

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus dilakukan di PMB Ni Ketut Sunarthy, SST. Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 11 September di PMB Ni Ketut Sunarthy, SST. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan dan data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA Ibu ‘PM’. Penulis mengikuti perkembangan dari usia kehamilan 15 minggu 3 hari 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 PMB Ni Ketut Sunarthy, SST.

Penulis melakukan pendekatan pada Ibu “PM” umur 31 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 terhadap penulis yaitu dengan sikap menerima dan terbuka. Saat penulis melakukan asuhan Ibu “PM” mengatakan bahwa saat ini tinggal bersama suami di rumah kontrakan yang terdiri dari satu kamar tidur, dapur, kamar mandi dan ruang tamu dengan luas kamar 3x4 meter, untuk lantainya menggunakan kramik dan atapnya menggunakan 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 besar di jamban, dalam keluarga tidak ada yang merokok.

1. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “PM”

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan pada Ibu “PM” umur 31 tahun dari usia kehamilan 15 minggu 3 hari 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 terlampir sebagai berikut:

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ibu ‘PM’ beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan selama masa kehamilan secara Komprehensif

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Kamis, 13 November 2025, 18.00 WITA, di PMB Ni Ketut Sunarthy, SST	S : Ibu mengatakan vitamin sudah habis dan ingin kontrol kehamilan. Gerakan janin aktif dirasakan oleh ibu, ibu mengatakan kakinya bengkak. O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , BB 59 kg , TD 120/70 mmHg, N 88 x/menit , R 22 x/menit, S 36,6°C , LILA 25 cm . Pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara bersih tanpa pengeluaran, ekstremitas atas dan bawah edema -/- , refleks patella +/+ . TFU sepusat , Mc. Donald 20 cm, DJJ 145 x/mnt, TBJ : 1.240 gram. <i>Skor Poedjirochjati</i> : 2 A : G1P0A0 UK 24 minggu 3 hari T/H Intrauterine	Bidan Ni Ketut Sunarthy, SST Ayu Somandariani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasilnya dalam batas normal. Memberikan KIE pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester II, yaitu: nyeri punggung, mata berkunang-kunang, kaki kram, nafas pendek, dan varises ibu dan suami paham. Memberikan KIE pola istirahat dan nutrisi, ibu bersedia Memberi KIE kepada ibu tentang keluhan kaki bengkak yaitu memposisikan kaki lebih tinggi pada saat tidur dengan cara alasi bantal di kaki, mengurangi konsumsi garam serta tetap rutin beraktivitas ringan, ibu paham. Memberikan terapi SF 1x60 mg, Kalk 1x500 mg. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi, yaitu tanggal 13 Desember 2025, ibu bersedia. 	
Sabtu, 13 Desember 2025, 17.00 WITA, di	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini ibu tidak ada keluhan. Gerak janin dirasakan aktif. Ibu belum paham	Bidan Ni Ketut Sunarthy,SST

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
PMB Ni Ketut Sunarhi, SST	<p>tentang kelas ibu hamil, cara memantau gerak bayi, dan stimulasi pada Janin. Vitamin ibu sudah habis Ibu belum tahu tentang tanda bahaya trimester III.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , BB 64 kg , TD 120/70 mmHg , N 88 x/menit , R 22 x/menit , S 36,6°C , LILA 25 cm. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara bersih tanpa pengeluaran, ekstremitas atas dan bawah edema -/- , refleks patella +/+ . TFU 2 jari di atas pusat , Mc. Donald 21 cm, DJJ 137 x/mnt,</p> <p><i>Skor Poedjirochjati : 2</i></p> <p>A : G1P0A0 UK 28 minggu 2 hari T/H Intrauterine</p> <p>Masalah : ibu belum paham mengenai kelas ibu hamil, cara memantau gerak janin, dan stimulasi janin</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti penjelasan bidan 2. Memberi KIE tentang tanda bahaya TW III seperti tangan dan kaki bengkak disertai nyeri ulu hati dan pandangan kabur, gerakan janin 	Ayu Somandariani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>berkurang, keluar air atau darah dari jalan lahir, ibu paham dan akan segera periksa jika mengalami salah satu tanda bahaya diatas.</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu cara memantau gerak janin, yaitu ibu bisa menggunakan koin, jika bayi terasa bergerak masukkan koin kedalam gelas/ toples, lakukan selama 2 jam. Idealnya bayi bergerak 10 kali dalam 2 jam, namun bisa juga kurang dari 2 jam. Ibu paham dan bersedia melakukannya.</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu untuk memberikan stimulasi kepada bayi sejak dalam kandungan dengan mendengarkan musik klasik seperti mozart. Ibu paham dan bersedia melakukannya.</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai kelas ibu hamil. Menjelaskan tujuan, manfaat, dan waktu pelaksanaan kelas ibu hamil. Ibu dan suami bersedia mengikuti kelas ibu hamil.</p> <p>6. Memberikan terapi SF 1x60 mg</p> <p>7. Menyepakati jadwal kontrol ulang 1 bulan lagi atau sewaktu bila ada</p>	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	keluhan, ibu sepakat periksa kembali 1 bulan lagi	
Senin, 12 Januari 2026, 20.00 WITA, di PMB Ni Ketut Sunarhi, SST	<p>S : Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengikuti kelas ibu hamil, saat ini ibu tidak ada keluhan. Gerakan janin aktif dirasakan ibu mengeluh nyeri pinggang</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB 63,3 kg, TD 120/70 mmHg, N 81 x/menit, R 22 x/menit, S 36,6°C, LILA 25 cm. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara mulai mengeluarkan kolostrum, ekstremitas atas dan bawah edema +/-, refleks patela +/+. TFU 4 jari dibawah <i>prosesus xiphoides</i>, Mc. Donald 25cm TBJ: 2.015 gram, DJJ 139 x/mnt. Skor <i>Poedjirochjati</i> : 2 Skor skrining jiwa ibu hamil: 6 A : G1P0A0 UK 33 Minggu T/H Intrauterine P :</p> <p>1. Menginformasikan, hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, ibu dan suami mengerti penjelasan bidan</p>	<p>Bidan Ni ketut sunarhi,SST</p> <p>Ayu Somandariani</p>

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>2. Mengingatkan ibu untuk rutin memantau kesejahteraan janin dengan memantau gerakan janin, ibu bersedia untuk rutin memantau kesejahteraan janin.</p> <p>3. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya kehamilan TW III. Ibu paham dan mampu menyebutkan Kembali</p> <p>4. Memberikan KIE mengenai penyebab nyeri pinggang yaitu: adanya perubahan hormon yang dinamakan hormon relaksin, perubahan postur tubuh ibu, penambahan berat badan, adanya peregangan otot perut, terjadinya penekanan pada area bawah yang menyebabkan nyeri punggung.</p> <p>5. Memberikan contoh cara melakukan <i>efflurage massage</i> yaitu dengan cara mengoleskan minyak vco, letakkan kedua tangan di punggung bawah, lalu usap perlahan ke arah bahu dengan tekanan ringan hingga sedang, kemudian turunkan kembali dengan tekanan lebih ringan secara ritmis selama beberapa menit, sambil fokus pada otot di sisi</p>	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>tulang belakang dan menghindari penekanan langsung pada tulang.ibu dan suami paham. dan menganjurkan untuk <i>Effleurage massage</i> dirumah. Ibu paham dan bersedia melakukannya dirumah.</p> <p>6. Mengingatkan ibu dan suami untuk bersama-sama membaca buku KIA. Ibu dan suami paham dan bersedia membaca buku KIA.</p> <p>7. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan. Ibu bersedia menyiapkan persalinan.</p> <p>8. Melaksanakan kelas ibu hamil. Ibu hamil dimulai dengan penjelasan umum kelas ibu hamil, perkenalan para peserta, pre test lalu pemberian materi kelas ibu hamil. Setelah pemberian materi dilakukan post test dan senam hamil. Ibu dapat mengikuti kegiatan dengan baik dan terlihat senang dan nyaman.</p> <p>9. Memberikan terapi SF 1x60 mg (20 tablet).</p> <p>10. Menginformasikan kepada ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil. Ibu paham dan bersedia melakukannya.</p>	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	11. Menyetujui jadwal kontrol ulang 2 minggu lagi atau sewaktu bila ada keluhan, ibu bersedia untuk kontrol kembali	
Senin, 26 Januari 2026, 17.00 WITA, di PMB Ni Ketut Sunarhi, SST	<p>S : Ibu mengeluh nyeri pada punggung dengan gerakan janin aktif dirasakan ibu.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>Composmentis</i> , BB 65 kg, TD 120/70 mmHg , N 80 x/menit, R 22 x/menit, S 36,6°C, LILA 25 cm. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara mulai mengeluarkan kolostrum, ekstremitas atas dan bawah edema +/+, refleks patela +/+. TFU 3 jari di bawah <i>processus xiphoides</i>, Mc. Donald 28 cm, DJJ 148 kali/ menit.</p> <p>Pemeriksaan fisik dalam batas normal TBJ : 2.480 gram</p> <p>A : G1P0A0 UK 35 Minggu T/H <i>Intrauterine</i></p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan, hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, ibu dan suami mengerti penjelasan bidan Melakukan massage eflourage pada ibu untuk membantu 	<p>Bidan Ni Ketut Sunarhi, SST</p> <p>Ayu Somandariyani</p>

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>mengurangi rasa nyeri pada punggung dan membimbing suami agar bisa melakukannya dirumah. Ibu senang dan merasa nyaman, suami paham dan berjanji akan melakukannya dirumah.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengingatkan ibu untuk rutin memantau kesejahteraan janin dengan memantau gerakan janin, ibu bersedia untuk rutin memantau kesejahteraan janin. 3. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan. Ibu bersedia menyiapkan persalinan 4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu mampu menyebutkan,tanda-tanda persalinan. 5. Memberikan KIE untuk melakukan cek lab ke 2 dan Cek USG di trimester III ke puskesmas atau kimia farma. Ibu paham dan bersedia 6. Menyetujui jadwal kontrol ulang 1 minggu lagi atau sewaktu bila ada keluhan, ibu bersedia untuk kontrol kembali 	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Sabtu, 07 Februari 2026, Pukul: 19.00 WITA, di klinik Kimia Farma Diponegoro	<p>S : Ibu datang ingin meriksakan kehamilannya (USG), dan ingin melakukan cek Lab ke 2.</p> <p>O: KU: baik, Kes: Composmentis, BB: 65,3 kg, TD: 118/80mmHg, N: 81 kali/ menit, R: 20 kali/ menit, Suhu: 36 °C, konjungtiva merah Muda, sklera putih. TFU: 3 jari bawah PX, McD: 29 cm, DJJ: + 144 kali / menit.</p> <p>Hasil pemeriksaan USG: janin tunggal intrauteri BPD: 8.94 cm GA: 36 W 0 D FHR : 140 kali/ menit HC : 31.95 cm Air ketuban Cukup Plasenta di fundus anterior EDD : 07/03/2026 Hasil pemeriksaan Lab: HB: 11.9 g/dl GDS : mg/dl Protein urine dan reduksi urine: Negatif A: G1P0A0 UK 36 minggu T/H <i>intrauterine.</i></p>	<p>dr.Sp.OG dan petugas lab klinik Kimiafarma Ayu Somandariani</p>

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal, hasil lab juga dalam batas normal. Ibu senang dan paham dengan penjelasan yang telah diberikan. Memjelaskan kembali kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu paham Memberikan ibu SF 1X 60 mg (7 tablet) Menyepakati jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu saat ibu mengalami keluhan. Ibu paham. 	
<p>Kamis, 26 Februari 2026 18.30 WITA, di PMB Ni Ketut Sunarhi, SST</p>	<p>S: Ibu ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan sulit tidur karena gerakan janin semakin aktif.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , BB 65 kg , TD 120/70 mmHg , N 86 x/menit, R 22 x/menit, S 36,6°C, LILA 25 cm . Pemeriksaan</p>	<p>Bidan Ni Ketut Sunarhi, SST</p> <p>Ayu Somandariani</p>

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>fisik dalam batas normal, payudara mengeluarkan kolostrum.</p> <p>Pemeriksaan fisik dalam batas normal payudara bersih tidak ada pengeluaran, ekstremitas atas dan bawah edema -/-, reflek patella +/+.</p> <p>pemeriksaan leopold :</p> <p>Leopold I : TFU: 1 Jari di bawah PX, Mcd :32 CM, pada fundus teraba satu bagian bulat lunak, TBJ: 3.255 gram</p> <p>Leopold II : Pada Bagian Kiri perut ibu teraba tahanan memanjang (punggung) dan pada bagian Kanan perut ibu teraba bagian kecil janin, Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyangkan leopold IV : Divergen /kepala sudah masuk PAP/ Pintu Atas Panggul.</p> <p>A : G1P0A0 UK 39 Minggu Preskep ⊕ Puki T/H <i>Intrauterine</i></p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, ibu dan suami mengerti penjelasan bidan 2. Memberikan KIE hubungan seksual aman dilakukan selama 	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>tidak terdapat kontraindikasi, seperti perdarahan atau risiko persalinan prematur. Aktivitas ini dapat membantu mempercepat penurunan kepala janin karena adanya hormon prostaglandin dalam sperma yang berperan dalam pematangan serviks serta stimulasi alami yang dapat meningkatkan kontraksi ringan. Ibu juga dianjurkan memilih posisi yang nyaman dan aman selama berhubungan.</p> <p>3. Melakukan massage eflourage pada ibu untuk membantu mengurangi rasa nyeri pada punggung dan membimbing suami agar bisa melakukannya dirumah. Ibu senang dan merasa nyaman, suami paham dan berjanji akan melakukannya dirumah.</p> <p>4. Mengajari ibu untuk melakukan Gym Ball dirumah dan mengajari suami untuk selalu mendampingi ibu dalam melakukan Gym Ball. dan berjanji akan melakukannya secara rutin dan mandiri di rumah didampingi suami.</p>	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	5. Menyetakati jadwal kontrol ulang 1 minggu lagi atau sewaktu bila ada keluhan, ibu bersedia untuk kontrol kembali.	

2. Asuhan kebidanan pada Ibu “PM” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan

Tanggal 1 Maret 2026 pukul 08.30 Wita ibu datang ke PMB Ni Ketut Sunarthy, SST didampingi oleh suami dan mertua. Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak kemarin tanggal 28 Februari 2026 pada pukul 17.15 WITA, dan bertambah keras sejak pukul 04.30 WITA (01/03/2026). Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ibu “PM” saat proses persalinan

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “PM” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Persalinan/Kelahiran Secara Komprehensif di PMB Ni Ketut Sunarthy, SST

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Minggu, 01 Maret 2026, 08.30 WITA, di PMB Ni Ketut Sunarthy, SST	<p>S : Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul bertambah keras sejak pukul 04.30 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 makan terakhir kemarin sore (28/02/2026), PK. 17.00 WITA dan minum air putih terakhir 1 gelas sebelum berangkat ke bidan.</p> <p>O : keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> BB: 65 Kg, TD : 120/90 mmHg, N : 80 kali per menit, S : 36,5 °C, R : 25 kali per menit, McD: 32 cm, TBJ: 3.225 gram. Skala nyeri yaitu 8-9. DJJ : 140x/ menit. VT : v/v normal, porsio lunak, pembukaan 4 cm, <i>effacement</i> 25%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kiri depan, molase 0, penurunan kepala H III+, ttbk/tp. His 3x dalam 10' 30-35''.</p>	<p>Bidan Ni Ketut Sunarthy, SST</p> <p style="text-align: right;">Ayu Somandariani</p>

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>A : G1P0A0 UK 39 minggu 6 hari preskep U puki T/H intrauterine + PK I Fase aktif.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan informed konsent untuk persetujuan tindakan yang akan dilakukan selama proses persalina. Ibu dan suami setuju. 3. 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. 4. Memberikan dukungan kepada ibu dan meyakinkan ibu akan melewati proses persalinan dengan lancar. Ibu bersemangat melalui proses persalinannya. 5. Membimbing ibu cara mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi mengatur nafas, dan meberikan back massage eflourage untuk mengurangi rasa nyeri, ibu 	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Minggu, 01 Maret 2026, 12.30 WITA, di PMB Ni Ketut Sunarhi, SST	<p>bersedia dan merasa nyaman ketika diberi sentuhan massage.</p> <p>6. Membimbing ibu teknik meneran yaitu dengan tarik nafas panjang lalu meneran pada saat kontraksi serta mempersiapkan posisi bersalin, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>7. Memberi KIE kepada ibu tentang IMD yaitu teknik 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>8. Menyiapkan pakaian ibu, bayi dan alat pertolongan persalinan.</p> <p>9. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin sesuai partograf.</p>	<p>Bidan Ni Ketut Sunarhi,SST</p> <p>Ayu Somandariani</p>

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>40-45 detik, DJJ : 148 x/menit.</p> <p>Terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.</p> <p>VT : v/v normal, portio tidak teraba, selaput ketuban (-), ketuban jernih, ±150 cc, pembukaan 10 cm, eff 100%, teraba kepala, denominator UUK di depan, molase 0, penurunan kepala H IV, ttbk/tp</p> <p>A : G1P0A0 UK 39 minggu 6 hari preskep ∅ puki T/H intrauterine + PK II</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Mendekatkan alat, menggunakan APD lengkap, APD telah digunakan dan alat sudah siap. 3. Mengatur posisi ibu. Ibu dalam posisi setengah duduk 4. Mengingatkan ibu dan suami berdoa agar proses persalinannya berjalan dengan lancar. Ibu dan suami bersedia 5. Memimpin ibu meneran yang efektif, ibu mampu melakukan 	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Minggu, 01 Maret 2026, 13.08 WITA, di PMB Ni Ketut Sunarhi, SST	<p>dengan baik, bayi lahir pukul 13.08 WITA tangis kuat gerak aktif, jenis kelamin perempuan.</p> <p>6. Menyelimuti bayi agar bayi tidak mengalami hipotermi</p>	<p>Bidan Ni Ketut Sunarhi,SST</p> <p>Ayu Somandariani</p>
	<p>S : Ibu mengatakan perut terasa sedikit mulas dan merasa lega karena bayi sudah lahir.</p> <p>O :keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>,TFU:sepusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, tidak ada janin kedua.</p> <p>A : P1A0 PsptB + PK III + <i>Vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu paham dan setuju. 2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha secara IM, tidak ada reaksi alergi. 3. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat. 4. Melakukan IMD, bayi diletakkan diatas dada ibu tanpa busana dan menyelimuti bayi dengan handuk 	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>kering. Bayi dan ibu melekat skin to skin contact dan suhu bayi terjaga.</p> <p>5. Melakukan PTT, plasenta lahir pukul 13.15 WITA kesan lengkap, selaput amnion dan corion utuh, panjang talipusat ± 50 cm, insersi talipusat sentralis.</p> <p>6. Melakukan <i>masase</i> fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik tidak ada perdarahan aktif.</p>	
Minggu, 01 Maret 2026, 13. 15 WITA di PMB Ni Ketut Sunarhi,SST	<p>S : ibu mengatakan merasa lega dan senang karena bayi dan ari- ari sudah lahir</p> <p>O: keadaan umum : baik, kesadaran: <i>Composmentis</i>, TFU: 2 Jari di bawh pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, jumlah perdarahan ± 150 ml, terdapat laserasi pada mukosa vagina, kulit perinium dan otot perinium.</p> <p>A : P1A0 PptB + PK IV dengan laserasi <i>Perinium grade II + Virgouse Baby</i> Dalam Masa Adaptasi</p> <p>P :</p>	Bidan Ni Ketut Sunarhi,SST Ayu Somandariani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Melakukan penjahitan robekan jalan lahir dengan anastesi lidocaine, penjahitan menggunakan teknik jelujur dengan benang catgut 02, luka sudah bertaut dan tidak perdarahan aktif 3. melakukan eksplorasi ke dalam vagina untuk memastikan tidak ada bekuan darah, bekuan darah telah dibersihkan 4. membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan 5. memberikan KIE Cara memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase pada fundus uteri, ibu paham dan mampu melakukan dengan baik. 6. melakukan pemantauan kala IV sesuai partograf, hasil terlampir. 	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Minggu, 01 Maret 2026, 14.08 WITA, di PMB Ni Ketut Sunarthy, SST	Asuhan Neonatus 1 Jam S : Tidak ada keluhan O :keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> ,S: 36,7°C, R: 48x/menit, HR : 134 kali/ menit, BBL : 3400 gram, PB : 50 cm, LK 32, LD 33 cm, BAB (+), 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, labia mayora sudah menutupi labia minora, punggung normal tidak ada kelainan, anus (+), ekstremitas normal, jari lengkap, warna kuku merah muda. IMD berhasil pada menit ke 60 A : Neonatus Aterm usia 1 jam + vigorous baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan 2. Melakukan informed concent tindakan injeksi vitamin K dan pemberian salep mata, ibu dan suami setuju dengan tindakan	Bidan Ni Ketut Sunarthy,SST Ayu Somandariani

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan injeksi vitamin K (1 mg) pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi 4. Memberikan salep mata gentamycin salep mata pada mata bayi, tidak ada reaksi alergi 5. Menggunakan pakaian lengkap pada bayi dan berikan kepada Ibu untuk menyusui bayi, bayi menyusu. 6. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa bayi akan diimunisasi HB 0. Ibu dan suami bersedia. 	
<p>Minggu, 01 Maret 2026, 15.08 WITA, di PMB Ni Ketut Sunarhi, SST</p>	<p>S : Ibu mengatakan ada rasa nyeri di daerah vagina</p> <p>O: keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD : 120/70 mmHg, N : 82 kali per menit, R : 20 kali per menit, S : 36,7 °C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, luka jahitan utuh, : BAB (+), BAK (+), laktasi (+), mobilisasi (+)</p> <p>A : P1A0 PsptB + 2 jam post partum + Vigorouse baby masa adaptasi</p>	<p>Bidan Ni Ketut Sunarhi,SST Ayu Somandariani</p>

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
P :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meninformasikan hasil pemeriksaan dan selanjutnya ibu akan dipindahkan ke ruang nifas. Ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat dan melibatkan suami/keluarga dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham. 3. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali. 4. Memberikan Terapi : <ol style="list-style-type: none"> a. Amoxicillin 500 mg 3x1 (X), b. Paracetamol tablet 500 mg 3x1, c. Tablet tambah darah 60 mg 1x1, d. Vitamin A 200.000 IU (II) 5. Melakukan injeksi Hb 0 kepada bayi, ibu dan suami setuju dan tidak ada respon alergi pada area penyuntikan. 6. Memindahkan ibu ke kamar nifas dilakukan rooming in. ibu sudah dipindahkan. 7. Melanjutkan pemantauan masa nifas 24 jam pertama. Hasil pemantauan tercatat pada RM pasien. 	

3. Asuhan kebidanan pada Ibu “PM”selama masa nifas

Masa nifas Ibu “PM”dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 01 Maret 2026 sampai dengan 42 hari masa nifas tanggal 11 April 2026. Ibu “PM”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 “PM”yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas secara Komprehensif di PMB Ni Ketut Sunarthy, SST

Hari/tanggal/ waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Senin, 02 Maret 2026, 17.00 WITA, di PMB Ni Ketut Sunarthy, SST	Kunjungan Nifas 1 (KF1) S : Ibu mengatakan kadang merasakan mulas pada perut, dan nyeri pada luka jahitan. O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>compos mentis</i> , BB : 59 kg, TB : 162 cm, TD :120/84 mmHg, N: 80x/menit, RR : 20x/menit, S:36,7 °C, Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Kontraksi Uterus baik, TFU : 2 jari dibawah pusat, ma/mi: +/, BAB/BAK: -/+, payudara: simetris, puting susu menonjol, bersih, pengeluaran kolostrum +/, pengeluaran: lochea rubra, luka jahitan: terpaut, tidakada	Bidan Ni Ketut Sunarthy,SST Ni Made Ayu Somandariani

Hari/tanggal/ waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>tanda-tanda infeksi dan masih basah, perdarahan aktif: -</p> <p>A : P1A0 P.Spt.B + 1 hari <i>post partum</i></p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan,hasil pemeriksaan ibu bahwa ibu dalam kondisi yang normal tidak ada perdarahan aktif, Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan. 2. Menyarankan ibu untuk istirahat ketika bayi sedang tertidur 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Bahwa mulas yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena adanya kontraksi uterus dan dapat mencegah perdarahan aktif pada ibu serta mengingatkan ibu dan suami agar selalu memperhatikan kontraksi uterus, ibu dan suami paham. 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 	

Hari/tanggal/ waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	mencegah perdarahan, ibu dan keluarga bersedia dan paham.	
	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.	
	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 minimal 3x/sehari agar vagina ibu tidak lembab dan selalu ingat mencuci tangan setelah dari kamar mandi, ibu bersedian dan paham.	
	e. Nutrisi ibu menyusui untuk membantu meningkatkan produksi ASI ibu, ibu mengerti penjelasan bidan.	
	f. Teknik dan cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI	

Hari/tanggal/ waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>saja selama eksklusif 6 bulan pertama secara on demand minimal 2 jam. Ibu dan suami paham dan berjanji akan memberikan ASI secara eksklusif.</p> <p>g. Ibu berencana menggunakan KB IUD.</p> <p>h. Cara mempercepat involusi uteri dengan cara senam kegel</p> <p>i. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, Ibu mengerti.</p> <p>5. Memberikan ibu jadwal kunjungan ulang yaitu pada tanggal 04 Maret 2026</p> <p>6. 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>	

Hari/tanggal/ waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Rabu, 04 Maret 2026, 19.00 WITA, di PMB Ni Ketut Sunarhi, SST	Kunjungan Nifas 2 (KF2) S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu sudah bisa melakukan aktifitas normal kembali. Makan dan minum ibu normal, dan ibu sudah bisa BAB/BAK tidak ada keluhan. Ibu telah rutin melakukan senam kegel sehingga saat ini nyeri perineum berkurang dan istirahat ibu cukup. Bayi hanya diberikan ASI dan kuat menyusu. 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 biskuit dan buah-buahan, minum air putih 12-14 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. Pengetahuan yang	Bidan Ni Ketut Sunarhi,SST Ayu Somandariani

Hari/tanggal/ waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>dibutuhkan ibu yaitu cara melakukan pijat bayi.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, BB : 59 kg, TB : 162 cm, TD : 116/74 mmHg, N:86x/menit,RR: 24x/menit,S:36,2 °C, Pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU : 2 jari diatas simpisis, kontraksi baik, payudara: simetris dan bersih, puting susu menonjol, tidak ada bendungan ASI, ASI +/+, pengeluaran: lochea serosa, luka jahitan: terpaut, tidak ada tanda-tanda infeksi dan kering, tidak ada perdarahan aktif. Bounding attachment: ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi.</p> <p>A : P1A0 P.Spt.B + 4 hari <i>post partum</i></p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisinya dalam keadaan normal, ibu senang dengan informasi tersebut. 2. Mengajarkan tehknik pelekatan yang benar saat menyusui dan mengajarkan suami tentang pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI, ibu paham dan 	

Hari/tanggal/ waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>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 setelah 42 hari masa nifas. Yaitu di tanggal 11 April 2026.</p>	
	<p>4. Memberikan KIE kepada ibu tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pola nutrisi yang terdiri dari beraneka ragam makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan, serta mencukupi kebutuhan minum. b. Tetap menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan di daerah kemaluan dengan mengganti pembalut sesering mungkin. c. Melakukan aktivitas fisik dengan intensitas ringan dan istirahat cukup dengan cara saat bayi tidur ibu ikut tidur. d. Perawatan payudara sehari-hari. 	
	<p>5. Memberi ibu jadwal untuk imunisasi BCG dan Polio 1 pada hari minggu, 15 Maret 2026. Ibu</p>	

Hari/tanggal/ waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	paham dan berjanji akan datang tepat waktu	
Selasa, 10 Maret 2026, 17.00 WITA, di PMB Ni Ketut Sunarhi, SST	<p data-bbox="695 528 1027 562">Kunjungan Nifas 3 (KF3)</p> <p data-bbox="695 584 1142 725">S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan keadaannya saat ini.</p> <p data-bbox="695 748 1142 1547">O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, RR 20 kali/menit, Suhu 36,7oC. Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih. Wajah: tidak pucat. Payudara: bersih, pengeluaran ASI sudah banyak <i>Abdomen</i>: TFU sudah tidak teraba, tidak ada distensi dan nyeri tekan. <i>Genetalia</i>: terdapat pengeluaran lochea serosa, cairan yang keluar berwarna kuning kecokelatan dan berlendir dan tidak ada tanda infeksi.</p> <p data-bbox="695 1570 1110 1603">Hasil Skrining jiwa Ibu nifas : 2</p> <p data-bbox="695 1626 1142 1715">A : P1A0 P.spt.B 9 Hari Post Partum</p> <p data-bbox="695 1738 735 1771">P :</p> <ol data-bbox="647 1794 1142 1883" style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, 	<p data-bbox="1219 528 1302 562">Bidan</p> <p data-bbox="1171 584 1350 663">Ni Ketut Sunarhi,SST</p> <p data-bbox="1171 864 1350 943">Ayu Somandariani</p>

Hari/tanggal/ waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>ibu dan suami menerima dan memahami hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Mengajarkan ibu senam nifas, ibu mampu menirukan gerakan yang diajarkan dan mampu menghafal beberapa Gerakan</p> <p>3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas 2-6 minggu, ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bisa menyebutkan kembali.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk membaca Buku KIA pada bagian anak usia 29 hari sampai 6 tahun sebagai upaya meningkatkan pengetahuan ibu, dan ibu membaca membaca di rumah.</p>	
Sabtu 11 April 2026, 18.00 WITA, PMB Ni Ketut Sunarthy,SST	<p>Kunjungan Nifas 4 (KF4)</p> <p>S : ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hari ini ibu berencana menggunakan alat kontrasepsi IUD. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. 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 biscuit dan buah-buahan, minum air putih 12-14 gelas air putih per hari. Pola eliminasi: BAB tadi pagi dengankonsistensi lembek dan warna kecoklatan, BAK 5- 6 kali sehari dengan</p>	<p>Bidan Ni Ketut Sunarthy,SST Ayu Somandariani</p>

Hari/tanggal/ waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>warna kuning jernih dan tidak ada keluhan saat BAB/BAK.</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>compos mentis</i>, BB : 57 kg, TB : 158 cm, TD :120/84 mmHg, N: 80x/menit, RR : 20x/menit, S:36°C, Pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU : tidak teraba, payudara: simetris dan bersih, puting susu menonjol, tidak ada bendungan ASI, ASI +/+, pengeluaran tidak ada, luka jahitan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A : P1A0 P.Spt.B + 42 hari <i>post partum</i> + Akseptor IUD</p> <p>P :</p>	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisinya sudah pulih dan kembali normal, ibu senang dengan informasi tersebut. 2. Memberi KIE kepada ibu tentang efektifitas IUD, efek samping, dan prosedur pemasangan IUD. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Melakukan informed consent untuk tindakan KB IUD, ibu bersedia menandatangani informed consent. 4. Menawarkan pada ibu untuk kencing terlebih dahulu jika ingin kencing, ibu, kencing 	

Hari/tanggal/ waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<ol style="list-style-type: none"> 5. Menyiapkan alat dan bahan, alat dan bahan sudah siap. 6. Melakukan pemasangan KB IUD sesuai dengan standar oprasional prosedur, IUD sudah terpasang 7. Merapikan ibu, alat dan lingkungan, telah dirapikan. 8. Melakukan dokumentasi serta memberi jadwal kontrol IUD seminggu lagi pada tanggal 18 April 2026. Ibu bersedia 	

4. Asuhan kebidanan pada bayi ibu “PM”

Bayi Ibu “PM” lahir pada tanggal 01 Maret 2026 pukul 13.08 Wita secara spontan belakang kepala segera menangis, tangis kuat dan gerak aktif, jenis kelamin perempuan. Berikut adalah uraian asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu “PM”.

Tabel 8
Catatan Perkembangan Bayi Ibu “PM” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Neonatal secara Komprehensif di PMB Ni Ketut Sunarthy, SST

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
<p>Senin, 02 Maret 2026, 17.00 WITA, di PMB Ni Ketut Sunarthy, SST</p>	<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 : <i>compos mentis</i>, BBL : 3400 gr, BB:3.400 gr, PB : 50 cm, LK: 32 cm, LD: 33 cm, N: 145 x/menit, RR : 43 x/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 : <i>Neonatus aterm</i> umur 1 hari dengan <i>vigerous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasi pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan bayi normal, ibu dan suami paham. 2. Mengajari ibu cara memandikan bayi dan perawatan tali pusat, ibu mengerti dan mau mencoba sendiri. 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk memberikan ASI secara Ondemand dan eksklusif kepada bayinya, ibu paham. 	<p>Bidan Ni Ketut Sunarthy,SST</p> <p style="text-align: right;">Ayu Somandariyani</p>

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>4. Melakukan skrining penyakit jantung bawaan (PJB), skrining dilakukan dengan menggunakan <i>pulse oksimeter</i> pada kaki dengan hasil $SpO_2 \geq 95\%$.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan pengambilan darah di tumit bayi untuk Melakukan pemeriksaan skrining <i>hipotiroid kongenital</i> (SHK) dan menjelaskan tujuan dilakukan skrining, ibu dan suami paham serta setuju dilakukan skrining, pengambilm sampel telah dilakukan dan akan dikirimkan ke RSUD Prof Ngoerah. Dan hasilnya akan di informasikan via wa nantinya. Ibu dan suami paham.</p> <p>6. Memberi ibu jadwal kembali untuk kontrol bayi pada tanggal 04 Maret 2026. Ibu paham dan berjanji akan kontrol tepat waktu</p>	
Rabu, 04 Maret 2025, 17.00 WITA, di PMB Ni Ketut Sunarhi, SST	<p>Kunjungan Neonatal 2 (KN2)</p> <p>S : 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.</p>	<p>Bidan Ni Ketut Sunarhi,SST</p> <p>Ni Made Ayu Somandariani</p>

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>O : keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot tungkai gerak simetris, BB: 3.230 gr, RR: 42 x/menit, HR: 140 x/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 sudah putus serta tidak ada tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-).</p> <p>A : <i>Neonatus</i> umur 4 hari</p> <p>Masalah : Bayi sering cegukan dan kadang-kadang gumoh.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan, hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan bayi normal, ibu dan suami paham. 2. Menjelaskan penyebab cegukan dan gumoh pada bayi serta mengajarkan ibu menyendawakan bayi untuk mencegah cegukan dan gumoh, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>3. Mengajarkan tehknik pelekatan yang benar saat menyusui, ibu paham dan mengatakan nyaman menyusui dengan posisi melekat pada bayi.</p> <p>4. Memberi ibu jadwal untuk imunisasi bcg dan Polio 1 tanggal 15 Maret 2026. Ibu paham dan berjanji akan datang tepat waktu.</p>	
<p>Minggu, 15 Maret 2026, 09.00 WITA, di PMB Ni Ketut Sunarhi, SST</p>	<p>Kunjungan Neonatal 3 (KN 3)</p> <p>S : Ibu datang untuk imunisasi BCG dn Polio, bayi menyusu kuat, 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 6 Maret 2026.</p> <p>O : keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot tungkai gerak simetris, BB: 3.455 gr, RR: 42 x/menit, HR: 140 x/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 sudah putus serta tidak ada tanda</p>	<p>Bidan Ni Ketut Sunarhi,SST</p> <p>Ayu Somandariani</p>

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-).</p> <p>A : <i>Neonatus</i> umur 15 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan, hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan bayi normal, ibu dan suami paham. 2. Memberi KIE kepada ibu dan suami tentang manfaat dan efek samping imunisasi BCG dan Polio , ibu dan suami paham dengan penjelasan petugas. 3. Memberikan imunisasi BCG secara intracutan dan Polio 1 sebanyak 2 tetes, bekas suntikan BCG muncul benjolan dan tidak ada reaksi alergi. 4. Memberi KIE pada ibu untuk melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin dan hindari bayi menangis teralalu lama agar bayi tidak stress 	
<p>Sabtu, 11 April 2026, 14.00 WITA, di Rumah Ibu "PM" Jl pulau misol no 39</p>	<p>Kunjungan Bayi 42 Hari</p> <p>S : ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan. Bayi hanya diberikan ASI dengan frekuensi on demand. Bayi kuat menyusu dan ibu telah rutin melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak VCO. BAK kurang</p>	<p>Ayu Somandariani</p>

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>lebih 6 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>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>compos mentis</i>, BBL : 3.400 gr, BB: 4.250 gr, PB : 52 cm, N: 122x/menit, RR : 44 x/menit, S:36,7 °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>A : Bayi sehat umur 42 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan bayi normal, ibu dan suami paham 2. Memberi KIE kepada ibu dan suami tentang pemantauan tumbuh kembang bayi, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Melakukan dokumentasi dan memberikan jadwal imunisasi 	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	berikutnya yaitu tanggal 03 Mei 2025 untuk imunisasi DPT-HB-HIB, Polio 2, PCV 1, dan Rotavirus 1 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu paham dan berjanji akan datang tepat waktu	

B. Pembahasan

Continue of Care (CoC) kebidanan kehamilan adalah pendekatan yang terstruktur untuk memberikan perawatan yang berkelanjutan kepada wanita hamil dari trimester kedua hingga persalinan dan pasca persalinan. Dalam pembahasan ini akan dipaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu “PM” dari usia kehamilan 15 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu “PM” umur 31 tahun Primigravida beserta janinnya selama kehamilan

Asuhan kebidanan pada ibu "PM" dilakukan secara komprehensif sejak usia kehamilan 15 minggu 3 hari hingga persalinan. Pemantauan rutin melalui kunjungan Antenatal Care (ANC) dilakukan untuk memastikan kondisi ibu dan janin tetap dalam batas normal. Hasil pemeriksaan menunjukkan perkembangan janin yang baik dengan denyut jantung janin dalam batas normal dan penambahan berat badan ibu yang sesuai standar (Amelia & Marcel, 2023). Beberapa edukasi diberikan kepada ibu dan suami terkait tanda bahaya kehamilan trimester II dan III, pentingnya nutrisi seimbang, istirahat cukup, serta manfaat stimulasi janin dengan

musik klasik (Susanti et al., 2024). Selain itu, dilakukan monitoring terhadap keluhan yang dialami ibu, seperti edema pada ekstremitas bawah yang dapat diatasi dengan perubahan posisi dan istirahat yang cukup. Pemberian suplemen zat besi dan kalsium juga diberikan untuk menunjang kesehatan ibu dan janin (Wulandari & Wantini, 2021).

Hasil ini sejalan dengan penelitian WHO (2020), yang menunjukkan bahwa ANC yang teratur dapat mengurangi risiko komplikasi kehamilan hingga 40%. Studi serupa oleh Smith et al. (2019) menemukan bahwa edukasi tentang tanda bahaya kehamilan meningkatkan deteksi dini komplikasi dan mempercepat intervensi medis. Hasil penelitian tersebut mendukung bahwa pemantauan dan edukasi yang diterima ibu "PM" berkontribusi terhadap kondisi kehamilan yang baik tanpa komplikasi.

Ibu "PM" melakukan kunjungan ke PMB Ni Ketut Sunartha, SST pada tanggal 11 September 2025, saat usia kehamilannya mencapai 15 minggu 3 hari. Dalam kunjungan tersebut, ibu menerima layanan antenatal care (ANC) terpadu yang mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik, tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan, serta pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Selain itu, ibu juga disarankan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium yang ke 2 pada awal kehamilan trimester 3 yang meliputi pengukuran kadar hemoglobin (Hb), gula darah sewaktu (GDS), protein urin, reduksi urin. Pemantauan status gizi ibu hamil dapat dilakukan pertama kali melalui pengukuran berat badan. Ibu "PM" telah rutin menimbang berat badannya pada setiap kunjungan pemeriksaan. Kenaikan berat badan selama kehamilan sangat penting bagi kesehatan ibu dan janin, mulai dari trimester pertama hingga ketiga, yang diukur menggunakan timbangan dengan

skala 1 kg. Peningkatan berat badan ibu hamil terjadi secara bertahap seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, serta cairan ketuban (Safitri & Desmawati, 2022). Perubahan juga terjadi pada organ reproduksi ibu, seperti pembesaran rahim dan payudara, serta perubahan pada sistem sirkulasi, di mana aliran darah meningkat sehingga menyebabkan kenaikan berat badan selama kehamilan. Umumnya, pada trimester pertama, kenaikan berat badan tidak terlalu besar, yaitu sekitar 1-2 kilogram. Namun, pada trimester kedua dan ketiga, kenaikan berat badan terjadi lebih cepat, yaitu sekitar 0,5-1 kilogram per minggu (Rahmawati, 2023).

Selain risiko yang timbul akibat status gizi yang buruk, tinggi badan juga merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan dalam pemeriksaan fisik ibu hamil. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki risiko lebih tinggi selama proses persalinan. Tinggi badan yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD). Penelitian yang dilakukan oleh Arabzadeh et al. (2024) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tinggi badan dengan ukuran panggul ibu. Wanita dengan tinggi badan kurang dari 145 cm cenderung memiliki distansia spinarum yang kecil dan panggul yang sempit. Ibu “PM” termasuk dalam kategori normal karena memiliki tinggi badan 162 cm. Pertumbuhan berat badan ibu selama hamil mempengaruhi status gizi ibu dan janinnya. Status gizi ibu sebelum hamil dalam kondisi baik maka ibu akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan, dan berat badan lahir normal. Status gizi yang buruk sebelum dan sesudah kehamilan akan menyebabkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR), terhambatnya perkembangan

otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir terinfeksi, dan abortus (Hidayat & Widiatmoko, 2025).

Berat badan ibu sesudah hamil adalah 53 kg dengan tinggi badan 162 cm sehingga dapat ditentukan IMT 20 kg/m². Kategori Indeks Masa Tubuh (IMT) Ibu “PM” tergolong normal/ideal. IMT adalah ukuran yang digunakan untuk mengevaluasi berat badan seseorang dalam kaitannya dengan tinggi badan. Kategori normal ini menunjukkan bahwa sebelum kehamilan, ibu memiliki berat badan yang sehat, yang dapat memberikan kontribusi positif terhadap kehamilan. Berat badan sebelum hamil yang ideal penting karena dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan serta mengurangi risiko komplikasi seperti diabetes gestasional atau hipertensi dalam kehamilan. Pada penelitiannya Paisal et al. (2023) menyimpulkan bahwa makin rendah IMT ibu makin berisiko mendapatkan bayi dengan BBLR.

Tekanan darah pada Ibu “PM” selalu terpantau dalam batas normal selama kehamilan, yaitu dengan sistole terakhir 120 mmHg dan diastole 70 mmHg. Ibu “PM” dan keluarga tidak ada yang memiliki riwayat hipertensi. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia. Tekanan darah normal pada Ibu “PM” hamil umumnya berada dalam rentang 90-120 mmHg untuk sistol dan 60-80 mmHg untuk diastol. Dengan hasil yang diperoleh, tekanan darah Ibu “PM” masih dalam kategori normal, meskipun cenderung berada di batas bawah. Tekanan darah yang stabil ini menandakan bahwa sirkulasi darah ke seluruh tubuh, termasuk ke plasenta, berjalan dengan baik, sehingga janin dapat menerima oksigen dan nutrisi yang cukup.

Selama kehamilan, pemantauan tekanan darah memiliki peran penting dalam mendeteksi kemungkinan gangguan, seperti hipertensi gestasional atau preeklamsia, yang dapat membahayakan ibu dan janin. Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti gangguan pertumbuhan janin, persalinan prematur, atau bahkan eklampsia. Sebaliknya, tekanan darah yang terlalu rendah juga perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan pusing, lemas, dan berkurangnya aliran darah ke janin (Susanti et al., 2024).

Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) adalah salah satu metode yang digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil. Tujuan pengukuran LILA adalah untuk mendeteksi risiko kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Seorang ibu hamil dikatakan mengalami KEK jika hasil pengukuran LILA-nya kurang dari 23,5cm (Kshatri et al., 2022). Pada pemeriksaan pertama di Puskesmas, hasil pengukuran LILA Ibu "PM" adalah 25 cm, yang termasuk dalam kategori normal ($\geq 23,5$ cm) dan menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami KEK. Hal ini mengindikasikan bahwa ibu memiliki cadangan energi dan status gizi yang memadai untuk mendukung perkembangan janin selama masa kehamilan. Pemantauan LILA merupakan bagian penting dari Continuity of Care (COC) selama kehamilan karena status gizi ibu sangat berpengaruh dalam mencegah komplikasi seperti bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) atau gangguan pertumbuhan janin. Penelitian Zakiah et al. (2022) menyatakan bahwa ibu dengan $LILA \leq 23,5$ cm berisiko mengalami KEK, yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan BBLR. Selain itu, BBLR juga meningkatkan risiko kematian bayi hingga 20 kali lipat dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan ideal. Dengan

demikian, pemantauan LILA secara rutin sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan.

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin berdasarkan umur kehamilan. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus Johnson-Toshack. Kunjungan pertama Ibu “PM” ke PMB Ni Ketut Sunartha, SST menginjak usia kehamilan 15 minggu 3 hari dengan hasil pengukuran BB: 55 kg, TD: 120/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, R: 22 kali/menit, S: 36,6° C, LiLA: 25 cm. TFU: Pertengahan Pusat simfisis, DJJ (+) 142 kali/menit teratur.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat, kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ Ibu “PM” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 120-150 kali per menit. Penelitian terkait denyut jantung janin telah banyak dilakukan untuk memahami kaitannya dengan kesehatan janin. Menurut studi yang dilakukan oleh Alfirevic et al. (2020), pemantauan DJJ secara rutin dapat membantu mendeteksi dini adanya komplikasi kehamilan, seperti hipoksia janin atau gangguan pertumbuhan intrauterin. Penelitian lain oleh Grivell et al. (2019) menyatakan bahwa DJJ yang stabil dalam rentang normal (120-160 kali per menit) merupakan tanda bahwa janin mendapatkan suplai oksigen dan nutrisi yang cukup dari plasenta. Sebaliknya, DJJ yang tidak normal sering dikaitkan dengan risiko asfiksia perinatal, persalinan prematur, atau bahkan kematian janin. Selain itu, penelitian oleh Pinas & Chandharan (2021)

menekankan pentingnya pemantauan DJJ dalam manajemen kehamilan risiko tinggi, seperti pada kasus ibu dengan diabetes gestasional atau preeklampsia. Mereka menemukan bahwa perubahan pola DJJ dapat menjadi indikator awal adanya stres pada janin, sehingga intervensi medis dapat dilakukan lebih cepat untuk mencegah outcomes yang buruk. Dengan demikian, pemantauan DJJ secara berkala, seperti yang dilakukan pada ibu “PM”, merupakan langkah penting dalam memastikan kesehatan dan keselamatan janin selama masa kehamilan.

Pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi tetanus toxoid (TT). Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. Oleh karena itu skrining status imunisasi TT sangat penting dilakukan pada setiap ibu hamil. Hasil skrining TT pada awal kehamilan Ibu “PM” sebelum menikah ibu mengikuti skrining catin dan memperoleh suntikan TT, maka status TT Ibu “PM” saat ini adalah TT4. Dengan status TT4, Ibu “PM” sudah memiliki perlindungan yang cukup terhadap tetanus selama 5 tahun. Namun, jika Ibu “PM” berada dalam rentang waktu kurang dari 5 tahun sejak menerima TT4, ia tidak memerlukan dosis tambahan selama kehamilan ini. Jika sudah melebihi 5 tahun, ia mungkin memerlukan dosis booster (TT5) untuk memastikan perlindungan yang optimal (Sitorus et al., 2022).

Ibu “PM” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, SF, vitamin C dan kalsium. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan

asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Tablet tambah darah merupakan suplemen yang mengandung zat besi, dimana setiap tablet mengandung 200 mg ferro sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Menurut Kemenkes RI (2021) setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (Hemoglobin). Tablet tambah darah dibutuhkan oleh ibu hamil untuk memperbaiki status zat besi secara cepat sebagai strategi dan dapat mengurangi risiko terjadinya kekurangan zat besi. Ibu yang kekurangan zat besi selama hamil, maka persediaan zat besi pada bayi yang dilahirkan pun tidak akan memadai yang sangat dibutuhkan untuk perkembangan otak bayi di awal kelahirannya. Akibat dari anemia defisiensi besi yaitu BBLR dan bayi lahir prematur (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Ibu “PM” rutin melakukan pemeriksaan di PMB Ni Ketut Sunartha, SST dan berdasarkan pemantauan dan pendampingan Ibu “PM” rutin mengkonsumsi tablet tambah darah sehingga kebutuhan zat besi ibu selama hamil sudah terpenuhi.

Standar pelayanan laboratorium pada pemeriksaan ibu hamil meliputi pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, gula darah sewaktu, dan tes urine. Permenkes No. 57 Tahun 2017 ibu hamil juga harus dilakukan pemeriksaan triple eliminasi meliputi HIV, sifilis dan hepatitis B. Pemeriksaan laboratorium merupakan upaya yang dilakukan untuk mendeteksi dini komplikasi selama kehamilan. Ibu “PM” pada usia kehamilan 10 minggu 1 hari telah melakukan pemeriksaan laboratorium tanggal 05 Agustus 2025 dengan hasil pemeriksaan Hb 11 gr/dL. Selain itu, penelitian oleh Kementerian Kesehatan RI (2018) menekankan pentingnya pemeriksaan triple eliminasi (HIV, sifilis, dan hepatitis B) untuk

mencegah penularan infeksi dari ibu ke janin. Infeksi seperti sifilis dan HIV dapat menyebabkan komplikasi serius, termasuk keguguran, kelahiran mati, atau bayi lahir dengan infeksi bawaan. Pemeriksaan dini dan penanganan yang tepat dapat mengurangi risiko tersebut secara signifikan. Studi lain oleh McCaw-Binns et al. (2021) juga menyoroti pentingnya pemeriksaan gula darah sewaktu untuk mendeteksi diabetes gestasional, yang dapat meningkatkan risiko preeklampsia, makrosomia (bayi besar), dan persalinan operasi caesar. Pemeriksaan urine, di sisi lain, membantu mendeteksi infeksi saluran kemih (ISK) atau proteinuria, yang dapat menjadi tanda awal preeklampsia.

Berbagai masalah yang timbul pada kehamilan trimester III merupakan masalah yang sering dikeluhkan pada ibu hamil, seperti kecemasan dan nyeri. Keluhan yang dialami ibu selama kehamilan trimester III yaitu nyeri punggung. Pada trimester ini, perubahan fisik yang signifikan dalam tubuh ibu hamil, termasuk peningkatan berat badan dan perubahan postur tubuh, dapat menyebabkan tekanan tambahan pada tulang belakang dan otot punggung (Plante et al, 2020).

Ibu akan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang untuk menyeimbangkan berat badan, sehingga ibu akan merasakan nyeri di bagian punggung dan pinggang. Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan sakit pinggang yaitu melakukan senam hamil, kompres hangat, ketika berdiri posisi tubuh yaitu tegak lurus dengan bahu di tarik ke belakang, tidur sebaiknya miring ke kiri karena memungkinkan aliran darah ke arah plasenta berjalan normal. Untuk mengurangi dan mencegah keluhan nyeri punggung dan membentuk aktivitas sehari – hari yang aman dan nyaman selama kehamilan maka ibu hamil perlu mekanika tubuh yang benar. Mekanika tubuh pada ibu hamil yaitu suatu posisi

tubuh yang baik untuk menyesuaikan perubahan tubuh pada ibu hamil terutama tulang punggung yang lordosis. Mekanika tubuh pada ibu hamil meliputi cara berdiri yang benar, posisi duduk yang benar, bangun dari posisi tidur, posisi mengangkat beban, dan posisi jongkok (Pennick and Liddle. 2015). Penerapan terapi komplementer pada kasus nyeri punggung ibu hamil dapat menjadi pilihan yang baik untuk mengurangi ketidaknyamanan dan meningkatkan kesejahteraan (Casagrande dkk, 2015). Penulis memberikan prenatal yoga dengan gym ball ketika melakukan kunjungan rumah saat kehamilan diharapkan dapat mengatasi sakit pinggang dan mempercepat penurunan kepala janin. Penulis juga melakukan back-effleurage massage saat kunjungan rumah.

Selama kehamilan Ibu "PM" sudah melakukan pemeriksaan lengkap sesuai standar pelayanan kebidanan. Semua asuhan sudah sesuai dengan rencana kegiatan diantaranya pendampingan gizi kehamilan, memberikan asuhan komplementer selama kehamilan, program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), pemeriksaan laboratorium serta memberikan ibu konseling pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan pasca bersalin. Ibu berencana menggunakan alat kontrasepsi IUD.

Dan juga selama kehamilan ibu "PM" sudah melakukan skrining jiwa menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*. Di trimester pertama pada saat dilakukan ANC terpadu di puskesmas pembantu dauh puri pada usia kehamilan 10 minggu 1 hari dan didapatkan skor skrining jiwa pada ibu hamil yaitu 6. Dan di PMB Ni Ketut Sunartha, SST Pada tanggal 12 Januari 2026 di usia kehamilan 33 Minggu didapatkan hasil skor skrining jiwa pada ibu hamil yaitu 6. Skor ini tergolong dalam kategori rendah yang menandakan ibu tidak

menunjukkan tanda-tanda depresi yang signifikan. Perkembangan kehamilan Ibu “PM” selama pengasuhan berlangsung secara fisiologis dengan *Skor Poedjirochjati* 2.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “PM” selama proses persalinan

Perkembangan proses persalinan Ibu “PM” berlangsung normal. Umur kehamilan saat ibu mengalami proses persalinan yaitu 39 minggu 6 hari terhitung dari HPHT. Ibu “PM” datang ke PMB Ni Ketut Sunartha, SST pada tanggal 01 Maret 2026 Pukul 08.30 WITA. Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak kemarin tanggal 28 Februari 2026 pada pukul 17.15 WITA. Ibu “PM” mengalami tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi yang disertai keluar lendir bercampur darah. Ibu “PM” datang ke PMB Ni Ketut Sunartha, SST sesuai dengan persiapan persalinan yang sudah direncanakan sebelumnya. Ibu datang dengan kendaraan pribadi, didampingi oleh suami dan ibu mertua, membawa semua perlengkapan persalinan, calon pendonor yaitu adik kandung, ibu bersalin menggunakan asuransi BPJS dan dana tabungan suami.

a. Kala 1

Pukul 08.30 WITA ibu PM datang dengan keluhan sakit perutnya semakin bertambah keras. Saat dilakukan pemeriksaan dilatasi yang di dapat yaitu 4 cm dan ketuban utuh sehingga penulis melakukan observasi dan monitoring kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin dengan partograf. Proses persalinan Ibu “PM” tidak lepas dari lima faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu power, passage, passanger, position psikologis ibu saat bersalin, dimana pada kala I faktor yang berperan adalah power, passage, passanger, psikologis.

Pemantauan tanda-tanda vital dilakukan selama proses persalinan berlangsung. Hasil pengukuran nadi berkisar antara 80-82 kali/menit, suhu 36,5°C - 36,7°C dan tekanan darah sistol 120-110 mmHg dan diastol 80-70 mmHg. Ini menunjukkan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, tidak mengalami peningkatan yang signifikan dari sebelum persalinan.

Pemeriksaan denyut jantung janin pada awal pemeriksaan didapatkan 140 kali/menit, kuat dan teratur, setiap 30 menit dilakukan observasi didapatkan denyut jantung janin dalam batas normal, dan saat pembukaan lengkap denyut jantung bayi 148 kali/menit, kuat dan teratur. Ini menunjukkan nilai denyut jantung bayi selama proses persalinan saat tidak terjadi kontraksi dalam batas normal, tidak terjadi gangguan kondisi kesejahteraan janin yang dicerminkan dari denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit (Kemenkes RI, 2021).

Asuhan yang diberikan pada Ibu “PM” menerapkan asuhan sayang ibu dengan tujuan untuk memberikan rasa nyaman, dapat mengurangi kecemasan dan rasa sakit yang dialami oleh ibu. Suami mendampingi ibu untuk mengusap keringat ibu, membantu mengatur posisi sesuai keinginan ibu, memberikan minum dan makanan ringan kepada ibu, dan memberikan dukungan semangat untuk ibu agar kuat untuk proses persalinan.

b. Kala 2

Ibu “PM” mengeluh keluar air spontan dari kemaluan dan ingin meneran sehingga dilakukan pemeriksaan dengan hasil pembukaan sudah lengkap, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka. Kemenkes RI (2019), menyatakan bahwa tanda gejala kala II adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vagina,

perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II berlangsung selama 38 menit, ibu dapat mengedan dengan efektif pada saat uterus berkontraksi. Kontraksi uterus adekuat yaitu 5x dalam 10 menit selama 40 detik - 45 detik. Kesejahteraan janin baik yang dipantau secara rutin disela-sela kontraksi. Saat bayi lahir kondisi bayi lahir segera menangis dan gerak aktif. Asuhan yang diberikan pada persalinan kala II sudah sesuai dengan penatalaksanaan fisiologis kala II yaitu pemilihan posisi persalinan, bimbingan meneran yang efektif, pemantauan denyut jantung janin dan pertolongan persalinan. Ibu memilih posisi setengah duduk ini dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan untuk beristirahat diantara kontraksi. Keuntungan posisi ini adalah memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu melahirkan bayi (JNPK-KR, 2017). Pada proses kala II ini ibu mengalami laserasi pada mukosa vagina kulit perinium dan otot perinium yaitu laserasi grade II. Robekan perineum grade II disebabkan oleh kondisi ibu yang gelisah selama proses persalinan, disertai pergeseran posisi pinggang saat fase meneran, yang mengakibatkan tekanan tidak terkontrol pada jaringan perineum.

c. Kala 3

Persalinan kala III berlangsung selama 7 menit dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Ibu "PM" telah diberikan asuhan manajemen aktif kala III (MAK III). Kemenkes RI (2023), manajemen aktif kala III dilakukan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan dibandingkan dengan pelaksanaan fisiologis. MAK III terdiri atas tiga langkah utama yaitu

menyuntikkan oksitosin 10 IU dalam waktu 1 menit pada paha kanan antrolateral, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Setelah pemotongan tali pusat, bayi di fasilitasi untuk dilakukannya inisiasi menyusu dini (IMD). IMD dilakukan dengan bayi berada di dada ibu melakukan kontak kulit dengan kulit ibu. Bayi berhasil mencari puting susu, mencium dan menjilat tangannya dan IMD berlangsung selama 1 jam. IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Ibu “PM” mengalami robekan perineum grade II, sehingga bidan melakukan penjahitan dengan anastesi.

d. Kala 4

Pada kala IV, kondisi ibu baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi baik, perdarahan aktif, terdapat laserasi pada mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum, tidak terdapat perdarahan yang bersifat patologis. Selama kala IV telah dilakukan pemantauan tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan darah yang keluar. Satu jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan satu jam berikutnya dilakukan pemantauan setiap 30 menit. Secara keseluruhan kondisi ibu saat 2 jam setelah persalinan dalam keadaan normal. Asuhan sayang ibu yang diberikan yaitu mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri, cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi, dan tanda-tanda bahaya masa nifas.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “PM” selama masa nifas sampai 42 hari

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ibu “PM” sudah mengacu pada standar dimana selama masa nifas asuhan yang diberikan minimal empat kali untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Selama masa nifas Ibu “PM” dilakukan pemeriksaan 4 kali kunjungan. Kunjungan dilakukan pada 1 hari postpartum (KF1), hari ke-4 postpartum (KF2), hari ke-9 postpartum (KF3) ibu, hari ke-9 postpartum (KF4) hari ke-42 hari postpartum, melakukan pemasangan IUD dan dilakukan kunjungan rumah. Kondisi ini sesuai dengan standar Kemenkes RI tahun 2019, yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai dengan standar yang dilakukan sebanyak 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu KF1 6 - 48 jam pasca persalinan, KF2 yaitu hari ke-3 sampai hari ke 7, KF3 yaitu hari ke-8 sampai hari ke-28 pasca persalinan dan KF4 yaitu hari ke-29 sampai hari ke-42 pasca persalinan.

Selama masa nifas keadaan ibu sehat dan tidak mengalami penyulit atau tanda bahaya. Hal ini disebabkan karena asuhan yang diberikan sudah sesuai, ibu dapat memahami asuhan yang diberikan, mampu memenuhi kebutuhannya, serta mendapat dukungan dari suami dan keluarga. Asuhan masa nifas pada Ibu “PM” berlangsung dengan baik sesuai dengan rencana. Proses involusi berlangsung normal, penurunan tinggi fundus uteri terus berlangsung hingga 42 hari postpartum fundus uteri sudah tidak teraba. Perubahan lochea Ibu “PM” tergolong normal. Masa nifas ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI cukup. Ibu memberikan ASI on demand kepada bayinya dan berniat untuk memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan

tambahan makanan pendamping. Ibu “PM” pada 2 jam postpartum, sudah dapat miring kanan atau kiri, duduk sambil menyusui bayinya. Saat ini, ibu masih lelah sehingga ibu di fasilitasi untuk makan, minum serta istirahat. Ibu diberikan KIE mengenai cara memeriksa kontraksi uterus dan masase fundus uteri. Ibu diberikan terapi oral Amoxicillin 3x 500 mg , Paracetamol tablet 500 mg (3x1), vitamin A 1 x 200.000 IU (2 kapsul). Pemberian vitamin A sesuai standar yaitu diberikan 2 kali selama masa nifas, kebutuhan konsumsi vitamin A 200.000 IU diberikan segera setelah melahirkan dan pemberian kedua diberikan setelah 24 jam pemberian pertama. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI dan meningkatkan daya tahan tubuh.

Pada 1 hari postpartum (KF1) di PMB Ni Ketut Sunarhi, SST dilakukan pemeriksaan trias nifas, yaitu pengeluaran lokhea adalah lokhea rubra. Lokhea rubra adalah pengeluaran darah segar dan sisasisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir rahim dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin), lanugo (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan (Luis & Moncayo, 2017). Pada hari pertama post partum ibu memasuki fase taking in dimana ibu masih sangat bergantung dalam mengasuh bayinya. Ibu memperoleh waktu istirahat yang cukup karena pengasuhan bayinya dibantu oleh suami dan ibu kandung. Istirahat yang cukup pada masa nifas sangat dianjurkan dan harus tercukupi misalnya ibu menjadwalkan waktu tidur 1 jam sampai 2 jam pada siang hari atau ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur dan istirahat malam kurang lebih

7-8 jam. Minggu pertama setelah melahirkan adalah masa pemulihan bagi ibu, maka sangat penting istirahat yang cukup, sebaliknya istirahat yang kurang mengakibatkan terganggunya proses produksi ASI (RINI, 2019). Pada hari ke-4 postpartum (KF2) dilakukan pemeriksaan trias nifas, yaitu pengeluaran lochea adalah lochea sanguinolenta, lochia sanguinolenta keluar pada hari ke3 sampai hari ke-7 masa nifas yaitu warna cairan yang keluar berwarna merah kekuningan. Penurunan TFU didapatkan 2 jari diatas simfisis, kontraksi uterus baik, dan proses laktasi berjalan dengan baik (Luis & Moncayo, 2017). Ibu diajarkan tehnik pelekatan dan posisi menyusui yang benar.

Hari ke-9 postpartum (KF3) di PMB Ni Ketut Sunarhi, SST dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil dalam batas normal. Dilakukan Skrining Jiwa Pada Ibu Nifas dan didapatkan Skor : 2 Berdasarkan hasil skrining kesehatan jiwa menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale diperoleh skor 2. Hal ini menunjukkan bahwa ibu nifas berada dalam kondisi psikologis yang baik dan tidak terdapat indikasi depresi postpartum. Skor tersebut termasuk dalam kategori normal (0-9), sehingga ibu tidak memerlukan intervensi khusus, namun tetap dianjurkan untuk dilakukan pemantauan secara berkala serta diberikan dukungan emosional dan edukasi guna mempertahankan kondisi psikologis yang stabil. Proses involusi berlangsung dengan normal dimana penurunan tinggifundus uteri pada hari ke-24 sudah tidak teraba. Tidak terdapat pengeluaran lochea, payudara tidak bengkak dan lecet, anjuran ASI Eksklusif. Dan Pada hari ke-42 postpartum Ibu “PM” berencana ke Bidan untuk Asuhan yang diberikan yaitu pemasangan IUD sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP). IUD adalah salah satu metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yang aman dan efektif,

terutama bagi ibu nifas yang ingin mengontrol kehamilan tanpa perlu mengingat untuk mengonsumsi pil setiap hari. IUD tidak mempengaruhi produksi ASI dan memiliki efektivitas yang sangat tinggi dalam mencegah terjadinya kehamilan (Ningsih, 2021). Ibu “PM” dapat melakukan aktifitas seperti biasanya. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal.

Proses involusi berlangsung dengan normal dimana fundus uteri sudah tidak teraba. Sudah tidak ada pengeluaran lochea. Lochea alba adalah lochia terakhir dimulai hari ke – 14 kemudian makin lama makin sedikit sehingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel – sel desidua. (Luis & Moncayo, 2017). Laktasi pengeluaran ASI lancar. Pada hari ke-42 (KF 4) post partum di PMB Ni Ketut Sunartha, SST ibu ”PM” ingin melakukan pemasangan kontrasepsi IUD, sebelum itu dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan didapatkan hasil dalam batas normal dan ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan dan pengeluaran ASI lancar. Kontrasepsi IUD merupakan salah satu kontrasepsi modern yang dirancang sedemikian rupa baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif yang kemudian diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi yang menghalangi fertilisasi dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus.

Pada masa nifas ini, penurunan berat badan yang dialami oleh ibu tergolong dalam kategori normal. Penurunan berat badan pada masa nifas merupakan hal yang wajar dan umum terjadi pada sebagian besar ibu setelah melahirkan. Namun, penurunan berat badan yang terlalu cepat atau berlebihan dapat menimbulkan kekhawatiran terhadap kesehatan ibu dan bayi.

Penurunan berat badan yang dianggap normal pada masa nifas adalah sekitar 0,5-1 kg per minggu selama 6-8 minggu pertama setelah melahirkan. Ini dapat bervariasi tergantung pada faktor-faktor individu seperti berat badan sebelum hamil, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik ibu, pola nutrisi, pola istirahat, hilangnya cairan tubuh, serta aktivitas fisik yang meningkat (Simbolon et al, 2019). Selama masa nifas, Ibu “PM” mengalami penurunan berat badan sebanyak 11 kg yaitu dari 69 kg sebelum bersalin menjadi 58 kg pada akhir masa nifas (42 hari masa nifas). Pemenuhan nutrisi yang baik bagi ibu dalam masa nifas adalah salah satu program yang dapat menurunkan AKI. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena sangat penting untuk mendukung pemulihan tubuh ibu setelah persalinan, mempercepat proses involusi memperlancar produksi ASI, dan memberikan nutrisi yang optimal kepada bayi. Menu yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan. Asupan kalori yang dibutuhkan per-hari 500 kalori dan dapat ditingkatkan sampai 2700 kalori. Asupan cairan per-hari ditingkatkan sampai 3000 ml dengan asupan susu 1000 ml. Suplemen zat besi dapat diberikan kepada ibu nifas selama 4 minggu pertama setelah kelahiran (Simbolon dkk, 2019). Dalam asuhan nifas, Ibu “PM” sudah dibekali pengetahuan terkait nutrisi selama masa nifas melalui konseling informasi dan edukasi (KIE). Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan masa nifas Ibu “PM” dapat berlangsung secara fisiologis.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “PM” sampai 42 hari

Asuhan pada Bayi Ibu “PM” telah mengacu pada kebijakan program pemerintah yaitu PKM nomor 21 tahun 2021 dimana kunjungan neonatus dilakukan tiga kali yaitu pada saat bayi berumur 6-48 jam (KN1), pada saat bayi berumur 3-7

hari (KN 2) dan pada saat bayi 8-28 hari (KN3). Bayi Ibu “PM” dalam kondisi fisiologis yaitu segera menangis, gerak aktif dan kulit kemerahan. Asuhan yang diberikan adalah mencegah kehilangan panas yang dilakukan dengan cara mengeringkan bayi, serta dilakukan IMD. Namun dalam pelaksanaan IMD bayi belum berhasil mencari puting susu secara mandiri dalam waktu 1 jam pertama. Asuhan selanjutnya saat bayi usia 1 jam pertama adalah pemeriksaan fisik, menimbang berat badan bayi, memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara intramuskular. Hasil pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, penimbangan bayi yaitu 2400 gram, berat ini menandakan bayi lahir dengan berat badan cukup. Menurut JNPK-KR (2025) bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat lahir 2500-4000 gram. Bayi diberikan salep mata yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.

Pemberian injeksi Vitamin K 1 mg bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial, tidak ada reaksi alergi pada bayi setelah diberikan injeksi Vitamin K. Bayi Ibu “PM” diberikan imunisasi HB-0 pada saat bayi berumur 2 jam. Imunisasi HB-0 harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari dan tujuan dari pemberian imunisasi HB-0 adalah karena bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus. Kunjungan Neonatal pertama (KN-1) dilakukan pada hari pertama sampai hari kedua sebelum ibu ”PM” dipulangkan, yaitu pemantauan berat badan bayi, kecukupan nutrisi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan reflek bayi serta perawatan tali pusat. Berat badan bayi tidak mengalami penurunan melainkan tetap yaitu 2400 gram. Dan sebelum pulang pada tanggal 02 Maret 2026 PK 17.00 WITA, dilakukan pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan Skrining Hipotiroid

Kongenital (SHK) dan juga dilakukan Skrining Penyakit Jantung bawaan yang dilakukan menggunakan pulse oksimeter pada kaki bayi dengan hasil SpO₂ 95 %

Kunjungan Neonatal kedua (KN-2) ibu datang ke PMB Ni Ketut Sunarthy,SST pada hari ke 4 yaitu dilakukan pemantauan berat badan bayi, kecukupan nutrisi, pemeriksaan fisik. Berat badan bayi pada saat itu mengalami kenaikan menjadi 3.230 gram. Tolak ukur dari kemajuan pertumbuhan adalah berat badan dan panjang badan. Umur 1 minggu berat badan bayi biasanya turun 10 %, pada umur 2 sampai 4 minggu naik setidaknya 160 gram per minggu dan berat badan bayi naik setidaknya 300 gram dalam bulan pertama (Kementerian R.I, 2016). Persentase perubahan berat badan dari berat badan lahir merupakan indikator kecukupan makan. Penurunan berat badan fisiologis tidak terjadi setelah neonatus usia 5-7 hari dan berat badan akan bertambah pada usia 12-14 hari, sehingga berat badan bayi Ibu “PM” merupakan berat badan yang normal terjadi pada neonatus (Rahadina, 2017). Pada KN 2 ini ibu diajarkan teknik pelekatan dan posisi menyusui yang benar. Menyusui adalah momen penting antara ibu dan bayi, dan dengan teknik yang tepat, proses ini dapat menjadi pengalaman yang menyenangkan dan memperkuat ikatan antara ibu dan bayi. Teknik menyusui yang benar sangat penting untuk memastikan kenyamanan ibu dan bayi serta memaksimalkan produksi ASI.

Kunjungan Neonatal ketiga (KN-3) usia bayi 15 hari bayi diberikan imunisasi BCG dan polio 1 di PMB Ni Ketut Sunarthy,SST. Imunisasi BCG dan Polio 1 dapat diberikan pada semua bayi baru lahir sampai usia kurang dari 2 bulan (Kemenkes RI, 2017). Bayi kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan dan pemeriksaan fisik. Ibu berencana

memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi Ibu “PM” sudah dapat menggerakkan kedua lengan dan kaki secara aktif. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan keluarga. Hal tersebut menunjukkan bahwa suami turut serta menjaga dan merawat bayi. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asah, asih dan asuh (Armini, Marhaeni, dan Sriasih. 2017). Stimulasi komunikasi pada bayi sangat penting untuk perkembangan bahasa dan kemampuan komunikasinya. Ibu dan suami dapat melakukan stimulasi dengan cara memanggil nama bayi, berbicara lembut, menyanyi dan mendengarkan lagu, menggunakan gerakan atau ekspresi wajah, memperhatikan dan menghargai respon bayi (Kemkes, 2018).

Bayi umur 42 hari dilakukan kunjungan rumah, tidak terdapat keluhan atau masalah pada bayi. Berat badan bayi Ibu “PM” meningkat menjadi 4.250 gram, terjadi peningkatan sebanyak 850 gram setelah lahir. Peningkatan berat badan tersebut sesuai dengan peningkatan berat badan menurut umur perbulan pada grafik KMS (Buku KIA, 2023). Pertumbuhan dan perkembangan bayi Ibu “PM” berlangsung baik yang dapat dilihat dari peningkatan berat badan, pertumbuhan panjang badan, pertumbuhan lingkaran kepala dan lingkaran dada yang sesuai dengan umurnya. Stimulasi pertumbuhan berat badan bayi penting untuk memastikan bahwa mereka tumbuh dan berkembang dengan baik. Salah satu stimulasi yang rutin dilakukan adalah dengan melakukan pijat bayi. Pijat bayi adalah praktik yang bermanfaat untuk meningkatkan ikatan antara orang tua dan bayi, meredakan ketegangan, serta merangsang pertumbuhan dan perkembangan mereka. Perkembangan bayi 42 hari meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan

kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping. Dalam perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau pengasuh. Hal ini menunjukkan perkembangan bayi Ibu “PM” dalam batas normal.