

BAB IV

HASIL DAN PEMBASAN

A. Hasil

Ibu “KI” umur 32 tahun multigravida beralamat di Banjar Kutapang Kangin desa Batununggul Kecamatan Nusa Penida, Klungkung, yang termasuk wilayah kerja UPTD Puskesmas Nusa Penida I merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 19 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis mendapatkan pasien ini pertama kali di UPTD Puskesmas Nusa Penida I. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “KI” dan keluarga untuk dijadikan responden kasus laporan tugas akhir. Lingkungan tempat tinggal ibu sangat nyaman, ibu dan keluarga merasa senang dengan kehamilan ini. Hubungan ibu dengan tetangga harmonis. Setelah ibu “KI” dan keluarga menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 19 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas, penulis memberikan asuhan antenatal terpadu 12 T untuk mengetahui perkembangan ibu “KI” selama usia kehamilan 19 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas, melalui pemberian asuhan saat ibu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas, membantu pada proses persalinan, melakukan pemeriksaan nifas dan bayi hingga 42 hari di Puskesmas serta pelayanan kontrasepsi. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi umur 29-42 hari diuraikan sebagai berikut.

1. Asuhan kebidanan pada ibu “KI” beserta janinnya dari usia kehamilan 19 minggu 5 hari sampai menjelang persalinan

Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “KI” dilakukan melalui kunjungan antenatal di Puskesmas dan Dokter SpOG. Selama masa kehamilan, ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak delapan kali. Berikut diuraikan asuhan kebidanan pada ibu “KI” dari usia kehamilan 19 minggu 5 hari hingga menjelang persalinan.

Tabel 4

Catatan Perkembangan Ibu “KI” Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan Secara Komprehensif

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
1.	18 Desember 2025, Pk. 09.30 WITA di UPTD Puskesmas Nusa Penida I	S: Ibu mengatakan ingin kontrol rutin dan keluhan tidak ada. O: KU baik, kesadaran CM, BB 59 kg, S 36,6 ⁰ C, N 80 x/menit, Respirasi 21 x/menit, TD 100/70 mmHg, TFU 3 jari diatas pusat (26, cm) , DJJ (+) 145 x/menit (kuat dan teratur), reflek fatella +/+, tidak ada oedema pada ekstremitas. (tanggal 6 Nopember 2025) hasil USG di dokter SpOG dengan hasil: janin tunggal hidup FHB (+), BPD: 596 dan AC 22w5d, EFW: 1200 EDD: 7 Maret 2026, SDP:3,64, plasenta fundus corpus anterior	 Luh Kade
A: G2 P1A0 UK 28 Minggu 4 Hari T/H			

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
		Intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Menyarankan untuk melakukan pemeriksaan lab TW3 3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan TW III, ibu mengerti dan mampu menyebutkan kembali. 4. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xxx), vitamin C 1x50mg (xxx), kalsium 1x500mg (xxx). Ibu mengatakan akan minum dengan teratur dann paham cara meminumnya 5. Melakukan kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 18 Januari 2026 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan. Ibu sepakat. 6. Melakukan pendokumentasian asuhan.	
2.	12 Januari 2026 Pk. 09.00 WITA Di UPTD Puskesmas	S: Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengikuti kelas ibu hamil pertemuan ketiga mengeluh gatal-gatal pada perut sejak 1 minggu yang lalu	 Luh Kade

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
	Nusa Penida I	O: KU baik, kesadaran CM, BB 61 kg, S 36,5⁰C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 110/70 mmHg, TFU ½ pusat - Px, (29 cm), DJJ (+) 140 x/menit (kuat dan teratur). Pemeriksaan Laboratorium: Hb: 11,1 g/dl, GDS: 121 mg/dl, proteinurin negatif, glukosa urin negatif USG: Janin tunggal hidup, BPD: 8.57 cm, AC: 29,66 cm, EFW: 2321 g, EDD: 7 /3/2026, Plasenta fundus corpus anterio: skrining kejiwaan pada ibu dengan insrtumen SRQ-20.dari 20 pertanyaan terdapat 2 jawaban ya A: G2 P1A0 UK 32 Minggu 2 hari T/H Intrauterine Masalah : merasa gatal pada perut P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa gatal pada perut ibu adalah hal yang wajar dialami oleh ibu hamil, karena peregangan pada bagian perut. Cara mengatasinya adalah dengan memakai pakaian longgar, nyaman dan pakai pelembab minyak zaitun atau minyak	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
		VCO, ibu paham dan akan memakai apa yang disarankan oleh bidan	
		3. Memberikan materi kelas ibu hamil yang dibahas saat pertemuan adalah mitos yang ada di masyarakat, perawatan bayi baru lahir, dan pentingnya akta kelahiran. Ibu paham dan merasa nyaman mengikuti kelas ibu hamil	
		4. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xxx), vitamin c 1x50mg (xxx) dan Ibu mengatakan akan minum obat dengan teratur.	
		5. Menyarankan ibu untuk kontrol ulang tgl 6 Pebruari 2026 untuk mengikuti kelas ibu hamil atau jika mengalami keluhan, ibu bersedia untuk kunjungan ulang.	
		6. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.	
3.	6 Pebruari 2026, Pk 09.00 WITA di UPTD Puskesmas Nusa Penida I	S: Ibu datang untuk mengikuti kelas ibu hamil pertemuan ke 4 dan kontrol rutin, keluhan ibu saat ini mengatakan sering merasa sakit pada pinggang dan sering kencing. Ibu mengatakan gatal pada perut dirasakan berkurang setelah diberikan minyak VCO dan merasa lebih nyaman. O: KU baik, kesadaran CM, BB 62,5 kg, S 36,1 ⁰ C, N 80 x/menit, Respirasi 20	 Luh Kade

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
		x/menit, TD 100/70 mmHg, TFU 4 jari bawah px (30 cm) DJJ (+) 145x/mnt (kuat dan teratur) A: G2P1A0 UK 35 Minggu 5 Hari T/H Intrauterine Masalah: sakit pinggang P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE tentang penyebab keluhan nyeri punggung ibu adalah hal yang fisiologis/keluhan yang normal yang dialami oleh ibu hamil trimester III, ibu mengerti dan merasa lega. 3. Menyarankan penggunaan bantal yang mendukung tubuh selama tidur atau duduk untuk menjaga postur yang baik dan mengurangi tekanan pada punggung. Ibu mengerti apa yang disampaikan oleh bidan. 4. Menyarankan latihan yang aman dan sesuai untuk ibu hamil, seperti latihan <i>cat cow pose</i>, latihan kekuatan inti, dan latihan postur.	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
		Ini dapat membantu memperkuat otot-otot yang mendukung tulang belakang dan meredakan ketegangan, bisa juga dilakukan senam hamil atau prenatal yoga, ibu siap mengikuti kelas ibu hamil. 5. Memberikan materi kelas ibu hamil seperti rasa nyaman dalam menyambut persalinan Ibu paham dan merasa nyaman mengikuti kelas. 6. Memberikan KIE tentang :penyebab sering kencing yaitu karena adanya penekanan pada kandung kencing oleh pembesaran rahim dan cara mengatasi keluhan sering kencing yang ibu rasakan dengan mengurangi asupan garam dapat membantu mengurangi retensi cairan dan tekanan pada kandung kemih. Ibu mengerti tentang apa yang disampaikan oleh bidan. 7. Membimbing ibu melakukan senam ibu hamil dan menganjurkan ibu melakukan dirumah saat senggang untuk mengurangi nyeri punggung bawah. Ibu mampu melakukannya	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
		dan bersedia mengikuti anjuran.	
		8. Memberikan suplemen SF 1x60mg (XV) dan vitamin c 1x50 mg (XV), ibu sudah paham cara meminum obat.	
		9. Menyarankan ibu untuk melaksanakan USG untuk mengetahui kondisi bayi, ketuban, dan plasenta. Ibu paham dan akan melaksanakan saran bidan.	
4.	21 Pebruari 2026, Pk 08.30 WITA Di UPTD Puskesmas Nusa Penida I	S: Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan keluhan tidak ada.. Ibu mengatakan keluhan sering kencing sudah bisa diatasi. O: KU baik, kesadaran CM, BB 64 kg, S 36⁰C, N: 80x/menit, R: 20x/menit, TD 100/70 mmHg. Leopold I: TFU 4 jari bawah px (30 cm), pada fundus uteri teraba 1 bagian bulat, lunak, dan tidak melenting. Leopold II: pada bagian perut kiri ibu teraba bagian keras, datar, dan memanjang, pada perut kanan ibu teraba bagian kecil janin. Leopold III: pada bagian bawah teraba 1 bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: kedua tangan konvergen DJJ (+) 137 x/menit (kuat dan teratur)	 Luh Kade

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
		TBJ: 2945 gram A: G2 P1A0 UK 37 Minggu 6 hari Preskep U Puki T/H Intrauterine. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan.. 2. Memberikan KIE tentang: a. Tanda-tanda persalinan yaitu adanya rasa sakit perut hilang timbul disertai keluar lendir bercampur darah dan juga keluar air ketuban. Ibu paham b. Perawatan payudara di rumah untuk persiapan menyusui bayi. Ibu paham dan akan melaksanakan saran bidan. c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Memastikan ibu sudah menyiapkan persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, buku pemeriksaan dan jaminan kesehatan untuk disiapkan dalam tas. Ibu sudah mempersiapkannya dalam tas. 4. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 1 Maret 2026 atau sewaktu-	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
		waktu apabila ada keluhan. Ibu sepakat untuk melakukan kunjungan.	

2. Asuhan kebidanan pada ibu “KI” selama masa persalinan atau kelahiran

Pada tanggal 25 Pebruari 2026 ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 07.30 WITA, tanggal 25 Pebruari 2026 disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 08.20 WITA. Ibu datang ke UPTD Puskesmas Nusa Penida I pukul 11.00 WITA didampingi oleh suami. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “KI” saat proses persalinan.

Tabel 5

Catatan Perkembangan Ibu “KI” Beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan Secara Komprehensif

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
1.	25 Pebuari 2026, Pk. 11.00 WITA, di UPTD Puskesmas Nusa Penida I	S: Ibu datang mengeluh sakit perut hilang timbul dari Pk. 07.30 WITA tanggal 25 Pebruari 2026 dan keluar lendir bercampur darah sejak Pk. 08.20 WITA. Ibu mengatakan makan terakhir Pk. 08.00 WITA (25/02/2026) dengan porsi sedang, minum terakhir Pk. 10.00 WITA (25/02/2026) minum air putih, BAB terakhir Pk. 05.30 WITA (25/02/2026) dan BAK terakhir Pk. 10.00 WITA (25/02/2025). Gerakan janin aktif. Kondisi fisik ibu kuat dan siap untuk	 Luh Kade

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		melahirkan bayinya. O: KU baik, kesadaran CM, BB 64,5 kg, S 36,5⁰C, N 76 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 100/70 mmHg, Pemeriksaan fisik tidak terdapat kelainan. McD 30 cm, TBJ: 2945 gram. Leopold I: TFU 3 jari bawah px (30 cm), pada fundus uteri teraba 1 bagian bulat, lunak, dan tidak melenting. Leopold II: pada bagian perut kiri ibu teraba bagian keras, datar, dan memanjang, pada perut kanan ibu teraba bagian kecil janin. Leopold III: pada bagian bawah teraba 1 bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: kedua tangan divergen Perlimaan: 3/5 HIS (+) 4x10' / 40-45", DJJ (+) 148 x/menit (kuat dan teratur), skala nyeri 5 VT : v/v normal, portio lunak, pembukaan 8 cm, eff 75%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kiri depan, molase 0, penurunan kepala H II, ttbk/tp, kesan panggul normal. A: G2P1A0 UK 38 Minggu 3 hari Preskep ∪ Puki T/H Intrauterine + PK I Fase Aktif P:	
	11.05 wita		

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Melakukan informed consent tentang tindakan yang akan dilakukan. Ibu dan suami setuju dengan tindakan yang akan dilakukan. 3. Memfasilitasi ibu yaitu: a. Mengurangi rasa nyeri dengan membantu melakukan masase punggung bawah dengan melibatkan suami serta mengajarkan kembali ibu tentang teknik pernafasan/ relaksasi. Ibu tampak nyaman dan kooperatif. b. Memenuhi kebutuhan hidrasi, ibu minum 200 cc teh air putih dibantu suami. c. Memenuhi kebutuhan eliminasi. Ibu sudah BAK $\pm$ 100 cc warna kuning jernih. 4. Menyiapkan alat dan bahan untuk membantu pertolongan persalinan, alat dan bahan sudah siap. 5. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan bayi serta kemajuan persalinan sesuai dengan lembar partograf, hasil terlampir dalam lembar partograf.	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
2.	25 Pebruari 2026, Pk. 11.45 WITA di UPTD Puskesmas Nusa Penida I	S: Ibu mengeluh keluar air dari jalan lahir dan sakit perut seperti ingin BAB. O: KU baik, kesadaran CM, HIS (+) 5x10'/ 45-50", DJJ (+) 146 x/menit (kuat dan teratur), skala nyeri : 7 (Numeric pain intensity scale). perineum menonjol dan vulva membuka, VT: v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban (-) jernih, teraba kepala, denominator UUK, posisi depan, molase 0, penurunan kepala H III+, ttbk/tp. A: G2P1A0 UK 38 Minggu 3 hari Preskep U Puka T/H Intrauterine + PK II P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Mendekatkan alat dan bahan, sudah didekatkan. 3. Menggunakan APD, sudah digunakan. 4. Mengatur posisi ibu, ibu memilih posisi dorsal recumbent 5. Meminta bantuan suami untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Ibu sudah berada dalam	 Luh Kade

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		posisi setengah duduk.	
		6. Melakukan pemantauan kontraksi dan DJJ. Kontraksi baik dan DJJ :150x/mnt dalam batas normal.	
		7. Melibatkan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu ketika tidak ada kontraksi untuk menambah tenaga saat ibu mencedan. Ibu sudah minum $\pm$ 100 cc air mineral di bantu suami.	
		8. Meletakkan handuk kering di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi saat kepala bayi nampak 5-6 cm di depan vulva. Handuk kering sudah diletakkan di atas perut ibu.	
		9. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu. Kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sudah diletakkan di bawah bokong ibu.	
		10. Membuka partus set. Partus set sudah di buka.	
		11. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan. Sarung tangan sudah di pakai.	
	Pukul 11.55	12. Memimpin meneran, bayi lahir spontan, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan.	
	wita	13. Segera membungkus kepala bayi dan	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Kepala dan badan bayi telah dibungkus dan dikeringkan dengan handuk serta kontak ibu-bayi.	
3.	25 Pebruari 2026, Pk. 11.55 WITA di UPTD Puskesmas Nusa Penida I	S: Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dan mengeluh perut masih sakit. O: KU baik, kesadaran CM, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta (uterus globuler/berbentuk seperti buah alpukat, tali pusat semakin memanjang, terdapat semburan darah tiba-tiba). Bayi: KU baik, tangis kuat, gerak aktif. A: G2 P1A0 P. Spt B + PK III + Neonatus Aterm + <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU, tidak ada perdarahan dan reaksi alergi. 3. Mengeringkan bayi, memberikan	 Luh Kade
	Pukul 11.56 wita		

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		rangsangan taktil. Bayi menangis kuat dan gerak aktif.	
		4. Menfasilitasi ibu dan bayinya dalam melakukan IMD. IMD sudah dilakukan dan bayi aktif mencari putting susu serta <i>skin to skin</i> kontak dengan ibu.	
		5. Melakukan pemantauan kontraksi uterus, kontraksi uterus baik.	
	Pukul 12.00 wita	6. Melakukan PTT, plasenta lahir lengkap, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif.	
		7. Melakukan masase selama 15 detik pada fundus, kontraksi uterus (+) baik.	
		8. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) saat ada kontraksi. Ada tanda-tanda pelepasan plasenta.	
4.	25 Pebruari 2026, Pk. 12.00 WITA di UPTD Puskesmas Nusa Penida I	S: Ibu merasa senang dan lega karena bayinya dan plasenta sudah lahir. O: KU ibu baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, Respirasi 20 x/menit, S36,7 ⁰ C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan $\pm$ 250 cc, plasenta lahir lengkap, vulva dan vagina tidak ada oedema, tidak ada robekan perineum, bayi menangis kuat	 Luh Kade

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		dan gerak aktif. A: P2A0 P. Spt B + PK IV + Neonatus Aterm + <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dan setuju dengan tindakan yang akan dilakukan. 2. Mengevaluasi estimasi perdarahan. Perdarahan tidak aktif, jumlah darah keluar $\pm$ 150 cc. 3. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfektan tingkat tinggi serta bantu ibu memakai pakaian yang kering dan bersih. Ibu sudah dibersihkan dan menggunakan pakaian yang bersih dan kering. 4. Mengajarkan ibu cara memantau kontraksi uterus dan cara masase uterus. Ibu sudah bisa melakukan masase uterus. 5. Mendekontaminasi alat dengan klorin 0,5% dan merapikan lingkungan. Peralatan sudah didekontaminasi dan lingkungan sudah dirapikan. 6. Mengevaluasi kala IV sesuai dengan lembar partograf, hasil terlampir pada lembar partograf.	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
	25 Pebruari 2026, Pk. 13.00 WITA di UPTD Puskesmas Nusa Penida I	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi dalam keadaan hangat, bayi sudah menghisap dengan aktif. O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR 140x/menit, pernafasan 48x/menit, S 36,8⁰C, BB 3050 gram, PB 49 cm, LK/LD 33/32 cm, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, bayi sudah BAB, bayi belum BAK. IMD berhasil pada menit ke-50. A: Neonatus Aterm + <i>vigorous baby</i> umur 1 jam. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> serta menjelaskan tujuan pemberian suntik vitamin K dan pemberian salf mata. Ibu dan suami mengerti serta setuju dengan tindakan yang akan dilakukan. 3. Menyuntikkan Vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri pada 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan perdarahan.	 Luh Kade

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
	14.00 wita	4. Memberikan salep mata antibiotika gentamycin 0,3% pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi. 5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa steril. 6. Mengenakan pakaian bayi, topi, sarung tangan, dan kaki. Bayi tampak lebih hangat. 7. Memberikan KIE kepada ibu dan suami pentingnya imunisasi HB 0 dan melakukan <i>informed consent</i> untuk melakukan injeksi HB 0 kepada bayi, ibu dan suami paham dan bersedia 8. Melakukan injeksi HB 0 (0,5 ml) pada 1/3 anterolateral paha kanan bayi, tidak ada reaksi alergi	
6.	25 Pebruari 2026, Pk. 14.00 WITA di UPTD Puskesmas Nusa Penida I	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada ibu dan bayinya. O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, Respirasi 20 x/menit, S36,7⁰C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, keadaan	 Luh Kade

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		perdarahan pervaginam (+) tidak aktif. Bayi: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR 136 x/menit, pernafasan 48x/menit, S 36,8⁰C, bayi, bayi sudah BAB dan BAK. A: P2A0 P. Spt B + 2 jam post partum + <i>vigorous baby</i> masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE tentang : a. cara memeriksa kontraksi uterus dan melakukan massage pada fundus uteri, ibu paham dan mampu melakukan dengan baik. b. mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan terlebih dahulu, kemudian duduk di pinggir tempat tidur, dan setelah itu berjalan. c. cara cebok yang benar (<i>vulva hygiene</i>). Ibu paham dan akan melakukannya. d. pemberian ASI on demand dan tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali. Ibu paham dan akan melakukannya. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Ibu mengerti dan bayinya sudah	

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
		diselimuti dan menggunakan topi.	
		4. Memberikan terapi amoxicilin 3 x 500 mg (X), paracetamol 3 x 500 mg (X), SF 1 x 60 mg (X), dan Vitamin A 1 x 200.000 IU (II) dosis ke dua diminum 24 jam setelah dosis pertama diminum. Ibu paham dan akan meminumnya.	
		5. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi akan diberikan imunisasi Hepatitis B ke-0. Ibu dan suami setuju.	
		6. Menyuntikkan imunisasi Hepatitis B 0,5 cc secara IM pada paha kanan 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan perdarahan.	
		7. Membimbing ibu menyusui bayinya dengan cara berbaring dan duduk, ibu sudah bisa melakukannya.	
		8. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu sudah di ruang nifas.	
		9. Melaksanakan pendokumentasian. Hasil pemeriksaan sudah terdokumentasi pada buku KIA dan partograf.	

3. Asuhan kebidanan pada ibu “KI” selama masa nifas

Masa nifas ibu “KI” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 25 Pebruari 2026 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 8 April 2026. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu “KI” dimulai dari proses involusi, pengeluaran lochea, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan masa nifas dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 6

Catatan Perkembangan Ibu “KI” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Secara Komprehensif

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
1.	25 Pebruari 2026, Pk. 18.00 WITA di UPTD Puskesmas Nusa Penida I	KF 1 S: Ibu mengeluh sedikit mulas pada perut. Ibu dan suami dapat memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase fundus uteri, ibu sudah dapat mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri, dan berjalan. Ibu sudah makan pagi dengan porsi sedang satu piring nasi lengkap dengan lauk pauknya. Ibu sudah BAK 1 kali hari ini dan ibu belum BAB. Ibu mengatakan ASI baru sedikit keluar. Ibu sudah tidur disaat bayi tidur. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya. O: KU baik, kesadaran CM, TD 100/70 mmHg, N 80x/menit, Respirasi 20 x/menit, S36,5 ⁰ C, TFU teraba 2 jari	 Luh Kade

dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A: P2A0 P. Spt B + 6 jam post partum

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3. Mengingatkan kembali tentang :
 - a. Tanda bahaya masa nifas. Ibu paham.
 - b. ASI eksklusif dan tetap menyusui secara on demand. Ibu paham dan akan melakukannya.
 - c. Menjaga pola makan, minum, dan istirahat cukup. Ibu paham dan akan melakukannya.
4. Memfasilitasi ibu melakukan senam kegel, ibu mampu melakukannya dengan baik dan ibu merasa nyaman
5. Membimbing ibu cara menyusui yang benar. Ibu mampu melakukannya
6. Menyarankan ibu untuk memanggil petugas apabila mengalami keluhan

2. 4 Maret 2026, KF 2
Pk. 10.00

WITA di UPTD

Puskesmas

Nusa Penida I

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu makan teratur 3x /hari dengan 2x makanan selingan, menu bervariasi. Minum air putih $\pm$ 8 gelas/hari. BAB $\pm$ 1x/ hari dengan konsistensi lembek, BAK $\pm$ 4x/hr, BAB dan BAK tidak ada keluhan.



Luh Kade

O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, Respirasi 20 x/menit, S 36,9 $^{\circ}$ C, ASI keluar lancar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif, pengeluaran lochea sanguinolenta, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Penilaian bonding score: 12

A: P2A0 P. Spt B + 7 hari post partum

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Membimbing ibu dan suami melaksanakan pijat oksitosin yang bertujuan untuk memberikan relaksasi dan membantu memperlancar produksi ASI. Ibu mengatakan sangat nyaman, dan akan melaksanakannya di rumah.

-
3. Mengingatkan ibu dan suami tentang ASI eksklusif dan on demand. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
 4. Mengingatkan kembali ibu tentang nutrisi, istirahat yang cukup, serta tanda-tanda bahaya masa nifas. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
 5. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (XV) serta mengingatkan kembali aturan minum obat tidak bersamaan dengan teh, kopi, dan susu. Ibu mengerti dan akan minum obat sesuai arahan bidan.
 6. Menyarankan ibu untuk mengajak bayi untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 karena hari ini bertepatan dengan jadwal imunisasi dibuka di puskesmas, dan untuk pemantauan tumbuh kembang bayi. Ibu dan suami mengatakan sudah mendaftarkan bayinya ke loket pendaftaran untuk melakukan kontrol bayi baru lahir dan untuk mendapatkan imunisasi sesuai jadwal.
 7. Menginformasikan kepada ibu dan suami untuk kembali pada tanggal 11 Maret 2026 atau jika ibu dan bayi ada keluhan. Ibu dan suami bersedia.
-

3. 14 Maret 2026, KF 3

Pk. 10.00

WITA di UPTD

Puskesmas

Nusa Penida I

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya dan ibu merasa senang.



Luh Kade

O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, Respirasi 20 x/menit, S 36,9 °C, ASI keluar lancar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi. Hasil skrining kesehatan jiwa dengan instrumen SRQ 20 dengan hasil tidak ada jawaban ya

A: P2A0 P. Spt B + 17 hari post partum

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
2. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi. Ibu mampu melakukannya.
3. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum, dan istirahat yang cukup. Ibu paham dan akan melakukannya.
4. Memastikan ASI ibu keluar lancar. ASI keluar lancar dan ibu menyusui secara Eksklusif.
5. Mengingatkan ibu untuk menggunakan KB pascasalin. Ibu

berencana menggunakan KB AKBK
saat 42 hari.

4. 6 April 2026,
Pk. 10.30
WITA di UPTD
Puskesmas
Nusa Penida I

KF 4

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan
pada dirinya. Ibu datang untuk
menggunakan KB AKBK



Luh Kade

O: KU baik, kesadaran CM, BB: 58 kg,
TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit,
Respirasi 20 x/menit, S 36,7 °C, ASI
keluar lancar, tidak ada bengkak pada
payudara, TFU tidak teraba, pengeluaran
lochea alba dan tidak ada tanda-tanda
infeksi.

A: P2A0 P. Spt B + 40 hari post partum
dengan Akseptor baru Kontrasepsi AKBK

P:

1. Menginformasikan hasil
pemeriksaan kepada Ibu dan Suami.
Ibu dan suami memahami penjelasan
yang diberikan.
2. Melakukan informed consent untuk
pemasangan AKBK Ibu dan Suami
bersedia.
3. Melakukan pemasangan KB AKBK.
KB AKBK sudah terpasang.
4. Memberikan KIE kepada Ibu
mengenai efek samping dari KB
AKBK Ibu paham.
5. Mengingatkan Ibu untuk menjaga
pola makan, minum, dan istirahat

yang cukup. Ibu paham dan akan melakukannya.

6. Memastikan Ibu tetap memberikan ASI eksklusif setiap 2 jam sekali. Ibu sudah melakukannya.
7. Menganjurkan kontrol ulang 4 hari pada tanggal 10 April 2026 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk kontrol sesuai anjuran bidan.

8 April 2026,
Pk. 09.00 wita
di rumah ibu

KF 4

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya.

O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, Respirasi 20 x/menit, S 36,7 °C, ASI keluar lancar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A: P2A0 P. Spt B + 42 hari post partum

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan Suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
2. Mengingatkan Ibu untuk menjaga pola makan, minum, dan istirahat yang cukup. Ibu paham dan akan melakukannya.

3. Memastikan Ibu tetap memberikan ASI eksklusif setiap 2 jam sekali. Ibu sudah melakukannya.
8. Menganjurkan kontrol luka pemasangan AKBK 2 hari pada tanggal 10 April 2026 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk kontrol sesuai anjuran bidan.

Sumber : Data primer penulis saat melakukan pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA.

4. Asuhan kebidanan pada bayi ibu “KI” selama masa neonatus

Bayi ibu “KI” lahir pada tanggal 25 Pebruari 2026 pukul 11.55 WITA, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan. Selama ini bayi ibu “KI” tidak pernah mengalami bahaya atau sakit. Berikut ini adalah asuhan kebidanan pada bayi ibu “KI”.

Tabel 7
Catatan Perkembangan Bayi Ibu “KI” beserta yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Neonatus Secara Komprehensif

No	Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3	4
1.	25 Pebruari 2026, Pk. 18.00 WITA di UPTD Puskesmas Nusa Penida I	KN1 S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada masalah dan tidak rewel. Tidak ada kesulitan bernafas, bayi minum ASI on demand setiap 2 jam sekali bergantian pada payudara kanan dan kiri, BAB (+), BAK (+). Ibu tidak paham mengenai tanda bahaya pada bayi.	 Luh Kade

O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 140 x/menit, Respirasi 44 x/menit, S36,9 °C, BB 3050 gram, PB 49 cm, LK 33 cm.

Pemeriksaan fisik: Kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedaneum, dan tidak ada sefal hematoma. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, reflek glabella positif. Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, reflek *rooting* positif, reflek *sucking* positif, dan refleks *swallowing* positif. Telinga simetris dan tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, dan reflek tonic neck positif. Dada dan payudara tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, putting datar, dan 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, skrotum sudah turun, dan tidak ada kelainan. Ekstremitas: pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, reflek moro positif,

reflek grasp positif, dan tidak ada kelainan, pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, reflek babynski positif, dan tidak ada kelainan.

A: Neonatus Aterm umur 6 jam dengan + *vigorous baby*

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan KIE tentang :
 - a. tanda bahaya pada bayi. Ibu paham
 - b. cara perawatan bayi dirumah seperti cara memandikan bayi, cara perawatan tali pusat tetap kering dan bersih, dan cara menjaga kehangatan bayi. Ibu dan suami paham dan akan melaksanakannya.
 - c. rutin menyusui bayi minimal setiap 2 jam sekali dan tidak memberikan tambahan makanan atau minuman apapun pada bayinya. Ibu bersedia melakukannya.
3. Melakukan pemeriksaan PJB Kritis. Hasil PJB Kristis dalam batas normal.
4. Melakukan SHK saat bayi akan pulang, SHK sudah dilaksanakan.

2. 4 Maret 2026, KN 2
Pk. 10.30

WITA di UPTD

Puskesmas

Nusa Penida I

S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada masalah dan tidak rewel. Tidak ada kesulitan bernafas, bayi minum ASI on demand setiap 2 jam sekali bergantian pada payudara kanan dan kiri, BAB 3-4x/hari, konsistensi lembek, warna kekuningan, BAK 6-7 x/hari warna kuning jernih, BAB dan BAK tidak ada masalah. Bayi tidur siang $\pm$ 6-7 jam dalam sehari dan tidur malam $\pm$ 8-9 jam dalam sehari. Penerimaan orang tua terhadap anak baik, pengasuhan dominan dilakukan oleh ibu dengan dibantu suami. Hubungan intern keluarga harmonis. Ibu mengatakan anaknya yang pertama sangat senang mempunyai adik. Ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan dan kepercayaan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak.

O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 140 x/menit, Respirasi 40 x/menit, $S_{36,5}^{\circ}\text{C}$, BB 3200 gram.

Pemeriksaan fisik: Kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedaneum, dan tidak ada sefal hematoma. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, reflek glabella positif. Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada



Luh Kade

pernafasan cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, reflek rooting positif, reflek sucking positif, dan refleksi swallowing positif. Telinga simetris dan tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, dan reflek tonic *neck* positif. Dada dan payudara tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, putting datar, dan tidak ada benjolan. Pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat sudah terputus, bersih, dan tidak ada perdarahan. Punggung normal, simetris, dan tidak ada kelainan. Genetalia: jenis kelamin laki-laki, skrotum sudah turun, dan tidak ada kelainan. Ekstremitas: pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, reflek moro positif, reflek graps positif, dan tidak ada kelainan, pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, reflek babynski positif, dan tidak ada kelainan.

A: Neonatus Aterm umur 7 hari dengan + bayi sehat

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang

diberikan.

2. Melakukan informed consent untuk pemberian imunisasi BCG pada bayi, ibu dan suami bersedia anaknya diberikan imunisasi.
3. Memberiakan imunisasi BCG dan OVP 1, imunisasi sudah diberikan reaksi alergi tidak ada
4. Memberikan KIE tentang KIPi yang mungkin dialami oleh bayi pasca imunisasi. Ibu dan suami tampak paham.
5. Memastikan ibu untuk :
 - a. menstimulasi tumbuh kembang bayi dirumah dengan cara mengajak bayi berbicara, menatap mata bayi, memberikan sentuhan kasih sayang dengan pijat bayi. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan dan sudah melaksanakannya.
 - b. tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu sudah melakukannya.
 - c. tetap memberikan ASI 2 jam sekali. Ibu paham dan sudah melakukannya.
6. Membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi, dan menjelaskan tentang pijat bayi dapat memberikan banyak manfaat, termasuk merangsang pertumbuhan dan perkembangan fisik, meningkatkan ikatan antara orang tua dan bayi, serta memberikan rasa nyaman dan relaksasi, ibu bersedia

untuk melakukan pijat bayi.

7. Mengingatkan kembali melakukan pijat bayi sebaiknya dalam waktu yang tepat, lingkungan yang nyaman, gunakan minyak yang aman, dan sarankan ibu untuk memantau respon bayi, jika bayi merasa tidak nyaman sarankan ibu untuk menghentikan gerakan, ibu paham akan apa yang disarankan oleh bidan.
8. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.

3. 14 Maret 2026,
Pk. 09.30 Wita
di Rumah Ibu
(Kunjungan
Rumah)

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 136 x/menit, Respirasi 40 x/menit, S36,5 °C. Mata tidak ada kotoran, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada nafas cuping hidung. Mulut mukosa lembab. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi. Tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan.

A: Neonatus Aterm umur 17 hari dengan + bayi sehat

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami



Luh Kade

		memahami penjelasan yang diberikan..	
		2. Memberikan KIE mengenai tumbuh kembang bayi sampai umur 1 bulan dan stimulasinya. Ibu memahaminya	
		3. Menganjurkan ibu untuk mengajak bayi ke puskesmas terdekat untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan untuk pemantauan tumbuh kembang bayi dan menjadikan buku KIA sebagai acuan. Ibu bersedia mengajak bayi ke puskesmas terdekat	
5.	8 April 2026, Pk. 10.30 WITA di UPTD Puskesmas Nusa Penida I	Bayi S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 136 x/menit, Respirasi 40 x/menit, S36,5 °C, BB 3800 gram, PB 52,5 cm, LK 34 cm. Mata tidak ada kotoran, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada nafas cuping hidung. Mulut mukosa lembab. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi. Tali pusat sudah terputus, tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan. A: Bayi umur 42 hari sehat Masalah: peningkatan berat badan bayi tidak mencapai standar Kenaian Berat badan Minimal (KBM) pada bulan	 Luh Kade

pertama yaitu 800 gram.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan KIE ibu tentang :
 - a. Pemberian ASI lebih sering kepada bayinya minimal setiap 2 jam sekali agar berat badan bayi mengalami peningkatan sesuai standar.
 - b. Nutrisi bagi ibu nifas dan menyusui agar lebih banyak mengkonsumsi bahan makanan yang banyak mengandung protein sehingga kandungan ASI menjadi berkualitas.
 - c. Durasi memberikan ASI kepada bayi agar lebih lama $\pm 10-15$ menit sehingga kandungan ASI akhir (*hindmilk*) dapat diperoleh oleh bayi. Karena ASI akhir (*hindmilk*) lebih banyak mengandung lemak yang dapat meningkatkan BB bayi.
 - d. tanda bahaya pada masa bayi. Ibu paham dengan penjelasan bidan.
3. Mengingatkan ibu agar ke puskesmas terdekat atau posyandu setiap bulan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi serta untuk mendapatkan imunisasi. Ibu mengerti dan akan mengikuti saran bidan.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan yang dilakukan sesuai dengan asuhan standar kebidanan, maka perkembangan hasil penerapan asuhan pada ibu “KI” dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KI” beserta janinnya selama masa kehamilan hingga menjelang persalinan

Ibu “KI” telah melakukan pemeriksaan kehamilan dari trimester I samapai denga trimester III. Pemeriksaan kehamilan Ibu “KI” dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan sudah sesuai standar minimal enam kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu, satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga .

Pelayanan antenatal pada ibu hamil “KI” telah memenuhi kriteria 12 T, namun untuk pemeriksaan USG pada saat K1 tidak dilakuakn oleh karena keterbatasan alat dan tenaga atau sumber daya yang mana pemeriksaan USG dapat dilakukan pada UK di atas 8 minggu. Sehingga dapat dikatakan antenatal pada Ibu “KI” tidak sesuai standar khusus untuk pemeriksaan USG, namun pemeriksaan pemeriksaan tersebut masih bias diperoleh pada trimester I kehamilan.

Pelayanan antenatal sesuai standar memenuhi kriteria 12 T, pengukuran tinggi badan ibu dilakukan pada saat kunjungan pertama, tinggi badan ibu “KI” tidak kurang dari 145 cm, sehingga faktor risiko panggul sempit tidak ada, kemungkinan ibu bisa melahirkan secara pevaginam.

Berat badan ibu ditimbang setiap kali ibu melakukan pemeriksaan, dengan tujuan untuk mengetahui peningakatan berat badan ibu “KI” selama hamil. Berdasarkan tinggi badan dan berat badan ibu “KI” diperoleh IMT ibu yaitu 21,6.

Peningkatan berat badan ibu “KI” selama hamil yaitu 11,5 kg dan sesuai dengan peningkatan berat badan yang direkomendasikan dengan IMT ibu 21,6.

Hasil pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) ibu “KI” yaitu 26 cm, sehingga ibu tidak mengalami kekurangan energi kronik (KEK) yang berisiko menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu. Pengukuran LiLA dilakukan hanya sekali selama kehamilan yaitu pada pemeriksaan kunjungan pertama (K1) ibu.

Pengukuran tekanan darah ibu “KI” selama hamil dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan. Tujuannya adalah untuk mendeteksi adanya risiko hipertensi pada kehamilan, sehingga penanganannya akan lebih cepat. Tekanan darah ibu selama hamil dalam batas normal yaitu kisaran 100/70 mmHg-110/80 mmHg.

Tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan. Standar pengukuran TFU dengan menggunakan pita pengukur dilakukan mulai pada usia kehamilan 20 minggu. Tujuannya untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin dan memperkirakan berat badan janin di dalam kandungan. Tinggi fundus uteri ibu “KI” selama hamil mengalami peningkatan sesuai dengan usia kehamilan. Tinggi fundus uteri ibu “KI” diakhir kehamilan mencapai 30 cm dengan tafsiran berat janin 2.945 g.

Presentasi janin ditentukan dengan melakukan pemeriksaan palpasi leopold, pemeriksaan palpasi leopold lengkap dilakukan mulai dari usia kehamilan 36 minggu. Palpasi leopold dapat menentukan bagian terendah janin dan bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum. Presentasi janin ibu “KI” saat usia kehamilan 37 minggu yaitu presentasi kepala dan sudah masuk

PAP. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan yang dilakukan setelah menentukan presebtasi janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan terus dilakukan setiap kali pemeriksaan. Denyut jantung janin ibu “KI” rata-rata dalam batas normal yaitu kisaran 130-150 kali per menit.

Skrining status imunisasi tetanus toxoid (TT) dilakukan pada kunjungan pertam ibu. Status TT ibu “KI” adalah TT5.

Tablet tambah darah diberikan pada ibu hamil dengan tujuan untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Untuk mencegah anemia pada ibu hamil, setiap ibu hamil wajib mengkonsumsi tablet tambah darah minimal 180 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu “KI” sudah mendapatkan tablet tambah darah, kalsium dan vitamin C sejak usia kehamilan ibu 14 minggu. Tablet tambah darah yang dikonsumsi ibu adalah tablet tambah darah dengan dosis 60 mg, kalsium 500mg dan vitamin C 50 mg.

Pemeriksaan penunjang laboratorium dilakukan pada saat kunjungan pertama dan saat kunjungan kelima (K5), pemeriksaan laboratorium yang dilakukan oleh ibu “KI” yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb): K1: 12,3 g/dl, dan saat K5: 11.1 g/dl. Pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS) yaitu 127 ng/dl dan pada saat K5: 121 mg/dl. Pemeriksaan triple eliminasi sudah dilakukan dengan hasil non reaktif. Protein urin (-), glukosa urin (-).

Pemeiksaan USG sudah dilakukan oleh ibu “KI” yaitu pada kunjungan kedua (K1) yang seharusnya diperoleh pada Kunjungan pertama (K1) dan pada K5 oleh dokter umum dan oleh dokter SpOG pada trimester II kehamilan.

Skrining kesehatan jiwa pada Ibu hamil dilakukan pada pada saat K1 dan K5. Hasil skrining kesehatan jiwa pada ibu “KI” dengan menggunakan instrument

Self Report Questionnaire 20 (SRQ20) yaitu pertanyaan dengan jawaban ya :2 dengan interpretasi normal dengan intervensi edukasi kesehatan jiwa.

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2021) temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai tentang hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu “KI” terkait cara mengatasi keluhan yang sering dialami. Pada kehamilan trimester III, ibu “KI” mengeluh gatal-gatal pada daerah perut. Penanganan yang dilakukan untuk gatal-gatal pada daerah perut “KI” Memberikan KIE kepada ibu bahwa gatal pada perut ibu adalah hal yang wajar dialami oleh ibu hamil, karena peregangan pada bagian perut. Cara mengatasinya adalah dengan memakai pakaian longgar, nyaman dan pakai pelembab minyak zaitun atau minyak VCO. Ibu juga mengeluh sering merasakan sakit pada pinggang. Penanganan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri punggung bawah ibu “KI” yaitu dengan menyarankan ibu untuk rutin mengikuti prenatal yoga. Prenatal yoga bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti KIE tentang tanda bahaya kehamilan.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KI” selama masa persalinan

Persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 38-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (Kementrian Kesehatan Republik

Indonesia, 2021). Pada tanggal 25 Pebruari 2026 ibu “KI” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 38 minggu 3 hari. Persalinan ibu “KI” berlangsung di UPTD Puskesmas Nusa Penida I dan ditolong oleh bidan. Persalinan ibu “KI” merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 38 minggu 3 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Bayi lahir pukul 11.55 Wita (25/2/2026) dengan gerak aktif dan tangis kuat. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut.

a. Asuhan persalinan pada partus kala I

Ibu “KI” datang ke Puskesmas dengan keluhan perut sakit hilang timbul. Bidan sudah melakukan pengkajian subjektif yaitu riwayat bio-spiko-sosial-spritual, dan persiapan perencanaan persalinan. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dalam batas normal. DJJ 148 kali permenit, teratur dan kuat. Kekuatan his 4 kali dalam 10 menit. Pada pukul 03.20 dilakukan pemeriksaan dalam oleh karena ibu mengeluh keluar air dan ingin buang air besar dengan hasil pembukaan 10 cm.

Pada kala I fase aktif, pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan hasil baik kesejahteraan ibu “KI”, kesejahteraan janinnya dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal. Dan tercatat pada lembar partograf. Asuhan persalinan kala I memberikan asuhan sayang ibu meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin berhubungan dengan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *power* (tenaga ibu), bila ibu bersalin kekurangan nutrisi dan cairan akan menyebabkan terjadinya

dehidrasi dan ibu mudah kelelahan pada proses persalinan. Ibu “KI” telah terpenuhi kebutuhan cairannya ibu minum sebanyak 100 ml. Asuhan sayang ibu juga dilakukan dengan memberikan dukungan dengan melibatkan suami atau keluarga. Suami ibu “KI” sangat kooperatif dengan penulis dalam mendampingi ibu selama persalinan mulai dari membantu memenuhi kebutuhan cairan ibu dengan membantu memberikan minum air putih, membantu ibu mengatur posisi senyaman mungkin.

Metode pengurangan rasa nyeri pada ibu “KI” yaitu dengan teknik relaksasi pernapasan dan *massage counterpressure dan effleurage*. Dalam persalinan, massage secara lembut dapat membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan karena dengan pijatan merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan rasa nyaman. Jika ibu mendapatkan massage 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien ataupun pasien itu sendiri akan lebih bebas dari rasa sakit, karena massage merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin. Banyak bagian dari tubuh ibu bersalin yang dapat di massage seperti kepala, leher, punggung, dan tungkai. Namun pada saat memijat pemijat harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat.

Selain dengan pijat, penerapan teknik relaksasi nafas pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala 1 dan mampu mengurangi lamanya waktu persalinan kala 1. Relaksasi mengurangi ketegangan dan kelelahan yang memperluas rasa sakit yang dialami selama hamil dan melahirkan, selain itu juga memungkinkan ketersediaan oksigen yang maksimum bagi rahim. Konsentrasi pikiran yang sengaja dilibatkan dalam mengendorkan otot-otot akan

membantu memusatkan perhatian jauh dari rasa sakit karena kontraksi dengan demikian mengurangi kesadaran akan sakit (Kamila dan Fatmala, 2018).

Sesuai teori untuk multigravida dilatasi berlangsung 1 jam 2 cm, dan pada asuhan persalinan kala I ibu berlangsung selama 3 jam 45 menit dari pembukaan 8 cm ke pembukaan lengkap yang seharusnya berlangsung selama 30 menit sampai 1 jam. Ini didukung dengan asuhan komplementer yang ibu dapatkan pada masa kehamilan seperti tehnik relaksasi dalam prenatal yoga. Dengan tehnik relaksasi tersebut dan asuhan pijat punggung bawah yang diberikan kepada ibu proses persalinan ya membuat ibu mampu untuk mengkondisikan nyeri kontraksi yang ibu rasakan.

Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut (JNPK-KR, 2017), yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, melakukan asuhan sayang ibu dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan. Pemantauan persalinan yang dilakukan meliputi pemantauan kemajuan persalinan dan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin. Pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah memantau pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala janin yang dilakukan setiap empat jam sekali. Selain itu pemantauan kemajuan persalinan juga dilakukan dengan memantau kontraksi uterus. Kontraksi atau his yang adekuat dapat menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks. Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, eliminasi, dan hidrasi. Pemantauan kesejahteraan janin meliputi pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setiap selesai pemantauan kontraksi, pemeriksaan penyusupan kepala janin dan pemeriksaan selaput ketuban dilakukan setiap 4 jam atau saat

melakukan pemeriksaan dalam dan bila ada indikasi. Hasil dari pemantauan yang dilakukan tercatat di lembar partograf. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan pada kala I karena telah dilakukan pemantauan sesuai dengan standar (JNPK-KR, 2017).

b. Asuhan persalinan pada partus kala II

Kala II berlangsung selama 10 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Pada multigravida proses persalinan berlangsung selama 60 menit (JNPK-KR, 2017). Persalinan Ibu “KI” berjalan dengan lancar dan ibu dipimpin sebanyak dua sampai tiga kali. Lancarnya proses persalinan ini dipengaruhi oleh tenaga ibu saat mengejan, pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan, peran suami sebagai pendamping sehingga mempengaruhi psikologis ibu.

c. Asuhan persalinan pada partus kala III

Persalinan kala III ibu “KI” berlangsung selama 5 menit tanpa komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, sebelum dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dilanjutkan dengan penegangan 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 yaitu manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 IU pada

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

Segera setelah lahir bayi ibu “KI” sudah dilakukan 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. Menurut WHO IMD merupakan permulaan menyusui sedini mungkin sekurang-kurangnya satu jam setelah bayi lahir. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK-KR, 2017).

d. Asuhan persalinan pada partus kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu “KI” yaitu pemantauan kala IV dan edukasi cara menilai kontraksi uterus serta teknik masase fundus uteri. Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi memantau tanda-tanda vital, menilai jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Secara keseluruhan hasil dari pemantauan beberapa indikator diatas, kondisi ibu dalam batas normal. Menurut (JNPK-KR, 2017) Pemantauan Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. Pemantauan satu jam pertama didapatkan hasil pemantauan berlangsung secara fisiologis dan tidak ada masalah, tanda-tanda vital

dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan tidak aktif dan kolostrum sudah keluar.

Pemantauan satu jam kedua juga didapatkan dalam keadaan fisiologis. Pada kala IV penulis juga memberikan KIE pada 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 pada kala IV persalinan.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KI” selama masa nifas

Pada masa nifas penulis melakukan pemeriksaan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca persalinan. Asuhan yang diberikan pada ibu “KI” selama periode nifas yaitu pada dua jam postpartum, KF 1 pada enam jam postpartum ibu mendapatkan Vitamin A (200.000 IU) untuk meningkatkan produksi ASI, meningkatkan kekebalan tubuh serta mendukung kesehatan reproduksi Ibu, KF II pada hari keempat dan ke-7, KF III pada hari ke-17 dan KF IV 40 hari postpartum. Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar. Pengeluaran ASI ibu sudah terjadi sejak hari pertama postpartum, saat bayi lahir dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara ibu. Jumlah pengeluaran ASI masih sedikit dan menjadi meningkat setelah adanya pengaruh hisapan dari bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari (Nugraha dan Andini, 2022), perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara cepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada pada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan. Selama masa

nifas, ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI.

Senam yang dapat dilakukan pasca persalinan dan aman untuk memperkuat dasar panggul, penyembuhan luka postpartum, dan mencegah inkontinensia urine adalah senam kegel. Ibu “KI” belum mengetahui mengenai senam kegel sehingga pada saat enam jam postpartum penulis melatih ibu melakukan senam kegel. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul dan dapat membantu mencegah masalah inkontinensia urine (Masnila dan Siregar, 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. Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur. Fase *taking hold* ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung terhadap orang lain terutama dukungan keluarga dan bidan. Ibu “KI” tidak mengalami fase ini karena Ibu “KI” sudah mendapatkan dukungan dari pihak suami dan keluarga sebelumnya, tetapi ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi sehingga penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. 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 “KI” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari Puskesmas.

Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), AKBKt dan pil serta metode kontrasepsi alamiah. Setelah melakukan konseling ibu dan suami memilih KB AKBKT. Metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI (Kemenkes, 2021).

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “KI” selama masa neonatus

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, segera menangis, gerakan aktif dan tanpa cacat bawaan. Bayi Ibu “KI” tergolong bayi baru lahir normal karena lahir dengan berat badan 3050 gram, lahir pervaginam tanpa menggunakan bantuan alat dan tidak mengalami cacat bawaan.

Bayi Ibu “KI” lahir pukul 11.55 WITA, dilakukan pemotongan tali pusat 2 menit setelah lahir yaitu pukul 11.57 WITA dan dilanjutkan dengan melakukan IMD yaitu bayi diletakkan dalam posisi tengkurap di antara dada dan perut ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu selama satu jam dan bayi berhasil mencapai puting susu ibu pada menit ke-50. Inisiasi menyusui dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir, sampai bayi dapat menyusui sendiri (JNPK-KR, 2017) selanjutnya diberikan salf mata gentamicin sulfat 0,1 % di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata dan dilanjutkan diberikan suntikkan Vitamin K1 1 mg pada pukul 13.00 wita untuk mencegah perdarahan intrakranial dan perdarahan gastrointestinal pada bayi. Pada Pukul 14.00 mwita bayi diberikan Imunisasi HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K1 Perawatan bayi

baru lahir diantaranya pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan bayi berhasil menyusu langsung dari payudara ibu pada menit ke-50, memberikan suntikan Vitamin K1 1 mg secara intramuskuler (IM) di paha kiri secara anterolateral. Pemberian Vitamin K ini penting karena bayi baru lahir memiliki kadar Vitamin K rendah karena penyaluran dari ibu terbatas, flora usus belum terbentuk akibatnya faktor pembekuan darah tidak terbentuk optimal dan resiko perdarahan meningkat, memberikan salep mata antibiotika pada kedua mata, memberikan imunisasi HB-0 0,5 ml secara IM, diberikan kira-kira satu sampai dua jam setelah pemberian vitamin K1 atau nol sampai tujuh hari (Kemenkes, 2021). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan pada bayi ibu “KI” karena pemberian HB0 diberikan satu jam setelah pemberian Vitamin K1.

Bayi Ibu “KI” sudah mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berumur 6 jam, KN 2 saat bayi berumur tujuh hari dan KN 3 saat bayi berumur 17 hari. Selain itu penulis juga melakukan pemantauan pada saat bayi berumur 42 hari untuk mengetahui kenaikan berat badan bayi selama satu bulan setelah lahir dan 42 hari untuk memantau tumbuh kembang bayi. Saat berumur tujuh hari penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. Penelitian yang dilakukan oleh (Safitri, Latifah dan Iqmy, 2021) menunjukkan pijat bayi bermanfaat untuk meningkatkan *bounding* dan *attachment* antara ibu dan bayi, meningkatkan berat badan dan meningkatkan kualitas tidur bayi. Hal ini berarti pijat bayi yang telah diajarkan oleh penulis berhasil, terlihat dari terjadinya peningkatan berat badan bayi. Kunjungan hari ke-42, berat badan

bayi mengalami peningkatan yaitu dari berat badan lahir 3050 gram menjadi 3800 gram. Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 800 gram. Berat badan bayi Ibu “KI” mengalami kenaikan 750 gram selama satu bulan, sehingga kenaikan berat badan bayi belum mencapai standar. Pada kasus ini bidan perlu memberikan konseling menyusui pada ibu sehingga ASI yang dihasilkan dan diberikan pada bayi adalah ASI yang berkualitas dan dapat meningkatkan berat badan bayi.

Pada Kunjungan Neonatal 1 (KN1) bayi dilakukan skrining PJB kritis dengan hasil pulse oksimeter 98% pada tangan kanan dan 98% pada kaki kanan sehingga dapat disimpulkan hasil negatif. Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) Kritis ideal dilakukan setelah 24 jam usia bayi. Tujuan dilakukan skrining PJB kritis adalah untuk mendeteksi jenis PJB berat (kritis) yang bisa menyebabkan gangguan serius pada aliran darah dan kadar oksigen. Tanpa deteksi dini, bayi dengan PJB kritis berisiko terlambat dirujuk dan didiagnosis. Untuk pemeriksaan skrining hipotiroid (SHK) dengan mengambil darah pada tumit kaki dilakukan sebelum bayi pulang. Skrining hipotiroid ditujukan untuk mencegah terjadinya hambatan pertumbuhan dan retardasi mental pada bayi baru lahir. Bila tidak segera dideteksi dan diobati, maka bayi akan mengalami kecacatan yang sangat merugikan kehidupan berikutnya. Anak akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik secara keseluruhan, dan yang paling menyedihkan adalah keterbelakang perkembangan mental yang tidak bisa dipulihkan. Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah umur bayi 48 sampai 72 jam. Apabila pengambilan darah tidak dapat dilakukan pada saat usia bayi 48-72 jam maka memungkinkan dilakukan pengambilan spesimen sampai dengan usia bayi 14 hari

pada kunjungan neonatal berikutnya (Kemenkes, 2024).

Pada umur tujuh hari bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan OPV1, hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang nol sampai dua bulan. Bayi diberikan asuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya melalui pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi dengan ASI saja. Ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi ibu “KI” diberikan stimulasi sejak dini dengan memberikan peluk, cium, ayun bayi, senyum, tatap mata dan ajak bicara. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yaitu tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asah, asih dan asuh.