

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Pengambilan kasus pada responden Ibu “AD” dilakukan di UPTD Puskesmas Buleleng II. Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 17 September 2025. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan dan data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi pelayanan di dokter dan buku KIA Ibu “AD”. Penulis mengikuti perkembangan dari usia kehamilan 16 minggu sampai 42 hari masa nifas, asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan bayi sampai dengan 42 hari yang dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Buleleng II.

Penulis melakukan pendekatan pada ibu “AD” umur 30 tahun dan keluarga, kemudian menyampaikan tujuan asuhan serta kesediaan sebagai subjek studi kasus, ibu dan keluarga setuju. Pada saat penulis melakukan kunjungan rumah, respon ibu dan keluarga terhadap penulis yaitu dengan sikap menerima dan terbuka. Saat penulis melakukan asuhan, ibu “AD” mengatakan bahwa saat ini hanya tinggal bersama suami dan keluarga di rumah yang berdekatan yang terdiri dari dua bangunan rumah, ibu menempati 1 kamar tidur bersama suami dan anak, dapur ada 1, kamar mandi 1 dan ruang tamu dengan luas kamar 4x4 meter, untuk lantainya menggunakan keramik dan atapnya menggunakan lapon dan genteng. Lingkungan rumah bersih dan ventilasi rumah ibu selalu dibuka dan kebersihannya terjaga, terdapat pepohonan dan tempat sampah plastik besar.

Sumber mata air ibu berasal dari air PDAM, ibu juga tidak memiliki hewan peliharaan. Keluarga ibu buang air bersih di jamban yang dilengkapi septic tank, suami merokok namun tidak merokok di dalam ruangan dan di dekat ibu. Berikut pemaparan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ibu “AD” .

### 1. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “AD” selama kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan pada ibu “AD” umur 30 tahun dari usia kehamilan 16 minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya dengan kehamilan fisiologis. Penulis memberikan asuhan dengan mendampingi ibu dan memfasilitasi ibu untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC), hasil pemeriksaan disajikan pada tabel berikut ini.

**Tabel 5**

**Catatan Perkembangan Ibu ‘AD’ beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif**

<b>Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan/ Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1.		
Rabu, 29 Oktober 2025 Pukul 09.00 Wita di UPTD Puskesmas Buleleng II	<p><b>S</b> : Ibu datang untuk memeriksakan kehamilan, keluhan mual sudah tidak ada, saat ini ibu tidak ada keluhan. Gerakan janin sudah mulai dirasakan. Pola makan teratur 4 kali dengan porsi sedang, menu bervariasi, selingan 2 kali camilan. Nafsu makan mulai meningkat, BAB 1 kali sehari, tidak ada keluhan, BAK lebih dari 5 kali sehari, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu mengatakan istirahat cukup sekitar 8 jam sehari. Ibu berencana mengikuti kelas ibu hamil bulan nopember</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB: 58 kg, TD: 110/70 mmHg, MAP: 83, Nadi: 80 kali/menit, R:</p>	Chandra

20 kali/menit S 36,2°C, LiLA: 28 cm. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih tidak ada pengeluaran. TFU: 20 cm, DJJ (+) 130 kali/menit teratur. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/+.

**A :** G2P1A0 UK 22 minggu janin Tunggal Hidup  
Intrauterin

**P :**

2. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu tampak senang
  3. Memberikan KIE pada ibu tentang Penyebab keluhan sakit pinggang dan cara mengatasi, ibu paham penjelasan yang diberikan
  4. Membimbing ibu melakukan yoga prenatal, ibu bisa mengikuti yoga prenatal dengan baik, menganjurkan ibu melakukan yoga prenatal dengan panduan video yang diberikan, ibu bersedia
  5. Melakukan massage eflourage pada punggung ibu untuk mengurangi nyeri pada punggung dan membimbing suami agar bisa melakukan di rumah, ibu senang dan merasa nyaman, pijatan ini dapat dipadukan dengan aromaterapi yang disukai ibu, ibu dan suami paham dan bersedia melakukan di rumah
  6. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil dan senam ibu hamil di UPTD Puskesmas Buleleng II, ibu bersedia
  7. Memberikan suplemen tablet SF 1x 60 mg(30 tab) dan Kalsium Laktat 2X 500 mg(60 Tab), Vit C 1x 1 tablet (30 tab), anjurkan minum
-

- dengan air jeruk dan hindari minum bersamaan dengan kopi, teh dan susu, ibu paham dan bersedia mengkonsumsi suplemen secara teratur
8. Menyetujui kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi

---

<p>Jumat, 12 Desember 2025 Pukul 09.00 Wita, di UPTD Puskesmas Buleleng II</p>	<p><b>S</b> : Ibu datang untuk kontrol kehamilan, gerakan bayi sudah dirasakan Pola makan teratur 4-5 kali sehari dengan porsi sedang, 2 kali selingan, menu bervariasi, BAB 1 kali sehari, BAK &gt; 6 kali sehari, tidak ada keluhan, istirahat siang selama 1 jam dan tidur malam 7-8 jam. Keluhan nyeri pinggang sudah berkurang. Ibu sudah mengikuti posyandu ibu hamil di desa Pemaron</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB:63,5 kg, TD: 100/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit S: 36°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih tidak ada pengeluaran. Abdomen tampak linea alba, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, TFU: 26 cm, DJJ (+) 140x/mnt teratur. Ekstremitas tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/-.</p> <p><b>A</b> : G2P1A0 UK 28 minggu 2 hari Tunggal Hidup Intrauterin</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasilnya dalam batas normal, ibu tampak lega</li> <li>2. Mengajarkan ibu cara menghitung gerakan janin, setiap 1 jam merasakan sedikitnya 1 gerakan bayi, ibu paham dan akan memantau gerakan janin</li> <li>3. Memberikan suplemen tablet SF 1x 60 mg dan</li> </ol>	<p>Chandra</p>
--	--	----------------

---

Kalsium Laktat 2X 500 mg, Vit C 1x1 tablet, anjurkan minum dengan air jeruk dan hindari minum bersamaan dengan kopi, teh dan susu, ibu paham dan bersedia mengkonsumsi suplemen secara teratur

4. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi

---

Sabtu, 27 Desember 2025 Pukul 08.30 Wita, di UPTD Puskesmas Buleleng II	<p><b>S</b> : Ibu ingin memeriksakan kehamilan, mengeluh nyeri pinggang dan sering kencing pada malam hari. Gerak bayi aktif. Pola makan teratur 4-5 kali sehari porsi sedang, menu bervariasi, selingan 2 kali, Minum 8-10 gls sehari, susu ibu hamil 1 kali, BAB tidak ada keluhan, BAK sekitar 6-7 kali sehari, istirahat malam hari terganggu karena terbangun ingin kencing</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB: 63,5 kg, TD 100/70 mmhg (MAP 80) , Nadi: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit S: 36,3°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih tidak ada pengeluaran, TFU: 28 cm, DJJ (+) 140 kali/menit teratur. Ekstremitas tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/+. Hasil pemeriksaan penunjang: gula darah puasa: 102 mg/dl, gula darah 2 jam PP: 128 mg/dl</p> <p>Pemeriksaan USG :</p> <p>Letak janin kepala(tunggal), Placenta posterior, Ketuban + cukup, Jenis kelamin perempuan, TBJ 1800gr, TP 26-02-2026.</p> <p><b>A</b> : G2P1A0 UK 30 minggu 3 hari Tunggal Hidup Intrauterin</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu paham penjelasan yang</li></ol>	Chandra
--	--	---------

---

- diberikan
2. Memberikan KIE pada ibu penyebab sering kencing yang dialami ibu dan cara mengatasi keluhan dengan mengurangi minum pada malam hari terutama menjelang tidur, hindari minum teh dan kopi, ibu paham penjelasan yang diberikan
  3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai brain booster dengan musik klasik untuk perkembangan janin, ibu dan suami mengatakan sudah melakukannya menggunakan head set yang ditempelkan di perut ibu
  4. Mengingatkan ibu untuk melakukan gerakan prenatal yoga di rumah dengan panduan video yang diberikan, ibu sudah melakukan yoga prenatal di rumah 2-3 kali seminggu
  5. Memberikan suplemen tablet SF 1x 60 mg dan Kalsium Laktat 2X 500 mg, Vit C 1x1 tablet, anjurkan minum dengan air jeruk dan hindari minum bersamaan dengan kopi, teh dan susu, ibu paham dan bersedia mengkonsumsi suplemen secara teratur
  6. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi

---

Sabtu, 31 Januari 2026, Pukul 10.00  
Wita, di UPTD Puskesmas Buleleng II

**S** : Ibu datang untuk periksa kehamilan, ibu mengatakan Chandra sempat merasa nyeri di bagian bawah perut. Gerak janin dirasakan aktif. Pola makan teratur dengan porsi sedang, menu bervariasi, tidak ada keluhan saat BAB/BAK, sering kencing pada malam hari sudah berkurang, istirahat cukup 7-8 jam sehari

**O** : keadaan umum baik, kesadaran CM, BB: 64,5 kg,

---

TD: 110/70 mmHg, N: 82 kali/menit, R: 24 kali/menit  
S: 36,2°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak  
ada pembengkakan pada leher, payudara bersih, ada  
pengeluaran kolostrum.

Abdomen, TFU: 32 cm , tidak ada bekas operasi,  
tampak linea alba.

DJJ (+) 140 kali/menit teratur

### **Pemeriksaan penunjang**

Skrining Trimester III :

Pemeriksaan Laboratorium TW 3 :

Hb 12,8 gr%, GDS 88 gr/dl, Protein urin negatif,

Glukosa urin negatif

USG (oleh dokter umum terlatih)

Presentasi kepala, plasenta terletak di korpus, air

ketuban cukup, EDD: 23/02/2025, EFW: 2980 gram

**A** : G2P1A0 UK 35 minggu 3 hari janin Tunggal Hidup  
intrauterin

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, ibu dan suami mengerti penjelasan bidan
  2. Mengingatkan ibu tentang massage eflourage pada ibu untuk membantu mengurangi rasa nyeri pada punggung dan melibatkan suami untuk melakukannya dirumah, ibu paham
  3. Mengingatkan ibu untuk rutin memantau memantau kesejahteraan janin dengan memantau gerakan janin, ibu bersedia untuk rutin memantau kesejahteraan janin.
  4. Memantapkan mengenai persiapan persalinan
-

seperti tempat persalinan, calon pendonor darah, transportasi, perlengkapan ibu dan bayi, ibu sudah bersedia mempersiapkan

5. Memberikan suplemen tablet SF 1x 60 mg dan Kalsium Laktat 2X 500 mg, anjurkan minum dengan air jeruk dan hindari minum bersamaan dengan kopi, teh dan susu, ibu paham dan bersedia mengkonsumsi suplemen secara teratur
6. Menyepakati jadwal kontrol ulang 1 bulan lagi atau sewaktu bila ada keluhan, ibu bersedia untuk kontrol kembali

---

Kamis, 5 Pebruari 2026	S : Ibu dirumah bersama suami. Ibu mengatakan keluhan sakit punggungnya masih dirasakan namun mulai berkurang. Keluhan sering kencing ibu sudah dapat ibu atasi. Pola makan, istirahat dan eliminasi ibu mengatakan tidak ada masalah. Ibu mengatakan belum mengetahui tanda-tana persalinan dan persiapan persalinan.	Chandra
Pukul 09.30 WITA di posyandu Triple desa Pamaron	O : Keadaan ibu dan janin baik. BB:66 k g, TD: 110/70 mmhg (MAP 83,3), Nadi 80 kali/mnt, R;20 kali/mnt, S:36, C. TFU;3 jari bawah px,mcd: 32 cm, Leopold I: teraba bagian lunak, tidak melenting di bagian atas rahim. TFU 3 jari dibawah px Leopold II: pada sisi kiri perut ibu teraba bagian keras memanjang dan tahanan seperti papan, dan bagian sisi lain pada perut ibu teraba bagian-bagian kecil yang tidak beraturan Leopold III: bagian terendah teraba bagian bulat ,keras tidak dapat digoyangkan Leopold IV: kedua tangan pemeriksa divergen. DJJ teratur 138 kali/menit.	

---

Therapi: SF 1x1 tab/hari(30 tablet), Vitamin C 1x1 tab/hr (30 tablet), Kalsium 2x500 mg/hari(60 tablet)

A : G2P1A0 UK 36 minggu 1 hari preskep U puki  
Tunggal Hidup intrauterin

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan saat ini dalam batas normal, ibu dan suami paham
  2. Meminta persetujuan ibu untuk dilakukan prenatal yoga, ibu bersedia
  3. Membimbing ibu melakukan prenatal yoga, ibu kooperatif mengikuti arahan bidan.
  4. Melakukan massage punggung ibu dan membimbing suami melakukannya, ibu merasa rileks
  5. Menginformasikan ibu terkait tanda-tanda persalinan dan menganjurkan ibu segera ke fasyankes bila merasakannya, ibu paham.
  6. Menginformasikan ibu terkait persiapan menghadapi persalinan serta perlengkapan ibu dan bayi, ibu paham dan akan menyiapkannya
  7. Menginformasikan kepada ibu terkait pilihan metode kontrasepsi, ibu dan suami memilih kontrasepsi KB Implant pasca melahirkan
  8. Mengingatkan ibu kembali terkait tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, pemenuhan nutrisi, istirahat dan menganjurkan ibu untuk jalan-jalan santai disekitar rumah, ibu kooperatif.
  9. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan kembali saat ibu merasakan tanda-tanda persalinan atau merasakan tanda bahaya kehamilan, Ibu bersedia.
-

**1. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “AD” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan**

Tanggal 26 Februari 2026 pukul 11.00 Wita ibu datang ke di ”Klinik Anugerah” didampingi oleh suami. Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak tadi pagi pukul 07.00 pagi WITA. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “AD” saat proses persalinan.

**Tabel 6**  
**Catatan Perkembangan Ibu “AD” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Persalinan Secara Komprehensif di Klinik Anugerah**

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Kamis, 26 Februari 2026, Pukul 11.00 Wita, di Klinik Anugerah	<p><b>S</b> : Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul bertambah keras sejak pukul 07.00 pagi WITA, pengeluaran lendir campur darah bertambah banyak. Tidak terdapat pengeluaran air ketuban, gerakan janin saat ini aktif. Ibu dapat melakukan istirahat disela-sela kontraksi. Ibu sudah sarapan bubur ayam porsi kecil dan minum air putih hangat isi gula terakhir 1 gelas, BAB terakhir pk. 06.00 wita, BAK terakhir pk. 09.00 wita, ibu tidak ada keluhan bernafas. Perasaan saat ini bahagia dan kooperatif, ibu siap melahirkan</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis TD: 120/80 mmHg, N: 80 kali/menit, S: 36,7°C, R: 23 kali/menit, saturasi oksigen 99 %. Skala nyeri 7-8. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara ada pengeluaran kolostrum, kebersihan baik, ekstremitas tidak ada oedema, reflek patella +/+. Palpasi abdomen:</p>	Chandra

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>McD: 31 cm (TBJ: 3100 gram)</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari bawah processus xipioideus, pada fundus teraba satu bagian besar, bundar, lunak dan tidak melenting</p> <p>Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian datar, memanjang dan ada tahanan, pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin</p> <p>Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV: kedua tangan pemeriksa divergen.</p> <p>Perlimaan 3/5</p> <p>Kontraksi 3-4 x 10 menit durasi 30-35 detik</p> <p>DJJ : 140 kali/menit kuat dan teratur</p> <p>Inspeksi vulva vagina (v/v) normal, terdapat pengeluaran berupa lendir darah, tidak ada varises, tidak ada sikatrik, tidak ada oedema, tidak ada tanda infeksi</p> <p>Hasil Vaginal Toucher (VT) pk. 11.30 wita : v/v normal, porsio lunak, pembukaan 5 cm, effacement 50 %, ketuban utuh (U), teraba kepala, denominator UUK kiri depan, molase 0, penurunan kepala H II, station -1, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat</p> <p><b>A</b> : G2P1A0 UK 39 minggu 1 hari preskep <math>\cup</math> puki Tunggal Hidup Intrauterin + Persalinan Kala I Fase aktif.</p> <p><b>P</b> :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan</p>	

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	suami paham dan menerima hasil pemeriksaan	
	2. Melakukan kolaborasi dengan dr. FM atas instruksi dokter kelola persalinan sesuai partograf	
	3. Melakukan informed consent untuk persetujuan tindakan yang akan dilakukan selama proses persalinan. Ibu dan suami setuju dan menandatangani informed consent	
	4. Menganjurkan suami untuk mendampingi dan memenuhi kebutuhan biologis ibu seperti makan, minum, ke toilet dan sentuhan cara mengatasi nyeri selama proses persalinan, suami bersedia mendampingi dan memenuhi kebutuhan ibu	
	5. Memberikan dukungan kepada ibu dan meyakinkan ibu akan melewati proses persalinan dengan lancar. Ibu bersemangat melalui proses persalinannya	
	6. Membimbing ibu cara mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi mengatur nafas, dan memberikan back massage eflourage untuk mengurangi rasa nyeri, ibu bersedia dan merasa nyaman ketika diberi sentuhan massage pada punggung	
	7. Membimbing ibu teknik meneran yaitu dengan tarik nafas panjang lalu meneran pada saat kontraksi serta mempersiapkan posisi bersalin, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan	

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>8. Memberi KIE kepada ibu tentang IMD yaitu tehnik pelekatan antara ibu dan bayi yang dilakukan segera setelah bayi lahir diletakkan diatas dada ibu untuk mencari puting susu ibu dengan sendirinya, ibu dan suami paham</p> <p>9. Menyiapkan pakaian ibu, bayi dan alat pertolongan persalinan</p> <p>10. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin, hasil terlampir pada partograf</p>	
<p>Kamis, 26-02-2026, Pukul 15.00 Wita, di Klinik Anugerah</p>	<p><b>S</b> : Ibu mengeluh sakit perut semakin kuat dan seperti ingin buang air besar</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, His 4 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik, DJJ : 143 x/menit kuat dan teratur. Inspeksi: ada pengeluaran cairan ketuban warna jernih, terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. VT pk. 15.00 wita: v/v normal, portio tidak teraba, selaput ketuban (-) pembukaan 10 cm, teraba kepala, denominator UUK di depan, molase (-), penurunan kepala H III ( station+3), tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat</p> <p><b>A</b> : G2P1A0 UK 39 minggu 1 hari preskep <math>\cup</math> puki Tunggal Hidup Intrauterin + Persalinan Kala II</p> <p><b>P</b> :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu</p>	Chandra

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>dan suami, ibu dan suami paham</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mendekatkan alat, menggunakan APD lengkap, APD telah digunakan dan alat sudah siap</li> <li>3. Meminta persetujuan melakukan amniotomi, ibu kooperatif</li> <li>4. Melakukan amniotomi saat puncak his menurun, mengevaluasi penurunan kepala, tidak teraba bagian tali pusat dan bagian kecil janin, warna cairan ketuban jernih, jumlah <math>\pm</math> 150 cc, memeriksa DJJ, DJJ (+) 144 kali/menit</li> <li>5. Membimbing ibu memilih posisi bersalin yang nyaman, ibu memilih posisi setengah duduk</li> <li>6. Mengingatkan ibu dan suami berdoa agar proses persalinannya berjalan dengan lancar, bu dan suami bersedia</li> <li>7. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu, ibu dapat minum di sela-sela kontraksi</li> <li>8. Memimpin ibu meneran yang efektif, ibu mampu melakukan dengan baik, bayi lahir spontan belakang kepala pukul 15.25 WITA, segera menangis gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan</li> <li>9. Langsung meletakkan bayi di atas perut ibu, untuk IMD dan menyelimuti tubuh bayi serta memakaikan topi</li> </ol>	
Kamis,	26 S : Ibu mengatakan perut terasa sedikit mulas dan	Chandra

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Februari 2026, Pukul 15.25 WITA, di Klinik Anugerah	merasa lega karena bayi sudah lahir.  <b>O</b> : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, tidak ada janin kedua, tampak tali pusat menjulur dari vagina, perdarahan tidak aktif  Bayi: keadaan umum baik, gerak aktif, tangis kuat, kulit kemerahan  A : G2P1A0 P spt B + Persalinan Kala III + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi  <b>P</b> :	
Jam 15.27	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan melakukan informed consent lisan akan disuntikkan oksitosin pada paha luar, ibu setuju  2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha secara IM, injeksi sudah dilakukan, tidak ada reaksi alergi dan uterus berkontraksi baik  3. Menjepit dan memotong tali pusat saat tali pusat sudah tidak berdenyut, tidak ada perdarahan tali pusat	
Jam 15.28	4. Melakukan IMD, bayi diletakkan diatas dada ibu tanpa busana dan menyelimuti bayi dengan handuk kering. Bayi dan ibu melekat skin to skin contact dan suhu bayi terjaga  5. Melakukan PTT, plasenta lahir pukul 15.40 WITA kesan lengkap, selaput amnion dan corion utuh, panjang talipusat $\pm$ 50c m, insersi tali pusat	

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	sentralis, tidak ada kalsifikasi	
	6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik tidak ada perdarahan aktif	
Kamis, 26 Februari 2026, Pukul 15.40 WITA di Klinik Anugerah	<p><b>S:</b> Ibu mengatakan lega bayi sudah lahir</p> <p><b>O:</b> Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan sekitar 100 cc tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, tidak ada robekan, hanya lecet pada perineum tidak perlu dijahit.</p> <p>Bayi: keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, bayi tampak tenang</p> <p><b>A:</b> P2A0 P spt B + Persalinan Kala IV + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p><b>P:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham</li> <li>2. Membersihkan ibu, memakaikan pembalut dan mengganti pakaian ibu, ibu tampak bersih dan nyaman</li> <li>3. Membersihkan lingkungan dan merapikan alat, alat sudah dicucidan dikeringkan</li> <li>4. Membimbing ibu dan suami untuk memantau kontraksi uterus, ibu dan suami paham dan dapat melakukannya</li> <li>5. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, ibu bersedia minum air putih dan makan nasi</li> <li>6. Melakukan pemantauan kala IV sesuai dengan partograf WHO, hasil pemeriksaan terlampir</li> </ol>	Chandra

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
dalam partograf		
Kamis, 26 Februari 2026, Pukul 16.25 WITA, di Klinik Anugerah	<p><b>S</b> : Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi hangat dan mulai menyusu dengan baik</p> <p><b>O</b> : KU baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, S : 36,7°C, R : 48x/menit, HR : 134 kali/menit, BBL : 3200 gram, PB : 50 cm, LK: 33, LD: 34 cm, BAB (meconium), BAK (-), kepala dan wajah normal, tidak ada moulage, dada simetris dan tidak ada retraksi intercostal, tali pusat segar tidak ada perdarahan, abdomen normal, genetalia normal, punggung normal tidak ada kelainan, anus (+), ekstremitas normal, jari lengkap, warna kuku merah muda. IMD berhasil pada menit ke 50</p> <p><b>A</b> : P2A0 P sptn B + Neonatus Aterm usia 1 jam + vigorous baby masa adaptasi</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham kondisi bayinya</li> <li>2. Melakukan informed consent tindakan injeksi vitamin K dan pemberian salep mata, ibu dan suami setuju dengan tindakan</li> <li>3. Melakukan injeksi vitamin K (1 mg) pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi, tidak ada perdarahan</li> <li>4. Memberikan salep mata Gentamycin pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi</li> <li>5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat sudah bersih, kering dan terbungkus dengan kasa steril</li> </ol>	Chandra

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>6. Memakaikan pakaian lengkap pada bayi, bayi tampak hangat</p> <p>7. Membimbing ibu kembali menyusui bayinya, reflek hisap dan menelan baik</p> <p>8. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa bayi akan diimunisasi HB0 satu jam lagi pada pukul 17.30 WITA, ibu dan suami setuju</p>	
<p>Kamis, 26 Februari 2026, Pukul 17.30 WITA, di Klinik Anugerah</p>	<p><b>S</b> : Ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya, ibu mengeluh perut terasa mulas</p> <p><b>O</b> : KU baik, kesadaran compos mentis, TD : 120/70 mmHg, N : 82 kali/menit, R : 20 kali/menit, S : 36,7° C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, : BAB (-), BAK (+), laktasi (+), mobilisasi (+)</p> <p>Bayi: tangis kuat, gerak aktif, HR: 140 kali/menit,R: 44 kali/menit, S: 36,7° C, saturasi oksigen 99 %</p> <p><b>A</b> : P2A0 P spt B 2 jam post partum + Neonatus Aterm vigorous baby masa adaptasi</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan selanjutnya ibu akan dipindahkan ke ruang nifas, ibu dan suami paham</li> <li>2. Membimbing ibu dan suami memeriksa kontraksi uterus dan melakukan massase uterus</li> <li>3. Memberikan KIE kepada ibu cara menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan selimut dan topi, segera mengganti pakaian jika</li> </ol>	Chandra

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>basah, ibu dan suami paham</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat dan melibatkan suami/keluarga dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham</p> <p>5. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali tanda bahaya masa nifas</p> <p>6. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI on demand dan ASI Eksklusif, ibu bersedia memberikan ASI secara on demand pada bayi dan berencana memberikan ASI Eksklusif</p> <p>7. Melakukan kolaborasi dengan dokter jaga dalam pemberian terapi : Tablet tambah darah 60 mg 1x1 (X), Vitamin A 200.000 IU (II)</p> <p>8. Melakukan injeksi Hb 0 kepada bayi, ibu dan suami setuju dan tidak ada respon alergi pada area penyuntikan</p> <p>9. Memindahkan ibu ke kamar nifas dilakukan rooming in, ibu sudah dipindahkan</p> <p>10. Melanjutkan pemantauan masa nifas 24 jam pertama. Hasil pemantauan tercatat pada RM pasien</p>	

## 2. Asuhan kebidanan pada ibu “AD” selama masa nifas

Masa nifas ibu “AD” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 26 Pebruari 2026 sampai dengan 42 hari masa nifas tanggal 9 April 2026. Ibu “AD” diberikan asuhan kebidanan selama masa nifas untuk memantau involusi uteri, pengeluaran lochea, laktasi serta proses psikologi. Monitoring masa nifas diuraikan dalam tabel berikut:

**Tabel 7**  
**Catatan Perkembangan Ibu “AD” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Secara Komprehensif di Klinik Anugerah**

<b>Hari/Tanggal</b> <b>Waktu/</b> <b>Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda</b> <b>Tangan/</b> <b>Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Jumat, 27 Februari 2026, Pukul 08.00 WITA, Ruang Nifas Klinik Anugerah	Kunjungan Nifas 1 (KF1)  <b>S</b> : Ibu mengatakan kadang merasakan mulas pada perut. Ibu sudah makan sesuai menu dari RS, di minum 8-10 gelas air putih. Ibu belum BAB, sudah BAK tidak ada keluhan, ibu sudah mengganti pembalut tiap 4 jam. Ibu mampu menyusui bayi sambil duduk  <b>O</b> : Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, BB : 65 kg, TB : 158 cm, TD :120/70 mmHg, N: 80 kali/menit, RR: 20 kali/menit, S:36,3°C. TFU : 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tpayudara: simetris, putting susu menonjol, bersih, pengeluaran kolostrum +/+, pengeluaran: lochea rubra, tidak ada perdarahan aktif. Tidak ada oedema pada ekstremitas. Bounding skor: 12, ibu	Chandra

Hari/Tanggal Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bicara dan menyentuh bayi dengan lembut. Pengetahuan yang diperlukan yaitu teknik menyusui yang benar</p> <p>A : P2A0 1 hari post partum</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu bahwa ibu dalam kondisi yang normal tidak ada perdarahan aktif, Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan</li> <li>2. Membimbing ibu dan suami tentang <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Teknik menyusui yang benar dengan posisi duduk, bayi mengisap puting dengan pelan dan dalam, areola tidak tampak, dagu bayi menempel dengan payudara ibu</li> <li>b. Pijat oksitosin untuk membantu ibu melancarkan ASI, ibu bersedia</li> <li>c. Melakukan senam kegel untuk mempercepat involusi uterus, ibu dapat melakukan senam kegel</li> </ol> </li> <li>3. Menyarankan ibu untuk istirahat ketika bayi sedang tertidur</li> <li>4. Memberikan KIE kepada ibu tentang: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bahwa mulas yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena adanya kontraksi uterus dan dapat mencegah perdarahan aktif pada ibu serta</li> </ol> </li> </ol>	

Hari/Tanggal Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>mengingatkan ibu dan suami agar selalu memperhatikan kontraksi uterus, ibu dan suami paham</p> <p>b. Tanda bahaya nifas yaitu jika ibu merasakan perdarahan yang banyak dan terus mengalir serta mengajarkan keluarga untuk massase fundus uteri untuk mempertahankan kontraksi dan mencegah perdarahan, ibu dan keluarga bersedia dan paham</p> <p>c. ASI yang keluar dihari 1 dan 2 disebut kolostrum yang penting untuk bayi dan memang sedikit keluarnya namun bayi tetap disarankan terus menghisap karena akan merangsang juga pengeluaran ASI lebih banyak, ibu bersedia dan paham</p> <p>d. Cara menjaga pola hygiene dengan menggunakan air dingin saat cebok dari arah depan ke belakang bisa juga menggunakan cairan antiseptik yang aman untuk vagina selanjutnya dikeringkan, mengingatkan ibu agar mengganti pembalut tiap 4 jam agar vagina ibu tidak lembab dan selalu ingat mencuci tangan setelah dari kamar mandi, ibu paham dan bersedia melakukan KIE yang diberikan</p> <p>e. Nutrisi ibu menyusui untuk membantu meningkatkan produksi ASI ibu, ibu paham</p>	

<b>Hari/Tanggal Waktu/ Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan/ Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	<p>f. Teknik dan cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama eksklusif 6 bulan pertama secara on demand minimal 2 jam. Ibu dan suami paham dan berjanji akan memberikan ASI on demand dan ASI eksklusif</p> <p>g. Pemakaian KB pasca salin, ibu berencana menggunakan KB Implant</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu paham</p> <p>6. Memberikan ibu jadwal kunjungan ulang yaitu pada tanggal 3 April 2026, ibu bersedia</p> <p>7. Mempersiapkan ibu untuk pulang dan mengingatkan ibu untuk rutin minum obat yang diberikan, ibu senang karena diijinkan untuk pulang dan berjanji akan mengikuti anjuran yang disampaikan</p>	
Selasa, 3 Maret 2026, Pukul 09.00 WITA, di Puskesmas Buleleng II	Kunjungan Nifas 2 (KF2)  S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, sudah bisa melakukan aktifitas rumah tangga ringan, istirahat cukup karena ibu ikut tidur saat bayi tidur. Ibu telah rutin melakukan senam kegel. Bayi hanya diberikan ASI secara on demand dan kuat menyusui. Pola nutrisi: makan 2-3 kali sehari dengan komposisi satu piring nasi, satu butir telur rebus, satu potong ayam dan satu mangkuk sayur, disela-sela jam makan ibu kadang mengkonsumsi	Chandra

Hari/Tanggal Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>biskuit dan buah-buahan, minum air putih 10-12 gelas per hari, susu 1 gelas per hari. Pola eliminasi: BAB tadi pagi dengan konsistensi lembek dan warna kecoklatan, BAK 5- 6 kali sehari warna kuning jernih dan tidak ada keluhan saat BAB/BAK. Ibu mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan ibunya membantu ibu dalam mengurus bayi dan anak kedua. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu cara melakukan pijat bayi</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, BB : 64 kg, TB : 158 cm, TD :120/70 mmHg, N: 80 kali/menit, RR: 24 kali/menit, S: 36,2°C. Wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih. TFU: 2 jari di atas simpisis, kontraksi baik, payudara: simetris dan bersih, puting susu menonjol, tidak ada bendungan ASI, ASI ++ lancar, pengeluaran: lochea serosa, tidak ada perdarahan aktif.Skor bounding attachment: 12, ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi bicara dengan lembut</p> <p><b>A</b> : P2A0 5 hari post partum</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="475 1720 1155 1865">1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisinya dalam keadaan normal, ibu senang dengan informasi tersebut</li> <li data-bbox="475 1906 1155 1939">2. Mengajarkan tehknik pelekatan yang benar saat</li> </ol>	

Hari/Tanggal Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>menyusui dan mengajarkan suami tentang pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI, ibu paham dan mengatakan nyaman menyusui dengan posisi melekat pada bayi serta suami paham setelah mencoba melakukan pijat oksitosin</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi sebelum 42 hari. Ibu rencana memasang Implan tanggal 9 April 2026</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu tentang:</p> <p>a. Pola nutrisi yang terdiri dari beraneka ragam makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan, serta cukup minum minimal 16 gelas per hari</p> <p>b. Tetap menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan di daerah kemaluan dengan mengganti pembalut maksimal tiap 4 jam, ibu bersedia</p> <p>c. Melakukan aktivitas fisik dengan intensitas ringan dan istirahat cukup dengan cara ibu ikut tidur saat bayi tidur, ibu paham</p> <p>d. Perawatan payudara sehari-hari.</p> <p>e. Tanda bahaaya masa nifas, ibu paham</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan senam Kegel untuk mempercepat involusi</p>	

Hari/Tanggal Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	uterus, ibu sudah melakukan secara rutin	
	6. Memberi ibu jadwal untuk imunisasi BCG dan Polio 1 tanggal 12 Maret 2026 di UPTD Puskesmas Buleleng II, ibu bersedia datang sesuai jadwal yang diberikan	
Senin, 9 Maret 2026, Pukul 09.00 di UPTD Puskesmas Buleleng II	<p>Kunjungan Nifas 3 (KF3)</p> <p><b>S</b> : ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri sambil mengasuh anak kedua. Suami membantu ibu dalam mengurus bayi. Pola nutrisi: makan 3 kali sehari dengan komposisi satu piring nasi dan lauk pauk, disela-sela makan ibu mengkonsumsi biskuit dan buah-buahan, minum air putih 12-14 gelas air putih per hari. Pola eliminasi: BAB tadi pagi dengan konsistensi lembek dan warna kecoklatan, BAK 5-6 kali sehari dengan warna kuning jernih dan tidak ada keluhan saat BAB/BAK.</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, BB : 63,5 kg, TB : 158 cm, TD :120/80 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, S:36° C. Wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, TFU : tidak teraba, payudara: simetris dan bersih, puting susu menonjol, tidak ada bendungan ASI, ASI +/- lancar, pengeluaran pervaginam tidak ada.</p> <p><b>A</b> : P2A0 11 hari post partum</p> <p><b>P</b> :</p>	Chandra

<b>Hari/Tanggal Waktu/ Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan/ Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham</li> <li>2. Memberikan dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, ibu mengatakan akan memberikan ASI Eksklusif pada bayi</li> <li>3. Memberikan KIE tentang nutrisi ibu menyusui, ibu paham</li> <li>4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas, ibu dapat menyebutkan tanda bahaya masa nifas</li> <li>5. Mengingatkan ibu melakukan kunjungan untuk pemakaian KB pasca salin yang sudah disepakati yaitu Implant pada tanggal 9 April 2026, ibu bersedia datang sesuai jadwal</li> </ol>	
6. Kamis, 09/04/2026 Pukul 09.00 Wita, di Puskesmas Bueleng II	Kunjungan Nifas 4 (KF 4)  S : ibu mengatakan tidak ada keluhan dan datang untuk mendapatkan pelayanan KB Implant, ibu sudah dapat melakukan aktivitas sehari-hari, ibu makan 4-5 kali sehari dengan porsi sedang. Ibu juga mengkonsumsi makanan selingan seperti roti dan biskuit. Ibu BAB 1 kali/hari, BAK 6-8 kali/hari, tidak ada keluhan saat BAB/BAK. Ibu menyusui bayinya secara on demand, ketika bayi tertidur lebih dari 2 jam maka ibu akan membangunkan bayinya untuk disusui. Ibu dapat istirahat disesuaikan dengan pola istirahat bayi.	Chandra

Hari/Tanggal Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p><b>O</b> : Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, BB : 63,5 kg, TB : 158 cm, TD :110/80 mmHg, N: 81x/menit, RR : 21x/menit, S:36,1 C, Pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara: simetris dan bersih, puting susu menonjol, tidak ada bendungan ASI, ASI +/+. Ekstremitas tidak ada oedema.</p> <p><b>A</b> : P2A0 42 Hari Post Partum + Akseptor Baru Implan</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal, ibu paham</li> <li>2. Memberikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Manfaat menggunakan KB Implan sebagai metode jangka panjang dan tidak menimbulkan efek sistemik, dan tidak memerlukan kontrol berulang, ibu paham</li> <li>b. Efek samping pemakaian KB Implan yaitu memar dan bengkak pada daerah pemasangan implan setelah pemasangan, ibu paham</li> <li>c. Cara mengatasi efek samping dengan minum pereda rasa nyeri yang diberikan, menjaga <i>personal hygiene</i>, menjaga asupan nutrisi, ibu paham</li> </ol> </li> <li>3. Memberikan inform consent untuk pemasangan</li> </ol>	

<b>Hari/Tanggal Waktu/ Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan/ Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	KB Implant, ibu dan suami setuju dan telah menandatangani inform consent pemasangan KB Implant 2 batang.	
	4. Menyiapkan alat dan bahan, alat dan bahan sudah siap	
	5. Melakukan pemasangan implant 2 batang, Implan sudah terpasang dibawah kulit sekitar 6-8 cm dari lipatan siku lengan kiri atas bagian dalam	
	6. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi antinyeri, ibu mendapat resep paracetamol 500 mg diminum 3 kali sehari setelah makan	
	7. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 2 hari lagi, dicatat pada kartu KB ibu, ibu bersedia kontrol sesuai jadwal yang tertera pada kartu KB tanggal 11 April 2026	
	8. Melakukan pendokumentasian asuhan, dokumentasi sudah dilakukan	

### **3. Asuhan kebidanan pada bayi ibu “AD”**

Bayi ibu “AD” lahir pada tanggal 26 Februari 2026 pukul 15.25 Wita secara spontan belakang kepala segera menangis, tangis kuat dan gerak aktif, jenis kelamin perempuan. Selama dilakukan asuhan bayi ibu “AD” tidak pernah sakit.

Berikut adalah uraian asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu “AD”.

**Tabel 9**  
**Catatan Perkembangan Bayi Ibu “AD” yang Menerima Asuhan**  
**Kebidanan Pada Masa Neonatal Secara Komprehensif**

Hari/Tgl Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 27 Februari 2026, Pukul 08.00 WITA, di Ruang Nifas Klinik Anugerah	<p>Kunjungan Neonatal 1 (KN 1)</p> <p>S : Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak ada keluhan. Menyusu kuat, sudah BAB dan BAK.</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, BBL : 3200 gr, PB : 50 cm, LK: 33 cm, LD: 34 cm, N: 138 kali/menit, RR: 42 kali/menit, S: 36,8°C. gerakan aktif, kulit kemerahan, tangisan kuat, reflek hisap (+), rooting reflek (+), glabella reflek (+), rooting reflek (+), tidak ada kelainan kongenital.</p> <p>A : Neonatus aterm umur 1 hari dengan vigerous baby dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan bayi normal, ibu dan suami paham</li> <li>2. Mengajari ibu cara memandikan bayi dan perawatan tali pusat, ibu mengerti dan mau mencoba sendiri</li> <li>3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pemberian ASI secara on demand dan eksklusif</li> </ol> </li> </ol>	Chandra

<b>Hari/Tgl Waktu/ Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan/ Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	<p>kepada bayinya, ibu bersedia</p> <p>b. Menjaga kehangatan tubuh bayi, ibu paham</p> <p>c. Mencuci tangan dan menjaga kebersihan sebelum menyentuh bayi, sebelum menyusui dan saat merawat tali pusat, ibu paham</p> <p>d. Tanda bahaya masa neonatus seperti panas tinggi, tampak kuning, kejang, bayi lemas, tidak mau menyusu, ibu paham</p>	
Jam 15.30	4. Melakukan skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB), skrining dilakukan dengan menggunakan pulse oksimeter pada kaki dengan hasil $SpO_2 \geq 95\%$ .	
Sabtu, 28 Pebruari 2026 jam 15.30 Klinik Anugerah	5. Melakukan pemeriksaan Skirining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan menjelaskan tujuan dilakukan skrining, ibu dan suami paham serta setuju dilakukan skrining, pengambilan sampel darah telapak kaki bayi sudah dilakukan.	
Selasa,3 Maret 2026, Pukul 10.00 WITA, di UPTD	Kunjungan Neonatal 2 (KN2) <b>S</b> : Ibu mengatakan bayinya sering cegukan dan kadang gumoh. Menyusu kuat, BAB dan BAK lancar, ibu memilih menggunakan diapers yang diganti setiap habis BAB atau penuh dengan BAK bayi.	Chandra

Hari/Tgl Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Puskesmas Buleleng II	<p><b>O</b> : keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot tungkai gerak simetris, BBL: 2900 gr, RR: 42 kali/menit, HR: 140 kali/menit, suhu: 36,7 0C. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, wajah simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, hidung bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung, telinga simetris dan bersih, bibir lembab, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi, perut normal tidak ada distensi, tali pusat sudah pupus, bersih dan kering serta tidak ada tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-).</p> <p>A : Neonatus umur 5 hari</p> <p>Masalah : Bayi sering cegukan dan kadang-kadang gumoh.</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan bayi normal, ibu dan suami paham</li> <li>2. Menjelaskan penyebab cegukan dan gumoh pada bayi serta mengajarkan ibu menyendawakan bayi untuk mencegah cegukan dan gumoh, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>3. Mengajarkan tehknik pelekatan yang benar saat menyusui, ibu paham dan mengatakan nyaman menyusui dengan posisi melekat pada bayi</li> </ol>	

<b>Hari/Tgl Waktu/ Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan/ Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	4. Menginformasikan jadwal untuk imunisasi BCG dan Polio 1 tanggal 12 Maret 2026 di UPTD Puskesmas Buleleng II, ibu paham dan bersedia datang sesuai jadwal yang diberikan	
Kamis,12 Maret 2026, Pukul 09.00 WITA, di UPTD Puskesmas Buleleng II	<p>Kunjungan Neonatal 3 (KN 3)</p> <p><b>S</b> : Ibu datang ingin kontrol bayinya, ibu mengatakan bayi menyusu kuat, tidur 14-16 jam BAB dan BAK lancar, ibu memilih menggunakan diapers yang diganti setiap habis BAB atau penuh dengan BAK bayi. Ibu mengatakan tali pusat sudah pupus tanggal 4 Maret 2026.</p> <p><b>O</b> : keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot tungkai gerak simetris, RR: 42 kali/menit, HR: 132 kali/menit, suhu: 36,5° C, BB: 3100 gram, PB: 55 cm. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, wajah simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, hidung bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung, telinga simetris dan bersih, bibir lembab, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi, perut normal tidak ada distensi, tali pusat sudah pupus, bersih dan tidak ada tanda infeksi, alat genetalia normal, ekstremitas tidak ada kelainan</p> <p><b>A</b> : Neonatus umur 14 hari sehat</p> <p><b>P</b> :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan bayi normal, ibu dan suami</p>	<b>Chandra</b>

<b>Hari/Tgl Waktu/ Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan/ Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	<p>paham</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberikan motivasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, ibu bersedia</li> <li>3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang manfaat imunisasi dan efek samping setelah pemberian imunisasi BCG, Polio 1</li> <li>4. Memberikan inform consent untuk pemberian imunisasi BCG dan Polio 1, ibu dan suami setuju dan telah menandatangani inform consent</li> <li>5. Memberikan imunisasi bayi : BCG intracutan 1/3 lengan kanan atas daerah insersio M.deltoidius dosis 0,05 ml, polio 1 diberikan 2 tetes per oral</li> <li>6. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya pada bayi yaitu demam, kuning, bayi tidak mau menyusui, bayi tampak lemas, ibu paham</li> <li>7. Menganjurkan ibu selalu menjaga kebersihan tangan saat menyentuh bayi dan sebelum menyusui, ibu paham</li> <li>8. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang tanggal 9 April 2026, ibu bersedia melakukan kunjungan sesuai anjuran</li> </ol>	
Kamis, 9 April 2026	Kunjungan Bayi 42 Hari S : ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan. Bayi	<b>Chandra</b>

Hari/Tgl Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Pukul. 09.00 WITA di UPTD Puskesmas Buleleng II	<p>hanya diberikan ASI dengan frekuensi on demand.</p> <p>Bayi kuat menyusu dan ibu telah rutin melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak VCO. BAK kurang lebih 10-12 kali/hari dengan warna kekuningan, BAB kurang lebih 2 kali/hari konsistensi lembek dan warna kuning. Tidur dan aktivitas bayi tidak ada keluhan.</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, BB : 3500 gr, PB : 56 cm, N: 122 kali/menit, RR : 44 kali/menit, S:36,5° C. gerakan aktif, kulit kemerahan, tangisan kuat. Pemeriksaan fisik: kepala bersih, wajah simetris, sklera putih konjungtiva merah muda. Hidung bersih dan tidak ada pernapasan cuping hidung, mukosa mulut lembab, telinga simetris dan lembab, leher normal, dada tidak ada retraksi, perut normal tidak ada distensi. Alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran.</p> <p><b>A</b> : Bayi umur 42 hari sehat</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="459 1541 1157 1686">1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan bayi normal, ibu dan suami paham</li> <li data-bbox="459 1731 1157 1921">2. Memberikan motivasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif pada bayinya, ibu bersedia memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan</li> </ol>	

<b>Hari/Tgl Waktu/ Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan/ Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	<p>3. Memberi KIE kepada ibu tentang pemantauan tumbuh kembang bayi, cara melakukan stimulasi serta jadwal pemantauan dengan buku KIA, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>4. Melakukan perawatan bayi seperti mengganti popok dan memandikan bayi secara rutin, ibu bersedia</p> <p>5. Menganjurkan ibu melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi setiap bulan di posyandu, ibu bersedia</p> <p>6. Memberikan KIE imunisasi lanjutan pada bayi dan menyepakati jadwal imunisasi berikutnya yaitu tanggal 27 April 2026 untuk imunisasi Hexavalen1, Polio 2, PCV 1 dan Rotavirus 1 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu paham dan bersedia datang sesuai jadwal</p>	

## **A. Pembahasan**

Hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ibu “AD” dari umur kehamilan 16 minggu sampai masa nifas dan bayinya akan dibahas dan dibandingkan dengan kebijakan atau peraturan yang berlaku, standar maupun teori yang sudah ada, *evidence based*, serta *best practice* dalam asuhan kebidanan

### **1. Hasil penerapan asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ibu “AD” di masa kehamilan dari usia kehamilan 16 minggu**

Selama masa kehamilan, penulis memberikan asuhan kebidanan kepada ibu “AD” sebanyak enam kali dari umur kehamilan 16 minggu sampai menjelang persalinan. Kunjungan pertama yang dilakukan yaitu pada tanggal 17 September 2025 di Puskesmas Buleleng II. Ibu “AD” saat ini ingin melakukan kontrol kehamilan . Hasil pengkajian data subjektif dan objektif menunjukkan kehamilan Ibu “AD” saat ini memiliki resiko yang rendah. Perhitungan skor poeji rochjati menunjukkan skor dua yang menunjukkan Kehamilan Resiko Rendah (KRR), skor ini diberikan sebagai skor awal untuk semua ibu hamil. Kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah atau faktor resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Pemberian asuhan pada Ibu “AD” dilakukan secara holistik, berikut disajikan beberapa indikator yang dapat menggambarkan status kesehatan Ibu “AD” selama masa kehamilan :

#### **a. Standar minimal asuhan antenatal**

Pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu

menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan kesehatan masa hamil diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, dilakukan sekurang kurangnya enam kali selama kehamilan. ketentuan pemeriksaan yaitu dilakukan satu kali pada kehamilan trimester pertama, dua kali pada trimester ke dua dan tiga kali pada trimester ke tiga dengan hasil pemeriksaan yang dicatat dalam buku KIA sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu (Kemenkes,2020). Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan Ibu “AD” telah sesuai dengan standar minimal yang telah ditetapkan yaitu minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke- 3 (>24 minggu sampai persalinan) sebanyak 2 kali di trimester pertama. Ibu sudah melakukan pemeriksaan 2 kali di trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga yang dilakukan di Puskesmas, dan dokter. Hanya saja ibu “AD” tidak melakukan pemeriksaan sesuai standar pada trimester I seperti pemeriksaan triple eliminasi yang baru dilakukan pada trimester II.

Pelayanan kesehatan masa hamil wajib dilakukan melalui antenatal terpadu. Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas, deteksi dini masalah, penyakit, penulit dan komplikasi, persiapan persalinan yang bersih dan aman/perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan bila terjadi suatu komplikasi, penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan,

melibatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu hamil beserta janinnya. Pelayanan antenatal pada Ibu ‘AD’ telah memenuhi standar asuhan yang telah ditetapkan. Pelayanan antenatal terpadu dilakukan di Puskesmas Buleeng II yang berada di wilayah tempat tinggal ibu pada trimester II.

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sesuai item standar yaitu pengukuran tinggi badan dan berat badan, tekanan darah, Tinggi Fundus Uteri (TFU), imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemberian tablet Fe (minimal 180 tablet), tes hemoglobin minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan III, tes protein urine, tes urine reduksi, tekanan pijat payudara, tingkat kebugaran (senam hamil), tes VDRL, temu wicara, terapi yodium (endemik), terapi malaria (endemik). *Item* yang harus dipenuhi tersebut dikenal dengan 14 T (Mulatsih, 2017). Ibu ‘AD’ telah mendapat pelayanan penuh seluruh Seluruh item tersebut yaitu tinggi badan ibu telah diukur pada kunjungan kehamilan pertama ibu dan pengukuran berat badan, tekanan darah serta TFU telah diberikan secara rutin setiap ibu melakukan kontrol kehamilan. Tes laboratorium dilakukan pada 16 September 2025 dan pemeriksaan kadar hemoglobin darah pada trimester ketiga sesuai Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 97 tahun 2014. Pemberian tablet Fe Dilakukan sejak 4 Agustus 2025, selama hamil ibu telah mendapatkan total 180 tablet Fe pada masa kehamilan. Pemberian terapi yodium dan terapi malaria tidak dilakukan karena ibu tinggal di wilayah yang tidak endemik Gondok dan malaria. Perawatan payudara dilakukan oleh ibu dengan bimbingan oleh bidan dan dilanjutkan secara rutin di rumah oleh ibu sendiri. Olahraga rutin harus di

rekomendasikan kepada wanita hamil yang sehat setelah berkonsultasi dengan penyedia layanan kebidanan. Olahraga teratur selama ke hamilan dapat meningkatkan kesehatan secara keseluruhan dan membantu mempertahankan kenaikan berat badan kehamilan dan penambahan berat badan Janin. Olahraga dalam kehamilan juga dapat mengurangi gangguan hipertensi pada ke hamilan dan diabetes gestasional, dan mungkin berhubungan dengan tahap persalinan pertama yang lebih pendek dan penurunan resiko untuk operasi caesar (Gregg dan Ferguson, 2017). Ibu “AD” melakukan senam hamil di kelas ibu hamil yang dilaksanakan oleh bidan “PA” dengan bimbingan oleh penulis dan dilanjutkan secara mandiri oleh ibu melalui video yang telah dikirim oleh penulis.

Keikutsertaan ibu hamil sangat bermanfaat untuk meningkatkan Pemahaman perempuan, pasangan dan keluarga tentang persiapan kehamilan, persalinan dan nifas serta perawatan bayi baru lahir. Penelitian ini menyebutkan bahwa hasil adanya pengaruh yang bermakna antara pelaksanaan program kelas ibu hamil terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam Deteksi dini resiko tinggi (Rahmawati & Iswari, 2016).

a) Masalah/keluhan

Asuhan pertama yang diberikan kepada Ibu “AD” menunjukkan bahwa ibu mengalami sakit punggung. Sakit punggung disebabkan akibat karena struktur ligamen dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat pada ibu hamil tua. Penyebab nyeri pinggang dikibatkan karena bertambah ukuran berat rahim akan mengubah titik gravitasi tubuh. Penulis memberikan bimbingan senam hamil dengan mengikuti kelas ibu hamil di desanya untuk mengurasi sakit punggung. Senam hamil adalah

bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot rahim (Agnesia, dkk, 2012). Latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu kesehatan tulang belakang. Semakin teratur melakukan senam hamil maka hal ini dapat meminimalkan nyeri pinggang yang dirasakan oleh ibu hamil (Puspitasari, 2013).

Keluhan lain yang dirasakan ibu adalah sering kencing. Sering kencing merupakan salah satu ketidaknyamanan yang paling sering dirasakan oleh ibu hamil trimester III. Dan akan semakin berat seiring dengan tuanya usia kehamilan (Sukorini, 2017). Hormon estrogen dan progesterone menyebabkan Ureter membesar, Tonus otot saluran kemih menurun, kencing lebih sering (poliuria), laju Filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Keluhan ini juga disebabkan karena dinding saluran kemih tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan II, menyebabkan hidroureter Dan mungkin Hidronefrosis sementara (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

Hal di atas menunjukkan bahwa pemberian Asuhan kebidanan pada Ibu “AD” di masa kehamilan telah sesuai. Kehamilan Ibu “AD” dari umur kehamilan 16 minggu sampai menjelang persalinan berlangsung normal. Keluhan maupun masalah yang dialami oleh Ibu “AD” merupakan keluhan yang fisiologis dan masalah yang muncul masih dapat diatasi.

## **2. Hasil penerapan asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ibu “AD” di masa persalinan**

Ibu “AD” bersalin pada umur kehamilan 39 Minggu di VK RSUD Klinik Anugerah Singaraja dengan metode Persalinan Spontan Belakang Kepala tanpa ada penyulit maupun komplikasi. Kementerian kesehatan republik Indonesia

(Kemenkes RI) menulis bahwa persalinan dan kelahiran normal adalah pengeluaran Janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir Spontan dengan presentasi kepala yang berlangsung dalam 12 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada Janin. Persalinan Spontan merupakan persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut (Kurniarum, 2016). Ibu “AD” datang ke Klinik Anugerah Singaraja diantar oleh suami dengan keluhan nyeri perut hilang timbul dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Penulis dengan didampingi oleh bidan Esa, selaku pembimbing lapangan selanjutnya melakukan pemeriksaan dan pemantauan sesuai dengan prosedur Asuhan persalinan normal (APN)

a) Asuhan persalinan kala I

Pemantauan awal yang dilakukan oleh penulis menunjukkan bahwa ibu telah memasuki persalinan kala satu Fase aktif. Fase aktif persalinan berlangsung dari pembukaan serviks 5 cm sampai pembukaan lengkap berlangsung rata rata selama empat jam. Fase aktif persalinan fase akselerasi, dilatasi maksimal dan fase deselerasi (Yulizawati dkk, 2019). Lama waktu kemajuan persalinan pada ibu dari bukan 5 cm sampai bukan lengkap (10 cm) tidak melebihi batas yang ditentukan yaitu hanya selama 4 jam.

Tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan mampu menerapkan partograf dengan tujuan angka kematian maternal Perinatal dapat diturunkan secara bermakna sehingga mampu menunjang sistem kesehatan menuju tingkat kesejahteraan masyarakat (IBI, 2018). Partograf merupakan alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksanakan persalinan. Partograf dapat digunakan untuk mendeteksi

dini masalah dan penyulit dalam persalinan sehingga dapat sesegera mungkin menatalaksanakan masalah tersebut atau merujuk ibu dalam kondisi optimal. Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan normal sebagai elemen penting asuhan persalinan. Penggunaan partograf secara rutin oleh bidan dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan persalinan secara aman, adekuat dan tepat waktu, serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (Wahyuningsih H. P, 2018). Pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan ibu selama fase aktif dilakukan menggunakan lembar partograf sesuai dengan standar APN yang ditetapkan. Melalui pemantauan dengan partograf, dapat dilihat bahwa kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan perkembangan kemajuan persalinan berlangsung normal tanpa ada masalah maupun penyulit.

Selama masa persalinan penulis dan bidan senantiasa menganjurkan suami maupun anggota keluarga lain yang diinginkan ibu untuk mendampingi selama persalinan. Penulis dan bidan juga membimbing pendamping untuk membantu memenuhi kebutuhan ibu seperti membantu ibu untuk minum, makan, maupun BAK. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu di berikan dukungan saat proses persalinan dan mengetahui dengan baik bagaimana proses persalinan serta asuhan yang akan di berikan, maka mereka merasakan rasa nyaman. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Utami dkk, 2019). Penulis dan bidan selama masa persalinan

secara rutin menginformasikan dan mengkomunikasikan perkembangan persalinan serta memberikan pujian kepada ibu. Setiap tindakan yang akan diberikan selalu diinformasikan kepada ibu. Penulis juga senantiasa menanyakan hal-hal yang dibutuhkan atau diinginkan ibu selama tidak berpengaruh buruk maupun merugikan ibu serta janin.

Keberhasilan persalinan dipengaruhi berbagai macam faktor diantaranya power, passage, psikologi, faktor janin (plasenta), dan faktor penolong. Power merupakan kekuatan yang membuat janin keluar yang meliputi his dan tenaga mengedan, his adalah kekuatan kontraksi uterus yang diakibatkan otot-otot polos rahim berkontraksi dengan sempurna, kontraksi-kontraksi uterus yang tadinya tidak nyeri berubah menjadi kontraksi-kontraksi yang terkoordinir, nyeri, dan efisien sehingga menyebabkan pembukaan serviks dan pengeluaran bayi. Ketika ada his maka akan timbul nyeri. Nyeri merupakan perasaan yang terasa tidak menyenangkan, sifatnya sangat subyektif dan perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, sehingga hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Rokhamah, 2019). Penulis sejak awal mulainya persalinan telah membimbing ibu untuk melakukan relaksasi dengan mengatur pernapasan setiap nyeri datang. Peran pendamping juga dilibatkan untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan kenyamanan kepada ibu. Pendamping dianjurkan untuk memberikan dukungan fisik dan emosional. Dukungan emosional berupa pemberian motivasi, pujian serta informasi tentang persalinan. Pemenuhan dukungan fisik dilakukan dengan mengajarkan pendamping beberapa teknik relaksasi seperti perubahan posisi,

masase, terapi panas atau dingin, musik dan bisa dengan menggunakan akupresur. Terapi komplementer yang diterapkan selama masa persalinan pada Ibu “AD” yaitu akupresur pada titik SP6 dan LI4. Akupresur menggunakan prinsip sentuhan yang menunjukkan perilaku caring yang dapat memberikan ketenangan dan kenyamanan bagi pasien sehingga lebih mendekatkan hubungan terapeutik (Sari, 2016). Penelitian menunjukkan bahwa masase pada daerah sakrum memberikan dampak positif terhadap penurunan kecemasan dan level nyeri pada ibu bersalin (Karaduman & Akköz Çevik, 2020). Ibu “AD” mengatakan teknik relaksasi tersebut sangat membantu dalam mengurangi nyeri yang dirasakan ibu. Pemenuhan kebutuhan cairan, nutrisi, eliminasi, posisi, serta peran pendamping juga dilakukan pada ibu. Terlihat selama masa persalinan, ibu sangat tenang dan merasa jauh lebih nyaman.

b) Asuhan persalinan kala II

Proses persalinan kala II Ibu “AD” berlangsung normal dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi selama 30 menit. Kala II dianggap normal pada multigravida apabila berlangsung rata-rata selama 25 menit atau tidak lebih dari 2 jam (Kurniarum, 2016). Pukul 15.00 Ibu “AD” mengeluh nyeri perut semakin kuat dan ada rasa ingin meneran seperti akan BAB. Penulis selanjutnya melakukan pemeriksaan Vaginal Toucher (VT) setelah melihat adanya tanda gejala kala II. Gejala serta tanda pasti kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau pada vagina, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka, serta meningkatnya pengeluaran darah dan lendir

(Suprapti & Mansur, 2018).

Pemeriksaan VT yang dilakukan menunjukkan hasil vulva dan vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban tidak teraba, teraba kepala dengan denominator ubun-ubun kecil posisi di depan, penurunan kepala setinggi Hodge IV, tidak teraba bagian-bagian kecil maupun tali pusat. Keadaan psikologis Ibu “AD” cukup baik, ibu nampak siap melahirkan dan cukup tenang saat his datang. Ibu memilih bersalin dengan posisi setengah duduk, suami juga mengambil peran dalam membantu ibu bersalin dalam posisi yang dipilih ibu. Dituliskan bahwa kondisi stres memicu perubahan fisiologi, peningkatan kadar hormonal dan resistensi terhadap aliran darah arteri yang dapat mengganggu aliran darah normal ke plasenta. Stres pada ibu hamil dapat meningkatkan komplikasi persalinan (Iskandar dan Sofia, 2019). Ibu “AD” sangat kooperatif, ibu mampu mendengarkan dan mengikuti instruksi yang diberikan oleh penulis dan bidan sehingga ibu terhindar dari stres. Asuhan yang diberikan selama kala II berlangsung yaitu pemantauan tanda vital ibu, pemantauan kesejahteraan janin melalui pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) disela-sela kontraksi dan pemantauan.

Setelah dibimbing meneran selama 25 menit akhirnya bayi Ibu “AD” lahir normal dengan kulit kemerahan, menangis kuat dan bergerak aktif. Penilaian awal pada BBL merupakan penilaian yang cepat dan tepat. Bayi Baru Lahir (BBL) dikatakan normal apabila bayi lahir pada usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm). Penilaian awal yang dilakukan pada BBL adalah menangis, tonus otot bergerak aktif dan warna kulit kemerahan (Kurniarum, 2016).

c) Asuhan persalinan kala III

Persalinan kala III pada Ibu “AD” berlangsung normal yaitu selama 15 menit. Asuhan persalinan kala III yang diberikan telah sesuai dengan standar yaitu setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan janin kedua melalui pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dengan hasil ditemukan setinggi pusar ibu. Setelah diyakini tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara intramuscular pada 1/3 antero lateral paha kanan ibu. Manajemen aktif kala III terdiri atas intervensi yang direncanakan untuk mempercepat pelepasan plasenta dengan meningkatkan kontraksi rahim dan mencegah perdarahan post partum dengan menghindari atonia uteri. Bayi selanjutnya dikeringkan tanpa menghilangkan verniks dan kain basah diganti dengan kain yang baru. Tindakan selanjutnya dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir, bayi kemudian ditengkurapkan di dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan dipasangkan topi agar bayi tetap hangat. Penulis melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT), nampak semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler yang merupakan tanda pelepasan plasenta. Melihat adanya tanda pelepasan plasenta, maka PTT dilanjutkan sampai plasenta lahir pukul 15.40 WITA dengan kesan lengkap. Segera setelah plasenta lahir, dilakukan masase pada fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus dan mencegah perdarahan. Manajemen Aktif Kala III (MAK III) didefinisikan sebagai pemberian intramuskular 10 IU oksitosin setelah bayi lahir dan ketika tidak ada janin ke dua di paha kanan anterolateral dan melakukan jepit potong tali pusat, Penegangan Tali pusat Terkendali (PTT) setelah ada kontraksi sehingga terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu semburan

darah, uterus globuler, tali pusat memanjang dan masase fundus setelah melahirkan plasenta selama 15 detik. MAK III terbukti dapat mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan. *International Confederation of Midwives* (ICM) merekomendasikan bahwa bidan terampil menyediakan Manajemen Aktif Kala III untuk semua kelahiran vagina. Melalui MAK III kelahiran plasenta rata-rata terjadi 5-15 menit setelah bayi lahir (Alviani dkk, 2018).

Bayi dibiarkan tetap tengkurap di dada ibu untuk melakukan IMD setidaknya selama satu jam. IMD atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Bayi manusia juga seperti mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri asalkan kulit bayi dengan kulit ibu dibiarkan kontak setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara sendiri. Pada hari pertama sebenarnya bayi belum memerlukan cairan atau makanan, tetapi pada usia 30 menit harus di susukan pada ibunya, bukan untuk pemberian

nutrisi tetapi untuk belajar menyusui atau membiasakan menghisap puting susu dan juga guna mempersiapkan ibu untuk mulai memproduksi ASI. Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, prolaktin (hormon pembuat ASI) akan turun dan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih dan memperlambat pengeluaran kolostrum. Manfaat IMD dapat membuat bayi dan ibu menjadi lebih tenang, tidak stres, pernafasan dan detak jantung lebih stabil, dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi. Sentuhan, emutan dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang menyebabkan rahim

berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan ibu dan membantu pelepasan plasenta. Bayi juga akan terlatih motoriknya saat menyusu, sehingga mengurangi kesulitan posisi menyusu dan mempererat hubungan ikatan ibu dan anak (Adam, 2016).

d) Asuhan persalinan kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir dua jam kemudian (Kemenkes RI, 2019). Persalinan kala IV pada Ibu “AD” berlangsung fisiologis berdasarkan hasil pemantauan yang dilakukan dari lahirnya plasenta sampai dua jam masa nifas. Pemeriksaan yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat laserasi spontan pada mukosa vagina dan sedikit laserasi pada kulit dan otot perineum. Perlukaan jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan setelah atonia uteri yang terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Handayani, 2018). Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya ruptur perineum adalah melindungi perineum pada kala II persalinan saat kepala bayi membuka vulva (diameter 5-6 cm). Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, asuhan sayang ibu, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi dan kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir. Laserasi perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya pada multipara perineum mengalami kerapuhan, tidak utuh, longgar dan lembek. Penyebab yang biasa mengakibatkan ruptur perineum pada multipara adalah partus presipitatus,

mengejan terlalu kuat, edema dan kerapuhan pada perineum akibat jalan lahir sering dilalui kepala bayi, kelenturan jalan lahir, persalinan dengan tindakan (Andriani, 2019). Bidan masih berwenang dalam melakukan penjahitan laserasi tersebut karena masih dalam golongan laserasi grade II (Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, 2017). Penjahitan laserasi dilakukan oleh penulis dengan terlebih dahulu melakukan penyuntikan anastesi lidokain 1%. Penjahitan mulai dilakukan 1 cm dari puncak luka dengan menautkan setiap lapisan tanpa menyisakan ruang kosong (Utami dkk, 2019).

Pada kala IV sangat rentan terhadap terjadinya perdarahan. Perdarahan yang banyak, segera atau dalam satu jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam (Kemenkes RI, 2019). Perlu dilakukan evaluasi dan estimasi perdarahan untuk melihat jumlah dan sumber perdarahan apakah perdarahan tersebut normal atau sudah mengarah ke patologis. Selama periode ini selain mengawasi perdarahan penting dilakukan pemantauan tanda vital dan pemenuhan kebutuhan nutrisi serta eliminasi ibu. Evaluasi pada persalinan kala IV dilakukan secara teratur yaitu dilakukan dalam 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan karena bayi dapat menemukan dan menghisap puting susu ibunya dalam satu jam pertama kelahirannya

### **3. Hasil penerapan asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ibu “AD” selama masa nifas**

Masa nifas atau masa puerperium mulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira enam minggu atau 42 hari. Pada masa pasca persalinan uterus mengalami involusi. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Segera setelah melahirkan, fundus uterus akan teraba setinggi umbilikus. Setelah itu, mengecilnya uterus terutama terjadi pada 2 minggu pertama pasca persalinan, dimana pada saat itu uterus akan masuk ke dalam rongga pelvis. Pada beberapa minggu setelah itu, uterus perlahan-lahan akan kembali ke ukurannya sebelum hamil, meskipun secara keseluruhan ukuran uterus tetap akan sedikit lebih besar sebelum hamil (Kemenkes RI, 2019). Proses involusi uterus pada Ibu “AD” berlangsung normal. Penurunan tinggi fundus uterus ibu sesuai dengan teori yang ada. Data tersebut diperoleh dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh penulis sebanyak empat kali sesuai dengan standar minimal pelayanan ibu nifas terbaru (Permenkes, 2021).

Lapisan endometrium akan mengalami regenerasi dengan cepat, sehingga pada hari ke-7 kelenjar endometrium sudah mulai ada. Pada hari ke-16 lapisan endometrium telah pulih di seluruh uterus kecuali di tempat implantasi plasenta. Pada tempat implantasi plasenta, segera setelah persalinan, hemostasis terjadi akibat kontraksi otot polos pembuluh darah arterial dan kompresi pembuluh darah akibat kontraksi otot miometrium (ligasi fisiologis). Ukuran dari tempat implantasi plasenta akan berkurang hingga separuhnya, dan besarnya perubahan yang terjadi pada tempat implantasi plasenta akan memengaruhi kualitas dan kuantitas dari lokia. Lokia yang awal keluar dikenal sebagai lokia rubra (dua hari pasca persalinan). Lokia rubra akan segera berubah warna dari merah menjadi

merah kuning berisi darah dan lendir, yaitu lokia sanguinolenta (3-7 hari), dan akan berubah menjadi berwarna kuning, tidak berdarah lagi, yaitu lokia serosa (7- 14 hari). Setelah beberapa minggu, pengeluaran ini akan makin berkurang dan warnanya berubah menjadi putih, lokia alba, terjadi setelah dua minggu postpartum. Periode pengeluaran lokia bervariasi, tetapi rata-rata akan berhenti setelah lima minggu (Kemenkes RI, 2019). Pengeluaran lokia pada Ibu “AD” sudah sesuai dengan standar yaitu lokia rubra pada dua hari postpartum, lokia sanguinolenta pada hari ke-7, lokia alba pada hari ke 28 dan pada 42 hari postpartum sudah tidak ada pengeluaran lokia.

Persiapan payudara untuk siap menyusui terjadi sejak awal kehamilan. Proses produksi air susu sendiri membutuhkan suatu mekanisme kompleks. Pengeluaran yang reguler dari air susu (pengosongan air susu) akan memicu sekresi prolaktin. Penghisapan puting susu akan memicu pelepasan oksitosin yang menyebabkan sel-sel mioepitel payudara berkontraksi dan akan mendorong air susu terkumpul di rongga alveolar untuk kemudian menuju duktus laktoferus. Jika ibu tidak menyusui, maka pengeluaran air susu akan terhambat yg kemudian akan meningkatkan tekanan intramamae (Kemenkes RI, 2019). Teori tersebut menunjukkan bahwa sangat penting menyusui bayi secara langsung pada payudara dengan frekuensi *ondemand*. Ibu “AD” menyusui bayinya sesuai dengan ketentuan yang dianjurkan. Pada hari ke-5 Ibu “AD” mengeluh bayi sering cegutan / gumoh. Penulis memberitahukan ibu penyebab cegutan/gumoh adalah karena setelah menyusui bayi tidak di sendawakan. Penulis mengajarkan cara menyendawakan bayi setelah menyusui.

Ibu “AD” sempat mengeluhkan agak nyeri pada perineum. Penulis

selanjutnya memberikan asuhan komplementer dengan menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel dan berhasil menurunkan ambang nyeri yang dirasakan oleh ibu. Senam kegel merupakan suatu latihan otot dasar panggul pubococcygeus. Senam kegel ini dilakukan untuk melatih otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, perut dan rahim pada saat persalinan pervaginam mengalami peregangan dan kerusakan yang dapat menyebabkan nyeri setelah melahirkan. Senam kegel dapat dilakukan dimana saja bahkan saat berbaring setelah melahirkan di ruang perawatan masa nifas yang dapat dilakukan pada saat berkemih, menyusui, atau di setiap posisi nyaman pasien (Agustina et al., 2018). Senam kegel terbukti efektif membantu memperbaiki keluhan pada pelvis dan memperbaiki otot perineum yang longgar (Torgbenu et al., 2020). Terapi komplementer yang juga telah diterapkan ibu selama masa nifas adalah menggunakan tanaman galaktogogum untuk merangsang peningkatan produksi ASI. Ibu tanpa sadar telah mengkonsumsi salah satu jenis tumbuhan galaktogogum sebagai makanan sehari-hari yaitu daun katuk (Rosdianah & Irmawati, 2021).

Hubungan seksual pasca bersalin secara fisik aman apabila darah merah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari. Pada permulaan hubungan seksual, pasangan hendaknya memperhatikan metode kontrasepsi, waktu, dispareuni dan kenyamanan setiap pasangan (Suprapti & Mansur, 2018). Permintaan KB yang rasional dibagi menjadi tiga tahap yaitu menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan dan membatasi kehamilan. Maksud kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua. Permintaan KB untuk menunda kehamilan bagi PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan

untuk menggunakan alat kontrasepsi pil yang termasuk dalam non-MKJP. Permintaan KB untuk menjarangkan kehamilan banyak terjadi pada saat usia istri antara 20-30 atau 35 tahun yang merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antar kehamilan adalah 2-4 tahun. Metode kontrasepsi yang tepat untuk digunakan yaitu kondom wanita, implan dan suntik. Permintaan KB untuk menghentikan atau mengakhiri kehamilan lebih banyak terjadi pada istri yang berusia di atas 30 tahun dan tidak ingin mempunyai anak lagi. Metode kontrasepsi yang tepat yaitu kontrasepsi mantap (MOP atau MOW) dan IUD yang termasuk Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) ((Kemenkes RI, 2019). Penggunaan kontrasepsi ini penting dipertimbangkan selain karena rekomendasi untuk menunda kehamilan pada masa pandemi tapi juga mempertimbangkan kondisi empat terlalu (4T).

Ibu “AD” sangat memerlukan pelayanan kontrasepsi karena ibu ingin mengatur jarak kehamilan untuk memberikan kesempatan merawat anak dan dirinya setelah melahirkan. Setiap ibu selalu ingin memberikan yang terbaik untuk anak, salah satunya adalah Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif. Ibu tetap dapat menyusui anaknya dengan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan, karena banyak pilihan metode kontrasepsi pasca persalinan yang tidak mengganggu produksi ASI antara lain Implan dan IUD. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD pasca plasenta yang dapat dipasang pada masa kala III persalinan, implan dipasang di lengan kiri bagian dalam, dibawah kulit (BKKN, 2018). Pemberian informasi mengenai metode kontrasepsi sudah diberikan sejak kehamilan trimester III. Pilihan ibu untuk menggunakan Implan post partum yang dipasang sebelum / maksimal 42 hari.

Ruang lingkup pelayanan kontrasepsi pasca persalinan pada ibu meliputi anamnesis, pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, pemeriksaan tanda- tanda anemia, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan kontraksi uteri, pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing, pemeriksaan lochia dan perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, identifikasi risiko dan komplikasi, penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas, pemeriksaan status mental ibu, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, pemberian KIE dan konseling serta pemberian kapsul vitamin A (Kemenkes RI, 2019). ibu telah mendapat asuhan pada masa nifas sesuai standar, termasuk pemberian vitamin dan suplemen. Ibu telah mendapat asupan vitamin A 2x200.000 IU serta multivitamin yang salah satu kandungannya yaitu zat besi 250 mg.

#### **4. Hasil penerapan asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) pada Bayi Baru Lahir (BBL) sampai umur 42 hari**

Bayi Ibu “AD” lahir normal melalui metode persalinan spontan belakang kepala tanggal 26 Pebruari 2026 pada pukul 15.25 WITA dengan menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Penilaian terhadap kondisi awal, Bayi Ibu “AD” lahir normal sehingga bayi mendapat asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari terdiri dari pelayanan saat lahir (0–6 jam) dan setelah lahir (6 jam–28 hari). Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari. Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir meliputi perawatan neonatal esensial setelah lahir (6 jam–28 hari) yang merupakan pelayanan kesehatan neonatal esensial,

skrining bayi baru lahir, pemberian komunikasi, informasi dan edukasi kepada ibu serta keluarganya (Kemenkes RI, 2019). Bayi Ibu “AD” telah mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ditentukan yaitu pada 6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan pada neonatus bertujuan untuk mencegah, mendeteksi dini dan melakukan penatalaksanaan terhadap masalah yang mungkin terjadi sesuai dengan kebutuhan sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung normal (Kemenkes RI, 2019).

Bayi Baru lahir dikatakan normal apabila bayi lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai APGAR lebih dari 7 dan tanpa cacat bawaan (Jamil dkk, 2017). Bayi Ibu “AD” lahir cukup bulan dengan berat badan lahir 3200 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm dan lingkar dada 34 cm. Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Bobak, 2016).

Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir. Pemenuhan kebutuhan asah, asih, dan asuh merupakan asuhan esensial sangat diperlukan pada bayi baru lahir. Asuhan bayi baru lahir esensial adalah persalinan bersih dan aman, segera setelah bayi lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0- 30 detik) yaitu pernafasan spontan

(apakah bayi menangis atau megapmegap) serta penilain tonus tidak kehilangan panas, melakukan pemotongan tali dan perawatan tali pusat, memfasilitasi pemberian ASI, mencegah terjadi pendarahan dengan pemberian suntik vitamin K, pencegahan infeksi mata, melakukan pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi. Skrining Hipotiroid Kongenital yang selanjutnya disingkat SHK, adalah skrining atau uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita. Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Skrining Hipotiroid Kongenital pada bayi ibu “AD” dilakukan pada hari ketiga dengan hasil kadar TSH 3,8 yang berarti negative. Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) merupakan proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus yang terjadi hingga hari ketiga setelah kelahiran bayi (Jannah & Artanti, 2020). Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran. Semua BBL harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler di antero lateral paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Jannah & Artanti, 2020). Pemberian asuhan kebidanan bayi baru lahir satu jam pertama pada Bayi Ibu “AD” sudah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan tersebut.

Perdarahan intrakranial pada bayi merupakan jenis perdarahan yang sering

dihubungkan dengan Hemorrhagic Disease of Newborn (HDN) atau Penyakit Perdarahan Akibat Defisiensi Vitamin K (PDVK). Vitamin K1 injeksi diberikan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B0 (uniject), dengan selang waktu 1-2 jam. Durasi pemberian injeksi Vitamin K1 perlu diperhatikan karena cara kerja Vitamin K dengan vaksin Hepatitis B kontradiktif. Angka Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) pada bayi baru lahir pasca imunisasi hepatitis meskipun kecil (1:12.000 KH) dapat mengakibatkan dampak buruk terhadap kelangsungan dan kualitas hidup anak (Saifuddin, 2016).

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Penurunan berat badan merupakan yang sangat penting karena mencerminkan masukan kalori yang tidak adekuat (Jamil dkk, 2017). Berat badan Bayi Ibu “AD” menunjukkan adanya penurunan berat badan pada umur 7 hari, berat bayi menurun 100 gram dari 3200 gram menjadi 3100 gram. Berat badan pada BBL biasanya mengalami penurunan sebesar 5%-10% pada 7- 10 hari pertama kehidupan. Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan (WHO, 2019).

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan sempurna yang tidak hanya mengandung sel darah putih dan protein namun mengandung juga zat kekebalan yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi sehingga pertumbuhan dan

perkembangan bayi berlangsung secara optimal. Salah satu faktor yang memengaruhi peningkatan atau penurunan berat badan bayi adalah ASI. ASI merupakan makanan utama kaya nutrisi yang hanya dapat dicerna bayi dikarenakan sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna sehingga bayi belum mampu mencerna makanan selain ASI sebelum mencapai usia 6 bulan (Kholisotin et al., 2019). Penelitian menunjukkan bahwa nutrisi yang paling memadai bagi bayi adalah ASI daripada jenis makanan lainnya (Rosdianah & Irmawati, 2021). Penurunan berat badan pada Bayi Ibu “AD” ini mungkin disebabkan oleh produksi ASI yang sedikit. Penerapan IMD sesaat setelah bayi baru lahir juga membantu dalam peningkatan produksi ASI sehingga nutrisi bayi tercukupi dengan baik.

Tanggal 12 Maret 2026 pada umur 14 hari, Bayi Ibu “AD” telah mendapat imunisasi *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG) dan Polio 1. Waktu pemberian imunisasi pada Bayi Ibu “AD” telah sesuai dengan standar, yaitu bayi yang lahir di institusi rumah sakit, klinik dan bidan praktik swasta dapat diberikan imunisasi BCG dan Polio 1 sebelum dipulangkan. Pemberian BCG optimal diberikan sampai usia 2 bulan dan dapat diberikan sampai umur kurang dari satu tahun tanpa melakukan tes mantoux (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi, 2017). Imunisasi BCG merupakan imunisasi yang dapat menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit paru-paru yang sangat menular atau Tuberkulosis (TBC), sedangkan imunisasi polio dapat memberikan kekebalan terhadap penyakit poliomyelitis yaitu penyakit yang dapat mengakibatkan kelumpuhan pada kaki (Anisca Dillyana et al., 2019).

Asuhan kebidanan komplementer yang diterapkan pada Bayi Ibu “AD” yaitu pijat bayi. Penulis membimbing ibu teknik-teknik pijat bayi secara langsung dengan bantuan media video. Media ini selanjutnya diberikan kepada ibu agar ibu mampu melanjutkan pijat bayi secara mandiri di rumah. Pijat bayi yang dilakukan oleh ibu bayi secara langsung dapat meningkatkan interaksi antara ibu dan bayi sehingga terjalin ikatan emosional yang kuat antara ibu dan bayi (Kholisotin et al., 2019).