

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus dilaksanakan di PMB Ni Luh Putu Wiastari yang beralamat di Jl. Tegal Wangi II No 32 Sesetan, Denpasar Selatan, Bali. Asuhan juga diberikan kepada ibu 'AS' saat kunjungan rumah. Rumah ibu 'AS' beralamat di Jl. Pedungan II Denpasar Selatan. Ibu tinggal di rumah kost dengan tipe permanen bersama suami. Keadaan rumah ibu bersih dengan ventilasi dan penerangan yang memadai. Sudah terdapat saluran pembuangan limbah dan kondisi tempat sampah dalam keadaan tertutup.

Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 30 September 2025 di PMB Ni Luh Putu Wiastari. Data primer penulis dapatkan berdasarkan hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan. Sedangkan data sekunder, penulis dapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA. Penulis memberikan asuhan berkesinambungan dan mengikuti perkembangan kehamilan ibu dari trimester II, trimester III, persalinan beserta bayi baru lahir, masa nifas dan menyusui, neonatus hingga pengambilan keputusan untuk KB.

Asuhan kebidanan pada ibu 'AS' mulai diberikan pada tanggal 30 September 2025 sampai dengan 15 Maret 2026. Adapun asuhan yang diberikan terdiri dari asuhan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan bayi sampai 42 hari, serta asuhan keluarga berencana yang dilakukan di PMB Ni Luh Putu Wiastari dan kunjungan rumah Ibu 'AS'.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu 'AS' beserta janinnya dari umur kehamilan 20 minggu hingga menjelang persalinan

Tabel 5
Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu 'AS' Selama Kehamilan

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Senin, 28 Oktober 2025 pk. 09.30 WITA Puskesmas Denpasar selatan 1	<p>S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan serta pemeriksaan laboratorium TW II. Ibu mengeluh nyeri pinggang dan belum merencanakan P4K. Ibu mengatakan sudah rutin mengonsumsi suplemen dan sudah habis. Pola makan ibu 3-4 kali sehari dengan porsi nasi, sayur hijau, telur, daging ayam serta buah pepaya. Ibu minum air mineral 1,5–2 liter sehari dan susu hamil 1 gelas sehari. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada keluhan. Gerakan janin aktif dirasakan. Ibu mengatakan telah melakukan perawatan payudara dan stimulasi bayi dalam kandungan sesuai anjuran pada pertemuan sebelumnya. Ibu belum paham mengenai P4K.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB: 53 kg, TD: 116/78 mmHg, N: 84 x/menit, RR: 24 x/menit, S: 36,2⁰C. Pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal, pemeriksaan abdomen terdapat pembesaran pada perut, TFU 1 jari atas pusat, McD: 22 cm, DJJ: 140 x/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada</p>	<p>Bidan 'MD'</p> <p>Ni Luh Putu Wiastari</p>

oedema dan varises, Refleks patela: +/+.

Hasil pemeriksaan laboratorium : PPIA: NR,
Hb: 11, 2 g/dL, GDS: 105 g/dL, protein urine
negatif, reduksi urine negatif.

A: G3P2A0 UK 24 minggu T/H intrauterine

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
 2. Memberikan KIE kepada ibu terkait keluhan nyeri pinggang yang dialami ibu merupakan hal yang alami terjadi pada trimester III, ibu mengetahui penyebab keluhan yang dirasakannya.
 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang P4K, ibu paham dan akan berdiskusi dengan suami terlebih dahulu.
 4. Memberikan terapi SF 60 mg 1x1 (XXX), vitamin C 50 mg 1x1 (XXX), dan kalk 500 mg 1x1 (XXX) serta memberitahu ibu cara mengonsumsi terapi, ibu paham dan bersedia mengonsumsi terapi sesuai anjuran.
 5. Menyepakati kunjungan ulang satu bulan lagi untuk melakukan asuhan komplementer *prenatal yoga* bagi ibu, ibu bersedia dan disepakati tanggal 27 November 2025.
-

Masalah:

1. Ibu mengeluh nyeri pinggang
2. Ibu belum mengetahui tentang kontrasepsi yang akan digunakan.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
 2. Memberikan KIE kepada ibu terkait keluhan nyeri pinggang yang dialami ibu merupakan hal yang alami terjadi pada trimester III, ibu mengetahui penyebab keluhan yang dirasakannya.
 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara mengurangi keluhan nyeri pinggang yang dirasakan, yaitu dengan *akupresure* pada punggung serta latihan fisik atau olahraga, ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran.
 4. Memberikan KIE tentang aktivitas fisik serta hal-hal yang harus dihindari ibu selama kehamilan menggunakan buku KIA sebagai media penjelasan, ibu paham dan bersedia mengikuti.
 5. Memberikan KIE tentang manfaat prenatal yoga pada ibu hamil, ibu paham dan bersedia mengikuti prenatal yoga.
 6. Menyiapkan alat, lingkungan serta ibu untuk dilakukan *prenatal yoga*. Alat, lingkungan dan ibu telah siap.
 7. Menyalakan *aromaterapy* dan musik
-

N: 84 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,4⁰C.
Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, pemeriksaan abdomen terdapat pembesaran pada perut, TFU 3 jari atas pusat, McD: 27 cm, DJJ: 148 x/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada oedema dan varises, Refleks patela: +/+.

A: G3P2A0 UK 30 minggu 5 hari T/H intrauterine

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan masalah lainnya pada masa kehamilan menggunakan buku KIA sebagai media penjelasan, ibu paham.
 3. Memberikan KIE tentang terapi *akupresure* untuk mengurangi nyeri pinggang pada ibu, ibu mengetahui tentang terapi *akupresure*.
 4. Melakukan asuhan komplementer *akupresure* pada pinggang ibu, ibu tampak nyaman.
 5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi suplemen yang diberikan, ibu bersedia mengikuti anjuran.
 6. Menepakati kunjungan ulang dua minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila ibu ada keluhan,
-

rasa nyeri persalinan, ibu paham dan bersedia dilakukan terapi komplementer nantinya saat persalinan.

3. Memberikan KIE kepada ibu tentang peran pendamping selama proses persalinan, ibu paham dan bersedia mendiskusikannya dengan suami.
4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya selama persalinan menggunakan buku KIA sebagai media penjelasan, ibu paham penjelasan bidan.
5. Memberikan terapi SF 60 mg 1x1 (XV), vitamin C 50 mg 1x1 (XV), dan kalk 500 mg 1x1 (XV) serta mengingatkan ibu cara mengonsumsinya, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium trimester III, ibu akan melakukan pemeriksaan laboratorium saat kunjungan ulang.
7. Menyetakati kunjungan ulang dua minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila ibu ada keluhan, ibu paham dan bersedia kunjungan ulang sesuai anjuran.

Rabu, 08 Januari 2025 pk. 09.00 WITA Puskesmas Denpasar Selatan 1	S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan laboratorium trimester III, saat ini ibu tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sudah rutin mengonsumsi suplemen dan sudah habis. Pola makan ibu 3 kali sehari dengan porsi nasi, sayur hujau, daging babi, tempe, serta buah pepaya. Ibu minum air mineral 1,5–2 liter	Bidan 'DA' Ni Luh Putu Wiastari
--	---	---

sehari dan susu hamil 1 gelas sehari. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada keluhan. Gerakan janin aktif dirasakan.

O: Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, BB: 58 kg, TD: 109/62 mmHg, N: 86 x/menit, RR: 28 x/menit, S: 36,3⁰C. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, pemeriksaan abdomen terdapat pembesaran pada perut, TFU 4 jari bawah px, McD: 29 cm, DJJ: 138 x/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada oedema dan varises, Refleks patela: +/+ . Hasil pemeriksaan laboratorium : PPIA: NR, Hb: 12,4 g/dL, GDS: 110 g/dL, protein urine negatif, reduksi urine negatif.

A: G3P2A0 UK 34 minggu 2 hari T/H intrauterine

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
 2. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan masalah lainnya pada masa kehamilan serta menganjurkan ibu memantau gerakan janin, ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran.
 3. Mengingatkan ibu tentang pola nutrisi selama masa kehamilan menggunakan buku KIA sebagai media penjelasan, ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran
-

O: Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, BB: 59 kg, TD: 120/80 mmHg, N: 83 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,4⁰C. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, pemeriksaan abdomen terdapat pembesaran pada perut, McD: 30 cm. Leopold I: TFU 3 jari bawah px dan pada fundus teraba satu bagian bulat lunak, Leopold II: teraba keras memanjang disebelah kiri perut ibu dan teraba bagian kecil disebelah kanan perut ibu, Leopold III: teraba bulat keras masih dapat digoyangkan. Leopold IV: Konvergen, DJJ: 140 x/menit, kuat dan teratur, TBBJ: 2.790 gram. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada oedema dan varises, Refleks patela:+/+.

A: G3P2A0 UK 36 minggu 5 hari preskep U
Puki T/H intrauterine

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang keluhan sering kencing yang dialami ibu merupakan hal yang alami terjadi karena penekanan kandung kemih oleh penurunan kepala bayi, ibu mengetahui penyebab keluhan yang dirasakannya.
 3. Mengingatkan kembali ibu tentang porsi makanan dan minuman ibu selama hamil,
-

ibu paham dan bersedia mengikuti.

4. Mengingat kembali ibu untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi serta perlengkapan administrasi saat persalinan, ibu paham dan mengatakan telah menyiapkannya.
 5. Memberikan terapi SF 60 mg 1x1 (X), vitamin C 50 mg 1x1 (X), dan kalk 500 mg 1x1 (X) serta mengingatkan ibu cara mengonsumsinya, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran.
 6. Menyepakati kunjungan ulang satu minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila ibu ada keluhan, ibu paham dan bersedia kunjungan ulang sesuai anjuran.
-

IV: divergen. DJJ: 144 x/menit, kuat dan teratur, TBBJ: 2.945 gram. Terdapat his 3x10 menit durasi 25-30 detik. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada oedema dan varises, Refleks patela:+/+.

VT: v/v normal, portio lunak, pembukaan 4 cm, effacement 50%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator uuk kidep, moulase 0, penurunan kepala H II, ttbk/tp.

A: G3P2A0 UK 37 minggu 5 hari preskep U
Puki T/H intrauterine + PK I fase aktif.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Melakukan *informed consent* terkait tindakan persalinan yang akan dilakukan, ibu dan suami bersedia.
3. Memberikan asuhan sayang ibu, asuhan sayang ibu sudah diberikan.
4. Memberikan dukungan kepada ibu bahwa ibu pasti bisa melahirkan bayi dengan sehat dan memberitahu suami untuk selalu memberikan dukungan positif kepada ibu, ibu dan suami kooperatif.
5. Membimbing ibu cara untuk mengurangi rasa nyeri dengan relaksasi mengatur nafas dan menggunakan *birthing ball*, ibu mengatakan merasa lebih nyaman.

-
6. Mengingatnkan ibu teknik meneran efektif yang didapatkan saat *prenatal yoga* dan tidak meneran jika belum diberitahu untuk meneran, ibu paham dan bersedia.
 7. Mengingatnkan ibu tentang IMD, ibu paham dan ingin melakukan IMD.
 8. Membimbing suami cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu dengan *counterpressure* dan minyak aromaterapy, suami paham dan mampu membantu mengurangi rasa nyeri ibu.
 9. Melibatkan suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu minum 200 ml teh manis hangat pk. 05.00 WITA dan makan nasi bungkus dengan porsi sedikit pk. 06.00 WITA dibantu oleh suami.
 10. Menyiapkan partus set, obat-obatan esensial, baju ibu dan baju bayi. Alat dan perlengkapan telah siap.
 11. Melakukan observasi kemajuan persalinan serta kesejahteraan ibu dan janin melalui partograf, hasil terlampir.
-

jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, luka jahitan perineum utuh. *Bonding attachment*: ibu menatap bayi dengan lembut, menyentuh serta mengajak bayi berbicara dengan lembut.

A: P3A0 P.Spt.B postpartum 2 jam.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
 2. Memberikan KIE ASI *on demand*, ibu paham dan bersedia menyusui secara *on demand*.
 3. Membimbing ibu menyusui bayi, ibu mampu menyusui bayi dengan teknik yang benar.
 4. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham.
 5. Memberikan KIE kepada ibu terkait personal hygiene, ibu paham.
 6. Memberikan terapi Amoxicillin 500 mg 3x1 (X), Paracetamol 500 mg 3x1 (X), SF 60mg 1x1 (X), Vitamin A 200.000 IU 1x1 (II), Vitamin C 50 mg 1x1 (X) serta memberitahu ibu cara mengonsumsinya, ibu paham dan bersedia mengonsumsi terapi sesuai anjuran.
 7. Memindahkan ibu ke kamar nifas untuk dilakukan rawat gabung bersama bayi, ibu dan bayi sudah di ruang nifas.
-

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu 'AS' selama 42 hari masa nifas

Tabel 7
Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu 'AS' Selama Masa Nifas dan Menyusui

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Minggu, 02 Februari 2026 pk.10.00 WITA PMB Ni Luh Putu Wiastari	<p>KFI</p> <p>S: Ibu mengatakan masih merasa sedikit nyeri pada luka perineum dan ibu tidak mengalami keluhan seperti sakit kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, jantung berdebar dan keluhan bernafas. Ibu sudah minum obat sesuai dengan anjuran petugas dan tidak ada reaksi alergi. Ibu sudah makan dengan porsi sedang komposisi satu piring nasi, satu potong ayam, satu potong tahu dan tempe, sayur bening dan satu potong buah melon. Ibu makan terakhir pk. 07.30 WITA. Ibu minum 7-8 gelas sehari jenis air mineral. Ibu sudah BAB 1x sehari dan BAK 5-6x sehari warna jernih. Ibu mengganti pembalut 3x sehari. Ibu sudah mobilisasi miring kanan/kiri, duduk, berdiri dan berjalan. Kemampuan ibu menyusui dilakukan dengan baik dan optimal, Ibu berencana memberikan ASI eksklusif pada bayi.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 110/60 mmHg, N: 78 x/menit, RR: 18 x/menit, S: 36,0⁰C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, wajah</p>	<p>Bidan 'DA'</p> <p>Ni Luh Putu Wiastari</p>

tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, beibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol serta tidak ada lecet dan bengkak, ada pengeluaran ASI. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, lochea rubra, jahitan perineum utuh tidak ada tanda infeksi. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada oedema dan varises. *Bonding attachment*: ibu menatap bayi dengan lembut, menyentuh serta mengajak bayi berbicara dengan lembut.

A: P3A0 P.Spt. B postpartum hari ke-1.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan membimbing ibu teknik menyusui yang benar, ibu paham dan dapat menyusui dengan baik.
 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang senam kegel dan membimbing ibu cara melakukan senam kegel, ibu paham dan bersedia melakukannya secara rutin.
 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan mengingatkan ibu *personal hygiene*, ibu mengetahui tanda bahaya nifas.
 5. Memberikan KIE pola istirahat pada ibu, yaitu saat bayi tidur ibu istirahat serta
-

melibatkan suami dan keluarga lainnya dalam mengurus, ibu paham dan keluarga bersedia membantu ibu.

6. Memberikan asuhan komplementer masa nifas, yaitu pijat oksitosin serta membimbing suami cara melakukannya, ibu tampak nyaman dan suami bersedia melakukannya dirumah.
7. Menyepakati kunjungan selanjutnya pada tanggal 07 Februari 2026 di PMB Ni Luh Putu Wiastari, ibu paham dan bersedia kunjungan sesuai anjuran.

Jumat, 07 Februari 2026 pk.09.00 WITA PMB Ni Luh Putu Wiastari	KF 2 S: Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan seperti sakit kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, jantung berdebar dan keluhan bernafas. Ibu sudah minum obat sesuai dengan anjuran petugas dan sudah habis. Pola makan ibu 3x sehari dengan jenis nasi, ayam, tahu dan tempe, sayur hijau dan buah semangka/melon. Ibu minum 7-8 gelas sehari jenis air mineral. Pola eliminasi ibu BAB 1x sehari dan BAK 5-6x sehari warna jernih serta tidak ada keluhan. Ibu mengganti pembalut 3x sehari. Ibu istirahat 6-7 jam sehari menyesuaikan dengan jam tidur bayi. Ibu sudah mampu mengurus bayi dengan dibantu suami dan keluarga. Ibu sudah rutin melakukan senam kegel setiap saat dirumah. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , TD: 120/81 mmHg, N: 78 x/menit, RR: 18 x/menit, S: 36,0°C.	Bidan 'DA' Ni Luh Putu Wiastari
--	---	---

Pemeriksaan fisik dalam batas normal, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol serta tidak ada lecet dan bengkak, ada pengeluaran ASI lancar. TFU pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, lochea sanguinolenta, jahitan perineum utuh. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada oedema dan varises.

A: P3A0 P.Spt. B postpartum hari ke-6.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan ibu tentang kebutuhan istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran.
3. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan luka jahitan perineum dan *personal hygiene* termasuk mengganti pembalut sesering mungkin, ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran.
4. Memberikan KIE kepada ibu tentang makan makanan beraneka ragam sesuai proporsional nutrisi ibu nifas pada buku KIA, ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran.

tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol serta tidak ada lecet dan bengkak, ada pengeluaran ASI lancar. TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, lochea serosa, jahitan perineum utuh tidak ada tanda infeksi

A: P3A0 P.Spt. B postpartum hari ke-14.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang hal-hal yang harus dihindari selama masa nifas menggunakan buku KIA sebagai media penjelasan, ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran.
3. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham tentang tanda bahaya masa nifas.
4. Memberikan KIE tentang cara memerah ASI dan menyimpan ASI perah dengan menggunakan buku KIA sebagai media penjelasan, ibu paham.
5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi tablet penambah darah yang telah diberikan, ibu bersedia mengonsumsi tablet tambah darah.

	6. Menyepakati kunjungan rumah tgl 03 Maret 2026, ibu sepakat dikunjungi ke rumah oleh bidan.	
Senin, 03 Maret 2025 pk.16.00 WITA Rumah Ibu 'AS'	<p>KF 4</p> <p>S: Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan seperti sakit kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, jantung berdebar dan keluhan bernafas. Pola makan ibu 3x sehari dengan jenis nasi, daging ayam/babi, tahu dan tempe, telur, sayur bayam/kangkung dan buah jeruk/melon diselingi camilan roti. Ibu minum 14 gelas sehari jenis air mineral. Pola eliminasi ibu BAB 1x sehari dan BAK 5-6x sehari warna jernih serta tidak ada keluhan. Ibu mengganti pembalut 2-3x sehari. Ibu istirahat 7-8 jam sehari. Ibu mengatakan belum mengetahui kapan menggunakan IUD.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 110/70 mmHg, N: 78 x/menit, RR: 18 x/menit, S: 36,2⁰C. Payudara bersih, puting susu menonjol serta tidak ada lecet dan bengkak, pengeluaran ASI lancar.</p> <p>A: P3A0 P.Spt. B postpartum hari ke-30.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE tentang kontrasepsi IUD dan waktu pemasangan IUD, ibu paham penjelasan bidan. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang 	Ni Luh Putu Wiastari

	<p> pijat bayi dengan <i>aromaterapy</i> dan musik relaksasi, ibu paham penjelasan bidan.</p> <p>4. Membimbing ibu melakukan pijat bayi, ibu mampu melakukan pijat bayi dengan baik.</p> <p>5. Menyepakati kunjungan ulang untuk pemasangan IUD pada tanggal 15 Maret 2026 di PMB Ni Luh Putu Wiastari, ibu bersedia kunjungan sesuai anjuran.</p>	
<p>Sabtu, 15 Maret 2026 pk.16.00 WITA PMB Bdn. Ni Luh Putu Wiastari</p>	<p>KF 4</p> <p>S: Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD dan saat ini tidak mengalami keluhan seperti sakit kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, jantung berdebar dan keluhan bernafas. Pola makan ibu 3x sehari dengan jenis nasi, daging ayam/babi, tahu dan tempe, telur, sayur bayam/kangkung dan buah jeruk/melon diselingi camilan roti. Ibu minum 14 gelas sehari jenis air mineral. Pola eliminasi ibu BAB 1x sehari dan BAK 5-6x sehari warna jernih serta tidak ada keluhan. Ibu mengganti pembalut 1-2x sehari. Ibu istirahat 7-8 jam sehari.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 116/68 mmHg, N: 76 x/menit, RR: 17 x/menit, S: 36,3⁰C, BB: 59 kg, TB: 160 cm. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara bersih, puting susu menonjol serta tidak ada lecet dan bengkak, pengeluaran ASI lancar. TFU tidak teraba dan kandung kemih tidak penuh.</p>	<p>Bidan 'DA'</p> <p>Ni Luh Putu Wiastari</p>

A: P3A0 P.Spt. B postpartum hari ke-42.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
 2. Memberikan KIE kepada ibu terkait kontrasepsi IUD, ibu paham.
 3. Melakukan *informed consent* pemasangan IUD, ibu bersedia dan telah menandatangani lembar *informed consent*.
 4. Menyiapkan alat dan bahan, lingkungan serta ibu untuk dilakukan tindakan pemasangan IUD. Alat dan bahan telah siap.
 5. Memosisikan ibu diatas bed gynekologi, ibu posisi litotomi.
 6. Melakukan prosedur pemasangan IUD, telah terpasang IUD Cooper T model Tcu 380 A.
 7. Merapikan ibu dan alat, ibu tampak rapi.
 8. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk kontrol IUD, ibu bersedia kunjungan ulang sesuai anjuran.
-

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu ‘AS’ selama masa neonatus hingga bayi usia 42 hari

**Tabel 8
Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu ‘AS’ Selama 42 Hari**

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Minggu, 02 Februari 2026 pk.09.00 WITA PMB Ni Luh Putu Wiastari	<p>KN I</p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi mampu menyusu dengan baik dan hanya diberikan ASI <i>on demand</i>. Bayi sudah BAB 2x sehari warna kehitaman dan BAK 5-6x sehari. Bayi sudah mendapatkan imunisasi HB 0 dua jam setelah lahir.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. HR: 140x/menit, RR: 42x/menit, S: 36,7⁰C, BB: 2.900 gram, PB: 50 cm, Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, kepala simetris, sutura normal dan ubun- ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat. Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek grasp (+).</p> <p>A: Neonatus aterm usia 1 hari sehat.</p>	<p>Bidan ‘DA’</p> <p>Ni Luh Putu Wiastari</p>

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
 2. Membimbing ibu menyusui bayi, bayi berhasil menyusui.
 3. Membimbing ibu membersihkan mata bayi dengan kapas air hangat, ibu paham dan mampu melakukannya.
 4. Membimbing ibu melakukan perawatan tali pusat pada bayi, ibu paham dan mampu melakukannya.
 5. Membimbing ibu memandikan bayi, ibu paham dan bayi tampak bersih.
 6. Memakaikan pakaian lengkap pada bayi, bayi tampak nyaman dan hangat.
 7. Menganjurkan ibu rutin menjemur bayi di pagi hari, ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran.
 8. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu paham.
 9. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 07 Februari 2026 di PMB Ni Luh Putu Wiastari, ibu bersedia.
-

neonatus.

O: Keadaan umum bayi baik, kesadaran *composmentis*, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR: 148x/menit, RR: 46x/menit, S: 36,6⁰C, BB: 3.300 gram, PB: 51 cm. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, kepala simetris, sutura normal dan ubun- ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tali pusat tidak ada tanda- tanda infeksi, alat genetalia normal.

A: Neonatus aterm usia 19 hari sehat.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang manfaat dan efek samping imunisasi BCG dan Polio 1, ibu paham.
3. Melakukan informed consent terkait tindakan imunisasi BCG dan Polio 1 pada bayi, ibu bersedia dan telah menandatangani lembar informed consent.
4. Menyiapkan alat dan bahan, vaksin telah siap.
5. Mengatur posisi bayi, bayi siap.
6. Melakukan penyuntikan vaksin BCG pada lengan kanan bayi secara IC, bayi telah diberikan imunisasi BCG.

-
7. Memberikan vaksin Polio sebanyak 2 tetes secara oral pada bayi, bayi telah mendapatkan imunisasi Polio 1.
 8. Melakukan dokumentasi pada buku KIA, dokumentasi dilakukan sesuai data yang didapatkan.
 9. Menyepakati kunjungan rumah tanggal 15 Maret 2026, ibu bersedia.
-

Sabtu, 15 Maret 2026 pk.16.00 WITA	<p>Kunjungan Bayi</p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusu dan hanya diberikan Asi secara <i>on demand</i>. Bayi BAB 4-5x sehari warna kuning dan BAK 6-8x sehari warna jernih. Bayi tidur 14-16 jam sehari.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, kesadaran <i>composmentis</i>, gerak aktif, warna kulit kemerahan. BB: 4.000 gram, PB: 53 cm, HR: 140x/menit, RR: 44x/menit, S: 36,6⁰C. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, kepala simetris, ubun- ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tali pusat tidak ada tanda- tanda infeksi, alat genitalia normal.</p> <p>A: Bayi Ibu 'AS' usia 42 hari sehat.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang manfaat pijat bayi, <i>aromaterapy</i> lavender 	Bidan 'DA' Ni Luh Putu Wiastrari
--	--	--

-
- dan musik relaksasi bagi bayi, ibu paham.
3. Melakukan *informed consent* terhadap asuhan komplementer pijat bayi, ibu bersedia.
 4. Menyiapkan alat dan bahan, alat dan bahan telah siap.
 5. Membimbing ibu melakukan pijat bayi diiringi dengan musik relaksasi dan *aromaterapy* lavender, bayi tampak nyaman.
 6. Merapikan bayi, bayi tampak rapi.
 7. Membimbing ibu menyusui bayi, bayi berhasil menyusui.
 8. Memberikan KIE tentang imunisasi selanjutnya usia 2 bulan pada bayi, ibu paham dan bersedia.
-

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu 'AS' dari umur kehamilan 20 minggu sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu 'AS' beserta janinnya dari umur kehamilan 20 minggu hingga menjelang persalinan

Asuhan kehamilan diberikan pada ibu 'AS' sejak usia kehamilan 20 minggu sampai 37 minggu 5 hari. Selama kehamilan, ibu 'AS' telah rutin melakukan pemeriksaan ANC, yaitu sebanyak sebelas kali yang terdiri dari tiga kali pada kehamilan trimester I, tiga kali pada kehamilan trimester II dan lima kali pada kehamilan trimester III. Ibu 'AS' melakukan kunjungan sebanyak tiga kali di

Puskesmas Denpasar Selatan 1, enam kali di PMB Ni Luh Putu Wiastari, dan dua kali di dokter SpOG. Berdasarkan hal tersebut, maka hasil penerapan asuhan yang telah diberikan pada ibu 'AS' sudah mengacu pada program pemerintah sebagaimana yang diatur dalam Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal enam kali dengan rincian satu kali di trimester I, dua kali di trimester II, dan tiga kali di trimester III. Minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester I dan saat kunjungan kelima di trimester III (Kemenkes, 2023).

Seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Ibu 'AS' melakukan kunjungan antenatal pertama kali (K1 murni) di PMB Ni Luh Putu Wiastari pada tanggal 11 Juli 2025. Pada kunjungan tersebut, ibu 'AS' telah mendapatkan pelayanan ANC terpadu meliputi pelayanan KIA yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan dan memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). Ibu 'AS' juga telah melakukan kunjungan ANC KI akses di Puskesmas Denpasar Selatan 1 pada tanggal 05 Agustus 2025 untuk melakukan pemeriksaan laboratorium trimester I yang terdiri dari pemeriksaan hemoglobin (hb), protein dan reduksi urine dan tripel eliminasi (HIV, HbsAg dan sifilis). Ibu 'AS' telah mendapatkan rujukan secara internal ke poli umum untuk pemeriksaan kesehatan umum dan ke poli gigi untuk pemeriksaan gigi. Ibu 'AS' tidak mengalami masalah terkait gizi, sehingga tidak dilakukan rujukan internal ke poli gizi.

Pemerintah telah membuat program untuk ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC yang disebut dengan standar 12T. Ibu 'AS' telah mendapatkan pemeriksaan sesuai standar (12T) yang meliputi timbang berat badan dan ukur

tinggi badan, ukur tekanan darah, tentukan status gizi dengan mengukur LiLA, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksana, temu wicara, tes USG, dan tes kesehatan kejiwaan.

Penimbangan berat badan pada ibu 'AS' dilakukan setiap kunjungan ANC. Berat badan ibu 'AS' sebelum hamil, yaitu 47 kg dengan tinggi badan 156 cm sehingga dapat ditentukan IMT ibu, yaitu 19,3. Kategori IMT ibu 'AS' termasuk normal, sehingga peningkatan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 11,5-16,0 kg (Kemenkes, 2023). Pada akhir kehamilan trimester III, berat badan ibu 'AS', yaitu 59 kg, sehingga peningkatan berat badan ibu 'AS' selama kehamilan adalah 12 kg. Berdasarkan teori, peningkatan berat badan ibu 'AS' sudah sesuai dengan anjuran peningkatan berat badan berdasarkan IMT.

Pengukuran tinggi badan pada ibu 'AS' dilakukan pada kunjungan awal ibu di PMB Ni Luh Putu Wiastari yang tercatat dalam buku KIA menyatakan tinggi badan ibu 156 cm. Ibu hamil yang memiliki tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko tinggi pada proses persalinan. Menurut tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan resiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki tinggi badan kurang dari sama dengan 145 cm cenderung memiliki ukuran panggul yang sempit sehingga berisiko tinggi mengalami disproporsi sefalopelvik yang akan berpengaruh pada persalinan yang lama (Kristiani, *et al.*, 2024). Ibu 'AS' memiliki tinggi 156 cm, sehingga masih dalam kategori normal.

Pada setiap kunjungan ANC, telah dilakukan pengukuran tekanan darah pada ibu 'AS' untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90

mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia. Selama kehamilan, tekanan darah ibu 'AS' dalam kategori normal, yaitu dengan sistole berkisar antara 100 -120 mmHg dan diastole 70-85 mmHg. Pada saat sebelum hamil, ibu 'AS' mengatakan tekanan darah 100/70 mmHg sehingga masih dikategorikan normal.

Selain itu, ibu 'AS' juga dilakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LiLA) yang dilakukan setiap kunjungan antenatal. LiLA merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LiLA pada ibu hamil bertujuan untuk skrining resiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Hasil pengukuran LiLA pada ibu 'NA', yaitu 25-27 cm sehingga ibu tidak termasuk dalam kategori KEK (Kemenkes, 2023).

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan (Kemenkes, 2023). Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 22 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson- Toshack*. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri ibu 'AS' telah sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari, didapatkan hasil Mcd 30 cm dan kepala janin belum masuk PAP. Sehingga perkiraan berat badan janin setelah dihitung dengan rumus *Johnson-Toshack*, yaitu 2.945 gram. Pemeriksaan selanjutnya, yaitu menentukan presentasi janin yang dilakukan dengan pemeriksaan leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu 'AS' pemeriksaan leopold dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu 5 hari. Hasil palpasi leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala namun belum masuk pintu atas panggul (PAP).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) dilakukan mulai usia kehamilan 12 minggu hingga setiap kali kunjungan ANC (Kemenkes, 2023). Denyut jantung janin normal, yaitu berkisar antara 120-160 kali/menit. Hasil pemeriksaan DJJ ibu 'AS' selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 130 – 150 kali/menit.

Pada pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi *tetanus toxoid* (TT). Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. Berdasarkan hasil wawancara, Ibu 'AS' sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bai, SD dan hamil pertama. Ibu 'AS' saat ini berstatus TT5.

Ibu 'AS' telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi, yaitu asam folat, SF, Vitamin C dan kalsium. Asam folat dikonsumsi sejak usia kehamilan 8 minggu 3 hari. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari (Amaliah, 2021).

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (Kemenkes, 2023). Ibu 'AS' mendapatkan suplemen SF sejak usia kehamilan 15 minggu 4 hari. Suplemen SF yang didapat ibu 'AS' yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60 mg sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan.

Standar pelayanan antenatal mewajibkan seluruh ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan laboratorium (Kemenkes, 2023). Ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan golongan darah, Hb, protein urine, reduksi urine, gula darah dan triple eliminasi (HbSAg, sifilis, HIV). Pemeriksaan laboratorium merupakan upaya yang dilakukan untuk mendeteksi dini komplikasi selama kehamilan. Ibu 'AS' telah melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 05 Agustus 2025 dengan hasil Hb 11,6 g/dL, protein urine dan reduksi urine negative, PPIA Non Reaktif, GDS 107g/dL. Pemeriksaan ulang Hb dilakukan tanggal 28 Oktober 2025 dengan hasil Hb 11,2 g/dL, dan GDS 105, protein urine dan reduksi urine negatif, PPIA Non Reaktif. Pemeriksaan laboratorium ketiga dilakukan kembali pada tanggal 08 Januari 2026 dengan hasil Hb 12,4 g/dL, GDS 110 g/dL, PPIA Non Reaktif, protein urine dan reduksi urine negatif. Pemeriksaan laboratorium khususnya Triple Eliminasi pada ibu 'AS' sudah memenuhi standar karena ibu 'AS' melakukan pemeriksaan pada Trimester I agar lebih mudah melakukan skrining lebih awal pada ibu hamil.

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. 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 (Permenkes, 2021). Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu 'AS' tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu 'AS' terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti nyeri punggung, sering kencing dan nyeri simpisis.

Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, yoga hamil, teknik mengurangi nyeri persalinan, kontrasepsi pascasalin dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling) yang dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal. Pada temu wicara memberikan penjelasan mengenai tentang hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu 'AS' terkait cara mengatasi keluhan yang sering dialami.

Pada kehamilan trimester III, ibu 'AS' mengeluh nyeri punggung, sering kencing dan nyeri simpisis. Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan oleh lightening (bagian presentasi masuk ke panggul) sehingga menekan kandung kemih. Penatalaksanaan untuk mengurangi nyeri pada punggung saat kehamilan, yaitu teknik komplementer dengan akupresure. Akupresure merupakan penekanan- penekanan pada titik pengaktif (*trigger point*). Pemberian tekanan pada bagian yang nyeri dengan memerhatikan *triger point* dapat mengurangi tingkat nyeri. Selain itu ibu juga bersedia untuk mengikuti *prenatal yoga* dengan bimbingan instruktur yang sudah terlatih. Berdasarkan penelitian menyatakan bahwa pemberian prenatal yoga efektif mengurangi nyeri punggung bawah pada wanita hamil. *Prenatal yoga* juga bermanfaat untuk ibu melatih pernafasan sebagai upaya persiapan persalinan. Ibu juga bersedia melakukan terapi pijat perineum agar meminimalisir adanya robekan grade III pada perineum.

Penatalaksanaan lain yang dilakukan, yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti KIE tentang tanda bahaya kehamilan, kontrasepsi pasca salin dan program

perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Konseling merupakan jenis pelayanan bagian dari memberikan bimbingan maupun informasi. Konseling memiliki manfaat dalam peningkatan pengetahuan ibu hamil, dalam hal ini ibu lebih leluasa untuk bertanya dan mudah menerima informasi.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu 'AS' selama persalinan dan bayi baru lahir

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 (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (JNPK-KR, 2017). Persalinan ibu 'AS' merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Ibu 'AS' mulai mengalami nyeri perut hilang timbul sejak tanggal 01 Februari 2026 pukul 02.00 WITA. Nyeri perut yang dirasakan hanya sebentar dan tidak ada pengeluaran air ataupun lendir bercampur darah. Ibu 'AS' masih bisa beristirahat dan menahan rasa nyeri dirumah. Pada tanggal 01 Februari 2026 pukul 03.30 WITA, ibu mengeluh nyeri semakin kuat dan keluar lendir bercampur darah sehingga ibu dan suami memutuskan untuk datang ke PMB Ni Luh Putu Wiastari. Hasil pemeriksaan yang didapatkan, yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital normal. Terdapat his 3x10 menit durasi 15-20 detik. Hasil pemeriksaan genitalia (VT): vulva vagina normal, porsio lunak, pembukaan 4 cm, effacement 50%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun-

ubun kecil, penurunan kepala HII, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

a. Asuhan persalinan kala I

Persalinan kala I dimulai saat muncul tanda dan gejala bersalin meliputi adanya penipisan dan pembukaan servik, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali selama 10 menit dan adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

Ibu 'AS' mengalami proses persalinan kala I selama 4 jam. Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Waktu yang dibutuhkan dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Pada primipara, kala I berlangsung sekitar 13 jam dan pada multipara sekitar 8 jam (JNPK-KR, 2017).

Pada asuhan kebidanan persalinan, ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan. Kelima aspek dasar tersebut dicerminkan dalam setiap asuhan persalinan, mulai dari asuhan kala I persalinan hingga kala IV (JNPK-KR, 2017).

Pada asuhan persalinan kala I, membuat keputusan klinik diawali dengan anamnesa, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang. Hasil anamnesis pada ibu 'AS' dan hasil pemeriksaan fisik *head to toe* tidak ditemukan masalah. Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, menjaga privasi ibu, melakukan informed consent terkait tindakan, menganjurkan

suami menemani ibu, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, dan memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK-KR, 2017).

Selain itu dalam menerapkan Asuhan sayang ibu dilakukan juga asuhan komplementer selama masa persalinan. Pada ibu 'AS' asuhan komplementer yang diberikan, yaitu relaksasi, penggunaan *birthing ball* dan *counterpressure*, Penggunaan teknik relaksasi yang benar akan mempertinggi kemampuan ibu dalam mengontrol rasa nyerinya, menurunkan rasa cemas, menurunkan kadar ketekolamin, menstimulasi peredaran darah menuju uterus, serta menurunkan ketegangan otot. Penggunaan *birthing ball* membantu meningkatkan kecepatan persalinan karena membantu panggul membuka, gym ball juga dapat menambah sirkulasi darah menuju rahim, plasenta, dan bayi. Serta *counterpressure* membantu mengurangi nyeri persalinan yang dirasakan ibu. Dengan terapi komplementer yang telah diberikan, ibu mampu melewati kala I persalinan dengan waktu lebih cepat.

Selama asuhan kala I, telah dilakukan pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genitalia ibu (JNPK-KR, 2017).

Lima benang merah terakhir dalam penerapan asuhan persalinan yaitu

dengan melakukan pendokumentasian. Pemantauan dan kala I fase laten persalinan dilakukan dengan menggunakan lembar observasi, kemudian dilanjutkan menggunakan partograf pada fase aktif. Pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan, kesejahteraan ibu 'AS' dan janin dalam kondisi baik serta kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada.

b. Asuhan Persalinan Kala II

Pada tanggal 01 Februari 2026 pukul 08.00 WITA, ibu 'AS' mengeluh ingin mencedan. Bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil tampak dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hasil vt: vulva/vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, penurunan kepala H III+, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II, yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada primigravida, kala II berlangsung maksimal dua jam dan multigravida maksimal satu jam (JNPK–KR 2017). Persalinan kala II pada ibu 'AS' berlangsung normal selama 20 menit dan tidak ada komplikasi selama persalinan.

Proses persalinan berlangsung dengan cepat karena *power* ibu 'AS' baik. Kontraksi uterus adekuat dan tenaga mencedan ibu efektif. *Power* merupakan salah

satu faktor yang mempengaruhi proses persalinan. Kekuatan his dan tenaga mengedan ibu mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif.

Pada persalinan kala II, ibu 'AS' tampak keadaan psikologis ibu siap untuk melahirkan. Ibu dipimpin dengan posisi setengah duduk karena dengan posisi itu ibu merasa lebih nyaman dan dapat meneran dengan efektif. Kondisi psikologis ibu dapat mempengaruhi proses persalinan.

Selama kala II persalinan, asuhan dan dukungan yang diberikan oleh bidan dan suami membantu ibu 'AS' untuk mampu melalui proses persalinan. Peran dari penolong persalinan yaitu mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. 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.

Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital dengan hasil dalam batas normal. Pemantauan dilakukan untuk mendeteksi adanya penyulit selama persalinan. Pada pemenuhan cairan ibu selama persalinan tetap terpenuhi yaitu dengan teh manis hangat yang dibantu oleh suami sebagai pendamping.

Passenger (bayi, plasenta dan air ketuban) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan. Bayi ibu 'AS' lahir spontan segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin Laki-Laki dan APGAR skor 9-10. Hal tersebut menunjukkan bayi dalam keadaan normal. Penilaian segera bayi baru lahir yaitu tangis dan gerak bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan kepada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan persalinan kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina.

Persalinan kala III ibu 'AS' berlangsung selama 10 menit, yang dihitung mulai dari bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta. Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III terdiri dari pemeriksaan janin kedua, dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan masase uterus selama 15 detik. Pemberian oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Penegangan tali pusat terkendali (PTT) membantu mempercepat pelepasan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus namun harus dilakukan secara hati-hati, dimana segera melepaskan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus akan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Melakukan masase fundus uteri bertujuan untuk merangsang uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah dalam uterus akan terjepit dan perdarahan dapat segera berhenti.

Manajemen aktif kala III sudah dilakukan dengan baik menghasilkan

kontraksi uterus yang baik, sehingga mempersingkat kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah dan plasenta lahir lengkap yang mana hal ini sesuai dengan keuntungan dilakukannya manajemen aktif kala III (JNPK-KR, 2017).

Setelah bayi lahir kemudian dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). 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 (JNPK-KR, 2017).

d. Asuhan Persalinan Kala IV

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

Persalinan kala IV pada ibu 'AS' berlangsung secara fisiologis. Pada proses persalinan, ibu 'AS' mengalami laserasi pada mukosa vagina dan kulit perineum (grade I) dan telah dilakukan penjahitan pada laserasi dengan anastesi. Hal tersebut telah sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Pada kasus Ibu 'AS', saat melahirkan kepala bayi, ibu sedikit mengangkat pantatnya. Ruptur perineum dapat terjadi oleh karena spontan maupun tindakan episiotomi. Pada Ibu

‘AS’ terjadi ruptur spontan. Ruptur spontan terjadi karena posisi bersalin yang kurang tepat atau posisi kepala menolong yang kurang efektif (Wahyuni, 2018).

Asuhan yang diberikan pada persalinan kala IV, yaitu melakukan observasi pada tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah perdarahan. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada dua jam berikutnya. Adapun hasil observasi pada persalinan kala IV ibu ‘AS’ menunjukkan hasil dalam batas normal dan tidak ditemukan komplikasi.

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.

Pada asuhan kala IV, bidan melakukan pemenuhan nutrisi. Dalam hal ini, suami disarankan untuk membantu memberikan ibu makan dan minum. Ibu ‘AS’ telah makan dengan porsi sedang. Pemenuhan nutrisi dilakukan untuk mengganti energi ibu yang hilang selama proses persalinan dan dapat membantu memperlancar produksi ASI.

e. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2.500 gram sampai dengan

4.000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Bayi ibu 'AS' lahir pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari dan berat badan bayi 2.900 gram serta lahir secara spontan, segera menangis, gerak aktif dan kulit kemerahan. Berdasarkan hal tersebut maka bayi ibu 'AS' adalah bayi baru lahir normal.

Perawatan pada bayi baru lahir normal adalah pertama kali harus dilakukan penilaian bayi berupa tangis dan gerakanya, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemerian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi: menjaga kehangatan, bersihkan jalan napas (jika perlu), 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 kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 (JNPK-KR, 2017).

Bayi ibu 'AS' telah dihangatkan dan dikeringkan menggunakan handuk dan dipakaikan topi serta diselimuti dengan handuk kering saat dilakukan IMD, sebelum dilakukan IMD juga sudah dilakukan pemotongan tali pusat. Setelah 1 jam IMD dan kondisi bayi ibu 'AS' stabil maka dilakukan pemeriksaan fisik dan penimbangan berat badan bayi, pemberian salep mata gentamicin 0,1% pada konjungtiva mata kanan dan kiri bayi sebagai profilaksis, serta injeksi vit K (phytomenadione) dosis 1 mg secara IM pada anterolateral paha kiri bayi.

Bayi ibu 'AS' juga sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B 0,5 ml setelah 1 jam diberikan vitamin K secara IM pada anterolateral paha kanan bayi. Untuk

imunisasi hepatitis B sendiri bermanfaat mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi (JNPK-KR, 2017).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Manfaat inisiasi menyusu dini untuk bayi salah satunya adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) yang disebabkan oleh hipotermia serta dapat menghangatkan bayi melalui dada ibu dengan suhu yang tepat.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu 'AS' selama 42 hari masa nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti dalam keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Selama masa nifas, terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan disebut trias nifas yaitu laktasi, involusi uterus dan lokea (Wahyuni, 2018).

Laktasi adalah suatu proses dimana seorang bayi menerima air susu dari payudara ibu. Ibu 'AS' mulai mengeluarkan kolostrum pada hari pertama hingga ketiga postpartum. Kolostrum air susu ibu yang keluar dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan yang banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, serta mengandung protein tinggi yang mampu membersihkan usus bayi dari mekonium. Pada hari ketiga postpartum, ASI ibu 'AS' sudah keluar. Ketika bayi mengisap puting, reflex saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormone oksitosin. Oksitosin merangsang reflex *let down*

(mengalirkan), sehingga menyebabkan ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada putting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan pompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Reflex ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Wahyuni, 2018).

Involusi uterus adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Proses involusi menyebabkan lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi Neurotic (layu/mati). Penurunan tinggi fundus uteri ibu 'AS' dari 2 jam postpartum sampai 42 hari postpartum berlangsung normal. Proses involusi ibu berlangsung cepat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu *personal hygiene* yang baik yang dapat mencegah terjadinya infeksi, mobilisasi dini, pemenuhan nutrisi ibu yang tercukupi dan proses menyusui ibu secara *on demand*.

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik di dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi biasa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya involusi.

Ibu 'AS' mengalami perubahan lokhea yang normal. Pada hari pertama sampai dengan hari ketiga, lokhea berwarna merah yang disebut lokhea rubra. Lokhea rubra mengandung cairan berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium. Hari ketiga sampai dengan hari ketujuh, ibu 'AS' mengatakan lokhea berwarna kecokelatan

yang disebut lokhea sanguinolenta. Setelah hari ketujuh, ibu 'AS' mengatakan cairan yang keluar hanya berwarna kuning kecoklatan disebut lokhea serosa. Hari Setelah 2 minggu postpartum ibu "AS" mengatakan lokhea berwarna bening disebut lokhea alba. Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Sesuai dengan standar pelayanan masa nifas, selama masa nifas harus melakukan kunjungan minimal empat kali, yaitu kunjungan nifas pertama (KF1) pada masa dua jam sampai dua hari setelah persalinan. Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah persalinan. Kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada hari ke-8 hingga nifas hari ke-28, sedangkan kunjungan nifas keempat (KF4) dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan (Kemenkes, 2023).

Kunjungan nifas pertama (KF1) pada ibu 'AS' dilakukan pada hari ke-2 setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan vitamin A 200.000 IU dan tablet tambah darah. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemantauan trias nifas dalam batas normal.

Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan di UPTD Puskesmas Denpasar Selatan 1 pada hari ke-6 postpartum. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada hari ke-6, pengeluaran ASI ibu 'AS' sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri satu jari di atas simfisis dan pengeluaran lokhea sanguinolenta. Pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat 500 gram dan

lokhea yang keluar adalah lokhea sanguinolenta, sehingga masa nifas ibu 'AS' dapat dikatakan normal.

Kunjungan nifas ketiga (KF3) pada Ibu 'AS' dilakukan dua kali di PMB Ni Luh Putu Wiastari, yaitu pada hari ke-14 dan hari ke-19 postpartum. Pada hari ke-14, pengeluaran ASI ibu 'AS' sudah lancar, tinggi fundus uteri tidak teraba dan pengeluaran lokhea serosa. Pada hari ke-19, pengeluaran ASI ibu lancar, tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran lochea alba serta jahitan periuneum telat tertutup sempurna.

Kunjungan nifas keempat (KF4) pada ibu 'AS' dilakukan dua kali di rumah ibu dan di PMB Ni Luh Putu Wiastari pada hari ke-30 dan hari ke-42 postpartum. Pada hari ke-30 ibu mengatakan tidak ada keluhan dan pengeluaran ASI lancar. Pada hari ke-42, ibu 'AS' mengatakan tidak ada keluhan dan pengeluaran ASI lancar serta ibu ingin melakukan pemasangan kontrasepsi IUD.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu 'AS' selama masa neonatus hingga bayi umur 42 hari

Bayi ibu 'AS' lahir secara spontan belakang kepala pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari dengan berat lahir 2.900 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari sesudah lahir (Armini, *et al.*, 2017).

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu kunjungan neonatal pertama (KN 1)

dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ketiga sampai dengan hari ketujuh setelah lahir dan kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu 'AS' telah sesuai dengan standar. Kunjungan neonatal pertama (KN 1) pada bayi ibu 'AS' dilakukan pada 24 jam setelah lahir. Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada hari keenam di Puskesmas Denpasar Selatan 1. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada saat bayi berusia 19 hari di PMB Ni Luh Putu Wiastari

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi ibu 'AS' meliputi *asah*, *asih* dan *asuh*. *Asah* (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. *Asih* (kebutuhan psikologi) merupakan kebutuhan terhadap emosi yang menimbulkan ikatan serasi dan selaras antara ibu dan anak. Sedangkan *asuh* adalah kebutuhan terhadap perawatan bayi sehari-hari meliputi nutrisi, eliminasi dan kebutuhan dasar lainnya.

Asah (stimulasi) sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Pada bayi ibu 'AS' juga telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Inisiasi menyusui dini adalah langkah penting untuk merangsang dan memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Selain itu, stimulasi yang diberikan kepada ibu 'AS' yaitu dengan mengajak bayi berbicara, melakukan pijat bayi, mendengarkan bayi musik relaksasi serta memberikan bayi mainan berwarna dan bersuara.

Asih atau kebutuhan emosional diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental

dan psikososial anak. Ibu 'AS' telah dibimbing untuk melakukan kontak fisik, kontak mata dan rutin mengajak bayi berbicara. Kontak fisik telah dilakukan sejak bayi baru lahir, yaitu dengan melakukan IMD. Selain itu, setiap memandikan bayi dan memijat bayi, ibu 'AS' telah melakukan kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Hal tersebut menunjukkan telah terbentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi.

Bounding attachment adalah suatu proses sebagai hasil interaksi yang terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. *Bounding attachment* atau ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berikatan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembangnya bayi. Gambaran mengenai ikatan awal antara ibu dan bayi dapat dinilai melalui beberapa aktivitas yaitu sentuhan, kontak mata, bau badan ibu, kehangatan tubuh, suara, gaya bahasa.

Asuh meliputi perawatan bayi sehari-hari seperti IMD, ASI Eksklusif, dan pemberian imunisasi sesuai jadwal pemberian. Pada bayi ibu 'AS' telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Ibu juga telah memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Penimbangan berat badan dan panjang badan telah dilakukan pada satu jam setelah bayi lahir. Bayi ibu juga telah dilakukan Skrinning Hipotiroid Kongenital (SHK) sesuai dengan program pemerintah pada hari usia 6 hari (Permenkes, 2014). Pemberian imunisasi telah dilakukan sesuai jadwal seperti imunisasi Hb 0 telah diberikan pada dua jam setelah lahir. Imunisasi BCG dan Polio 1 telah diberikan pada saat bayi berusia sembilan belas hari.