

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “IF” dilakukan dari tanggal 17 Oktober 2025

Ibu “IF” umur 29 tahun Multigravida beralamat di Jl Kejanti No 17 Kesiman Denpasar merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 19 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis mendapatkan pasien ini pertama kali di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur tempat melakukan praktikum, dan pasien melakukan pemeriksaan di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “IF” dan keluarga untuk dijadikan responden kasus laporan tugas akhir. Setelah ibu “IF” dan keluarga menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 19 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “IF” selama usia kehamilan 19 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas, melalui pemberian asuhan saat ibu memeriksakan kehamilannya di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi umur 29-42 hari diuraikan sebagai berikut.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “IF” beserta janinnya selama masa kehamilan pada umur kehamilan 19 minggu 3 hari sampai dengan menjelang persalinan.

Tabel 9
Catatan Perkembangan Ibu “IF” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
Senin, 20 Oktober 2025 /10.30 WITA UPTD Puskesmas 1 Denpasar Utara	S : Ibu datang untuk kontrol kehamilan, Ibu bergabung/mengikuti kelas ibu hamil, ibu mengatakan senang bisa mengikutinya. ibu mengatakan untuk perencanaan KB suami belum memberikan jawaban, sakit punggung bagian bawah masih sedikit terasa sakit saat bungkuk, gerakan janin dirasakan aktif. O : Pemeriksaan umum keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, BB: 58,5 kg, TD: 100/79mmHg, N: 100x/menit, P: 22x/menit, S: 36,8°C, Mcd : 24 cm, TFU setinggi pusat, DJJ: (+) 139x/menit, kuat dan teratur, reflek patella kaki kanan dan kaki kiri positif (+/+). A : G2P1A0 UK 24 minggu 1 hari T/H intrauterine Masalah : 1. Ibu mengatakan perencanaan KB pasca melahirkan suami belum memberikan jawaban 2. Ibu mengatakan nyeri punggung bagian bawah masih sedikit terasa sakit saat bungkuk	Bidan “CW” dan Nadia

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
P :		
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti 2. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya selama kehamilan trimester II yaitu perdarahan, nyeri kepala hebat, mata berkunang-kunang, nyeri ulu hati atau pengeluaran darah dari kemaluan. 3. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan stimulasi dengan janinnya, ibu paham dan dapat melakukannya. 4. Memberikan ibu suplemen tablet tambah darah 1x60 mg 1X1 (30 tablet), Vitamin C 1x50 mg (30 tablet) dan Kalsium 1x500 mg (30 tablet). Ibu menerima suplemen dan bersedia meminumnya secara teratur. 5. Memperagakan senam hamil dengan kombinasi prenatal yoga bersama ibu "IF" dan ibu hamil lainnya dengan instruksi dari bidan puskesmas, senam hamil dilakukan bersama 6. Memberikan konseling kembali pada ibu dan suami tentang alat kontrasepsi, keuntungan, efek samping agar ibu dan suami punya gambaran kembali tentang alat kontrasepsi. Ibu dan suami menerima informasi. 7. Menyarankan ibu untuk kontrol ulang 1 bulan lagi atau disaat ibu mengalami keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan. Ibu bersedia.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	8. Melakukan pendokumentasian hasil tercatat di buku KIA dan register.	
Selasa, 07 November 2025/ 09.28 WITA USG RS Dharma Yadnya	Hasil pemeriksaan USG GA : 27W4D BPD : 6.81 cm Janin : Tunggal intrauterine (+) EDD : 02/02/2026 A : G1P2A0 UK 27 Minggu 2 hari P : Pemberian terapi lanjut	Bidan “CW” dan dr. “A”
Senin, 24 November 2025 /09.20 WITA UPTD Puskesmas 1 Denpasar Utara	S : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan, nyeri punggung yang dialami ibu sudah hilang namun terkadang muncul kalau lagi kelelahan, ibu bisa mengatasinya dengan gerakan senam hamil sesuai arahan, gerakan janin dirasakan aktif. O : KU baik, kesadaran composmentis, BB 61 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,5 °C. konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi, tinggi fundus uteri teraba 3 jari diatas pusat, Mc. Donald 27 cm, TBBJ 2.325 gram, DJJ (+) 140 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif. A : G2P1A0 UK 29 minggu 1 hari T/H intrauterin.	Bidan “CW” dan Nadia

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti gerakan janin yang dirasakan berkurang, sakit kepala yang hebat, pendarahan di jalan lahir yang hebat, ketuban pecah sebelum waktunya, nyeri perut yang hebat disertai kontraksi, apabila ibu mengalami tanda bahaya tersebut, ibu dapat datang segera ke fasilitas kesehatan. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan KIE kepada ibu agar selalu berkomunikasi dengan janinnya untuk merangsang dan meningkatkan perkembangan otak janin, ibu bersedia 4. Memberikan konseling kembali pada ibu dan suami tentang alat kontrasepsi, keuntungan, efek samping agar ibu dan suami punya gambaran kembali tentang alat kontrasepsi. Ibu dan suami menerima informasi. 5. Menginformasikan kepada ibu dan suami untuk berdiskusi tentang penggunaan alat kontrasepsi pasca melahirkan, ibu dan suami sudah sepakat untuk menggunakan KB IUD pasca melahirkan. 6. Memberikan ibu suplemen tablet tambah darah 1x60 mg 1X1 (30 tablet), Vitamin C 1x50 mg (30 tablet) dan Kalsium 1x500 mg (30 tablet).	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	Ibu menerima suplemen dan bersedia meminumnya secara teratur. 7. Menyarankan ibu untuk kontrol kehamilan kembali pada tanggal 09 Desember 2025 apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan. Ibu bersedia.	
Selasa, 16 Desember 2025 pukul 09.00 WITA UPTD Puskesmas 1 Denpasar Utara	S : Ibu memeriksakan rutin kehamilannya. Ibu mengatakan kadang-kadang nyeri pada punggung bawah. Gerakan janin yang dirasakan aktif $\pm$ 15 kali dalam 24 jam. Ibu dan suami sudah sering berkomunikasi dengan janin yang dikandungnya. Suplemen hamil ibu sudah habis. O : KU baik, kesadaran composmentis, BB 63 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,5 °C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, putting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi. Pertengahan PX dengan pusat. Mc. Donald 29 cm, TBBJ 2.635 gram, DJJ (+) 150 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda. A : G2P1A0 Uk 32 Minggu 2 hari T/H Intrauterine P : - Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti. - Menginformasikan pada ibu bahwa keluhan yang dirasakan yaitu nyeri punggung	Bidan "CW" dan Nadia

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	merupakan salah satu ketidaknyamanan yang mungkin dialami oleh seorang ibu hamil saat trimester III oleh karena perut semakin membesar. Ibu mengerti dan tampak lebih tenang.	
	3. Membimbing ibu untuk melakukan senam hamil	
	4. Membimbing ibu dan suami cara <i>massase</i> ringan pada punggung dengan menggunakan minyak VCO untuk mengurangi nyeri pada punggung, ibu paham dan akan melaksanakan di rumah.	
	5. Memberikan KIE kepada ibu agar selalu berkomunikasi dengan janinnya untuk merangsang dan meningkatkan perkembangan otak janin, ibu bersedia.	
	6. Memberikan ibu suplemen tablet penambah darah 1x60 mg (15 tablet), Vitamin C 1x100 mg (15 tablet) dan Kalsium 1x500 mg (15 tablet). Ibu menerima suplemen dan bersedia meminumnya secara teratur.	
	7. Memberikan KIE kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III seperti keluar darah dari jalan lahir, keluar air ketuban sebelum waktunya, mengeluh pusing, nyeri ulu hati dan pandangan kabur, ibu paham dan dapat menjelaskan kembali dan akan bersedia ke pelayanan kesehatan terdekat bila mengalami	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	hal tersebut. 8. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 30 Desember 2025 atau apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan. Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.	
Minggu, 21 Desember 2025 pukul 11.17 WITA USG Dr. SpOG	Hasil pemeriksaan USG GA : 32w3d BPD : 8.08 cm Janin : Tunggal intrauterine (+) EDD : 12/02/2026 A : G212A0 UK 32 minggu 3 hari P : Pemberian terapi lanjut	Dr. SpOG dan Nadia
Minggu, 21 Desember 2025 pukul 19.00 WITA Bidan “D”	S : Ibu memeriksakan rutin kehamilannya. Ibu mengatakan kadang-kadang nyeri pada punggung bawah. Gerakan janin yang dirasakan aktif $\pm$ 15 kali dalam 24 jam. Ibu dan suami sudah sering berkomunikasi dengan janin yang dikandungnya. Suplemen hamil ibu sudah habis. O : KU baik, kesadaran composmentis, BB 63,5 kg, TD 120/80 mmHg, Nadi 90 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,5 °C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi. Pertengahan PX dengan pusat. Mc. Donald 30 cm, TBBJ 2.635 gram, DJJ (+) 140 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda.	Bidan “D” dan Nadia

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	A : G2P1A0 Uk 33 Minggu T/H Intrauterine P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti. 2. Menginformasikan ibu untuk ikut kelas senam ibu hamil, ibu sudah mengikuti kelas senam ibu hamil dan mempraktekannya di rumah. 3. Memberikan KIE kepada ibu agar selalu berkomunikasi dengan janinnya untuk merangsang dan meningkatkan perkembangan otak janin, ibu bersedia. 4. Menginformasikan kepada ibu nyeri punggung bagian bawah yang dialami oleh ibu hamil trimester III itu sangat umum dan biasanya normal. Nyeri punggung bagian bawah bisa disebabkan karena perut makin membesar pusat gravitasi bergeser, jadi punggung bawah bekerja lebih keras, hormon kehamilan seperti relaksin membuat sendi dan ligament lebih “longgar” terutama pada panggul sehingga menyebabkan nyeri, berat badan bertambah tekanan bertambah pada tulang belakang, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 5. Memberikan KIE kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III seperti keluar darah dari jalan lahir, keluar air ketuban sebelum waktunya, mengeluh pusing, nyeri ulu hati dan pandangan kabur, ibu paham dan dapat	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	menjelaskan kembali dan akan bersedia ke pelayanan kesehatan terdekat bila mengalami hal tersebut. 6. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang lagi ibu mengerti.	
Senin, 05 Januari 2026 pukul 11.00 WITA UPTD Puskesmas 1 Denpasar Utara	S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan keluhan sakit punggung bawah sudah berkurang dan kadang masih dirasakan. Ibu sudah melakukan senam hamil seperti yang diajarkan dan suami sudah membantu <i>massage</i> dengan VCO dibagian yang sakit seperti punggung bawah. Ibu dan suami sudah sering komunikasi dengan janinnya. Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu juga di rumah sering mempraktekan senam hamil. Suplemen hamil ibu sudah habis. O : KU baik, kesadaran composmentis, BB 65 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 18 kali/menit, Suhu 36,7 °C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi, Tinggi fundus uteri pertengahan pusat-<i>prosesus xiploideus</i>, Mc. Donald 31 cm, TBBJ 2945 gram, DJJ (+) 141 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif.	Bidan “CW” dan Nadia

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	Hasil pemeriksaan penunjang : HB 12.3 g/Dl USG : oleh dr. Sp. OG BPD : 8.33 cm, GA : 33w4d, EDD : 19/02/2026 HC : 26.78 cm, GA : 29w1d, EDD : 22/03/2026 A : G2P1A0 Uk 35 minggu 1 hari T/H + Intrauterine P : 1. Melakukan skrining kesehatan jiwa, hasilnya tidak menunjukkan gejala gangguan jiwa. 2. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti 3. Membimbing ibu dan suami cara melakukan pijat perineum yang bertujuan untuk meningkatkan elastisitas jaringan dan mengurangi, risiko robekan saat persalinan. Ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya di rumah. 4. Menganjurkan suami pada saat melakukan pijatan perineum menggunakan minyak kelapa atau pelumas berbahan dasar air, dan menggunakan sarung tangan supaya menghindari infeksi pada vagina, pijat perineum dilakukan setiap 3-4 kali seminggu sekitar 5-10 menit, Ibu dan suami mengerti. 5. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai : Tanda bahaya selama kehamilan trimester III seperti perdarahan, nyeri kepala hebat, mata berkunang-kunang, nyeri ulu hati atau	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	pengeluaran darah dari kemaluan disertai nyeri perut. Ibu dan suami mengerti, dan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami hal tersebut. 6. Memberikan ibu suplemen SF 1x60 mg (15 tablet), Vitamin C 1x100 mg (15 tablet) dan Kalsium 1x500 mg (15 tablet). Ibu menerima suplemen dan bersedia meminumnya secara teratur. 7. Pola istirahat yang cukup dan melakukan gerakan senam hamil yang telah diajarkan sesuai umur kehamilannya saat ini. Ibu mengerti dan bersedia melakukan dirumah 8. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi untuk pemeriksaan rutin pada tanggal 19 Januari 2026 atau sewaktu-waktu bila mengalami keluhan. Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.	
Selasa, 27 Januari 2026 Pukul : 09.20 WITA UPTD Puskesmas 1 Denpasar Utara	S : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan nyeri punggung sudah berkurang. Gerakan janin dirasakan aktif $\pm$ 20 kali dalam 24 jam. Ibu dan suami sudah sering berkomunikasi dengan janinnya. Supplement hamil ibu sudah habis. O : KU baik, kesadaran composmentis, BB 65 kg, TD 120/70 mmHg, Nadi 86 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,5 °C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum,	Bidan "CW" dan Nadia

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	abdomen tidak terdapat bekas operasi. Hasil pemeriksaan Leopold : Leopold I : TFU 4 jari bawah <i>processus xiphoideus</i>, pada fundus teraba satu bagian besar, bundar, lunak dan tidak melenting. Leopold II : pada bagian kiri teraba satu bagian keras, datar, memanjang dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian bagian kecil janin. Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : Divergen (tangan menjauh) Mc. Donald 33 cm TBBJ : 3.410 gram, DJJ (+) 130 kali/menit kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif. A : G2P1A0 UK 38 minggu 2 hari preskep U T/H intrauterine P : 1. Memberikan KIE kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti tempat persalinan, biaya persalinan, calon pendonor darah, transportasi, perlengkapan ibu dan bayi. Ibu mengerti. 2. Memberikan KIE kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul, air ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, sering buang air kecil. Ibu mengerti.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	3. Mengingatkan ibu kembali tentang tentang tanda -tanda persalinan diantaranya kontraksi yang teratur dan kuat dimana kontraksi akan terasa semakin sering, lebih lama, dan lebih intens yang berbeda dengan kontraksi palsu, kontraksi ini tidak akan hilang meskipun ibu hamil mengubah posisi, adanya pengeluaran lendir yang berwarna merah muda atau kecokelatan dari vagina menandakan leher rahim mulai membuka. Keluhan perut ibu yang terasa kencang dan menghilang saat beristirahat menandakan ibu mengalami kontraksi palsu, ibu paham perut yang dirasakna kencang itu Adalah kontraksi palsu 4. Menyarankan kepada ibu agar melakukan jalan-jalan dan jongkok bangun untuk mempercepat turunnya kepala bayi ke dasar panggul sehingga akan memperlancar proses persalinan, ibu paham dan akan melakukannya dirumah. 5. Memberikan ibu suplemen SF 1x60 mg (10 tablet) dan vitamin C 1x100mg (10 tablet) Kalk 500 mg (10 tablet). Ibu bersedia minum teratur. 6. Menyepakati jadwal kunjungan untuk melakukan pemeriksaan atau apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil pada kunjungan berikutnya. Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
Jumat, 30 Januari 2026 Kunjungan rumah	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan gerak janin dirasakan aktif $\pm$ 20 kali dalam 24 jam. Ibu mampu mengulang menyebutkan tanda – tanda persalinan. Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan untuk menyambut persalinannya, serta siap secara fisik dan mental. Ibu mengeluh sering buang air kecil ibu tidak ada keluhan kecemasan dan suami siap mendampingi dan memberikan semangat kepada ibu. O : KU baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 83 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,5 °C. A : G2P1A0 UK 38 minggu 5 hari preskep <u>U</u> puki T/H intrauterine P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti. 2. Memberikan KIE perawatan payudara untuk persiapan menyusui dengan menggunakan minyak kelapa, ibu bersedia melakukan perawatan payudara dirumah. 3. Memberikan informasi tentang jadwal kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan sesuai jadwal kehamilan. Ibu mengerti. 4. Mengingatkan ibu kembali beberapa hal mengenai, Persiapan persalinan seperti tempat persalinan, biaya persalinan, calon pendonor darah, transportasi, perlengkapan ibu dan bayi.	Nadia

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	
	5. Tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul semakin sering kuat dan teratur, air ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah. ibu mengerti.	
	6. Memberikan KIE kepada ibu bahwa keluhan sering kencing adalah keluhan yang normal pada kehamilan di trimester 3 dikarenakan sudah turunnya kepala janin ke dalam panggul yang mengakibatkan adanya penekanan pada kandung kencing sehingga ibu lebih sering berkeinginan untuk kencing, ibu paham keluhan yang dialaminya adalah hal yang normal.	
	7. Membimbing suami mengenai teknik pengurangan rasa nyeri dengan <i>massase</i> punggung, atau relaksasi pada ibu saat persalinan. Suami mampu melakukannya.	
	8. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai pola nutrisi, istirahat yang cukup dan melakukan aktivitas yang ringan dengan memantau pergerakan bayi. Ibu bersedia melakukannya.	
	9. Memberitahu ibu apabila ada tanda-tanda persalinan ibu segera datang ke Puskesmas	
Jumat, 06 Februari 2026, USG Dr. SpOG	Hasil pemeriksaan USG GA : 39w1d BPD : 9.59 cm Janin : Tunggal intrauterine (+)	Dr. SpOG Bidan Nadia

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	EDD : 12/02/2026 A : G1P2A0 UK 39 Minggu 5 hari P : Pemberian terapi lanjut	

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “IF” dan bayi baru lahir selama masa persalinan.

Pada tanggal 7 februari 2026 pukul 02.00 WITA ibu “IF” datang Bersama keluarga suaminya mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 22.00 WITA, terdapat pengeluaran lender bercampur darah, tidak ada keluar air. Penulis mengkaji data asuhan selama persalinan berdasarkan data dokumentasi, pengkajian dan asuhan kebidanan yang penulis lakukan pada masa persalinan saat mendampingi dan menolong ibu “IF”. Adapun rincian asuhan dari persalinan kala I sampai IV pada tabel catatan perkembangan sebagai berikut.

Tabel 10

Catatan Perkembangan Ibu “IF” beserta Bayinya yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
Sabtu/07-02- 2026/ 02.00 WITA UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur	S : Ibu datang mengeluh sakit perut hilang timbul semakin lama semakin sering sejak tadi malam pukul 22.00 WITA (06/2/2026), ada pengeluaran lendir bercampur darah tidak ada keluar air merembes dari jalan lahir, janin aktif dirasakan ibu. Ibu yidak ada merasa ada keluhan bernafas. Ibu merasa tenang karena ini merupakan kehamilan kedua ibu dalam persalinan. Pola nutrisi ibu makan terakhir pukul 20.00 WITA (06/02/2026) dengan menu yaitu nasi, sayur, daging dan minum terakhir air putih pukul 23.00 WITA (06/02/2026) sebanyak $\pm$ 350 cc, ibu terakhir BAB pukul 00.20 WITA (07/2/2026), BAK terakhir pukul 01.00 WITA (07/2/2026). Ibu mulai merasa tidak nyaman saat mulai tidur dan hanya tidur $\pm$ 2 jam. Dana pesalinan menggunakan jaminan kesehatan BPJS. Perlengkapan ibu dan bayi sudah dibawa dengan lengkap. Perasaan saat ini bahagia dan kooperatif serta siap untuk melahirkan. O : KU baik, kesadaran composmentis, BB 67 kg, TD 120/70 mmHg, Nadi 89 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,5 °C. Kepala tidak ada kelainan, wajah tidak edema. Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar jugularis. Payudara simetris, puting susu menonjol, tidak terdapat benjolan, terdapat	Nadia

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	pengeluaran kolostrum. Mc Donald : 32 cm, TBBJ : 3.255 gram. Leopold I: TFU $\frac{1}{2}$ <i>processus xiphoideus</i>-pusat pada fundus teraba satu bagian besar, bundar, lunak dan tidak melenting. Leopold II: pada bagian kiri ibu teraba satu bagian keras, datar, memanjang (puki) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin, Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: divergen (kedua ujung jari-jari pemeriksa tidak bertemu) perlimaan $\frac{2}{5}$. His (+) 3x/10' durasi 30-40". DJJ (+) 148 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif. VT oleh Bidan Nadia : vulva/vagina normal, portio lunak, pembukaan 6 cm, <i>efficement</i> 75 %, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil posisi miring kiri depan, moulage 0, penurunan Hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat, (ttbk/tp), kesan panggul normal. A : G2P1A0 UK 39 Minggu 6 Hari Preskep U Puki T/H Intrauterin + Persalinan Kala I Fase Aktif.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
P :		
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> mengenai pertolongan persalinan pada ibu. Ibu dan suami mengerti dan menyetujuinya. 3. Memfasilitasi suami untuk memberikan minum dan makanan yang mudah dicerna dan cepat menjadi energi untuk ibu bersalin, seperti bubur, susu, teh manis kepada ibu sesering mungkin, suami bersedia. 4. Memfasilitasi suami memberikan <i>massage effleurage</i> menggunakan minyak VCO pada pinggang untuk mengurangi rasa nyeri punggung, membimbing suami dan ibu mengenai penggunaan <i>birthing ball</i>. suami mampu melakukannya dan rasa nyeri ibu berkurang. 5. Memfasilitasi penggunaan teknik relaksasi nafas dalam sebagai pengurangan nyeri. Ibu mengerti 6. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dengan membimbing ibu tarik nafas dalam untuk rileksasi, ibu dapat melakukan dengan baik dan ibu tampak bisa mengendalikan emosinya.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	7. Memfasilitasi ibu untuk tidur miring kiri dan mengatur nafas dengan baik serta istirahat di luar kontraksi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 8. Membantu menyiapkan peralatan partus, obat, alat perlindungan diri (APD), Alat kegawatdaruratan serta menyiapkan lingkungan, Alat dan APD sudah lengkap dan tersusun secara ergonomis. 9. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan janin dan keadaan ibu, hasil normal dan terlampir dipartograf.	
Pukul 05.15 WITA	S : Ibu mengatakan sakit perut bertambah keras seperti ingin BAB dan meneran serta keluar air dari jalan lahir. O : KU baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70mmHg, Nadi 90 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,5 °C. perlimaan : 0/5, His kuat 4-5x dalam 10', durasi 40-45 detik, DJJ (+) 140 kali/menit kuat dan teratur. Kandung kemih tidak penuh, tampak adanya dorongan dari anus, didapatkan pengeluaran air ketuban dari jalan lahir, warna jernih bau amis, jumlah ±150 cc. Ada tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. VT oleh bidan Nadia : vulva dan vagina normal, portio tidak teraba, dilatasi 10 cm, selaput ketuban sudah pecah dengan warna ketuban	Nadia

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	jernih, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK) posisi depan, moulage 0, station +3, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. A : G2P1A0 UK 39 Minggu 6 Hari Preskep U Puki T/H Intrauterin + Persalinan Kala II. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami dapat mengulang kembali penjelasan bidan. 2. Mempersiapkan peralatan partus, dan menggunakan alat perlindungan diri. 3. Memfasilitasi posisi bersalin sesuai dengan keinginan ibu, ibu dalam posisi setengah duduk. 4. Memberikan asuhan sayang ibu persalinan kala I, ibu merasa nyaman dan suami sudah berada disebelah ibu. 5. Membimbing ibu untuk meneran efektif dengan memperhatikan keadaan ibu dan janin, teknik mengedan yang efektif, ibu dapat melakukannya. 6. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu, ibu dapat minum di sela-sela kontraksi. 7. Memeriksa DJJ diantara redanya kontraksi atau 5-10 menit, DJJ dalam batas normal. 8. Membimbing suami untuk membantu ibu selama meneran. baik <i>support</i> psikologi	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	ataupun membantu ibu dalam pemenuhan cairan. Suami berdiri di samping ibu sambil sesekali memberi ibu minum dan menyeka keringat ibu.	
Pukul 05.24 WITA	9. Memimpin persalinan sesuai APN, Ibu bisa mendedan efektif. Bayi lahir spontan pukul 05.24 WITA segera menangis, gerak aktif dan jenis kelamin perempuan. 10. Menjaga kehangatan dengan cara mengeringkan dan menyelimuti bayi isap lendir bayi. 11. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi pada perut ibu dan diselimuti, bayi langsung tengkurap didada atau perut ibu, dada bayi menempel langsung ke kulit ibu, kepala bayi diposisikan miring agar jalan napas terbuka, bayi dan ibu diselimuti kain hangat, tetapi wajah bayi tatap terlihat, biarkan bayi mencari payudara sendiri pertahankan minimal satu jam. bayi tampak mencari putting susu ibu (<i>rooting reflek</i> +).	
Sabtu/07-02- 2026/ 05.24 WITA UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur	S : Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan perutnya masih mulas. O : KU baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tidak teraba janin kedua, TFU setinggi pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi baik, pendarahan tidak aktif, tidak teraba janin	Nadia

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	kedua, terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta. Bayi : kesehatan umum baik, gerak aktif, kulit kemerahan, tangis kuat, dilakukan IMD, kolostrum +/+, <i>reflek rooting</i> bayi baik, perdarahan tali pusat tidak ada. A : G2P1A0 P. Spt. B + Persalinan Kala III + Neonatus Aterm <i>Vigorous Baby</i> dalam Masa Adaptasi P :	
Pukul 05.25 WITA	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami dapat memahami penjelasan bidan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> lisan bahwa akan disuntikkan oksitosin, ibu setuju.	
Pukul 05.27 WITA	3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara intramuskular pada 1/3 pada paha bagian atas ibu, tidak ada reaksi alergi, kontakksi uterus baik.	
Pukul 05.31 WITA	4. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan aktif pada tali pusat. 5. Melakukan peregang tali pusat (PTT), ada tanda-tanda pelepasan plasenta, pemanjangan tali pusat, pengeluaran darah dari jalan lahir. Plasenta lahir spontan pukul 05.31 WITA, kesan lengkap, selaput ketuban utuh dan tidak ada kalsifikasi. 6. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	7. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta kotiledon lengkap.	
Sabtu/07-02- 2026/ pukul 05.31 WITA UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur	S : Ibu mengatakan lega persalinannya berjalan lancar O : Keadaan umum baik, TD 115/75 mmHg, Nadi 88 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,6°C. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan $\pm$ 100 cc t, tampak laserasi perineum laserasi pada mukosa vagina dan otot perineum, tidak ada perdarahan aktif. Kandung kemih tidak penuh. KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, BBL 3.325 g, PB 49 cm, LK/LD 33/32 cm, tidak ada kelainan A : P2A0 P spt B + Persalinan Kala IV + Laserasi perineum grade II + Neonatus Cukup Bulan <i>Vigorous Baby</i> dalam Masa Adaptasi. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ada robekan jalan lahir dan akan dilakukan penjahitan. Ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Melakukan kplorasi pada uterus ibu dan mengeluarkan sisa-sisa bekuan darah, sudah dikeluarkan. 3. Memberikan KIE bahwa akan dilakukan pemasangan IUD pasca salin, ibu bersedia,	Bidan “CW” dan Nadia

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
pukul : 05.33 WITA	4. Melakukan <i>informed consent</i> penjahitan luka perineum. Ibu dan suami setuju 5. Menyuntikan lidokain 1% dilokasi penjahitan luka perineum, ibu bersedia 6. Melakukan penjahitan pada luka perineum, luka sudah tertutup tidak ada perdarahan atau hematoma. 7. Membersihkan ibu, alat serta ruangan, semua sudah bersih dan ibu merasa nyaman.. 8. Membimbing ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan massase fundus uteri, ibu mampu melakukannya. 9. Membimbing ibu untuk menyusui bayinya, bayi tampak menyusu dengan baik. 10. KIE ibu dan suami untuk pemenuhan nutrisi dan istirahat pada masa nifas, menyusui, tanda bahaya masa nifas, serta tetap rutin untuk berkemih, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 11. Melakukan pemantauan keadaan ibu hingga 2 jam <i>post-partum</i>, hasil normal dan terlampir di partograf.	
Sabtu/07-02- 2026/pukul 06.25 WITA UPTD Puskesmas 1	S : Ibu mengatakan bayinya sudah mulai menyusu O : KU baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, TD : 121/78 BB Lahir 3.325 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 32 cm. Suhu	Bidan "CW" Nadia

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
Denpasar Timur	36,8 °C, HR 134x/mt, Respirasi 40x/mt Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tidak ada kelainan kongenital, dan tidak ada pembengkakan pada kepala, mata tidak ada secret, mulut dan bibir normal, perut tidak ada distensi, tidak ada perdarahan tali pusat, Jenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan, lubang anus ada. BAB (-), BAK (-), reflek menyusu (+). A: Neonatus cukup bulan umur 1 jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P :	
Pukul 06.30 WITA	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, ibu dan suami senang. 2. Melakukan <i>informed consent</i> pemberian salep mata dan vitamin K pada bayi, ibu dan suami menyetujuinya.	
Pukul 06.32 WITA	3. Mengoleskan salep mata gentamisin 0.3% pada kedua mata bayi, reaksi alergi (-). 4. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM pada 1/3 lateral paha kiri bayi, reaksi alergi (tidak ada). 5. Melakukan perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering serta bungkus dengan kassa steril. 6. Menjaga kehangatan dengan memakaikan pakaian, topi, sarung tangan, dan kaki, selimut	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	dan memberikan bayi didekat ibu. Ibu senang dan merasa Bahagia. 7. Membimbing ibu menyusui bayiinya dengan miring ke kanan dengan teknik menyusui yang benar dan bayi menyusu dengan efektif. 8. KIE ibu dan suami tentang tanda bahaya bayi baru lahir, cara menajga bayi agar tetap hangat, pemberian ASI Eksklusif. Ibu paham tentang penjelasan yang diberikan. 9. Melakukan pendokumentasian pada partograph, hasil terdapat pada lembar partograph.	
Sabtu/07-02-2026/pukul 07.30 WITA UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur	S : Ibu mengatakan nyeri pada area jaritan, namun ibu sudah mampu memeriksa kontraksi dan massase uterus, dan sudah mampu mengosongkan kandung kemih didampingi suami serta ibu sudah mengetahui cara membersihkan payudara. O : KU ibu baik, Kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, Nadi 87 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,5 °C, ASI (+) kolostrum, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus (+) baik, kandung kemih tidak penuh, jahitan perineum terawat tidak ada hematoma dan tidak ada benang yang terlepas, perdarahan pervaginam tidak aktif, <i>lochia rubra</i>. <i>Bounding attachment</i>: skor 11 (ibu menatap bayinya, mengajak bicara dan mengelus bayinya). Bayi :	Bidan “CW” Nadia

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	KU bayi baik, gerak aktif, tangis kuat, kulit kemerahan, S : 36,7°C , HR: 140x/menit, BAK (+), BAB (+), laktasi (+). A : P3A0 P spt B + 2 jam <i>post partum</i> + Neonatus Aterm <i>Vigrous Baby</i> dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai: a. Tanda bahaya pada masa nifas meliputi perdarahan, kontraksi lembek, ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan bidan b. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan memberikan ASI secara <i>on demand</i>. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. c. Tanda bahaya pada bayi baru lahir, meliputi hipotermi, bayi malas menyusui, tangisan merintih. ibu mengerti. 3. Memberikan KIE perawatan luka perineum dan personal higienis untuk menjaga daerah perineum tetap kering dan bersih, ibu paham. 4. Membimbing ibu melakukan senam kegel untuk mempercepat penyembuhan luka pada perineum.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	5. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam Memberikan terapi dan vitamin kepada ibu berupa: a. Amoxicillin 3x 500 mg (10 tablet) peroral. b. Asam Mefenamat 3x 500 mg (10 tablet) peroral. c. SF 1x 60 mg (10 tablet) peroral. d. Vitamin A 1x200.000 (2 tablet) dosis pertama diminum setelah melahirkan (0-24 jam pertama), dosis kedua paling cepat 24 jam setelah kapsul pertama. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
Pukul 07.30 WITA	6. Melakukan <i>informed consent</i> dalam pemberian imunisasi Hb-0, ibu dan suami bersedia. 7. Menyuntikan Hb-0 0,5 ml pada anterolateral paha kanan bayi, tidak ada reaksi alergi.	
Pukul 07.45 WITA	10. Memindahkan bu dan bayi ke ruangan nifas, ibu dan bayi sudah di ruangan nifas. 11. Memberikan KIE tentang mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan terlebih dahulu, kemudian duduk di pinggir tempat tidur, dan setelah itu berjalan, ibu mengerti dan akan melakukannya. 12. Melakukan dokumentasi pada lembar observasi.	

Sumber : buku KIA dan rekam medis ibu "IF"

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “IF” selama 42 hari masa nifas.

Asuhan pada masa nifas dimulai dari asuhan 2 jam post-partum sampai 42 hari. Asuhan pada 2 jam dilakukan saat ibu masih di tempat bersalin. Sesuai Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, asuhan kebidanan selanjutnya untuk ibu nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah atau pemantauan dengan media online/telekomunikasi.

Kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam post-partum, kunjungan kedua pada hari ke-7 post-partum, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-20 post-partum dan kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke-42 post-pasrtum. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (invulusi uterus, lochea, dan laktasi) serta melalui keluhan yang ibu rasakan. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut :

Tabel 11

Catatan Perkembangan Bayi Ibu “IF” yang Menerima Asuhan Kebidanan Masa Nifas Secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
Minggu/08 Februari 2026/ pukul 07.30 WITA/ UPTD Puskesmas 1	S: Ibu mengatakan perutnya sedikit tidak nyaman dan luka dijahitan masih berasa nyeri saat dibawa jalan dan kencing. Ibu sudah makan dengan porsi sedang pada pukul 06.30 WITA, minum terakhir pukul 07.00 WITA ± 600 cc. Ibu belum BAB, sudah BAK	Nadia

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
Denpasar Timur (KF1)	sebanyak 2 kali. Ibu sudah minum obat sesuai terapi yang diberikan. Ibu mampu menyusui sambil duduk dan ke toilet sendiri. Ibu mengatakan pengeluaran ASI-nya sedikit. O: KU baik, kesadaran composmentis TD 119/70 mmHg, Nadi 90 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,5 °C, pada pemeriksaan payudara didapatkan kolostrum sudah keluar, TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, jahitan perineum terawat tidak ada hematoma dan tidak ada benang yang terlepas, perdarahan pervaginam tidak aktif, pengeluaran <i>lochia rubra</i>, mobilisasi aktif, ibu mampu duduk, berdiri dan berjalan sendiri ke kamar mandi. Ibu masih perlu bantuan suami untuk mengurus bayinya. <i>Bounding attachment:</i> skor 12 (ibu menatap bayinya, mengajak bicara dan mengelus bayinya). dalam fase <i>taking in</i> dan tidak ada masalah. A: P2A0 P.spt.B + 1 hari <i>post-partum</i> P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa kondisi dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti. 2. Memberikan KIE mengenai:	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	a. Pemenuhan nutrisi bagi ibu nifas, ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan. b. Kebutuhan pola istirahat ibu nifas, ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan c. <i>Personal hygiene</i> ibu nifas seperti setiap BAK dan BAB dipastikan area vagina kering agar luka jahitan perineum tidak infeksi, dan pada saat cebok jangan menggunakan air hangat supaya jahitan pada luka perineum tidak lepas, ibu mengerti dan mau mengikutinya. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai pemberian ASI secara <i>on demand</i> dan ASI eksklusif, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 4. Membimbing suami untuk melakukan pijat oksitosin pada ibu agar pengeluaran ASI tetap mencukupi kebutuhan bayi serta ibu merasa <i>relaks</i> dan nyaman. Suami mampu melakukan pijat oksitosin sesuai dengan arahan. 5. KIE tentang cara menyusui yang benar dan selalu mengingatkan ibu selepas menyusui bayi harus menyendawakan bayinya agar tidak kembung, ibu mengerti dan mau melakukannya. 6. Mengingatkan ibu untuk hari ini minum obat dan Vitamin A 200.000 IU dosis kedua ibu berjanji akan meminumnya tepat waktu. 7. Membimbing ibu cara memandikan bayi dan	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	melakukan perawatan tali pusat, ibu paham. 8. KIE ibu tentang dilakukannya pemeriksaan SHK dan PJB pada bayi saat usia bayi 48-72 jam, <i>informed consent</i> sudah dilakukan. 9. Memberitahu ibu dan keluarga untuk memanggil bidan dan dokter jaga jika ada keluhan, ibu dan keluarga mengerti. 10. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan pada catatan perkembangan dan buku KIA, pendokumentasian dilakukan	
Jumat/13 Februari 2026/ pukul 09.00 WITA/ UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur (KF2)	S: Ibu datang untuk melakukan kontrol nifas, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Psikologis ibu baik. Ibu menyusui <i>on demand</i>. Ibu sudah dipijat oksitosin oleh suami dirumah, jumlah ASI yang keluar lancar dan cukup untuk bayi. Suami selalu membantu ibu dalam mengurus anaknya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan makan, minum, BAB, BAK dan istirahat. Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan menu bervariasi, minum 7-8 gelas/hari. Ibu mengatakan BAB sudah lancar di 1x/hari dan BAK 6-7x/hari. Ibu mengatakan dapat istirahat saat bayinya tidur dan tidur malam 4-5 jam, namun sering terbangun. Ibu merasa senang mengasuh anaknya, ibu sudah mampu mengasuh, memandikan, mengganti popok bayi sendiri. Ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya masa nifas.	Bidan "CW" Nadia

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	O: KU baik, kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg, Nadi 82 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,6°C, pengeluaran ASI pada kedua payudara cukup, TFU pertengahan pusat simfisis, pengeluaran <i>lochia sanguinolenta</i>, jahitan perineum terawat tidak ada hematoma, dan tidak ada tanda infeksi. Ibu sudah bisa mengurus bayinya tapi masih memerlukan bantuan suami. <i>Bounding attachment</i>: skor 12 (ibu menatap bayinya, mengajak bicara dan mengelus bayinya). Saat ini ibu berada di fase <i>taking hold</i>. A: P2A0 P spt B + 6 hari <i>post-partum</i> P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu paham dengan hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan kembali ibu tentang nutrisi, istirahat yang cukup, serta tanda-tanda bahaya masa nifas. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 3. Mengingatkan suami untuk tetap melakukan pijat oksitosin dirumah, suami bersedia. 4. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai: Pemberian ASI secara <i>on</i>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	<i>demand</i> dan ASI eksklusif, Ibu mengerti dan tetap menjaga <i>personal hygiene</i>. Ibu mengerti 5. KIE untuk membaca buku KIA tentang perawatan nifas dan menyusui, ibu paham dan bersedia membaca. 6. Menginformasikan bahwa pemberian asuhan juga akan dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah, ibu dan suami bersedia. 7. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan pada catatan perkembangan dan buku KIA, dokumentasi dilakukan.	
Selasa/24 Februari 2026/ pukul 08.30 WITA/ UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur (KF3)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASInya sudah mulai banyak. Ibu menyusui <i>on demand</i>. Tidur malam $\pm$ 6 jam, tidur siang $\pm$ 1 jam. Tidak ada perubahan pola makan. Suami selalu memberi semangat kepada ibu dan selalu membantu ibu untuk merawat anaknya. O: KU baik, Kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,7 °C. TFU sudah tidak teraba, pengeluaran <i>lochia alba</i> putih atau bening. Jahitan perineum sudah menyatu dan tidak ada hematoma. Pemeriksaan genetalia bersih, tidak ada tanda infeksi. Pengeluaran ASI pada kedua payudara cukup. Pemeriksaan fisik lainnya tidak ada kelainan. Ibu sudah	Bidan “CW” dan Nadia

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	bisa mengurus bayinya. <i>Bounding attachment</i> : skor 12 (ibu menatap bayinya, mengajak bicara dan mengelus bayinya). A: P2A0 P.spt.B + 17 hari <i>post-partum</i>. P: 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu mengerti. 2. Mengingatkan kembali suami untuk melakukan pijat oksitosin ibu untuk agar pengeluaran ASI tetap mencukupi kebutuhan bayi. Suami mengatakan sudah melakukannya dirumah. 3. Melakukan skrining kesehatan jiwa <i>post-partum</i>, hasilnya tidak menunjukkan gejala yang gangguan jiwa. 4. Membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak baby oil yang nyaman untuk bayi, ibu mampu melakukannya. 5. Membimbing ibu melakukan senam “kegel” untuk mempercepat pemulihan. Ibu mampu melakukannya. 6. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan dari jalan lahir, lochea berbau, demam tinggi, bengkak pada tangan, kaki dan wajah	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	disertai pandangan kabur dan meminta ibu agar segera ke tempat pelayanan kesehatan jika mengalaminya, ibu paham dan mengerti.	
Sabtu/21 Maret 2026/ pukul 08.30 WITA/ Kunjungan Rumah (KF4)	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu menyusui <i>on demand</i>, dan ibu merasa ASI-nya semakin banyak. Ibu merawat anak dibantu suami. Ibu mendapat istirahat siang dan malam diantara waktu menyusui. Ibu tampak bahagia saat menceritakan perkembangan bayinya O : KU baik, Kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,5 °C. Pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar. TFU sudah tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, inspeksi vulva bersih, luka perineum sudah menutup rapat, pengeluaran <i>lochia alba</i>/putih. Pemeriksaan fisik lainnya tidak ada kelainan. Ekstremitas bawah tidak ada oedema dan tanda homan, BAB/BAK (+/+). A : P2A0 P.spt.B + 42 hari <i>post-partum</i>. P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu mengerti.	“Nadia”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	2. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga nutrisi selama menyusui agar produksi ASI lancar. Ibu paham dan sudah makan sesuai yang dianjurkan pada Buku KIA. 3. Melakukan pendokumentasian, data sudah tercatat pada register. 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang efek samping yang mungkin terjadi dalam menggunakan KB IUD tembaga jenis <i>copper T 380A</i> tidak mengandung hormonal aman untuk ibu menyusui tidak mengganggu produksi ASI dan bisa di pasang setelah plasenta lahir. Efek sampingnya seperti pendarahan haid lebih lama dan lebih banyak yang terjadi pada bulan pertama, nyeri haid, bercak diluar haid, nyeri perut bawah setelah pemasangan terasa kram, keputihan lebih banyak. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 5. Menginformasikan waktu yang tepat untuk melakukan hubungan seksual, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, ibu mengerti dan akan melakukannya. 7. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang alat kontrasepsi yang digunakan setiap 6 bulan	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	sekali atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu mengerti dan berjanji akan kontrol sesuai anjuran bidan.	

Sumber: Buku KIA dan rekam medis ibu "IF"

4. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Neonatus dan Bayi umur 42 hari Kepada Bayi Ibu "IF"

Penulis memberikan asuhan neonatus kepada bavi Ibu "IF" di Puskesmas 1 Denpasar Timur I dan melalui kunjungan rumah. Bayi ibu "IF" selama masa neonates tidak ada komplikasi atau masalah yang serius. Adapun perkembangan asuhan kebidanan neonatus dan bayi pada bayi ibu "IF" di jelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 12

Catatan Perkembangan Bayi Ibu "IF" yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatus secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
Minggu/08 Februari 2026/ pukul 08.00 WITA/	S: Ibu tidak ada mengeluhkan bayinya. Bayi sudah BAB 1 kali, BAK 1 kali warna kuning jernih. Ibu dan suami belum mengetahui tanda bahaya pada neonatus. O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit	Bidan "CW" dan Nadia

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur (KN1)	kemerahan, Suhu 36,7° C, Respirasi 44 kali/menit, HR 146 kali/menit, BB Lahir 3325 gram, PB 49 cm, LK/LD 33 cm/32 cm. Pemeriksaan fisik, kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedaneum dan tidak ada sefal hematoma, wajah bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada edema, mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, reflex <i>glabella</i> positif, hidung lubangnya ada dua, tidak ada pengeluaran, tidak ada pernapasan cuping hidung, mulut bersih, mukosa bibir lembab, palatum ada, lidah normal, gusi merah muda, reflex <i>rooting</i> positi, reflex <i>sucking</i> positif, reflex <i>swallowing</i> positif, telinga simetris, kelainan tidak ada, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, reflex <i>tonic neck</i> positif, tidak ada kelainan, pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran, pada abdomen, tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat bersih, kering, dan tidak ada perdarahan, tidak ada kelainan, punggung bentuknya normal, simetris, tidak ada	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	kelainan, genetalia jenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan, anus normal, pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari 10, pergerakan aktif, reflex <i>moro</i> positif, reflex genggam positif, dan tidak ada kelainan, pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari 10, pergerakan simetris, reflex <i>babinski</i> positif, dan kelainan tidak ada.	
	A: Neonatus cukup bulan 1 Hari <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.	
	Masalah : ibu dan suami belum mengetahui tanda bahaya neonatus.	
	P :	
	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal. Ibu dan suami paham dan menerima hasilnya.	
	2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya pada neonatus seperti: kejang, bayi tidak mau menyusu, merintih, sesak nafas (tarikan dinding dada kuat), tubuh dingin ($>36,5^{\circ}\text{C}$), tali pusat infeksi (merah,bau,bernanah), kulit bayi tampak kuning hingga telapak tangan/kaki. Ibu dan suami	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	mengerti. Memberikan KIE pada ibu mengenai perawatan tali pusat bayi dan menjaga kehangatan bayi, yaitu dengan cara membungkus tali pusat menggunakan kassa steril dan tidak basah atau lembab harus kering. Ibu mengerti. 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai menjemur bayi pada pagi hari. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 4. KIE ibu agar tetap memberikan bayi ASI secara <i>on-demand</i> atau jika tidur terlalu lama bisa dibangunkan setiap 2 jam, Ibu mengerti. 5. Membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi dan memandikan bayi. Ibu mengerti 6. Melakukan pemeriksaan skrining penyakit jantung bawaan (PJB) menggunakan alat oksimetri, hasil skrining PJB dalam batas normal. Melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). 7. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan dengan baik. 8. Menjelaskan tentang SHK dan PJB kepada ibu dan suami serta prosedur	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	pengambilan sampel, ibu mengerti dan bersedia darah anaknya diambil untuk pemeriksaan. 9. Melakukan informed consent secara lisan pada tindakan yang akan dilakukan. 10. Melakukan penusukan dengan lanset steril pada tumit kaki bayi dan mengambil tetes darah lalu diteteskan di kertas sample, kertas sample terisi penuh. 11. Melakukan pemasangan <i>pulse oximeter</i> pada salah satu kaki dan tangan kanan bayi secara bergantian, hasil SpO2 kaki 97% dan tangan kanan SpO2 98% yang menandakan hasil lolos. 12. Menginformasikan bahwa sampel akan dikirim ke laboratorium patologi di Rs. Prof. Ngoerah dan hasilnya akan disampaikan 3-4 hari, ibu paham.	
Jumat/13 Februari 2026/ pukul 09.00 WITA/ UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur	S : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, minum ASI tiap 2 jam sekali, bayi BAB 3-4 kali sehari, warna sudah mulai kekuningan dan BAK 5-6 kali sehari warna kuning jernih. Kakak bayi sangat bahagia dengan kelahiran adiknya. O : Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 144 kali/menit, Respirasi 40 kali/menit, Suhu 36,5°C. BB 3.300 gram,	Bidan “CW” Nadia

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
(KN2)	tali pusat belum lepas dan dalam kondisi bersih dan kering, tidak ada tanda ikterus. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, perut bayi tidak kembung dan tidak ada perdarahan atau tanda-tanda infeksi pada tali pusat. A : Neonatus sehat umur 6 hari P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dan menerima hasilnya. 2. Mengingatkan pada ibu mengenai perawatan bayi, pijat bayi dan pemberian ASI eksklusif secara <i>on demand</i>, ibu mengerti. 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya pada neonatus seperti: kejang, bayi tidak mau menyusu, merintih, sesak nafas (tarikan dinding dada kuat), tubuh dingin ($>36,5^{\circ}\text{C}$), tali pusat infeksi (merah,bau,bernanah), kulit bayi tampak kuning hingga telapak tangan/kaki. Ibu dan suami mengerti. 4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai jadwal imunisasi BCG dan Polio kepada	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	bayinya pada tanggal 24 Februari 2026, ibu bersedia melakukannya 5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene pada bayi, ibu mengerti 6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi. Ibu paham dan mengerti 7. Melakukan pendokumentasian pada catatan perkembangan dan buku KIA, dokumentasi dilakukan.	
Selasa/24 Februari 2026/ pukul 09.00 WITA/ UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur (KN3)	S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, minum ASI kapan saja bayi mau atau tiap 2 jam sekali, bayi BAB 2 kali sehari, warna kuning dan BAK 5-6 kali sehari warna kuning jernih. Ibu tidak ada dihubungi oleh dinas kesehatan tentang hasil pemeriksaan SHK. Ibu ingin mengantarkan anaknya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 140 kali/menit, Respirasi 40 kali/menit, Suhu 36,5°C. BB 3500 gram, PB 52 cm. Pemeriksaan bayi dalam batas normal, lidah bersih, perut bayi tidak kembung, tali pusat sudah pupus, kering dan bersih. A : Neonatus sehat umur 17 hari P:	Bidan “CW” dan Nadia

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal, ibu dan suami paham. Melakukan <i>informed consent</i> untuk pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 kepada bayi. Orang tua bayi sudah menandatangani <i>informed consent</i>. 2. Memberikan imunisasi BCG 0,05 cc secara intracutan pada lengan kanan bagian 1/3 atas, terdapat gelembung putih dan bekas parut pada bekas suntikan tidak ada reaksi alergi setelah pemberian imunisasi. 3. Memberikan vaksin polio kepada bayi, vaksin polio telah diberikan dua tetes peroral dan tidak ada reaksi muntah. 4. Memberitahu ibu bayi jangan disusui dulu sekitar 15 menitt supaya tidak muntah karena habis ditetesakan imunisasi polio. Ib mengerti. 5. Memberikan KIE pada ibu bahwa bekas suntikan akan tumbuh seperti bisul serta ibu tidak perlu khawatir, ibu mengerti. 6. Mengingatkan kembali mengenai perawatan bayi dan pijat bayi, ibu mengerti.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	7. Menganjurkan ibu untuk untuk tetap memantau di fasilitas kesehatan atau posyandu setiap bulan. Ibu mengerti tumbuh kembang bayi. 8. Membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi, Ibu sudah bisa melakukan pijat bayi sederhana 9. Menyarankan ibu untuk melihat dan mengikuti cara memijat bayi di youtube dengan menggunakan minyak baby oil, ibu berjanji akan melakukannya.	
Sabtu/21 Maret 2026/ pukul 08.30 WITA/ Kunjungan Rumah	S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, minum ASI makin sering kapan saja bayi mau atau tiap 2 jam sekali bayi BAB 3 kali sehari, warna kuning dan BAK 7-8 kali sehari warna kuning jernih. Bayi sudah bisa tersenyum saat diajak bicara, dan mulai mengenali suara ibu atau mainan. O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 132 kali/menit, Respirasi 40 kali/menit, Suhu 36,6° C. Lidah bersih, pusar bayi bersih, perut bayi tidak kembung. A: Bayi sehat umur 42 hari P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal, ibu dan suami	“Nadia”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	paham dan menerima hasilnya.	
	2. Memberi asuhan pijat bayi pada bayi, bayi tampak nyaman.	
	3. Memberikan KIE mengenai pemantauan tumbuh kembang bayi dan stimulasinya jadwal pemantauan di Buku KIA.	
	4. Memberikan KIE kepada orang tua mengenai pemberian imunisasi dasar pada bayi sesuai jadwal pada Buku KIA, ibu dan suami dapat mengulang kembali penjelasan bidannya.	

Sumber: Buku KIA dan rekam medis Ibu "IF"

B. Pembahasan

Adapun tujuan penulis untuk melakukan evaluasi berkaitan dengan keberhasilan asuhan *Continuity Of Care* adalah untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan pasien.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Secara Komprehensif pada Ibu "IF" dari Umur Kehamilan 19 Minggu 3 Hari

Asuhan kehamilan pada ibu "IF" dilakukan mulai usia kehamilan 19 minggu 3 hari secara komprehensif. Ibu "IF" ditemui dalam kondisi fisiologis yang diasuh mulai kehamilan trimester II setelah ibu bersedia dan menandatangani lembar *informed consent* menjadi subjek. Ibu "IF" melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas sebanyak 8 kali dan 1 kali di bidan, pemeriksaan di

dokter Sp.OG sebanyak 3 kali di Puskesmas di periksa oleh dokter umum USG sebanyak dua kali. Pemeriksaan kehamilan di Puskesmas selama trimester 1 sebanyak 1 kali, dua kali selama trimester II dan lima kali saat trimester III di Puskesmas dan 1 kali di bidan pada trimester III. Ibu “IF” melakukan USG satu kali pada trimester I di Puskesmas, satu kali pada trimester II di dokter SpOG, dua kali pada trimester III di dokter SpOG, satu kali di Puskesmas pada trimester III.

Pemeriksaan skrining preeklampsia dilakukan satu kali pada trimester I dengan umur kehamilan 12 minggu oleh dokter umum di Puskesmas. Berdasarkan frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu di fasilitas kesehatan sudah memenuhi jadwal kunjungan antenatal yaitu minimal 6 kali selama kehamilan. Penerapan asuhan yang diberikan telah sesuai dengan pelayanan kesehatan ibu hamil tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan, salah satunya tercantum mengenai standar pelayanan kesehatan ibu hamil yang dilakukan oleh bidan, dokter maupun dokter spesialis kandungan (Kemenkes RI, 2022). Ibu sudah memenuhi standar minimal asuhan antenatal yaitu satu kali kunjungan pada trimester satu, dengan satu kali pemeriksaan oleh dokter.

Indeks Masa Tubuh (IMT) Ibu “IF” sebelum hamil adalah tinggi dengan hasil 22,6 (normal). Berat badan ibu sebelum hamil adalah 55 kg dengan tinggi badan 156 cm. Rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan adalah 11,5-16 kg. Total peningkatan berat badan ibu selama hamil adalah 12 kg sehingga tercapai peningkatan berat badan yang direkomendasikan selama hamil (Kemenkes RI, 2020). Pengukuran tekanan darah pada ibu “IF” dilakukan setiap ibu melakukan kunjungan kehamilan ataupun saat penulis melakukan kunjungan

rumah. Menurut Kemenkes RI (2020) ibu hamil dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan sistole $<140\text{mmHg}$ dan diastole $<90\text{mmHg}$ yang dapat memungkinkan ada factor resiko hipertensi *gestasionals*. Selama kehamilan ini, tekanan darah ibu “IF” berkisar 100-120 dan diastole 90-80 mmHg, termasuk dalam batas normal.

Pada tanggal 12/06/2025, ibu kunjungan pertama kali ke Puskesmas 1 Denpasar Timur 1 dari catatan dokumentasi di rekam medis, diperoleh hasil pengukuran lila ibu “IF” sebesar 25 cm. lingkaran lengan atas ibu “IF” sudah termasuk normal. Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan untuk mengetahui adanya resiko KEK. Standar batas lingkaran lengan atas pada WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5cm. Apabila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita lingkaran lengan atas, artinya perempuan tersebut mempunyai resiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah atau BBLR (Kemenkes, 2021). Dari hasil pengukuran lingkaran lengan atas ibu yang tercantum di buku KIA, status gizi ibu “IF” dikategorikan gizi baik, sehingga tidak ada faktor risiko KEK.

Pengukuran tinggi fundus dengan teknik Mc.Donal dilakukan setiap kali kunjungan antenatal dimulai pada usia kehamilan 20 minggu (Kemenkes RI, 2022). Pengukuran tinggi fundus uteri merupakan salah satu standar pemeriksaan kehamilan. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu yaitu $+2\text{cm}$ atau -2cm . Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan (Kasmianti dkk., 2023). Deviasi kurang dari 2 cm dari umur kehamilan dapat mengindikasikan adanya gangguan tumbuh kembang. Hasil pengukuran dipakai untuk menghitung perkiraan berat badan janin dengan menggunakan rumus

Jhonson Tausack. Selama pemeriksaan kehamilan ibu “IF” telah dilakukan pemeriksaan tinggi fundus sejak usia kehamilan 24 minggu 1 hari dengan hasil 24 cm, usia kehamilan 29 minggu 1 hari dengan hasil 27 cm, usia kehamilan 32 minggu 2 hari tinggi fundus diperoleh 29 cm, usia kehamilan 33 minggu tinggi fundus uteri diperoleh 30 cm, pada UK 35 minggu 1 hari tinggi fundus uteri diperoleh 31 cm, usia kehamilan 38 minggu 5 hari tinggi fundus uteri diperoleh 33 cm. Hasil pengukuran tersebut tidak sesuai dengan umur kehamilan dan berpengaruh pada tafsiran berat badan janin. Hal tersebut sudah ditindaklanjuti dengan pemberian KIE kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan agar pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai dengan umur kehamilan dan dilakukan kolaborasi dengan dr. SPOG dan disesuaikan dengan berat janin dari hasil USG, dan hasilnya masih sesuai dengan usia kehamilan saat ini.

Penentuan letak janin (presentasi janin) dilakukan pada usia kehamilan 16 minggu dengan perasat leopard dan selanjutnya dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mengetahui posisi janin dalam kandungan dengan cara palpasi dan USG. Pada ibu “IF” pemeriksaan leopard dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari sesuai dengan kunjungan. Hasil palpasi leopard menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP), apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka beresiko terjadi *Cepalo Pelvic Disporposi* (CPD), sedangkan 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 dilakukan pada usia 16 minggu atau pada

akhir trimester I. Menurut Kemenkes RI (2020), penilaian DJJ bertujuan untuk mengetahui kesejahteraan janin dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit. Hasil pemeriksaan DJJ pada ibu “IF” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 130-150x/menit. Skrining imunisasi Td dilakukan pada kunjungan pertama antenatal.

Skrining status imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah bayi dari infeksi penyakit tetanus saat persalinan. Kementerian Kesehatan RI (2016) menyatakan bahwa ibu hamil kelahiran 1984-1997 dengan status pendidikan minimal tamat SD telah memperoleh imunisasi melalui program Upaya Kesehatan Sekolah (UKS). Berdasarkan hasil wawancara ibu “IF” sudah mendapatkan imunisasi TT dua kali saat SD sehingga status imunisasi ibu “IF” adalah T5.

Pemeriksaan laboratorium pada ibu “IF” dilakukan saat umur kehamilan 5 minggu 4 hari yaitu pemeriksaan hemoglobin, HIV, hepatitis, Sifilis dan guladarah sewaktu. Hasil pemeriksaan laboratorium ibu dalam batas normal, tidak ada masalah yang membutuhkan kolaborasi dan tindakan segera. Pemeriksaan laboratorium ibu sudah sesuai standar yaitu dilakukan pada trimester I. Kemenkes RI (2021), menyatakan bahwa setiap ibu hamil harus melakukan pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan rutin yaitu meliputi pemeriksaan golongan darah, hemoglobin dan urin yang dilakukan pada trimester I dan dilakukan kembali apabila terdapat indikasi dan pemeriksaan laboratorium khusus seperti pemeriksaan HIV, malaria pada daerah edemik dan sifilis pada indikasi tertentu. Hal ini bertujuan mendeteksi dini komplikasi dan mendapatkan tatalaksana yang tepat (Kemenkes RI, 2020).

Selama memberikan asuhan kehamilan pada ibu “IF” ditemukan beberapa masalah terkait keluhan-keluhan yang dialami seperti saat awal kehamilan ibu

merasa mual muntah di pagi hari, ibu lupa mengenai tanda bahaya pada trimester II, ibu mengeluh nyeri punggung bagian bawah pada trimester II dan trimester III, serta ibu mengeluh sering kencing pada trimester III. Ibu lupa mengenai tanda bahaya kehamilan di trimester II meskipun baru melahirkan 2,5 tahun lalu, daya ingat ibu terhadap tanda bahaya kehamilan dapat menurun seiring waktu jika tidak diperkuat kembali, informasi yang diterima sebelumnya tidak diulang secara berkala, ketidakhadiran pengalaman langsung tanda bahaya kehamilan sebelumnya dapat menyebabkan informasi tersebut tidak tersimpan kuat dalam ingatan ibu, kesibukan dalam mengurus anak dan aktivitas sehari-hari dapat membuat ibu tidak lagi mengingat secara detail tanda bahaya kehamilan, serta ibu kurang membaca buku KIA mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II.

Ibu mengalami keluhan nyeri punggung bagian bawah pada di trimester II dikarenakan aktivitas ibu sehari-hari diisi dengan mengurus rumah dan anaknya yang masih balita. Mulai dari memasak, menyapu, mencuci sampai memastikan semua kebutuhan anak terpenuhi, semuanya dikerjakan sendiri di rumah saat suami sedang bekerja. Di sela-sela itu, ibu juga harus ekstra sigap karena anaknya yang masih berusia 2,5 tahun sedang aktif-aktifnya sering berjalan ke sana kemari bahkan berlari, sehingga ibu harus bolak-balik mengejar. Apalagi mereka tinggal di rumah kost lantai dua, jadi ibu harus lebih waspada setiap saat. Dalam kondisi hamil, aktivitas ini tentu cukup melelahkan, dan tidak jarang membuat ibu merasakan pegal hingga nyeri punggung bagian bawah pada trimester II.

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling), berdasarkan PERMENKES No. 21 Tahun 2021 temu wicara (konseling) dilakukan setiap ibu melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai

tentang hal-hal pengetahuan yang dibutuhkan oleh ibu. Penatalaksanaan yang diberikan penulis kepada ibu “IF” dalam mengatasi permasalahan dan ketidaknyamanan selama kehamilan yaitu dengan memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) terkait pemenuhan nutrisi selama mual muntah selama kehamilan, KIE tanda bahaya selama kehamilan, cara mengatasi keluhan nyeri punggung bagian bawah, cara mengatasi keluhan sering kencing, persiapan persalinan, program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta perencanaan KB.

Asuhan komplementer yang diberikan kepada ibu “IF” dalam mengatasi Asuhan komplementer yang diberikan untuk mengatasi nyeri punggung bagian bawah ibu “IF” melakukan senam hamil, *brain booster*, dan *masase* ringan menggunakan minyak VCO serta penggunaan *gym ball* (Cholifah dan Rinata, 2022). *Brain booster* merupakan integrasi program ANC dengan melakukan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi kecerdasan otak janin secara bersamaan selama periode kehamilan. Brain booster yang diberikan kepada ibu “IF” berupa mendengarkan musik klasik dan bergantian dengan murrotal quran melalui youtube dengan menerapkan 5M 1U (Mozart, Minggu ke-20, Malam hari, Menempel, enam puluh menit dan Unggul pemenuhan nutrisi), dan ibu mengonsumsi vitamin suplemen yang dianjurkan dan mengonsumsi makanan yang mengandung kaya akan asam lemak seperti Omega 3, DHA yang membantu membangun mencerdaskan otak janin (Wahyuni dkk., 2024).

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “IF” berdasarkan keluhan ibu sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang didapatkan ibu “IF” telah sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu 12 T. Kolaborasi dan rujukan juga dilakukan untuk melakukan deteksi dini pada kehamilan ibu “IF” agar

bisa mendapatkan tindakan segera apabila ditemukan masalah pada ibu dan janin.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “IF” selama masa persalinan/kelahiran

Proses persalinan ibu “IF” berlangsung secara normal saat usia kehamilan 39 minggu 6 hari. Hal ini sesuai dengan pendapat Saifudin (2020), yaitu persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala. Persalinan ibu “IF” berlangsung di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur dan ditolong oleh bidan. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Kala I

Ibu “IF” datang ke UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur tanggal 07 Februari 2026 pukul 02.00 WITA. Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul semakin lama semakin sering sejak tadi malam pukul 22.00 WITA, ada pengeluaran lendir darah dan tidak ada keluar air. Proses persalinan kala I pada fase aktif berlangsung selama 3 jam 24 menit yang dihitung dari awal kontraksi yang dirasakan ibu sampai ada tanda-tanda gejala kala II. Kala I dihitung dari mulainya kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks bisa berlangsung 7-8 jam (JNPK-KR, 2017).

Pemantauan yang dilakukan pada kala satu fase aktif adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Bidan memberikan asuhan sayang ibu selama persalinan dengan memberikan dukungan emosional bersama keluarga suami dengan mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati ibu, membantu pengaturan posisi dengan tidur miring kiri, membantu memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi serta pencegahan infeksi.

Metode pengurangan nyeri pada ibu “IF” dengan teknik relaksasi nafas dalam pernafasan dengan teknik hirup dan hembuskan yang dilakukan dengan teratur dan mendalam mampu mengurangi ketegangan otot dan menenangkan pikiran mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin (Safitri, 2020). Melakukan *massage effleurage* menggunakan minyak VCO pada pinggang untuk mengurangi rasa nyeri, membimbing suami dan ibu mengenai penggunaan *birthing ball*.

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 dan manajemen nyeri. Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan saat ibu mengatakan ingin BAB dan tampak ibu meneran secara spontan, ada tekanan pada anus dan perineum menonjol. Hasil pemantauan kala I tercatat pada lembar partograf.

b. Kala II

Kala II ibu “IF” berlangsung selama 9 menit tanpa komplikasi dengan tiga kali dipimpin. Keadaan ini menunjukkan persalinan ibu “IF” berlangsung secara fisiologis. Kelancaran proses persalinan ini didukung dengan cara meneran yang efektif saat kontraksi, pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan dan adanya dukungan sehingga psikologis ibu tetap tenang. Kondisi ibu yang tenang dan kooperatif memperlancar proses persalinan. Pada kala II tidak dilakukan episiotomy karena tidak ada indikasi yang menghalangi kemajuan persalinan.

c. Kala III

Persalinan kala III berlangsung selama 7 menit dan tidak ada komplikasi

yang terjadi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, pemberian suntikan oksitosin 10 IU 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. Bidan melakukan manajemen aktif kala III (MAK III), yang bertujuan untuk mempercepat kelahiran plasenta, mencegah perdarahan dan kejadian retensio plasenta (JNPK-KR, 2017). Hal ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis yang tidak lebih dari 30 menit dengan asuhan sesuai standar.

Inisiasi menyusui dini (IMD) pada kala III dilakukan untuk melihat *bounding attachment* antara ibu dan bayi. IMD juga dapat melepaskan hormon oksitosin yang akan mengakibatkan pelepasan plasenta menjadi lebih cepat. Hormon oksitosin juga merangsang produksi hormon lain yang membuat ibu menjadi lebih rileks, lebih mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri, dan perasaan sangat bahagia (Qonitun dan Novitasari, 2018). Ibu “IF” melakukan IMD setelah plasenta dilahirkan dan dilakukan masase fundus uteri. Tampak kontak ibu dengan menatap bayi sambil tersenyum. Bayi tampak mencari payudara ibu dalam waktu 30 menit pertama dengan reaksi mengecap lidah dan IMD berhasil dalam waktu satu jam. Menurut Nurianti, dkk., (2020) IMD merangsang produksi hormon oksitosin yang akan membantu kontraksi rahim sehingga mengurangi jumlah perdarahan pada kala IV persalinan. Berdasarkan hal tersebut IMD yang dilakukan setelah plasenta dilahirkan akan membantu rahim ibu berkontraksi dan mengurangi perdarahan pada kala IV.

d. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2 jam dari kelahiran plasenta (JNPK-KR, 2017). Pemantauan kala IV yang dilakukan

meliputi memantau tanda vital, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri, menilai jumlah perdarahan, dan kandung kemih ibu. Hasil dari pemantauan beberapa indikator diatas menunjukkan kondisi ibu dalam batas normal, tidak ada perdarahan pada kala IV. Widiastutik (2020) menyatakan jumlah perdarahan dapat dikurangi dengan pelaksanaan manajemen aktif kala III yang benar dan sempurna. Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu “IF” pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Hasil pemeriksaan selama 2 jam tersebut dalam batas normal, tanda vital normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif dan kolostrum sudah keluar. (Nurianti, dkk., 2020).

Asuhan sayang ibu yang diberikan oleh penulis yaitu mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri. Memberikan ibu penjelasan cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi serta pengetahuan mengenaitanda-tanda bahaya masa nifas. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu dilakukan untuk mengembalikan energi ibu yang dipakai saat persalinan.

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

Penulis melakukan pemeriksaan masa nifas sebanyak lima kali untuk mengetahui kondisi ibu pasca persalinan dan melakukan penatalaksanaan atas komplikasi yang terjadi pada masa nifas. selama periode nifas yaitu pada 2 jam post-partum, KF I pada 6 jam hingga 48 jam (2 hari) post-partum, KF II pada hari ke 3-7, KF III pada hari ke 8-28, dan KF4 pada hari ke 29-42 hari *post-partum*. Kondisi ini sesuai dengan standar pelayanan masa nifas. Asuhan yang diberikan ibu “IF” selama periode nifas yaitu pada 2 jam *post-partum*, KF I pada hari ke-1 post-partum, KF II pada hari ke-6 *post-partum*, KF III pada hari ke-17 *post-partum*,

KF4 pada hari ke-42 *post-partum*.

Pengeluaran kolostrum sudah terjadi sejak dalam masa kehamilan dan sudah dilakukan IMD saat bayi lahir. Pada hari pertama nifas ibu mengatakan ASI sedikit. Jumlah pengeluaran ASI masih sedikit dan menjadi meningkat setelah adanya pengaruh hisapan dari bayi. Menurut Ambarwati dan Wulandari (2017) perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan dan produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan. Ibu diberikan penjelasan bahwa kebutuhan ASI bayi hari pertama 50-60 cc/kgBB/hari. Tidak keluarnya ASI tidak semata karena produksi ASI tidak ada atau tidak mencukupi, tetapi sering kali produksi ASI cukup namun pengeluarannya yang dihambat akibat hambatan sekresi oksitosin (Ummah, 2014).

Ibu “IF” diberikan asuhan komplementer pijat oksitosin untuk membantu kelancaran pengeluaran ASI. Pijat oksitosin merupakan salah satu cara yang efektif untuk merangsang sekresi oksitosin. Pijatan ini memberikan rasa nyaman pada ibu setelah mengalami proses persalinan dapat dilakukan selama 2-3 menit secara rutin 2 kali dalam sehari. Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5-6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar.

Perkembangan masa nifas ibu dapat dilihat dari perubahan trias nifas yaitu proses involusi uterus, lochea dan laktasi (Kemenkes, 2014). Proses pemulihan ibu berlangsung secara fisiologis selama masa nifas. Hal tersebut dapat dilihat dari involusi uterus yang dapat diamati dari luar melalui pemeriksaan kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri. Pada hari pertama masa nifas TFU masih teraba dua jari

dibawah pusat, hari tujuh TFU turun menjadi pertengahan pusat-simfisis, pada kunjungan hari ke 17 TFU sudah tidak teraba, pada kunjungan nifas hari ke 42 tinggi fundus uteri ibu sudah tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2014), yang menyatakan bahwa tinggi fundus uteri tidak teraba pada hari ke 14 dan normal pada hari ke 42. Ini dapat terjadi karena mobilisasi ibu yang efektif dengan melakukan senam nifas dan menyusui secara *on demand*.

Perubahan lochea ibu “IF” tergolong normal. Perubahan lochea ibu “IF” pada hari pertama mengeluarkan lochea rubra, pada hari tujuh masih mengeluarkan lochea sanguinolenta, pada hari ke 17 pengeluaran lochea alba dan saat hari ke 42 ibu sudah tidak ada pengeluaran lochea. Hal ini sesuai dengan pemaparan menurut Kemenkes (2014), bahwa lochea rubra keluar pada hari pertama sampai hari kedua masa postpartum, lochea sanguinolenta berlangsung dari hari ketiga sampai hari ketujuh postpartum, lochea serosa keluar dari hari kedelapan sampai hari ke-14, dan lochea alba berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum. Berdasarkan hal tersebut pengeluaran lochea ibu tergolong normal.

Ibu “IF” mendapat dukungan dari keluarga dalam mengasuh bayi. Keadaan psikologis ibu selama masa nifas berjalan dengan baik. Hari pertama ibu berada dalam periode *taking in* dimana masih bergantung sepenuhnya dengan petugas kesehatan dan keluarga. Ibu masih merasa kelelahan setelah proses persalinan. Kunjungan hari ketujuh ibu mulai dalam periode *taking hold* dimana ibu sangat perhatian dan belajar untuk bertanggung jawab terhadap bayinya. Kunjungan hari ke 17 sampai minggu keenam ibu berada pada periode *letting go* dimana ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2014), yang menyatakan perubahan psikologis pada masa

nifas.

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

Bayi ibu “IF” lahir pada kehamilan cukup bulan pada umur kehamilan 39 minggu 6 hari, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan berat badan 3325 gram. Kondisi ini sesuai dengan JNPKR (2017), yang mengatakan bahwa bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir bayi 2.500 – 4.000 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir sudah sesuai dengan Permenkes (2020), yaitu melakukan penilaian awal, menjaga kehangatan bayi, mengeringkan bayi, perawatan tali pusat serta dilakukan IMD.

Asuhan yang diberikan pada bayi ibu “IF” dengan melakukan kunjungan neonatal sebanyak 4 kali, yaitu pada 24 jam *post-partum*, hari ke-1, hari ke 6 dan hari ke-17, dan tambahan hari ke-42. Kunjungan ini sudah sesuai dengan teori yang ada menurut Kementerian Kesehatan RI (2021) yaitu Kunjungan neonatal pertama (KNI) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi. Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3 sampai 7 hari setelah bayi lahir. Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8 sampai 28 hari setelah lahir. Pendekatan yang dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) meliputi pemeriksaan tandabahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, masalah pemberian ASI, konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melakukan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan berpedoman pada buku KIA.

Kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan pada umur 24 jam. Tujuan kunjungan neonatal pada bayi ibu “IF” umur 24 jam adalah untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu “IF” digolongkan

dalam kondisi fisiologis, dan kulit tidak ada tanda-tanda ikterus. Pada usia 1 jam bayi sudah diberi salep mata gentamicyn 0,3% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan dan pemberian vitamin K dosis 1 mg untuk mencegah terjadinya perdarahan (JNPK-KR, 2017). Bayi sudah mendapat imunisasi HB 0 pada setelah 2 jam kelahiran. Dilihat dari teori Permenkes (2021), imunisasi HB 0 harus diberikan pada bayi berumur 0-7 hari.

Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan pada saat bayi berumur 6 hari. Pada kunjungan ini kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, masalah pemberian ASI, menjaga kehangatan serta perawatan tali pusat. Tali pusat sudah kering, tidak ada tanda infeksi. Bayi tidak terlihat kuning. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI on demand. Ibu diberikan penjelasan cara menyendawakan bayi. Sukmawati (2020) mengemukakan bahwa paritas memiliki hubungan dengan pengalaman menyusui sebelumnya, pengalaman menyusui pada kelahiran anak sebelumnya menjadi sumber pengetahuan (Sukmawati, 2020).

Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan pada saat bayi berumur 17 hari. Asuhan yang diberikan, yaitu pemantauan kecukupan nutrisi, peningkatan berat badan bayi, mengecek status imunisasi dan bayi mendapat imunisasi BCG dan Polio 1 di Puskesmas. Menurut Riani dan Mahmud (2018) ada resiko sebesar 1,13 kali lebih besar terkena TB Paru pada anak yang tidak diimunisasi BCG dibandingkan dengan anak yang diimunisasi. Program imunisasi mewajibkan bayi untuk mendapatkan imunisasi BCG untuk mengurangiresiko terkena TB paru. Imunisasi Polio sebanyak dua tetes secara oral untuk mencegah terjangkit virus Polio yang dapat mengakibatkan kelumpuhan (Kemenkes, 2016). Pemberian imunisasi BCG dan Polio sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Kebutuhan dasar bayi baru lahir meliputi asah, asih, asuh. Asuh yang meliputi kebutuhan gizi yang terdiri dari ASI eksklusif, pemantauan berat badan, perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai dengan jadwal, *hygiene* dan sanitasi. Asih merupakan ikatan yang erat, selaras dan serasi antara ibu dan bayi seperti kontak kulit antara ibu dan bayi, serta membelai bayinya dengan kasih sayang. Asah adalah stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktivitas dan lain-lain (Armini, 2017).

Bayi diberikan asuhan komplementer pijat bayi. Pijat bayi dapat merangsang pertumbuhan dan memberikan efek yang positif seperti penambahan berat badan, respon bayi yang lebih baik dan kualitas tidur yang lebih baik. Tidur dan istirahat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak karena pada saat bayi tertidur. Pijat bayi merupakan cara yang menyenangkan untuk mengekspresikan kasih sayang kepada bayi (Setiawandari, 2019).