

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Pengambilan kasus dilakukan di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat yang berlokasi di Jl Raya Denpasar Gilimanuk, Desa Lalanglinggah kecamatan Selemadeg Barat, Kabupaten Tabanan, Provinsi Bali. Pelaksanaan asuhan kebidanan juga dilanjutkan melalui kunjungan rumah. Tempat tinggal ibu “PU” berada di Banjar Tireman Desa Bengkel Sari. Ibu tinggal dirumah pribadi Bersama suami dan mertua. Kondisi rumah bersih, memiliki ventilasi udara yang cukup, saluran pembuangan limbah yang layak, serta tempat sampah tertutup yang mendukung kebersihan lingkungan.

Pengumpulan data primer dan sekunder pertama kali dilakukan oleh penulis pada tanggal 18 September 2025 di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat. Data primer diperoleh melalui observasi langsung, wawancara, dan pemeriksaan fisik, sementara data sekunder dikumpulkan dari dokumentasi buku KIA dan hasil pemeriksaan ultrasonografi (USG). Penulis mengikuti perkembangan ibu “PU” umur 28 Tahun *multygravida* mulai dari trimester II kehamilan, proses persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga periode neonatus.

Asuhan kebidanan kepada Ibu “PU” diberikan sejak tanggal 18 September 2025 hingga 3 April 2026. Asuhan tersebut mencakup kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus hingga bayi berusia 42 hari. Pelayanan ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat. Penulis memberikan asuhan untuk memantau perkembangan kehamilan ibu “PU” dari usia kehamilan 18

minggu sampai 42 hari masa *nifas*, melalui pemeriksaan langsung di Puskesmas Selemadeg Barat, serta memfasilitasi ibu saat pemeriksaan dengan dokter spesialis kebidanan dan kandungan dan melakukan kunjungan rumah. Mengikutsertakan ibu dalam kegiatan senam hamil, mendampingi ibu saat bersalin, melakukan pemantauan nifas dan bayi sampai 42 hari di Puskesmas Selemadeg Barat dan melalui kunjungan rumah.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu “PU” Umur 28 Tahun Multygravida dari Usia Kehamilan 18 Minggu Beserta Janinnya

Selama kehamilan Ibu “Pu” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali di dokter spesialis kebidanan dan kandungan , serta 8 kali di Puskesmas. Hasil pemberian asuhan Ibu “PU” dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas disajikan dalam tabel berikut ini :

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ibu “PU” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif

Hari/ Tanggal Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Kamis, 16 Oktober 2025 Pkl.10.00 Wita Poli KIA	S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda - tanda bahaya kehamilan trimester II dan sudah minum vitamin yang diberikan.	Bidan AR dan Bidan RI

Hari/ Tanggal Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Puskesmas Selemadeg Barat	<p>O: Keadaan umum: Baik, kesadaran : composmentis, Berat Badan : 61 kg, TD: 117/72 mmHg, N: 80 x/mnt, S: 36,5°C R: 20 x/mnt, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum. Tidak tampak bekas operasi pada abdomen, TFU : 2 jari di atas pusat, Mcd 19 cm, DJJ (+) 150 x/mnt, teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak odema, reflek patella : +/+</p> <p>A : G2P1A0 UK 21 minggu 6 hari T/H <i>intrauterin</i></p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="580 1245 1203 1442">1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami paham dan senang <li data-bbox="580 1464 1203 1720">2. Mengingatkan mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II seperti perdarahan, sakit kepala hebat, pusing berkunang – kunang, ibu paham dan dapat menyebutkan kembali. <li data-bbox="580 1742 1203 1886">3. Memberikan terapi suplemen Kalk 1x 500 mg (XXX), SF 1X60 mg (XXX) Vitamin C 1x50 mg (XXX) serta menyarankan ibu 	Bidan AR dan Bidan RI

Hari/ Tanggal Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>untuk rutin mengkonsumsi suplemen, ibu bersegi mengikuti saran</p> <p>4. Menganjurkan Ibu untuk rajin membaca buku KIA</p> <p>5. Mengajak ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil setiap bulan yang dilakukan minggu ketiga, ibu bersedia</p> <p>6. Memberikan KIE untuk kembali memeriksakan diri tanggal 18 November 2025 atau segera jika ada keluhan.</p> <p>7. Melakukan Pendokumentasian asuhan kebidanan.</p>	
<p>Kamis, 13 November 2025 Pkl.10.00 Wita Poli KIA Puskesmas Selemadeg Barat</p>	<p>S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan tidak ada keluhan. Ibu dan suami mengatakan sudah membaca buku KIA, ibu sudah beristirahat dan memenuhi nutrisi buku KIA, ibu sudah mendengarkan brain booster didampingi suami dan telah minum vitamin sesuai anjuran. Ibu mengeluh mulai merasakan nyeri pada daerah punggung belakang.</p> <p>Riwayat Pemeriksaan USG (25 – 10 – 2025) : TD 122/71 mmHg, BB 62 kg, GA 23 mg 1 hr, Kondisi air ketuban baik, plasenta lahir spontan, lengkap (kotiledon dan selaput utuh), berat 500 gr, diameter 15x20 cm, tebal 2 cm, tali pusat</p>	<p>Bidan AR dan Bidan RI</p>

Hari/ Tanggal Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Kamis, 13 November 2025 Pkl.10.00 Wita Poli KIA Puskesmas Selemadeg Barat	berinserasi sentral, panjang 50cm dan tidak ada kelainan. O: Keadaan umum: Baik, kesadaran : RI composmentis, Berat Badan : 62 kg, TD: 115/75 mmHg, N: 84 x/mnt, S: 36,3°C R: 21 x/mnt, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum. Tidak tampak bekas operasi pada abdomen, TFU : 1 jari di atas pusat, Mcd 25 cm, DJJ (+) 153 x/mnt, teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak odema, reflek patella : +/+ A : G2P1A0 UK 25 minggu 5 hari T/H <i>intrauterin</i> Masalah : Ibu Mengeluh nyeri punggung bagian belakang P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami paham dan senang 2. Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu merupakan keluhan yang lazim dirasakan, karena adanya pembesaran rahim, ibu paham 3. Memberikan KIE mengenai cara mengurangi keluhan nyeri punggung	Bidan AR dan Bidan RI

Hari/ Tanggal Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Kamis, 13 November 2025 Pkl.10.00 Wita Poli KIA Puskesmas Selemadeg Barat	<p>dengan melakukan beberapa Gerakan prenatal yoga, ibu paham</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu manfaat dilakukan prenatal yoga yaitu secara umum dapat merilekskan badan ibu, mampu mengurangi kecemasan karena tehnik Latihan pada <i>prenatal yoga</i> menitik beratkan pengendalian otot, tehnik pernafasan, rileksasi, ketenangan pikiran, meningkatkan aliran darah, dan menjaga kesehatan mental, ibu paham</p> <p>5. Mengingatkan ibu mengenai <i>brain booster</i>, ibu paham dan sudah melakukannya.</p> <p>6. Menyarankan ibu untuk datang mengikuti kelas ibu hamil pada tanggal 13 Desember 2025 yang dilaksanakan di ruang rapat Puskesmas Selemadeg Barat, ibu bersedia datang</p> <p>7. Memberikan terapi suplemen Kalk 1x 500 mg (XV), SF 1X60 mg (XV) Vitamin C 1x50 mg (XV) serta menyarankan ibu untuk rutin mengkonsumsi suplemen, ibu bersegia mengikuti saran</p> <p>8. Mengingatkan jadwal 77ontrol ulang pada tanggal 15 Desember 2025 atau sewaktu – waktu apabila ada keluhan</p>	Bidan AR dan Bidan RI

Hari/ Tanggal Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	9. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan hasil tercatat pada buku KIA dan register ibu.	
Sabtu, 13 Desember 2025 Pkl.10.00 Wita	<p>S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan menyatakan keluhan nyeri punggung berkurang setelah mencoba melakukan Gerakan prenatal yoga dirumah dengan didampingi suami, telah mendengarkan <i>brain boster</i>, dan telah minum vitamin sesuai anjuran.</p> <p>O: Keadaan umum: Baik, kesadaran : composmentis, Berat Badan : 63 kg, TD: 116/74 mmHg, N: 82 x/mnt, S: 36,3°C R: 21 x/mnt, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum. Tidak tampak bekas operasi pada abdomen, TFU : 3 jari di atas pusat, Mcd 30 cm, DJJ (+) 155 x/mnt, teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak odema, reflek patella : +/+</p> <p>A : G2P1A0 UK 30 minggu T/H <i>intrauterin</i></p> <p>P:</p> <p>Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami paham dan senang</p>	Bidan AR dan Bidan RI

Hari/ Tanggal Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Sabtu, 13 Desember 2025 Pkl.10.00 Wita Poli KIA Puskesmas Selemadeg Barat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE tentang materi sesuai dengan pertemuan kelas ibu hamil, ibu paham dan mampu mengikutinya. 2. Melakukan persiapan kelas ibu hamil, alat telah disiapkan. 3. Mengingatn pada ibu untuk mengisi link kuesioner SRQ-20,skrining jiwa yang kedua selama kehamilan, skrining sudah diisi dengan hasil normal dengan jawaban ya dibawah 6. 4. Mengingatn ibu manfaat dilakukan kelas ibu hamil yaitu secara umum dapat meningkatkan pengetahuan dan kesiapan menghadapi kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi baru lahir serta mengikuti kelasnya hingga tuntas, ibu paham 5. Memulai kelas ibu hamil selama kurang lebih 1 jam, kelas ibu hamil berjalan dengan baik dan ibu merasa rileks. 6. Mengingatn ibu mengenai <i>brain booster</i>, ibu paham dan sudah melakukannya. 7. Memberikan terapi suplemen Kalk 1x 500mg(XV), SF 1X60 mg (XV) Vitamin C 1x50 mg (XV) serta menyarankan ibu untuk rutin mengkonsumsi suplemen, ibu bersegia mengikuti saran. 	Bidan Ar

Hari/ Tanggal Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	Meningatkan ibu untuk control 2 minggu lagi, ibu paham	
Sabtu, 10 Januari 2026 Pkl.10.00 Wita Kunjungan Rumah Pasien	S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan menyatakan merasa nyaman setelah menerapkan prenatal yoga dan mengikuti kelas ibu hamil. Ibu telah mengkonsumsi vitamin sesuai anjuran. O: Keadaan umum: Baik, kesadaran : composmentis, Berat Badan : 65 kg, TD: 115/72 mmHg, N: 84 x/mnt, S: 36,4°C R: 20 x/mnt, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum. Tidak tampak bekas operasi pada abdomen, TFU : 2 jari di bawah px , Mcd 33 cm, TBBJ 3100 gr DJJ (+) 145 x/mnt, teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak odema, reflek patella : +/+ A : G2P1A0 UK 34 minggu T/H <i>intrauterin</i> P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami paham dan senang	Bidan Ar

Hari/ Tanggal Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Sabtu, 10 Januari 2026 Pkl.10.00 Wita Kunjungan Rumah Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan KIE tentang pola istirahat dan pola nutrisi selama kehamilan, ibu paham 3. Menempelkan stiker P4K pada pintu depan kamar ibu, stiker sudah terpasang. 4. Melakukan pemeriksaan protein urine / reduksi urine: negative/negatif 5. Mengingatkan ibu mengenai <i>brain boster</i>, ibu paham dan sudah melakukannya 6. Memberikan terapi suplemen Kalk 1x 500 mg (XV), SF 1X60 mg (XV) Vitamin C 1x50 mg (XV) serta menyarankan ibu untuk rutin mengkonsumsi suplemen, ibu bersedia mengikuti saran 7. Menginformasikan kunjungan ulang pada tanggal 24 Januari 2026, ibu paham dan bersedia kembali pada tanggal yang ditentukan 8. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan 	Bidan Ar
Sabtu, 24 Januari 2026 Pkl.10.00	S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan menyatakan merasa nyaman setelah menerapkan prenatal yoga dan	Bidan Ar

Hari/ Tanggal Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Sabtu, 24 Januari 2026 Pkl.10.00 Wita Poli KIA Pusk. Selemadeg Barat	<p>mengikuti kelas ibu hamil. Ibu telah mengkonsumsi vitamin sesuai anjuran.</p> <p>O: Keadaan umum: Baik, kesadaran : composmentis, Berat Badan : 67 kg, TD: 117/75 mmHg, N: 84 x/mnt, S: 36,4°C R: 20 x/mnt, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum. Tidak tampak bekas operasi pada abdomen, Leopold : Leopold I: TFU : 1 jari di bawah px , teraba satu bagian besar dan lunak, Leopold II: teraba satu bagian panjang dan datar di kiri ibu dan bagian kecil di kanan ibu. Leopold III : teraba satu bagian bulat, keras, masih dapat digoyangkan. Leopold IV: tidak dilakukan Mcd: 34 cm TBBJ: 3.255 gr DJJ (+) 140 x/mnt, irama kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak odema, reflek patella : +/+ . skrining jiwa : pasien dalam batas normal.</p> <p>A : G2P1A0 UK 36 minggu T/H <i>intrauterin</i></p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami paham dan senang 	Bidan Ar

Hari/ Tanggal Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Sabtu, 24 Januari 2026 Pkl.10.00 Wita Poli KIA Pusk. Selemadeg Barat	<p>2. Mengingatkan Kembali kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>3. Melakukan pemeriksaan haemoglobin, 12,7 gram/dL</p> <p>4. KIE tentang pola istirahat dan pola nutrisi selama kehamilan, ibu paham</p> <p>5. Mengingatkan ibu mengenai <i>brain booster</i>, ibu paham dan sudah melakukannya</p> <p>6. Memberikan terapi suplemen Kalk 1x 500 mg (XV), SF 1X60 mg (XV) Vitamin C 1x50 mg (XV) serta menyarankan ibu untuk rutin</p> <p>7. mengkonsumsi suplemen, ibu bersedia mengikuti saran</p> <p>8. Menginformasikan kunjungan ulang pada tanggal 7 Februari 2026, ibu paham dan bersedia kembali pada tanggal yang ditentukan</p> <p>Melakukan pendokumentasian asuhan Kebidanan</p>	Bidan Ar
Jumat, 6 Februari 2026 Pkl.09.00	S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan menyatakan merasa nyaman setelah menerapkan prenatal yoga dan mengikuti kelas ibu	Bidan Ar

Hari/ Tanggal Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 6 Februari 2026 Pkl.09.00 Wita Poli KIA Puskesmas Selemadeg Barat	hamil. Ibu telah mengkonsumsi vitamin sesuai anjuran. Riwayat pemeriksaan USG (2 Februari 2026) TD: 112/71 mmHg, BB: 66 kg, GA 37 mg 2 hari, Kondisi air ketuban dan plasenta baik. O: Keadaan umum: Baik, kesadaran : composmentis, Berat Badan : 68 kg, TD: 112/71 mmHg, N: 82 x/mnt, S: 36,5°C R: 22 x/mnt, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum. Pemeriksaan Abdomen: tidak tampak bekas operasi , tampak pembesaran perut. Leopold : Leopold I: TFU : 3 jari di bawah px , teraba satu bagian besar dan lunak, Leopold II: teraba satu bagian panjang dan datar di kiri ibu dan bagian kecil di kanan ibu. Leopold III : teraba satu bagian bulat, keras, tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: Divergen, \cup Mcd 33 cm), TBBJ: 3.410gr DJJ (+) 148 x/mnt, irama kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak odema, reflek patella : +/+ . skriningjiwa: pasien dalam batas normal. A : G2P1A0 UK 37	Bidan Ar

Hari/ Tanggal Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 6 Februari 2026 Pk1.09.10 Wita	<p>minggu 5 Hari Preskep U 2/5 Puki Janin T/H</p> <p><i>intrauterin</i></p> <p>Masalah : Ibu masih bingung tentang pemilihan kontrasepsi pasca persalinan.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami paham dan senang 2. Menjelaskan kepada Ibu tentang KB IUD Pasca salin, efek samping dan manfaatnya, ibu dan suami paham tentang penjelasan yang diberikan 3. Melakukan pemeriksaan HB dengan hasil 12,8 grdL, ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 4. Mengingatkan Kembali kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan 5. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai tanda – tanda pasti persalinan, ibu dan suami paham. 6. KIE tentang pola istirahat dan pola nutrisi selama kehamilan, ibu paham 	Bidan Ar

Hari/ Tanggal Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 6 Februari 2026 Pkl.09.15 Wita Poli KIA Puskesmas Selemadeg Barat	7. Mengingatkan ibu mengenai <i>brain booster</i> , ibu paham dan sudah melakukannya. 8. Memberikan terapi suplemen Kalk 1x 500 mg (VII), SF 1X60 mg (VII) Vitamin C 1x50 mg (VII) serta menyarankan ibu untuk rutin mengkonsumsi suplemen, ibu bersegia mengikuti saran 9. Menginformasikan kunjungan ulang pada tanggal 13 Februari 2026, ibu paham dan bersedia kembali pada tanggal yang ditentukan 10. Melakukan pendokumentasian Asuhan	Bidan Ar
Jumat, 13 Februari 2026 Pkl.09.00 Wita Poli KIA Puskesmas	S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan,dan ibu mengatakan sudah yakin dengan pilihan kontrasepsi IUD pasca salin setelah melahirkan nanti. Ibu juga sudah bisa menyebutkan kembali tanda persalinan, dan sudah minum vitamin dengan baik. O: Keadaan umum: Baik, kesadaran : composmentis, Berat Badan : 70 kg, TD: 113/73 mmHg, N: 84 x/mnt, S: 36,6°C R: 20 x/mnt, konjungtiva merah muda, sklera putih , payudara bersih, putting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum. Pemeriksaan Abdomen: tidak tampak bekas operasi , tampak	Bidan Ar

Hari/ Tanggal Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 13 Februari 2026 Pkl.09.10 Wita Poli KIA Puskesmas	<p>pembesaran perut. Leopold : Leopold I: TFU : 3 jr bawah px , (33 cm), teraba satu bagian besar dan lunak, Leopold II: teraba satu bagian panjang dan datar di kiri ibu dan bagian kecil di kanan ibu. Leopold III : teraba satu bagian bulat, keras, tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: Divergen ∪ penurunan kepala 4/5 TBBJ: 3.410 gr DJJ (+) 150 x/mnt, irama kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak odema, reflek patella +/-</p> <p>A : G2P1A0 UK 38 minggu 5 Hari Preskep ∪ 2/5 Puki</p> <p>Janin T/H <i>intrauterin</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KIE tentang pola istirahat dan pola nutrisi selama kehamilan, ibu paham 2. Menyarankan ibu untuk datang langsung ke tempat bersalin saat mengalami keluhan ataupun tanda – tanda persalinan, ibu paham 3. Membimbing ibu untuk Bersama – sama melakukan beberapa Gerakan prenatal yoga, ibu dapat mengikutinya. 4. Memberikan terapi suplemen Kalk 1x 500 mg (VII), SF 1X60 mg (VII) Vitamin C 1x50 mg(VII) serta menyarankan ibu untuk 	Bidan Ar

Hari/ Tanggal Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 13 Februari 2026 Pkl.09.20 Wita Poli KIA Puskesmas	rutin mengkonsumsi suplemen, ibu bersegia mengikuti saran 5. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 20 Februari 2026, ibu paham dan bersedia kembali pada tanggal yang ditentukan. 6. Melakukan pendokumentasian asuhan Kebidanan.	Bidan Ar

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “PU” Umur 28 Tahun Multygravida Selama Masa Persalinan Dimulai Dari Kala I Sampai Dengan Kala IV

Proses persalinan berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 39 minggu 5 hari. Asuhan kebidanan yang diberikan oleh penulis meliputi observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “PU” beserta janinnya yang menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Persalinan/Kelahiran Secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 20 Februari 2026 Pkl.13.00 Wita Ruang Vk Puskesmas Selemadeg Barat	S: Ibu datang bersama suami dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 09.00 wita, ibu mengatakan sakit perut semakin teratur disertai keluar lender campur darah sejak pukul 11.00 wita. Gerakan janin masih dirasakan aktif. Ibu makan terakhir pukul 12.00 wita dengan porsi 1 piring terdiri dari nasi ½ piring, 1 potong ayam goreng, 2 buah tempe goreng dan sayur bayam. Minum terakhir pukul 12.30 wita (20/2/2026) sebanyak ± 200cc air putih. BAB terakhir pukul 05.00 wita (20/2/2026) konsistensi lembek, warna kecoklatan. BAK terakhir pukul 11.00 wita (20/2/2026), warna jernih, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Perasaan saat ini Bahagia dan kooperatif, ibu siap untuk melahirkan	Bidan AR

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 20 Februari 2026 Pkl.13.05 Wita Ruang Vk Puskesmas Selemadeg Barat	<p>O: Kondisi umum: Baik, kesadaran : composmentis, Berat Badan : 70 kg, TD: 114/76 mmHg, N: 84 x/mnt, S: 36,6°C R: 22 x/mnt, Saturasi oksigen 99% konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum.</p> <p>Pada palpasi abdomen: tidak tampak bekas operasi , tampak pembesaran perut. Leopold : Leopold I: TFU : 3 jr bawah px , (33 cm), teraba satu bagian besar lunak, dan tidak melenting, Leopold II: teraba satu bagian panjang dan datar di kiri ibu dan bagian kecil di kanan ibu. Leopold III : teraba satu bagian bulat, keras, tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: Divergen ∅, TBBJ: 3.255 gr Kontraksi uterus 3x/10 menit durasi 30-40 detik DJJ (+) 150 x/mnt, irama kuat dan teratur</p> <p>Inspeksi vulva vagina(VT) Oleh bidan “AR”: V/V normal, portio teraba lunak, pembukaan 5 cm, penipisan (<i>effacement</i>) 75 %, ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun – ubun kecil (UUK) posisi kiri depan, moulage 0, penurunan kepala 4/5 station : -1 tidak teraba bagian kecil dan tali pusat. Anus tidak ada <i>haemoroid</i>. Ekstremitas atas dan bawah: tidak <i>odema</i>, reflek patella:+/+</p> <p>A: G2P1A0 UK 39 minggu 5 hari preskep ∅ puki T/H <i>intrauterine</i> + Persalinan Kala I Fase Aktif</p> <p>P:</p>	Bidan AR

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 20 Februari 2026 Pkl.13.10 Wita Ruang Vk Puskesmas Selemadeg Barat	<p>1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham.</p> <p>2.Memantau kemajuan persalinan sesuai partograf</p> <p>3.Memberikan informed consent mengenai tindakan pertolongan persalinan yang akan dilakukan, ibu paham dan informed consen sudah ditanda tangani oleh suami.</p> <p>4.Membimbing ibu untuk melakukan pijatan di daerah pinggil serta mengatur nafas dalam saat kontraksi, ibu mau melakukannya dan nampak lebih nyaman dan tenang.</p> <p>5.Memenuhi nutrisi pada ibu, Ibu mengkonsumsi roti dan Teh manis</p> <p>6.Memilih posisi nyamansesuai keinginan ibu serta istirahat di luar kontraksi, ibu dan suami paham</p> <p>7.Memfasilitasi ibu untuk berkemih dengan melibatkan suami sebagai pendamping, ibu bisa BAK ke toilet.</p> <p>8.Menyiapkan peralatan, obat, bahan, pelindung diri, alat kegawatdaruratan dan lingkungan, semua sudah lengkap dan tersusun secara ergonomis</p> <p>9.Melakukan pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan janin dan keadaan ibu. Hasil terpantau normal dan terlampir dalam partograph.</p>	Bidan AR
Jumat, 20 Pebruari 2026 Pukul 17.00	<p>S: Ibu mengeluh keluar air merembes dari jalan lahir, sakit perut dirasakan semakin kuat dan seperti ingin buang air besar.</p> <p>O: kondisi umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>,</p>	Bidan AR

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Wita Ruang Vk Puskesmas Selemadeg Barat	<p>TD: 117/75 mmHg, N: 90 kali/menit, S: 36,5°C, P: 22 kali/menit. Kontraksi uterus 5x/10 menit durasi 40-45 detik, DJJ 148x/menit reguler, penurunan kepala (perlimaan) 4/5 Inspeksi: terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, tampak pengeluaran ketuban berwarna jernih.</p> <p>VT oleh Bidan "AR":</p> <p>vulva dan vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban negatif jernih, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK) posisi depan, tidak ada moulage, penurunan kepala: 1/5, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>A: G2P1A0 UK 39 minggu 5 hari preskep U puki T/H <i>intrauterine</i> + Persalinan Kala II</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. mempersiapkan peralatan partus, dan menggunakan alat perlindungan diri, alat sudah siap. 3. memeriksa denyut jantung bayi di selah-selah his, hasil terlampir dalam partograf 4. membimbing posisi bersalin yang diinginkan, Ibu memilih posisi setengah duduk. 5. memfasilitasi peran pendamping, suami sudah berada di sebelah ibu dan ibu merasa nyaman. 6. membimbing teknik mengedan yang efektif, ibu dapat melakukannya 7. Memfasilitasi ibu untuk memenuhi kebutuhan 	Bidan AR
Pukul 17.10 Wita Ruang Vk Puskesmas Selemadeg Barat		
Pukul 17.10 Wita		

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
17.32 Wita	4. Menyarankan kepada suami ibu untuk melakukan pijat <i>oksitosin</i> yaitu memijat lembut tulang belakang (<i>vertebrae</i>) dari leher hingga belikat, menggunakan ibu jari untuk memberikan tekanan melingkar, pemijatan dilakukan 2-3 menit per sisi, memberikan relaksasi dan kontraksi.	Bidan RI
Pukul 17.33 Wita	5. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan aktif pada tali pusat.	Bidan RI
Pukul 17.35 Wita	6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta, pemanjangan tali pusat, dan semburan darah dari jalan lahir. Plasenta lahir spontan pukul 17.40 wita, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh dan tidak ada kalsifikasi.	Bidan AR
Pukul 17.40 Wita	7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, uterus berkontraksi dengan baik.	Bidan AR
	8. Melakukan pemasangan AKDR pasca plasenta, AKDR sudah terpasang.	Bidan AR
Jumat, 20 Februari 2026 Pukul 17.41 Wita	S: Ibu mengatakan lega persalinannya berjalan dengan lancar. O: keadaan umum ibu baik, kesadaran kompos mentis, TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan ± 100 cc tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, tampak robekan pada mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum dan tidak ada perdarahan aktif.	Bidan AR
Jumat, 20 Februari 2026 Pukul 17.42 Wita	A: P2A0 P spt B + Persalinan kala IV + <i>laserasi grade II + neonatus aterm vigorous baby</i> dalam masa	Bidan RI

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	adaptasi.	
	P:	
Pukul 17.45 Wita	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham.	Bidan AR
	2. Meminta persetujuan untuk melakukan penjaritan luka perineum, ibu setuju.	
Jumat, 20 Februari 2026 Pukul 17.47 Wita	3. Menyuntikkan lidocain 1% pada robekan jalan lahir yang akan dijahit, tidak ada reaksi alergi dan ibu tidak merasakan sakit di sepanjang luka	Bidan AR
	4. Melakukan penjahitan laserasi grade II dengan teknik jelujur, luka tertutup dan tidak ada perdarahan pada luka.	Bidan AR Dan Bidan RI
Pukul 17.50 Wita	5. Mengevaluasi estimasi perdarahan, perdarahan tidak aktif, jumlah darah keluar \pm 100 cc	
	6. Membersihkan ibu, memakaikan pembalut dan mengganti pakaian ibu, ibu tampak bersih dan nyaman.	Bidan AR
Pukul 17.53 Wita	7. Membersihkan lingkungan dan Merapikan alat, semua alat telah dicuci dan dikeringkan.	Bidan AR
	8. Membimbing ibu dan suami untuk memantau kontraksi uterus dan melakukan massase uterus, ibu dan suami paham dan dapat melakukannya.	
	9. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, ibu bersedia minum air putih dan makan sepotong roti.	
Pukul 17.55 Wita	10. Melakukan pemantauan kala IV dengan memantau tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam	Bidan AR

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	kedua, tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan dalam batas normal. (hasil di partograf terlampir).	
Jumat, 20 Februari 2026 Pukul 18.30 Wita Puskesmas Selemadeg Barat	<p>S: Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi yang hangat dan mulai menyusui dengan baik</p> <p>O: KU ibu baik, kesadaran compos mentis, TD: 115/73 mmHg, N: 80 kali / menit, P: 22 kali / menit, S: 36,5°C, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak perdarahan aktif, <i>lochea rubra</i>. Bayi: tangis kuat, gerak aktif, Jenis kelamin Perempuan, bayi sudah BAB (meconium), belum BAK. Suhu 36,7°C, HR 146x/menit, P 48x/menit, BB Lahir 3400 gram, PB 50 cm, LK 34cm IMD telah berhasil, bayi mencapai dan menghisap puting susu. Reflek isap dan menelan baik.</p> <p>A: P2A0 P spt B 1 jam post partum + <i>Neonatus aterm vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham kondisi bayinya. 2. Memberikan <i>informed consent</i> pemberian salep mata dan vitamin K pada bayi, ibu dan suami menyetujuinya. 3. Mengoleskan salep mata <i>Gentamicyn 1%</i> pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi. 4. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM pada 1/3 lateral paha kiri bayi, reaksi alergi tidak ada, perdarahan tidak ada. 	Bidan AR dan Bidan RI
Pukul 18.35		Bidan RI
Jumat, 20 Februari 2026 Pukul		Bidan RI

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
18.40 Wita	5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat sudah bersih, kering dan terbungkus dengan kasa steril. 6. Memakaikan bayi pakaian lengkap; bayi tampak hangat.	Bidan AR
Pukul 18.40 Wita	7. Membimbing ibu kembali menyusui bayinya; reflek hisap dan menelan baik. IMD telah berhasil, bayi mencapai dan menghisap puting susu.	dan Bidan RI
Pukul 18.42 Wita	8. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa satu jam lagi bayi akan diberikan imunisasi HB-0; ibu dan suami setuju,	
Pukul 18.50 Wita		
Pukul 19.40 Wita	S: Ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya, ibu mengeluh perut kadang terasa mulas. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , TD: 120/80 mmHg, N: 84 kali/menit, P: 20 kali/menit, S: 36,5°C, TFU: 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada	Bidan AR dan Bidan RI
Pukul 19.40 wita	perdarahan aktif ±150 ml, <i>lochea rubra</i> . Ibu sudah mampu miring dan duduk. Bayi: tangis kuat, gerak aktif, HR 140 kali/menit, Pernapasan 47 kali/menit, suhu 36,5°C	Bidan AR Bidan RI
Pukul 19.40 wita	A: P2A0 P spt B 2 jam <i>post partum</i> + <i>Neonatus aterm vigerous baby</i> dalam masa adaptasi. P:	Bidan AR Bidan RI

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 20 Februari 2026 Pukul 19.43 wita	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami; ibu dan suami paham.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu dan suami penyebab perut mulas; ibu dan suami paham.</p> <p>3. Meminta persetujuan ibu dan suami untuk pemberian imunisasi HB 0 pada bayinya; ibu dan suami setuju</p> <p>4. Melakukan pemberian imunisasi HB 0 pada paha kanan bayi secara intra muscular (IM); tidak ada reaksi alergi.</p> <p>5. Memberi semangat kepada ibu untuk memberi ASI on demand dan eksklusif; ibu bersedia memberi ASI kepada bayinya secara on demand dan berencana memberikan ASI eksklusif 6 bulan.</p> <p>6. Mengingatkan ibu dan suami mengenai tanda bahaya pada masa <i>nifas</i> seperti perdarahan, sakit kepala hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk dan demam tinggi, ibu dan suami paham</p> <p>7. Memberikan terapi <i>post partum</i> berupa amoxicillin 3x500 mg, asam mefenamat 3x500 mg, SF 1x60 mg dan vitamin A 200.000 iu, ibu tidak ada reaksi alergi.</p> <p>8. Memindahkan ibu ke ruang <i>nifas</i>, ibu dan bayi rooming in.</p>	dr PJ

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu “PU” Umur 28 Tahun Selama Masa Nifas Sampai 42 Hari

Pada masa nifas hasil pemeriksaan ibu “PU” dalam keadaan sehat dan normal, sehingga pada tanggal 21 Februari 2026 Pukul 18.00 wita ibu diperbolehkan pulang. Masa *nifas* ibu “Pu” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 20 Februari 2026 sampai 42 hari masa *nifas* yaitu tanggal 3 April 2026. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu “PU” dimulai dari proses *involusi*, pengeluaran lokea, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan masa nifas dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu “PU” beserta janinnya yang menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Nifas Secara Komprehensif

Hari/Tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 20 Pebruari 2026 Pukul 23.40 Wita di Ruang Ranap Puskesmas	S: ibu mengatakan terasa perih pada luka jahitan di perineum. Ibu sudah makan dengan porsi sedang, Ibu sudah minum sekitar 4 gelas air mineral. Ibu belum BAB sudah BAK sebanyak 2 kali, mengatakan sedikit perih Ketika BAK. Ibu mampu menyusui bayinya sambil duduk dan ke toilet sendiri. Ibu telah mengganti pembalut sebanyak 2 kali. Pengetahuan yang diperlukan ibu yaitu teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif, perawatan payudara, dan senam kegel. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , TD: 112/75 mmHg, N: 80 kali/menit, S: 36,6°C, TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran lokea: rubra, tidak ada oedema pada ekstremitas. Pada pemeriksaan payudara didapatkan	Bidan AR

Hari/Tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 20 Pebruari 2026 Pukul 23.40 Wita di Ruang Ranap Puskesmas	<p>kolostrum sudah keluar. <i>Bounding</i> skore 12: ibu menatap bayinya dengan lembut, ibu mengajak bayi bicara dan menyentuh bayi dengan lembut.</p> <p>A: P2A0 P SPT B 6 jam postpartum</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu; ibu paham 2. Membimbing ibu dan suami tentang tekni menyusui yang benar dengan posisi duduk; bayi mengisap putting dengan pelan dan dalam, areola tidak tampak, dagu bayi menempel dengan payudara ibu. 3. Memberi Apresiasi atas kemampuan ibu menyusui dan motivasi pada ibu dan suami untuk tetap memberikan ASI sesuai keinginan bayi dan ASI saja, ibu senang 4. Membimbing ibu untuk melakukan senam kegel dengan mengencangkan otot panggul seperti saat menahan air seni dan tahan kontraksi selama 3-5 detik, kemudian relaksasikan otot selama 3-5 detik, dilakukan secara berulang 10-15 kali dan bisa dilakukan tiga kali sehari, ibu mampu melakukannya. 5. Memberitahu kepada suami untuk mendampingi ibu selama masa nifas dan ikut membantu merawat bayi. 6. Meminta ibu untuk segera memanggil petugas apabila terdapat masalah ibu dan suami paham 	Bidan AR
Sabtu 21, Februari 2026, Pukul 06.00	<p>S: Ibu mengeluh masih nyeri pada luka jahitan ibu sudah mengetahui senam kegel dan cara mencegah bayi hipotermi.</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan bernafas dan sudah dapat istirahat.</p>	Bidan AR

Hari/Tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Sabtu 21, Februari 2026, Pukul 06.00 di Ruang Ranap Puskesmas	<p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 112/76 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Kepala: simetris, bersih, tidak ada kutu dan ketombe, rambut tidak rontok</p> <p>Mata: normal, konjungtiva berwarna merah muda dan sclera berwarna putih</p> <p>Dada: payudara normal, bentuk simetris, puting susu menonjol, bersih, tidak ada kelainan pada payudara seperti adanya massa dan pembesaran limfe. ASI kolostrum keluar lancar.</p> <p>TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lochea rubra</i>, jahitan perineum utuh dan tidak ada tanda infeksi.</p> <p>A: P2A0 P Spt B 12 jam <i>postpartum</i>.</p> <p>Masalah: nyeri luka jahitan</p> <p>P:</p> <p>Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia 2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i>, ibu bersedia 3. Memberikan KIE tentang perawatan luka jahitan perineum, ibu sudah mengetahui cara perawatan luka 	Bidan AR

Hari/Tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	4. Meminta ibu untuk segera memanggil petugas apabila terdapat penjelasan masalah yang dialami, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan	
Sabtu, 21 Februari 2025, Pukul 17.40 WITA di Ruang Ranap Puskesmas	<p>S: Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan, sudah mulai berkurang dan tetap melakukan senam kegel dan memberikan ASI on demand kepada bayinya.</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan bernafas, makan porsi sedang dengan komposisi nasi, ayam, perkedel kentang dan sayur sop, minum air putih, ibu sudah bisa istirahat.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 113/76 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5°C.</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Kepala: simetris, bersih, tidak ada kutu dan ketombe, rambut tidak rontok</p> <p>Mata: normal, konjungtiva berwarna merah muda dan sclera berwarna putih</p> <p>Dada: payudara normal, bentuk simetris, puting susu menonjol, bersih, tidak ada kelainan pada payudara seperti adanya massa dan pembesaran limfe. ASI kolostrum keluar lancar.</p> <p>TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lochea rubra</i>, jahitan perineum utuh dan tidak ada tanda infeksi.</p> <p>A: P2A0 P Spt B 24 jam <i>postpartum</i>.</p> <p>Masalah: nyeri luka jahitan</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu</p>	Bidan AR

Hari/Tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Sabtu, 21 Februari 2025, Pukul 17.40 WITA di Ruang Ranap Puskesmas	<p>dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan luka jahitan perineum untuk mencegah infeksi, ibu bersedia.</p> <p>4. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup dirumah dan tetap menyusui minimal 2 jam sekali, ibu bersedia.</p> <p>5. Atas saran dokter jaga pasien boleh pulang dan menyepakati kunjungan berikutnya tanggal 23 Februari 2026</p>	Bidan AR
Senin, 23 Februari 2026 Pukul 09.00 Wita di Ruang Poli KIA Puskesmas Selemadeg Barat	<p>S:Ibu mengatakan saat ini nyeri luka jahitan masih sedikit terasa. Ibu mengatakan tidak ada keluhan bernafas. Pola nutrisi ibu yaitu ibu makan teratur 3 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi, 2-3 potong tempe/tahu/perkedel daging/telur, sayur secukupnya. Minum air putih kurang lebih 10 gelas sehari. BAB 1 kali dan BAK 5-6 kali dan tidak ada keluhan.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>. Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 18 x/menit, suhu 36,2⁰C. Pemeriksaan fisik:</p> <p>Kepala: simetris, bersih, tidak ada kutu dan ketombe, rambut tidak rontok. Mata: normal, konjungtiva berwarna merah muda dan sclera berwarna putih. Dada: payudara normal, bentuk simetris, puting susu</p>	Bidan AR

Hari/Tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 23 Februari 2026 Pukul 09.10	menonjol, bersih, tidak ada kelainan pada payudara seperti adanya massa dan pembesaran limfe. ASI kolostrum keluar lancar.	Bidan AR dan
Wita di Ruang Poli KIA Puskesmas Selemadeg Barat	Pemeriksaan TFU pertengahan pusat symphisis, pengeluaran <i>lochea sanguinolenta</i> . Pemeriksaan jahitan perineum utuh. A: P2A0 <i>postpartum</i> hari ke-3. Masalah: nyeri luka jahitan dan asupan protein ibu kurang P: 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan yang dialami ibu berjalan secara fisiologis 2. Memberikan KIE tetap melakukan senam kaegel yang sudah diajarkan, ibu paham dan mau melakukan 3. Memberikan ibu dan suami tentang cara pijat oksitosin untuk memperbanyak ASI, Ibu dan suami paham dan akan melaksanakannya. 4. Memberikan KIE tentang nutrisi, yaitu dengan sumber protein tinggi yaitu telur, ikan dan susu. Ibu paham penjelasan 5. Mengingatkan ibu terkait <i>personal hygiene</i> yaitu cuci tangan, ganti pembalut minimal dua kali, dan pastikan tetap dalam keadaan kering, ibu paham penjelasan yang diberikan 6. Memberikan KIE tentang tetap menjaga pola istirahat ikut tidur saat bayi tidur, ibu paham penjelasan yang diberikan 7. Meminta ibu untuk segera datang ke fasilitas	Bidan RI

Hari/Tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 23 Februari 2026 Pukul 09.15 Wita	kecepatan apabila terdapat masalah yang dialami, ibu paham penjelasan yang diberikan 8. Melakukan pendokumentasian asuhan, sudah didokumentasikan	Bidan AR
Jumat, 13 Maret 2026 Pukul 09.30 wita di rumah Ibu "PU"	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu menyusui <i>on demand</i> , bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Tidur malam ± 6 -7jam, tidur siang ± 30 menit sampai 1 jam. Ibu mengatakan pengasuhan anak dibantu oleh suami dan ibu kandung. Tidak ada perubahan pola makan. Ibu tidak mengalami keluhan saat BAB maupun BAK, ibu rutin merawat kebersihan diri dan payudara. Ibu sudah meminum obat sesuai dengan anjuran. O: KU baik, kesadaran <i>Composmentis</i> , TD: 113/76 mmHg, Nadi 84 x/mnt, S: 36.5°C wajah tidak pucat, <i>konjunctiva</i> merah muda, sklera mata putih, bibir lembab, leher normal tidak ada benjolan, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet ataupun bengkak, ASI lancar di kedua payudara, TFU tidak teraba, pengeluaran pervaginam berupa <i>lochea</i> alba, bonding score 12. Hasil screening jiwa pada ibu nifas "PU" diperoleh hasil skrining ≤ 5 (hasil skrining 1) yaitu pada point 3 (ibu tidak bisa tidur nyenyak). A: P2A0 <i>pospartum</i> hari ke 21 P:	Bidan AR
Jumat, 13 Maret 2026 Pukul 09.35	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami; ibu dan suami paham hasil pemeriksaan. 2. Mengevaluasi Kembali tentang tanda bahaya masa <i>nifas</i> ; ibu mampu menjelaskan dan tidak mengalami tanda bahaya	Bidan AR

Hari/Tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 13 Maret 2026 Pukul 09.40 di rumah Ibu “PU”	<p>tersebut.</p> <p>3. Mengevaluasi Pemberian ASI Eksklusif pada bayi dan mendukung semangat ibu dalam memberikan ASI Eksklusif; ibu mengatakan akan terus berusaha memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.</p> <p>4. Memberikan edukasi terkait masalah yang ibu alami (tidak bisa tidur nyenyak) karena sering terbangun untuk menyusui banyinya, maka ibu harus bisa mengatur pola istirahat saat bayi tidur, atau pemberian ASI dibantu oleh suami dengan pemberian DOT.</p> <p>5. Mengapresiasi suami yang sudah membantu ibu mengurus bayi dan mengingatkan suami untuk memberikan dukungan psikologis kepada istrinya; suami paham.</p> <p>6. Memberikan edukasi kepada suami atau keluarga untuk melakukan pemijatan di punggung (back massage) sepanjang tulang belakang untuk merangsang hormon oksitosin, yang tidak hanya meningkatkan ASI tetapi juga memberikan efek rileks, sehingga ibu merasa lebih nyaman dan bisa beristirahat</p> <p>7. Membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi, ibu sudah mampu melaksanakan secara mandiri</p> <p>8. Menyepakati kunjungan ulang saat 42 hari masa <i>nifas</i> untuk memeriksa KB AKDR yaitu pada tanggal 3 April 2026, ibu paham penjelasan bidan dan bersedia melakukan kunjungan ulang pada 42 hari masa <i>nifas</i>.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian asuhan, sudah didokumentasikan</p>	Bidan AR

Hari/Tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 3 April 2026 Pukul 09.00 Wita di Ruang Poli KIA Puskesmas Selemadeg Barat	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu datang untuk memeriksa KB AKDR yang di pasang saat persalinan. Ibu masih menyusui bayinya secara Eksklusif. Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi 1 piring sedang dengan komposisi nasi, ayam, sayur, tahu, tempe, telur dan buah. Ibu minum air putih 2-3 liter air putih sehari, pola eliminasi ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 5-6 kali sehari pola istirahat tidur malam 7-8 jam. Ibu telah mampu beraktifitas seperti biasa, dan mampu mengerjakan pekerjaan rumah sehari-hari. Ibu merasa terbantu karena anak pertamanya dibantu diasuh oleh iparnya, ibu mampu menyusui bayinya dan berencana memberikan ASI secara eksklusif.</p> <p>O: KU ibu baik, kesadaran CM, TD: 125/78 mmHg, nadi: 84x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,6°C wajah tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah mudah, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol keluar, tidak ada lecet dan tidak bengkak, pengeluaran ASI keluar dari payudara, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, tidak ada pengeluaran pervaginam.</p> <p>Pemeriksaan Khusus: vulva vagina normal, tidak ada tanda tanda Infeksi menular Seksual (IMS), portio tanpak licin, tidak ada nyeri tekan dan nyeri goyang portio. tampak tali IUD. KU Bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, tidak ada kuning, HR: 118 kali per menit, S: 36,6 °C, P: 38kali/ menit, BB: 4200 gram, Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Bayi menyusu dengan perlekatan yang benar, reflek isap dan menelan baik.</p> <p>A: P2A0 42 Hari PostPartum + <i>Neonatus</i> aterm usia 42 hari</p>	Bidan AR

Hari/Tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 3 April 2026 Pukul 09.00 Wita di Ruang Poli KIA Puskesmas Selemadeg Barat	P: 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal dan IUD dalam kondisi baik; Ibu senang mendengarnya. 2. Mengajarkan pada ibu cara memeriksa tali IUD sendiri di rumah; Ibu paham dan bersedia. 3. Menginformasikan ibu untuk kontrol 6 bulan lagi atau segera jika ada keluhan, ibu bersedia	Bidan AR

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Bayi Ibu “PU” Usia 2 Jam Baru Lahir Sampai 42 Hari

Bayi Ibu “PU” lahir di Puskesmas Selemadeg Barat pada hari jumat tanggal 20 Februari Tahun 2026 Pukul 17.30 Wita, segera menangis Gerak aktif, kulit kemerahan, dan jenis kelamin Perempuan. Selama perawatan sehari – hari dirumah ibu mengatakan bayi ibu “PU” tidak pernah mengalami tanda bahaya atau sakit. Asuhan kebidanan pada bayi ibu “Pu” sebagai berikut :

Tabel 8
Catatan Perkembangan Bayi Ny “PU” yang Menerima Asuhan Kebidanan
Pada Masa Neonatus Secara Komprehensif

Hari/Tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
<p>Jumat, 20 Februari 2026 Pukul 23.40 wita di Ruang Nifas Puskemas Selemadeg Barat</p>	<p>S: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi mampu menyusu dengan baik dan diberi ASI. Bayi sudah BAB warna hijau kehitaman, sudah BAK 1 kali warna kuning.</p> <p>O: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, HR: 132 kali per menit, S: 36,8°C P: 40 kali per menit, BBL: 3400 gram, PB: 50 cm, LK/LD: 33/34 cm.</p> <p>Pemeriksaan fisik: kepala simetris tidak ada caput suksedaneum maupun chepal hematome, sutura normal, ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan pada wajah, mata simetris, konjuctiva merah muda, sklera putih, tidak ada sekret berlebih pada hidung, tidak ada nafas cuping hidung, bibir dan palatum rapat tidak ada celah, lidah bersih. Telinga simetris tidak ada <i>secret</i> berlebih. Dada simetris, tidak ada retraksi dada, abdomen simetris, tidak ada distensi, tidak ada perdarahan pada tali pusat. Ektremitas atas dan bawah simetris dan teraba hangat, jari – jari lengkap, tidak ada kelainan pada ekstremitas. Reflek: <i>glabella</i> (+), <i>rooting reflex</i> (+), <i>sucking reflex</i> (+), <i>swallowing reflex</i> (+), <i>moro reflex</i> (+), <i>tonic neck reflex</i></p> <p>A: Neonatus Aterm umur 6 jam + <i>Vigerous Baby</i> dalam Masa Adaptasi.</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham.</p>	<p>Bidan AR</p>

Hari/Tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 20 Februari 2026 Pukul 23.40 wita di Ruang Nifas Puskemas Selemadeg Barat	<p>2. Mengajarkan ibu dan suami tentang perawatan tali pusat; ibu dan suami paham.</p> <p>3. Mengingatkan tanda bahaya masa <i>neonatus</i> seperti demam tinggi, kejang, kuning, bayi lemas, tidak mau menyusu, ibu paham penjelasan bidan.</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum menyentuh bayi, sebelum menyusui serta saat merawat tali pusat; ibu dan suami paham.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dan memberikan ASI secara on demand; ibu paham penjelasan bidan.</p> <p>6. melakukan pemeriksaan Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) pada 24 jam pertama, ibu mengerti. Nilai 98 %</p> <p>7. menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan SHK pada tanggal 23 Februari 2026.</p>	Bidan AR
Senin, 23 Februari 2026 Pukul 08.30 Wita di Poli KIA Puskesmas Selemadeg Barat	<p>S: Ibu mengatakan bayi sehat. Bayi menyusu aktif <i>ond demand</i>. Bayi sudah rutin dijemur setiap pagi. Tali pusat belum lepas. Bayi BAK 9-10 kali ganti popok setiap hari, BAB 1-2 kali setiap hari. Bayi lebih aktif tidur saat siang hari. Ibu belum mengetahui cara pijat bayi yang benar. PJB sudah dilakukan pada tanggal 20 Februari 2026 dengan nilai 98%.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, tangis bayi kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 138 x/menit, pernapasan 44 x/menit, suhu 36,5°C. Tali pusat</p>	Bidan AR

Hari/Tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 23 Februari 2026 Pukul 08.30 Wita di Poli KIA Puskesmas Selemadeg Barat	<p>belum lepas, keadaan kering dan tidak terdapat tanda infeksi.</p> <p>A: Neonatus Aterm umur 3 hari + sehat</p> <p>Masalah: ibu belum mengetahui cara pijat bayi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi mengalami proses fisiologis dan dalam keadaan sehat 2. Memberikan KIE agar tetap menyusui bayi secara <i>on demand</i>, ibu paham dan mau melakukan 3. Memberikan KIE agar tetap menjemur bayi 15 menit setiap pagi, ibu paham dan mau melakukan 4. Memberikan KIE tetap menjaga kebersihan bayi dan kehangatan bayi, ibu paham dan mau melakukan 5. Membimbing ibu dan suami dalam melakukan pijat bayi. Ibu dan suami kooperatif dan dapat melakukan sesuai arahan. 6. Melakukan pemeriksaan SHK dan hasil dilakukan pengiriman ke RS Tabanan 7. Mengingatkan ibu untuk kontrol bayi imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 14 Maret 2026, ibu bersedia kontrol sesuai jadwal. 	Bidan AR

Hari/Tanggal Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Sabtu, 14 Maret 2026 Pukul 09.00 Wita di Puskesmas Selemadeg Barat	<p>S: ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat.</p> <p>Bayi tidur sekitar 18 jam sehari, BAB 3-4 kali sehari warna kuning dan BAK warna jernih, tidak ada masalah. Tali pusat sudah sudah kering dan pupus tidak ada tanda infeksi pada tali pusat.</p> <p>O: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, kulit tidak kuning.</p> <p>HR: 122 kali per menit, S: 36,5°C, P: 42 kali per menit, BB 3800 gram. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Bayi menyusu dengan perlekatan yang benar, reflek hisap dan menelan baik.</p> <p>A: Neonatus Aterm umur 22 hari + sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami; ibu dan suami paham 2. Memberikan motivasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif pada bayinya; ibu bersedia. 3. Meminta persetujuan ibu untuk pemberian imunisasi BCG dan polio tetes, ibu setuju. 4. Memberikan Imunisasi BCG dan Polio tetes, tidak ada reaksi alergi. 5. Menjelaskan efek samping pemberian imunisasi, ibu paham 6. Menyarankan ibu membawa bayinya kontrol 1 bulan lagi untuk imunisasi lanjutan atau sewaktu-waktu ada keluhan , ibu bersedia. 7. Mengajarkan ibu memantau tumbuh kembang bayinya melalui buku KIA, Ibu bersedia 	Bidan AR

B. PEMBAHASAN

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “PU” beserta janinnya dari usia kehamilan 18 minggu sampai menjelang persalinan

Ibu “PU” dalam hasil pemeriksaan awal ditemukan dalam kondisi fisiologi diasuh oleh penulis mulai trimester II. Ibu “PU” selama masa kehamilan melakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas kesehatan dengan rincian pemeriksaan di UPTD Puskesmas selemadeg barat satu kali pada trimester pertama, tiga kali pada trimester kedua, tiga kali pada trimester ketiga. Selain itu pemeriksaan ke dokter umum/spesialis dua kali. Berdasarkan hasil yang didapatkan, frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu difasilitas kesehatan sudah memenuhi jadwal kunjungan antenatal yaitu minimal enam kali selama kehamilan. Sesuai Permenkes Republik Indonesia (2021) pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal ada enam kali dengan rincian satu kali trimester satu, dua kali di trimester dua, dan tiga kali di trimester tiga. Minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan kelima di trimester tiga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021b).

Pemeriksaan dokter sudah sesuai dengan standar pedoman pelayanan antenatal. Pada awal kehamilan ibu “PU” melakukan skrining antenatal dilakukan saat berkunjung pertama ke Puskesmas pada tanggal 30 Juli 2025 saat usia kehamilan 10 minggu 2 hari dan trimester III. Pada tanggal 10 Januari 2026 saat usia kehamilan 34 minggu. Pada kunjungan awal di Puskesmas ibu “PU” menerima pelayanan antenatal komprehensif yang dikenal sebagai pelayanan 12 T, meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, tekanan darah, serta penilaian status gizi melalui lingkaran lengan atas (LILA), dilakukan pula pengukuran tinggi fundus uteri,

evaluasi presentasi janin melalui pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus, dan pemberian minimal 90 tablet suplemen zat besi. Pemeriksaan laboratorium rutin maupun khusus, penatalaksanaan kasus sesuai hasil temuan klinis, konseling, Pelaksanaan Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta edukasi tentang kontrasepsi pasca persalinan juga menjadi bagian dari pelayanan yang diterima (Kemenkes, 2020). Tujuan melakukan skrining tersebut adalah untuk mendeteksi kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk di dalamnya pemeriksaan ultrasonografi (USG). Pada trimester tiga untuk perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

Ibu “PU” sudah melakukan pemeriksaan 12T. Selama masa kehamilan, penambahan berat badan ibu “PU” sebanyak 12 kg, sehingga sesuai dengan harapan peningkatan berat badan ibu yaitu 11,5 – 16 kg dan kategori IMT normal (Kemenkes RI, 2021). Berat badan ibu PU sebelum hamil 58 kg dengan tinggi 155 cm. tinggi badan ibu didapatkan 155 cm dimana tinggi badan ibu >145 cm sehingga tidak berisiko mengalami *cephalopelvic disproportion* yang membuat persalinan lama (Kemenkes RI, 2021). Hasil pengukuran IMT (Indeks Massa Tubuh) Ibu “PU” adalah 24,1. Berat badan ibu “PU” termasuk ke dalam berat badan normal. Pertambahan berat badan ibu “PU” disebabkan adanya pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan ketuban. Selain itu, terjadi perubahan pada alat – alat reproduksi ibu seperti Rahim dan payudara membesar, perubahan pada sistem sirkulasi yaitu aliran darah meningkat sehingga menyebabkan penambahan berat badan selama kehamilan (Miftahul Khairah dan Arkha Rosyariah, 2020).

Pada pengukuran tekanan darah Dimana dilakukan setiap kunjungan ANC, tekanan darah ibu normal yaitu 115/75 mmHg tidak ada indikasi mengalami preeklamsi. MAP merupakan metode skrining preeklamsi yang dapat menggambarkan keadaan haemodinamik pada pasien hamil dengan melakukan pengukuran tekanan arteri rata – rata. MAP (Mean Arterial Pressure) dikatakan normal jika nilai rata – rata antara 70 – 90. MAP pada ibu “PU” 88,33. Hasil dalam kategori normal (Kemenkes RI, 2023).

Pengukuran Lila dilakukan untuk skrining ibu hamil berisiko kekurangan energi kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK dengan LILA kurang dari 23,5 cm (Kemenkes RI, 2023). Ibu hamil dengan KEK akan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Hasil pengukuran LILA pada Ibu “PU” adalah 29 cm, hasil pengukuran normal karena nilainya diatas 23,5 cm

Tinggi fundus uteri diukur pada umur kehamilan 20 minggu keatas,dengan tujuan mendeteksi pertumbuhan janin dibandingkan dengan umur kehamilan serta menentukan tafsiran berat janin (Kemenkes RI, 2023). Alat yang digunakan untuk mengukur tinggi fundus uteri adalah metlin dalam satuan sentimeter. Selama masa kehamilannya ibu ”PU” dilakukan pemeriksaan TFU dengan Teknik Mc.Donald yaitu sejak umur kehamilan 21 minggu. Hasil pengukuran TFU sudah sesuai dengan umur kehamilannya, maka asuhan yang diterima ibu sudah sesuai standar.

Presentasi janin dilakukan saat usia kehamilan akhir Trimester II (usia kehamilan lebih dari 28 minggu) untuk mendeteksi adanya kehamilan ganda, dan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala janin kalua usia kehamilan lebih dar 36 minggu (kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Hasil pemeriksaan Ibu “PU” dilakukan pemeriksaan presentasi janin pada

tanggal 10 Januari 2026 pada umur kehamilan 34 minggu yang menunjukkan bahwa tidak ada kehamilan kembar atau ganda. Pada tanggal 6 februari 2026 hasil pemeriksaan Ibu “PU” didapatkan usia kehamilan 37 Minggu dengan presentasi kepala dan tidak ada kelainan letak.

Detak jantung janin dinilai untuk mendeteksi adanya kegawatan janin atau tidak. Kemenkes RI 2016”d” menyatakan bahwa “DJJ yang lambat (kurang dari 120 kali/menit) atau cepat (Lebih dari 160 kali/menit) dapat diindikasikan gawat janin, denyut jantung janin untuk dinyatakan normal apabila berada pada kisaran 130 – 150 kali/menit”. Pada pemeriksaan Ibu “PU” jantung janin didapati berkisar 140 – 150 kali/menit. Maka dari itu nilai denyut jantung janin Ibu “PU” dapat dikatakan normal.

Mendapatkan imunisasi TT pada masa kehamilan sangat penting dengan tujuan memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus. Skrining status imunisasi TT sangat penting dilakukan pada setiap ibu hamil. Menurut Taviv (dalam Legawati, 2020) menyatakan “ penentuan status imunisasi WUS dibedakan kelahiran WUS pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 dan WUS yang lahir setelah tahun 1993, Dimana tahun 1979 adalah tahun dimulainya program imunisasi dasar lengkap dan tahun 1993 adalah dimulainya Bulan Imunisasi Anak Sekolah”. Hasil skrining TT pada awal kehamilan ibu “ PU sudah TT5, ini disebabkan ibu sudah mendapatkan imunisasi lengkap di sekolah dasar dan saat kehamilan pertama, sehingga status imunisasi TT ibu “PU” sudah TT5 maka sesuai dengan teori pemberian imunisasi TT tidak perlu diberikan. Hasil skrining WUS telah mendapatkan imunisasi TT (Kemenkes RI 2021).

Pada masa kehamilan ibu mendapatkan tablet tambah darah (zat besi) sejak umur kehamilan 10 Minggu sampai akhir masa kehamilan. Sesuai teori Setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2021). Ibu “PU” sudah mengkonsumsi 180 tablet tambah darah, sehingga dapat dikatakan ibu “PU” sudah sangat cukup dan sesuai standar mendapat asupan pemberian zat besi. Ibu “PU” juga mendapatkan suplemen tambahan seperti asam folat untuk mencegah kecacatan pada janin, kalsium untuk pertumbuhan dan perkembangan tulang, serta pemberian vitamin C guna meningkatkan daya tahan tubuh (Brown & Wright, 2020).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), menyatakan bahwa “setiap ibu hamil harus melakukan pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus”. Pemeriksaan laboratorium dilakukan di awal kehamilan meliputi pemeriksaan *triple eliminasi (HIV, sifilis, hepatitis B)* malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi *gluco – protein urin, sputum Basil Tahan Asam (BTA)*, kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini *thalassemia* 100 dan pemeriksaan lainnya. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mencegah sedini mungkin komplikasi yang dapat terjadi sehingga mampu memberikan asuhan dan rujukan tepat untuk mencegah suatu hal yang tidak diinginkan. Pemeriksaan laboratorium pada ibu “PU” yaitu golongan darah, reduksi urin, protein urine, HIV, Hepatitis B dan TPHA dengan hasil hemoglobin 14,7 gr/dl, golongan darah O , PPIA Non Reaktif, HBsAg Negatif, TPHA Non Reaktif, *Reduksi urine negative, protein urine negative* pada kehamilan trimester I di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat. Pemeriksaan

hemoglobin pada trimester ketiga dilakukan tanggal 6 Februari 2026 dengan Hasil 12,8 gr/dL. Hasil pemeriksaan darah ibu “PU” semua masih dalam batas normal.

USG skrining, atau ultrasonografi skrining, adalah pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk mendeteksi potensi masalah pada janin atau ibu hamil. USG dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu pada kunjungan pertama dan kunjungan kelima (Kemenkes RI, 2020). USG skrining membantu mengetahui ukuran dan posisi janin, memastikan usia kehamilan, dan menemukan potensi kelainan fisik atau genetic janin. Tujuan USG skrining adalah mendeteksi kelainan, membantu mendeteksi kelainan genetic seperti *Down Syndrome*, kelainan fisik seperti bibir sumbing, dan kelainan pada struktur organ janin. Menilai pertumbuhan, memastikan janin tumbuh sesuai dengan usia kehamilan dan mendeteksi potensi gangguan pertumbuhan janin, mendeteksi masalah pada ibu, skrining juga dapat membantu mendeteksi masalah pada ibu hamil, seperti masalah plasenta atau masalah terkait kehamilan resiko tinggi, membantu menentukan Tingkat resiko komplikasi seperti kelahiran *premature*, keguguran atau *stillbirth*. Ibu “PU” sudah melakukan pemeriksaan USG 2 kali selama kehamilannya, yaitu pada trimester pertama dan ketiga, sehingga pemeriksaan USG sesuai dengan standar.

Skrining Kesehatan Jiwa diatur dalam Permenkes no 21 tahun 2021, pemeriksaan ini menekankan pentingnya skrining Kesehatan Jiwa pada ibu hamil sebagai bagian dari pemeriksaan ANC. Skrining ini bertujuan untuk mendeteksi dini potensi masalah Kesehatan jiwa yang dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan serta Kesehatan ibu dan bayi. Ibu “PU” sudah melakukan skrining jiwa

sebanyak 2 kali yaitu skrining jiwa pada pada kunjungan pertama kehamilan dan kunjungan ke – 5 ANC.

Ibu “PU” telah melakukan perencanaan persalinannya dengan baik. Ibu “PU” dan suami telah merencanakan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan yaitu bidan dan Rumah Sakit Rujukan ke RSIA Puri Bunda Tabanan. Ibu berencana bersalin di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat. Transportasi yang akan digunakan adalah mobil pribadi dengan suami sebagai pendamping persalinan. Calon pendonor darah Adalah saudara kandung dan ibu kandung. Dana persalinan berasal dari Tabungan dan ibu mempunyai jaminan Kesehatan BPJS. Ibu “PU” merencanakan menggunakan KB IUD pasca salin untuk menjarangkan kehamilan.

Ibu “PU” selama kehamilan empat kali mengikuti kelas ibu hamil. Program kelas ibu hamil merupakan salah satu bentuk sarana pembelajaran dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan menambah wawasan dan keterampilan ibu hamil tentang menjaga Kesehatan selama kehamilan, persalinan, nifas, perawatan sehari – hari, perawatan bayi baru lahir, kegiatannya berupa berbagi pengalaman satu sama lain (Kementerian Republik Indonesia, 2021b).

Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan minimal empat kali pertemuan selama hamil atau sesuai dengan hasil kesepakatan fasilitator dengan peserta. Tujuan dari kelas ibu adalah untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang perubahan tubuh dan keluhan selama hamil, perawatan kehamilan, persalinan, IMD, perawatan nifas, KB pasca salin, perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif, penyakit menular, adat istiadat, dan akta kelahiran (Putri et al., 2022). Asuhan komplementerbyang diberikan untuk mengatasi nyeri punggung pada ibu selama masa kehamilan yaitu dengan melakukan senam hamil

dan prenatal yoga. Prenatal yoga memiliki manfaat dalam membantu ibu hamil mengelola pikiran, emosi, dan *respons* terhadap stress. *Prenatal gentle* yoga terstruktur dalam tiga tahap, yaitu relaksasi, pengaturan postur tubuh, dan latihan pernapasan.

Selama dilakukan asuhan, pemberian asuhan kehamilan pada ibu “PU” meliputi timbang berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, menilai status gizi, (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, melakukan skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT), memberikan tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, melakukan tes laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara (konseling), pemeriksaan USG skrining jiwa pada Ibu “PU” sudah memenuhi standar pelayanan 12 T, dan skrining jiwa sudah dilaksanakan 2 kali pada masa kehamilan, yaitu pada kunjungan pertama ANC dan kunjungan ke – 5 atau menjelang persalinan sehingga sudah memenuhi standar pelayanan.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “PU” selama masa persalinan atau kelahiran

a. Kala I

Proses persalinan Ibu “PU” dari pembukaan 5 cm ke pembukaan lengkap berlangsung selama empat jam lebih cepat dari teori Dimana pembukaan servik terjadi 1 cm setiap jam (JNPKK – KR, 2017). Hal ini bisa terjadi karena dalam proses persalinan ibu tenang dan kooperatif karena merasa nyaman di lakukan pijat punggung oleh suami.

Pada awal persalinan dievaluasi, tekanan darah ibu tercatat 120/80 mmHg, nadi 88 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, dan suhu 36,7°C. Monitoring

tanda – tanda vital dilakukan secara berkala selama proses persalinan. Hasil pengukuran menunjukkan nadi berkisar antara 80 – 100 kali per menit, respirasi 20 – 22 kali per menit, suhu 36,5°C – 36,9°C, dan tekanan darah 110/70 – 120/80 mmHg. Hal ini menunjukkan bahwa tanda – tanda vital ibu berada dalam rentang normal tanpa adanya peningkatan yang signifikan dari kondisi sebelum persalinan.

Pemeriksaan denyut jantung janin pada awal persalinan tercatat 140 kali per menit, dengan irama yang kuat dan teratur. Observasi setiap 30 menit selama proses persalinan menunjukkan denyut jantung janin berada dalam batas normal. Saat mencapai pembukaan lengkap, denyut jantung janin mencapai 150 kali per menit, dengan irama yang kuat dan teratur. Hasil ini menyatakan bahwa denyut jantung janin dalam batas normal, tanpa adanya gangguan kesejahteraan janin yang biasanya ditandai dengan denyut jantung dibawah 120 atau diatas 160 kali per menit (JNPK – KR, 2017).

Hasil evaluasi kontraksi menunjukkan adanya kontraksi selama kurang lebih 35 – 40 detik. Observasi setiap 30 menit menunjukkan adanya peningkatan secara bertahap baik dalam frekuensi maupun durasi kontraksi. Hal ini mengindikasikan bahwa frekuensi dan durasi kontraksi meningkat secara progresif dan dalam batas yang sesuai (JNPK – KR, 2017).

Asuhan kepada ibu “PU”, dilakukan pendekatan asuhan sayang ibu dengan tujuan untuk memberikan kenyamanan, mengurangi kecemasan, serta mengurangi rasa sakit yang dialami oleh ibu. Suami turut mendampingi dengan mengusap keringat, membantu menyesuaikan posisi sesuai keinginan ibu, serta memberikan minuman dan makanan ringan secara berkala. Asuhan komplementer untuk mengurangi rasa nyeri selama fase aktif kala I meliputi lingkungan yang nyaman,

penggunaan Teknik pijat, dan Teknik nafas dalam. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Satria (2018) yang menunjukkan “pengaruh positif Teknik pijat punggung dengan Teknik *counterpressure* terhadap pengurangan rasa nyeri pada ibu bersalin”. Ada juga Purba dan Sembiring (2021) dalam studi literatur juga mengatakan bahwa Teknik relaksasi nafas dalam efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin selama fase aktif kala I

b. Kala II

Ibu “PU” memasuki fase kala II persalinan dengan gejala pecah ketuban dan meningkatkan rasa sakit perut ingin buang air besar. Proses persalinan kala II berlangsung selama 30 menit tanpa adanya komplikasi. Hal ini menunjukkan bahwa persalinan kala II berjalan secara fisiologis dengan durasi tidak lebih satu jam pada ibu *multigravida* (JNPK – KR, 2017). Kelancaran proses persalinan kala II disebabkan oleh faktor kekuatan ibu, lebar panggul, posisi normal bayi, serta kondisi psikologis yang baik. Diagnosis persalinan kala II didukung oleh gejala seperti dorongan untuk meneran, perineum menonjol, pembukaan vulva dan anus, serta konfirmasi melalui pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan *serviks* sudah lengkap (10cm) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Dukungan emosional yang diberikan bertujuan untuk mengatasi gangguan emosional selama proses persalinan. Dukungan emosional meliputi perhatian, kasih sayang, kata – kata penyemangat, pujian, serta mendengarkan dan memberikan kesempatan untuk diekspresikan. Suami atau anggota keluarga dekat yang diinginkan oleh ibu turut mendampingi. Untuk meningkatkan rasa percaya diri dan kenyamanan.

Asuhan selama persalinan kala II mencakup pemilihan posisi persalinan, bimbingan meneran yang efektif, pemantauan denyut jantung janin, dan pertolongan persalinan. Ibu memilih posisi setengah duduk yang memberikan kenyamanan dan memanfaatkan gravitasi untuk membantu proses persalinan (JNPK – KR, 2017). Bimbingan meneran yang efektif mengikuti dorongan alami ibu, sementara penolong persalinan memberikan bimbingan tanpa mengganggu dorongan alami dari kontraksi uterus (JNPK – KR, 2017). Pemantauan denyut jantung janin dilakukan setelah setiap kontraksi (JNPK – KR, 2017). Seluruh prosedur pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal.

c. Kala III

Persalinan kala III pada Ibu “PU” berlangsung selama 10 menit tanpa adanya komplikasi, menunjukkan bahwa persalinan kala III berjalan secara fisiologis dengan durasi tidak melebihi 30 menit (JNPK – KR, 2017). Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala III persalinan sesuai dengan prinsip manajemen aktif, yang mencakup pemberian suntikan *oksitosin* dalam dua menit, setelah kelahiran bayi, penegangan terkendali pada tali pusat selama kontraksi, dan melakukan *massage* pada *fundus uteri* setelah plasenta lahir (Utami, 2019). Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah untuk meningkatkan kontraksi uterus secara efektif sehingga dapat mempercepat proses dan mencegah kehilangan darah yang berlebih pada kala III persalinan (JNPK – KR, 2017)

d. Kala IV

Kala IV persalinan berjalan tanpa adanya komplikasi, menunjukkan adanya proses fisiologis. Penatalaksanaan fisiologis pada kala IV persalinan dilakukan sesuai dengan pedoman yang ada, termasuk pemeriksaan perkiraan kehilangan

darah total, evaluasi kondisi umum ibu, monitoring tanda – tanda vital seperti, tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama serta setiap 30 menit pada jam kedua, sejalan dengan partograph (JNPK – KR, 2017). Pemeriksaan yang dilakukan pada Ibu “PU” setelah lahirnya plasenta melibatkan evaluasi luka pada jalan lahir, mukosa vagina, kulit perineum, serta otot perineum untuk memastikan tidak adanya perdarahan aktif. Luka juga telah dijahit.

Asuhan yang diberikan pada Ibu “PU” selama proses persalinan meliputi pengumpulan data subjektif dan objektif, analisis data untuk menegakkan diagnosis dan masalah kebidanan, perencanaan asuhan berdasarkan diagnosis dan masalah yang teridentifikasi, pelaksanaan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh, efektif, efisien, dan aman, evaluasi yang sistematis dan berkelanjutan untuk menilai efektivitas asuhan yang diberikan, serta pencatatan asuhan yang diberikan, serta pencatatan asuhan yang sesuai dengan standar kebidanan (JNPK – KR, 2017).

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “PU” selama masa nifas, persalinan atau kelahiran

Proses *involutio* uterus pada ibu “PU” berlangsung normal dengan tinggi *fundus uteri* yang menurun pengeluaran *lochea* sesuai dengan perkiraan hingga 42 hari pasca persalinan. Pada masa nifas, tiga aspek utama yang diperhatikan adalah involusi uterus, perubahan *lochea*, dan laktasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Pengamatan menunjukkan bahwa mobilisasi dini yang dilakukan oleh ibu “PU” semakin efektif dari hari ke hari. Mobilisasi ini berperan dalam meningkatkan kontraksi dan retraksi otot uterus, yang mempengaruhi peredaran

darah dalam uterus sehingga kontraksi menjadi lebih kuat dan pengeluaran *lochea* menjadi lancar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Proses *laktasi* pada ibu “PU” berjalan baik dengan pemberian ASI secara on demand. Ibu juga menyusui bayinya dengan kedua payudara secara bergantian. Suami juga turut diajarkan untuk melakukan pijat *oksitosin* guna meningkatkan produksi ASI, sesuai dengan hasil penelitian Purnamasari dan Hindiarti(2020) yang menunjukkan pengaruh positif pijat oksitosin terhadap produksi ASI.

Asuhan pada masa *nifas* meliputi pemeriksaan tanda – tanda vital, tinggi fundus uterus, payudara, *lochea*, dan perdarahan, serta anjuran untuk pemberian ASI eksklusif dan kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali. Pelayanan KB pasca plasenta diberikan setelah lahirnya plasenta, dengan Ibu “PU” memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD. Metode kontrasepsi ini cocok untuk ibu yang ingin menjarangkan kehamilan dan tidak mengganggu produksi ASI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Setiap pasangan memiliki kebebasan untuk menentukan kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarga mereka dengan pembatasan jumlah anak dapat dilakukan melalui penggunaan berbagai jenis alat kontrasepsi baik hormonal maupun non – hormonal (Hayati dkk, 2019).

Adaptasi psikologis pada masa *nifas* melalui tiga fase, diantaranya fase “taking in” yang terjadi pada hari pertama hingga kedua setelah melahirkan, dimana ibu cenderung pasif dan membutuhkan perhatian ekstra. Ibu “PU” mengalami fase ini dengan merasa kelelahan pada hari pertama dan mengharapkan perhatian dari orang – orang di sekitarnya, fase “*taking hold*” berlangsung tiga hingga sepuluh hari pasca melahirkan, dimana ibu mulai merasa khawatir akan kemampuannya merawat bayi, tetapi juga merasa bahagia dalam merawatnya. Fase terakhir Adalah

“*letting go*”, dimana ibu mulai menerima peran barunya sebagai ibu dan mampu merawat bayi serta memenuhi kebutuhan dirinya sendiri.

Asuhan komplementer pada masa nifas dalam masa pemulihan Adalah kegiatan senam kegel, pijat oksitosin, *body massage* dan *postnatal* yoga. Beberapa gerakan yoga ringan sesuai dengan kemampuan ibu, cukup membantu ibu merasa lebih bugar. Yoga dapat dijadikan salah satu alternatif kegiatan fisik tubuh untuk menstabilkan emosi, menguatkan tekad dan keberanian, meningkatkan rasa percaya diri dan fokus, serta membangun afirmasi positif dan kekuatan pikiran. Maka dari itu yoga yang dilakukan selama masa nifas diharapkan dapat membantu ibu dalam meningkatkan kondisi psikologis, menguatkan otot tubuh, merelaksasi, menstabilkan emosi dan meningkatkan kepercayaan dirinya menghadapi peran barunya sebagai ibu (Munns et al., 2024). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sofa Fatonahd dkk (2022) bahwa terdapat pengaruh *postnatal* yoga terhadap kondisi fisik dan psikis ibu terutama untuk kualitas tidur postnatal (H.S et al., 2022).

Pada kunjungan rumah hari ke 22 *postpartum* (KF3) dilakukan asuhan komplementer yaitu membimbing suami untuk melakukan *body massage*. *body massage*. Merupakan terapi dengan pendekatan holistic yang berfungsi menurunkan tekanan darah, denyut jantung, memperbaiki pernafasan, meningkatkan aliran kelenjar limfe ke dalam saluran pembuluh darah, membantu pengeluaran sisa metabolisme, mengurangi kekakuan, menjadikan tubuh menjadi rileks, meningkatkan kualitas tidur, meningkatkan pergerakan sendi, mengurangi nyeri secara alami dan memperbaiki kesehatan pada umumnya (Murdiyanti Dewi., 2019) dan melakukan skrining kesehatan jiwa menggunakan alat ukur SQR

20 dengan hasil <5 (hasil skrining 1) yang berarti ibu tidak mengalami gangguan kesehatan jiwa.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “PU”

Bayi yang dilahirkan oleh Ibu “PU” terjadi pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari, menangis kuat, memiliki berat lahir 3400 gram, berjenis kelamin Perempuan, dan tidak memiliki kelainan kongenital. Standar bayi baru lahir normal termasuk dalam rentang kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat badan antara 2500 – 4000 gram, serta menangis secara langsung setelah lahir dan tidak memiliki kelainan kongenital (Jamil, 2017). Asuhan neonatal yang diberikan kepada bayi Ibu “PU” melibatkan tiga kunjungan, yaitu pada 6 jam pasca kelahiran, hari ke- 3, dan hari ke – 22, sesuai dengan pedoman Kementerian Kesehatan RI (2021). Kunjungan tersebut mencakup pemeriksaan tanda – tanda bahaya, konseling pemberian ASI eksklusif, pencegahan hipotermia, serta perawatan bayi berdasarkan buku KIA, dan rujukan jika diperlukan.

Pada saat lahir, bayi dievaluasi dengan memperhatikan tangisan, menjaga kehangatan, dan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan meletakkan bayi di dada ibu (JNPK – KR, 2017). IMD bertujuan untuk memfasilitasi kontak awal antara ibu dan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, memperkuat refleks hisap bayi, dan meningkatkan ikatan emosional antara ibu dan bayi. Sentuhan dan hisapan bayi pada saat IMD juga membantu pelepasan *oksitosin* yang dapat mengurangi perdarahan pada ibu. Pemberian asuhan pada bayi satu jam setelah kelahiran mencakup penimbangan berat badan, pemberian salep mata Gentamisin, dan pemberian vitamin K1 mg secara intramuscular (IM) di paha kiri untuk mencegah perdarahan (JNPK – KR, 2017). Selain itu, imunisasi HB0 0,05 ml secara IM

diberikan dua jam setelah kelahiran untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi, sesuai dengan jadwal yang direkomendasikan (JNPK – KR, 2017). Pemeriksaan PJB dilakukan pada tanggal 22 Februari 2026 pada usia 24 jam pertama dengan hasil 97 % selanjutnya pada tanggal 24 Februari 2026 dilakukan pemeriksaan SHK. Pada tanggal 14 Maret 2026 bayi diberikan imunisasi BCG dan Polio, tidak ada reaksi alergi.

Bayi Ibu “PU” mendapatkan ASI dengan disusui sesuai kebutuhan. Kecukupan pemberian ASI dapat dilihat dari tanda – tanda seperti BAK, tidur lelap setelah menyusu, serta ada peningkatan berat badan minimal 300 gram pada bulan pertama (JNPK – KR, 2017). Pada usia 22 hari, bayi mengalami peningkatan berat badan sebesar 500 gram, yang masih termasuk dalam kategori normal. Perkembangan bayi seperti kemampuan menggerakkan kepala dan bereaksi terhadap lingkungan sekitarnya sesuai dengan perkembangan yang diharapkan pada masa neonatus (Kemenkes, 2016).

Asuhan komplementer yang diberikan pada bayi ibu “PU” meliputi pijat bayi. Pijat bayi diajarkan kepada ibu saat ibu masih dirawat di Puskesmas Selemadeg Barat dan dibimbing saat kunjungan nifas di rumah, agar ibu mampu untuk melakukan pijat bayi secara mandiri, yang memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan bayi, termasuk peningkatan berat badan dan respons yang lebih baik terhadap lingkungan sekitarnya (Wahyuni, 2018). Bayi tampak tenang, nyaman dan tertidur lelap setelah dipijat. Pijat bayi juga dianggap sebagai cara yang menyenangkan untuk memperkuat ikatan antara orang tua dan bayi.