

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus pada responden “SD” usia 30 tahun multigravida dilakukan pertama kali saat ibu menjalani kunjungan ANC rutin di UPTD Puskesmas Kuta 1 yang berlokasi di Jl. Raya Kuta No. 117, Kuta, Kabupaten Badung. Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 18 September 2025. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan. Data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi pelayanan di dokter dan di buku KIA ibu “SD”. Penulis memberikan asuhan berkesinambungan dan mengikuti perkembangan kehamilan ibu dari usia kehamilan 20 minggu, persalinan beserta bayi baru lahir, masa nifas dan menyusui, neonatus hingga pengambilan keputusan untuk KB.

Asuhan juga diberikan kepada ibu “SD” saat kunjungan rumah berupa dengan asuhan komplementer prenatal yoga, afirmasi positif, brain booster, pijat oksitosin dan pijat bayi. Rumah ibu “SD” beralamat di jalan pratama gang lumbalumba III. Ibu tinggal bersama suami di rumah kost dengan bangunan tipe permanen dengan ukuran 4x4 meter. Keadaan rumah ibu bersih dengan memiliki 3 ventilasi udara, lantai menggunakan keramik, atap rumah menggunakan pelapon genteng, penerangan yang memadai, sumber mata air di tempat tinggal ibu berasal dari PAM desa, terdapat saluran pembuangan limbah, terdapat pepohonan disekitar area kost, kondisi tempat sampah tertutup dan diangkut dermaga sampah, memiliki toilet yang

bersih serta menggunakan jamban sehat. Suami ibu “SD” tidak merokok, ibu dan suami juga tidak memiliki hewan peliharaan. Berikut pemaparan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “SD”.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SD” selama kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan pada ibu “SD” umur 30 tahun dari usia kehamilan 20 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 4

**Catatan Perkembangan Ibu “SD” Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan
Kebidanan Selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif di UPTD**

Puskesmas Kuta 1

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
Kamis, 16 Oktober 2025 Pk. 09.00 WITA UPTD Puseksmas Kuta 1	S: Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya dan mengatakan suplemen tersisa untuk 1 hari saja. Pengetahuan ibu mengenai resiko tanda bahaya kehamilan trimester II sudah cukup karena ibu sudah bisa menjelaskan ulang mengenai tanda bahaya trismester II. Keluhan khawatir ibu mengenai jenis kelamin anaknya sudah mulai berkurang karena kini ibu sudah bisa menerima keadaan dan ibu	Bdn “KA” dan Nana Virgiana

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>mengatakan telah melakukan stimulasi bayi dalam kandungan sesuai anjuran pada pertemuan sebelumnya. Ibu mengatakan sudah rutin mengonsumsi suplemen dan sudah mencatat di buku KIA sesuai dengan anjuran. Namun saat ini ibu belum menentukan alat kontrasepsi pasca bersalin nanti.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: cm, BB: 56,5 kg, TD: 115/78 mmHg, MAP: 90 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Respirasi 19 kali/menit, Suhu: 36.7⁰C, SpO2: 99%, pemeriksaan <i>head to toe</i> normal, TFU: 1 jari atas pusat, DJJ: 137 kali/menit kuat teratur.</p> <p>A: G3P2A0 uk 24 minggu T/H intrauterin</p> <p>Masalah: Ibu belum menentukan alat kontrasepsi pasca bersalin</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu senang mendengarnya. 2. Memberikan KIE ulang mengenai alat kontrasepsi pasca bersalin jangka panjang seperti IUD dan menganjurkan ibu untuk berdiskusi ulang bersama suami agar bisa segera menentukan alat 	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu dan suami paham dan bersedia.</p> <p>3. Memberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi pada masa kehamilan dengan menggunakan metode isi piringku dengan media <i>leaflet</i>. Ibu paham dan bersedia.</p> <p>4. Memberikan terapi SF 60 mg 1x1 (XXX), kalk 500 mg 1x1 (XXX), Vitamin C 50 mg 1x1 (XXX) dan hindari minum bersamaan dengan kopi, teh dan susu. Ibu paham dan bersedia.</p> <p>5. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu ibu memiliki keluhan. Ibu paham dan bersedia.</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian. hasil tercatat di buku KIA, E-puskesmas, dan Ekohort.</p>	
<p>Minggu, 26 Oktober 2025 Pk. 15.00 WITA Rumah ibu "SD"</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu dan suami sudah menentukan alat kontrasepsi pasca bersalin yang akan digunakan yaitu IUD dan ibu sudah mengatur pemenuhan nutrisi dengan isi piringku yaitu setengah piring berisi buah dan sayur, seperempat piring berisi nasi dan seperempat piring terisi lauk.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: cm, TD: 110/75 mmHg, MAP: 87 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu: 36.5⁰C, SpO2: 98%, TFU: 1 jari</p>	<p>Nana Virgiana</p>

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>atas pusat, DJJ: 139 kali/menit kuat teratur</p> <p>A: G3P2A0 uk 25 minggu 3 hari T/H intrauterin</p> <p>Masalah: tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu paham. 2. Memfasilitasi ibu dengan pemberian makanan tambahan seperti buah-buahan yang kaya akan vitamin seperti alpukat, buah naga, telur ayam dan susu ibu hamil. Ibu senang dan menerimanya. 3. Memfasilitasi ibu untuk melakukan stimulasi <i>brain booster</i> untuk meningkatkan potensi kecerdasan janin dan mengurangi kekhawatiran ibu sehingga ibu dan janin memiliki ikatan yang baik dengan cara mendengarkan musik klasik, rajin mengajak janin berbicara dan membacakan buku untuk janin. Ibu paham dan bersedia. 4. Melakukan pemasangan stiker P4K dipintu kamar kost ibu, sudah terpasang 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan sesuai jadwal atau ketika ibu mengalami keluhan. 	
<p>Senin, 17 November 2025</p>	<p>S: Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya dan suplemen kehamilan</p>	<p>Bdn. "PB" dan Nana Virgiana</p>

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
Pk. 11.00 WITA UPTD Puskesmas Kuta 1	<p>sudah habis. Ibu dan suami telah menentukan kontrasepsi yang akan digunakan yaitu pemasangan IUD pada saat 42 hari nifas nanti. Ibu sudah rutin melakukan <i>brain booster</i> sesuai dengan anjuran yang telah diberikan. Ibu belum mengetahui tanda bahaya tw III.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: cm, BB: 58,5 kg, TD: 118/77 mmHg, MAP: 91 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu: 36.5⁰C, SpO2 99%, pemeriksaan <i>head to toe</i> normal, TFU: 3 jari atas pusat, DJJ: 144 kali/menit kuat teratur.</p> <p>A: G3P2A0 Uk 28 minggu 4 hari T/H intrauterin</p> <p>Masalah: Ibu belum mengetahui tanda bahaya trimester III</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu senang mendengarnya. 2. Memberikan KIE kepada ibu terkait tanda bahaya kehamilan trimester III dengan menggunakan buku KIA sebagai media penjelasan seperti gerakan janin berkurang, ketuban pecah tanpa ada kontraksi, perdarahan dan sakit kepala 	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>hebat. Ibu paham dan dapat mengulanginya.</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk tetap memantau gerakan janinnya. Ibu bersedia melakukannya.</p> <p>4. Memberikan terapi SF 60 mg 1x1 (XXX), kalk 500 mg 1x1 (XXX), Vitamin C 50 mg 1x1 (XXX). Ibu bersedia.</p> <p>5. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu ibu memiliki keluhan. Ibu paham dan bersedia.</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat di buku KIA, E-puskesmas, dan Ekohort.</p>	
<p>Senin, 15 Desember 2025 Pk. 09.00 WITA UPTD Puskesmas Kuta 1</p>	<p>S: Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya dan suplemen kehamilan ibu masih tersisa untuk 2 hari. Pengetahuan ibu mengenai resiko tanda bahaya kehamilan trimester III sudah cukup karena ibu sudah bisa menjelaskan ulang mengenai tanda bahaya trimester III.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: cm, BB: 60,4 kg, TD: 115/78 mmHg, MAP: 90 mmHg, Nadi: 83 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu: 36.7⁰C, SpO2: 98%, pemeriksaan <i>head to toe</i> normal, TFU: pertengahan antara pusat dan <i>Processus</i></p>	<p>Bdn. “KW” dan Nana Virgiana</p>

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p><i>Xiphoideus</i>, DJJ: 132 kali/menit kuat teratur.</p> <p>A: G3P2A0 Uk 32 minggu 4 hari T/H intrauterin</p> <p>Masalah: tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan. 2. Mengingatnkan kepada ibu dan suami untuk mulai mempersiapkan perlengkapan persalinan. Ibu dan suami paham dan akan mempersiapkannya. 3. Memberikan KIE mengenai pola istirahat yang cukup. Ibu paham dan bersedia. 4. Memberikan terapi SF 60 mg 1x1 (XXX), kalk 500 mg 1x1 (XXX), Vitamin C 50 mg 1x1 (XXX). ibu bersedia. 5. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk melakukan pemeriksaan laboratorium darah dan urine serta USG pada trimester III atau sewaktu ibu memiliki keluhan. Ibu paham dan bersedia. 6. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat di buku KIA, E-puskesmas, dan Ekohort. 	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
Rabu, 14 Januari 2026 Pk. 11.00 WITA Di UPTD Puskesmas Kuta 1	<p>S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaa laboratorium darah, urine serta USG pada trimester III dan suplemen ibu masih tersisa untuk 2 hari. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan perlengkapan persalinan baik dari barang ibu, barang bayi serta dokumen untuk persalinan. Ibu mengatakan nyeri punggung bagian bawah namun tidak mengganggu aktivitas.</p> <p>O: KU: baik, Kesadaran: cm, BB: 61,5 kg, TD: 110/73 mmHg, MAP: 83 mmHg, Nadi: 77 kali/menit, Respirasi 18 kali/menit, Suhu: 36.5⁰C, SpO: 98%, Hasil pemeriksaan fisik normal, pemeriksaan abdomen: TFU: 35 cm, TBBJ: 3565 gram, DJJ: 140 x/menit kuat teratur. Palpasi:</p> <p>leopold I: teraba satu bagian bulat lunak tidak melenting</p> <p>leopold II: pada sisi kanan perut ibu teraba satu bagian datar memanjang dan ada tahanan, di bagian sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil janin</p> <p>leopold III: dibagian simpisis teraba satu bulatan keras dan masih bisa digoyangkan</p> <p>leopold IV: kedua tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen)</p> <p>Hasil pemeriksaan laboratorium:</p>	Bdn. "PB" dan Nana Virgiana

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>Hb: 12,6 gram/dL, protein urine: negatif, glukosa urine: negatif</p> <p>Hasil USG:</p> <p>Fetus T/H, gerak (+), DJJ 148x/menit, plasenta korpus, air ketuban: cukup</p> <p>AUA: 36W1D</p> <p>EDD: 10/02/2026</p> <p>EFW: 2850 gr</p> <p>A: G3P2A0 uk 36 minggu 6 hari preskep</p> <p><u>U</u> PUKA T/H intrauterin</p> <p>Masalah: nyeri punggung bawah</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan. 2. Melakukan skrining kesehatan jiwa menggunakan instrumen EPDS, hasil skoring 6 (tidak ada gejala depresi). 3. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan fisiologis nyeri punggung bawah yang ibu rasakan adalah hal normal pada usia kehamilan trimester III karena berat badan bayi mengalami peningkatan. Ibu mengerti dan merasa lega dengan penjelasan yang diberikan. 4. Memberikan KIE mengenai cara mengatasi nyeri punggung bawah yang dirasakan dengan melakukan istirahat, dan melakukan kompres hangat pada 	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>bagian punggung bawah. Ibu paham dan bersedia.</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil dan yoga prenatal di BKIA Puskesmas Kuta 1. Ibu bersedia.</p> <p>6. Memberikan terapi SF 60 mg 1x1 (XV), kalk 500 mg 1x1 (XV), Vitamin C 50 mg 1x1 (XV). ibu bersedia.</p> <p>7. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau disaat ibu mengalami keluhan segera mungkin untuk ke layanan kesehatan terdekat. Ibu bersedia.</p> <p>8. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat di buku KIA, E-puskesmas, dan Ekohort.</p>	
<p>Jumat, 16 Januari 2026 Pk. 09.00 BKIA Puskesmas Kuta 1</p>	<p>S: Ibu datang untuk melakukan yoga prenatal. Keluhan ibu mengenai nyeri punggung bawah masih dirasakan.</p> <p>O: KU:baik, kesadaran: cm, BB: 60,5 kg, TD: 119/70 mmHg, MAP: 86 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu: 36.5⁰C, SpO2: 99%, pemeriksaan fisik normal, pemeriksaan abdomen: TFU: 35 cm, TBBJ: 3565 gram, DJJ: 145 x/menit kuat teratur.</p> <p>Palpasi: leopold I: teraba satu bagian bulat lunak tidak melenting</p>	<p>Nana Virgiana</p>

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>leopold II: pada sisi kanan perut ibu teraba satu bagian datar memanjang dan ada tahanan, di bagian sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil janin</p>	
	<p>leopold III: dibagian simpisis teraba satu bulatan keras dan masih bisa digoyangkan</p>	
	<p>A: G3P2A0 uk 37 minggu 1 hari <u>U</u> PUKA T/H intrauterin</p>	
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu paham dengan hasil pemeriksaan. 2. Memfasilitasi ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil dengan pemberian materi persiapan melahirkan, tanda awal proses melahirkan dan inisiasi menyusui dini. Ibu paham dengan materi yang diberikan dan antusias. 3. Memfasilitasi ibu untuk melakukan afirmasi positif dan teknik pernafasan. Ibu bisa melakukannya. 4. Memfasilitasi ibu untuk melakukan prenatal yoga dengan posisi <i>easy pose</i>, <i>cat cow pose</i>, <i>butterfly pose</i>, ibu bisa melakukannya. 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan afirmasi positif, mengatur teknik pernafasan, dan melakukan prenatal yoga dirumah dengan bimbingan melalui 	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	youtube serta pengawasan suami atau keluarga. Ibu paham dan bersedia.	
Minggu, 18 Januari 2026 Pk. 16.00 WITA Rumah ibu "SD"	<p>S: Ibu mengatakan keluhan mengenai nyeri punggung bagian bawah sudah mulai berkurang setelah melakukan prenatal yoga. Ibu mengatakan sudah melakukan afirmasi positif serta mengatur teknik pernafasan setiap pagi. Ibu sudah mengetahui persiapan melahirkan, tanda awal proses melahirkan dan inisiasi menyusui dini.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: cm, TD: 120/70 mmHg, MAP: 87 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Respirasi 18 kali/menit, Suhu: 36.5⁰C, SpoO2: 98%, Hasil pemeriksaan fisik normal, pemeriksaan abdomen: TFU: 35 cm, TBBJ: 3565 gram, DJJ: 133 x/menit kuat teratur.</p> <p>palpasi:</p> <p>leopold I: teraba satu bagian bulat lunak tidak melenting</p> <p>leopold II: pada sisi kanan perut ibu teraba satu bagian datar memanjang dan ada tahanan, di bagian sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil janin,</p> <p>leopold III: dibagian simpisis teraba satu bulatan keras dan masih bisa digoyangkan</p> <p>A: G3P2A0 uk 37 minggu 3 hari preskep</p> <p><u>U</u> PUKA T/H intrauterin</p>	Nana Virgiana

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi untuk persiapan persalinan, ibu paham. 3. Memberikan KIE mengenai teknik mengedan saat persalinan nanti dan menganjurkan ibu untuk lebih sering lagi membaca buku KIA mengenai persiapan persalihan dan tanda-tanda persalinan. Ibu paham dan bersedia. 4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai kesepakatan saat kunjungan, ibu paham dan bersedia. 	
<p>Kamis, 23 Januari 2026 Pk. 09.45 WITA UPTD Puskesmas Kuta 1</p>	<p>S: Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya dan mengatakan tidak ada keluhan. ibu mengatakan suplemen kehamilan masih ada. Ibu sudah memenuhi nutrisi untuk persiapan persalinan sesuai dengan anjuran dan ibu sudah tahu teknik mengedan yang baik.</p> <p>O: KU: baik, Kesadaran: cm, BB: 61,9 kg, TD: 116/80 mmHg, MAP: 92 mmHg, Nadi: 83 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu: 36.8⁰C, SpO2: 99%, Hasil pemeriksaan fisik normal,</p>	<p>Bdn. “KW” dan Nana Virgiana</p>

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>abdomen: TFU: 33 cm, TBBJ: 3410 gram, DJJ: 145 x/menit kuat teratur.</p> <p>palpasi:</p> <p>leopold I: teraba satu bagian bulat lunak tidak melenting</p> <p>leopold II: pada sisi kanan perut ibu teraba satu bagian datar memanjang dan ada tahanan, di bagian sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil janin,</p> <p>leopold III: dibagian simpisis teraba satu bulatan keras dan tidak bisa digoyangkan,</p> <p>leopold IV: sejajar, teraba perlimaan 3/5</p> <p>A: G3P2A0 uk 38 minggu 1 hari preskep</p> <p>⊕ PUKA T/H intrauterin</p> <p>Masalah: tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai aktivitas fisik seperti jalan pagi dan sore, rajin melakukan yoga prenatal dan afirmasi positif. Ibu paham dan bersedia. 3. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau disaat ibu mengalami keluhan segera mungkin 	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>untuk ke layanan kesehatan terdekat. Ibu bersedia.</p> <p>4. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat di buku KIA, E-puskesmas, dan Ekohort.</p>	

Sumber: Data primer penulisan dan dokumentasi buku KIA ibu “SD”

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SD” selama masa persalinan dan bayi baru lahir sampai 2 jam

Asuhan kebidanan pada masa persalinan penulis lakukan dari ibu “SD” datang dengan pembukaan serviks 4 cm hingga kala IV di BKIA UPTD Puskesmas Kuta I berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 38 minggu 5 hari lahir spontan dengan presentasi kepala dan tidak terjadi komplikasi. Berikut diuraikan pada tabel 5 asuhan kebidanan saat proses persalinan dan bayi baru lahir pada ibu “SD”.

Tabel 5

Catatan Perkembangan Ibu “SD” berserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan/Kelahiran Secara Komprehensif di UPTD Puskesmas Kuta 1

Hari/tanggal/tempat/ waktu	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
Selasa, 27 Januari 2026 Pk. 08.00 WITA BKIA UPTD Puskesmas Kuta 1	<p>S: Ibu datang mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 04.00 WITA disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak 07.00 WITA, tidak ada keluar air, dan gerakan janin masih dirasakan aktif. Ibu makan terakhir pukul 06.30 WITA dengan sepotong roti dan 1 butir telur rebus. Minum terakhir pukul 06.30 WITA satu gelas air mineral ± 150 cc. BAB terakhir pukul 05.00 WITA dan BAK terakhir pukul 07.00 WITA dan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Kondisi fisik ibu kuat dan siap untuk proses persalinan. Ibu merasa siap dan bahagia menyambut kelahiran bayinya. Ibu sudah membawa perlengkapan persalinan.</p> <p>O: KU: baik, Kesadaran: cm, BB: 61,9 kg, TD: 120/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,6⁰C, R: 20x/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, Wajah ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara bersih, pengeluaran kolostrum +/+.</p>	dr. “N”, Bdn “KA” dan Nana Virgiana

Hari/tanggal/tempat/ waktu	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>Ekstremitas atas dan bawah simetris, kelainan tidak ada, edema -/-, reflek pattela +/+.</p> <p>Pemeriksaan abdomen: TFU: 33 cm, TBBJ: 3410 gram, DJJ: 142 x/menit kuat teratur, HIS 3 kali dalam 10 menit durasi 40 detik.</p> <p>Palpasi:</p> <p>leopold I: teraba satu bagian bulat lunak tidak melenting</p> <p>leopold II: pada sisi kanan perut ibu teraba satu bagian datar memanjang dan ada tahanan, di bagian sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil janin</p> <p>leopold III: pada bagian perut bawah ibu teraba satu bulatan keras dan tidak dapat digoyangkan</p> <p>leopold IV: sejajar, teraba 3/5</p> <p>Inspeksi: tampak pengeluaran lendir campur darah, tidak ada pengeluaran cairan ketuban</p> <p>VT (Pukul 08.10 WITA) oleh nana: V/V normal, porsio lunak, dilatasi 4 cm, <i>efficement</i> 60%, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), penurunan Hodge II-III, denominator UUK kanan depan, moulase 0, kesan panggul normal, anus tidak terdapat haemorid.</p>	

Hari/tanggal/tempat/ waktu	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>A: G3P2A0 UK 38 minggu 5 hari preskep + PUKA T/H intrauterin + PK I Fase aktif Masalah: Tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa saat ini ibu sudah memasuki proses persalinan dengan pembukaan 4 cm. ibu dan suami paham tentang hasil pemeriksaan. 2. Melakukan kolaborasi dengan dr. "N" atas instruktur dokter kelola persalinan sesuai partograf 3. Memberikan <i>informed consent</i> secara tertulis pada ibu dan suami tentang tindakan yang dilakukan serta asuhan yang akan diberikan selama proses persalinan. ibu dan suami setuju dan bersedia menandatangani <i>informed consent</i>. 4. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu bersalin serta melibatkan pendamping seperti: <ol style="list-style-type: none"> a. Membantu mengurangi rasa nyeri dengan memandu suami untuk melakukan <i>massage counterpressure</i> pada punggung ibu bagian bawah dan relaksasi napas dalam. 	

Hari/tanggal/tempat/ waktu	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>b. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. ibu minum teh hangat \pm 150 cc dan makan roti disela-sela kontraksi.</p> <p>c. Memastikan kandung kemih ibu kosong. ibu buang air kecil \pm 100 cc dan kandung kemih dalam keadaan kosong.</p> <p>d. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dan istirahat. ibu tidur miring kiri dan duduk.</p> <p>5. Memberikan dukungan emosional kepada ibu serta mengajak suami untuk berada di samping ibu</p> <p>6. Memeriksa DJJ diantara HIS. hasil DJJ dalam batas normal</p> <p>7. Menyiapkan alat partus dan obat-obatan. alat partus dan obat-obatan sudah disiapkan.</p> <p>8. Menyiapkan pakaian ibu dan bayi. Pakaian sudah siap</p> <p>9. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu, dan kesejahteraan janin pada lembar partograf, sudah dilakukan.</p>	
<p>Selasa, 27 Januari 2026 Pk. 10.00 WITA BKIA UPTD Puskesmas Kuta 1</p>	<p>S: Ibu mengeluh sakit perut semakin sering dan kuat.</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran: cm, TD: 110/75 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36,6⁰C, Pemeriksaan abdomen: HIS 4 kali dalam 10 menit</p>	<p>dr. "N", Bdn. "KA" dan Nana Virgiana</p>

Hari/tanggal/tempat/ waktu	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>durasi 45 detik, DJJ:142x/menit kuat teratur, perlimaan 1/5</p> <p>VT: V/V normal, porsio tipis, dilatasi 8 cm, <i>efficement</i> 90%, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), penurunan Hodge III-IV, denominator UUK kanan depan, moulase 0.</p> <p>Indikasi VT: ibu mengeluh sakit perut semakin kuat</p> <p>A: G3P2A0 UK 38 minggu 5 hari preskep + PUKA T/H intrauterin + PK I Fase Aktif</p> <p>Masalah: Nyeri perut semakin kuat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu 2. Membantu ibu mengatur posisi sesuai posisi yang ibu inginkan untuk teknik relaksasi. ibu berbaring dengan posisi miring kiri sambil mengatur napas lewat hidung keluar lewat mulut 3. Memberikan asuhan sayang ibu persalinan kala I. ibu merasa nyaman dan suami kooperatif dalam mendampingi ibu selama proses persalinan 	

Hari/tanggal/tempat/ waktu	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>4. Memfasilitasi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi. ibu dapat minum teh manis hangat ± 100 cc</p> <p>5. Memeriksa DJJ diantara HIS. hasil DJJ dalam batas normal</p> <p>6. Mengobservasi kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu dan janin pada lembar partograf. sudah dilakukan.</p>	
<p>Selasa, 27 Januari 2026 Pk. 11.10 WITA BKIA UPTD Puskesmas Kuta 1</p>	<p>S: Ibu mengeluh sakit perut semakin kuat seperti ingin BAB dan keluarinya air dari jalan lahir yang merembes.</p> <p>O: KU: baik, Kesadaran: cm, TD: 120/70 mmHg, N: 87x/menit, R: 20x/menit, S: 36,6⁰C, HIS: 5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik, DJJ:150x/menit kuat teratur, perlimaan 0/5.</p> <p>Inspeksi: Tampak adanya dorongan pada anus, perineum menonjol, dan vulva vagina membuka</p> <p>VT: V/V normal, portio tidak teraba, dilatasi 10 cm, <i>efficement</i> tidak teraba, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), ketuban jernih, Hodge IV, denominator UUK kanan depan, moulase 0.</p> <p>Indikasi VT: ketuban sudah pecah</p> <p>A: G3P2A0 UK 38 minggu 5 hari preskep \cup PUKA T/H intrauterin + PK II</p>	<p>dr. "N", Bdn. "KA" dan Nana Virgiana</p>

Hari/tanggal/tempat/ waktu	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>Masalah: Nyeri perut semakin kuat dan ketuban sudah pecah</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. bahwa ibu sudah mengalami pembukaan lengkap. ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu 2. Membantu ibu mengatur posisi sesuai posisi yang ibu inginkan untuk persalinan. ibu berbaring setengah duduk dan ditemani oleh suami 3. Mendekatkan alat dan menggunakan alat pelindung diri. alat sudah ergonomis dan alat pelindung diri sudah digunakan 4. Membimbing ibu teknik meneran yang benar. ibu kooperatif dan bersedia melakukannya 5. Memimpin ibu mengedan saat ada HIS. ibu dapat mengedan secara efektif 6. Memeriksa DJJ diantara HIS. DJJ dalam batas normal 7. Memfasilitasi kebutuhan minum ibu. ibu dapat minum teh manis hangat ±50 cc 	
Pk. 11.32 WITA	8. Memimpin persalinan sesuai APN, bayi lahir segera menangis, tangis kuat, gerak aktif dan jenis kelamin laki-laki	dr. "N", Bdn "KA" dan Nana Virgiana

Hari/tanggal/tempat/ waktu	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>9. Membersihkan dan mengeringkan bayi dengan kain, bayi tampak lebih bersih</p> <p>10. Meletakkan bayi diatas perut ibu dan menggantinya dengan handuk kering, bayi sudah kering.</p>	
Pk. 11.32 WITA	<p>S: Ibu merasa lega karena bayinya telah lahir dan mengeluh perutnya mulas</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: cm, TFU: sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, hasil palpasi abdominal tidak ada tanda-tanda adanya janin kedua, terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta</p> <p>Bayi: tangis kuat, gerak aktif dan jenis kelamin laki-laki</p> <p>A: G3P2A0 P Spt B + PK III + Neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang atas kelahiran bayinya Melakukan <i>informed consent</i> lisan mengenai penyuntikan oksitosin. ibu bersedia 	dr. "N", Bdn. "KA" dan Nana Virgiana

Hari/tanggal/tempat/ waktu	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
Pk. 11.33 WITA	<p>3. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha kanan atas bagian luar secara IM. injeksi telah dilakukan dan kontraksi uterus baik</p> <p>4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir dan tali pusat tidak berdenyut. tidak ada perdarahan</p> <p>5. Mengeringkan badan bayi, mengganti selimut dan memakaikan topi pada bayi. bayi sudah dalam kondisi kering dan bersih</p> <p>6. Menjaga kehangatan bayi dengan menaruh bayi di infant radiant warmer dengan pendampingan bidan. bayi tampak nyaman</p>	dr. "N", Bdn. "KA" dan Nana Virgiana
Pk. 11.39 WITA	<p>7. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan tekanan dorsokranial, plasenta dan selaput ketuban lahir spontan</p> <p>8. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik. uterus berkontraksi dengan baik</p> <p>9. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban. plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap</p>	dr. "N", Bdn. "KA" dan Nana Virgiana
Pk. 11.39 WITA	<p>S: Ibu merasa senang dan lega karena plasenta dan bayi sudah lahir</p> <p>O: KU: baik, Kesadaran: cm, TD: 110/70 mmHg, N: 84 x/menit, S: 36,°C,</p>	dr. "N", Bdn. "KA" dan Nana Virgiana

Hari/tanggal/tempat/ waktu	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>R: 20x/menit, kontraksi uterus baik, TFU: 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif. Terdapat laserasi perineum grade II yaitu pada mokusa vagina, komisura posterior, kulit perenium dan otot perenium.</p>	
	<p>Bayi: KU: baik, gerak aktif, HR: 144 x/menit, R: 40x/menit, S: 36,6⁰C, tidak ada distensi perut dan tidak ada perdarahan tali pusat</p>	
	<p>A: P3A0 P Spt B + PK IV dengan laserasi perineum grade II + Neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi</p>	
	<p>Masalah: Terdapat laserasi perineum grade II</p>	
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa semua dalam batas normal. ibu dan suami paham 2. Melakukan <i>informed consent</i> secara lisan untuk penjahitan laserasi perineum dan penyuntikan lidokain. ibu setuju 3. Melakukan penyuntikan lidokain 1%. tidak ada reaksi alergi 	

Hari/tanggal/tempat/ waktu	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	4. Melakukan penjahitan pada perineum, sudah dijahit dan tertaut. perdarahan tidak aktif	
	5. Melakukan eksplorasi. bekuan darah sudah dikeluarkan	
	6. Membersihkan ibu, mendekontaminasi alat, serta membersihkan lingkungan, semua sudah bersih dan rapi kembali	
	7. Memberikan KIE kepada ibu mengenai perawatan payudara yang dilakukan untuk menjaga kebersihan, merangsang produksi ASI, serta mencegah puting lecet dan bendungan ASI. Ibu paham dan bersedia	
	8. Mengajarkan ibu dan suami cara memantau kontraksi uterus dan cara melakukan masasse uterus, ibu dan suami sudah bisa melakukan masasse uterus	
	9. Melakukan proses IMD, bayi tampak dapat mencapai puting susu ibu dan mengisap puting susu (<i>sucking</i> reflek +)	
	10. Memberikan KIE ibu tentang: a. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui b. Tanda-tanda bahaya nifas c. Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengosongkan kandung kemih. ibu	

Hari/tanggal/tempat/ waktu	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>paham dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>11.Melakukan pemantauan kala IV, hasil terlampir pada lembar partograf</p>	
Pk. 12.39 WITA	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi dalam keadaan hangat, bayi sudah menghisap dengan aktif, IMD berhasil dilakukan</p> <p>O: KU: Baik, gerak aktif, HR: 140x/menit, R: 42 x/menit, S: 36,7⁰C, BB: 3100 gram, PB: 49 cm, LK/LD: 33/32 cm, tidak terdapat perdarahan tali pusat, pemeriksaan <i>head to toe</i> tidak ada kelainan, BAB (+), BAK (-), anus (+), reflek menyusu (+), jenis kelamin laki-laki</p> <p>A: Neonatus aterm umur 1 jam + vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. ibu dan suami paham penjelasan yang diberikan Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan salep mata. ibu dan suami bersedia 	dr. "N", Bdn. "KA" dan Nana virgiana
Pk. 12.40 WITA	<ol style="list-style-type: none"> Menyuntikan vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri 1/3 bagian atas anterolateral. tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan 	dr. "N", Bdn. "KA" dan Nana Virgiana

Hari/tanggal/tempat/ waktu	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>4. Memberikan salep mata <i>gentamicin</i> 0,3% pada kedua mata bayi. tidak ada reaksi alergi</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa 1 jam lagi bayi akan diberikan imunisasi HB0. ibu dan suami paham dan bersedia.</p> <p>6. Melakukan perawatan tali pusat. tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa steril</p> <p>7. Mengenakan pakaian bayi, topi, dan sarung tangan dan kaki. bayi tampak lebih hangat</p> <p>8. Membimbing ibu menyusui dengan benar dalam posisi tidur miring kiri. ibu dapat menyusui bayinya dengan benar</p> <p>9. Memberikan KIE pada ibu tentang:</p> <p>a. Tanda bahaya bayi baru lahir, ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir</p> <p>b. Cara menjaga bayi agar tetap hangat, ibu memahami cara menjaga bayi agar tetap hangat</p> <p>c. Membimbing ibu kembali menyusui bayinya, reflek hisap dan menelan baik</p> <p>10. Melakukan pendokumentasi pada partograf. hasil tercatat pada lembar partograf</p>	

Hari/tanggal/tempat/ waktu	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
Pk. 13.39 WITA	<p>S: Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran putranya, perut terasa mules, namun ibu sudah mampu memeriksa kontraksi uterus dan masasse uterus. Ibu sudah mampu mengosongkan kandung kemih didampingi suami, Ibu mengeluh sedikit nyeri pada jaritan perineum</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: cm, TD; 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, S; 36,7⁰C, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, ibu berkemih (\pm 100 ml) , perdarahan tidak aktif (\pm150 ml), luka jahitan perineum utuh, mobilisasi (+), BAB (-), BAK (+), laktasi (+)</p> <p>Bayi: KU: Baik, gerak aktif, HR: 144 x/menit, R: 40 x/menit, S: 36,8⁰C, BAB (-), BAK(+), laktasi (+), tidak ada perdarahan tali pusat</p> <p>A: P3A0 P spt B + 2 jam <i>postpartum</i> + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan Memberikan KIE nyeri pada jahitan perineum merupakan hal yang wajar 	dr. "N", Bdn. "KA" dan Nana Virgiana

Hari/tanggal/tempat/ waktu	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>terjadi dan ibu harus menjaga kebersihan daerah kewanitaannya ibu dengan membersihkannya cukup dengan air bersih mengalir, mengeringkannya dengan tisu atau lap, mencebok dari arah depan ke belakang, jaga agar daerah kewanitaannya tidak lembab, dan ganti pembalut maksimal 4 jam sekali atau saat dirasa penuh langsung menggantinya. ibu paham dan bersedia melakukannya</p> <p>3. Memberikan KIE agar ibu tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan memberikan ASI eksklusif. Ibu paham dan bersedia.</p> <p>4. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga pola makan, minum dan istirahat serta mengatur pola tidur yang mengikuti pola tidur bayi. ibu paham dan akan melakukannya</p> <p>5. Memberikan KIE agar ibu tetap memperhatikan kehangatan bayinya dan segera mengganti pakaian bayi jika basah. ibu paham dan akan melakukan</p> <p>6. Memberikan KIE agar ibu tetap menyusui bayinya 2 jam sekali dan memberikan ASI Eksklusif, ibu paham dan akan melakukan</p> <p>7. Memberikan KIE ibu tanda bahaya nifas selama 24 jam pertama seperti</p>	

Hari/tanggal/tempat/ waktu	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	perdarahan dan kontraksi uterus lembek, ibu paham	
Pk. 13.40 WITA	8. Memberikan ibu terapi berupa Amoxicilin 500mg 3x1 (X), Asam mefenamat 500 mg 3x1 (X), SF 60 mg 1x1 (XXX), Vitamin A 200.000 IU 1x1 (2 kapsul), ibu paham dan meminumnya 9. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB0, ibu dan suami bersedia	dr. "N", Bdn. "KA" dan Nana Virgiana
Pk. 13.45 WITA	10. Menyuntikkan HB 0 0,5 ml pada antero lateral paha kanan bayi, HB 0 telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi 11. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi sudah berada di ruang nifas 12. Melakukan pendokumentasian, dokumentasi terlampir	dr. "N", Bdn. "KA" dan Nana Virgiana

Sumber: Data primer penulis dan dokumentasi buku KIA ibu "SD"

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu "SD" selama 42 hari masa nifas

Masa nifas ibu "SD" dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 27 Januari 2026 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 10 Maret 2026. Kunjungan pertama dilakukan pada 24 jam *postpartum*, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-5 *postpartum*, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-25 *postpartum*, dan

kunjungan keempat dilakukan pada hari ke-42 *postpartum*. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (invulusi, lokhea, dan laktasi), pemantauan pada proses adaptasi psikologis ibu, keluhan yang ibu rasakan, serta kondisi bayi selama masa neonatus sampai bayi umur 42 hari dan ibu menggunakan alat kontrasepsi IUD. Perkembangan masa nifas dapat dilihat pada tabel 5 berikut.

Tabel 6

Catatan Perkembangan Ibu “SD” yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Secara Komprehensif

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
Selasa, 27 Januari 2026 Pk 19.40 WITA BKIA UPTD Puskesmas Kuta 1 (KF 1)	<p>S: Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka bekas jahitan. Ibu sudah makan dengan porsi sedang berisikan nasi, protein dan sayur. Ibu sudah BAK namun belum BAB. Mobilisasi ibu masih kurang karena ibu masih merasakan nyeri pada luka bekas jaritan.</p> <p>O: KU: baik, Kesadaran: cm, TD:115/70 mmHg, S: 36,8⁰C, N: 80x/menit, R: 20 x/menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, kolostrum keluar lancar, TFU 2 jari dibawah pusat dengan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokhea rubra, tidak ada oedema pada ekstremitas. Luka jahitan perineum baik</p>	Bdn. “KW”

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>A: P3A0 P Spt B + 6 jam <i>postpartum</i></p> <p>Masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri luka jahitan perineum 2. Mobilisasi ibu kurang <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Memberikan KIE bahwa nyeri pada luka jahitan perineum yang dirasakan ibu wajar terjadi, ibu paham 3. Memberikan KIE cara merawat luka jahitan perineum dan personal hygiene, ibu paham 4. Memberikan KIE mengenai mobilisasi ringan seperti miring kanan, miring kiri, berjalan perlahan, ibu paham dan bersedia 5. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan dan vitamin A sesuai dengan dosis dan anjuran yang diberikan. Ibu paham dan bersedia 8. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan pada e-puskesmas, catatan perkembangan, dan buku KIA, pendokumentasian sudah dilakukan 	
<p>Rabu, 28 Januari 2026 Pk. 06.40 WITA</p>	<p>S: Ibu mengatakan masih sedikit merasa nyeri pada luka bekas jahitan. Ibu sudah BAK dan sudah BAB, ibu sudah dapat</p>	<p>Bdn. "KW" dan Nana Virgiana</p>

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
BKIA Puskesmas Kuta 1	<p data-bbox="619 342 1145 651">mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri, berjalan dan mandi. Ibu sudah merawat luka perenium sesuai dengan anjura serta ibu sudah mengkonsumsi obat dan vitamin sesuai dosis pemberian.</p> <p data-bbox="619 674 1145 983">O: KU: baik, Kesadaran: cm, TD:120/70 mmHg, S: 36,5⁰C, N: 84x/menit, R: 19 x/menit, ASI keluar lancar, TFU 2 jari dibawah pusat dengan kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokhea rubra, luka jahitan perineum baik.</p> <p data-bbox="619 1005 1145 1039">A: P3A0 P Spt B + 16 jam <i>postpartum</i></p> <p data-bbox="619 1061 1145 1095">Masalah: Nyeri luka jahitan perenium</p> <p data-bbox="619 1117 651 1151">P:</p> <ol data-bbox="619 1173 1145 1917" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="619 1173 1145 1319">1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan <li data-bbox="619 1341 1145 1487">2. Mengingatkan kembali bahwa nyeri pada luka jahitan perineum yang dirasakan ibu wajar terjadi. ibu paham <li data-bbox="619 1509 1145 1655">3. Mengajarkan dan membimbing ibu untuk melakukan senam kegel dan exercise pemulihan masa nifas ibu <li data-bbox="619 1677 1145 1917">4. Memberikan KIE kepada ibu untuk memenuhi pemenuhan nutrisi selama menyusui, minum air mineral yang cukup serta istirahat yang cukup. ibu paham dan bersedia 	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>5. Mengingatkan kepada suami untuk selalu mendampingi ibu dan membantu ibu dalam mengasuh bayi. Suami paham dan bersedia.</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan pada e-puskesmas. catatan perkembangan, dan buku KIA, pendokumentasian sudah dilakukan</p>	
<p>Rabu, 28 Januari 2026 Pk. 14.40 WITA BKIA UPTD Puskesmas Kuta 1</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah bisa melakukan senam kegel, ibu sudah memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan porsi sedang dan minum air mineral dua botol besar.</p> <p>O: KU: baik, Kesadaran: cm, TD:110/70 mmHg, S: 36,8⁰C, N: 80x/menit, R: 24 x/menit, ASI keluar lancar, TFU 2 jari dibawah pusat dengan kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokhea rubra, luka jahitan perineum baik, <i>bounding attachment</i>: ibu menatap bayi dengan lembut, ibu memeluk bayi dengan penuh kasih sayang, ibu mengajak bayi berbicara serta ibu menyentuh bayi, ibu bersedia menyusui dan ibu merawat bayi dengan baik (skor 12). Ibu dalam fase <i>taking in</i> dan tidak ada masalah</p> <p>A: P3A0 P Spt B + 24 jam <i>postpartum</i> Masalah: tidak ada</p> <p>P:</p>	<p>Bdn. "PB" dan Nana Virgiana</p>

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 memahami penjelasan yang diberikan 2. Mengingat kembali mengenai ASI eksklusif dan tetap menyusui bayinya tiap 2 jam sekali. ibu paham dan akan melakukannya 3. Mengajukan ibu untuk melakukan perawatan payudara secara rutin dan mandiri dirumah. Ibu paham dan bersedia. 4. Mengingat kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya nifas dan jika terjadi maka segera datang ke layanan kesehatan terdekat. Ibu paham dan bersedia. 5. Menyarankan ibu agar menggunakan stagen untuk menyangga perut dan punggung ibu sehingga memulihkan postur tubuh. ibu paham dan bersedia 6. Memberikan KIE tentang pemeriksaan SHK dan PJB pada bayi. ibu dan suami paham serta bersedia untuk dilakukannya pemeriksaan SHK dan PJB, <i>informed consent</i> sudah ditandatangani oleh ibu dan suami 7. Mengingat kepada ibu untuk melakukan pemasangan kontrasepsi IUD pasca bersalin. Ibu paham dan bersedia 	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>8. Memberitahu kepada ibu untuk melanjutkan terapi yang telah diberikan. ibu minum obat secara teratur sesuai dosis yang diberikan</p> <p>9. Menyepakati kunjungan ulang nifas selanjutnya yaitu pada 3-7 hari lagi di UPTD Puskesmas Kuta 1. ibu dan suami paham dan bersedia</p> <p>10. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan pada e-puskesmas. catatan perkembangan, dan buku KIA, pendokumentasian sudah dilakukan</p>	
<p>Senin, 2 Pebruari 2026 Pk. 10.00 WITA UPTD Puskesmas Kuta 1 (KF 2)</p>	<p>S: Ibu datang untuk melakukan kontrol nifas. Ibu mengatakan bahwa bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu telah melakukan perawatan payudara sesuai dengan anjuran. Aktivitas fisik ibu normal. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Ibu sudah minum tablet SF dan tersisa untuk 24 hari.</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran: cm, BB: 55,5 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 82x/menit, R: 20x/menit, S: 36,6⁰C, wajah tidak pucat, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak lecet, ASI lancar, TFU dua jari atas sympisis, kontraksi uterus baik, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada tanda homan. Pemeriksaan genetalia eksterna pada inspeksi vulva tampak pengeluaran berupa lokhea sanguinolenta, tidak ada</p>	<p>Bdn. "GY" dan Nana Virgiana</p>

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>oedema, jahitan perineum utuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. <i>Bounding attachment</i>: ibu menatap bayi dengan lembut, ibu memeluk bayi dengan penuh kasih sayang, ibu mengajak bayi berbicara serta ibu menyentuh bayi, ibu bersedia menyusui dan ibu merawat bayi dengan baik (skor 12). Ibu dalam fase <i>taking hold</i> dan tidak ada masalah</p> <p>A: P3A0 P Spt B + 6 hari <i>postpartum</i></p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami untuk melakukan pijat oksitosin. ibu dan suami paham 3. Menyepakati asuhan komplementer pijat oksitosin pada saat kunjungan rumah yaitu 8-28 hari masa nifas. ibu dan suami bersedia 4. Memberikan KIE untuk membaca buku KIA tentang perawatan nifas dan menyusui dari halaman 26 sampai 37. ibu paham dan bersedia membaca 5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap meminum tablet SF sampai habis. Ibu paham dan bersedia 	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	6. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan pada e-puskesmas dan buku KIA, pendokumentasian sudah dilakukan	
Minggu, 8 Pebruari 2026 Pk. 16.30 WITA Rumah ibu "SD" (KF 3)	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah membaca buku KIA dan sudah melakukan perawatan nifas dan menyusui sesuai anjuran pada buku. Ibu siap untuk diberikan pijat oksitosin.</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran: cm, TD: 110/70 mmHg, N: 85x/menit, R: 19/menit, S: 36,6⁰C, ASI keluar lancar, tidak ada pembengkakan payudara, TFU tidak teraba, pengeluaran pervaginam berupa lokhea serosa dan jaritan perenium sudah menyatu dengan baik.</p> <p><i>Bounding attachment:</i> ibu menatap bayi dengan lembut, ibu memeluk bayi dengan penuh kasih sayang, ibu mengajak bayi berbicara serta ibu menyentuh bayi, ibu bersedia menyusui dan ibu merawat bayi dengan baik (skor 12). Fase <i>letting go</i></p> <p>A: P3A0 P Spt B + 12 hari <i>postpartum</i></p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. ibu dan suami paham 2. Memfasilitasi asuhan pijat oksitosin kepada ibu, serta membimbing suami melakukan pijat oksitosin guna membantu mengoptimalkan pengeluaran 	Nana Virgiana

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>ASI ibu. Ibu mengatakan lebih relaks dan suami bisa melakukan pijat oksitosin dengan baik.</p> <p>3. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi, suami bersedia</p> <p>4. Membimbing ibu dalam melakukan pijat bayi menggunakan minyak VCO guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi, memperkuat ikatan ibu dan bayi. ibu bisa melakukannya</p> <p>5. Memberikan KIE mengenai pola asah, asih, asuh. Ibu bersedia.</p> <p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menggunakan kontrasepsi. ibu paham</p> <p>7. Menyepakati kunjungan selanjutnya yaitu saat ibu akan melakukan pemasangan kontrasepsi. Ibu bersedia</p>	
<p>Senin, 9 Maret 2026 Pk. 09.30 WITA UPTD Puskesmas Kuta 1 (KF 4)</p>	<p>S: Ibu mengatakan sudah tidak keluar darah nifas dan ingin menggunakan KB, saat ini tidak ada keluhan, dan telah menyusui secara eksklusif. Pola istirahat tidur malam 7-8 jam. Ibu telah mampu beraktifitas seperti memasak, mengurus bayi dan bekerja lagi. Ibu mengatakan sampai saat ini belum ada berhubungan badan dan belum mengalami menstruasi.</p>	<p>Bdn. “WS” dan Nana Virgiana</p>

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	<p>Ibu juga mengatakan sudah menerapkan pola asah dengan mengajak bayinya untuk berbicara, memberikan respon ketika bayi menangis, pola asih ibu menggendong, memeluk dan menyusui bayi, pola asuh ibu memandikan bayi dengan benar dan memijat bayi.</p> <p>O: KU: baik, Kesadaran: cm, BB: 55 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36,6⁰C, pemeriksaan fisik normal, tidak ada pengeluaran lokhea, jahitan perineum sudah utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>Pemeriksaan inspekulo: tidak terdapat kelainan pada vagina dan tidak ada pengeluaran lokhea</p> <p>Pemeriksaan bimanual: tidak ada nyeri goyang porsis, nyeri tekan supra simpisis, posisi uterus antefleksi dan panjang uterus 7 cm.</p> <p>A: P3A0 + 41 hari <i>postpartum</i> + akseptor baru KB IUD</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Melakukan skrining kesehatan jiwa menggunakan instrumen EPDS. hasil skoring 7 (tidak ada gejala depresi) 	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
	3. Mengingatkan kembali tentang KB IUD mulai dari kekurangan, kelebihan, efek samping, ibu dan suami paham	
	4. Melakukan <i>informed concent</i> penggunaan KB IUD. Ibu dan suami setuju	
	5. Menyiapkan alat dan bahan, alat dan bahan sudah siap	
	6. Melakukan pemasangan KB IUD, ibu telah dipasangkan KB IUD	
	7. Mengajarkan ibu cara memeriksakan kembali mengenai benang IUD. Ibu paham	
	8. Mengingatkan ibu untuk kontrol pertama saat 1 minggu lagi dan kontrol rutin setiap 6-12 bulan lagi atau apabila ada keluhan atas penggunaan KB IUD bulan ini. Ibu bersedia.	

Sumber: Data primer penulis dan dokumentasi buku KIA ibu “SD”

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “SD” dari umur 6 jam sampai bayi umur 42 hari.

Bayi Ibu “SD” lahir pada tanggal 27 Januari 2026 pukul 11.32 WITA, segera menangis, tangis kuat, gerak aktif dan jenis kelamin laki-laki. Selama ini bayi ibu “SD” tidak pernah mengalami sakit atau tanda bahaya. Asuhan yang diberikan pada Bayi Ibu “SD” dimulai dari umur 6 jam hingga bayi umur 42 hari. Pemenuhan

kebutuhan nutrisi bayi dengan ASI saja. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 7

**Catatan Perkembangan Bayi Ibu “SD” yang Menerima Asuhan Kebidanan
hingga Bayi Umur 42 Hari**

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tandan tangan/nama
Selasa, 27 Januari 2026 Pk. 19.40 WITA BKIA UPTD Puskesmas Kuta 1 (KN 1)	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya menyusu secara <i>on demand</i>, bayi sudah BAB 1 kali, warna kehitaman, konsistensi lembek. BAK 2 kali warna jernih. Bayi telah diberikan imunisasi vitamin K, pemberian salep mata dan imunisasi HB-0</p> <p>O: KU: bayi tampak sehat, HR: 140x/menit, R: 40 x/menit, S: 36,8°C, BBL: 3100 gram, PB: 49 cm, LK/LD: 33/32 cm. Pemeriksaan Fisik: kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada kaput suksedanum dan tidak ada <i>sefal hematoma</i>. Wajah simetris, mata bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan. Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab. Telinga simetris, tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis. Pada dada</p>	Bdn. “KW”

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tandan tangan/nama
	<p>tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan. Pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat basah, bersih dan tidak ada perdarahan. Punggung normal, simetris dan tidak ada kelainan. Genetalia jenis kelamin laki-laki, lubang anus ada dan tidak ada kelainan. Ekstremitas pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif. Pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif dan tidak ada kelainan</p> <p>Pemeriksaan reflek: Reflek <i>glabella</i> (+), reflek <i>rooting</i> (+), reflek <i>sucking</i> (+), reflek <i>swallowing</i> (+), reflek <i>moro</i> (+), reflek <i>tonic neck</i> (+), reflek <i>graps</i> (+).</p> <p>A: Neonatus Aterm umur 6 Jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa semua dalam batas normal. Ibu dan suami paham. 2. Menginformasikan kepada ibu dan suami terkait tanda bahaya pada bayi seperti bayi malas menyusu, kejang, sesak/merintih, kulit kuning/biru, demam (>37,5°C) atau hipotermia, tali pusat 	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tandan tangan/nama
	berbau/bernanah, dan lemas/tidak aktif. Ibu dan suami paham. 3. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi dan selimut bayi. Bayi tampak hangat. 4. Meminta keluarga untuk memanggil petugas kesehatan apabila terjadi masalah. Ibu dan suami paham 5. Melakukan pendokumentasian asuhan. pencatatan dilakukan pada lembar catatan perkembangan	
Rabu, 28 Januari 2026 Pk. 06.40 WITA BKIA UPTD Puskesmas Kuta 1	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Ibu sudah tahu tanda bahaya pada bayi. Ibu sudah menjaga kehangatan bayi. Bayi telah BAB sebanyak 2 kali dan BAK sebanyak 2 kali, tidak ada masalah. O: KU: bayi tampak sehat, HR: 135x/menit, R: 45 x/menit, S: 36,7°C A: Neonatus Aterm umur 16 Jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. ibu dan suami paham 2. Memandikan dan melakukan perawatan tali pusat pada bayi. bayi sudah dimandikan dan dilakukan perawatan tali pusat 3. Membimbing ibu untuk melakukan perawatan tali pusat. Ibu mampu	Bdn. "PB" dan Nana Virgiana

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tandan tangan/nama
	<p>melakukannya.</p> <p>4. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu menjaga kehangatan bayi, mengganti popok segera saat basah, menjauhkan dari kipas angin dan AC. ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya</p> <p>5. Memberikan KIE untuk rutin menjemur bayi di pagi hari sekitar pukul 07.00-08.00 WITA dengan penutup mata tanpa menggunakan pakaian, ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa sebelum ibu dan bayi pulang akan dilakukan skrining penyakit jantung bawaan (PJB) dan skrining hipotiroid kongenital (SHK). Ibu dan suami setuju dan paham</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian asuhan, pencatatan dilakukan pada lembar catatan perkembangan</p>	
<p>Rabu, 28 Januari 2026 Pk. 14.00 WITA BKIA UPTD Puskesmas Kuta 1</p>	<p>S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada keluhan. Ibu sudah paham cara perawatan tali pusat, mengganti popok saat basah, menjauhkan bayi dari AC dan menjemur bayi sesuai anjuran.</p> <p>O: KU: bayi tampak sehat, S: 36,8⁰C, HR: 132x/menit, R: 40x/menit, BB: 3100 gram, pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ada tanda ikterus, turgor</p>	<p>Bdn. "WS" dan Nana Virgiana</p>

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tandan tangan/nama
	<p>kulit bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, tali pusat bayi normal dan tidak ada tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran.</p> <p>A: Neonatus umur 24 jam sehat + skrining SHK dan PJB</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. ibu dan suami paham 2. Menjelaskan mengenai skrining penyakit jantung bawaan (PJB) dan skrining hipotiroid kongenital (SHK) serta prosedur pemeriksaan dan pengambilan sampel. ibu dan suami paham 3. Melakukan <i>informed consent</i> tindakan pemeriksaan PJB dan SHK. ibu dan suami setuju 4. Melakukan pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital (SHK) pada tumit bayi dengan mengambil 3 tetes darah besar. telah dilakukan. 5. Melakukan pemeriksaan PJB dengan pemasangan pulse oksimeter pada salah satu kaki dan tangan kanan bayi secara bergantian, hasil SPO2 kaki 98 dan tangan kanan SPO2 97 yang menandakan hasil lolos (pemeriksaan selesai) 6. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil skrining SHK akan keluar pada saat 1-2 minggu setelah 	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tandan tangan/nama
	<p>pemeriksaan dilakukan, jika hasil normal maka ibu tidak akan dihubungi oleh pihak puskesmas. Ibu dan suami paham.</p> <p>7. Memberikan KIE pada ibu untuk menjaga perawatan bayi dengan baik saat di rumah, dan apabila ada keluhan yang tidak dipahami bisa untuk kontrol segera, ibu dan suami paham dan bersedia menjalankannya</p> <p>8. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk melakukan kunjungan ulang 2-7 hari lagi, ibu dan suami bersedia</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian asuhan, hasil tercatat pada e-puskesmas, register bayi, dan buku KIA</p>	
<p>Senin, 2 Pebruari 2026 Pk. 10.00 WITA UPTD Puskesmas Kuta 1 (KN 2)</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI. Bayi kuat menyusu, bayi BAK 5-6 kali sehari warna jernih, dan BAB 3-4 kali sehari warna kekuningan. Bayi tidur 16-18 jam/hari. Ibu datang untuk imunisasi BCG dan Polio 1. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya pada neonatus. Ibu telah rutin menjemur bayi. Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas dan tidak ada darah keluar.</p> <p>O: KU: baik. HR 130 x/menit, R: 40x/menit, S: 36,7⁰C. BB 3200 gram, Hasil pemeriksaan fisik: kepala bersih, wajah simetris, konjungtiva merah muda,</p>	<p>Bdn. "GA" dan Nana Virgiana</p>

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tandan tangan/nama
	<p>sklera mata putih, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, pusar bersih dan tali pusat sudah lepas serta tidak ada tanda-tanda infeksi, turgor kulit baik, ikterus (-).</p> <p>A: Neonatus aterm umur 6 hari sehat + BCG + Polio 1</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. ibu dan suami paham 2. Menjelaskan imunisasi BCG dan polio serta menganjurkan menepati jadwal imunisasi yang diberikan dan melakukan penimbangan berat badan bayi setiap bulan, ibu dan suami paham serta bersedia. 3. Memberikan imunisasi BCG secara intrakutan pada lengan kanan 0,05 cc. tidak ada reaksi alergi 4. Memberikan imunisasi polio tetes sebanyak 2 tetes. tidak ada reaksi alergi dan tidak muntah 5. Memberikan KIE mengenai perawatan bekas suntikan BCG. Ibu dan suami paham 6. Mengingatkan kembali jadwal kunjungan selanjutnya saat bayi berumur 2 bulan untuk imunisasi, ibu dan suami 	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tandan tangan/nama
	<p>bersedia melakukan kunjungan selanjutnya</p> <p>7. Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI <i>on demand</i> dan ASI eksklusif, ibu sudah memberi ASI secara <i>on demand</i> tanpa pendamping ASI</p> <p>8. Menyepakati asuhan komplementer pijat bayi pada saat kunjungan rumah yaitu 8-28 hari neonatus. ibu dan suami bersedia</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat pada e-puskesmas, KIA, dan register bayi</p>	
<p>Jumat, 8 Pebruari 2026 Pk. 16.30 WITA Rumah ibu "SD" (KN 3)</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusui dan hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i> atau setiap 2 jam sekali. Bayi BAK 7-8 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari. Bayi tidur 16-18 jam/hari. Ibu mengatakan tidak ada pihak puskesmas yang menghubunginya mengenai hasil SHK. Ibu sudah merawat bekas luka suntikan BCG sesuai dengan anjuran. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu dan suami yaitu cara stimulasi perkembangan dan pertumbuhan bayi</p> <p>O: KU: baik, HR: 142/menit, R:38x/menit, S: 36,7⁰C. Hasil pemeriksaan fisik normal</p> <p>A: Neonatus aterm umur 12 hari sehat</p> <p>P:</p>	<p>Nana Virgiana</p>

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tandan tangan/nama
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE dan membimbing ibu melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak VCO, ibu paham dan dapat mengulangnya 3. Memberikan KIE mengenai stimulasi untuk tumbuh kembang bayi seperti mengajak mengobrol, bernyanyi, menyuarkan mainan krencing-krencing. Ibu paham dan bersedia 4. Memberikan KIE ibu dan suami untuk membaca buku KIA, karena pada buku KIA informasi terkait tumbuh kembang, kesehatan, dan perawatan bayi sangat lengkap, ibu dan suami paham dan bersedia. 	
<p>Senin, 09 Maret 2026 Pk. 09.30 WITA UPTD Puskesmas Kuta 1</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, minum ASI kapan saja bayi mau atau setiap 2 jam sekali. Bayi BAK 6-7 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari. Bayi tidur 16-17 jam/hari. Ibu telah rutin melakukan pijat bayi. Ibu telah melakukan stimulasi perkembangan dan pertumbuhan bayi secara rutin. Bayi sudah dapat mengangkat kepala dan mengoceh.</p> <p>O: KU: baik, HR: 130/menit, R: 37x/menit, S: 36,6⁰C, BB: 4600 gram, PB: 53 cm. Hasil pemeriksaan fisik normal.</p> <p>A: Bayi umur 41 hari sehat</p>	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan perkembangan	Tandan tangan/nama
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal. ibu dan suami paham dan menerima hasilnya 2. Mengingatkan kembali jadwal kunjungan selanjutnya saat bayi berumur 2 bulan untuk imunisasi. ibu dan suami bersedia melakukan kunjungan selanjutnya 3. Mengingatkan ibu untuk rutin menimbang bayi setiap bulan, ibu bersedia 4. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat pada e-puskesmas, KIA, dan register bayi 	

Sumber: Data primer penulis dan dokumentasi buku KIA ibu “SD”

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan ini memaparkan hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu “SD” dari umur kehamilan 20 minggu sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SD” beserta janinnya dari umur kehamilan 20 minggu sampai menjelang persalinan.

Asuhan kebidanan kehamilan yang ibu terima sesuai dengan dengan kriteria 12T untuk mengetahui perkembangan, mendeteksi secara dini penyulit, dan komplikasi. Selama kehamilan, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Pada

trimester I ibu melakukan ANC sebanyak dua kali yaitu satu kali di UPTD Puskesmas Kuta 1 untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dan satu kali di dr. I Made Wijaya Antara, Sp.OG untuk melakukan pemeriksaan USG. Pada trimester I ibu mengalami mual pada pagi hari dan ibu mengatakan khawatir dengan jenis kelamin anaknya. Pada trimester II ibu melakukan ANC sebanyak empat kali yaitu tiga kali di UPTD Puskesmas Kuta 1 untuk melakukan kontrol kehamilan dan satu kali pada saat kunjungan rumah. Pada trimester II ibu tidak mengalami keluhan. Pada trimester III ibu melakukan ANC sebanyak enam kali yaitu empat kali di UPTD Puskesmas Kuta 1 untuk melakukan kontrol kehamilan, cek laboratorium ulang serta USG terbatas, satu kali di BKIA UPTD Puskesmas Kuta 1 untuk mengikuti kelas ibu hamil, afirmasi positif, relaksasi dan prenatal yoga, dan satu kali pada saat kunjungan rumah. Pada trimester III ibu mengalami nyeri punggung bawah. Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan keluhan yang dialami ibu.

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021, seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Ibu “SD” pertama kali memeriksakan kehamilannya di Puskesmas saat umur kehamilannya 11 minggu 1 hari. Pada saat kunjungan antenatal pertama kali di Puskesmas ibu “SD” telah mendapatkan pelayanan antenatal secara terpadu meliputi pelayanan KIA yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan, dan memberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE).

Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) cetakan tahun 2025 ibu hamil harus mendapatkan pelayanan antenatal 12T. Ibu “SD” telah mendapatkan pemeriksaan sesuai standar (12T) yang meliputi ukur tinggi badan, timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur lingkaran lengan atas (LILA), mengukur

tinggi fundus uteri (TFU), menentukan presentasi janin, pemeriksaan denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah 90 tablet selama kehamilan, melakukan pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus, temu wicara dan skrining kesehatan jiwa.

Pengukuran tinggi badan biasanya dilakukan cukup satu kali pada saat pertama kali dilakukannya pemeriksaan, setelah dilakukan pengukuran tinggi badan ibu “SD” 155 cm. Ibu hamil yang memiliki tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko tinggi pada proses persalinan. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tinggi badan dengan kejadian CPD pada wanita yang lebih pendek dari ukuran normal biasanya, kemungkinan terjadi kesempitan panggul. Seorang wanita yang tingginya kurang dari 150 cm mungkin mempunyai pelvis yang kecil. Di Indonesia digunakan batas 145 cm sebagai ukuran yang berisiko untuk mengalami kesempitan panggul (Kristiani dkk., 2024). Ibu “SD” memiliki tinggi 155 cm sehingga masih dikategorikan normal.

Penimbangan berat badan pada ibu “SD” dilakukan setiap kunjungan ANC. Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya yang disesuaikan dengan status gizi ibu. Berat badan ibu “SD” sebelum hamil 49 kg dan sampai persalinan ibu “SD” berat badan ibu “SD” 61,9 kg sehingga kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 12,9 kg. Status gizi ibu “SD” berdasarkan tinggi badan dan berat badan sebelum hamil didapatkan hasil IMT 20,4 kg/m² (status normal), sehingga pada kehamilan ini ibu “SD” diharapkan mengalami peningkatan berat badan sebesar 11,5-16 kg (Kemenkes, 2024). Ibu

“SD” selama kehamilan ini memiliki status gizi baik karena pada kehamilan ini mengalami peningkatan berat badan sebesar 12,9 kg yang sesuai dengan peningkatan berat badan yang dibutuhkan. Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan berkaitan dengan berat badan bayi lahir normal dan kurangnya kenaikan berat badan ibu selama kehamilan meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (Haryono, 2021).

Pengukuran tekanan darah pada ibu “SD” dilakukan setiap kali kunjungan ANC. 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 ibu “SD” selama kehamilan dalam kategori normal, yaitu sistole 110-120 mmHg dan diastole 70-80 mmHg. Sebelum hamil ibu “SD” mengatakan tekanan darahnya juga normal yaitu 120/80 mmHg, selain itu ibu “SD” tidak memiliki riwayat keluarga tekanan darah yang tinggi. Sehingga ibu “SD” kemungkinan tidak mengalami hipertensi dan preeklampsia.

Pemeriksaan yang dilakukan selain pengukuran tekanan darah, pada ibu “SD” juga dilakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LILA) yang dilakukan hanya sekali pada kunjungan antenatal pertama (K1). Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, LILA merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LILA pada ibu hamil bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm. Hasil pengukuran LILA pada ibu “SD” yaitu 26 cm sehingga ibu tidak mengalami KEK. Bayi yang lahir dari ibu dengan KEK seringkali memiliki berat badan lahir rendah, panjang badan yang lebih pendek, dan lingkaran kepala yang kecil. Kondisi ini akan menyebabkan meningkatnya risiko komplikasi kesehatan

pada bayi, seperti kesulitan bernapas, hipotermia, dan infeksi (Mulyono dkk., 2024).

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 36 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus Johnson-Toshack (Kemenkes, 2024). Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri Ibu “SD” sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 36 minggu 6 hari didapatkan hasil TFU 35 cm. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm, apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan. Pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari TFU ibu “SD” didapatkan hasil 33 cm. Hal ini dikarenakan pada usia tersebut TFU sudah turun yang disebabkan oleh masuknya kepala atau bagian terendah janin ke pintu atas panggul.

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu “SD” pemeriksaan leopold lengkap dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu 6 hari. Hasil palpasi leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan belum masuk pintu atas panggul (PAP). Pada multipara yang sudah pernah

melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau pada saat proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, 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 “SD” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 130-150 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu “SD” yaitu 150 kali per menit.

Pada pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi tetanus toxoid (TT). Berdasarkan hasil wawancara, Ibu “SD” sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi tiga kali saat SD yakni saat kelas 1 SD, 2 SD dan 3 SD. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD. Status imunisasi ibu “SD” telah berstatus TT 5 dan memiliki kekebalan tetanus selama 25 tahun (TT long life).

Ibu “SD” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu Asam folat, SF, kalk, vitamin B6 dan Vitamin C. Asam folat dikonsumsi sejak usia kehamilan 10 minggu 5 hari. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk

meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Berdasarkan Buku KIA 2025, untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 180 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu “SD” mendapatkan suplemen SF sejak usia kehamilan 14 minggu 4 hari. Tablet SF yang didapat ibu “SD” yaitu 30 tablet setiap kunjungan sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF 180 tablet selama kehamilan. Konsumsi kalsium pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah kemungkinan atau menurunkan risiko keracunan kehamilan atau preeklamsia. Konsumsi kalsium berperan penting dalam pembentukan jaringan janin dan mencegah pengeroposan tulang pada ibu selama kehamilan. Dosis pemberian kalsium pada ibu hamil 1.500- 2000 mg secara oral dibagi ke dalam 3 kali pemberian dalam sehari (Kemenkes, RI 2020).

Standar pelayanan antenatal mewajibkan seluruh ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Selama kehamilan Ibu “SD” melakukan pemeriksaan hemoglobin dua kali yaitu pada trimester I dan satu kali pada trimester III dengan hasil normal, selain itu ibu “SD” pada kehamilan trimester I dilakukan pemeriksaan triple eliminasi dengan hasil HIV non reaktif, HbsAg non reaktif, dan Sifilis non reaktif, serta protein urin negatif, glukosa urin negatif, GDS:102 mg/dL, HB 11,7 gram/dL, Golda B+. Berdasarkan Kemenkes (2020), ibu hamil dianjurkan agar melakukan pemeriksaan hemoglobin dua kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada kehamilan trimester III, pemeriksaan golongan darah, triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis dilakukan minimal 1 kali yaitu pada awal kehamilan. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai

indikasi adalah glukosa protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya. Pemeriksaan laboratorium penting dilakukan untuk penegakan diagnosa sehingga jika diketahui lebih dini akan memudahkan petugas kesehatan dalam memberikan asuhan.

Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa bagi ibu hamil dilakukan sebanyak dua kali yaitu satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga. Metode yang digunakan adalah dengan menggunakan instrumen Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Interpretasi hasil skoring yaitu, apabila jumlah 0-12 menyatakan tidak ada gejala depresi dan jumlah ≥ 13 terindikasi/menunjukkan gejala depresi (Kemenkes, 2024). Ibu “SD” sudah dilakukan skrining kesehatan jiwa dua kali yaitu satu kali pada trimester I dengan hasil skoring 7 dan satu kali pada trimester III dengan hasil skoring 6 yang berarti ibu “SD” tidak ada gejala depresi. Skrining kesehatan jiwa dilakukan pada ibu hamil untuk mengidentifikasi gejala gangguan depresi dan kekhawatiran, sehingga dapat membuat keputusan yang tepat terkait perawatan atau penanganan sesuai kondisi kesehatan jiwa ibu hamil.

Pemeriksaan USG pada kehamilan berguna untuk menggambarkan keakuratan perkembangan janin, selain itu USG dapat mendeteksi risiko kelainan bawaan atau kongenital pada janin sejak dalam kandungan. Pemeriksaan USG minimalnya dilakukan sebanyak dua kali selama kehamilan yang dapat dilakukan satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III (Kemenkes, 2024). Pemeriksaan USG pada ibu “SD” sudah dilakukan sesuai dengan standar yaitu

dilakukan sebanyak dua kali yaitu satu kali pada trimester I saat usia kehamilan 10 minggu 5 hari dan pada trimester III saat usia kehamilan 36 minggu 6 hari.

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu “SD” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan, namun terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu “SD” terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti khawatir dengan jenis kelamin anak, nyeri punggung bagian bawah, serta terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang P4K dan tanda bahaya kehamilan.

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021 temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai tentang P4K dan pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu “SD” adalah cara mengatasi keluhan yang dialami.

Penulis telah memberikan KIE kepada ibu “SD” cara untuk mengatasi keluhan-keluhan yang wajar terjadi pada kehamilan dan ibu telah melakukan peregangan untuk menangani keluhan nyeri punggung bagian bawah. Penulis memberikan kombinasi asuhan komplementer pada ibu “SD” yaitu dengan prenatal yoga. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Pankrasia dkk (2022) prenatal yoga

merupakan salah satu alternatif yang dapat membantu ibu hamil dalam mengatasi ketidaknyamanan yang dialaminya seperti, nyeri punggung bagian bawah, stress, mual, nyeri perut bagian bawah, pembengkakan pergelangan kaki, sesak napas dan ketegangan pinggul. Asuhan brain booster juga diberikan pada ibu “SD”. Stimulasi brain booster pada janin dapat dilakukan dengan mengajak berbicara, mengobrol, menyanyikan lagu, membaca doa, lagu-lagu keagamaan sambil mengelus perut ibu, dan ibu dapat mendengarkan musik klasik (Suparni dkk., 2021) Ibu “SD” sudah melakukan stimulasi brain booster setiap hari sejak umur kehamilan 25 minggu 3 hari. Asuhan afirmasi positif juga sudah diterapkan kepada ibu sejak usia kehamilan 20 minggu untuk mengurangi rasa khawatir dengan jenis kelamin anak dan memberikan dukungan empati serta mengingatkan bahwa setiap anak memiliki nilai yang berharga. Pada masa hamil terjadi perubahan fisik dan psikologis sehingga menimbulkan ketidaknyamanan bagi ibu selanjutnya dapat berdampak pada kesejahteraan janin. Maka diperlukan upaya pengelolaan guna meminimalisir dampak yang terjadi (Zahara dan Ramli, 2025). Selama kehamilan ibu “SD” sudah diberikan asuhan komplementer prenatal yoga, afirmasi positif dan brain booster.

Untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan pengalaman ibu “SD” penulis mengajak ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil. Ibu “SD” mengikuti kelas ibu hamil pada usia kehamilan 36 minggu 6 hari. Banyak penelitian menyatakan terkait hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan bertambahnya pengetahuan ibu hamil yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi. Berdasarkan penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan dan persalinan. Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang

kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil.

Terkait P4K ibu “SD” telah melengkapinya pada usia kehamilan 28 minggu. Dimana perencanaan tempat persalinan dilakukan di BKIA UPTD Puskesmas Kuta I yang ditolong oleh bidan, dana persalinan menggunakan BPJS dan dana pribadi, kendaraan yang digunakan adalah kendaraan pribadi, metode kontrasepsi yang digunakan pasca melahirkan adalah KB IUD, apabila terjadi komplikasi atau kegawatdaruratan akan di rujuk ke RS Murni Teguh. Terkait calon donor darah ibu dibantu oleh kakak kandung ibu “SD”. Persetujuan ini telah ditanda tangani oleh ibu “SD”, suami, dan bidan yang bertugas di puskesmas.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SD” selama masa persalinan dan bayi baru lahir sampai 1 jam.

Hasil asuhan kebidanan persalinan ibu “SD” menunjukkan persalinan berlangsung secara normal. Sesuai teori persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (JNPK-KR, 2017). Ibu “SD” bersalin di BKIA UPTD Puskesmas Kuta I dan ditolong oleh bidan. Persalinan secara normal karena berlangsung pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Bayi ibu “SD” lahir dengan gerak aktif, tangis kuat dan jenis kelamin laki-laki. Asuhan yang diberikan selama persalinan menerapkan asuhan sayang ibu

Asuhan persalinan pada partus kala I Bidan sudah melakukan pengkajian subjektif yaitu riwayat bio-psiko-sosialspiritual, dan persiapan perencanaan persalinan. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dalam batas normal. Pada pemeriksaan 08.10 WITA didapatkan hasil VT dengan pembukaan 4 cm. Pemantauan DJJ 142 kali per menit, teratur dan kuat. Kekuatan HIS 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik. Setelah 2 jam ibu “SD” mengeluh sakit perut bertambah kembali lagi dilakukan VT yaitu pada pukul 10.00 WITA dengan pembukaan 8 cm. Pemantauan DJJ 142 kali per menit, teratur dan kuat. Kekuatan HIS 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik. Pada pukul 11.10 WITA dilakukan pemeriksaan dalam oleh karena ibu mengeluh ingin buang air besar dan keluar air dari jalan lahir yang merembes, serta terdapat ciri-ciri perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka dengan hasil pembukaan 10 cm. Kala I fase aktif ibu berlangsung 3 jam 10 menit.

Pada kala I fase aktif dilakukan pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan hasil baik pada kesejahteraan ibu “SD”, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal. Pencatatan hasil pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan tercatat pada lembar partograf. Asuhan persalinan kala I yang diberikan adalah asuhan sayang ibu meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin yang berhubungan dengan salah satu faktor persalinan yaitu power (tenaga ibu), apabila ibu bersalin kekurangan nutrisi dan cairan akan menyebabkan terjadinya dehidrasi dan ibu mudah kelelahan pada proses persalinan.

Asuhan sayang ibu juga dilakukan dengan memberikan dukungan dengan melibatkan suami dan keluarga ibu “SD”. Suami ibu “SD” sangat kooperatif dengan penulis dalam mendampingi ibu selama persalinan mulai dari membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan membantu menyuapi ibu makanan dan memberikan teh manis, membantu ibu mengatur posisi senyaman mungkin, menemani ibu BAK, dan jalan-jalan.

Metode pengurangan rasa nyeri pada ibu “SD” yaitu dengan teknik relaksasi dengan pernapasan dan *counterpressure*. Relaksasi dengan pernapasan diberikan pada ibu bersalin dapat membawa oksigen ke darah kemudian keseluruh tubuh dan memproduksi hormon endorfin sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kekhawatiran pada ibu (Susanti dan Utami, 2022). Metode pengurangan rasa nyeri yang digunakan selanjutnya adalah *counterpressure*. Teknik *counterpressure* selama proses persalinan kala I fase aktif dapat membantu mengatasi kram otot, menurunkan intensitas nyeri, mempercepat proses persalinan, menghilangkan ketegangan otot pada paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otot-otot sekitar pelvis, dan memudahkan bayi turun melewati jalan lahir (Palilingan dkk., 2023).

Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu “SD” sudah sesuai dengan standar asuhan normal menurut JNPK-KR, 2017, yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, melakukan asuhan sayang ibu, dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan. Pemantauan persalinan yang dilakukan adalah pemantauan kesejateraan ibu, pemantauan kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan.

Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah (setiap 4 jam), nadi (setiap 30 menit), suhu (setiap 4 jam), eliminasi (setiap 2-4 jam), dan hidrasi (setiap 2-4 jam). Pemantauan kesejahteraan janin meliputi pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setiap selesai pemantauan kontraksi (setiap 30 menit), pemeriksaan penyusupan kepada janin dan pemeriksaan selaput ketuban yang dilakukan setiap 4 jam atau saat melakukan pemeriksaan dalam dan apabila ada indikasi. Pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah memantau pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala janin yang dilakukan setiap 2 jam sekali karena adanya indikasi. Pemantauan kemajuan persalinan juga dilakukan dengan melakukan pemantauan pada kontraksi uterus. Kontraksi uterus atau HIS yang adekuat dapat menyebabkan penipisan dan pembukaan pada serviks, pemantauan HIS dilakukan setiap 30 menit. Hasil dari pemantauan tercatat pada lembar partograf. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan pada kala I ibu “SD”, karena telah dilakukan pemantauan sesuai dengan standar JNPK-KR (2017).

Asuhan Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulvavagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada primigravida kala II berlangsung maksimal dua jam dan multigravida maksimal satu jam (JNPK-KR, 2017). Kala II ibu “SD” berlangsung selama 22 menit tanpa penyulit dan komplikasi.

Selama kala II persalinan, asuhan dan dukungan yang diberikan oleh bidan serta suami membantu ibu “SD” melalui proses persalinan. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital dengan hasil batas normal. Pemantauan dilakukan untuk mendeteksi adanya penyulit selama persalinan. Pemenuhan cairan selama persalinan tetap terpenuhi yaitu dengan teh manis hangat yang dibantu oleh suami sebagai pendamping. Pencegahan infeksi dilakukan dengan penggunaan alat dan bahan persalinan yang steril serta penggunaan APD yang sesuai dengan standar APN.

Bayi ibu “SD” lahir spontan segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki, dan tidak ada kelainan. Berdasarkan JNPKKR (2017) penilaian segera bayi baru lahir terdiri atas tangis dan gerak bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan kepada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis, dan gerak aktif. Hal tersebut menunjukkan bahwa bayi ibu “SD” dalam keadaan normal.

Asuhan Persalinan kala III pada ibu “SD” berlangsung selama 7 menit tanpa adanya komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua sebelum pemberian suntikan oskitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir yang dilanjutkan dengan peregangan tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Menurut JNPK-KR (2017) persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Asuhan yang diberikan pada kala III meliputi pemberian suntikan

oksitosin 10 IU pada satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

Satu jam setelah lahir bayi melakukan IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. IMD dilakukan selama kurang lebih satu jam. Inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. Bayi diletakkan di dada ibunya sehingga nantinya bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK-KR, 2017).

Asuhan persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (JNPK-KR, 2017). Pada proses persalinan, ibu “SD” mengalami laserasi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perenium (grade II). Bidan masih memiliki wewenang dalam melakukan penjahitan pada grade II (JNPK-KR, 2017).

Asuhan yang diberikan pada persalinan kala IV yaitu melakukan observasi pada tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah perdarahan. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada dua jam berikutnya. Menurut JNPK-KR (2017) sebagian besar kesakitan dan kematian ibu akibat perdarahan pasca persalinan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi, sehingga penting bagi bidan untuk melakukan

pemantauan kala IV. Adapun hasil observasi pada persalinan kala IV ibu menunjukkan hasil dalam batas normal dan tidak ditemukan komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kala selain observasi adalah pemberian KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan pemberian ASI secara *on demand* pada bayi. Pemenuhan nutrisi ibu sudah dilakukan untuk mengembalikan energi ibu yang hilang saat persalinan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu dan membimbing ibu dalam melakukan massase uterus selama 15 detik untuk mencegah terjadinya perdarahan. Dalam hal ini suami juga memberikan pemenuhan nutrisi. Ibu “SD” telah makan dengan porsi dengan komposisi nasi, ayam, sayur singkong, telur, dan satu gelas air mineral. Selanjutnya bidan memberikan ibu “SD” terapi Amoxicilin 3x1 (X), Asam mefenamat 500 mg 3x1 (X), SF 60 mg 1x1 (XXX), Vitamin A 200.000 IU 1x1 (2 kapsul). Pemberian vitamin A setelah melahirkan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas vitamin A pada bayi, karena ASI yang diberikan kepada bayi merupakan sumber makanan utama untuk bayi. Selain itu manfaat vitamin A bagi ibu nifas diantaranya untuk memelihara kesehatan ibu selama menyusui dan mencegah buta senja karena kekurangan vitamin A (Siregar, 2021). Hal ini telah sejalan dengan program pemerintah yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2015 Tentang Standar pemberian kapsul Vitamin A pada ibu nifas (Kemenkes, 2015)

Perawatan bayi baru lahir normal yang dilakukan pertama kali yaitu penilaian bayi berupa tangis dan geraknya, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, mengeringkan bayi, pemantauan

tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular pada anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata gentamicyn 0,3% (JNPK-KR, 2017). Bayi ibu “SD” lahir dengan berat badan normal yaitu 3100 gram. Menurut Armini, dkk (2017) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Pemotongan tali pusat dilakukan 2 menit setelah bayi lahir dan dilanjutkan dengan melakukan IMD kurang lebih satu jam selanjutnya dilakukan perawatan tali pusat, pemberian salep mata gentamicyn 0,3% pada mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata, dan dilanjutkan dengan pemberian Vitamin K1 1 mg untuk mencegah perdarahan yang disuntikan pada anterolateral paha kiri bayi. Dua jam setelah lahir bayi dilakukan pemberian imunisasi HB-0 0,5 ml pada anterolateral paha kanan bayi.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SD” selama 42 hari masa nifas.

Asuhan kebidanan nifas sudah dilakukan sesuai standar prosedur tanpa adanya komplikasi. Pada masa nifas ibu “SD” sudah melakukan kunjungan sebanyak empat kali yaitu KF 1 pada saat 6 jam setelah persalinan dengan pemantauan kondisi ibu, pemeriksaan perdarahan *postpartum*, pemeriksaan uterus dan mengajarkan teknik menyusui yang benar. KF 2 pada saat hari ke enam dengan asuhan evaluasi lokhea, pemeriksaan uterus dan pemeriksaan luka perenium. KF 3 pada saat hari ke dua belas dengan asuhan komplementer pijat oksitosin. KF 4 pada saat hari ke empat puluh satu dengan asuhan keluarga berencana yang dimana ibu menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD dan melakukan skrining kesehatan jiwa. Proses involusi, lokhea, laktasi dan psikologis sampai 42 hari masa

nifas dalam batas normal. Pemeriksaan pasca melahirkan ibu “SD” sudah sesuai dengan pedoman pelayanan pasca persalinan yang dilakukan minimal 4 kali yaitu 6-48 jam setelah persalinan (KF1), hari ke-3 sampai ke-7 setelah persalinan (KF2), hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan (KF3), dan hari ke-29 sampai 42 setelah melahirkan (KF4) (Kemenkes, 2024).

Kunjungan nifas pertama (KF1) pada ibu “SD” dilakukan pada 24 jam setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemantauan trias nifas dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE ibu mengenai ASI eksklusif, memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, memberikan KIE cara merawat luka jahitan perineum, membimbing ibu cara melakukan perawatan tali pusat dan membimbing ibu cara memandikan bayi.

Ibu “SD” juga diberikan vitamin A 200.000 IU pada hari pertama dan kedua *postpartum*. Ibu dianjurkan untuk minum vitamin A sebanyak satu kali sehari selama dua hari. Menurut Kemenkes (2024) ibu nifas perlu mengonsumsi Vitamin A 200.000 IU yang diberikan sebanyak dua kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam pemberian yang pertama.

Kunjungan KF 2 dilakukan di UPTD Puskesmas Kuta I pada hari ke-6 *postpartum*. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada hari ke lima, pengeluaran ASI ibu “SD” sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri dua jari di atas simfisis dan pengeluaran lokhea sanguinolenta. Menurut Puspasari dan Istiyati (2024) menyatakan bahwa pada 1 minggu *postpartum* TFU teraba pada pusat simpisis

dengan berat 500gram dan lokhea yang keluar pada hari keempat sampai hari ketujuh adalah lokhea sanguinolenta, sehingga masa nifas ibu “SD” dapat dikatakan masih dalam batas normal.

Kunjungan KF 3 pada hari ke-25 yang dilakukan kunjungan rumah dengan pemberian asuhan komplementer pijat oksitosin. Ibu tinggal di kost bersama dengan suaminya. Ventilasi rumah cukup, penerangan cukup dan akses air bersih memadai. Tempat sampah tertutup, tidak terdapat jentik nyamuk dan lingkungan tampak bersih. Pengeluaran ASI ibu “SD” sudah lancar, tinggi fundus uteri tidak teraba dan pengeluaran lokhea serosa, hasil pemeriksaan skrining kesehatan jiwa dengan hasil skoring 7. Menurut Puspasari dan Istiyati (2024) pada 2 minggu *postpartum* TFU sudah tidak teraba dan jenis pengeluaran lokhea adalah lokhea serosa, sehingga masa nifas ibu “SD” pada kunjungan KF 3 dapat dikatakan masih dalam batas normal.

Kunjungan KF 4 dilakukan pada hari ke-41 dilakukan di UPTD Puskesmas Kuta I, ibu “SD” mengatakan tidak ada keluhan dan ingin menggunakan KB IUD. Pengeluaran ASI ibu “SD” sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri tidak teraba dan tidak ada pengeluaran lokhea. Menurut Puspasari dan Istiyati (2024) pada 6 minggu *postpartum* TFU sudah tidak teraba dan tidak ada pengeluaran lokhea, sehingga masa nifas ibu “SD” pada kunjungan KF 4 dapat dikatakan masih dalam batas normal. Ibu juga telah melakukan skrining kesehatan jiwa dengan hasil pemeriksaan skoring 7. Pemeriksaan skrining kesehatan jiwa harusnya dilakukan pada KF 3 namun pada ibu “SD” melakukannya pada KF 4 sehingga tidak sesuai dengan standar asuhan. Hasil skrining kesehatan jiwa ibu menyatakan bahwa ibu tidak mengalami depresi, hal

ini berpedoman pada Kemenkes (2024) interpretasi hasil skoring yaitu, apabila jumlah 0-12 menyatakan tidak ada gejala depresi dan jumlah ≥ 13 terindikasi/menunjukkan gejala depresi.

Asuhan komplementer yang diberikan selama nifas adalah pijat oksitosin. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau *reflex let down*, dengan dilakukan pemijatan ini ibu akan merasa rileks, kelelahan setelah melahirkan akan hilang, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar (Rimandini, 2022). Sejalan dengan penelitian Sandriani dkk (2024) menyatakan bahwa setelah dilakukan tindakan pijat oksitosin ibu dapat mengeluarkan ASI untuk bayinya. Tindakan pijat oksitosin ini sangat membantu dalam proses pengeluaran ASI. Pijatan tersebut dapat memberikan kenyamanan pada ibu dan merangsang hormon oksitosin.

Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar. Saat bayi lahir, dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara ibu. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI ibu semakin optimal setelah rutin melakukan pijat oksitosin. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI.

Bounding attachment antara ibu dan bayi terjadi dengan baik ibu menatap bayi dengan lembut, ibu memeluk bayi dengan penuh kasih sayang, ibu mengajak bayi berbicara serta ibu menyentuh bayi, ibu bersedia menyusui dan ibu merawat bayi dengan baik. Setiap kunjungan selalu memperhatikan bayi dengan seksama. Hal ini menunjukkan bahwa ikatan antara ibu dan bayi sangat erat serta tidak ada

penolakan dari ibu kepada bayinya. *Bounding attachment* adalah dorongan untuk terjadinya ikatan batin antara orang tua dan bayinya melalui perasaan satu sama lain (Italia dan Sari, 2022).

Pada masa nifas terdapat tiga periode masa nifas yaitu fase *taking in*, fase *taking hold* dan fase *letting go*. Fase *taking in* berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana ibu mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mulas, nyeri luka jahitan (Wijaya dkk., 2023). Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur, dan memenuhi kebutuhan nutrisinya. Fase *taking hold* ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung terhadap orang lain terutama dukungan keluarga dan bidan. Fase *letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya, keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah meningkat, ibu sudah merasa lebih nyaman dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu “SD” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari BKIA Puskesmas Kuta I.

Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntik, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil serta metode kontrasepsi alamiah. Setelah melakukan konseling ibu memilih kontrasepsi IUD. Metode kontrasepsi yang digunakan merupakan kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI (Kemenkes, 2021). Berdasarkan riwayat kehamilan ibu “SD” yang sudah mengalami 3 kali kehamilan dengan umur sudah 30 tahun maka ibu “SD” dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD

yang telah ibu pilih. Kontrasepsi IUD tidak mengandung hormon estrogen dan tidak mengganggu hormon prolaktin sehingga produksi ASI tetap lancar.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “SD” dari umur diatas 6 jam sampai bayi umur 42 hari.

Bayi ibu “SD” lahir secara spontan belakang kepala pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari dengan berat lahir 3100 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) (JNPK-KR, 2017). Pemeriksaan fisik pada bayi ibu “SD” dilakukan 1 jam setelah proses persalinan. Berdasarkan JNPK-KR (2017) pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan yaitu pada waktu 1 jam setelah melahirkan, pemeriksaan fisik yang diberikan yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1, pemberian salep mata, imunisasi hepatitis B, dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. Masa neonatus dibagi menjadi dua periode yaitu masa neonatal dini (0-7 hari) dan masa neonatus lanjut (8-28 hari) (Azhari dkk., 2024). Selama neonatus bayi ibu “SD” melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali yaitu pada 24 jam setelah lahir, hari ke 6 setelah lahir, hari ke 12 setelah lahir dan hari ke 41 setelah lahir. Pelayanan kunjungan neonatus pada bayi ibu “SD” sudah sesuai dengan pedoman pelayanan yang dilakukan minimal 3 kali yaitu 6-48 jam setelah persalinan (KN 1), hari ke 3 sampai ke 7 (KN 2), dan hari ke 8-28 hari setelah lahir (KN 3) (Kemenkes, 2024).

Bayi ibu “SD” dilakukan skrining hipotiroid kongenital dan skrining penyakit jantung bawaah pada usia bayi 24 jam (KN 1). SHK dilakukan untuk menilai bayi baru lahir terkena hipotiroid kongenital atau tidak. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2014 pengambilan spesimen darah SHK yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam namun, pada keadaan tertentu pengambilan darah masih bisa ditolerir antara 24 sampai 48 jam. Skrining PJB dilakukan pada bayi baru lahir usia >24 – 48 jam yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Hasil SHK dan PJB bayi ibu “SD” dikategorikan dalam batas normal.

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi ibu “SD” meliputi asah, asih dan asuh. Asah (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Asih (kebutuhan psikologi) merupakan kebutuhan terhadap emosi yang menimbulkan ikatan serasi dan selaras antara ibu dan anak, sedangkan asuh adalah kebutuhan terhadap perawatan bayi sehari-hari meliputi nutrisi, eliminasi dan kebutuhan dasar lainnya (Armini dkk., 2017).

Asah (stimulasi) sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Pada bayi ibu “SD” juga telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Inisiasi menyusui dini adalah langkah penting untuk merangsang dan memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Selain itu, stimulasi yang diberikan kepada ibu “SD” yaitu dengan mengajak mengobrol, bernyanyi, menyuarakan mainan krincing-krincing.

Penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi sambil mengajak bayi berbicara. Berdasarkan hasil penelitian (Merida dan Hanifa, 2021) menyatakan bahwa sebelum dilakukan pemijatan pada bayi, dari 25 bayi terdapat 11 bayi yang

mengalami peningkatan tumbuh kembang dan 14 bayi yang tidak mengalami peningkatan tumbuh kembang dikarenakan kurangnya sentuhan atau pijatan yang teratur, dan ada juga faktor lain yang mempengaruhi perkembangan yaitu gizi, kurangnya pemahaman ibu tentang manfaat pijat bayi, perawatan selama kehamilan dan postnatal serta sosial ekonomi, dan sesudah dilakukan pijat bayi dari 25 bayi terdapat 15 bayi yang mengalami peningkatan tumbuh kembang dan 10 bayi yang tidak mengalami peningkatan dikarenakan dengan adanya rangsangan melalui sentuhan kulit/pijat ringan pada bayi yang baik akan merangsang saraf otak untuk mengendalikan aktifitas motorik sehingga mampu meningkatkan perkembangan pada motorik kasar.

Asih atau kebutuhan emosional diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Ibu “SD” telah dibimbing untuk melakukan kontak fisik, kontak mata dan rutin mengajak bayi berbicara. Kontak fisik telah dilakukan sejak bayi baru lahir yaitu dengan melakukan IMD. Selain itu, setiap memandikan bayi dan memijat bayi, ibu telah melakukan kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Hal tersebut menunjukkan telah terbentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi.

Bounding attachment adalah proses interaksi intens antara bayi dan orang tua, saling mencintai, termasuk pemenuhan emosional dan saling membutuhkan satu sama lain. *Bounding attachment* dapat dikatakan juga sebagai sebuah ikatan batin antara bayi dan ibu, keterkaitan ini lebih dalamnya berkaitan erat dengan perkembangan dan pertumbuhan psikologi yang sehat termasuk tumbuh kembang bayi itu sendiri (Fadilah dan Rismayanti, 2022).

Asuh meliputi perawatan bayi sehari-hari seperti pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur pangan atau papan seperti IMD, ASI Eksklusif, MPASI dan pemberian imunisasi sesuai jadwal pemberian (Armini dkk., 2017)

Terapi sinar matahari memiliki potensi untuk menurunkan kadar bilirubin pada bayi baru lahir. Waktu yang dianjurkan menjemur di bawah sinar matahari antara pukul 7-8 pagi saat intensitas sinar *ultraviolet* (UV) relatif rendah dan aman untuk kulit bayi yang sensitif. Paparan sinar matahari pagi mengandung spektrum cahaya biru yang dapat membantu memecah bilirubin sehingga dapat dikeluarkan melalui urin atau feses (Handayani dan Susianty, 2024).