

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Subjek dari asuhan ini Ibu “MK” umur 28 tahun primigravida beralamat di Jalan Thamrin, Oepoi, Kecamatan Oebobo Kota Kupang, yang termasuk wilayah kerja UPTD Puskesmas Oepoi merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 24 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis mendapatkan pasien ini pertama kali di TPMB Farida Sadik tempat melakukan praktikum PK Holistik, pasien melakukan pemeriksaan pada tanggal 8 Desember 2025. Berdasarkan hasil wawancara dan pendokumentasian pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA), ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali di TPMB dan 1 kali di Dokter Sp. OG untuk melakukan pemeriksaan USG.

Ibu memeriksakan kehamilannya pertama kali pada tanggal 28 Juni 2025 saat usia kehamilan 1 minggu 1 hari. Setelah dilakukan pengkajian data ibu “MK” diperoleh masalah bahwa ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II, belum mengetahui tentang kelas ibu hamil serta ibu belum mengetahui perencanaan penggunaan metode kotrasepsi yang akan digunakan pasca persalinan. Data ibu “MK” telah tercantum pada BAB III.

Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “MK” dan suami serta menjelaskan mengenai tujuan pemberian asuhan pada ibu “MK” secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II, trimester III, bersalin sampai masa nifas, beserta bayinya sampai berusia 42 hari, serta kunjungan rumah, ibu “MK” dan suami setuju. Hasil asuhan yang telah diberikan akan

diuraikan sebagai berikut :

1. Penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “MK” dari Usia kehamilan 24 minggu 3 hari sampai menjelang persalinan

Tabel 6

Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif Pada Ibu “MK” Beserta Janinnya

NO	Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	1	2	3
1	Senin/ 08 Desember 2025. Pukul 09.00 Wita	S: Ibu datang untuk kontrol kehamilannya, dan mengatakan keluhan mual muntah sudah tidak lagi, sekarang tidak ada keluhan. O : KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, BB: 64 kg, berat badan sebelumnya 63,5 kg, Lila 27 Cm, TD: 100/64 mmHg, N: 84 kali/menit, RR: 20 kali/menit, S: 36,8°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. TFU setinggi pusat, McD 24 cm, DJJ 146 kali/menit teratur dan kuat, Refleks patela positif, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah. A : G1P0A0 UK 24 minggu 3 hari tunggal hidup intrauterine, kondisi ibu dan janin baik P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaannya.	Ignasensia D. Mirong

NO	Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
		2. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya kehamilan trimester II, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali tanda bahaya tanda bahaya kehamilan trimester II. 3. Memberikan suplemen SF (30 tablet), Kalsium (30 tablet) dan Vitamin C 50 mg (30 tablet) dengan dosis masing-masing 1x1 tablet sehari, Ibu paham cara konsumsi vitaminnya. 4. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang. 5. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan sudah tercatat pada Buku KIA dan register kehamilan, kartu ibu hamil.	
2	Jumad/ 02 Januari 2026, pukul 10.00 Wita	S: Ibu datang untuk kontrol kehamilan, tidak ada keluhan. Saat ini ibu sudah melakukan stimulasi pada janin, gerak janin aktif, Bio-psiko-sosial-spiritual terpenuhi dan tidak ada masalah, ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan, ibu rutin mengkonsumsi Suplemen SF, Kalk, vitamin C, saat ini suplemen telah habis. O : keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB : 64 kg, TD: 110/70 mg, nadi 88 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5 °C. pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen membesar sesuai umur kehamilan, TFU 3 jari atas pusat, memanjang, punggung kanan, letak kepala, MCD: 26 cm, DJJ: teratur, 146 x/menit .	Ignasensia D. Mirong

NO	Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
		A : G1P0A0 UK 28 minggu tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala, kondisi ibu dan janin baik P: - Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya - Memberikan KIE tentang: - Tanda bahaya trimester III, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan - Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan pemeriksaan HB ulang - Memberikan suplemen SF 1x60 mg (30), Kalsium 1x500 mg (30), Ibu bersedia minum suplemen sesuai anjuran. - Menjadwalkan kontrol ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu bersedia datang kembali - Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan sudah tercatat pada Buku KIA dan register kehamilan, Kartu ibu hamil	Ignasensia D. Mirong
3	Jumat, 06 Maret 2026, pukul 10.00 Wita	S : ibu datang kontrol ulang kehamilan, mengeluh sakit pinggang, gerak janin aktif, ibu sudah mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil sebanyak 1 kali di Puskesmas. Ibu masih ragu dalam perencanaan penggunaan metode kontrasepsi yang dapat digunakan pasca persalinan. Bio-psiko-sosial-spiritual terpenuhi dan tidak ada masalah. Setiap sore ibu sering jalan-jalan di sekitar rumah, Ibu rutin mengkonsumsi suplemen, saat ini suplemen telah	Ignasensia D. mirong

NO	Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
		habis. Ibu sudah melakukan pemeriksaan HB ulang di Puskesmas hasil pemeriksaan HB:12 gram %. Ibu mengatakan sudah melakukan USG ulang tanggal 12 Februari 2026 Hasil USG: Janin I intrauteriun, Letkep, EFW:2500 gram, AFI cukup, plasenta di fundus. Ibu rutin mengkonsumsi suplemen, saat ini suplemen telah habis. O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB: 68 kg, TD: 100/80 mmHg, suhu 36 °C, respirasi 20 x/menit, nadi 80 x/menit. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah, pemeriksaan perut tampak pembesaran perut arah memanjang sesuai umur kehamilan, terdapat striae gravidarum, MCD: 35 cm, TBJ: 3720 gram, Palpasi: TFU $\frac{1}{2}$ pusat-prosesus xypoides, punggung kanan, teraba bagian bawa kepala, sudah masuk PAP (divergen), Auskultasi DJJ+ 142 x/menit, perkusi reflex patela +/+,. A : G1P0A0 UK 37 minggu tunggal hidup intrauterine presentasi kepala $\cup$ puka P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu paham 2. Memantau kesejahteraan janin dengan meminta ibu untuk merasakan gerakan janin dalam 24 jam 3. Mengingatkan ibu tetap menjaga pola nutrisi serta istirahat perawatan kehamilan, pemantauan kesejahteraan janin, ibu memahami penjelasan dan bersedia melakukan 4. Memberikan KIE tentang KB pasca salin	Ignasensia D. Mirong

NO	Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
		5. Memberikan terapi suplemen suplemen SF 1x60 mg (30), Kalsium 1x500 mg (30), Ibu bersedia minum suplemen sesuai anjuran.	
		6. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu bersedia datang kembali	
		7. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan sudah tercatat pada Buku KIA dan Kartu Ibu Hamil	

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir

Asuhan kebidanan persalinan penulis lakukan pada ibu “MK” dimulai dari kala I fase aktif dengan pembukaan 4 cm sampai kala IV. Proses persalinan Ibu “MK” berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 39 minggu 3 hari lahir spontan dengan presentasi kepala dan tidak terjadi komplikasi di ruang bersalin TPMB Farida Sadik. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan oleh penulis pada Ibu “MK” selama proses persalinan yang meliputi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.

Tabel 7

Catatan Perkembangan Dan Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir Secara Komprehensif Pada Ibu “MK”

NO	Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1.	Senin, 23 Maret 2026, pukul 12.15 WITA di TPMB Farida Sadik	S : ibu datang bersama suami, orang tua dan mengeluh sakit perut hilang timbul yang mulai ibu rasakan dari tadi pagi pukul 04.00 WITA, ibu mengatakan sekarang sakit perut datang semakin sering dan ada pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 09.00 WITA, tidak terdapat pengeluaran air ketuban, gerakan janin saat ini aktif. makan terakhir pukul 09.30 WITA dengan porsi setengah piring terdiri dari, 5 sendok makan nasi kuning, telur dan sayur oseng buncis wortel. Minum terakhir pukul 10.00 WITA yaitu air putih (± 200 cc). BAB terakhir pukul 06.00 WITA konsistensi lembek, BAK terakhir pukul 08.00 WITA, warna jernih, ibu bisa beristirahat disela-sela kontraksi dengan relaksasi pernafasan, massase punggung bawah, skala nyeri ibu: 2, kondisi fisik ibu masih kuat dan siap untuk proses persalinan, kondisi psikologi ibu stabil. Perlengkapan ibu dan bayi sudah siap. Ibu belum tahu cara teknik meneran yang efektif dan IMD O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB : 65 kg, TD : 120/80 mmHg, suhu: 36,8°C, nadi: 88 x/menit, respirasi: 20 x/menit. Pemeriksaan abdomen tampak adanya pembesaran perut, MCD: 34 cm, TBJ: 3565 gram, pemeriksaan Leopold I : TFU 3 jari dibawah procecus xypoides, teraba satu bagian besar dan lunak pada fundus, Leopold II : teraba satu bagian memanjang seperti papan di sebelah kanan perut ibu dan teraba bagian kecil janin di sebelah kiri perut ibu, Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba kepala sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan. , Leopold IV : kedua tangan pemeriksa bagian kanan dan kiri tidak bertemu (divergen). perlimaan 3/5,	Bidan Ignasensia D. Mirong

NO Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	kontraksi 3x10'~25-30'', hasil pemeriksaan auskultasi DJJ: 150 x/menit kuat dan teratur. Tidak oedema pada ekstremitas, inspeksi vulva vagina (v/v) normal, terdapat pengeluaran lendir darah, tidak ada varises, tidak oedema dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Hasil pemeriksaan dalam (VT) : vulva/vagina normal, portio teraba tebal lunak, pembukaan 4 cm, penipisan (<i>effacement</i>) 60%, ketuban utuh, teraba kepala, moulage 0, penurunan kepala Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. A : G1P0A0 UK 39 minggu 3 hari preskep U puka tunggal hidup intrauterine + inpartu kala 1 fase aktif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham terhadap hasil pemeriksaan 2. Melakukan <i>informed choice</i> mengenai tindakan yang akan dilakukan, ibu paham dan <i>informed consent</i> sudah ditandatangani oleh suami. 3. Memberikan asuhan sayang ibu dengan melibatkan suami saat mendampingi proses persalinan serta memberi dukungan pada ibu 4. Membimbing ibu dan suami mengenai teknik mengurangi rasa nyeri dengan mengatur pola nafas dalam saat datangnya kontraksi, ibu mampu mengatur nafas dengan baik ketika datang kontraksi, ibu mengatakan nyeri berkurang. 5. Melakukan <i>massage</i> teknik <i>effleurage</i> pada daerah punggung bawah menggunakan minyak (<i>virgin coconout oil</i>) VCO dan membimbing suami melakukannya, suami mampu, ibu merasa nyaman saat di <i>massage</i> dan nyeri berkurang .	Ignasensia D. Mirong

NO Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	6. Memfasilitasi ibu menggunakan gymbal semasih mampu ditemani suami dan dapat berbaring miring kanan atau kiri, ibu menerima dan bersedia melakukannya	
	7. Memberitahu dan membimbing suami mengenai peran pendamping seperti memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi makan atau minum disela-sela kontraksi, ibu telah makan 1 roti beta dan 1 teh kotak.	Ignasensia D. Mirong
	8. Menganjurkan dan memfasilitasi ibu untuk tetap berkemih, ibu bersedia	
	9. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri dan membimbing ibu teknik meneran yang efektif, ibu mampu melakukannya	
	10. Mengajarkan teknik IMD, ibu memahami dan bisa melakukan	
	11. Memberikan dukungan emosional dan spiritual pada ibu untuk tetap tenang dan mengontrol emosi saat kontraksi datang, serta memberikan <i>afirmasi positif</i> bahwa persalinanya akan berlangsung lancar dan tetap berdoa agar janin diberikan keselamatan, ibu menerima saran serta mampu mengontrol emosi dengan baik	
	12. Menyiapkan alat partus set, hecing set serta pakaian ibu dan bayi untuk pertolongan persalinan, alat, bahan, obat dan pakaian telah siap	
	13. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin sesuai dengan partograf, hasil terlampir dalam paragraf.	

NO Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Pukul 16.00 WITA	S: Ibu mengatakan nyeri semakin kuat, air keluar banyak dari jalan lahir. O: Ketuban pecah spontan dan jernih. Observasi DJJ 138 x/menit, kuat dan teratur. Kontraksi: 4x10'~35-40". Hasil pemeriksaan dalam (VT) : vulva/vagina normal, portio teraba lunak, pembukaan 8 cm, penipisan (<i>effacement</i>) 75%, kantong ketuban (-), teraba kepala, moulage 0, penurunan kepala Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.	Ignasensia D. Mirong
Pukul 18.30 WITA	S : Ibu mengatakan ingin mencedan dan rasa ingin BAB karena sakit perut semakin kuat O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, N: 86x/menit, R : 22 X/menit, DJJ : 156 x/menit, his 4x10'~45". Tampak tekanan pada anus, perinium menonjol, vulva membuka. VT : vulva/vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), teraba kepala, denominator UUK depan, moulage 0, penurunan kepala H III + A : G1P0A0 UK 39 minggu 3 hari preskep $\cup$ puka tunggal hidup intrauterine + inpartu kala II P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu sudah boleh meneran saat kontraksi datang, ibu bersedia 2. Mendekatkan alat, alat sudah didekatkan dan dapat dijangkau dengan mudah 3. Menggunakan APD, APD sudah di digunakan	Ignasensia D. Mirong

NO Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	4. Memfasilitasi ibu posisi bersalin sesuai yang diinginkan ibu, ibu memilih posisi setengah duduk 5. Membimbing ibu meneran efektif saat kontraksi datang,, ibu mampu melakukan dengan baik, terdapat kemajuan persalinan 6. Melakukan pemantauan janin disela-sela kontraksi, DJJ dalam batas normal 140x/menit 7. Melanjutkan memimpin persalinan, bayi lahir spontan belakang kepala pukul 19.00 WITA bayi lahir spontan belakang kepala, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan 8. Mengeringkan dan membersihkan bayi	
Pukul 19.00 WITA	S : ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas O : Ibu : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, perdarahan sekonyong – konyong keluar dari jalan lahir, kandung kemih tidak penuh, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. Bayi : Tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan A : P1A0AH1 Post partum spontan kala III + Virgorous baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima 2. Pukul 19.05 WITA melakukan injeksi oxytocin 10 IU pada 1/3 paha kanan bagian luar, obat masuk tidak ada reaksi alergi dan kontraksi uterus baik	Ignasensia D. Mirong

NO Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	3. Mengeringkan bayi dan memberi rangsangan taktil, bayi menangis kuat 4. Menjepit dan memotong tali pusat saat berhenti berdenyut, tidak ada perdarahan tali pusat 5. Melakukan IMD, bayi dalam posisi seperti katak diatas perut ibu, telah diselimuti dan memakai topi, terjadi <i>skin to skin contact</i>, bayi tampak mencari puting susu ibu 6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) saat uterus berkontraksi, plasenta lahir lengkap pukul 19.10 WITA 7. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik	
Pukul 19.15 S : ibu merasa lega bayi dan ari-ari telah lahir, tetapi masih WITA	nyeri pada jalan lahir O : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: 110/80 mmhg, N:80 x/menit, R: 20 x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, tidak ada laserasi jalan lahir. A : P1A0AH1 Partus Spontan Kala IV + <i>Vigorous baby</i> masa adaptasi P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham terhadap hasil pemeriksaan 2. Pukul 19.20 WITA: melakukan eksplorasi terhadap sisa bekuan darah, sudah dibersihkan perdarahan tidak aktif 3. Membersihkan ibu, memakaikan pembalut dan pakaian, ibu dalam keadaan bersih dan terlihat lebih nyaman	Ignasensia D. mirong

NO Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	4. Membersihkan lingkungan, melakukan dekontaminasi dan mencuci alat, lingkungan telah bersih, alat telah dicuci dan dikeringkan 5. Melakukan evaluasi kontraksi uterus, uterus berkontraksi dengan baik 6. Menilai jumlah perdarahan, perdarahan ± 150 cc 7. Mengajarkan ibu dan suami cara memantau kontraksi uterus dan cara <i>massase</i> uterus, ibu dan suami bisa melakukannya 8. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, ibu minum susu 1 gelas ± 240 cc 9. Melakukan pemantauan kala IV sesuai partograf WHO hasil terlampir pada partograf	
Pukul 20.00 WITA	S : ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, dan berhasil menyusui O : keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, bayi mencapai puting susu pada menit ke ± 30, S : $36,5^{\circ}\text{C}$, RR: 45x/menit, HR: 150 x/menit, BBL : 3500 gram, PB: 48 cm, LK/LD/LP : 34/31/29 cm, pemeriksaan kepala tidak terdapat caput succedaneum, mata sejajar tidak ada kelainan, hidung normal, mulut tidak ada labiopalatokisis, telinga tidak ada kelainan, dada dan perut tidak ada retraksi dan kelainan, ekstremitas atas dan bawah aktif tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan tali pusat, BAB 1x , belum BAK, anus (+), reflek menyusui (+) A : Bayi umur 1 jam cukup bulan + <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P :	

NO Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahami 2. Menggunakan pakaian lengkap dengan selimut, bayi hangat 3. Melakukan <i>informed concent</i> pemberian salep mata dan injeksi vitamin K, ibu dan suami setuju dengan tindakan 4. Memberikan salep mata <i>oxytetracycline</i> 1% pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi 5. Melakukan injeksi vitamin K1 1 mg secara IM pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, tidak keluar darah dan bayi menangis 6. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bayi akan diberikan imunisasi HB 0 1 jam lagi, ibu dan keluarga setuju dengan tindakan 7. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui dan tetap menjaga kehangatan bayi, ibu paham dan bersedia melakukan 8. Melakukan evalusai mengenai teknik menyusui	
9. Pukul 21.00 WITA	S : ibu merasakan sesekali terasa nyeri di perut dan teraba keras di bagian bawah. O : keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 110/80 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 37°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, terdapat pengeluaran <i>lochea rubra</i>, BAB (-) BAK (1x), sudah mobilisasi miring kanan atau kiri dan setengah duduk.. Ibu sudah menyusui bayinya, A : P2A0AH1 + 2 jam post partum + <i>vigorous baby masa adaptasi</i> P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahami hasil pemeriksaan	Bidan Ignasensia D. Mirong

NO Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	2. Membimbing ibu cara menyusui bayinya dengan posisi tidur, ibu mampu melakukannya bayi tampak menyusu 3. Memberikan KIE mengenai : - tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir, ibu paham - <i>ASI on demand</i>, ibu bersedia melakukannya - pemenuhan nutrisi dan istirahat post partum, dengan melibatkan suami dan keluarga untuk membantu memberi makan dan mengurus bayi, ibu dan keluarga paham 4. Memberikan terapi oral berupa : a. Amoxicillin 500 mg 3x1 (X) b. Asam mefenamat 500 mg 3x1 (X) c. Livron B Com 1x1 (X) 5. Melakukan injeksi HB 0 secara IM pada 1/3 anterolateral paha kanan bayi, tidak keluar darah dan bayi menangis 6. Memindahkan ibu dan bayi keruang nifas, serta memfasilitasi ibu untuk beristirahat, ibu dan bayi sudah pindah, ibu dapat beristirahat dengan nyaman saat bayi tidur.	

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

Asuhan pada masa nifas dimulai dari asuhan dua jam postpartum sampai 42 hari post partum. Asuhan pada dua 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 kunjungan rumah. Selama periode nifas penulis memberikan asuhan yaitu KF 1 pada 14 jam post partum, KF 2 pada hari ke-3 postpartum, KF 3 pada hari ke-22 post partum dan KF 4 pada hari ke-42 post partum. Tidak ada masalah yang dialami ibu “MK” selama penulis melakukan asuhan kebidanan. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (involusi uterus, lochea, dan laktasi) serta melalui keluhan yang

ibu rasakan. Berikut merupakan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MK” selama masa nifas.

Tabel 8

Catatan Perkembangan Dan Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Secara Komprehensif Pada Ibu “MK”

N	Hari/	Catatan Perkembangan	Tanda
O	tanggal/		Tangan/
	waktu/tempat		Nama
1.	Selasa, 24 Maret 2026, Pukul 09.00 WITA di TPMB	KF 1 S : ibu mengatakan ada keluhan nyeri pada perut bagian bawah, tapi merasa lega dan bahagia karena bayi telah lahir. Mobilisasi: ibu sudah miring kanan kiri, duduk sambil menggendong bayi, berdiri, dan sudah mampu berjalan sendiri Nutrisi: ibu sudah makan 1 piring nasi campur pada pukul 07.00 wita, minum 2 gelas aqua ± 400ml dan sudah minum obat sesuai anjuran. Eliminasi: ibu belum BAB, sudah BAK pasca bersalin terakhir pukul 06.00 wita. Tidak ada keluhan saat BAB/BAK Istirahat : ibu beristirahat ± 6 jam <i>Personal hygiene</i> : ibu sudah mengganti pembalut 1 kali tadi pagi, dari setelah melahirkan ibu sudah 4 kali mengganti pembalut. Keadaan psikologis : ibu dan keluarga senang dengan kehadiran bayinya, pola asuh dibantu ibu kandung dan suami, ibu berencana memberikan asi eksklusif pada bayi, fase adaptasi: <i>taking in</i> Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu cara melakukan senam kegel, teknik menyusui yang benar, ibu mengatakan belum mengetahui cara memperbanyak ASI. O : keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD:	Bidan Ignasensia D. Mirong

N O	Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
		120/80 mmHg, S: 36,8° C, Nadi : 80x/menit, R: 20 x/menit. wajah tidak pucat, konjugtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol keluar dan tidak ada lecet dan tidak bengkak, pengeluaran kolostrum kedua payudara sedikit, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari dibawah pusat, skala nyeri 2, kontraksi uterus baik, pengeluaran <i>lochea rubra</i> <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut. A : P1A0AH1 14 jam post partum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahami hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE tentang : a) melakukan senam kegel, ibu mengerti dan mampu melakukannya b) cara memperbanyak ASI dengan menyusui <i>on demand</i>, ibu bersedia mengikuti saran c) pemenuhan nutrisi untuk memperbanyak ASI,ibu paham dan bersedia melakukannya d) teknik menyusui yang benar, ibu mampu melakukannya dengan baik e) perawatan payudara sebelum dan sesudah menyusui agar tidak lecet, ibu bersedia mengikuti saran f) tidak menggunakan korset atau sabuk yang mengikat perut terlalu kencang, ibu bersedia mengikuti saran	Bidan Ignasensia D. Mirong

N O	Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
		g) pentingnya peran pendamping selama masa nifas, suami paham dan bersedia membantu ibu merawat bayinya 3. Melakukan pemijatan cara pijat oxytosin, sekaligus mengajarkan pada suami, sudah dilakukan pemijatan dan suami bersedia melakukannya 4. Melatih ibu melakukan senam pernapasan pasca melahirkan, Ibu melakukan diabantu suami 5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada buku KIA, Kartu Ibu, Register	
2.	Senin, 30 Maret 2026 pukul 08.30 WITA di Pkm. Oebobo	KF 2 S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini, ibu telah rutin melakukan senam kegel dan pijat oxytosin, bu telah mampu menyusui dengan posisi dan teknik yang tepat, bayi hanya diberi ASI dan bayi kuat menyusu. Nutrisi : ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang terdiri dari nasi ayam/tahu/tempe/telor/ikan serta sayur, ibu juga makan buah seperti pepaya dan menyesuaikan apa yang ada dirumah Pola minum : ibu minum 9-10 gelas air putih per hari Eliminasi : BAB 1 kali sehari konsistensi lembek, BAK 6-7 kali sehari, tidak ada keluhan Istirahat : tidur malam 6-7 jam/hari <i>Personal hygiene</i> : ibu mandi 2 kali sehari, mengganti pembalut 2-3 kali sehari Keadaan psikologis : ibu sudah mampu mengurus bayinya sendiri, suami dan mertua ikut membantu mengasuh bayi, fase adaptasi : <i>taking hold</i>	Bidan Ignasensia D. Mirong

N	Hari/	Tanda
O	tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan
Tangan/ Nama		
	Ibu menyusui bayi secara <i>on demand</i> O : keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD: 120/70 mmHg, N: 84 kali/menit, R: 18 kali/menit, S: 36,7 °C. Konjungtiva tidak pucat, payudara tidak bengkak dan tidak penuh, puting tidak lecet, produksi ASI kedua payudara lancar. TFU pertengahan pusat-simpisis, kandung kemih tidak penuh. pengeluaran <i>lochea</i> sanguinolenta. A : P1A0AH1 7 hari post partum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Mengingatnkan ibu tentang: a) Pemenuhan nutrisi yang baik selama menyusui, ibu mengerti. b) Pemberian ASI eksklusif pada bayi tidak memberikan makan tambahan apapun sebelum berusia 6 bulan, ibu paham dan bersedia mengikuti saran c) Tetap mengkonsumsi SF sampai habis, ibu bersedia d) Apabila ada keluhan langsung ke TPMB / PKM, ibu dan suami bersedia 3. Memberikan KIE tentang Pengambilan darah sampel SHK pada tumit kiri bayi, tujuan dan manfaat SHK, ibu mengerti dan bersedia bayinya di periksa 4. Mengajarkan ibu tentang Senam Kegel. Ibu bersedia melakukan 5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada buku KIA, Register Nifas.	

N O	Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
3.	Selasa, 14 April 2026 pukul 16.30 Wita di Rumah ibu “MK”	KF 3 S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu sudah menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan tanpa pemberian PASI. Nutrisi : Ibu makan 3-4 kali/hari dengan porsi sedang, komposisi nasi, sayur, daging ayam, tempe, ikan dan telur, Ibu minum air putih 11-12 gelas sehari. Pola eliminasi : BAB 1 kali/hari konsistensi lembek, BAK 6-7 kali/hari warna kuning jernih. Tidak ada keluhan BAB/BAK. Istirahat : Tidur malam 7-8 jam dan bangun tiap kali bayi menangis untuk menyusui bayinya dan mengganti popok, fase adaptasi : <i>letting go</i> O : keadaan umum baik, kesadaran <i>compocmentis</i>, TD : 100/70 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 24x/menit, suhu 36,7 ° C, pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran <i>lochea alba</i>. A : P1A0AH1 22 hari post partum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami memahami 2. Memberikan konseling dengan bantuan KLOP KB pada ibu yang akan digunakan pasca persalinan untuk mengatur jarak kehamilan, ibu dan suami sepakat untuk menggunakan suntik 3 bulan 3. Mengajurkan kepada ibu dan suami untuk ke TPMB agar mendapatkan pelayanan KB Suntik 3 bulan. Ibu dan suami setuju. 4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil	Ignasensia D. Mirong

N	Hari/		Tanda
O	tanggal/	Catatan Perkembangan	Tangan/
	waktu/tempat		Nama
		pemeriksaan sudah didokumentasikan pada buku KIA.	
4.	Senin, 04 Mei	KF 4	
2026	pukul S : ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah		Bidan
16.45	WITA mendapatakan suntikan KB 3 bulan pada tanggal 28 April		Ignasensia
di Rumah	ibu 2026 di TPMB Farida Sadik		D. Mirong
“MK”	Nutrisi : ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi 1 piring sedang dengan komposisi nasi, sayur, tahu, tempe, telur dan buah. Ibu minum air putih 10 gelas air putih per hari.		
	Eliminasi : ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 6- 8 kali sehari, tidak ada keluhan BAB/BAK		
	Istirahat : ibu tidur ± 7-8 jam dalam sehari		
	O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , TD: 120/70 mmHg, N: 84 kali/menit, R: 19 kali/menit,S: 36,5°C.		
	Payudara tidak bengkak dan tidak penuh, puting tidak lecet, ASI kedua payudara lancar. TFU tidak teraba, pengeluaran <i>lochea alba</i> .		
	A : P1A0AH1 42 hari post partum		
	P :		
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, Ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan		
	2. Mengingatkan ibu mengenai :		
	a) <i>Personal hygiene</i> , ibu paham.		
	b) Tetap menjaga pola nutrisi, pola istirahat, dan tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, ibu paham dan bersedia melakukannya.		
	c) Agar melakukan kunjungan suntik 3 bulan lagi		

N O	Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
		secara teratur sesuai jadwal yang diberikan	
		3. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, hasil sudah dicatat dalam Buku KIA	

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada neonatus sampai umur bayi 42 hari

Asuhan kebidanan yang penulis berikan pada bayi Ibu “MK” dimulai dari sejak bayi lahir sampai 42 hari. Bayi Ibu “MK” lahir pada tanggal 23 Maret 2026 pukul 09.00 WITA pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari’. Berikut asuhan yang diberikan pada bayi ibu “MK” dari bayi baru lahir sampai usia 42 hari.

Tabel 9

Catatan Perkembangan dan Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “MK” Selama 42 Hari di TPMB Dan Rumah Ibu “MK”

N O	Hari/tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan /Nama
		KN 1	
1.	Selasa, 24 Maret 2026 pukul 09.00 Wita	S : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI <i>on demand</i> lama menyusu ±5-7 menit. Bayi sudah BAB satu kali warna kehitaman dan BAK satu kali. Bayi telah diberikan imunisasi Hb0 2 jam setelah lahir (19.00 WITA), pola asuh dibantu ibu kandung dan suami, bayi telah menggunakan pakaian lengkap dan hangat. O : Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, APGAR SKOR : Menit 1: 9 dan Menit 5: 10, BBL: 3500 gram, PB : 48 cm, LK/LD/LP : 34/31 /29, HR: 145x/menit, RR: 45x/menit Suhu: 36,7⁰C ,jenis kelamin Perempuan. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun	Bidan Ignasensia D. Mirong

N Hari/tanggal/	Catatan Perkembangan	Tanda
O waktu/ tempat		Tangan /Nama
	datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sclera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat. Genitalia jenis kelamin Perempuan,, labia mayora menutupi labia minora, tidak ada kelainan, anus normal. <i>Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek gallant (+), reflek staping (+), reflek Babinski (+), reflek grasp (+).</i> A : Bayi usia 21 jam + <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P : 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya, ibu menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang : a) tanda bahaya masa neonatus, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali. b) pijat bayi dengan iringan musik <i>Mozart</i>, bayi tidak rewel dan tampak tenang c) perawatan tali pusat, dan perawatan bayi sehari-hari, ibu memahami d) pencegahan hipotermi pada bayi, dengan tetap menjaga kehangatan bayi, ibu dan keluarga memahami e) menyendawakan bayi setiap selesai menyusui dengan cara punggung bayi di massage atau ditepuk-tepuk dengan posisi bayi di bahu atau bayi telungkup di tangan, ibu mengerti dan mampu melakukan f) selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyusui serta saat merawat tali pusat, ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya g) menjemur bayi di pagi hari sekitar pukul 07.00-08.00 wita ± 30 menit tanpa menggunakan pakaian dan menutupi mata serta alat reproduksi bayi, ibu mengerti dan bersedia	Bidan Ignasensia D. Mirong

N Hari/tanggal/	Catatan Perkembangan	Tanda
O waktu/ tempat		Tangan /Nama
	melakukannya. 3. Menggunakan pakaian lengkap dengan selimut, bayi nyaman dan hangat 4. Melakukan pemeriksaan PJB dengan <i>Pulse Oximetri</i> 97% 5. Menyepakati kunjungan berikutnya 6. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan. Hasil asuhan sudah tercatat pada buku KIA.	
2. Kamis, 19 Pebruari 2026 pukul 08.30 WITA di Pkm. Oebobo	KN 2 S : Ibu mengatakan ingin kontrol bayi pasca persalinan dan saat ini tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi tetap diberikan asi secara <i>on demand</i> dengan frekuensi lama menyusu $\pm 5-10$ menit, istirahat bayi ± 16 jam sehari dibangunkan setiap 2 jam untuk diberikan ASI, saat tidur digunakan kelambu, ibu rutin menjemur bayi setiap pagi, BAB ± 4 kali sehari warna kekuningan, BAK 7 - 8 kali sehari. O : Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit normal tidak ada tanda ikterus patologi. BB: 3500 gram, HR: 130 kali/menit, RR 50 kali/menit, S: 36,8°C. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab lidah tidak kotor, hidung bersih tidak ada pernafasan cuping hidung, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat kering, bersih tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A : Neonatus cukup bulan usia 3 hari sehat P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu untuk : a) menyusui bayi secara eksklusif, ibu bersedia melakukan b) perawatan tali pusat pasca lepas, ibu memahami dan bersedia mengikuti saran	Ignasensia D. Mirong

N Hari/tanggal/	Catatan Perkembangan	Tanda
O waktu/ tempat		Tangan /Nama
	c) Membersihkan tali pusat, bayi menangis tali pusat sudah bersih d) cara melakukan stimulasi pada bayi dengan sering mengajak bayi mengobrol, ibu bersedia mengikuti saran e) Menyepakati kunjungan berikutnya tanggal 14 Maret 2026 di rumah ibu. 3. Memberikan informed consent pengambilan sampel darah SHK, ibu dan suami setuju 4. Melakukan pengambilan sampel darah SHK pada ujung tumit kaki kanan bayi, sample darah SHK sudah diambil. 5. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan, hasil asuhan sudah dicatat.	
KN 3		
Sabtu, 14 maret 2026 pukul 08.00 Wita Di Rumah “MK”	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusui dan hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i> . Bayi BAK 6-7 kali sehari dan BAB 4-5 kali sehari. Bayi tidur 16-18 jam/hari. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya pada neonatus. O : keadaan umum baik. Tanda-tanda vital: HR 140 kali per menit, R : 40 kali per menit, S: 37°C. BB: 3900 gram, PB: 50 cm. Hasil pemeriksaan fisik : <i>head to toe</i> dalam batas normal tidak ada kelainan A : Neonatus Cukup Bulan Usia 26 hari sehat P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Melakukan pijat bayi serta membimbing ibu melakukannya, pijat bayi telah dilakukan 3. Membimbing ibu melakukan <i>tummy time</i> pada bayi serta menjelaskan manfaatnya, ibu bersedia mengikuti saran dan belajar melakukan dengan hati-hati 4. Memberikan KIE tentang : a) Perawatan sehari-hari bayi seperti membersihkan hidung, memotong kuku, membersihkan lidah dan gusi bayi agar	Bidan Ignasensia D. Mirong

N Hari/tanggal/	Catatan Perkembangan	Tanda
O waktu/ tempat		Tangan /Nama
	tidak jamur serta mengajarkan caranya, ibu memahami dan bersedia melakukan b) Tumbuh kembang bayi, KIE stimulasi yang dapat dilakukan pada bayi saat ini, pemeriksaan tumbang akan dievaluasi kembali usia 3 bulan, ibu paham f) Rutin datang ke posyandu/kepuskesmas untuk memantau pertumbuhan, serta ke fasilitas kesehatan sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu bersedia datang . g) Pentingnya imunisasi dasar bagi bayi, ibu mengerti 6. Menjadwal kembali untuk melakukan imunisasi bayi berikutnya, ibu bersedia. 7. melakukan pendokumentasian asuhan.	
Senin, 30 maret	Neonatus 42 hari	
5. 2026 pukul 09.00 Wita di TPMB	S: Ibu datang untuk kontrol pertumbuhan bayinya. ibu mengatakan bayi minum ASI aktif setiap 2 jam sekali atau saat bayi menginginkannya. BAK bayi 5-6 kali sehari. BAB 3-4 kali sehari konsistensi lembek warna kekuningan, Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio I O: Pemeriksaan umum Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan S : 37 °C, HR : 120x/mnt, RR 40 x/mnt, BB : 4350 gr, PB : 52 cm, LK : 35 cm, LD : 34 cm Pemeriksaan fisik Kepala: simetris, ubun-ubun datar, Wajah: tidak pucat, sklera putih, hidung tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada pengeluaran, mukosa mulut lembab, Dada: tidak ada tarikan dada, Abdomen: tidak ada distensi, Tali pusat sudah pupus, tanpa tanda infeksi. Genetalia: bersih, bentuk normal A: Neonatus sehat umur 42 hari Masalah : tidak ada	

N Hari/tanggal/	Catatan Perkembangan	Tanda
O waktu/ tempat		Tangan /Nama
P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan ayah, ibu dan ayah menerima hasil pemeriksaan dengan baik. 2. Mengingatkan ibu terkait tanda bahaya pada bayi dan jika terjadi ibu harus segera mencari fasilitas Kesehatan, ibu dan suami mengerti. 3. Mengingatkan ibu untuk mestimulasi bayi dengan menaruh mainan berbunyi dan bewarna untuk merangsang daya lihat dan daya denger, ibu mengerti dan akan melakukannya. 4. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi lanjutan, ibu mengerti dan akan imunisasi bayinya 5. Melakukan pendokumentasian asuhan, hasil pemeriksaan sudah tercatat pada buku KIA dan Kartu ibu dan E-kohort.		

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu “MK” dari umur kehamilan 24 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas. Perkembangan hasil penerapan asuhan pada Ibu “MK” dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu ”MK” umur 28 tahun primigravida beserta janinnya selama masa kehamilan dari 24 minggu 3 hari.

Penerapan asuhan kebidanan pada masa kehamilan pada Ibu “MK” dilakukan di PMB, praktik dokter SpOG dan Puskesmas. Asuhan kehamilan diberikan pada ibu “MK” sejak kehamilan usia 15 minggu, hasil skrining antenatal menggunakan Kartu Skor *Poedji Rochjati* (KSPR) didapatkan hasil 2, skor 2 yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR), kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah/faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Selama kehamilan, ibu “MK” telah rutin melakukan pemeriksaan ANC yaitu sebanyak 10 kali yaitu enam kali di PMB, dua kali di puskesmas dan dua kali di dokter SpOG. Dimana pemeriksaan ANC ibu “MK” terdiri dari dua kali pada kehamilan trimester I, tiga kali pada kehamilan trimester II dan lima kali pada kehamilan trimester III. Standar frekuensi kunjungan perawatan kehamilan menurut rekomendasi WHO tahun 2016 adalah 8 kali (Priyanti, dkk, 2020). Minimal kontak dengan dokter dua kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester satu dan skrining faktor risiko persalinan satu kali di trimester tiga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021),

berdasarkan hal tersebut, pemeriksaan antenatal yang dilakukan ibu “MK” sudah sesuai dengan program kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mendeteksi dini akan kemungkinan komplikasi yang terjadi.

Pemerintah telah membuat program khusus bagi ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC yang disebut 12T. Ibu “MK” sudah mendapatkan pemeriksaan sesuai dengan standar 12T, yaitu mengukur berat badan dan tinggi badan, mengukur tekanan darah, menentukan status gizi dengan cara mengukur LILA, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan posisi bayi dan denyut jantung janin, melakukan skrining imunisasi TT, memberikan tablet besi sebanyak 180 tablet selama masa kehamilan, melakukan tes laboratorium, menangani kasus yang ada, dan melakukan wawancara, pemeriksaan USG dan skrining kesehatan jiwa. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Berdasarkan Permenkes No. 6 Tahun 2024, seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Ibu “MK” melakukan kunjungan antenatal pertama kali (K1) di PMB pada tanggal 28 Juni 2025, pada kunjungan tersebut ibu “MK” mendapat pelayanan ANC terpadu meliputi pelayanan KIA yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan dan memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).

Selama kehamilan Ibu “MK” melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan laboratorium pada trimester II dengan usia kehamilan 17 minggu 3 hari di puskesmas dengan hasil pemeriksaan umumnya dalam batas normal, pemeriksaan laboratorium Hb : 12,3 gr% dan GDS 128 ml/dl dengan demikian ibu tidak mengalami anemia. Dalam (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021), menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan hemoglobin darah

dua kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada kehamilan trimester III, Pada kehamilan trimester I pemeriksaan laboratorium yang dilakukan meliputi golongan darah, kadar hemoglobin, kadar glukosa darah, kadar protein urine, serta tes PPIA. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena terjadi ekspansi volume darah. Anemia dapat menyebabkan kehamilan mengalami gangguan karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen.

Pada persalinan dampak yang ditimbulkan yaitu persalinan lama karena rahim tidak berkontraksi, perdarahan pasca melahirkan, syok serta infeksi pada persalinan dan setelahnya. Pemeriksaan glukosa urine merupakan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar gula pada ibu hamil. Jika terdapat glukosa dalam urine ibu hamil, maka mengindikasikan ibu mengalami diabetes gestasional ibu dengan Diabetes Mellitus Gestasional selama kehamilan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan hipertensi (preeklampsia), janin besar, keguguran, persalinan lama, kelahiran prematur, dan persalinan secara sectio caesarea. Sementara itu, ssssrisiko komplikasi setelah persalinan pada ibu dengan Diabetes Mellitus Gestasional dapat memperparah komplikasi diabetes yang sudah ada sebelumnya, seperti gangguan jantung, ginjal, saraf, dan penglihatan, serta berisiko mengidap diabetes mellitus tipe II dalam jangka waktu 10 tahun setelah masa kehamilan (Nurpalah, dkk, 2023).

Protein urine adalah pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui adanya protein di dalam urine ibu hamil, tingginya kadar protein dalam urin ibu hamil dapat mengindikasikan terjadinya preeklamsia. Penyakit ini umumnya terjadi dalam trimester kedua kehamilan (Ridwan, Arwie, 2021) . Berdasarkan hal tersebut hasil

asuhan kebidanan yang didapatkan belum sesuai dengan standar karena ibu “MK” tidak melakukan pemeriksaan darah lengkap pada trimester I, pada trimester II ibu baru melakukan pemeriksaan darah lengkap dengan hasil normal, ibu “MK” tidak mengalami anemia, pada trimester III dilakukan pemeriksaan hemoglobin ulang, hasil 12,0 g/dL(tidak anemia).

Tinggi minimal ibu hamil menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) yaitu 145 cm dan ibu “MK” sudah memenuhi standar dengan tinggi badan 159 cm berat badan ibu “MK” sebelum hamil yaitu 57 Kg sehingga dapat ditentukan IMT yaitu 22,53 termasuk kategori ideal/normal. Penambahan berat badan selama kehamilan yang dianjurkan adalah 11,5–16,0 kg (KemenkesRI, 2020). Pada akhir kehamilan (trimester III), berat badan ibu “MK” tercatat 68 kg, sehingga peningkatan berat badan selama kehamilan sebesar 11 kg, masih dalam kategori normal (Damayanti, Yossi Fitria, 2025).

Kenaikan berat badan selama kehamilan yang tidak sesuai dengan standar dapat berdampak signifikan terhadap berat lahir bayi. Peningkatan berat badan yang kurang dari normal berisiko menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), sedangkan kenaikan berat badan yang berlebihan dapat meningkatkan kemungkinan bayi lahir dengan berat badan tinggi atau mengalami macrosomia (Nur'ain Mooduto, dkk, 2023). Oleh karena itu, pemantauan kenaikan berat badan ibu selama kehamilan menjadi sangat penting. Berdasarkan penelitian, terdapat hubungan yang jelas antara peningkatan berat badan ibu dengan berat badan lahir bayi. Ibu yang mengalami kenaikan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan memiliki peluang 10,11 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat kurang dari 2500 gram dibandingkan dengan ibu yang mengalami kenaikan berat badan

normal (Mooduto, Nur'ain., Harismayanti., 2022). Pemantauan dan bimbingan terkait asupan nutrisi dan pola hidup sehat selama kehamilan menjadi langkah penting untuk mencegah komplikasi ini.

Lingkar lengan atas (LiLA) juga diukur pada saat pemeriksaan pertama, dalam Permenkes Nomor 21 tahun 2021, LiLA merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LiLA pada ibu hamil bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Hasil pengukuran LiLA didapati hasil 27 cm. LiLA Ibu “MK” dalam batasan normal, Seorang ibu hamil dikatakan terkena Kurang Energi Kronis apabila LiLA < 23,5 cm. Wanita hamil di kala status gizinya buruk, menghadapi risiko melahirkan bayi berberat badan rendah 2-3 kali lebih besar dibandingkan mereka yang berstatus gizi baik, disamping itu kemungkinan menyumbang angka kematian pada bayi (Isti Harjanti, Ninik, 2016). Ibu “MK” telah diukur tekanan darahnya pada setiap kunjungan ANC.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Selama kehamilan, tekanan darah ibu “MK” dalam kategori normal, dimana sistole 100-120 mmHg dan diastole berkisar 70-80 mmHg tidak ada tanda gejala yang menandakan ibu memiliki faktor risiko hipertensi dalam kehamilan maupun preeklampsia. Hipertensi yang timbul selama kehamilan meningkatkan kemungkinan terjadinya kelahiran prematur, IUGR (Santika, Damayanti, dan Sukohar, 2024).

Permenkes Nomor 21 tahun 2021 memuat pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan

janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur mulai kehamilan 20 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson-Toshack*. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri ibu “MK” setiap bulan mengalami kenaikan sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 36 minggu, didapatkan hasil Mcd 30 cm dan kepala janin sudah masuk PAP. Sehingga perkiraan berat badan janin setelah dihitung dengan rumus *Johnson-Toshack* yaitu 2945 gram.

Menentukan presentasi janin, (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021), menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu “MK” pemeriksaan leopold dilakukan pada usia kehamilan 32 minggu. Hasil palpasi leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Pada primipara, 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 (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021), penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan

antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “MK” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 133 – 155 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu “MK” yaitu 142 kali per menit.

Status imunisasi TT ibu “MK” yaitu T5, dalam masa kehamilan, pada kunjungan pertamanya (K1) dilakukan skrining status imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) yang bertujuan untuk memberikan perlindungan dalam mencegah tetanus pada bayi yang baru dilahirkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Berdasarkan hasil wawancara, Ibu “MK” sudah mendapatkan imunisasi saat balita 1 kali dan mendapatkan imunisasi 3 kali saat SD dan 1 kali saat kehamilan pertama, sehingga saat ini ibu telah berstatus T5 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama lebih dari 24 tahun.

Ibu melakukan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) pertama kali di kehamilan trimester I saat usia kehamilan 10 minggu, 1 kali di trimester II dan dua kali di Trimester 3 dengan hasil dalam batas normal. Pada usia awal kehamilan atau trimester pertama, pemeriksaan USG dilakukan untuk mengetahui apakah kehamilan berkembang atau tidak, menentukan apakah kehamilan dalam kandungan (intrauterin) atau tidak, menentukan jumlah janin, menentukan usia kehamilan, serta melihat anatomi janin di awal kehamilan (Jtcsa, dkk, 2023). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2021) mengemukakan kontak dengan Dokter Sp.Og dilakukan minimal dua kali yakni trimester satu dan trimester tiga, pada trimester 1 (satu) tujuannya untuk melakukan *screening* kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan, adanya kelainan pada janin, sedangkan pada trimester 3 (tiga) dilakukan untuk mengetahui letak serta posisi janin.

Ibu “MK” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, SF, vitamin c dan kalsium. Asam folat dikonsumsi sejak usia kehamilan 6 minggu. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah, *neural tube disorder*, *neural tube defects*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Sedangkan vitamin B6 dikonsumsi saat usia kehamilan 11 minggu 4 hari untuk mengurangi keluhan mual pada kehamilan. Keluhan mual yang dirasakan ibu “MK” tidak mengganggu aktivitas hanya saja ibu merasa tidak nyaman pada saat mual. Mual dalam kehamilan disebabkan karena peningkatan hormone HCG (*Hormon Chorionic Gonadotrophin*), peningkatan hormon HCG secara tiba-tiba juga dapat mengakibatkan efek pedih pada lapisan perut, yang menimbulkan efek berupa rasa mual, (Kustriyani, Wulandari, dan Chandra, 2017). Peningkatan hormon estrogen serta progesteron memperlambat fungsi metabolisme termasuk sistem pencernaan, membuat kadar asam lambung meningkat yang menyebabkan munculnya keluhan mual dan muntah. Kedua hormon ini yang memacu terjadinya gangguan pada ibu hamil seperti gangguan emosi dan mual muntah (Pratiwi N., 2021).

Berdasarkan Permenkes nomor 6 tahun 2024, untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 180 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu “MK” mendapatkan suplemen SF dan Kalsium sejak usia kehamilan 15 minggu. Suplemen SF yang didapat ibu “MK” yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60 mg sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 180 tablet selama kehamilan. Jumlah zat

besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 untuk kehilangan basal (Fatimah, Nuryaningsih, 2019).

Ibu “MK” kurang mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester II dan III, penulis memberikan asuhan berupa pemberian KIE kepada ibu “MK” tentang tanda bahaya kehamilan TM II & III dan menganjurkan ibu “MK” untuk lebih sering membaca buku KIA dan mencari informasi terkait kehamilan melalui buku KIA. Tanda-tanda bahaya kehamilan sesungguhnya sudah tercantum dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Retnaningtyas, dkk, 2022). Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan merupakan hal yang penting untuk diketahui oleh masyarakat, khususnya ibu hamil untuk menurunkan angka kematian ibu, dengan mengetahui tanda bahaya kehamilan karena munculnya tanda bahaya dapat menjadi indikasi kemungkinan adanya bahaya pada kehamilan yang dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu hamil atau janin. Pengetahuan ibu hamil dalam mengenali tanda bahaya dapat menjadi salah satu penentu perawatan kehamilan untuk mencegah komplikasi (Wati, Sari, dan Fitri, 2023). Dalam penelitian yang dilakukan oleh (S. R. I. Wulandari, Lestari, dan Delli, 2023) menyatakan bahwa sumber informasi baik dari media cetak, media elektronik, dan juga informasi dari petugas kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan sangat diperlukan oleh ibu hamil, dalam hal ini seorang ibu hamil harus memiliki pengetahuan/informasi dari berbagai sumber informasi mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan dan faktor resiko yang perlu diwaspadai. Ibu diberikan KIE supaya mengikuti kelas ibu hamil serta tentang pentingnya mengikuti kelas ibu hamil di PKM dan TPMB, sehingga meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu tentang kehamilan, deteksi dini dan resiko

komplikasi serta perawatan kehamilan.

Ibu “MK” rutin mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil yang dipandu oleh bidan didesa dan saat kunjungan rumah dipandu melakukan senam hamil oleh penulis. Penulis dalam hal ini membimbing dan memfasilitasi ibu melakukan gerakan senam hamil di PMB dan dirumah tempat tinggal ibu “MK” Senam hamil memiliki manfaat untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil (prenatal) merupakan jenis latihan yang diberikan kepada ibu hamil untuk mempersiapkan diri secara fisik maupun mental menghadapi proses persalinan yang cepat, aman, dan spontan. Dalam hal ini ibu “MK” sudah sesuai standar kemenkes karena sudah melakukan senam hamil secara rutin sesuai jadwal yaitu 1 minggu sekali, selain senam hamil ibu juga melakukan prenatal yoga yang ringan dengan panduan *youtube* , ibu mengetahui bahwa *exercise* dan pengaturan nafas sangat penting diolah pada ibu hamil .

Usia kehamilan 37 minggu ibu juga mengalami keluhan nyeri punggung bawah. Nyeri punggung bawah, atau nyeri pinggang, merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri ini cenderung meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, karena terkait dengan pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil. Perubahan tersebut disebabkan oleh bertambah besarnya uterus. Nyeri punggung juga bisa muncul karena postur membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, atau mengangkat beban (Fitriani, 2019). Penelitian menunjukkan bahwa senam hamil bisa membantu mengurangi sakit punggung pada ibu hamil. dapat disimpulkan bahwa senam hamil dapat memberikan keuntungan untuk mempertahankan serta meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar

peredaran darah, mengurangi keluhan kram maupun pegal-pegal, dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan, yoga hamil ringan, menurut Fitriani (2019) prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu. Penelitian Fitriani (2019) menunjukkan di mana terjadi penurunan skala nyeri sebelum dan setelah melakukan senam hamil, dengan total nilai rata-rata penurunan sebesar 26 dan nilai p-value 0,000. Hal ini berarti hipotesis nol (H_0) ditolak, yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara ibu hamil yang melakukan senam hamil dengan penurunan nyeri punggung.

Menjaga postur tubuh tetap baik, hindari membungkuk berlebihan, hindari mengangkat beban terlalu berat atau berjalan terlalu lama, hindari menggunakan sepatu hak tinggi, kompres hangat pada punggung, gunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung saat tidur, posisi tidur yang dianggap baik bagi ibu hamil trimester III adalah posisi tidur miring kiri, miring kanan dan tidur menggunakan bantal. Posisi itu memberikan rasa nyaman (Syalfina, Priyanti, dan Irawati, 2022).

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil dengan massage merupakan teknik manipulasi jaringan lunak yang bertujuan untuk melepas ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah, meningkatkan fleksibilitas, serta mengurangi rasa sakit dalam upaya untuk mempercepat proses penyembuhan beberapa jenis penyakit. Massage memiliki tujuan spesifik yang berkaitan dengan masalah pada otot serta dampak dari fungsi otot yang tidak optimal. *Effleurage massage* adalah bentuk massage yang

menggunakan telapak tangan untuk memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang. Massage ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, menghangatkan otot abdomen, serta meningkatkan relaksasi baik secara fisik maupun mental. *Massage Effleurage* merupakan jenis massage yang aman, mudah dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping, dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain (Fatmasari, Hasanah, dan Listianingsih, 2023).

Ibu “MK” belum menentukan metode kontrasepsi, upaya penulis dengan menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai berbagai metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu selama masa menyusui dan yang tidak akan mengganggu produksi ASI. Ibu dan suami menentukan alat kontrasepsi suntik 3 bulan sebagai metode kontrasepsi pada 42 hari pasca persalinan.

Langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Hasil pemeriksaan pada ibu “MK” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu “MK” seperti keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti mual muntah, keputihan, nyeri punggung bawah. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, yoga dan senam hamil, teknik mengurangi nyeri punggung bawah serta menentukan kontrasepsi pasca salin.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan secara komprehensif pada ibu “MK” saat proses persalinan dan bayi baru lahir.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu pada usia cukup bulan tanpa disertai penyulit (Yuriati, Khoiriyah, 2021). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Nasution, dkk, 2024). Ibu “MK” memasuki persalinan pada umur kehamilan 39 minggu 3 hari berdasarkan perhitungan hasil HPHT. Usia kehamilan ibu sudah termasuk kehamilan cukup bulan. Dalam JNPK-KR (2017), persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis). berdasarkan hal tersebut, umur kehamilan ibu tergolong cukup bulan untuk dilahirkan, saat konseling P4K, ibu berencana bersalin di PMB Darmayanti.

a. Asuhan persalinan kala 1

Persalinan kala I dimulai saat muncul tanda dan gejala bersalin meliputi adanya penipisan dan pembukaan servik, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali selama 10 menit dan adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017). Ibu “MK” mengalami proses persalinan kala I fase aktif selama 2 jam 40 menit.

Pemantauan dan kala I fase aktif persalinan dilakukan dengan menggunakan partograf pada fase aktif. 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. 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. Selama dilakukan pemantauan, kesejahteraan ibu “MK” dan janin dalam kondisi baik. Kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal.

Hasil anamnesis pada ibu “MK” terdapat beberapa masalah yaitu ibu belum mengetahui cara mengatasi nyeri, teknik relaksasi serta tentang inisiasi menyusui dini. Hasil pemeriksaan fisik ibu “MK” *head to toe* tidak ditemukan masalah.

Asuhan sayang ibu yang diberikan kepada ibu “MK” yaitu dengan melakukan massage dan membimbing ibu mengatur pola nafas dalam dan pelan untuk mengurangi rasa nyeri. Teknik pengurangan rasa nyeri dengan mengatur pola nafas efektif untuk mengurangi rasa nyeri. Relaksasi dengan mengatur pola nafas menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorphen (Susilawati, Utari Kartaatmadja, dan Suherman, 2023). Manfaat teknik pernapasan dalam dalam yoga adalah mengurangi rasa sakit, meningkatkan pernapasan dan oksigen dalam darah. Teknik ini juga membantu mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional, serta memperkecil intensitas nyeri dan mengurangi perasaan cemas (Marcellyn, dkk, 2024).

Metode pengurangan rasa nyeri pada ibu “MK” massase punggung bagian bawah dengan teknik *effleurage* ibu menggunakan minyak *virgin coconout oil* (VCO), serta penggunaan *aromatherapy jasmine* dengan *diffuser* dengan harapan dapat mengurangi rasa sakit yang parah dan ibu merasa lebih tenang. Teknik massage *effleurage* bisa membantu menenangkan saraf dan membuat tubuh merasa lebih rileks. Teknik ini bertujuan untuk memperbaiki aliran darah, memberi tekanan lembut, menghangatkan otot di perut, serta meningkatkan rasa tenang secara fisik (Bohari, dkk, 2023).

Selama asuhan kala I, telah dilakukan pencegahan infeksi. Tindakan yang dilakukan seperti cuci tangan, memakai masker, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genetalia ibu (JNPK-KR, 2017) baik ibu dan janinnya tetap diberikan asuhan kebidanan sesuai dengan protokol kesehatan

b. Asuhan persalinan kala II

Pada tanggal 23 Maret 2026 pukul 18.30 WITA, ibu “MK” mengeluh ingin mencedan dan keluar air ketuban sudah pecah secara spontan dari jalan lahir. Bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil tampak dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hasil VT : vulva/vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, penurunan kepala H III+, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada primigravida, kala II berlangsung maksimal dua jam dan multigravida maksimal satu jam (Nasution, Purwanti, 2024). Persalinan kala II pada ibu “MK” berlangsung normal selama 30 menit dan tidak ada komplikasi selama persalinan. Persalinan Ibu “MK” berjalan dengan lancar dan ibu dipimpin sebanyak tiga kali. Bayi lahir spontan belakang kepala tanggal 23 Maret 2026 pukul 19.00 WITA segera menangis kuat, gerak aktif. Hal ini menandakan bayi dalam kondisi fisiologis.

Pada persalinan kala II tidak dilakukan tindakan episiotomi karena perinium ibu tidak kaku dan tidak menghalangi kemajuan persalinan. Menurut JNPK-KR, (2017), episiotomi hanya dilakukan jika ada indikasi dan tidak dilakukan secara rutin. Beberapa indikasi episiotomi adalah gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit seperti sungsang, distosia bahu, ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, jaringan parut pada perinium atau vagina yang menghalangi kemajuan persalinan (JNPK-KR, 2017). Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan pada ibu “MK” yang tidak dilakukan tindakan episiotomi.

Bayi ibu “MK” lahir spontan segera menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki dan APGAR skor 9, menunjukkan bayi dalam keadaan fisiologis dan normal. Menurut JNPK-KR (2017) penilaian segera bayi baru lahir yaitu tangis dan gerak bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan kepada bayi dengan

kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis dan tonus otot baik. Segera setelah lahir bayi 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. Inisiasi menyusui dini 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.

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) memberikan keajaiban yang luar biasa baik bagi bayi maupun ibu. Bagi ibu keajaiban yang langsung dirasakan yaitu ibu merasa rileks hal ini akan mengurangi rasa nyeri pada saat pengeluaran plasenta keajaiban yang lain yaitu peningkatan kontraksi uterus sehingga mencegah terjadinya perdarahan pada ibu. Bagi bayi refleks hisapan dan latihan menelan pada satu jam pertama akan sangat membantu untuk pengeluaran colostrum yang sangat bermanfaat untuk kekebalan bayi (Ningsih, 2021).

c. Asuhan persalinan kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas

dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (Elvira, dkk, 2023). Setelah lahirnya bayi dilakukan manajemen aktif kala III untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah pada kala III persalinan (JNPK-KR, 2017).

Persalinan kala III ibu “MK” berlangsung selama 10 menit, yang dihitung mulai dari bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta. Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III terdiri dari pemeriksaan janin kedua, dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM di $\frac{1}{3}$ paha atas bagian distal lateral, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan masase uterus selama 15 detik. Pemberian oksitosin dalam satu menit setelah bayi lahir bertujuan untuk meningkatkan kontraksi uterus, kontraksi uterus akan mempersempit area plasenta, karena uterus membentuk mengecil dan dindingnya menebal beberapa centimeter (Elvira., dkk, 2023).

Pemberian oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Penegangan tali pusat terkendali (PTT) membantu mempercepat pelepasan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus namun harus dilakukan secara hati-hati, dimana segera melepaskan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus akan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Melakukan masase fundus uteri bertujuan untuk merangsang uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah dalam uterus akan terjepit dan perdarahan dapat segera berhenti. Pada ibu “MK” manajemen aktif kala III sudah dilakukan dengan baik menghasilkan kontraksi

uterus yang baik (Elvira., dkk, 2023).

d. Asuhan persalinan kala IV

Asuhan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (Nasution, Winda Maulinasari, dan Purwanti, 2024).

Persalinan kala IV pada ibu “MK” berlangsung secara fisiologis. Hal tersebut telah sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. JNPK-KR (2017).

Asuhan yang diberikan pada persalinan kala IV yaitu melakukan observasi pada tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah perdarahan. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada dua jam berikutnya. Menurut Asrina A, dkk, (2024), sebagian besar kesakitan dan kematian ibu akibat perdarahan pasca persalinan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi, sehingga penting bagi bidan untuk melakukan pemantauan kala IV. Adapun hasil observasi pada persalinan kala IV satu jam pertama ibu “MK” menunjukkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan tidak aktif, kolostrum sudah keluar dan tidak ditemukan komplikasi ataupun kegawatdaruratan.

Selain melakukan observasi, asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas dan cara memeriksa kontraksi uterus serta membimbing ibu cara melakukan masase uterus untuk mencegah

perdarahan. Manfaat masase uterus adalah merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.

Pada asuhan kala IV, bidan melakukan pemenuhan nutrisi dan istirahat. Dalam hal ini, suami disarankan untuk membantu memberikan ibu makan dan minum. Ibu “MK” telah makan dengan porsi sedang. Komposisi yaitu nasi, ayam, tempe dan sayur kangkung. Selain itu, ibu telah minum air putih kurang lebih 2 gelas. Pemenuhan nutrisi dilakukan untuk mengganti energi ibu yang hilang selama proses persalinan, dari hasil tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu pada kala IV persalinan.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2400 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Bayi ibu “MK” lahir pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari dan berat badan bayi 3500 gram. Bayi ibu “MK” adalah bayi baru lahir normal.

Dalam Subiastutik, Eni., dan Maryanti (2022), perawatan pada bayi baru lahir normal adalah pertama kali harus dilakukan penilaian bayi berupa tangis dan gerakanya, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi: menjaga kehangatan, bersihkan jalan napas (jika perlu), mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular di anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata profilaksis *oxytetracycline* 1%, pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi hepatitis Hb0 0,5 ml intramuskular di anterolateral paha kanan bayi kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, semua asuhan ini sudah diberikan pada bayi ibu “MK”

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan Nifas secara komprehensif pada ibu “MK” sampai nifas 42 hari

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti dalam keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira kira 6 minggu (Nasution, Winda Maulinasari., dan Purwanti, 2024). Selama masa nifas, terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan disebut trias nifas yaitu laktasi, involusi uterus dan lokea.

Masa nifas ibu “MK” penulis melakukan kunjungan dan pendampingan pemeriksaan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca bersalin. Penulis memberikan asuhan kepada ibu “MK” yaitu sebanyak 4 kali di TPMB Farida Sadik yaitu pada KF 1 (22 jam post partum), KF 2 (7 hari post partum) dan KF 4 (42 hari post partum) dan penulis melakukan kunjungan rumah sebanyak 1 kali yaitu pada KF 3 (22 hari post partum). Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) mengenai pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru yaitu Asuhan nifas pertama (KF 1) 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan, kunjungan nifas kedua (KF2) diberikan pada 3 sampai 7 hari setelah persalinan, kunjungan nifas ketiga (KF 3) diberikan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan, dan kunjungan nifas keempat (KF 4), pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai ke-42 setelah persalinan.

Pada masa nifas penulis memberikan KIE kepada ibu “MK” supaya tetap menjaga *personal hygiene* dengan baik dan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein. Perawatan perinium dengan membersihkan perinium setelah

BAB/BAK dimulai dari arah depan kebelakang, cara mengganti pembalut diganti paling sedikit empat kali sehari, memberitahu mengenai jumlah, warna apabila terjadi kelainan dapat diketahui secara dini, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin, serta menghindari menyentuh area luka. Ibu “MK” telah mengganti pembalut empat kali dalam satu hari serta selalu memperhatikan kebersihan pada area kewanitaannya.

Asuhan yang dilakukan pada masa nifas ibu “MK” adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemantauan trias nifas dalam batas normal. Asuhan yang juga diberikan yaitu melakukan pijat oxytosin, membimbing ibu teknik menyusui yang benar, memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, membimbing ibu cara melakukan perawatan tali pusat, membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini, dan memberikan ibu suplemen dan saat 48 jam setelah persalinan, memberikan KIE bayi akan dilakukan pengambilan sampel darah SHK di tumit kaki kanan dan skrining penyakit jantung bawaan.

Senam yang dapat dilakukan pasca persalinan dan aman untuk memperkuat dasar panggul dan mencegah *inkontinensia urine* adalah senam kegel. Ibu “MK” belum mengetahui mengenai senam kegel sehingga pada saat 22 jam postpartum penulis melatih ibu melakukan Senam Pernapasan Pasca Melahirkan dan senam Kegel (Yunifitri, Lestari, dan Aulia, 2022). Senam saat masa nifas membantu proses pemulihan setelah melahirkan dengan cara membuat otot dasar panggul berkontraksi dan mengendur secara bergantian.

Proses adaptasi psikologis ibu “MK” berlangsung normal. Terlihat ibu bisa

merawat diri dan bayinya dengan baik serta ibu tidak mengalami *postpartum blues*. Pada masa nifas terdapat tiga periode yaitu *fase taking in*, *fase taking hold* dan *fase letting go* (Priansiska, Norwi”SL” a. Aprina, 2024). *Fase taking in* berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana ibu “MK” mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mulas, penulis menyarankan ibu untuk istirahat pada saat bayi tidur. *Fase taking hold* merupakan fase dimana ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan dalam merawat bayi dan sangat ketergantungan terhadap orang lain khususnya keluarga, ibu “MK” telah mendapatkan dukungan dari keluarga dan keluarga turut serta dalam merawat bayi, Ibu “MK” tidak mengalami fase ini karena Ibu “MK” 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 dan ibu sudah mampu menyesuaikan diri, merasa lebih nyaman, dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu “MK” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari PMB.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi ibu “MK” selama masa neonatus hingga bayi umur 42 hari

Bayi ibu “MK” lahir secara spontan belakang kepala pada usia kehamilan 39m inggu 3 hari dengan berat lahir 3500 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37-42 minggu dengan berat lahir 2400-4000 gram (Armini, Sriasih, 2017). Neonatus adalah masa kehidupan pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari sesudah lahir (Oktaviani, Nuzuliana, 2023).

Bayi Ibu “MK” dilahirkan pukul 19.00 WITA dan langsung menangis serta bergerak aktif. Tangisan bayi pertama kali membantu bayi bernapas. Saat menangis, udara yang mengandung oksigen masuk ke paru-paru bayi, membuat cairan di alveoli ditekan keluar dan diserap oleh jaringan sekitarnya. Oksigen kemudian masuk ke paru, mengalir ke pembuluh darah di sekitar alveoli. Tarikan napas pertama terjadi karena suatu refleks yang dipicu oleh perubahan tekanan, suara, serta cahaya yang terjadi saat proses kelahiran (Armini, Sriasih, 2017).

Setelah lahir, bayi dibilas dengan handuk bersih, lalu dilakukan IMD selama sekitar satu jam. Saat sedang IMD, bayi mulai mengeluarkan air liur dan berusaha mencari puting susu ibunya, selama kira-kira satu jam. Selanjutnya bayi menerima perawatan neonatus yang mencakup perawatan tali pusat, pemberian salep mata *oxytetracycline* 1% ke kedua mata untuk mencegah infeksi mata, kemudian diberikan suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan di otak dengan dosis 1 mg di paha kiri bayi. Tidak ada reaksi alergi setelah suntikan vitamin K1. Setelah dua jam, bayi Ibu “MK” menerima imunisasi Hb0 diinjeksi di paha kanan bayi, secara IM pada 1/3 bagian anterolateral (JNPK-KR, 2017).

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar menurut Kemenkes RI (2020) yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir dan kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu “MK” telah sesuai dengan

standar. Kunjungan neonatal pertama (KN 1) pada bayi ibu “MK” dilakukan pada 22 jam pertama setelah lahir. Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada hari ketiga di Puskesmas. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada saat bayi berusia 26 hari di rumah Ibu “MK” asuhan yang diberikan adalah pijat bayi. Kunjungan neonatus keempat (KN4) dilakukan pada saat bayi berusia 42 hari di PMB, asuhan yang diberikan adalah pemberian imunisasi BCG dan polio I sesuai dengan pedoman pemberian imunisasi pada buku KIA.

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi ibu “MK” antara lain asah, asih dan asuh. Asah (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Asih (kebutuhan psikologi) merupakan kebutuhan terhadap emosi yang menimbulkan ikatan serasi dan selaras antara ibu dan anak. Sedangkan *asuh* adalah kebutuhan terhadap perawatan bayi sehari hari meliputi nutrisi, eliminasi dan kebutuhan dasar lainnya (Afrida, Ricca Baiq., 2022)

Asah (stimulasi) sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Pada bayi ibu “MK” selama kehamilan sering melakukan stimulasi dengan sentuhan dan juga musik *Mozart*, saat persalinan telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Selain itu, stimulasi yang diberikan kepada ibu “MK” yaitu dengan mengajak bayi berbicara, melakukan pijat bayi, mendengarkan bayi musik musik rohani, serta memberikan bayi mainan berwarna dan bersuara.

Asih atau kebutuhan emosional diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Ibu “MK” telah dibimbing untuk melakukan kontak fisik, kontak mata dan rutin mengajak bayi berbicara. Kontak fisik telah dilakukan sejak

bayi baru lahir yaitu dengan melakukan IMD. Selain itu, setiap memandikan bayi dan memijat bayi. Hal tersebut menunjukkan telah terbentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi.

Asuh meliputi perawatan bayi sehari-hari seperti pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur, IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI dan pemberian imunisasi sesuai jadwal pemberian (Kemenkes RI, 2020). Bayi ibu “MK” telah dilakukan IMD segera setelah lahir, kemudian di rawat gabung bersama dengan ibu. Telah dilakukan perawatan esensial berupa perawatan tali pusat, hal yang paling terpenting dalam membersihkan tali pusat adalah memastikan tali pusat dan area sekelilingnya selalu bersih dan kering, selalu mencuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun sebelum membersihkan tali pusat. Selama tali pusat belum puput atau terlepas, sebaiknya bayi tidak dimandikan dengan cara dicelupkan ke dalam air cukup diusap saja dengan kain yang direndam air hangat. Perawatan tali pusat dengan tehnik kasa kering steril saat ini sangat dianjurkan untuk menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering selain alat dan tehnik yang praktis dan efisien (Astutik, 2021).

Ibu juga telah memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan ibu kandungnya. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi. Penimbangan berat badan dan panjang badan telah dilakukan pada satu jam setelah bayi lahir. Penulis juga telah menyarankan ibu untuk menimbang bayi rutin setiap bulan. Pemberian imunisasi telah dilakukan sesuai jadwal seperti imunisasi Hb 0 telah diberikan pada dua jam setelah lahir. Imunisasi BCG dan OPV 1 telah diberikan pada saat bayi berusia 30 hari, hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman

buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang 0 sampai satu bulan.

Untuk mengendalikan kadar bilirubin pada bayi yang baru lahir, salah satu cara yang penting adalah menjemur bayi di bawah sinar matahari. Caranya adalah dengan meletakkan bayi terlentang selama 15 menit dan tengkurap selama 15 menit. Menurut informasi dari Vinmec, sebuah jaringan layanan kesehatan akademik, bayi yang berusia 7 hingga 10 hari sudah bisa terpapar sinar matahari untuk mendapatkan manfaatnya. Namun, paparan sinar matahari pada bayi baru lahir harus dibatasi waktu, sekitar 10 menit, dan waktu tersebut bisa diperpanjang seiring bertambahnya usia bayi. Meskipun begitu, bayi yang berusia 0 hingga 6 bulan tidak disarankan terkena sinar matahari secara langsung karena kulit mereka masih sangat sensitif dan rentan terhadap efek negatif dari paparan sinar ultraviolet. Berdasarkan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), waktu terbaik untuk menjemur bayi adalah di bawah sinar matahari sebelum pukul 10 pagi dan setelah pukul 4 sore, selama 15 hingga 20 menit setiap hari (Khairunnisa, Tiara, 2024).

Selama 42 hari berat badan bayi mengalami peningkatan yaitu dari berat badan lahir 3500 gram menjadi 4350 gram. Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 700-1.000 gram (Kemenkes RI, 2020). Penambahan berat badan bayi Ibu “MK” dari baru lahir hingga 42 hari yaitu 850 gram. Menurut Kemenkes RI (2016) mengatakan bahwa usia 0-6 bulan berat badan bayi akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram. Berat badan bayi perempuan normal usia 1 bulan yaitu 3.200-5.500 gram dan berat badan bayi laki-laki normal adalah 3.300- 5.700 gram. Hal ini dikarenakan bayi ibu “MK” sangat kuat menyusu sehingga nutrisi bayi sudah terpenuhi dengan baik, dan ibu hanya memberikan ASI secara eksklusif. Siregar dan Ritonga (2018) menemukan bahwa

pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan pertumbuhan berat badan bayi usia 0-6 bulan ($p=0,003$). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmah dkk (2022) juga menyatakan ada perbedaan signifikan pada rata-rata berat badan bayi yang diberi ASI eksklusif dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif (Astriana, Afriani, 2022). Bayi yang hanya diberi ASI akan lebih sehat, lebih pandai, lebih tahan terhadap penyakit, dan merasa lebih tenang karena selalu dekat dengan ibunya (Astriana, Afriani, 2022).