. Suplemen dan obat-obatan yang sudah didapatkan adalah asam folat. Selama kehamilan ibu mengalami keluhan pada Trimester I, yakni ibu sempat merasakan mual muntah di pagi hari, namun hal itu sudah dapat teratasi dengan minum air jahe hangat untuk mengurangi mual dan makan sedikit-sedikit tapi sering untuk mengatasi tidak nafsu makan.

Penulis memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan, berdasarkan hasil pemeriksaan dan dokumentasi buku KIA serta buku pemeriksaan dokter SpOG. Berikut hasil penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diberikan penulis kepada ibu “AF” dan bayinya dari kehamilan trimester II hingga nifas dan bayi berusia 42 hari.

**1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ibu “AF” dari Umur Kehamilan 20 Minggu 3 Hari Sampai Menjelang Persalinan**

**Tabel 4**  
**Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan Masa Kehamilan Pada Ibu “AF” Beserta Janinnya**

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 6 Oktober 2025 Pukul 17.00 WITA di PMB Bidan “J”	<p>S: Ibu datang ditemani suami untuk melakukan kontrol kehamilan. Ibu mengatakan terkadang merasa nyeri pada pinggang, Ibu sudah merasakan gerakan janin sejak seminggu lalu dan dirasakan aktif. Ibu mengatakan masih belum menentukan KB pasca persalinan, pola makan ibu tidak ada masalah, vitamin kehamilan tersisa masing-masing 4 tablet serta tidak ada keluhan saat mengonsumsinya.</p> <p>Keadaan umum baik, kesadaran</p> <p>O: <i>compos mentis</i>, berat badan 60 kg, tekanan darah 1105/74, nadi 82 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar, keadaan bersih.</p> <p>TFU 2 jari dibawah pusat</p> <p>DJJ 140 kali/menit, kuat dan teratur</p> <p>Refleks patela +/+, tidak ada edema</p>	Bidan “J” dan Penulis

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>pada ekstremitas atas dan bawah.</p> <p>A: G2P1A0 UK 20 minggu 3 hari T/H intrauterin</p> <p>Masalah: Gangguan rasa nyaman oleh karena ibu mengalami nyeri pinggang dan Ibu belum menentukan KB pasca persalinan.</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu masih dalam batas normal. Ibu paham dan mengerti.</p> <p>2. Berkolaborasi dengan praktisi untuk membimbing ibu melakukan <i>prenatal yoga</i> dalam kelas ibu hamil, ibu mampu mempraktikkan dengan baik.</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk mengulangi gerakan <i>prenatal yoga</i> di rumah, ibu bersedia.</p> <p>4. Memberikan KIE dan konseling mengenai KB pasca persalinan serta menganjurkan ibu untuk memilih. Ibu dan suami masih nampak bingung dan akan berdiskusi kembali di rumah.</p> <p>5. Mengingatkan ibu mengenai tanda dan bahaya pada kehamilan trimester II. Ibu paham dan mampu mengulangi penjelasan.</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>6. Memberikan KIE mengenai pentingnya melakukan stimulasi perkembangan pada janin atau brainbooster dengan cara terapi musik serta mengirimkan ibu beberapa musik klasik untuk didengarkan. Ibu paham dan bersedia mendengarkan musik yang dikirimkan.</p> <p>7. Memberikan suplemen kehamilan SF 1x60 mg sehari (XXX), Vitamin C 1x50 mg sehari (XXX) dan Kalsium 1x500 mg sehari (XXX) serta mengingatkan cara mengonsumsinya. Ibu menerima dan paham.</p> <p>8. Mengingatkan ibu untuk kontrol rutin, atau segera periksa jika mengalami keluhan, ibu bersedia.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian, sudah dilakukan.</p>	
<p>Senin, 3 November 2025 Pukul 16.00 WITA di PMB Bidan "J"</p>	<p>S: Ibu ingin kontrol kehamilan, keluhan nyeri pinggang sudah berkurang. Ibu rutin melakukan <i>prenatal yoga</i>. Ibu mengatakan masih bingung memilih antara KB IUD dan implant sehingga belum dapat memilih. Saat ini ibu mengeluh terkadang mengalami kram pada kaki. Ibu rutin mengonsumsi suplemen dan saat ini suplemen sudah</p>	<p>Bidan "J" dan Penulis</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>hampir habis. Ibu mengatakan sudah mendengarkan musik klasik yang dikirimkan dan merasa rileks dan senang. Gerakan janin aktif terutama di malam hari.</p>	
	<p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 62,3 kg, tekanan darah 118/76, nadi 84 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, putting susu menonjol, kolostrum belum keluar, keadaan bersih.</p> <p>TFU setinggi pusat MCD 22 cm TBJ 1550 gram DJJ 136 kali/menit, kuat dan teratur Refleks patela +/+, tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah.</p>	
	<p>A: G2P1A0 UK 24 minggu 2 hari T/H intrauterin</p> <p>Masalah : Gangguan rasa nyaman oleh karena ibu mengalami kram pada kaki dan Ibu masih bingung memilih antara KB IUD atau Implant</p>	
	<p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberi KIE tentang penyebab kram pada kaki adalah karena ibu hamil rentan merasa lelah terutama</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>saat berat badan semakin dan adanya tekanan tambahan sehingga ibu mengalami kram pada kaki. Ibu paham dan menerima kondisinya.</p>	
	<p>3. Memberi KIE kepada ibu cara mengatasi kram pada kaki yaitu dengan melakukan peregangan sebelum tidur, hindari duduk/berbaring terlalu lama, menjaga hidrasi tubuh dan memberi pijatan lembut pada area yang kram. Ibu paham dan bersedia melaksanakan anjuran.</p>	
	<p>4. Memberikan penjelasan mengenai KB IUD dan Implant. Ibu paham dan akan memikirkan kembali dan berjanji saat kunjungan selanjut akan menentukan KB yang akan digunakan pasca persalinan.</p>	
	<p>5. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya kehamilan TW II dan menginformasikan untuk segera mengunjungi fasilitas kesehatan apabila mengalami keluhan. Ibu mengerti.</p>	
	<p>6. Memberikan suplemen kehamilan SF 1x60 mg sehari (XXX), Vitamin C 1x50 mg sehari (XXX) dan Kalsium 1x500 mg sehari (XXX) serta mengingatkan cara</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>mengonsumsinya. Ibu menerima dan paham.</p> <p>7. Menjadwalkan ibu melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu bila ibu mengalami keluhan. Ibu paham dan bersedia kontrol 1 bulan lagi.</p> <p>8. Melakukan pendokumentasian, sudah dilakukan</p>	
<p>Senin, 1 Desember 2025 Pukul 19.20 WITA di Praktik Dokter Sp. OG, dr "R"</p>	<p>S: Ibu datang diantar oleh suami untuk melakukan kontrol kehamilan dan USG. Ibu mengatakan keluhan kram kaki sudah berkurang dan saat ini tidak ada keluhan, gerakan janin dirasakan aktif. Ibu mengatakan ingin mengetahui lebih banyak mengenai KB IUD dan mulai tertarik menggunakannya setelah melahirkan.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 63,2 kg, tekanan darah 112/71, nadi 90 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, putting susu menonjol, kolostrum belum keluar, keadaan bersih.</p> <p>TFU 2 jari diatas pusat, teraba 1 bagian bulat lunak.</p> <p>McD 26 cm, TBJ : 2170 gram</p> <p>DJJ 144 kali/menit, kuat dan teratur.</p>	<p>Dokter "R" dan Penulis</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>Refleks patela +/+, tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah.</p> <p>USG: BPD 7,42 cm, HC 27,09 cm, AC 24,92 cm, FL 5,57 cm, GA 28w1d, EDD 20/02/2026, EFW 2050 gram, DJJ (+), placenta letak fundus, air ketuban cukup, jenis kelamin perempuan.</p>	
	<p>A: G2P1A0 UK 28 minggu 1 hari T/H intrauterin</p> <p>Masalah: Tidak ada</p>	
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</li> <li>2. Memberikan KIE mengenai KB IUD, ibu dan suami mengerti namun akan memberikan jawaban saat kunjungan selanjutnya.</li> <li>3. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu dan suami dapat menyebutkan kembali.</li> <li>4. Memberikan suplemen kehamilan SF 1x60 mg sehari (XXX), Vitamin C 1x50 mg sehari (XXX) dan Kalsium 1x500 mg sehari (XXX) serta mengingatkan cara</li> <li>5. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang bulan lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan. Ibu bersedia</li> </ol>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Jumat, 26 Desember 2025 Pukul 16.30 WITA di Rumah Ibu "AF"	<p data-bbox="679 342 1054 376">melakukan kunjungan ulang.</p> <p data-bbox="639 398 1142 483">6. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian telah dilakukan</p> <p data-bbox="568 506 1142 1088">S: Ibu mengatakan saat ini mengeluh nyeri punggung dan mulai sering terbangun malam hari untuk BAK. Gerakan janin aktif. Ibu dan suami mampu menyebutkan tanda bahaya selama kehamilan trimester III. Ibu mengatakan sudah memutuskan untuk menggunakan KB IUD setelah melahirkan. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi vitamin rutin dan masih ada.</p> <p data-bbox="568 1111 1142 1917">O: Hasil pemeriksaan: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan : 64 kg, Tekanan Darah 117/78 mmHg, nadi 88 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, putting susu menonjol, belum ada pengeluaran cairan, kondisi payudara bersih. TFU pertengahan pusat dan <i>prosesus xifoideus</i>, teraba 1 bagian bulat lunak. McD 30 cm, TBJ : 2790 gram DJJ 138 kali/menit, kuat dan teratur. Refleks patela +/+, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah.</p>	Penulis

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>A: G2P1A0 UK 32 minggu Preskep Puki T/H intrauterin</p> <p>Masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gangguan rasa nyaman oleh karena ibu mengalami nyeri punggung</li> <li>2. Ibu sering terbangun pada malam hari untuk BAK</li> </ol>	
	<p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab sakit punggung yang dialami merupakan hal yang normal terjadi pada ibu terutama pada TW III karena adanya peregangan ligamen dan ukuran janin yang semakin membesar sehingga ibu hamil rentan mengalami nyeri punggung. Ibu paham dan merasa lega.</li> <li>3. Memberikan KIE kepada ibu cara mengatasi sakit punggung dengan tidur dalam posisi miring kiri dan menghindari duduk atau berdiri terlalu lama serta melakukan olah raga ringan dengan peregangan tubuh secara rutin seperti <i>prenatal yoga</i>. Ibu paham dan bersedia melaksanakannya.</li> <li>4. Memberikan KIE cara mengurangi keluhan ibu sering kencing</li> </ol>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>terutama pada malam hari yakni dengan mengurangi minum pada malam hari terutama saat menjelang tidur dan lebih banyak minum pada siang hari, dan meminta ibu mengurangi minuman dengan sifat deuretik seperti teh, ibu memahami dan bersedia melakukan anjuran dari petugas.</p>	
	<p>5. Memberikan asuhan komplementer yakni <i>prenatal yoga</i> untuk mengatasi nyeri punggung ibu. Ibu dapat melakukan latihan yoga dengan baik.</p>	
	<p>6. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya kehamilan TW III seperti adanya tanda-tanda persalinan sebelum waktunya, gerakan janin berkurang, dan lainnya, serta menginformasika ibu untuk segera mengunjungi fasilitas kesehatan apabila mengalami keluhan tersebut. Ibu paham dan bersedia melaksanakannya.</p>	
	<p>7. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga pola hidup sehat dengan makan makanan bergizi, mengatur pola istirahat dengan tidur cukup 7-8 jam sehari, rutin berolahraga khususnya prenatal yoga untuk</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Senin, 12 Januari 2026 Pukul 18.45 WITA di PMB Bidan "J"	<p>mengatasi keluhan ibu, dan hindari stres berlebihan. Ibu oaham dan bersedia melakukan anjuran.</p> <p>8. Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi, atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan. Ibu bersedia kontrol ulang.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian telah dilakukan</p>	Bidan "J" dan Penulis
	<p>S: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Nyeri punggung sudah berkurang dan BAK tidak mengganggu waktu istirahat ibu. Tidak ada keluhan yang dirasakan ibu saat ini, gerakan janin dirasa aktif, aktivitas ibu sehari-hari dalam kategori ringan, pola makan dan minum baik.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 64,7 kg, tekanan darah 119/80, nadi 90 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum, kondisi payudara bersih.</p> <p>TFU 3 jari dibawah <i>prosesus xifoideus</i>,</p> <p>McD 31 cm, TBJ : 2945 gram</p> <p>DJJ 144 kali/menit, kuat dan teratur.</p> <p>Refleks patela +/+, tidak ada edema</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>pada ekstremitas atas dan bawah</p> <p>A: G2P1A0 UK 34 minggu 3 hari T/H intrauteri</p> <p>Masalah: Tidak ada</p>	
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</li> <li>2. Mengingatkan kembali ibu dan suami terkait tanda-tanda persalinan, ibu dan suami paham dan mengetahui apa yang harus dilakukan jika merasakan tanda-tanda tersebut.</li> <li>3. Memberikan ibu terapi SF 1x60 mg sehari (XXX), Kalsium 1x500 mg sehari (XXX) dan Vitamin C 1x50 mg sehari (XXX). Ibu menerima dan sudah tahu cara mengonsumsinya.</li> <li>4. Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium menjelang persalinan. Ibu bersedia untuk cek lab.</li> <li>5. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan. Ibu bersedia kontrol ulang.</li> <li>6. Melakukan pendokumentasian, sudah dilakukan</li> </ol>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Senin, 26 Januari 2026, Pukul 09.00 WITA di UPTD Puskesmas Tampaksiring I	<p>S: Ibu datang diantar oleh suami untuk melakukan pemeriksaan lengkap labortorium menjelang persalinan dan saat ini mengeluh terkadang perut terasa kencang. Gerakan janin dirasa aktif, aktivitas ibu sehari-hari dalam kategori ringan, pola makan dan minum baik, pola eliminasi tidak ada masalah, ibu dapat istirahat yang cukup, dan ibu menerima serta mendapat dukungan yang baik terhadap kehamilannya.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 65,8 kg, tekanan darah 117/72, nadi 86 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36.6<sup>0</sup>C, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, putting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum, kondisi payudara bersih.</p> <p>Palpasi Leopold</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Leopold 1: TFU 2 jari dibawah <i>prosesus xifoideus</i>, teraba satu bagian bulat, besar dan lunak pada perut bagian atas ibu</li> <li>2. Leopold 2: teraba satu bagian keras, memanjang seperti papan di bagian kiri perut ibu dan bagian-bagian kecil janin di kanan perut ibu</li> </ol>	Bidan "J" dan Penulis

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>3. Leopold 3: teraba satu bagian bulat, besar, keras , dan masih dapat digoyangkan.</p>	
	<p>4. Leopold 4: Tidak dilakukan.            McD 34 cm, TBJ : 3410 gr            DJJ 140 kali/menit, kuat dan teratur            Refleks patela +/+, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah            Pemeriksaan Penunjang :            Haemoglobin : 12,3 g/dl            Golda: B+. GGS : 110mg/dl, Tripel            Eliminasi : Non Reaktif, Protein            Urine: negatif, Reduksi Urine : negatif.</p>	
	<p>Pemeriksaan Terpadu lainnya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skrining kesehatan jiwa : hasil dalam batas normal, tindak lanjut skrining diberikan edukasi dan konseling, serta tidak perlu adanya rujukan.</li> <li>2. Pelayanan poli gigi : hasil pemeriksaan baik, ibu tidak memiliki masalah pada gigi dan mulut yan berdampak pada kehamilan.</li> <li>3. Pelayanan poli gizi : kenaikan berat badan ibu baik dan tidak ada masalah gizi maka ibu tidak melakukan pemeriksaan pada poli gizi.</li> </ol>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>4. Pemeriksaan dokter umum: hasil pemeriksaan kondisi ibu dalam batas normal.</p>	
	<p>A: G2P1A0 UK 36 minggu 3 hari presentasi kepala <u>U</u> Puki T/H intrauteri</p>	
	<p>Masalah: Ibu cemas dengan keluhan</p>	
	<p>P: perut mules dan kencang.</p>	
	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</p>	
	<p>2. Mengingatkan kembali ibu dan suami terkait tanda-tanda persalinan, ibu dan suami paham dan mengetahui apa yang harus dilakukan jika merasakan tanda-tanda tersebut.</p>	
	<p>3. Memberikan KIE mengenai keluhan yang ibu alami disebut His Palsu (<i>Braxton Hick</i>) dimana ini merupakan hal yang wajar pada kehamilan trimester III menjelang waktu persalinan, ibu paham</p>	
	<p>4. Membimbing ibu melakukan teknik relaksasi seperti yang telah diajarkan pada kelas ibu hamil saat perut ibu terasa kencang, ibu bersedia.</p>	
	<p>5. Memberikan KIE dan membimbing ibu terkait pijat perineum yang bisa dilakukan dirumah untuk</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>meningkatkan elastisitas perineum dan mengurangi resiko robekan jalan lahir. Ibu paham dan suami bersedia membantu ibu dalam melakukan pijat perineum secara rutin.</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga pola hidup sehat, dan mengonsumsi suplemen yang telah diberikan dokter secara teratur. Ibu paham dan bersedia melaksanakannya.</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk tetap membaca buku KIA untuk menambah wawasan ibu terkait kehamilan dan menjelang persalinan. Ibu paham dan bersedia melakukan anjuran.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan. Ibu bersedia kontrol ulang.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian, sudah dilakukan</p>	
<p>Jumat, 6 Februari 2026 Pukul 19.00 WITA di Praktik Dokter Sp. OG, dr “R”</p>	<p>S: Ibu datang bersama suami dan mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya serta mengetahui keadaan janin saat ini. Tidak ada keluhan yang dirasakan, gerakan janin</p>	<p>Dokter “R” dan Penulis</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>dirasakan aktif, aktivitas ibu sehari-hari dalam kategori ringan, pola makan dan minum baik, pola eliminasi tidak ada masalah, ibu dapat istirahat cukup dan mengatakan sudah rutin melakukan olahraga seperti <i>prenatal yoga</i> dan pijat perineum.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 66,5 kg, tekanan darah 114/73, nadi 87 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36.6<sup>0</sup>C, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum, kondisi payudara bersih.</p> <p>Palpasi Leopold</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Leopold 1: TFU 2 jari dibawah <i>prosesus xifoideus</i>, teraba satu bagian bulat, besar dan lunak pada perut bagian atas ibu</li> <li>2. Leopold 2: teraba satu bagian keras, memanjang seperti papan di kiri perut ibu dan bagian-bagian kecil janin di kanan perut ibu</li> <li>3. Leopold 3: teraba satu bagian bulat, besar, keras dan tidak dapat digoyangkan</li> <li>4. Leopold 4: kedua tangan pemeriksa sejajar</li> </ol> <p>McD: 34 cm , TBBJ 3410 gram</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>DJJ teratur 140 kali/menit, kuat dan teratur, Refleks patela +/+, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah.</p> <p>Hasil pemeriksaan USG: BPD 9,65 cm, HC 32,60 cm, AC 31,85 cm, FL 7,35 cm, GA 38w0d, EDD 19/2/2026, EFW 3470 gram, presentasi kepala, air ketuban cukup, placenta di fundus, tidak ada belitan tali pusat, tidak ada temuan abnormal.</p> <p>A: G2P1A0 UK 38 Minggu presentasi kepala-U-Puki T/H intrauteri</p> <p>Masalah: Tidak ada</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</li> </ol> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengingatn kembali ibu dan suami terkait tanda-tanda persalinan, ibu dan suami paham dan mengetahui apa yang harus dilakukan jika merasakan tanda-tanda tersebut.</li> <li>3. Mengingatn kembali tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, ibu mengatakan akan bersalin di PMB Bidan "J", ibu akan didampingi oleh suami saat bersalin, kendaraan yang akan digunakan adalah mobil milik pribadi, ibu dan suami telah</li> </ol>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu, menyiapkan dana persalinan (uang tunai). Calon pendonor adalah kakak kandung dan adik kandung dari keluarga ibu, kontrasepsi yang sudah ibu pilih dan yakini akan digunakan adalah IUD setelah 42 hari masa nifas nanti.</p>	
	<p>4. Mengingatkan ibu untuk melakukan pijat perineum dirumah untuk meningkatkan elastisitas perineum ibu dan mencegah terjadi robekan jalan lahir. Ibu bersedia pijat perineum secara rutin.</p>	
	<p>5. Memberikan ibu terapi SF 1x60 mg sehari (XX), Kalsium 1x500 mg sehari (XX) dan Vitamin C 1x50 mg sehari (XX). Ibu menerima dan sudah tahu cara mengonsumsinya.</p>	
	<p>6. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi jika belum ada tanda-tanda pesalinan, ibu bersedia datang kembali untuk kontrol.</p>	
	<p>7. Melakukan pendokumentasian, sudah dilakukan.</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Jumat, 13 Februari 2025 Pukul 17.00 WITA di Rumah Ibu "AF"	<p>S: Ibu mengatakan saat ini mengeluh nyeri pada symphysis serta perut sering kencang-kencang. Gerakan janin aktif. Aktivitas ibu sehari-hari dalam kategor ringan, pola makan dan minum baik, eliminasi tidak ada masalah. Ibu sudah rutin melakukan prenatal yoga dan pijat perineum.</p> <p>O: Hasil pemeriksaan: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan : 67,1 kg, Tekanan Darah 118/78 mmHg, nadi 90 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, putting susu menonjol, ada pengeluaran cairan berupa kolostrum, kondisi payudara bersih. Abdomen : membesar sesuai UK. Palpasi Leopold:</p> <p>Leopold I: TFU 2 jari dibawah <i>prosesus xifoideus</i>, teraba 1 bagian bulat lunak.</p> <p>Leopold II: Teraba 1 bagian keras memanjang pada sisi kiri perut ibu dan teraba bagian kecil janin pada sisi kanannya.</p> <p>Leopold III: Teraba 1 bagian bulat tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: tangan divergen tidak</p>	Penulis

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>bertemu</p> <p>McD 34 cm, TBJ : 3410 gram</p> <p>DJJ 150 kali/menit, kuat dan teratur.</p> <p>Refleks patela +/+, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah</p> <p>A: G2P1A0 UK 39 minggu Preskep U Puki T/H intrauterin</p> <p>Masalah: Gangguan rasa nyaman oleh karena ibu mengeluh nyeri pada sympisis dan perut kerap kencang-kencang.</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab keluhan yang dirasakan bersifat alamiah yang terjadi akibat penurunan kepala janin dan ditandai dengan kepala janin sudah masuk panggul. Ibu merasa lega setelah mendengar penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Memastikan kembali tentang persiapan persalinan yang sudah disiapkan. Ibu dan suami sudah menyiapkan perlengkapan dengan baik.</p> <p>4. Mengingatkan ibu untu melakukan pijat perineum dan olahraga ringan dengan gerakan yoga. Ibu bersedia</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	melakukannya.	
	5. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda persalinan dan menginformasikan ibu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan apabila tanda telah dirasakan. Ibu paham dan bersedia melaksanakannya.	
	6. Mendokumentasikan asuhan, asuhan sudah didokumentasikan.	

---

Sumber: Data Primer didapatkan dari hasil pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA Ibu "AF"

**2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir pada Ibu “AF” .**

Data persalinan serta bayi baru lahir diperoleh dari pemberian asuhan langsung selama kala I sampai kala IV persalinan. Persalinan berlangsung normal pada tanggal 19 Februari 2026 dan tidak ada kegawatdaruratan serta keadaan patologis. Ibu bersalin di Ruang Bersalin PMB Bidan “J”, selama proses persalinan terpantau baik dari kala I sampai kala IV. Kala I yang diamati penulis berlangsung 4 jam dari fase aktif dengan dilatasi 5 cm, kala II ibu berlangsung 20 menit tanpa adanya penyulit dan kegawatdaruratan, kala III berlangsung 10 menit tanpa adanya komplikasi dan kala IV berlangsung normal tanpa adanya penyulit. Asuhan kebidanan yang diberikan dijabarkan sebagai berikut:

**Tabel 5**  
**Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan Masa Persalinan dan bayi Baru Lahir Pada Ibu “AF” dan Bayinya di PMB Bidan ”J”**

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Kamis, 19 Februari 2026 Pukul 08.00 WITA di PMB Bidan “J”	S: Ibu datang diantar oleh suami dan ibu mertua dengan keluhan nyeri perut sejak tadi (19 Februari 2026) Pukul 06.30 WITA, keluar lendir bercampur darah sejak pukul 05.00 WITA dan keluar air pukul 07.30 WITA. Gerak janin dirasa kuat dan aktif. Ibu makan terakhir pukul 20.00 WITA Tanggal 18 Februari 2026 dan minum terakhir pukul 22.15 WITA dengan jenis air mineral sebanyak 150 mL. Ibu BAB terakhir tadi pagi (19 Februari 2026) pukul 05.30 WITA dengan konsistensi lembek, berwarna	Bidan “J” D an Penulis

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>kecoklatan, sedangkan ibu BAK terakhir pukul 06.05 WITA dengan konsistensi cair, berwarna kuning jernih, tidak ada kesulitan maupun keluhan terkait BAB dan BAK. Ibu mengatakan bahwa telah siap menghadapi persalinan, ibu juga merasa masih bisa istirahat di sela-sela kontraksi. Keluhan yang dirasakan ibu saat ini yaitu nyeri perut sampai ke pinggang dan punggung. Ibu belum mengetahui teknik mengatasi rasa nyeri kontraksi. Perlengkapan persalinan ibu sudah dibawa dan lengkap.</p>	
	<p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 118/72 mmHg. Nadi 86 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, saturasi oksigen 98%, suhu 36,5<sup>0</sup>C, berat badan 67,5 kg, skala nyeri yaitu 3, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis, puting susu menonjol dan ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, refleks patela +/+ tidak ada edema pada wajah maupun ekstremitas.</p>	
	<p>Palpasi abdomen:</p>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Leopold 1: TFU 2 jari dibawah <i>prosesus xifoideus</i>, teraba satu bagian bulat, besar dan lunak pada perut ibu bagian atas</li> <li>2. Leopold 2: teraba satu bagian keras, memanjang seperti papan di bagian kiri perut ibu dan bagian-bagian kecil janin di kanan</li> </ol>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>perut ibu</p> <p>3. Leopold 3: teraba satu bagian bulat, besar, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan pada bagian bawah perut ibu</p> <p>4. Leopold IV: kedua tangan pemeriksa divergen.</p> <p>Perlimaan 2/5</p> <p>McD 34 cm</p> <p>TBBJ 3410 gram</p> <p>DJJ 144 kali/menit, kuat dan teratur</p> <p>His 3 kali dalam 10 menit dengan durasi selama 35-40 detik</p> <p>Genetalia: Nampak adanya pengeluaran lendir bercampur darah dan air berwarna jernih dari jalan lahir. <i>Vaginal Toucher</i> (VT) pukul 08.00</p> <p>WITA: v/v normal, po lunak, Ø 5 cm, <i>effacement</i> 50%, selaput ketuban tidak utuh, preskep ⊕, <i>denominator</i> UUK kiri depan, moulage 0, ↓ kep Hodge III, tbk/tp</p> <p>Tes lakmus positif</p> <p>Anus: tidak ada hemoroid dan tidak ada edema</p> <p>A: G2P1A0 UK 39 Minggu 6 Hari Preskep ⊕ Puki T/H Intrautenin + PK I Fase Aktif</p> <p>Masalah:</p> <p>Ibu belum mengetahui cara mengatasi rasa nyeri persalinan.</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</p> <p>2. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan suami terkait tindakan yang akan dilakukan,</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	ibu dan suami setuju untuk melanjutkan tindakan persalinan di ruang bersalin PMB Bidan "J".	
	3. Mengingatkan suami tentang peran pendamping saat persalinan seperti membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan, mobilisasi, eliminasi dan mengurangi rasa sakit. Suami paham dan bersedia melaksanakannya	
	4. Membantu ibu untuk kebutuhan nutrisi dan cairan ibu. Ibu bersedia minum teh manis dan makan roti.	
	5. Membantu ibu mengurangi rasa nyeri dengan mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dan teratur, ibu dapat mengatur napas dan terlihat lebih tenang.	
	6. Melakukan asuhan komplementer berupa pijat <i>efflurage</i> untuk mengatasi rasa nyeri kontraksi yang dihadapi ibu. Ibu nampak lebih rileks.	
	7. Mengajari suami melakukan pijat <i>efflurage</i> untuk mengatasi rasa nyeri kontraksi yang dihadapi ibu. Suami dapat melaksanakannya.	
	8. Memfasilitasi kebutuhan eliminasi ibu bersama suami, ibu dapat berkemih sendiri ke kamar mandi dan kandung kemih ibu tidak penuh.	
	9. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu serta selalu menyemangati ibu selama proses	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>persalinan, ibu mengatakan merasa lebih bersemangat.</p> <p>10. Mengingatkan kembali ibu dan suami tentang:</p> <p>a. Teknik meneran, ibu mengetahui dan merasa sanggup untuk meneran dengan efektif</p> <p>b. Teknik dan manfaat IMD, ibu dan suami bersedia melakukan IMD dan siap untuk membantu proses IMD.</p> <p>11. Menyiapkan partus set, pakaian ibu dan pakaian bayi, sudah disiapkan dan sudah disusun dengan rapi dan ergonomis</p> <p>12. Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan, sudah dilakukan dan hasil terlampir dalam lembar <i>partograf</i></p> <p>13. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian telah dilakukan</p>	
Pukul 12.00 di Ruang Bersalin PMB Bidan "J"	<p>S: Ibu mengatakan nyeri perut semakin kuat dan intens, ada rasa ingin meneran seperti akan BAB, Gerakan janin dirasa kuat dan aktif.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 116/76 mmHg, nadi 88 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,4<sup>0</sup>C, His 4 -5 kali dalam 10 menit dengan durasi selama 45-50 detik, DJJ 140 kali/menit, perlimaan 0/5.</p> <p>Genitalia dan anus: nampak adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perinium menonjol dan vulva membuka. VT (pukul 12.00 Wita): v/v normal, po tidak teraba, Ø lengkap, ket (-) jenih, denominator UUK depan, moulage 0, ↓ kepala</p>	Bidan "J" dan Penulis

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	Hodge IV, ttbk/tp	
	A: G2P1A0 UK 39 Minggu 6 Hari Preskep ∩ Puki T/H Intrauterin + PK II	
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa bukaan sudah lengkap dan ibu akan dipimpim bersalin, ibu dan suami paham 2. Menilai kembali persiapan alat dan bahan dengan segera, sudah siap dan disusun dengan ergonomis 3. Mendekatkan alat, alat sudah didekatkan 4. Menggunakan APD, APD telah digunakan 5. Menawarkan ibu posisi bersalin yang nyaman sesuai keinginan ibu. Ibu memilih posisi setengah duduk. 6. Mengingatkan ibu dan suami berdoa agar proses persalinannya berjalan dengan lancar. Ibu dan suami bersedia 7. Membimbing ibu untuk meneran, ibu mampu meneran dengan efektif 8. Memantau DJJ di sela-sela kontraksi, DJJ dalam batas normal 9. Melanjutkan bimbingan meneran, ibu mampu meneran secara efektif dan bayi lahir pukul 12.20 Wita, segera menangis, tangis kuat, gerak aktif. 10. Mengeringkan dan menghangatkan bayi, bayi dalam keadaan kering dan hangat	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Pukul 12.20 di Ruang Bersalin PMB Bidan "J"	<p>S: Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir, ibu masih merasakan mulas pada perutnya</p> <p>O: Ibu: keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 110/80 mmHg, N : 81x/menit, R : 20x/ menit, S : 36,5<sup>0</sup>C kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, terdapat laserasi grade II pada mukosa vagina dan perineum.</p> <p>Bayi: tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin Perempuan</p> <p>A: G2P1A0 P.Spt.B + PK III + <i>Vigerous Baby</i> Masa Adaptasi.</p>	Bidan "J" dan Penulis
12.20 WITA	<p>P: 1. Menginformasikan hasil kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Melakukan palpasi untuk memastikan janin ke dua</p> <p>3. Melakukan <i>informed consent</i> penyuntikan oksitosin, ibu bersedia</p>	
12.21 WITA	<p>4. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 antero lateral paha kanan ibu, penyuntikan sudah dilakukan, tidak ada reaksi alergi, kontraksi uterus baik</p>	
12.22 WITA	<p>5. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, sudah dilakukan, tidak ada perdarahan tali pusat</p> <p>6. Memfasilitasi IMD, bayi sudah dalam posisi tengkurap di dada ibu dengan aman dan nyaman.</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
12.25 WITA	<p>7. Melakukan PTT, nampak semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba globuler.</p> <p>8. Melanjutkan PTT, plasenta lahir spontan pukul 12.35 WITA.</p> <p>9. Melakukan massage fundus uteri selama 15 detik. Kontraksi uterus baik dan perdarahan tidak aktif.</p> <p>10. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta kesan lengkap.</p>	
<p>Pukul 12.35 WITA di Ruang Bersalin PMB Bidan "J"</p>	<p>S: Ibu merasa senang dan lega bayi dan plasenta telah lahir</p> <p>O: Ibu: keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, laserasi pada mukosa vagina sampai otot perineum, perdarahan tidak aktif. Bayi: tampak tenang dalam proses IMD.</p> <p>A: P2A0 P.Spt.B PK IV dengan Laserasi Perenium Grade II + <i>Vigerous Baby</i> Masa Adaptasi</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham</p> <p>2. Melakukan <i>informed consent</i> penjahitan perineum, ibu setuju</p> <p>3. Melakukan penjahitan robekan jalan lahir dengan anastesi lidokaine 1% 2 ml, menggunakan teknik jelujur dengan benang catgut, jahitan sudah menyatu dan tidak ada perdarahan aktif</p>	<p>Bidan "J" dan Penulis</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Melakukan eksplorasi cavum uteri, tidak ada bekuan darah maupun perdarahan aktif</li> <li>5. Membersihkan ibu, alat dan lingkungan, alat sudah dicuci, lingkungan bersih, ibu sudah bersih dan merasa nyaman</li> <li>6. Memfasilitasi ibu untuk memeriksa kontraksi uterus, ibu mampu dan kontraksi uterus baik</li> <li>7. Melakukan pemantauan kala IV sesuai partograf, hasil terlampir</li> </ol>	
<p>Pukul 13.20 WITA di Ruang Bersalin PMB Bidan 'J'</p>	<p>Asuhan Bayi Baru Lahir 1 Jam</p> <p>S: Ibu mengatakan bayi telah berhasil IMD setelah 30 menit dan menyusu dengan kuat.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, RR : 50x/menit, HR : 146 kali/menit, S: 36,7<sup>0</sup>C.</p> <p>Pemeriksaan fisik head to toe normal, tidak ada kelainan, refleks positif, anus positif, BBL : 3230 gram, PB 51 cm, LK/LD 33/34 cm, BAB (+), BAK (+), Anus (+), kelainan tidak ada.</p> <p>A: Neonatus Aterm umur 1 Jam + <i>Vigorous Baby</i> Masa Adaptasi</p> <p>P: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada orang tua, ibu dan ayah bayi mengetahui kondisi bayinya</li> <li>2. Melakukan <i>informed consent</i> kepada orang tua bahwa bayi akan diberikan asuhan bayi baru lahir 1 jam pertama, ibu dan suami setuju.</li> <li>3. Menghangatkan bayi, bayi sudah dipakaikan topi, sarung tangan dan sarung kaki, baju,</li> </ol></p>	<p>Bidan "J" dan Penulis</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
13.20 WITA	<p>popok serta selimut</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat telah dibungkus dengan kasa steril dan tidak ada perdarahan tali pusat</li> <li>5. Memberikan salep mata antibiotik gentamicin 0,3% sudah dioleskan pada mata bayi dan tidak ada reaksi alergi</li> <li>6. Menyuntikkan vitamin K, bayi sudah disuntikkan vitamin K 1 mg secara IM pada 1/3 antero lateral paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan aktif pada luka bekas injeksi</li> <li>7. Mengembalikan bayi kepada ibu untuk melanjutkan IMD, bayi sudah kembali tengkurap di dada ibu sambil menyusu</li> <li>8. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa bayi akan diimunisasi HB-0 pada pukul 14.57 WITA. Ibu dan suami setuju.</li> </ol>	
<p>Pukul 14.20 WITA di Ruang Bersalin PMB Bidan "J"</p>	<p>Asuhan Kebidanan Ibu dan Bayi pada 2 Jam Post Partum</p> <p>S: Ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya dan nyeri ringan pada luka jahitan, laktasi (+), mobilisasi (+)</p> <p>O: 1. Ibu: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: 118/72 mmHg, N: 74 kali/menit, R: 20 kali/menit, S : 36,2<sup>0</sup>C, Kolostrum +/+, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, luka jahitan utuh, BAB (-), BAK (+)</p>	<p>Bidan "J" dan Penulis</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
14.20 WITA	<p>2. Bayi: KU baik, tangis kuat, gerak aktif, RR:46 kali/menit, HR 140 kali/menit, S: 36,6<sup>0</sup>C</p> <p>A: P2A0 P. Spt.B 2 jam Post Partum + <i>Vigorous Baby</i> Masa Adaptasi</p> <p>Masalah: Ibu mengatakan nyeri di luka jahitan perineum.</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Melakukan <i>informed consent</i> kepada orang tua bahwa bayi akan diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0), orang tua bayi setuju</p> <p>3. Memberikan imunisasi HB-0 0,5 mL pada 1/3 antero lateral paha kanan bayi, imunisasi telah disuntikkan, tidak ada reaksi alergi maupun perdarahan aktif pada luka bekas injeksi</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya, ibu makan nasi yang dibawakan oleh mertua dan minum air mineral sekitar 250 ml.</p> <p>5. Menginformasikan bahwa keluhan nyeri pada luka jahitan perineum ibu masih normal mengingat jahitan masih baru serta menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini untuk mengurangi keluhan yang dirasakan ibu. Ibu paham dan bersedia melaksanakannya.</p> <p>6. Memberikan ibu terapi obat oral berupa : Asam Mefenamat 500 mg (1 tablet),</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	Amoxilin 500 mg (1 tablet), SF 60 mg (1 tablet) dan Vitamin A 200.000 IU (1 kapsul) Ibu bersedia minum obat sesuai dengan anjuran.	
	7. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi telah dirawat gabung.	
	8. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian telah dilakukan	

Sumber: (Data Primer didapatkan dari hasil pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA Ibu “AF” serta Rekam Medis Ibu “AF” di PMB Bidan “J”

### 3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “AF” selama 42 hari Masa

#### Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas pada ibu “AF” sampai dengan 42 hari berjalan fisiologis. Penulis melakukan kunjungan pada KF1, KF2, KF 3 dan KF4, adapun asuhan kebidanan masa nifas pada ibu “AF” yang telah diberikan diuraikan sebagai berikut.

**Tabel 6**  
**Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan Pada Ibu “AF” Selama Masa Nifas**

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 20 Februari 2026, S: pukul 13.00 WITA di Ruang Nifas PMB Bidan ”J”	KF 1 Ibu mengatakan masih merasa nyeri ringan pada luka jahitan di jalan lahir dan masih meras mulas pada perut. Ibu makan terakhir pukul 07.00 WITA sebanyak 1 piring dengan komposisi nasi, sepotong daging ayam, satu	Bidan “J” dan Penulis

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>potong tahu dan satu mangkuk sayur. Ibu juga sempat mengkonsumsi cemilan setelah makan yaitu satu potong roti. Ibu minum terakhir pukul 07.15 WITA dengan jenis air mineral sebanyak 200 mL. Ibu BAK terakhir pukul 07.20 WITA dan belum BAB hari ini. Ibu mengatakan setelah melahirkan sudah dapat beristirahat tidur di sela-sela menyusui bayinya. Ibu mengatakan saat ini merasa senang dan bahagia atas kelahiran bayinya, namun masih membutuhkan bantuan untuk mengasuh bayi. Ibu menyusui kapanpun saat bayi menginginkan dan berencana akan melanjutkan pemberian ASI eksklusif selama minimal enam bulan. Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu tanda-tanda bahaya masa nifas, cara melakukan senam kegel, teknik menyusui yang benar, dan cara melakukan perawatan tali pusat yang benar.</p>	
	<p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C. Wajah ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara simetris, ada pengeluaran kolostrum pada kedua payudara, kebersihan baik. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada edema pada wajah dan ekstremitas. Jaritan perineum utuh, tidak ada edema, tidak</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>ada perdarahan aktif, nampak adanya pengeluaran lochea rubra, tidak ada tanda infeksi. Fase adaptasi psikologis : <i>Taking in</i>, <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, mengajak berbicara bayi dan menyentuh bayi dengan lembut (Skor <i>Bounding</i> : 12)</p>	
	<p>A: P2A0 P.Spt.B + 1 hari post partum</p>	
	<p>Masalah:</p>	
	<p>Ibu merasa nyeri ringan pada luka jahitan</p>	
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk beristirahat ketika bayi tidur untuk memenuhi kebutuhan istirahat ibu. Ibu paham dan bersedia melaksanakannya.</li> <li>3. Mengingatkan ibu mengenai tanda dan bahaya pada masa nifas, ibu paham dan telah mengetahui tanda bahaya pada masa nifas.</li> <li>4. Mengingatkan ibu mengenai pentingnya menjaga personal hygiene selama masa nifas agar ibu terhindar dari infeksi terutama di jahitan perineum, ibu paham dan telah merawat luka jahitan perineum dengan selalu cebok setelah BAB atau BAK dari arah depan ke belakang dan ibu telah mengeringkannya dengan tissue.</li> <li>5. Mengajarkan ibu melakukan senam kegel untuk mempercepat penyembuhan luka</li> </ol>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>jahitan perineum ibu, ibu paham dan dapat melakukan senam kegel.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi terapi yang diberikan oleh bidan sesuai jadwal yang ditentukan. Ibu paham dan telah melakukannya.</p> <p>7. Membimbing ibu untuk menyusui dengan teknik yang benar dan menyendawakan bayi, ibu mampu mempraktikkan dengan baik</p> <p>8. Menyepakati kunjungan selanjutnya yaitu tanggal 26 Februari 2026. Ibu bersedia untuk datang.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian, dokumentasi telah dilakukan</p>	
<p>Kamis , 26 Februari 2026 Pukul 17.00 WITA di PMB Bidan "J"</p>	<p>KF 2</p> <p>S: Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu telah rutin melakukan senam kegel sehingga saat ini nyeri jahitan perinium berkurang. Ibu telah mampu menyusui bayinya dengan teknik dan posisi menyusui yang benar. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Namun ibu sedikit khawatir jika ASI nya tidak cukup untuk bayi. Pola makan ibu 3-4 kali dalam sehari dengan porsi satu piring, jenis beragam seperti nasi, daging ayam, ikan, tempe, tahu atau telur dan satu mangko kecil sayur. Ibu juga mengonsumsi cemilan seperti biskuit atau roti di sela-sela waktu makan. Ibu minum</p>	<p>Bidan "J" dan Penulis</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>2-3 liter dalam sehari dengan jenis air mineral, tidak ada keluhan yang dirasakan terkait makan dan minum. Ibu tidur malam 6-7 jam dalam sehari, dan terkadang tidur siang 30 menit sampai satu jam. Ibu mengatakan sering terbangun ketika bayi menangis. Tidak ada keluhan terkait pola eliminasi, ibu BAB teratur 1 kali/hari dan BAK 6-8 kali dalam sehari. Ibu mandi 2 kali sehari, cebok setiap mandi, setelah BAB dan BAK, serta setiap ganti pembalut. Ibu ganti pembalut 2-3 kali/hari. Aktivitas ibu sehari-hari ringan yaitu mengasuh bayi dengan dibantu oleh suami dan mertua serta membersihkan kamar tidur. Pengetahuan yang diperlukan ibu dan suami yaitu asuhan komplementer selama masa nifas.</p>	
	<p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD 110/70 mmHg, N 74 x/menit, R 20 x/menit, S 36,2<sup>0</sup>C, BB 61 kg. Wajah ibu tidak nampak pucat, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, mukosa mulut lembab, payudara bersih, simetris, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI (+/+). TFU 2 jari diatas simpisis, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, vulva bersih, nampak pengeluaran lochea serosa, jahitan perineum utuh, tidak ada edema dan tidak ada tanda infeksi. Fase adaptasi psikologis : <i>Taking hold</i> <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>dengan lembut, mengajak berbicara bayi dan</p> <p>A: menyentuh bayi dengan lembut.</p> <p>P2A0 P.Spt.B + hari ke-7 post partum</p> <p>Masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu merasa ragu terhadap kecukupan produksi ASI untuk memenuhi kebutuhan bayinya</li> <li>2. Ibu dan suami belum mengetahui tentang asuhan komplementer pada ibu nifas</li> </ol> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui kondisi ibu</li> <li>2. Memberikan konseling kepada ibu dan suami terkait mekanisme produksi ASI, ibu dan suami paham serta yakin bahwa ASI saja sudah cukup untuk bayinya</li> <li>3. Membimbing ibu dan suami untuk melakukan asuhan komplementer, suami mampu melakukan pijat oksitosin dan ibu merasa lebih nyaman</li> <li>4. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami tentang : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tanda bahaya masa nifas, ibu dan suami mampu mengingat dengan baik</li> <li>b. Kebutuhan nutrisi ibu nifas, suami dan ibu merasa lebih paham dan mampu memilih makanan bergizi yang cocok untuk kesehatan ibu dan produksi ASI seperti sayur daun katuk</li> <li>c. Kebutuhan istirahat pada ibu nifas, ibu dan suami paham tentang kebutuhan istirahat,</li> </ol> </li> </ol>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>ibu memilih istirahat saat bayi tidur</p> <p>5. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian telah dilakukan</p>	
<p>Jumat, 6 Maret 2026, Pukul 16.00 WITA di Rumah Ibu "AF"</p>	<p>KF 3</p> <p>S: Ibu mengatakan bahwa tadi pagi sudah kontrol ke Puskesmas Tampaksiring I, keluhan saat ini tidak ada. Suami sudah mencoba melakukan pijat oksitosin beberapa kali tetapi terkadang lupa beberapa gerakan. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat dan bayi hanya diberikan ASI serta kuat menyusu. Ibu mengatakan makan teratur 3-4 kali sehari dengan komposisi beragam. Minum 2-3 liter/hari dengan jenis air mineral. Ibu mengatakan tidak ada keluhan terkait makan dan minum. Ibu BAB 1 kali/hari dengan konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, sedangkan ibu BAK 4-5 kali/hari dengan konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan terkait BAB dan BAK. Ibu mengatakan sudah mampu menemukan pola istirahat yang baik di sela-sela bayi tidur, ibu tidur malam 7-8 jam/hari dan tidur siang selama 1 jam. Aktivitas ibu ringan, ibu saat ini merasa lebih produktif karena sudah tidak merasakan nyeri pada area jahitan, aktifitas ibu sehari-hari yaitu menyapu halaman, mengasuh bayi dan bersih-bersih di kamar tidur.</p>	<p>Penulis</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya: Tanggal 6 Maret 2026 Pukul 09.30 WITA di Puskesmas Tampaksiring I.</p> <p>Hasil pemeriksaan: keluhan tidak ada, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/menit, R : 20x/menit, S: 36,2<sup>0</sup>C, BB 64 kg. TFU tidak teraba, lochea alba. Skrining kesehatan jiwa: tidak ada gejala depresi dilanjutkan dengan edukasi kesehatan jiwa.</p>	
	<p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 78x/menit, R : 20x/menit, S: 36,2<sup>0</sup>C. Wajah ibu tidak pucat, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, mukosa mulut lembab, payudara bersih dan simetris, pengeluaran ASI cukup, puting susu menonjol, tidak ada lecet. TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, vulva bersih, nampak pengeluaran lochea alba, jaritan perineum menyatu, tidak ada edema, tidak ada tanda infeksi. Ekstremitas simetris, tidak ada edema.</p>	
	<p>Fase adaptasi psikologis : <i>Letting go</i> <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, mengajak berbicara bayi dan menyentuh bayi dengan lembut.</p>	
	<p>A: P2A0 P.Spt.B + hari ke-15 postpartum Masalah: Tidak ada.</p>	
	<p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham.</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Membimbing kembali suami untuk melakukan pijat oksitosin pada ibu. Suami sudah semakin mampu.</li> <li>3. Mengingatkan ibu terkait persiapan KB sesuai pilihan ibu yakni KB IUD saat 42 hari masa nifas. Ibu paham dan bersedia mempersiapkannya</li> <li>4. Menentukan waktu dan tempat untuk mendapat pelayanan kontrasepsi yaitu di Layanan KB Puskesmas Tampaksiring I pada tanggal 9 April 2026</li> <li>5. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami tentang: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tanda bahaya masa nifas, ibu dan suami mampu menyebutkan kembali</li> <li>b. Pola nutrisi selama masa nifas, ibu dan suami mampu menyebutkan kembali dengan baik</li> <li>c. Personal hygiene selama masa nifas, ibu mampu menyebutkan kembali dan sudah menerapkan dengan baik</li> </ol> </li> <li>6. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian telah dilakukan</li> </ol>	
<p>Kamis, 9 April 2026 Pukul 10.00 WITA di Puskesmas Tampaksiring I</p>	<p>KF 4 S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu dan suami sudah menyepakati dan siap untuk menggunakan KB IUD. Bayi hanya diberikan ASI dan kuat menyusu. Ibu mengatakan</p>	<p>Bidan "J" dan Penulis</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>makan teratur 3-4 kali sehari dengan jenis beragam dan minum sebanyak 9-10 gelas/hari dengan jenis air mineral dan terkadang susu, tidak ada keluhan terkait makan dan minum. Ibu mengatakan BAB teratur 1 kali/hari, BAK 7-8 kali/hari dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat mengikuti jadwal tidur bayi, ibu rata-rata tidur 6-7 jam/hari. Ibu mendapat dukungan penuh dari suami dan keluarga. Ibu sudah mampu mengurus bayinya sendiri. Ibu mandi 2 kali/hari, cebok setiap mandi, BAB maupun BAK, serta keramas 2 kali/minggu.</p>	
	<p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, BB : 58 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/menit, R : 20x/menit, S: 36,2<sup>0</sup>C. Wajah ibu tidak pucat, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, mukosa mulut lembab, payudara bersih dan simetris, pengeluaran ASI cukup, puting susu menonjol, tidak ada lecet. TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, vulva bersih, tidak ada pengeluaran pervaginam, jahitan perineum menyatu, tidak ada edema, tidak ada tanda infeksi. Ekstremitas simetris, tidak ada edema. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, mengajak berbicara bayi dan menyentuh bayi dengan lembut.</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
A: P2A0 P.Spt.B + Postpartum hari ke-42	Masalah: tidak ada	
P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui kondisi ibu 2. Mempersiapkan alat, lingkungan, dan petugas, serta mempersiapkan ibu di meja gynekologi, alat, lingkungan, petugas dan ibu siap. 3. Berkolaborasi dengan dokter untuk Melakukan pemasangan AKDR jenis CuT-380 A, posisi rahim antefleksi, panjang porsio 7 cm, AKDR terpasang tidak ada perdarahan. 4. Meminta ibu turun dari meja gynekologi, dan mendekontaminasi alat, alat direndam dalam larutan klorin. 5. Memberikan terapi Amoxicilin 3x500 mg (X) dan Parasetamol tablet 3x500mg (X), ibu bersedia minum obat sesuai anjuran. 6. Memberikan KIE untuk kontrol KB 1 minggu lagi tanggal 16 April 2026 atau segera jika ada keluhan 7. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi, suami bersedia. 8. Melakukan pendokumentasian asuhan, sudah dilakukan		

Sumber: Data Primer didapatkan dari hasil pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA Ibu "AF"

#### 4. Hasil penerapan asuhan pada Neonatus Ibu “AF” hingga bayi usia 42 hari

Asuhan kebidanan pada bayi ibu “AF” sampai 42 hari berjalan fisiologis. Penulis melakukan kunjungan KN 1, KN 2 dan KN 3, adapun asuhan kebidanan pada bayi ibu “AF” yang telah diberikan penulis diuraikan sebagai berikut.

**Tabel 7**  
**Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan Pada Neonatus Ibu “AF” Hingga Bayi Usia 42 Hari**

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 20 Februari 2026 Pukul 13.00 WITA di Ruang Bersalin PMB Bidan ”J”	KN 1  S: Ibu dan Ayah mengatakan tidak ada keluhan terkait bayinya. Bayi hanya diberikan ASI dan menyusu dengan kuat dan sering merasa tidak sabar. Bayi sudah BAB sebanyak 2 kali dengan konsistensi lembek berwarna hijau kehitaman, bayi juga sudah BAK 3 kali dengan konsistensi cair berwarna kuning jernih. Orang tua belum mengetahui tentang tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir (BBL) dan asuhan dasar pada BBL. Bayi telah mendapat imunsasi HB-0 dua jam setelah lahir (pukul 14.20 WITA) tanggal 19 Februari 2026.  O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , tangis kuat, gerak aktif, S: 36,7 <sup>0</sup> C, RR :48 kali/menit, HR :140 kali/menit. BB 3230 gram, PB 51 cm, Pemeriksaan fisik normal, tidak ada	Bidan “J” dan Penulis

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>kelainan, kepala simetris, sutura terpisah, ubun-ubun datar, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cepal hematoma. Wajah simetris tidak ada kelainan, sklera putih, konjungtiva merah muda. Tidak ada pengeluaran dan kelainan pada hidung mulut maupun telinga. Dada simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada benjolan dan tidak ada pengeluaran pada payudara. Abdomen simetris, bising usus normal, tidak ada perdarahan tali pusat. Punggung normal, tidak ada kelainan. Genitalia normal, jenis kelamin perempuan, tidak ada pengeluaran dari genitalia, lubang anus (+). Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada edema, tidak ada kelainan. Pemeriksaan refleks glabella (+), rooting (+), sucking (+), swallowing (+), moro (+), tonic neck (+), grasp (+), Babinski (+)</p>	
	<p>A: Neonatus Aterm Usia 1 Hari <i>Vigorous Baby</i> Masa Adaptasi</p>	
	<p>Masalah: orang tua belum mengetahui tentang tanda bahaya BBL, asuhan dasar pada BBL, dan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB).</p>	
	<p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberikan konseling kepada orang tua terkait SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital) dan Skrining Penyakit Jantung Bawaan pada bayi, orang tua paham manfaat serta prosedur SHK dan bersedia melakukan pemeriksaan.</li> <li>3. Berkolaborasi dengan petugas laboratorium untuk pengambilan sampel SHK, sampel SHK sudah berhasil diambil, tidak ada perdarahan aktif pada tumit bayi.</li> <li>4. Dilakukan Skrining Penyakit Jantung Bawaan pada bayi dengan metode Pulse Oximetry (Sp.O2) pada tangan kanan (pre-ductal) dan pada kaki (post-ductal). Hasil skrining normal yakni Sp.O2 tangan 98% dan kaki 98% (<math>\geq 95\%</math>) serta pembanding selisih tangan dan kaki tidak <math>&gt; 3\%</math> sehingga tidak perlu pemeriksaan lanjutan.</li> <li>5. Memberikan KIE kepada orang tua tentang: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tanda bahaya pada BBL, orang tua paham dan mampu menyebutkan kembali</li> <li>b. Asuhan dasar pada BBL, orang tua paham kebutuhan bayi seperti kebutuhan nutrisi, cara menjaga kehangatan bayi, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah</li> </ol> </li> </ol>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p style="text-align: center;">menyusui, ibu dan suami paham</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian asuhan, pendokumentasian telah dilakukan</p>	
<p>Kamis , 26 Februari 2026 Pukul 17.00 WITA di PMB Bidan “J”</p>	<p>KN 2</p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i> (menyusui tidak dijadwalkan). Bayi sudah dijemur secara rutin di pagi hari. BAB 3 kali sehari warna kekuningan. BAK 8 – 10 kali sehari. Ibu mengatakan sering menggendong dan mengelus bayi serta mengajak bicara serta bersenandung sambil menyusui bayi. Ibu mengatakan anak pertamanya sangat senang dengan kehadiran adiknya dan juga kerap mengajak adiknya bermain dan mengobrol.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tangis kuat, gerak aktif, S: 36,7<sup>0</sup>C, RR :48 kali/menit, HR :140 kali/menit. BB 3150 gram, PB 51 cm. Tali pusat sudah kering dan lepas (tanggal 25/2/2026), tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-).</p> <p>A: Neonatus aterm usia 7 hari sehat</p>	<p>Bidan “J” Penulis</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
P:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, orang tua paham</li> <li>2. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayinya saat ini akan mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai umurnya serta menjelaskan kepada ibu dan suami tentang maaf dan efek samping imunisasi BCG dan Polio 1. Ibu mengetahui manfaat dan efek samping imunisasi.</li> <li>3. Memberikan <i>informed consent</i> pada ibu dan suami bahwa anaknya akan diberikan suntikan imunisasi. Ibu dan suami bersedia dan mengizinkan anaknya diimunisasi.</li> <li>4. Memberikan imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai prosedur. Kedua vaksin telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi.</li> <li>5. Memberikan KIE terkait KIPI BCG dan Polio 1. Ibu paham dan bersedia melaksanakan anjuran.</li> <li>6. Mengingat kembali kepada orang tua tentang pentingnya ASI eksklusif dan <i>on Demand</i>, orang tua paham dan yakin memberikan ASI eksklusif dan <i>on Demand</i>.</li> <li>7. Mengingat kembali ibu dan suami tentang cara perawatan bayi dirumah dengan</li> </ol>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>selalu menjaga kebersihan, kehangatan, dan kesehatan bayi. Ibu dan suami mengerti dan bersedia melaksanakannya.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu dan suami terkait imunisasi bayi selanjutnya saat bayi berusia 2 bulan yakni pada tanggal 19 April 2026 untuk mendapatkan imunisasi Pentabio 1, Polio 2, PCV 1, dan Rotavirus 1. Orang tua bersedia mengajak bayinya untuk mendapat imunisasi lengkap.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian asuhan, sudah dilakukan</p>	Penulis
<p>Jumat, 6 Maret 2026 Pukul 14.30 di Rumah Ibu "AF"</p>	<p>KN 3</p> <p>S: Orang tua mengatakan tidak ada keluhan terkait bayinya. Orang tua menjemur bayinya secara rutin di pagi hari. Bayi menyusu semakin kuat dan hanya diberikan ASI saja. Bayi BAB 3-4 kali/hari dengan konsistensi lembek berwarna kekuningan, BAK sebanyak <math>\pm 10</math> kali/hari dengan konsistensi cair berwarna kuning jernih.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tangis kuat, gerak aktif. BB: 3520, PB 50 cm, LK : 34 cm, LD : 33 cm, Denyut jantung 140 kali/menit, pernapasan 42 kali/menit, suhu 36,7°C.</p>	Penulis

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>Pemeriksaan fisik dalam batas normal, kepala bersih, ubun-ubun datar, mata bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih tidak ada secret, telinga bersih tidak ada serumen, mukosa mulut lembab, tidak ada retraksi dada, perut tidak ada distensi, warna kulit bayi kemerahan, turgor kulit baik, ikterus (-), genitalia bersih dan tidak ada pengeluaran.</p> <p>A: Neonatus usia 15 hari sehat</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, orang tua paham kondisi anaknya</p> <p>2. Memberikan KIE tentang manfaat untuk melakukan pijat bayi dan membimbing ibu dan suami untuk melakukan pijat bayi dengan VCO, bayi tampak nyaman, ibu dan suami paham dan bersedia mencoba</p> <p>3. Memberikan KIE untuk tetap melakukan pijat bayi dan memberikan ASI Eksklusif dan ASI <i>on Demand</i>.</p> <p>4. Memberikan KIE tentang stimulasi bayi, yakni dengan sering mengajak bayi mengobrol, orang tua bersedia</p> <p>5. Mengingatkan orang tua untuk mengajak bayinya untuk kontrol post natal saat berusia 42 hari dan jadwal imunisasi berikutnya pada tanggal 19 April 2026, orang tua bersedia.</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	6. Melakukan pendokumentasian asuhan, pendokumentasian telah dilakukan	
Jumat, 9 April 2026 Pukul 10.00 WITA di Puskesmas Tampaksiring I	<p data-bbox="544 508 1182 555">Asuhan Bayi Usia 42 Hari</p> <p data-bbox="544 562 1182 1368">S: Ibu mengatakan bayi saat ini tidak mengalami keluhan dan menyusui dengan lancar lalu tidak ada masalah saat menyusui. Ibu mengatakan bayi tidak rewel saat menyusui dan tidur bayi tenang serta tidak gelisah. Ibu mengatakan bayi biasanya BAB sekitar 2-3 kali sehari dengan konsistensi encer seperti biasa berwarna kekuningan dan BAK biasanya 6-8 kali dalam sehari berwarna bening agak kekuningan. Ibu mengatakan menyusui bayinya sebanyak 10-12 kali dengan lama sekali menyusui 15-20 menit atau sampai bayi puas dan tertidur.</p> <p data-bbox="544 1375 1182 1980">O: Keadaan umum bayi baik, tangis kuat gerak aktif, kulit kemerahan dan tidak kuning, suhu 36,7oC, HR: 147 x/menit, RR: 45 x/menit. BB 4600 gram, PB 56 cm dan LK 37 cm. Kepala simetris, wajah simetris, tidak ada pucat, tidak ada oedema, kedua mata bersih, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pengeluaran pada hidung, perut tidak kembung, genetalia bersih.</p>	Bidan "J" dan Penulis

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
A: Bayi Ibu “AF” usia 42 hari dalam keadaan sehat	<p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu, ibu paham dan mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayinya 2 jam sekali dan membangunkan. Ibu paham dan mengerti.</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatana bayi, ibu paham dan bersedia melaksanakannya.</p> <p>4. Mengingatkan ibu tentang tanda dan bahaya pada bayi, ibu paham dan mengetahuinya.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi ke fasilitas kesehatan seperti ke bidan atau puskesmas setiap bulan, ibu paham dan bersedia melaksanakannya.</p> <p>6. Mengingatkan ibu Kembali untuk datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi saat bayi berusia 2 bulan. Ibu dan bersedia mengajak bayi imunisasi.</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian pendokumentasian telah dilakukan</p>	

Sumber: Data Primer didapatkan dari hasil pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA Ibu “AF”

## **A. Pembahasan**

### **1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Secara Komprehensif Pada Ibu ‘AF’ Dari Umur Kehamilan 16 Minggu**

Penerapan asuhan kebidanan pada masa kehamilan pada Ibu “AF” dilakukan di PMB Bidan ”J”. Asuhan kehamilan diberikan pada ibu “AF” sejak kehamilan usia 16 minggu, hasil skrining antenatal menggunakan Kartu Skor *Poedji Rochjati* (KSPR) didapatkan hasil 2, skor 2 yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR), kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah/faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Selama kehamilan, ibu “AF” telah rutin melakukan pemeriksaan ANC yaitu sebanyak 2 kali di Puskesmas, 3 kali di PMB Bidan ”J”, 3 kali di Praktik Dokter Sp.OG dr ”R” dan 3 kali kunjungan rumah oleh Penulis. Dimana pemeriksaan ANC ibu “AF” terdiri dari 2 kali pada kehamilan trimester I, 3 kali pada kehamilan trimester II dan 6 kali pada kehamilan trimester III. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2016) dalam Priyanti (2021) menyebutkan bahwa standar frekuensi kunjungan antenatal care berdasarkan rekomendasi WHO pada tahun 2016 adalah delapan kali kunjungan antenatal care dengan minimal kontak dengan dokter dua kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester satu dan skrining faktor risiko persalinan satu kali di trimester tiga, berdasarkan hal tersebut, pemeriksaan antenatal yang dilakukan ibu “AF” sudah sesuai dengan program kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mendeteksi dini akan kemungkinan komplikasi yang terjadi.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PMK RI No.21 Tahun 2021) menuliskan bahwa, pelayanan kesehatan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan ANC oleh dokter dan pemeriksaan laboratorium minimal 6 (enam) kali

selama masa kehamilan yaitu 1 kali TW I, 2 kali TW II dan 3 kali TW III. Pada trimester pertama untuk dilakukan skrining adanya faktor risiko dalam kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil serta dilakukan pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Ibu “AF” pada kehamilan trimester I telah melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali di UPTD Puskesmas Tampaksiring I dengan pemeriksaan laboratorium lengkap, skrining kesehatan jiwa, dan layanan ANC Terpadu, serta USG di Praktik Dokter Sp. OG dr. ”R”. Hasil pemeriksaan menunjukkan hasil normal, perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan. Hasil pemeriksaan oleh dokter spesialis kandungan di trimester I menunjukkan pemeriksaan *head to toe* normal, pemeriksaan laboratorium yang terdiri dari pemeriksaan hemoglobin (Hb), golongan darah, gula darah, protein urine, reduksi urine dan triple eliminasi (HIV, HbsAg dan Sifilis) menunjukkan hasil dalam batas normal. Skrining kesehatan jiwa tidak ditemukan adanya gejala depresi, sehingga disimpulkan bahwa kehamilan ibu normal, tidak ditemukan penyulit pada kehamilan sehingga direkomendasikan bahwa ibu dapat melanjutkan ANC di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Ibu “AF” juga telah mendapatkan pelayanan skrining pre eklampsia dengan hasil menunjukkan ibu tidak beresiko preeklampsia dengan nilai MAP 89,6 sehingga dapat disimpulkan bahwa skrining pre eklampsia negatif. Asuhan kehamilan Ibu “AF” di trimester I sudah lengkap sesuai dengan standar yang telah ditentukan.

Standar pelayanan pada asuhan kehamilan di trimester II selanjutnya yaitu ibu harus mendapatkan skrining preeklampsia di usia kehamilan kurang dari 20 minggu dan skrining diabetes melitus gestasional di usia kehamilan 24-28 minggu. Untuk skrining preeklampsia sendiri ibu telah mendapatkannya saat

melakukan pemeriksaan ANC di trimester I yaitu pada usia kehamilan 10 minggu 3 hari dan saat ini kondisi ibu tidak menunjukkan resiko yang mengarah ke pre eklampsia sehingga skrining ini tidak dilakukan lagi. Skrining diabetes melitus gestasional menunjukkan hasil normal yaitu gula darah acak 99 mg/dl.

Pelayanan ANC di Trimester ke II dilakukan di PMB Bidan "J" dan Praktik Dokter Sp.OG, dr "R". Pada kunjungan ini dokter melakukan pemeriksaan janin secara komprehensif termasuk memantau perkembangan dan pertumbuhan janin, mendengar detak jantung dan pergerakan janin, memantau kesehatan ibu seperti tekanan darah ibu dan mengidentifikasi potensi komplikasi sejak dini, persiapan persalinan serta konseling dan dukungan yang diperlukan. Hasil pemeriksaan *head to toe* Ibu "AF" oleh dokter menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan. Hasil USG tidak ditemukan kecurigaan abnormalitas, kelainan maupun penyulit, pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan. Kesimpulan hasil pemeriksaan ibu di trimester kedua yaitu kondisi ibu hamil normal tanpa penyulit, sehingga rekomendasi dari dokter, ibu dapat bersalin normal di FKTP. Ibu "AF" telah mendapat pelayanan ANC di PMB Bidan "J" tanggal 5 September 2025, mengacu pada program pemerintah, Ibu "AF" yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan dan memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).

Pelayanan ANC trimester ke III juga dilakukan oleh dokter Spesialis Sp.OG bertujuan untuk perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan USG dan dilakukan pemeriksaan laboratorium ulang. Hasil pemeriksaan *head to toe* Ibu "AF" oleh dokter menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan. Hasil USG tidak

ditemukan kecurigaan abnormalitas, kelainan maupun penyulit, pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan. Pemeriksaan laboratorium pada trimester III sudah dilakukan dengan hasil pemeriksaan laboratorium ibu yaitu HB : 11,5 g/dl ,Protein Urine Negatif dan Gula darah : 120 Mg/dl di Puskesmas Tampaksiring I. Adapun pemeriksaan ANC terpadu dan skrining kesehatan jiwa pada ibu "AF" yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan dan memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). Pelayanan kesehatan gigi oleh dokter gigi dengan hasil normal. Konseling gizi tidak dilakukan karena berdasarkan hasil pemeriksaan tidak ditemukan masalah gizi pada ibu serta skrining kesehatan jiwa tidak ditemukan adanya gejala depresi, sehingga disimpulkan bahwa kehamilan ibu normal, tidak ditemukan penyulit pada kehamilan sehingga rekomendasi dari dokter, ibu dapat bersalin normal di FKTP.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025) menuliskan bahwa, pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sesuai *item* standar yaitu disebut dengan 12T yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas (LILA), ukur tinggi fundus uteri, periksa presentasi bayi dan detak jantung janin, beri Tablet Tambah Darah (TTD) atau suplemen kesehatan multivitamin dan mineral (MMS), skrining status TT dan pemberian TT bila diperlukan, skrining kesehatan jiwa, tata laksana/penanganan kasus, temu wicara, pemeriksaan laboratorium serta terakhir pemeriksaan USG. Ibu "MR" selama masa kehamilan telah mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan standar sesuai dengan *item* 12T.

Ibu “AF” saat pertama kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas Kesehatan telah dilakukan pengukuran tinggi badan. Tinggi badan ibu “AF” adalah 160 cm dengan berat badan awal sebelum hamil 56 kg. Tinggi badan Ibu “AF” termasuk dalam kategori normal sesuai dengan standar. Permenkes No. 97 Tahun 2014 menuliskan, tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan resiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara tinggi badan dengan ukuran panggul ibu. Indeks Masa Tubuh (IMT) ibu 23,30 dengan kategori IMT normal. Ibu dengan IMT normal, selama masa kehamilan dianjurkan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11,5-16,0 kg (Kemenkes RI, 2020). Ibu “AF” telah dilakukan penimbangan berat badan setiap melakukan pemeriksaan kehamilan. Berat badan Ibu “AF” pada akhir masa kehamilan mencapai 67,5 kg, maka total kenaikan berat badan Ibu “AF” selama kehamilan yaitu 11,5 kg, sehingga berdasarkan teori tersebut, peningkatan berat badan Ibu “AF” dalam kategori normal sesuai dengan standar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, terdapat hubungan antara peningkatan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat badan lahir bayi. Ibu yang mengalami peningkatan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan, memiliki peluang 10,11 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat kurang dari 2.500 gram (Husanah, dkk., 2022).

Pengukuran tekanan darah pada ibu “AF” telah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (Kemenkes RI, 2025). Tekanan darah ibu ‘AF’ selama kehamilan dalam ketergori normal, yaitu dengan sistole berkisar antara 110-120 mmHg dan diastole 70-80 mmHg. Ibu “AF” mengatakan bahwa

tekanan darah ibu sebelum hamil berkisaran 110/70 mmHg yaitu dalam kategori normal.

Status gizi ibu hamil juga dinilai dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) yang dilakukan cukup sekali pada kunjungan antenatal pertama (K1). Permenkes nomor 97 tahun 2014 menuliskan, LILA merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LILA pada ibu hamil bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm. Hasil pengukuran LILA pada ibu “AF” yaitu 25,5 cm sehingga ibu tidak mengalami KEK.

Permenkes No. 97 Tahun 2014 menyatakan, pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi kesesuaian pertumbuhan janin dengan umur kehamilan. Standar pengukuran dilakukan menggunakan pita pengukur setelah usia kehamilan 22 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat membantu menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson-Tausack*. Hasil pengukuran tinggi fundus uteri pada ibu “AF” telah sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 39 minggu , didapatkan hasil McD 34 cm dan kepala janin sudah masuk PAP. Sehingga perkiraan berat badan janin setelah dihitung dengan rumus *Johnson-Tausack* yaitu 3410 gram.

Pemeriksaan berikutnya yaitu menentukan presentasi dan denyut jantung janin. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya dilakukan 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 trimester ke tiga. Pada ibu “AF” pemeriksaan *leopold* yang dilakukan pada usia kehamilan 39 minggu. Hasil palpasi *leopold* pada Ibu “AF” menunjukkan bahwa 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). Berdasarkan teori tersebut, maka perkembangan kehamilan ibu “AF” berlangsung normal sesuai dengan usia kehamilannya. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin yang lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ terlalu cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “AF” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 135–150 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu “AF” yaitu 142 kali/menit.

Ibu “AF” selama masa kehamilan sudah rutin mengkonsumsi suplemen kehamilan. Suplemen kehamilan yang pernah dikonsumsi oleh ibu yaitu *folavit* (mengandung asam folat 400 mcg), Vitamin B6, TTD (mengandung *ferrous fumarate* 60 mg dan asam folat 400 mcg), Vitamin C, *inlacta* (mengandung minyak ikan, *eicosapentaenoic acid* (EPA), *docosahexaenoic acid* (DHA), dan vitamin E), Kalsium Laktat 500 mg. Permenkes No 21 Tahun 2021 menuliskan bahwa peningkatan volume darah selama kehamilan menyebabkan ibu hamil

rentan terkena anemia, oleh karena itu dilakukan upaya pencegahan anemia dengan memberikan satu tablet TTD dimulai sedini mungkin sebanyak minimal 90 tablet. Ibu “AF” belum mengkonsumsi TTD pada trimester I karena dapat memperburuk keluhan mual yang dirasakan oleh ibu hamil di trimester I dan hanya mengkonsumsi suplemen dengan kandungan asam folat. 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. Memasuki trimester II ibu telah mengkonsumsi suplemen yang mengandung zat besi dengan kandungan minimal 60 mg. Ibu “AF” mendapatkan suplemen multivitamin tersebut sebanyak 30 tablet setiap kunjungan ANC, sehingga total zat besi yang diperoleh ibu selama kehamilan sudah lebih dari 90 tablet.

Skrining status imunisasi *tetanus toxoid* (TT) telah dilakukan. Menurut (Kemenkes, 2021) imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. Seseorang yang sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi (DPT-HB-Hib 1, DPT-HB-Hib 2, DPT -HB-Hib 3) dikatakan status imunisasinya T2, saat balita (18 bulan) mendapat imunisasi lanjutan DPT-HB- Hib dinyatakan mempunyai status imunisasi T3. Anak usia sekolah dasar yang telah lengkap imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib serta mendapatkan Imunisasi DT dan Td (program BIAS) dinyatakan mempunyai status Imunisasi T5 (Kemenkes, 2021). Berdasarkan hasil wawancara, Ibu “AF” sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi tiga kali saat SD yakni saat kelas 1 SD, 2

SD dan 3 SD, sehingga status imunisasi ibu dianggap T5, maka ibu “AF” tidak diberi injeksi vaksin TT lagi.

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil penting dilakukan, karena masalah atau gangguan kesehatan jiwa yang dialami oleh ibu hamil tidak hanya berpengaruh pada ibu hamil tersebut, namun akan berdampak juga kepada pertumbuhan serta perkembangan janin saat didalam kandungan, masa setelah melahirkan, tumbuh kembang bayi, masa kanak-kanak sampai dengan masa remaja. Skrining kesehatan jiwa dilakukan melalui wawancara klinis dan minimal dilakukan pada trimester pertama dan ketiga (Kemenkes RI, 2021). Ibu “AF” selama masa kehamilan telah mendapatkan pelayanan skrining kesehatan jiwa selama dua kali di UPTD Puskesmas Tampaksiring I yaitu pada saat usia kehamilan 10 Minggu dan pada usia Kehamilan 36 Minggu 3 Hari, dengan hasil normal, tidak ada tanda gejala depresi. Melihat data tersebut, maka dapat disimpulkan pelayanan skrining kesehatan jiwa yang diterima oleh Ibu “AF” telah sesuai dengan standar.

Pasca melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai diagnosa dan masalah yang ditemukan. Permenkes RI No. 97 Tahun 2014 menyatakan setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kondisi yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku. Hasil pemeriksaan pada ibu “AF” menunjukkan bahwa tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan, namun, terdapat beberapa masalah yang dirasakan oleh ibu “AF” terkait keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti nyeri pinggang,

punggung dan sering kencing. Selain itu, terdapat hal-hal yang belum diketahui oleh ibu maupun suami seperti pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, yoga hamil, teknik mengurangi ketidaknyamanan, kontrasepsi pasca salin dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Penatalaksanaan kasus dapat ditangani dengan temu wicara (konseling). Permenkes No. 97 Tahun 2014 menuliskan bahwa, temu wicara dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai pengetahuan yang dibutuhkan ibu dan keluarga. Konseling yang diberikan pada ibu “AF” adalah terkait topik cara mengatasi keluhan yang sering dialami serta pengetahuan yang dibutuhkan oleh ibu dan keluarga.

*Item* standar pelayanan antenatal selanjutnya yaitu pemeriksaan laboratorium. Kementerian Kesehatan RI dalam Buku KIA Tahun 2024 menuliskan bahwa pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil dilakukan minimal sebanyak 2 kali, yaitu pada trimester I dan trimester III. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah, gula darah acak, protein urine, triple eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B) dan pemeriksaan lain sesuai indikasi. Pemeriksaan triple eliminasi dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama, sedangkan pemeriksaan hemoglobin, gula darah sewaktu dan protein urine wajib dilakukan dua kali pada trimester I dan trimester III. Ibu “AF” telah melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai dengan standar yaitu pada trimester I mendapatkan pemeriksaan laboratorium berupa triple eliminasi, kadar hemoglobin, golongan darah, gula darah acak, dan protein urine. Pada trimester III ibu mendapat pemeriksaan kadar hemoglobin, protein urine dan kadar gula

darah acak. Pemeriksaan laboratorium yang didapat oleh ibu “AF” sudah sesuai dengan standar minimal pelayanan antenatal.

*Item* terakhir dalam standar pelayanan antenatal yaitu pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG). Pemeriksaan *ultrasonografi* atau USG pada kehamilan berguna untuk menunjang penilaian klinis yang tepat dan akurat terhadap suatu kehamilan yang dinilai dari beberapa penilaian seperti lokasi kehamilan, mengidentifikasi jumlah janin yang sedang dikandung, dan membantu dalam pengambilan keputusan diagnosis prenatal pada kasus kelainan kongenital pada janin (Herlambang, 2021). Standar minimal pemeriksaan USG selama kehamilan yaitu dua kali, dengan distribusi waktu satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III yang dapat dilakukan di Puskesmas oleh dokter umum, kemudian jika ditemukan adanya penyulit, komplikasi atau kelainan dapat dilakukan rujukan ke FKTL untuk diperiksa oleh dokter SpOG (Kemenkes, 2025). Ibu “AF” selama kehamilan telah melakukan pemeriksaan USG sebanyak 3 kali oleh dokter Sp. OG, sehingga pemeriksaan USG Ibu “AF” sudah sesuai standar.

Ibu “AF” rutin mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil yang dipandu oleh bidan Puskesmas dan saat kunjungan ke Rumah Sakit diingatkan kembali cara melakukan senam hamil oleh penulis. Menurut Kemenkes (2025), Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, maka dalam hal ini ibu “AF” sudah sesuai standar kemenkes karena sudah melakukan senam hamil secara rutin, selain senam hamil ibu juga melakukan prenatal yoga yang ringan dengan panduan *youtube*, ibu mengetahui bahwa *exercise* dan pengaturan nafas sangat penting diolah pada ibu hamil.

Ibu “AF” selama masa kehamilan mengalami mengalami keluhan nyeri punggung bawah. Sakit pinggang yang biasanya disebabkan oleh pembesaran rahim dan perubahan postur tubuh seiring pembesaran kehamilan. Sakit pinggang yang dialami ibu dapat diakibatkan oleh perubahan uterus yang semakin membesar sesuai dengan umur kehamilan dan akibat dari pergeseran pusat gravitasi serta perubahan postur tubuh. Peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut membuat beban tubuh lebih di depan. Dalam upaya menyesuaikan dengan beban tubuh yang berlebihan, tulang belakang mendorong ke arah belakang, membentuk postur lordosis. Hal ini menyebabkan ibu merasakan pegal pada pinggang (Suryani, 2022).

Edukasi yang diberikan kepada ibu adalah cara mengurangi sakit pinggang yang dirasakan dengan melakukan senam hamil, hal ini sesuai dengan penelitian Yosefa, et al, (2021) yang menyatakann bahwa senam hamil merupakan salah satu cara untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang. Mempunyai kekuatan tubuh yang baik dapat meningkatkan keseimbangan dan kestabilan individu serta meminimalkan risiko trauma tulang belakang dan meringankan keluhan nyeri punggung, Berdasarkan hasil penelitian Fitriani tahun 2023 dapat disimpulkan bahwa senam hamil dapat memberikan keuntungan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal, dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan, yoga hamil ringan, menurut Fitriani (2023) prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil,

dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu.

Menurut Jiang, et al, (2025), setelah melakukan pemusatan perhatian (*centering*) dan pengaturan pola nafas (*pranayama*), ibu dapat memfokuskan pikiran dengan tenang dan nyaman sehingga ibu menjadi lebih relaks, tenang dan respon terhadap nyeri menurun, menurut Fitirani tahun 2023 yoga hamil dapat membawa keseimbangan pada aspek tubuh, pikiran dan kepribadian yang berbeda sehingga penggunaanya penuh dengan energi, kekuatan dan kejelasan tujuan hidup. Ketika seorang wanita hamil melakukan secara rutin (2-3 kali) setiap minggu selama kehamilan, dapat menjaga elastisitas dan kekuatan ligament panggul, pinggul dan otot kaki sehingga mengurangi rasa nyeri, dari hasil penelitian yang dilakukan yoga hamil lebih efektif dalam mengurangi nyeri punggung bawah. *Massage* (usapan pada punggung), menjaga postur tubuh tetap baik, hindari membungkuk berlebihan, hindari mengangkat beban terlalu berat atau berjalan terlalu lama, hindari menggunakan sepatu hak tinggi, kompres hangat pada punggung, gunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung saat tidur, Menurut Mafikasari & Kartikasari (2025) posisi tidur yang dianggap baik bagi ibu hamil trimester III adalah posisi tidur miring kiri, miring kanan dan tidur menggunakan bantal. Posisi itu memberikan rasa nyaman.

Ibu “AF” belum melengkapi perencanaan persalinan saat kehamilan trimester II yaitu penentuan metode kontrasepsi, upaya penulis dalam hal ini yaitu menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai berbagai metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu selama masa menyusui dan yang tidak akan mengganggu produksi ASI. Ibu dan suami setelah diberikan penjelasan oleh

penulis dapat memahami penjelasan penulis, menentukan alat kontrasepsi IUD Chopper T sebagai metode kontrasepsi pada 42 hari pasca persalinan. Kontrasepsi IUD merupakan salah satu kontrasepsi modern yang dirancang sedemikian rupa baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif yang kemudian diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi yang menghalangi fertilisasi dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus. Beberapa keunggulan penggunaan IUD diantaranya adalah efektifitas tinggi yaitu 0,6 - 0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama pemakaian, tidak ada efek samping hormonal, pada umumnya aman dan efektif, dapat digunakan hingga menopause (Majid, 2021).

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. Menurut Permenkes No. 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 "AF" tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu "AF" terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti nyeri punggung bawah. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, yoga dan senam hamil, teknik mengurangi nyeri punggung bawah, menentukan kontrasepsi pasca salin.

## **2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan dan Bayi Baru Lahir (BBL) pada Ibu “AF”**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Dwi, dkk, 2022). Ibu “AF” memasuki persalinan pada umur kehamilan 39 minggu 6 hari berdasarkan perhitungan hasil HPHT. Usia kehamilan ibu sudah termasuk kehamilan cukup bulan. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis). berdasarkan hal tersebut, umur kehamilan ibu tergolong cukup bulan untuk dilahirkan, saat konseling P4K, ibu berencana bersalin di PMB Bidan ”J”. Ibu “AF” mengalami nyeri perut hilang timbul sejak tanggal 19 Februari 2026 pukul 04.00 WITA. Nyeri perut yang dirasakan hanya sebentar dan tidak ada pengeluaran air ataupun lendir bercampur darah. Ibu ”AF” masih bisa beristirahat dan menahan rasa nyeri dirumah. Pada tanggal 19 Februari 2026 pukul 06.00 ibu ”AF” mengeluh nyeri semakin sering dan keluar lendir bercampur darah. Pada pukul 08.00 WITA ibu mengatakan tiba-tiba keuar air dari vagina. ibu dan suami memutuskan untuk datang ke PMB Bidan ”J”. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital normal. Hasil pemeriksaan genetalia (VT) : vulva vagina normal, porsio lunak, pembukaan 5 cm, effacement 50%, ketuban tidak utuh, teraba kepala, denominator belum jelas, penurunan kepala HII-III, tidak teraba bagian kecil janin

dan tali pusat. Menurut Dewi (2024), tanda-tanda persalinan yaitu timbulnya his, yaitu nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks. Selain itu, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah (*blood show*), terdapat pendataran dan pembukaan servik serta keluar air ketuban dari jalan lahir.

a. Asuhan persalinan kala I

Tanda gejala kala I meliputi adanya penipisan dan pembukaan servik, kontraksi uterus yang teratur dan adekuat mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali selama 10 menit serta adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017). Teori tersebut sesuai dengan keluhan yang dirasakan oleh Ibu "AF" saat itu. Ibu mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak tadi siang (19 Februari 2026) Pukul 04.00 WITA namun ibu belum memeriksakan diri karena ibu mengira sedang mengalami his palsu dan mencoba untuk beristirahat. Pada pagi hari (tanggal 19 Februari 2026) Pukul 05.00 WITA ibu merasa gelisah karena nyeri perut dirasa makin kuat dan intens, serta ada pengeluaran lendir darah dari jalan lahir. Ibu kemudian yakin bahwa dirinya sudah akan bersalin sehingga ibu segera menghubungi penulis untuk menginformasikan kondisinya. Pada pukul 08.00 WITA ibu dan suami memutuskan untuk datang ke PMB Bidan "J".

Ibu "AF" sangat tenang dalam menghadapi persalinannya, ibu mengatakan kepada penulis bahwa akan mencoba menghitung frekuensi dan durasi kontraksinya bersama suami untuk memastikan kondisinya. Setelah ibu memantau

kontraksinya, ibu dan penulis sepakat bahwa kontraksi sudah adekuat dan sepakat akan bersiap menuju ke PMB Bidan "J". Pukul 08.00 WITA saat ibu akan berangkat, ibu merasa ada pengeluaran air dari jalan lahir, sehingga ibu dan suami bergegas menuju ke PMB yang hanya berjarak sekitar 1,5 kilo meter dari rumahnya. Kemampuan Ibu "AF" dalam menghadapi persalinannya dengan tenang sangat dipengaruhi oleh dukungan yang diterima dari pendamping nya yaitu suami dan mertua. Dukungan dari pendamping terutama suami berdampak signifikan untuk psikologis ibu, sehingga berpengaruh terhadap kemampuan ibu dalam menghadapi nyeri yang menyebabkan ibu tidak mengalami nyeri secara berlebihan (Puspitasari, 2020)

Pemantauan awal yang dilakukan oleh penulis dan Bidan "J" di Ruang Periksa PMB Bidan "J" menunjukkan bahwa ibu telah memasuki masa persalinan kala I fase aktif. Pemantauan pada kala 1 dilakukan melalui partograf. Adapun yang dipantau adalah kesejahteraan ibu melalui pemantauan pemenuhan minum atau cairan, pengeluaran cairan melalui BAK, tekanan darah ibu, suhu dan nadi ibu. Selain itu juga memantau kesejahteraan janin melalui pengukuran DJJ yang dilakukan setiap 30 menit, warna ketuban dan moulase melalui partograf. Kemajuan persalinan dipantau melalui partograf meliputi pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah bayi yang pada kasus ini adalah kepala. Baik kesejahteraan ibu, bayi dan kemajuan persalinan semua dalam batas normal.

Teknik pengurangan rasa nyeri pada persalinan kala I Ibu "AF" yaitu dengan relaksasi pernafasan mengurangi ketegangan dan kelelahan yang memperluas rasa sakit yang dialami selama melahirkan, selain itu juga memungkinkan ketersediaan oksigen yang maksimum bagi rahim. Konsentrasi

pikiran yang sengaja dilibatkan dalam mengendorkan otot-otot akan membantu memusatkan perhatian jauh dari rasa sakit karena kontraksi dengan demikian mengurangi kesadaran akan sakit (Elda, dkk,2021). Ibu “AF” didampingi oleh suami juga melakukan *massage effleurage* untuk membantu mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Selain itu juga selama proses persalinan ibu mendengarkan musik agar memberikan rasa santai dan nyaman (Budiarti and Solicha, 2021).

Penelitian menunjukkan bahwa kecukupan nutrisi ibu bersalin berhubungan dengan kemajuan persalinan. Ibu bersalin yang memenuhi kebutuhan nutrisinya akan melalui proses persalinan dengan baik dan mengalami kemajuan persalinan yang baik. Ibu bersalin dengan asupan kalori tidak adekuat berisiko untuk terjadi terhambatnya kemajuan persalinan (Hadianti, 2022). Kebutuhan ibu terkait nutrisi terpenuhi dengan melibatkan suami sebagai pendamping persalinan. Ibu dibantu makan dan minum sesuai dengan yang diinginkan ibu yaitu roti dan biskuit serta air. Kandung kemih yang penuh dapat memperlambat turunnya kepala janin dan kemajuan persalinan, menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu, meningkatkan resiko perdarahan postpartum akibat atonia uteri, dan meningkatkan resiko infeksi (JNPK-KR, 2017). Kebutuhan eliminasi ibu seperti BAK telah dibantu oleh suami dengan menggunakan pispot di tempat tidur, karena selaput ketuban ibu sudah pecah sehingga mobilisasi ibu dibatasi.

Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan

pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), serta menjaga kebersihan alat genitalia ibu (JNPK –KR 2017).

Pendokumentasian dalam asuhan persalinan dilakukan dengan menggunakan partograf. Partograf merupakan alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksanakan persalinan. Partograf dapat digunakan untuk mendeteksi dini masalah dan penyulit dalam persalinan sehingga dapat sesegera mungkin menatalaksanakan masalah tersebut atau merujuk ibu dalam kondisi optimal. Partograf digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Penggunaan partograf secara rutin oleh bidan dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan persalinan secara aman, adekuat dan tepat waktu, serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (Wahyuni, 2023). Pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan Ibu “AF” selama fase aktif dilakukan menggunakan lembar partograf sesuai dengan standar APN yang ditetapkan.

#### b. Asuhan persalinan kala II

Keberhasilan persalinan dipengaruhi berbagai macam faktor diantaranya *power, passage*, psikologi, faktor janin (plasenta), dan faktor penolong. *Power* ibu “AF” selama persalinan baik dan adekuat. *Power* merupakan kekuatan yang membuat janin keluar yang meliputi his dan tenaga mengedan, his adalah kekuatan kontraksi uterus yang diakibatkan otot-otot polos rahim berkontraksi dengan sempurna, kontraksi-kontraksi uterus yang tadinya tidak nyeri berubah

menjadi kontraksi-kontraksi yang terkoordinir, nyeri, dan efisien sehingga menyebabkan pembukaan serviks dan pengeluaran bayi. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan bagian terendah janin dan menekan *fleksus frankenhauses* sehingga timbul reflek mengedan (Irfana, 2022).

Psikologis Ibu “AF” baik, ibu nampak siap melahirkan dan cukup tenang saat his datang. Ibu memilih bersalin dengan posisi setengah duduk, suami mengambil peran dalam membantu ibu bersalin dalam posisi yang dipilih ibu. Kondisi stres memicu perubahan fisiologi, peningkatan kadar hormonal dan resistensi terhadap aliran darah arteri yang dapat mengganggu aliran darah normal ke plasenta. Stres pada ibu hamil dapat meningkatkan komplikasi persalinan (Iskandar dan Sofia, 2022). Ibu “AF” sangat kooperatif, ibu mampu mendengar dan mengikuti instruksi yang diberikan oleh bidan sehingga ibu terhindar dari stres. Asuhan yang diberikan selama kala II berlangsung yaitu pemantauan tanda vital ibu, pemantauan kesejahteraan janin melalui pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) disela-sela kontraksi dan pemantauan. Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan memberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Nursiah, 2024). Pemenuhan nutrisi ibu selama persalinan tetap dilakukan yaitu dengan memberikan ibu minuman jeruk manis hangat yang dibantu oleh suami sebagai pendamping. Pencegahan infeksi tetap dilakukan dengan penggunaan alat-alat persalinan yang steril dan APD level 2 dengan standar APN.

Ibu “AF” dibimbing meneran selama 20 menit, bayi Ibu “MR” lahir normal dengan menangis kuat dan bergerak aktif. Penilaian awal pada BBL merupakan penilaian yang cepat dan tepat. Bayi Baru Lahir (BBL) dikatakan

normal apabila bayi lahir pada usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm). Penilaian awal yang dilakukan pada BBL adalah menangis, tonus otot bergerak aktif dan warna kulit kemerahan (JNPK-KR, 2017)

c. Asuhan persalinan kala III

Persalinan kala III pada Ibu “AF” berlangsung normal yaitu selama 10 menit. Asuhan persalinan kala III yang diberikan telah sesuai dengan standar yaitu setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan janin kedua melalui pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dengan hasil ditemukan setinggi pusat ibu. Setelah diyakini tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara intramuskular pada 1/3 antero lateral paha kanan ibu. Bayi selanjutnya dikeringkan tanpa menghilangkan verniks dan kain basah diganti dengan kain yang baru. Tindakan selanjutnya dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir, bayi kemudian ditengkurapkan di dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan dipasangkan topi agar bayi tetap hangat.

Penulis dengan dibimbing oleh bidan melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT), nampak semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler yang merupakan tanda pelepasan plasenta. Melihat adanya tanda pelepasan plasenta, maka PTT dilanjutkan sampai plasenta lahir pukul 12.35 WITA dengan kesan lengkap. Manajemen Aktif Kala III (MAK III) atau *Active Management of the third Stage of labor* didefinisikan sebagai pemberian intramuskular 10 IU oksitosin setelah bayi lahir dan ketika tidak ada janin ke dua di paha kanan anterolateral, Penegangan Tali pusat Terkendali (PTT) atau *Controlled Cord Traction* (CCT) setelah ada kontraksi sehingga terdapat tanda

pelepasan plasenta yaitu semburan darah, uterus globuler, tali pusat memanjang dan masase fundus setelah melahirkan plasenta selama 15 detik. MAK III terbukti dapat mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan. *International Confederation of Midwives* (ICM) merekomendasikan bahwa bidan terampil menyediakan Manajemen Aktif Kala III untuk semua kelahiran vagina. Melalui MAK III kelahiran plasenta rata-rata terjadi 5-15 menit setelah bayi lahir (Alviani, Merry, Irna., 2021).

Bayi dibiarkan tetap tengkurap di dada ibu untuk melakukan IMD setidaknya selama satu jam. Menurut JNPK-KR (2017) IMD memberikan banyak keuntungan baik bagi ibu maupun bayi, diantaranya membantu kontraksi uterus untuk pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, menstabilkan pernapasan dan detak jantung bayi, mengendalikan temperatur tubuh bayi dan mencegah kehilangan panas, memberikan kekebalan tubuh pada bayi sehingga mengurangi infeksi serta meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi. Cara melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara sendiri. Pada hari pertama sebenarnya bayi belum memerlukan cairan atau makanan, tetapi pada usia 30 menit harus di susukan pada ibunya, bukan untuk pemberian nutrisi tetapi untuk belajar menyusui atau membiasakan menghisap puting susu dan juga guna mempersiapkan ibu untuk mulai memproduksi ASI. Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, prolaktin (hormon pembuat ASI) akan turun dan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih dan memperlambat pengeluaran kolostrum.

#### d. Asuhan persalinan kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir dua jam kemudian (Kemenkes RI, 2021). Persalinan kala IV pada Ibu “AF” berlangsung fisiologis berdasarkan hasil pemantauan yang dilakukan dari lahirnya plasenta sampai dua jam masa nifas. Pemeriksaan yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat laserasi spontan pada mukosa vagina dan sedikit laserasi pada kulit dan otot perineum. Tindakan penjahitan telah dilakukan sesuai dengan persetujuan ibu dengan menggunakan anastesi. Selama proses persalinan ibu “AF” dengan posisi setengah duduk, saat melahirkan kepala bayi, ibu sedikit mengangkat pantatnya, sehingga kondisi tersebut dapat menjadi salah satu faktor penyebab ruptur perineum spontan. Resmaniasih (2020) menuliskan adanya pengaruh yang signifikan antara posisi persalinan setengah duduk dengan ruptur perineum.

Pada kala IV sangat rentan terhadap terjadinya perdarahan. Perdarahan yang banyak, segera atau dalam satu jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam (Kemenkes RI, 2021). Perlu dilakukan evaluasi dan estimasi perdarahan untuk melihat jumlah dan sumber perdarahan apakah perdarahan tersebut normal atau sudah mengarah ke patologis. Selama periode ini selain mengawasi perdarahan penting dilakukan pemantauan tanda vital dan pemenuhan kebutuhan nutrisi serta eliminasi ibu. Evaluasi pada persalinan kala IV dilakukan secara teratur yaitu dilakukan dalam 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Selain melakukan observasi, asuhan yang diberikan pada kala IV

yaitu memberikan KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan membimbing ibu cara melakukan masase uterus untuk mencegah perdarahan. Hal tersebut dilakukan untuk mempercepat proses involusi uterus. Manfaat masase uterus adalah merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Kontraksi uterus menyebabkan menutupnya pembuluh darah yang terbuka akibat proses persalinan terutama ada daerah implantasi plasenta. Penutupan ini mencegah perdarahan dan membantu mengeluarkan stolsel (Yulizawati, dkk., 2022). Pemenuhan nutrisi ibu “AF” pada kala IV telah dilakukan, ibu telah makan roti dan minum susu dibantu oleh suami. Pemenuhan nutrisi dilakukan untuk mengganti energi ibu yang hilang selama proses persalinan.

Bayi ibu “AF” lahir normal di usia kehamilan 38 minggu 4 hari menangis kuat, gerak aktif dengan berat lahir 3230 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 38 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram, lahir langsung menangis, serta tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) (JNPK-KR, 2017). Perawatan pada bayi baru lahir diantaranya, menjaga kehangatan, bersihkan jalan napas jika diperlukan, mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular di anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata profilaksis, pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di anterolateral paha kanan bayi 1 jam setelah pemberian vitamin K1, skrining Penyakit Jantung Bawaan dengan menggunakan *Pulse Oksimeter* pada saat bayi berumur 24-48 jam dan skrining SHK pada saat bayi berumur 48-72 jam (Kemenkes RI, 2025).

Bayi ibu “AF” telah dilakukan pemotongan tali pusat, dihangatkan dan dikeringkan menggunakan handuk dan dipakaikan topi serta diselimuti dengan handuk kering saat dilakukan IMD. Satu jam setelah IMD kondisi bayi ibu ‘AF’ stabil sehingga dilakukan pemeriksaan fisik dan penimbangan berat badan, pemberian salep mata gentamicin 0,1% pada konjungtiva mata kanan dan kiri bayi sebagai profilaksis, serta injeksi vit K infant (phytomenadione) dosis 1 mg (0,5 cc) secara IM pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi.

Bayi baru lahir berisiko mengalami perdarahan intrakranial akibat keadaan kepala bayi yang tertekan pada jalan lahir, terutama bayi-bayi yang mengalami persalinan lama, sehingga semua BBL harus diberikan vitamin K1 mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K. Bayi baru lahir juga harus mendapat profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Bayi ibu “AF” telah diberikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara IM pada anterolateral paha kanan bayi satu jam setelah pemberian vitamin K1. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi (JNPK-KR, 2017).

### **3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu ‘AF’ selama 42 hari masa nifas**

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula. Ibu “AF” setelah melahirkan sudah mendapat pelayanan asuhan pada ibu nifas sebanyak 4 kali di fasilitas kesehatan dan 1 kali kunjungan rumah oleh penulis. Pelayanan yang pertama didapatkan ibu yaitu 24 jam setelah melahirkan di PMB Bidan ”J”, yang kedua pada hari ke-7 di

PMB Bidan "J", yang ketiga pada hari ke-15 Ibu "AF" melakukan pemeriksaan di Puskesmas I Tampaksiring dan penulis melakukan kunjungan ke rumah ibu "AF" pada sore hari dan yang keempat pada hari ke-42 di Layanan Kb Puskesmas Tampaksiring I. Kunjungan nifas yang didapat oleh Ibu "AF" sudah sesuai dengan standar yaitu minimal sebanyak 4 kali pelayanan nifas (KF 4) dengan distribusi waktu yaitu 6-48 jam setelah bersalin (KF 1), 3-7 hari (KF 2), 8-28 hari (KF 3), dan 29-42 hari (KF 4) (Kemenkes RI, 2025). Pada masa nifas terdapat tiga hal penting yang harus diperhatikan yang disebut dengan trias nifas yaitu laktasi, involusi uterus serta lokhea.

Pada kunjungan nifas I ( 24 jam post partum) juga diberikan bimbingan cara menyusui yang benar, memenuhi kebutuhan eliminasi ibu, dan perawatan bayi baru lahir dengan melibatkan peran pendamping. Laktasi merupakan sebuah proses dimana seorang bayi menerima air susu dari ibu. Proses menyusui dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin dari dalam tubuh. Hormon oksitosin dapat merangsang kontraksi otot polos pada payudara, serta kontraksi dan retraksi pada otot uterus. Hal ini dapat menekan pembuluh darah sehingga aliran darah ke uterus berkurang, sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan.

Penulis memberikan asuhan komplementer kepada ibu "AF" diantaranya melakukan senam kegel yang bermanfaat untuk membantu meringankan rasa nyeri. Senam kegel merupakan suatu latihan otot dasar panggul *pubococcygeus*. Senam kegel dilakukan untuk melatih otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, perut dan rahim yang pada saat persalinan pervaginam mengalami peregangan dan kerusakan yang dapat menyebabkan nyeri setelah melahirkan. Senam Kegel dapat dilakukan dimana saja bahkan saat berbaring setelah melahirkan, bisa dilakukan

pada saat berkemih, menyusui, atau di setiap posisi nyaman pasien. Senam kegel terbukti efektif membantu memperbaiki keluhan pada pelvis dan memperbaiki otot perineum yang longgar (Torgbenu, 2021).

Ibu “AF” juga diberikan vitamin A 200.000 IU pada 2 jam post partum dan pemberian kedua diberikan setelah 24 jam pemberian pertama. Menurut Kemenkes R.I (2021) ibu nifas perlu mengonsumsi Vitamin A 200.000 IU yang diberikan sebanyak 2 kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam pemberian yang pertama untuk mencegah rabun senja, xeroftalmia, kerusakan kornea dan kebutaan serta mencegah anemia pada ibu nifas (Kementerian Kesehatan, 2021).

Ibu “AF” , dilakukan KF 2 pada hari ke-7 di PMB Bidan ”J” . Pada hari ke-7, pengeluaran ASI ibu “AF” lancar, dan ibu “AF” mengatakan tidak ada keluhan, tinggi fundus uteri 2 jari diatas simpisis dan ada pengeluaran lochea serosa. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan masa nifas ibu “AF” dapat berlangsung secara fisiologis. Selama masa nifas, ibu juga merasakan kekhawatiran bahwa produksi ASI nya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya. Penulis meyakinkan ibu bahwa bayi dibawah enam bulan cukup diberikan ASI saja, kemudian penulis juga mendukung ibu dengan melibatkan suami untuk memberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin yang dapat membantu dalam merangsang produksi ASI. Terdapat perbedaan produksi ASI yang signifikan antara ibu nifas yang dilakukan pijat oksitosin dan tidak. Produksi ASI pada ibu nifas yang dilakukan pemijatan oksitosin cenderung menunjukkan peningkatan produksi dan penambahan jumlah volume ASI (Setianingrum dan Wulandari, 2022). Terapi komplementer lainnya yang juga diterapkan kepada Ibu

“AF” selama masa nifas yaitu menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tanaman jenis *galaktogogum* yang bermanfaat untuk merangsang peningkatan produksi ASI (Sim et al., 2025). Ibu “AF” telah disarankan oleh penulis untuk mengonsumsi salah satu jenis tumbuhan *galaktogogum* yang mudah ditemui yaitu daun katuk dan kelor.

KF 3 adalah periode 8 hari sampai dengan 28 hari setelah melahirkan. Kunjungan nifas ketiga ini dilakukan pada hari ke-15 setelah persalinan yang dilakukan di rumah ibu. Ibu “AF” dan suami masih ragu-ragu menentukan metode kontrasepsi jangka panjang yang akan digunakan tanpa mengganggu produksi ASI. Suami sudah mencoba melakukan pijat oksitosin beberapa kali tetapi terkadang lupa beberapa gerakan. Hasil pemeriksaan dalam batas normal. Penanganan pada hal ini maka penulis kembali membimbing ibu untuk bisa melakukan pijat oksitosin melalui media video di Youtube. Pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI secara signifikan. Pijat oksitosin adalah teknik pemijatan pada tulang belakang di area punggung, dimulai dari tulang rusuk ke-5 dan ke-6, memanjang di kedua sisi tulang belakang hingga tulang belikat. Pemijatan ini berfungsi mempercepat kerja saraf parasimpatis, yang berasal dari *medulla oblongata* dan area *sakrum medulla spinalis*. Stimulasi ini merangsang kelenjar hipofisis posterior untuk menghasilkan hormon oksitosin. Oksitosin kemudian memicu kontraksi sel-sel otot polos di sekitar saluran laktiferus pada kelenjar payudara, sehingga meningkatkan kontraksi myoepitel payudara dan memperlancar pengeluaran ASI dari kelenjar payudara (Fitriani dkk, 2021). Pemijatan ini membuat ibu merasa lebih tenang, rileks, meningkatkan toleransi terhadap rasa nyeri, dan memperkuat ikatan emosional dengan bayinya, sehingga

hormon oksitosin terstimulasi dan ASI dapat lebih mudah dikeluarkan (Yani dkk, 2022). Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan masa nifas ibu “MR” berlangsung secara fisiologis.

Ibu “AF” dan suami sepakat menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) setelah diberikan konseling KB menggunakan ABPK dan penapisan menggunakan roda Klop. AKDR adalah salah satu metode KB jangka panjang yang tidak mengganggu produksi ASI sehingga ibu “AF” tetap bisa memberikan ASI Eksklusif.

KF 4 dilakukan pada 42 hari setelah persalinan di Layanan KB di Puskesmas Tampaksiring I. Saat ini proses involusi uterus berjalan dengan baik dimana tinggi fundus uteri ibu “AF” tidak teraba, pengeluaran lochea alba dan pengeluaran ASI ibu “AF” lancar. Tujuan pertemuan ibu adalah untuk mendapatkan pelayanan KB. Ibu “AF” dan suami merasa sudah cukup dengan jumlah anak 2 orang dan tidak ingin hamil lagi. Ibu “AF” ingin menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Salah satu upaya dalam pencegahan kehamilan adalah dengan penggunaan KB pasca salin. KB pasca persalinan diberikan segera sampai dengan 42 hari atau 6 minggu setelah melahirkan (BKKBN, 2017). Ibu “AF” telah menjadi akseptor IUD dan bisa tetap menyusui bayinya dengan lancar.

#### **4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Neonatus Ibu ‘AF’ hingga bayi umur 42 hari**

Bayi Ibu "AF" lahir di umur kehamilan cukup bulan yaitu UK 39 minggu 6 hari dengan berat lahir 3230 gram, jenis kelamin perempuan. Hal tersebut tergolong normal, karena bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, dkk. 2017).

Kesehatan bayi baru lahir atau neonatus merupakan pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali kunjungan yaitu kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan kurun waktu dari hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir sedangkan kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan kurun waktu dari hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir (Ernawati *et al.*, 2023).

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi Ibu “AF” telah sesuai standar, kunjungan pertama (KN 1) dilakukan penulis pada tanggal 20 Februari 2026 pukul 13.00 WITA di PMB Bidan “J” pada 1 hari setelah lahir. Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan penulis pada tanggal 26 Februari 2026 pukul 17.00 Wita di PMB Bidan “J” pada hari ke 7 setelah bayi lahir. Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan penulis pada tanggal 6 Maret 2026 pukul 14.00 Wita di Rumah ibu “AF” pada 15 hari setelah lahir serta kunjungan 42 hari setelah lahir di Puskesmas Tampaksiring I pada tanggal 9 April 2026 pukul 09.00 wita.

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi Ibu “AF” meliputi asah, asih dan asuh. Asah (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk

pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada bayi Ibu “AF” penulis melakukan *massage* bayi pada KN 1 atau 6 jam setelah lahir. Penulis memberikan stimulasi berupa pijatan pada bayi Ibu “AF” yang dilakukan sebelum memandikan bayinya. *Massage* bayi memberikan stimulus dalam perkembangan motorik karena gerakan meremas pada *massage* bayi dapat berguna untuk memperkuat otot-otot bayi (Hanifa, 2022). *Massage* bayi dapat memiliki efek motorik positif, termasuk kemampuan untuk mengontrol koordinasi jari, lengan, tubuh dan kaki. Bayi akan mendapat keuntungan lebih besar pijatan dilakukan setiap hari sejak lahir sampai usia enam atau tujuh bulan (Prastwi, 2023). Berdasarkan penelitian Noviani and Rosita (2024) terdapat efektivitas *massage* bayi terhadap peningkatan kualitas tidur bayi, hal ini dibuktikan dengan adanya responden yang mengalami peningkatan kualitas tidur sebanyak 73,3% responden.

Asih atau kebutuhan emosional pada bayi diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikologi anak. Penulis membimbing Ibu “AF” dalam melakukan kontak fisik, kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Kontak fisik telah dilakukan sejak bayi baru lahir dengan melakukan IMD. Selain itu setiap memandikan bayi dan memijat bayi, Ibu “AF” telah melakukan kontak fisik, kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Hal ini termasuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi. *Bounding attachment* yaitu suatu proses sebagai hasil interaksi yang terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai dan merupakan suatu bentuk ikatan batin antara bayi dan orang tuanya (Amalia, Kurniawati and Sulistyorini, 2024).

Asuh merupakan perawatan bayi sehari-hari seperti pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur pangan atau papan seperti IMD, ASI eksklusif, melakukan pemeriksaan pada bayi serta imunisasi sesuai jadwal (Ernawati *et al.*, 2023). Pada bayi Ibu “MR” telah dilakukan IMD sejak baru lahir dan Ibu “MR” memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Penimbangan berat badan dan pemeriksaan fisik dilakukan pada bayi Ibu “AF” sejak 1 jam pertama serta telah diberikan vitamin K dan imunisasi HB-0.

Berdasarkan Permenkes No 78 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa setiap bayi baru lahir wajib dilakukan pemeriksaan skrining hipertiroid konginetal yang bertujuan untuk mencegah terjadinya hambatan, kelainan konginetal dan retardasi mental pada bayi baru lahir. Skrining hipertiroid konginetal atau yang disingkat SHK dilakukan pada bayi usia 48 jam sampai dengan 72 jam yang dilakukan pada daerah tumit bayi. Pengambilan sampel SHK pada bayi ibu “AF” dilakukan 24 jam setelah bayi lahir pada tumit bayi dan masa pemantauan sampai dengan 42 hari setelah bayi lahir, ibu mengatakan belum dihubungi terkait hasil SHK, sehingga disimpulkan hasil SHK bayi normal. Hal ini sesuai dengan informasi yang disampaikan oleh rumah sakit, yang mengatakan bahwa keluarga bayi akan segera dihubungi oleh pihak dinas kesehatan wilayah terkait jika hasil SHK abnormal.

Selama satu bulan berat badan bayi Ibu “AF” mengalami peningkatan yaitu dari 3230 gram menjadi 4600 gram. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) menyatakan bahwa bayi usia satu bulan mengalami kenaikan berat badan minimal yaitu 700-1.000 gram. Penambahan berat badan bayi Ibu “AF” dari baru lahir sampai 42 hari yaitu 900 gram yang menandakan bahwa peningkatan berat badan

bayi Ibu “AF” tergolong normal. Hal ini dikarenakan bayi Ibu “AF” sangat kuat menyusu sehingga nutrisi bayi telah terpenuhi dengan baik serta Ibu “AF” hanya memberikan ASI eksklusif pada bayinya. ASI merupakan makanan utama dan terbaik yang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi baru lahir sampai usia enam bulan. Kandungan ASI antara lain zat kekebalan tubuh, anti infeksi serta semua nutrisi yang memang dibutuhkan oleh bayi sehingga tumbuh kembang bayi dapat berlangsung secara optimal (Armini, Marhaeni and Sriasih, 2020).