

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien / Keluarga

Informasi klien dan keluarga didapatkan dengan pendekatan studi kasus/*case report*. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Data yang digunakan berupa data primer dari wawancara dan pemeriksaan serta data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi buku pemeriksaan di dokter dan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Sebelum memberikan asuhan, penulis melakukan pendekatan dengan menjelaskan maksud dan tujuan asuhan yang akan dilakukan. Ibu dan suami setuju dengan menandatangani formulir *informed consent*, selanjutnya penulis memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan. Pengkajian awal klien dilakukan pada tanggal 25 Maret 2025 pukul 10.00 WITA di TPMB Ni Wayan Widiarini, S.Keb dan didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Data Subjektif (tanggal 25 Maret 2025 pukul 10.00 WITA)

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu "AE"	Tn. "WA"
Umur	: 26 tahun	27 tahun
Suku bangsa	: Bali, Indonesia	Bali, Indonesia
Agama	: Hindu	Hindu

Pendidikan : SMK SMK
Pekerjaan : Karyawan toko Karyawan hotel
Penghasilan : Rp. 3.000.000 Rp. 3.000.000
Alamat rumah : BR Dinas Babakan, Ds. Mambang, Kec. Selemadeg
Timur, Kab. Tabanan, Bali
No. Telp/ HP : 085737495xxx
Jaminan kesehatan : JKN Non PBI (Kelas II)

b. Alasan berkunjung dan keluhan utama

Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilannya karena kadang-kadang masih merasakan mual terutama di pagi hari, tidak ada muntah dan nyeri ulu hati.

c. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menstruasi pertama kali pada umur 13 tahun, siklus haid teratur 28 – 30 hari, jumlah darah yaitu 3-4 kali ganti pembalut dalam sehari, lama haid 4-5 hari, tidak ada keluhan saat haid. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT) pada tanggal 17 Desember 2024, sehingga taksiran persalinannya (TP) yaitu tanggal 24 September 2025.

d. Riwayat perkawinan sekarang

Ibu mengatakan menikah satu kali secara sah, lama menikah tujuh tahun. Umur ibu saat menikah 19 tahun dan umur suami saat menikah 20 tahun.

e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 5
Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Ibu “AE” Umur 26 Tahun

No.	Tgl Partus	Usia hamil	Jenis partus	Penolong	JK	BBL	Laktasi	Keadaan saat ini	Komplikasi
1	21 Maret 2018	Cukup bulan	P Spt B	Bidan	L	3.200 gram	2 tahun	Normal	Tidak ada
2	Hamil ini								

Sumber : Buku KIA dan buku USG Ibu “AE”

f. Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua dan tidak pernah mengalami keguguran. Ibu sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak satu kali di TPMB Ni Wayan Widiarini, S.Keb, satu kali di PKM Selemadeg Timur I dan satu kali di dokter spesialis kandungan. Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi DPT saat bayi dan usia baduta serta saat Bulan Imunisasi Anak Sekolah. Pada kehamilan anak pertama ibu mendapat imunisasi TT satu kali. Status TT ibu saat ini adalah TT5. Keluhan yang pernah dialami ibu pada trimester satu adalah mual di pagi hari, nafsu makan berkurang dan pusing tetapi tidak sampai mengganggu aktivitasnya sehari-hari. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami perdarahan maupun komplikasi lain pada kehamilan trimester satu. Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya disajikan pada tabel berikut :

Tabel 6
Hasil Pemeriksaan Ibu “AE” Umur 26 Tahun Multigravida

No	Tanggal/ Tempat	Keluhan	Hasil Pemeriksaan	Assessment	Pelaksana
1	2	3	4	5	6
1	31 Januari 2025/ TPMB Ni Wayan Widiarini, S.Keb	Telat haid 2 minggu, mengeluh mual dan sedikit pusing HPHT: 17/12/2024 TP: 24/9/2025	BB : 50,5 kg, TB 155 cm; LiLA : 25,5 cm, IMT: 21,01 kg/m ² TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/mnt, S : 36,3 °C, RR : 19 x/mnt. TFU : tidak teraba Tes kencing (+) Skor Poedji Rochjati = 2	G2P1A0 UK 6 minggu 3 hari	Bidan “WW”
			<ul style="list-style-type: none"> - KIE hasil pemeriksaan tes kencing positif. - KIE makan dalam porsi kecil tetapi sering. - KIE istirahat cukup, hindari aktivitas berat. - KIE ANC ke PKM untuk pemeriksaan penunjang 1 bulan lagi. - KIE USG ke dokter kandungan. - Terapi : Vitamin B6 (10 tablet) 1x1 dan Asam Folat (30 tablet) 1x1. 		

No	Tanggal/ Tempat	Keluhan	Hasil Pemeriksaan	Assessment	Pelaksana
2	26/02/2025/ RSIA Cahaya Bunda	Periksa kehamilan, HPHT : 17- 12-2024, TP : 24-09-2025	BB : 50 kg, TD : 118/66 mmHg TFU : belum teraba. USG : tunggal intrauterin CRL = 3.43 cm, FHR (+)	G2P1A0 UK 10 minggu 1 hari T/H Intrauterin	Dokter "IG" Sp.OG
			<ol style="list-style-type: none"> 1. KIE nutrisi dan istirahat 2. KIE pola makan sedikit tetapi sering. 3. Terapi : Promavit 1x1 (30 tablet) dan Bio Cal-95 (30 tablet) 1x1. 4. KIE kontrol ulang 1 bulan lagi. 		
3	11/03/2025 / PKM Selemadeg Timur I	Ibu datang untuk periksa laboratorium, mengeluh masih mual.	BB : 50 kg TD : 100/70 mmHg, N : 82 x/mnt, S : 36,4 °C, RR : 18 x/mnt. TFU : 3 jari diatas simfisis pubis Skor skrining kesehatan jiwa (EPDS) : 4 (tidak adanya gejala depresi) Hasil pemeriksaan lab : Hb : 11,9 g/dL Golongan darah : B, rhesus (+) Glukosa sewaktu : 125 mg/dL HIV : non reaktif; HbsAg : non reaktif; TPHA : non	G2P1A0 UK 12 minggu	Bidan "FP"

No	Tanggal/ Tempat	Keluhan	Hasil Pemeriksaan	Assessment	Pelaksana
			reaktif		
			Protein/glukosa urine :		
			negatif		
			Pemeriksaan Poli Umum :		
			dalam batas normal		
			Pemeriksaan poli gigi : tidak		
			ada caries gigi		
			Konsultasi gizi : KIE diet		
			Tinggi Kalori Tinggi Protein		
			(TKTP).		
			1. KIE hasil pemeriksaan.		
			2. KIE cara mengatasi mual.		
			3. KIE diet TKTP		
			4. KIE ANC sesuai standar		
			5. Terapi : TTD (Fe 60 mg +		
			Asam folat 400 mcg) (20		
			tablet) dan Kalsium 500		
			mg (20 tablet)		
			6. KIE kontrol ulang 1 bulan		
			lagi.		

Sumber : Buku KIA dan buku USG Ibu "AE"

g. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan menggunakan KB IUD setelah kelahiran anak pertama, lama pemakaian 5 tahun, keluhan yaitu darah haid pada hari kedua dan ketiga lebih banyak. Kemudian ibu membuka KB IUD karena ingin hamil lagi. Rencana KB yang digunakan setelah melahirkan adalah KB IUD.

h. Riwayat Penyakit

- 1) Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu : tidak menderita penyakit kardiovaskular, asma, hipertensi, epilepsi, *Diabetes Mellitus* (DM), TORCH, hepatitis, operasi maupun PMS.
- 2) Riwayat penyakit yang sedang diderita ibu : tidak sedang menderita penyakit kardiovaskular, asma, hipertensi, epilepsi, *Diabetes Mellitus* (DM), TORCH, hepatitis, operasi maupun PMS.
- 3) Riwayat penyakit keluarga yang menurun : ibu tidak pernah menderita penyakit kanker, asma, hipertensi, epilepsi, *Diabetes Mellitus* (DM), alergi, hepatitis, maupun penyakit jiwa.
- 4) Riwayat penyakit kandungan : ibu tidak sedang mengidap penyakit kandungan seperti tumor, kista, mioma, kanker dan radang panggul.
- 5) Riwayat penyakit keluarga : ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit menurun seperti kanker, asma, hipertensi, epilepsi, DM, alergi, hepatitis maupun penyakit jiwa.

i. Data Bio Psikososial dan Spiritual

1) Data biologis

a) Bernafas

Tidak ada kesulitan bernafas.

b) Pola makan

Selama mual ibu makan 2-3 kali/hari, porsi sepiring kecil. Jenis dan komposisi makanan yaitu : nasi, daging atau ikan, telur, tahu/tempe, sayur, buah (pisang, pepaya, apel dan melon). Kondisi mual ini menyebabkan perubahan porsi makan ibu, dari yang biasanya satu piring ukuran sedang menjadi satu piring

ukuran kecil. Upaya yang dilakukan ibu untuk menjaga asupan nutrisi yaitu makan dalam porsi kecil tetapi sering, makan camilan biskuit dan roti diluar makanan pokok dan minum air gula hangat. Ibu mengatakan tidak ada alergi dan pantangan makanan.

c) Pola minum

Ibu minum air putih sebanyak 8-10 gelas/hari dan susu ibu hamil 1 kali sehari saat malam hari. Pada kondisi mual ibu biasanya minum air gula hangat satu gelas dan teh sesekali. Ibu tidak mengonsumsi minuman kopi.

d) Pola eliminasi

Buang air kecil 5-6 kali/hari dengan warna kuning jernih, buang air besar 1 kali/hari dengan konsistensi lembek dan warna coklat kekuningan. Tidak ada keluhan saat BAK/BAB.

e) Pola istirahat

Ibu tidur malam 8-9 jam/hari, tidur siang satu jam/hari, tidak ada gangguan tidur dan istirahat.

f) Hubungan seksual

Ibu mengatakan jarang melakukan hubungan seksual selama trimester awal kehamilan ini, frekuensi 1 kali/minggu.

g) Aktivitas sehari-hari

Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan.

h) Kebersihan diri

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, menggosok gigi saat mandi dan sebelum tidur, keramas 3 kali seminggu, merawat payudara saat mandi saja,

membersihkan alat kelamin saat mandi dan setelah BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum dan setelah makan, mengganti pakaian dalam 2 kali sehari.

2) Data psikologis

Perasaan ibu terhadap kehamilan ini merasa senang namun mengatakan khawatir karena masih merasa mual. Kehamilan ini diterima dan direncanakan oleh ibu, suami dan keluarga.

3) Data sosial

Hubungan ibu dengan suami, keluarga baik dan lingkungan sekitar baik. Pengambilan keputusan dilakukan bersama ibu dan suami. Ibu tinggal bersama suami dan orang tua suami di rumah milik pribadi (tipe rumah permanen. Lingkungan rumah bersih, tidak bising dan ventilasi dalam kondisi bersih dan baik.

4) Data spiritual

Ibu mengatakan tidak memiliki kepercayaan tertentu yang dapat membahayakan kehamilan, rutin melakukan persembahyangan sesuai agama.

j. Perilaku dan gaya hidup

Ibu mengatakan selama ini tidak pernah minum obat tanpa resep dokter, ibu tidak minum-minuman keras dan jamu, tidak merokok dan berganti-ganti pasangan saat berhubungan seksual dan tidak pernah pijat perut di dukun.

k. Perencanaan kehamilan

Tempat bersalin di TPMB Ni Wayan Widiarini, S.Keb, transportasi dengan mobil pribadi, calon pendonor darah adalah adik kandung ibu dan adik kandung suami, pendamping persalinan adalah suami dan mertua, biaya menggunakan BPJS non PBI Kelas II dan tabungan bersalin, RS rujukan jika ada

keawatdaruratan yaitu RSUD Tabanan, pengasuh anak saat persalinan ayah mertua dan bibi. Ibu berencana memakai KB IUD setelah 42 hari melahirkan.

1. Pengetahuan

- 1) Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II.
- 2) Ibu belum mengetahui cara mengatasi mual yang dialami.

2. Data Objektif (tanggal 25 Maret 2025 pukul 10.15 WITA)

a. Pemeriksaan umum

KU : baik; kesadaran : composmentis; GCS : E 4, V 5, M 6

TD : 110/70 mmHg Nadi : 82 x/mnt

Respirasi : 20 x/mnt Suhu : 36,6 °C

b. Pemeriksaan antropometri

BB : 52 kg, BB sebelum hamil : 50,5 kg.

c. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala dan leher : kepala simetris, rambut bersih, wajah tidak edema, konjungtiva merah muda, sklera putih, bibir tidak pucat, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pelebaran pada vena jugularis .
- 2) Payudara : bentuk simetris, keadaan puting susu bersih dan menonjol, tidak ada pengeluaran dan tidak teraba massa/benjolan.
- 3) Dada : dada simetris dan tidak ada retraksi saat bernafas.
- 4) Abdomen
 - a) Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, tidak tampak benjolan, ada linea alba.
 - b) Palpasi dan auskultasi : TFU ½ simfisis pubis-pusat, DJJ 155 x/menit.
 - c) Ekstremitas : tungkai simetris, tidak ada edema, reflek patela positif.
 - d) Genitalia dan anus : tidak dilakukan pemeriksaan karena tidak ada indikasi.

d. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan

e. Skor Poedji Rochjati : 2

B. Rumusan Masalah atau Diagnosis Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, maka rumusan diagnosis kebidanannya yaitu G2P1A0 usia kehamilan 14 minggu T/H intrauterin, dengan masalah :

- a. Ibu belum mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester II
- b. Ibu belum mengetahui cara mengatasi mual yang dialami.

Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan kondisi janin baik, ibu mengatakan merasa lebih tenang.
- b. Memberikan KIE kepada ibu tentang :
 - 1) Mual terjadi akibat meningkatnya hormon hCG pada trimester awal kehamilan dan kadar hormon ini mulai menurun pada usia kehamilan 12 minggu. Perubahan hormon ini membuat ibu hamil lebih sensitif terhadap aroma/bau tertentu dan menimbulkan mual serta muntah, ibu memahami penjelasan yang diberikan.
 - 2) Cara mengatasi mual yaitu makan dalam porsi kecil tetapi sering, menghindari makanan yang berbumbu tajam/berbau menyengat, konsumsi minuman jahe hangat, melakukan akupresur yaitu dengan penekanan titik neiguan (titik perikardium 6) yang terletak pada kira-kira 3 jari diatas lipatan tangan selama ± 10 menit dan menghirup aroma terapi lemon. Aromaterapi dapat diberikan melalui *diffuser* atau dituangkan pada tisu/sapu tangan untuk dihirup. Ibu paham dan bersedia melakukan cara yang dianjurkan.

- 3) Tanda bahaya kehamilan trimester II meliputi demam tinggi, muntah darah, napas pendek dan jantung berdebar kencang, nyeri perut hebat, pandangan kabur, perdarahan, keluar cairan dari jalan lahir yang sangat banyak atau berbau, pusing/sakit kepala berat, sakit saat kencing/keluar keputihan atau gatal. Ibu paham dan dapat menyebutkan kembali.
- 4) Gizi ibu yang harus dipenuhi selama hamil adalah zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) dan zat gizi mikro (vitamin dan suplemen kehamilan), ibu paham dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
- 5) Rekomendasi peningkatan berat badan ibu selama kehamilan sesuai dengan IMT ibu pra kehamilan adalah 11,5-16 kg. Ibu memahami penjelasan bidan.
- 6) Memberikan terapi Vitonal-F (10 tablet) 1x1 dan Kalsium 500 mg (10 tablet) 1x1, serta menganjurkan dikonsumsi bersama makanan/minuman yang mengandung vitamin C agar diserap lebih baik oleh tubuh.
- 7) Menginformasikan jadwal kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu tanggal 22 April 2025 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan. Ibu bersedia kontrol ulang sesuai jadwal.
- 8) Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan. Hasil pemeriksaan tercatat pada register kehamilan dan buku KIA klien.

C. Jadwal Kegiatan

Penulis merencanakan beberapa kegiatan dalam penyusunan laporan kasus yang dimulai dari Maret 2025 sampai bulan Oktober 2025. Kegiatan mulai dari pengumpulan data, penyusunan laporan, bimbingan laporan dan perbaikan laporan. Setelah mendapatkan izin dari klien, penulis akan memberikan asuhan kepada ibu "AE" dari usia kehamilan 14 minggu hingga 42 hari masa nifas beserta

bayinya yang dilengkapi dengan analisa, pembahasan asuhan, penyusunan laporan hingga pengumpulan hasil laporan dan pada bulan November 2025 dapat dilaksanakan seminar hasil laporan kasus serta dilakukan perbaikan.

Tabel 7
Kegiatan Kunjungan dan Asuhan yang diberikan pada Ibu “AE” dari Usia Kehamilan 14 Minggu sampai 42 Hari Masa Nifas

No	Kunjungan dan Jadwal Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3
1.	Memberikan asuhan kehamilan trimester II pada minggu ketiga bulan Maret 2025 sampai minggu pertama bulan Juni 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pendekatan pada ibu “AE” dan suami untuk memberikan asuhan kebidanan. 2. Melakukan asuhan antenatal. 3. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester II dan cara mengurangnya. 4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM II 5. Memberikan KIE kelas ibu hamil 6. Memberikan KIE tentang senam hamil dan memfasilitasi pelaksanaan senam hamil. 7. Memberikan KIE tentang <i>Sibling Rivalry</i>.
2	Memberikan asuhan kehamilan trimester III pada minggu kedua bulan Juni 2025 sampai minggu keempat bulan September 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan asuhan antenatal 2. Memberi informasi, edukasi, bimbingan dan diskusi tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya kehamilan trimester III. b. Ketidaknyamanan TM III dan cara mengatasinya. c. Persiapan laktasi termasuk perawatan payudara, IMD, dan ASI eksklusif. d. Tanda dan gejala persalinan.

No	Kunjungan dan Jadwal Asuhan	Implementasi Asuhan
		<ul style="list-style-type: none"> e. Persiapan persalinan termasuk cara mengatasi rasa sakit saat persalinan dengan <i>massage effleurage</i> dan teknik relaksasi nafas dalam. f. Peran suami atau pendamping dalam kehamilan dan persalinan. g. Memantapkan pilihan alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan pasca persalinan. h. Melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan/tenaga medis lainnya untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG.
3.	<p>Memberikan asuhan persalinan pada ibu “AE” pada minggu pertama sampai minggu keempat bulan September 2025 .</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga. 2. Mendampingi ibu selama proses persalinan 3. Memantau kesejahteraan ibu dan janin dengan menggunakan partograf. 4. Menganjurkan ibu untuk mencari posisi yang nyaman saat proses persalinan. 5. Memenuhi nutrisi ibu selama proses persalinan. 6. Menjaga privasi ibu. 7. Membimbing ibu mengatasi rasa nyeri dengan relaksasi nafas dalam dan melibatkan pendamping persalinan oleh suami/keluarga untuk memberikan <i>massage effleurage</i>. 8. Memberikan asuhan persalinan kala I sampai kala IV. 9. Memberikan asuhan pada bayi baru lahir

No	Kunjungan dan Jadwal Asuhan	Implementasi Asuhan
		<p>berupa IMD, pemberian vitamin K, salep mata profilaksis dan imunisasi HB0.</p> <p>10. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.</p>
4.	<p>Memberikan asuhan nifas KF 1 pada ibu “AE” dan asuhan neonatus KN 1 pada minggu pertama sampai minggu keempat September 2025</p>	<p>1. Pemeriksaan pada ibu nifas beserta bayinya.</p> <p>2. Melakukan pemantauan involusi uterus, <i>lochea</i> dan laktasi.</p> <p>3. Menanyakan keluhan maupun penyulit yang ibu rasakan terkait perawatan diri sendiri dan bayinya.</p> <p>4. Membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini.</p> <p>5. Memantau pemenuhan nutrisi, <i>personal hygiene</i> dan istirahat ibu selama masa nifas.</p> <p>6. Memberikan kapsul vitamin A 200.000 IU.</p> <p>7. Melakukan skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB).</p> <p>8. Memberikan KIE ASI eksklusif dan pemberian ASI secara <i>on demand</i>.</p> <p>9. Memberikan KIE tentang posisi menyusui dan perlekatan yang baik.</p> <p>10. Memberikan KIE pijat oksitosin dan cara melakukannya.</p> <p>11. Memberikan KIE mengenai perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, perawatan bayi sehari-hari dan pijat bayi.</p> <p>12. Memberikan KIE tanda bahaya ibu nifas dan neonatus.</p>

No	Kunjungan dan Jadwal Asuhan	Implementasi Asuhan
5.	Memberikan asuhan nifas KF 2 pada ibu “AE” dan asuhan neonatus KN 2 pada bulan September-Oktober 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan keluhan dan kesulitan yang dirasakan ibu selama merawat diri dan bayi. 2. Memantau involusi uterus, <i>lochea</i> dan laktasi. 3. Mengajarkan ibu dan suami melakukan pijat oksitosin. 4. Melakukan pemantauan pemenuhan nutrisi dan istirahat pada ibu dan bayi. 5. Memberikan KIE tentang pijat bayi dan membimbing ibu dalam melakukan pijat bayi. 6. Melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). 7. Mengingatkan ibu untuk pemakaian KB pasca salin.
6.	Memberikan asuhan nifas KF 3 pada ibu “AE” dan asuhan neonatus KN 3 pada bulan September-Oktober 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan keluhan dan kesulitan yang dialami ibu selama merawat diri dan bayi. 2. Memantau involusi uterus, <i>lochea</i> dan laktasi. 3. Memberikan KIE mengenai senam nifas dan cara melakukannya. 4. Memantau kecukupan nutrisi dan istirahat pada ibu dan bayi. 5. Mengevaluasi cara ibu melakukan perawatan diri dan bayi sehari-hari. 6. Melakukan pemantauan kesehatan bayi. 7. Memberikan KIE dan memfasilitasi pemberian imunisasi BCG dan polio I pada bayi.

No	Kunjungan dan Jadwal Asuhan	Implementasi Asuhan
		8. Mengajarkan ibu cara penyimpanan ASI. 9. Memberikan jadwal pemakaian KB pasca salin.
7.	Memberikan asuhan nifas KF 4 pada ibu “AE” dan asuhan bayi usia 42 hari pada bulan Oktober 2025.	1. Menanyakan masalah yang dialami ibu selama masa nifas dan membantu mengatasi keluhan. 2. Melakukan pemeriksaan trias nifas pada ibu dan pemeriksaan kesehatan bayi. 3. Memantau pemenuhan nutrisi dan istirahat ibu. 4. Mengevaluasi pemberian ASI, pertumbuhan dan perkembangan bayi. 5. Memastikan ibu sudah menggunakan KB pasca salin. 6. Memberikan KIE pada ibu tentang cara stimulasi tumbuh kembang bayi dengan media buku KIA.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus pada responden Ibu "AE" dilakukan di TPMB Ni Wayan Widiarini, S.Keb. Penulis pertama kali mengumpulkan data pada tanggal 25 Maret 2025. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan dan data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi pelayanan di dokter dan buku KIA Ibu "AE". Penulis mengikuti perkembangan dari usia kehamilan 14 minggu sampai 42 hari masa nifas.

Penulis melakukan pendekatan pada ibu "AE" dan keluarga, kemudian menyampaikan tujuan asuhan serta kesediaan sebagai subjek studi kasus. Ibu dan keluarga setuju. Pada saat penulis melakukan kunjungan rumah, respon ibu dan keluarga baik. Ibu "AE" tinggal bersama suami dan orang tua suami di rumah permanen. Lingkungan rumah bersih dan ventilasi dalam kondisi bersih dan baik. Sumber mata air ibu berasal dari air PDAM. Ibu tidak memiliki hewan peliharaan. Keluarga ibu buang air bersih di jamban yang dilengkapi *septic tank*, suami merokok namun tidak merokok di dalam ruangan dan di dekat ibu. Berikut pemaparan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ibu "AE":

1. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu "AE" selama masa kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan pada ibu "AE" umur 26 tahun dari usia kehamilan 14 minggu sampai aterm dengan kehamilan fisiologis. Adapun hasil pemeriksaan disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 8
Catatan Perkembangan Ibu “AE” beserta Janinnya yang Menerima
Asuhan Kebidanan selama Masa Kehamilan secara Komprehensif
di TPMB Ni Wayan Widiarini, S.Keb

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
<p>Sabtu/ 26 April 2025/ pukul 10.00 WITA/ TPMB Ni Wayan Widiarini, S.Keb.</p>	<p>S : ibu mengatakan ingin periksa kehamilan, keluhan mual sudah berkurang dengan minum teh jahe hangat dan rutin menghirup aromaterapi lemon. Saat ini tidak ada keluhan. Pola makan teratur 3-4 kali sehari dengan menu bervariasi, minum 7-8 gelas air putih sehari dan 1 gelas susu ibu hamil. Ibu sudah merasakan gerakan janin sejak umur kehamilan 4 bulan.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran CM, GCS: E4 V5 M6. BB: 54 kg. TD: 100/70 mmHg, Nadi: 78 kali/menit, R: 18 kali/menit, S: 36,6°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran, payudara bersih tidak ada pengeluaran. Abdomen : ada linea alba, TFU 3 jari di bawah pusat, DJJ (+) 150 kali/menit, irama teratur. Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, reflek <i>patella</i> +/+.</p> <p>A : G2P1A0 UK 18 minggu 4 hari T/H intrauterin</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat, ibu paham. 3. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya kehamilan 	<p>Bidan “WW” dan Yuriani</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>trimester II yaitu perdarahan, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, ibu paham dan bersedia segera kontrol apabila merasakan keluhan tersebut.</p>	
	<p>4. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang peran suami atau pendamping seperti memberikan dukungan emosional selama kehamilan, mendampingi/mengantar istri ketika melakukan pemeriksaan, memperhatikan konsumsi gizi yang dimakan ibu hamil, memeriksakan kehamilan ibu sejak dini, mengupayakan agar persalinan nantinya dilakukan oleh tenaga kesehatan. Suami mengatakan paham dengan perannya.</p>	
	<p>5. Memberikan KIE ibu tentang <i>brain booster</i> yaitu upaya meningkatkan intelegensia janin sejak dalam kandungan dengan pemenuhan nutrisi yang mengandung omega-3 dan DHA seperti makanan laut (ikan, kerang, kepiting, rumput laut), ruitn mengonsumsi suplemen kehamilan, mendengarkan musik jenis Mozart dan mengajak janin komunikasi sejak dini oleh ibu maupun suami. Ibu dan suami paham serta bersedia mengikuti anjuran Bidan.</p>	
	<p>6. Memberikan terapi Etabion (30 tablet) 1x1 dan Kalsium 500 mg (30 tablet) 1x1, hindari minum vitamin bersama teh, kopi, susu dan obat maag yang dapat menghambat penyerapan zat besi.</p>	
	<p>7. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu bersedia</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	kontrol sesuai jadwal.	
	8. Mendokumentasikan hasil asuhan pada buku KIA ibu.	
Sabtu/ 24 Mei 2025/ pukul 17.00 WITA/ TPMB Ni Wayan Widiarini, S.Keb.	<p>S : ingin periksa hamil, saat ini tidak ada keluhan. Ibu mulai merasakan sering kencing. Gerakan janin dirasakan aktif. Ibu sudah USG tanggal 17/05/2025 di RSIA Cahaya Bunda (janin tunggal, jumlah air ketuban cukup, plasenta corpus posterior, FL 4,55 cm, EFW 662 gram). Terapi yang didapat : Promavit 1x1 (20 tablet) dan Cal-95 (20 tablet) 1x1. Ibu dan suami sudah mencoba terapi musik Mozart dari <i>Youtube</i> dan mengajak janin komunikasi setiap malam sebelum tidur.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran CM, GCS: E4 V5 M6. BB: 56,5 kg, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 82 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,1°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran, payudara bersih tidak ada pengeluaran. Abdomen : TFU 2 jari di atas pusat, McD : 21 cm. DJJ (+) 141 kali/menit, irama teratur. TBJ = 1.395 gram.</p> <p>Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, reflek <i>patella</i> +/+.</p> <p>A : G2P1A0 UK 22 minggu 4 hari T/H intrauterin</p> <p>P :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu tampak senang mengetahui kondisi</p>	Bidan “WW” dan Yuriani

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>janin sehat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan penyebab sering kencing karena pembesaran ukuran rahim dan menekan kandung kemih sehingga timbul keinginan sering kencing. Cara mengatasi : jangan menahan BAK, hindari mengonsumsi minuman bersifat diuretik seperti teh, kopi, <i>cola</i>, minum air putih yang cukup dan jaga kebersihan area kemaluan untuk mencegah ISK. Ibu paham dan akan menerapkan anjuran bidan. 3. Memberikan KIE pada ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil. Melalui kelas ibu hamil, ibu bisa berbagai pengalaman dengan ibu hamil yang lain, memperoleh informasi tentang kehamilan, melahirkan, perawatan masa nifas, perawatan bayi baru lahir. KIE agar suami juga ikut kelas ibu hamil paling sedikit satu kali. Ibu dan suami bersedia. 4. Memberikan KIE pada ibu tentang manfaat senam hamil dan menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas senam hamil, ibu paham dan bersedia mengikuti kelas senam hamil. 5. Memberikan KIE tentang <i>sibling rivalry</i>, penyebab dan bagaimana cara orang tua untuk menghadapi/mengatasi anak yang mengalami <i>sibling rivalry</i>. Ibu dan suami paham dan akan memberikan pengertian kepada anak. 6. Memberikan terapi Vitonal-F 1x1 (10 tablet) dan kalsium 500 mg (10 tablet) 1x1 dan mengingatkan 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>ibu untuk melanjutkan vitamin kehamilan yang sudah diminum sebelumnya. Ibu bersedia minum vitamin sesuai aturan.</p> <p>7. Menyetujui kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu bersedia kontrol ulang sesuai jadwal.</p> <p>8. Mendokumentasikan hasil asuhan pada buku KIA ibu.</p>	
<p>Minggu/ 22 Juni 2025/ Pukul 18.00 WITA/ TPMB Ni Wayan Widiarini, S.Keb.</p>	<p>S : ibu datang untuk kontrol kehamilan, gerakan janin aktif, saat ini tidak ada keluhan, pola makan teratur, BAK dan BAB teratur namun ibu sempat mengalami konstipasi/sembelit sekitar dua hari yang lalu. Ibu mengatakan saat itu kurang minum dan duduk dalam waktu lama karena membuat sarana untuk upacara agama. Upaya yang sudah dilakukan ibu yaitu banyak minum air putih dan melakukan gerakan senam hamil yang sudah diajarkan. Ibu mengatakan sudah mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Selemadeg Timur I.</p> <p>O : keadaan umum baik, kesadaran CM, GCS: E4 V5 M6. BB: 59 kg, TD: 100/70 mmHg, Nadi: 79 kali/menit, R: 18 kali/menit, S: 36,7°C.</p> <p>Konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran, payudara bersih.</p> <p>Abdomen : TFU 3 jari di atas pusat, McD : 25 cm (TBJ : 2.015 gram), punggung kiri (puki), DJJ (+) 151 kali/menit, irama teratur.</p> <p>Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan.</p>	<p>Bidan “WW” dan Yuriani</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>Ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, tidak ada varises, reflek <i>patella</i> +/+.</p> <p>A : G2P1A0 UK 26 minggu 5 hari T/H intrauterin</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu tampak senang. 2. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan hebat, gerakan bayi tidak ada/kurang dari 10 kali dalam 12 jam, ketuban pecah dini namun tidak ada kontraksi rahim, nyeri perut hebat dan pusing/sakit kepala berat. Jika mengalami keluhan tersebut, ibu harus segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan. Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan. 3. Memberikan KIE tentang konstipasi/sembelit pada ibu hamil umumnya merupakan konstipasi fisiologis. Faktor penyebabnya yaitu faktor hormonal yang menyebabkan penurunan pergerakan di usus sehingga terjadi konstipasi dan rahim yang semakin membesar menyebabkan evakuasi tinja terhambat. Cara mengatasi yaitu konsumsi makanan tinggi serat, hidrasi/cairan yang cukup, hindari duduk dalam waktu lama, hindari menahan BAB dan rutin melakukan <i>exercise</i> seperti senam hamil. Ibu memahami penjelasan bidan dan akan menerapkannya di rumah. 4. Mengajarkan ibu cara memantau gerakan janin, 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>setiap 1 jam ibu harus merasakan sedikitnya 1 kali gerakan janin. Ibu paham dan akan rutin memantau gerak janinnya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memberikan KIE dan mengajarkan kepada ibu tentang perawatan payudara untuk persiapan menyusui. Ibu bersedia melakukan perawatan payudara di rumah. 6. Mengingatkan ibu dan suami untuk menerapkan <i>brain booster</i> selama kehamilan. Ibu dan suami bersedia. 7. Memberikan terapi Etabion (30 tablet) 1x1 dan Vitamin C 250 mg (30 tablet) 1x1, masing-masing vitamin diminum 1 tablet/hari. 8. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu bersedia. 9. Mendokumentasikan hasil asuhan pada buku KIA ibu. 	
<p>Sabtu/ 19 Juli 2025/ pukul 16.00 WITA/ Rumah ibu “AE” (Kunjungan rumah)</p>	<p>S : ibu mengeluh nyeri punggung sejak seminggu yang lalu dan untuk mengatasinya ibu hanya mengoleskan minyak kayu putih. Gerakan janin aktif. Ibu sudah USG tanggal 12/07/2025 di RSIA Cahaya Bunda (janin tunggal, presentasi kepala <u>U</u>, BPD 8,11 cm, EFW 2.023 gram, EDD 17/09/2025) dan terapi yang didapat : Folamil Gold (30 tablet) 1x1.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran CM, GCS: E4 V5 M6. BB: 62 kg, TD: 120/70 mmHg, Nadi: 81 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada</p>	<p>Yuriani</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>pembesaran, payudara bersih. Abdomen : TFU pertengahan pusat-<i>processus xiphoides</i>, teraba kepala <u>U</u>, punggung kiri (puki).</p> <p>McD : 28 cm (TBJ : 2.480 gram). DJJ (+) 139 kali/menit, irama teratur.</p> <p>Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, tidak ada varises, reflek <i>patella</i> +/+.</p> <p>Hasil pemeriksaan penunjang :</p> <p>Skor skrining kesehatan jiwa (EPDS) : 4 (tidak adanya gejala depresi)</p> <p>A : G2P1A0 UK 30 minggu 4 hari T/H intrauterin</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami tampak senang. 2. Memberikan KIE penyebab nyeri punggung yaitu perubahan pada jaringan lunak penyangga sehingga elastisitas dan fleksibilitas otot menurun. Pembesaran ukuran rahim juga menyebabkan perubahan postur tubuh menjadi lordosis (melengkung ke arah depan) sehingga dapat menimbulkan nyeri punggung. Cara mengatasi : kompres hangat pada punggung, senam hamil dan melakukan pijat endorfin. Ibu memahami penjelasan bidan. 3. Memberikan KIE dan mengajarkan beberapa gerakan senam hamil untuk mengurangi keluhan nyeri punggung yaitu dengan melakukan gerakan 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<i>child pose, bridge pose, cat/cow pose dan squat.</i>	
	Ibu dapat melakukan gerakan yang diajarkan dan bersedia menerapkannya di rumah.	
	4. Memberikan KIE tentang pijat endorfin dan mengajarkannya pada suami klien. Pijat endorfin akan merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin sehingga dapat menimbulkan rasa nyaman. Ibu paham dan suami dapat mempraktekannya dengan baik.	
	5. Memberikan KIE tentang pijat perineum yang bermanfaat untuk meningkatkan elastisitas otot dan kulit perineum sehingga dapat mencegah robekan perineum yang luas ketika persalinan nanti. Pijat perineum dapat dilakukan mulai usia kehamilan ≥ 34 minggu sampai menjelang persalinan, dilakukan setiap minggu lima kali dengan durasi 10 menit menggunakan minyak VCO (<i>Virgin Coconut Oil</i>) / <i>baby oil</i> . Ibu paham cara melakukannya dan bersedia melakukan secara rutin di rumah.	
	6. Memberikan KIE tentang IMD dan ASI eksklusif. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.	
	7. Memberikan KIE tentang kontrasepsi pasca persalinan, jenis-jenis KB yang dapat digunakan khususnya untuk ibu menyusui, keuntungan, kerugian dan efek samping masing-masing metode kontrasepsi. Ibu dan suami sudah berunding di rumah dan memutuskan untuk menggunakan KB IUD 42 hari setelah melahirkan.	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>8. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan minum suplemen/vitamin kehamilan yang ada di rumah. Ibu bersedia.</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ke Puskesmas 2 minggu lagi. Ibu bersedia.</p> <p>10. Menyepakati kunjungan ulang 2 minggu setelah dari Puskesmas atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu bersedia.</p> <p>11. Mendokumentasikan hasil asuhan pada buku KIA ibu.</p>	
<p>Jumat / 29 Agustus 2025/ pukul 17.00 WITA/ TPMB Ni Wayan Widiarini, S.Keb.</p>	<p>S : ibu ingin periksa kehamilan, nyeri punggung sudah berkurang dan gerakan janin aktif. Ibu sudah melakukan pijat perineum di rumah setiap sebelum mandi. Ibu mengatakan mulai merasakan kontraksi pada perutnya tetapi masih jarang. Ibu sudah periksa ke Puskesmas tanggal 02 Agustus 2025 (Hb 12,1 gr/dL dan GDS 90 mg/dL) dan USG tanggal 15/08/2025 di RSIA Cahaya Bunda (janin tunggal, presentasi kepala \cup BPD 8.95 cm, EFW 2973 gram, EDD 18/09/2025) dan tidak mendapat terapi karena vitamin hamil dari dokter masih ada. Ibu mengatakan saat ini vitamin kehamilannya sudah habis.</p> <p>O : keadaan umum baik, kesadaran CM, GCS: E4 V5 M6. BB: 64 kg, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 78 kali/menit, R: 18 kali/menit, S: 36,4°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran, payudara bersih, tidak ada pengeluaran, puting susu menonjol.</p>	<p>Bidan “WW” dan Yuriani</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>Leopold I : TFU 2 jari di bawah <i>processus xiphoideus</i>, teraba satu bagian besar dan lunak pada fundus.</p> <p>Leopold II : teraba satu bagian memanjang, keras, di sisi kiri ibu dan teraba bagian-bagian kecil di sisi kanan ibu.</p> <p>Leopold III : teraba satu bagian besar, bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan pada bagian bawah perut ibu.</p> <p>Leopold IV : kedua jari pemeriksa divergen (tidak bertemu).</p> <p>McD : 30 cm (TBJ : 2.945 gram). DJJ (+) 145 x/menit, irama teratur.</p> <p>Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, tidak ada varises, reflek <i>patella</i> +/+.</p> <p>A : G2P1A0 UK 36 minggu 3 hari preskep U puki T/H intrauterin</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil dalam batas normal, ibu dan suami mengerti penjelasan bidan 2. Memberikan KIE tentang kontraksi palsu (<i>braxton hicks</i>) kontraksi otot rahim yang bersifat tidak teratur, tidak menyakitkan, dan tidak menyebabkan perubahan pada serviks, sehingga sering disebut sebagai kontraksi "palsu". Ibu paham dan dapat membedakan dengan kontraksi saat persalinan. 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>3. Memberikan KIE tentang tanda awal proses melahirkan yaitu : keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan perut mulas-mulas yang tertur, timbulnya semakin sering dan lama. Ibu paham dan bersedia segera memeriksakan diri jika sudah muncul tanda-tanda persalinan.</p> <p>4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada proses melahirkan yaitu air ketuban hijau dan berbau, ibu mengalami kejang, tidak kuat mengejan, pendarahan lewat jalan lahir dan tali pusat atau bagian kecil janin keluar dari jalan lahir. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.</p> <p>5. Memantapkan mengenai persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, calon pendonor darah, transportasi, metode kontrasepsi pasca persalinan yang akan digunakan, serta perlengkapan ibu dan bayi. Ibu dan suami melengkapi persiapan persalinan.</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk rutin memantau gerakan janin, ibu bersedia.</p> <p>7. Memberikan KIE pada ibu tentang teknik relaksasi napas dalam dan meminta ibu untuk mencobanya. Teknik ini bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan nanti. Ibu mampu melakukannya dengan tepat.</p> <p>8. Memberikan KIE tentang <i>effleurage massage</i> yaitu adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, panjang atau tidak terputus menggunakan</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>jari tangan pada bagian perut, punggung, ataupun pinggang. Pijatan ini dapat merangsang keluarnya senyawa endorfin yang dapat mengurangi rasa nyeri kontraksi ketika persalinan nanti. Ibu paham dan suami dapat mempraktekkan gerakan <i>effleurage</i>.</p> <p>9. Memberikan edukasi tentang macam-macam posisi persalinan dan manfaatnya yaitu : posisi tegak/berdiri, duduk, setengah duduk, jongkok, berlutut, litotomi, dan berbaring miring. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.</p> <p>10. Memberikan terapi Vitonal-F (20 tablet) 1x1 dan vitamin C 250 mg (20 tablet) 1x1, ibu paham dan bersedia mengkonsumsi suplemen secara teratur.</p> <p>11. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu bersedia.</p> <p>12. Mendokumentasikan hasil asuhan pada buku KIA ibu.</p>	
<p>Jumat / 5 September 2025/ pukul 18.00 WITA/ TPMB Ni Wayan Widiarini, S.Keb.</p>	<p>S : Ibu datang untuk periksa kehamilan. Ibu mulai merasakan kontraksi lebih sering dari sebelumnya tetapi hanya sebentar kemudian hilang. Gerakan janin aktif. Ibu sudah mencoba teknik relaksasi napas dalam setiap kontraksi muncul dan masase <i>effleurage</i> oleh suami. Setelah diberikan usapan lembut ibu merasa lebih tenang. Ibu mengatakan masih mempunyai vitamin kehamilan.</p> <p>O : keadaan umum baik, kesadaran CM, GCS: E4 V5 M6. BB: 64 kg, TD: 100/70 mmHg, Nadi: 81 kali/menit, R: 18 kali/menit, S: 36,7°C.</p>	<p>Bidan “WW” dan Yuriani</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>Konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran, payudara bersih, tidak ada pengeluaran, puting susu menonjol.</p> <p>Leopold I : tinggi fundus uteri 2 jari di bawah <i>processus xiphoides</i>, teraba satu bagian besar dan lunak pada fundus.</p> <p>Leopold II : teraba satu bagian memanjang, keras, di sisi kiri ibu dan teraba bagian-bagian kecil di sisi kanan ibu.</p> <p>Leopold III : teraba satu bagian besar, bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan pada bagian bawah perut ibu.</p> <p>Leopold IV : kedua jari pemeriksa divergen (tidak bertemu).</p> <p>McD : 30 cm (TBJ : 2.945 gram), DJJ (+) 135 x/menit, irama teratur. His : (-)</p> <p>Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, tidak ada varises, reflek <i>patella</i> +/+.</p> <p>A : G2P1A0 UK 37 minggu 3 hari preskep \cup puki T/H intrauterin</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, ibu dan suami mengerti penjelasan bidan. 2. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan. Ibu paham. 3. Mengingatkan ibu untuk memantau gerakan janin, ibu bersedia. 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Mengingatkan ibu untuk melakukan relaksasi napas dalam dan pijat <i>effleurage</i> ketika kontraksi muncul dan menimbulkan rasa tidak nyaman. Ibu paham dan bersedia melakukannya. 5. Menganjurkan ibu untuk menjaga asupan nutrisi dan istirahat sebagai persiapan persalinan karena persalinan dapat terjadi sewaktu-waktu. Ibu memahami penjelasan yang diberikan. 6. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum vitamin kehamilan yang ada di rumah. Ibu bersedia. 7. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu bersedia. 8. Mendokumentasikan hasil asuhan pada buku KIA ibu. 	

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

2. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “AE” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan

Tanggal 10 September 2025 pukul 08.00 Wita ibu datang ke TPMB Ni Wayan Widiarini, S.Keb didampingi oleh suami. Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul dan ada pengeluaran lendir bercampur darah. Setelah keluar lendir darah ibu mengatakan bahwa sakit perut dirasakan semakin sering dan lama. Catatan perkembangan masa persalinan dan bayi baru lahir ibu “AE” dijabarkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 9
Catatan Perkembangan Ibu “AE” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima
Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan/Kelahiran secara Komprehensif
di TPMB Ni Wayan Widiarini, S.Keb

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Rabu/ 10 September 2025/ pukul 08.00 WITA/ TPMB Ni Wayan Widiarini, S.Keb.	<p>S : ibu mengatakan sakit perut hilang timbul sejak pukul 05.00 WITA dan ada pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 07.00 WITA. Setelah keluar lendir darah ibu mengatakan bahwa sakit perut dirasakan semakin sering dan lama. Tidak ada pengeluaran air ketuban, gerakan janin aktif. Ibu mengatakan makan terakhir pukul 06.30 WITA dengan 1 porsi sedang berisi nasi, abon ayam dan telur rebus, dan sayur bayam. Ibu minum terakhir pukul 07.30 WITA dengan 1 gelas air putih. BAB terakhir pukul 05.30 WITA dan BAK terakhir ibu pukul 07.00 WITA. Perasaan ibu saat ini bahagia dan kooperatif serta siap untuk melahirkan.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran CM, GCS: E4 V5 M6. BB: 64 kg, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 84 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,6°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran, payudara bersih, ada pengeluaran kolostrum, puting susu menonjol. palpasi abdomen: Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah <i>processus xiphoideus</i>, pada fundus teraba satu bagian besar, bundar, lunak dan tidak melenting.</p>	Bidan “WW” dan Yuriani

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian datar, memanjang dan keras, pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : kedua tangan pemeriksa divergen (tidak bertemu)</p> <p>Perlimaan : 3/5.</p> <p>McD : 29 cm (TBJ : 2.790 gram).</p> <p>Kontraksi 4 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik. DJJ (+) 149 x/menit, irama teratur.</p> <p>Genetalia :</p> <p>Inspeksi vulva vagina normal, terdapat pengeluaran lendir darah, tidak ada varises, tidak ada edema.</p> <p>Hasil <i>Vaginal Toucher</i> (VT) oleh Yuriani pukul 08.00 Wita : vulva/vagina normal, porsio lunak, pembukaan 6 cm, <i>effacement</i> 50%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kiri depan, <i>moulage</i> 0, penurunan kepala di <i>hodge</i> II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, tidak ada varises, reflek <i>patella</i> +/+.</p> <p>A : G2P1A0 UK 38 minggu preskep \cup puki T/H intrauterin + persalinan kala I fase aktif.</p> <p>P :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu sudah mengalami</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>pembukaan dan memasuki tahap persalinan. Saat ini kondisi janin baik. Ibu dan suami mengerti.</p>	
	<p>2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk persetujuan tindakan pertolongan persalinan normal pada ibu. Ibu dan suami setuju dan menandatangani <i>informed consent</i>.</p>	
	<p>3. Menganjurkan suami untuk mendampingi dan memenuhi kebutuhan biologis ibu seperti makan, minum, ke toilet dan sentuhan cara mengatasi nyeri selama proses persalinan, suami bersedia.</p>	
	<p>4. Memberikan dukungan kepada ibu dan meyakinkan bahwa ibu dapat melewati proses persalinan dengan lancar. Ibu mengatakan siap melewati proses persalinan.</p>	
	<p>5. Membimbing ibu cara mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi napas dalam, dan meminta suami memberikan <i>massage effleurage</i> untuk mengurangi rasa nyeri. Ibu tampak lebih tenang dan nyaman.</p>	
	<p>6. Mengingatkan ibu kembali tentang posisi-posisi persalinan yang dapat ibu coba dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman. Ibu memilih posisi berbaring miring kiri selama menunggu pembukaan.</p>	
	<p>7. Mengingatkan ibu tentang teknik meneran yaitu ketika kontraksi datang, tarik napas dalam melalui hidung. Tahan napas lalu kencangkan otot perut dan mulai mendorong dengan kuat.</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	Gunakan otot-otot perut dan panggul bagian bawah seperti saat ingin BAB. Setelah mendorong, hembuskan napas perlahan melalui mulut dan gunakan waktu diantara kontraksi untuk beristirahat dan mengumpulkan tenaga. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.	
	8. Memberikan KIE tentang posisi-posisi untuk bersalin. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.	
	9. Memberi KIE kepada ibu tentang IMD yaitu proses di mana bayi diletakkan di dada ibu segera setelah lahir untuk mencari dan menyusu pada puting ibunya secara alami dalam waktu 1 jam pertama. Ibu dan suami paham, ibu bersedia melakukan IMD.	
	10. Menyiapkan pakaian ibu, pakaian bayi, alat dan obat untuk pertolongan persalinan normal. Pakaian ibu, bayi serta alat dan obat untuk pertolongan persalinan sudah siap.	
	11. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin dengan partograf. Hasil observasi, partograf tidak melewati garis waspada.	
Rabu/ 10 September 2025/ pukul 11.00 WITA/ TPMB Ni Wayan Widiarini,	S : ibu mengatakan ada cairan yang keluar dari jalan lahir dan sakit perut bertambah kuat. Ibu mengeluh seperti ingin BAB. O : keadaan umum baik, kesadaran CM, Nadi: 82 kali/menit. His 4-5 kali 10 menit durasi 45-50 detik. DJJ 146 x/menit terdengar kuat dan teratur. Inspeksi : tampak dorongan meneran,	Bidan "WW" dan Yuriani

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
S.Keb.	<p>tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.</p> <p>Hasil <i>Vaginal Toucher</i> (VT) oleh Yuriani pukul 11.00 Wita : v/v normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban (-), jernih, teraba kepala, teraba kepala, denominator UUK di depan, <i>moulage</i> 0, penurunan kepala di <i>hodge</i> III+, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>A : G2P1A0 UK 38 minggu preskep \cup puki T/H intrauterin + persalinan kala II</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu sudah pembukaan lengkap dan detak jantung janin normal. Ibu dan suami mengerti. 2. Mendekatkan alat dan menggunakan APD. APD telah digunakan dan alat sudah siap. 3. Memeriksa DJJ diantara waktu kontraksi. DJJ normal dan terlampir pada partograf. 4. Membantu ibu mencari posisi yang nyaman untuk bersalin. Ibu memilih posisi setengah duduk. 5. Memfasilitasi peran pendamping. Suami mendampingi ibu selama proses bersalin. 6. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu, ibu minum air putih diantara waktu kontraksi dibantu oleh suami. 7. Memimpin ibu meneran yang efektif. Ibu mampu melakukan dengan baik, bayi lahir 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	spontan belakang kepala pukul 11.20 WITA, segera menangis gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. 8. Meletakkan bayi di perut ibu dan menyelimuti tubuh bayi serta memakaikan topi.	
Rabu/ 10 September 2025/ pukul 11.20 WITA/ TPMB Ni Wayan Widiarini, S.Keb.	S : Ibu mengatakan perut terasa sedikit mulas dan merasa lega karena bayi sudah lahir. O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> . TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada janin kedua, tampak tali pusat menjulur dari vagina, perdarahan aktif tidak ada. Bayi: keadaan umum baik, gerak aktif, tangis kuat dan kulit kemerahan. A : G2P1A0 P Spt B + Persalinan Kala III + Neonatus Cukup Bulan <i>Vigorous Baby</i> dalam Masa Adaptasi P :	Bidan “WW” dan Yuriani
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan melakukan <i>informed consent</i> secara lisan bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin pada paha luar, ibu setuju. 2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM pukul 11.21 WITA, injeksi sudah dilakukan. 3. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan handuk kering serta memastikan bayi dalam posisi dan kondisi	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>aman di perut bagian bawah ibu, handuk sudah diganti dengan handuk kering.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat. 5. Melakukan IMD, bayi diletakkan diatas dada ibu tanpa pakaian dan menyelimuti bayi dengan handuk kering. Bayi bergerak perlahan mencari puting susu ibu. 6. Melakukan PTT, ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Plasenta lahir pukul 11.30 WITA kesan lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap dan tidak ada kalsifikasi. 7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik tidak ada perdarahan aktif. 	
Rabu/ 10 September 2025/ pukul 11.30 WITA/ TPMB Ni Wayan Widiarini, S.Keb.	<p>S : ibu mengatakan lega proses persalinannya berjalan lancar.</p> <p>O : keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan ± 100 cc, tidak ada perdarahan aktif, kandung kemih tidak penuh, tampak robekan pada jalan lahir derajat I (mukosa vagina dan kulit perineum), perdarahan pada luka robekan merembes.</p> <p>Bayi: keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, bayi tampak bergerak perlahan di atas dada ibu.</p> <p>A : P2A0 P Spt B + Persalinan Kala IV + Laserasi grade I + Neonatus Cukup Bulan <i>Vigorous Baby</i> dalam Masa Adaptasi</p>	Bidan “WW” dan Yuriani

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan <i>heacting</i> jalan lahir dengan pembiusan menggunakan Lidocain 1%. Luka jahitan tertaut. 2. Membersihkan ibu, memakaikan pembalut dan mengganti pakaian ibu, ibu tampak bersih dan nyaman. 3. Membersihkan lingkungan dan merapikan alat, alat sudah dicuci. 4. Membimbing ibu dan suami cara melakukan masase uterus dan memantau kontraksi uterus, ibu dan suami paham dan dapat melakukannya. 5. Memberikan KIE cara perawatan luka jahitan jalan lahir : cebok dari arah depan ke belakang, setelah itu dikeringkan, hindari menyentuh area luka jahitan dengan tangan kotor, dan rutin mengganti pembalut. Ibu paham. 6. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, ibu bersedia minum air putih dan makan sepiring nasi porsi sedang dibantu oleh suami. 7. Melakukan pemantauan kala IV (tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Suhu diperiksa setiap satu jam). Hasil pemeriksaan terlampir pada partograf. 8. Melengkapi pendokumentasian persalinan pada buku KIA ibu dan lembar partograf. 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Rabu/ 10 September 2025/ pukul 12.20 WITA/ TPMB Ni Wayan Widiarini, S.Keb.	<p>S : ibu mengatakan bayinya mulai menyusu dengan hisapan kuat.</p> <p>O : keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. S : 36,7°C, R : 48 kali/menit, HR : 134 kali/menit, BBL : 2800 gram, PB : 49 cm, LK: 32, LD: 33 cm, BAB (mekonium), BAK (-)</p> <p>Kepala dan wajah normal, tidak ada moulage, dada simetris dan tidak ada retraksi intercostal, tali pusat segar tidak ada perdarahan, abdomen normal. Jenis kelamin laki-laki, terdapat lubang uretra pada ujung penis, testis sudah turun ke dalam skrotum, warna skrotum kecokelatan. Punggung normal, tidak ada kelainan. Ekstremitas simetris, jari-jari tangan dan kaki lengkap, warna kuku merah muda.</p> <p>A : Neonatus Cukup Bulan usia 1 jam + <i>Vigorous Baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham mengenai kondisi bayinya. 2. Melakukan <i>informed consent</i> pemberian salep mata dan suntikan vitamin K pada bayi, ibu dan suami menyetujuinya. 3. Melakukan injeksi vitamin K (1 mg) pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi secara IM pukul 12.25 Wita, tidak ada reaksi alergi. 4. Mengoleskan salep mata <i>Gentamycin</i> 1 % pada 	Bidan “WW” dan Yuriani

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat sudah bersih, kering dan terbungkus dengan kasa steril. 6. Memakaikan pakaian lengkap pada bayi, bayi tampak hangat. 7. Membimbing ibu kembali menyusui bayinya, reflek hisap dan menelan baik, bayi tidak muntah. 8. Memberikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Skrining Penyakit Jantung Bawaan Kritis adalah skrining/ uji saring untuk memilah bayi yang menderita Penyakit Jantung Bawaan Kritis. Skrining ini dilakukan pada bayi baru lahir usia 24 – 48 jam, menggunakan <i>pulse</i> oksimeter yang dipasang di tangan kanan dan salah satu kaki untuk mengukur kadar oksigen dalam darah bayi. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. b. Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah uji saring wajib bagi bayi baru lahir untuk mendeteksi dini kekurangan hormon tiroid yang dapat menyebabkan kecacatan fisik dan mental permanen. Sampel darah diambil dari tumit bayi (dilakukan saat umur 48-72 jam atau pada kondisi tertentu pada usia >24 jam dan sebelum 14 hari), kemudian dianalisis untuk mengukur kadar hormon tiroid. Pemeriksaan akan dilakukan tanggal 11 September 2025. Ibu paham dengan penjelasan 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	yang diberikan.	
	10) Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa bayi akan diimunisasi HB 0 satu jam lagi pada pukul 13.25 WITA, ibu dan suami setuju.	
	11) Melengkapi dokumentasi asuhan bayi baru lahir pada buku KIA.	
Rabu/ 10 September 2025/ pukul 13.30 WITA/ TPMB Ni Wayan Widiarini, S.Keb.	<p>S : ibu mengeluh perut masih mulas. Ibu mengatakan sudah bisa miring kanan/kiri, duduk dan sudah bisa ke kamar mandi untuk BAK dibantu oleh suami.</p> <p>O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 120/70 mmHg, N : 82 kali/menit, R : 20 kali/menit, S : 36,7°C. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara. TFU 2 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus baik. Terdapat pengeluaran <i>lochea rubra</i>, perdarahan aktif tidak ada, luka jahitan tertaut, kandung kemih tidak penuh.</p> <p>Bayi: tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR: 140 kali/menit, R: 44 kali/menit, S: 36,7°C. BAK (+), BAB (+).</p> <p>A : P2A0 P Spt B 2 jam post partum + neonatus cukup bulan umur 2 jam dengan <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan selanjutnya ibu akan dipindahkan ke ruang nifas, ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan ibu untuk memantau kontraksi 	Bidan “WW” dan Yuriani

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	uterus dan melakukan masase uterus. Ibu mampu melakukannya.	
	3. Memberikan KIE kepada ibu cara menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan selimut dan topi, segera mengganti pakaian jika basah, ibu dan suami paham.	
	4. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat dan melibatkan suami/keluarga dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham.	
	5. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas yaitu demam tinggi, ibu merasa sedih dan murung serta menangis tanpa sebab, keluar cairan berbau dari jalan lahir, nyeri ulu hati, mual muntah, sakit kepala, pandangan kabur, bengkak pada wajah/tangan/kaki, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit dan perdarahan lewat jalan lahir. Ibu paham dan mampu menyebutkan kembali.	
	6. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI <i>on demand</i> dan ASI Eksklusif, ibu bersedia memberikan ASI secara <i>on demand</i> pada bayi dan berencana memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan pendamping ASI.	
	7. Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi demam, dingin, kejang, kulit dan mata tampak kuning, gerak lemah, menangis atau merintih terus menerus, muntah, sesak. Ibu paham dan dapat menyebutkan kembali.	
	8. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>pemberian terapi Amoxicillin 3 x 500 mg (X), Paracetamol 3x500 mg (X), tablet tambah darah 1x60mg (X), Vitamin A 200.000 IU 1X1 (II). Ibu bersedia mengonsumsi terapi yang diberikan sesuai anjuran.</p> <p>9. Melakukan <i>informed consent</i> pemberian HB 0 pada bayi, ibu dan suami setuju.</p> <p>10. Menyuntikkan HB 0 0,5 ml secara IM pada 1/3 anterolateral paha kanan bayi pukul 13.30 Wita, reaksi alergi tidak ada.</p> <p>11. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu dan bayi sudah pindah ke ruang nifas untuk rawat gabung.</p> <p>12. Mendokumentasikan asuhan pada buku KIA.</p>	

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

3. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “AE” selama masa nifas

Masa nifas ibu “AE” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 11 September 2025 sampai dengan 42 hari masa nifas tanggal 22 Oktober 2025. Selama masa nifas penulis memantau proses involusi uterus, pengeluaran *lochea*, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan nifas ibu “AE” dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 10
Catatan Perkembangan Ibu “AE” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas secara Komprehensif di TPMB Ni Wayan Widiarini, S.Keb

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
<p>Kamis/ 11 September 2025/ pukul 14.30 WITA/ TPMB Ni Wayan Widiarini, S.Keb.</p> <p>Kunjungan Nifas (KF) 1</p>	<p>S : ibu mengatakan kadang merasakan mulas pada perut. Ibu sudah makan dengan porsi sedang sekitar satu jam yang lalu, minum terakhir pukul 11.30 WITA dengan segelas air putih. Ibu sudah BAB 1 kali tadi pagi, sudah BAK dan tidak ada keluhan. Ibu sudah bisa ke kamar mandi untuk mandi dan mengganti pembalut. Ibu belum mengetahui senam kegel dan teknik pijat oksitosin untuk melancarkan produksi dan pengeluaran ASI.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>. BB: 61 kg, TD: 120/70 mmHg, Nadi: 82 kali/menit, R: 18 kali/menit, S: 36,1°C.</p> <p>TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, payudara simetris, bersih, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara. Genetalia : terdapat pengeluaran <i>lochea rubra</i>, luka jahitan tertaut, tidak ada perdarahan aktif. Tidak tampak edema pada ekstremitas.</p> <p>Ibu tampak menatap dan menyentuh bayinya dengan lembut, ibu mengajak bayinya bicara ketika menyusui.</p> <p>A : P2A0 post partum hari ke-1</p> <p>P :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada</p>	<p>Bidan “WW” dan Yuriani</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>ibu dan suami bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu dan suami paham.</p> <p>2. Memberikan KIE mengenai:</p> <p>a. Bahwa mulas yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena adanya kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan pada ibu, ibu paham.</p> <p>b. Pemenuhan nutrisi bagi ibu nifas dan menyusui yaitu makan makanan beragam serta cukup minum. Minum air putih 14 gelas/hari pada 6 bulan pertama dan 12 gelas/hari pada 6 bulan berikutnya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>c. Kebutuhan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui yaitu minimal 8 jam/hari untuk pemulihan tubuh pasca melahirkan. Ibu paham.</p> <p>d. Tanda bahaya masa nifas yaitu demam, ibu terlihat sedih/murung/menangis tanpa sebab, keluar cairan berbau dari jalan lahir, nyeri ulu hati, mual muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, payudara bengkak, kemerahan disertai rasa nyeri dan perdarahan. Ibu dapat menyebutkan kembali.</p> <p>e. Kolostrum (ASI pertama) mulai keluar dengan jumlah sekitar 5-10 ml pada hari pertama kelahiran, lalu ASI akan bertambah seiring dengan semakin seringnya ibu menyusui. Ibu paham dan bersedia menyusui sesering</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>mungkin.</p> <p>f. Menjaga pola <i>hygiene</i> : cebok dari arah depan ke belakang selanjutnya dikeringkan, mengingatkan ibu agar mengganti pembalut tiap 4 jam agar vagina ibu tidak lembab dan selalu ingat mencuci tangan setelah BAB/BAK, ibu bersedia mengikuti anjuran.</p> <p>g. Cara menyusui, posisi dan perlekatan menyusui yang benar yaitu kepala dan badan bayi membentuk garis lurus, wajah bayi menghadap payudara ibu, hidung berhadapan dengan puting susu, bayi dekat dengan tubuh ibu, mulut bayi terbuka lebar, dagu bayi menyentuh payudara, bagian areola atas lebih banyak terlihat dibanding areola bawah dan bibir bayi memutar keluar (dower). Ibu dapat melakukan dengan benar.</p> <p>h. ASI secara <i>on demand</i> selama 6 bulan pertama (ASI eksklusif). Ibu bersedia mengikuti saran bidan.</p> <p>i. Cara melakukan senam kegel : kencangkan otot dasar panggul dengan cara yang sama seperti menahan BAK, tahan kontraksi otot selama 5 hingga 10 detik, kemudian lepaskan otot secara perlahan, ulangi gerakan ini sebanyak 10 hingga 15 kali untuk satu set latihan. Ibu bersedia melakukan di rumah.</p> <p>j. Kontrasepsi pasca melahirkan bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan atau mengatur jumlah anak. Ibu sudah berunding dengan</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>suami sejak kehamilan dan berencana menggunakan KB IUD setelah 42 hari pasca melahirkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengajarkan ibu dan suami teknik pijat oksitosin. Pijat oksitosin bermanfaat untuk merangsang hormon oksitosin yang berperan penting dalam melancarkan produksi dan pengeluaran ASI. Suami dapat mempraktikkan pijat oksitosin dengan baik. 4. Menyepakati jadwal kunjungan ulang tanggal 15 September 2025. Ibu bersedia. 5. Mendokumentasikan hasil asuhan pada buku KIA. 	
<p>Senin/ 15 September 2025/ pukul 16.30 WITA/ TPMB Ni Wayan Widiarini, S.Keb Kunjungan Nifas (KF2)</p>	<p>S : ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu sudah bisa melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasa, istirahat cukup, ibu ikut tidur saat bayi tertidur. Ibu sudah mencoba senam kegel di rumah 2-3 kali latihan perhari. Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan menu beragam lengkap dengan sayur dan buah, serta minum air putih 12-14 gelas/hari. Ibu rutin mengganti pembalut 3-4 kali sehari. Ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI saja. Saat menyusui ibu tidak mengalami kendala dan bayi tidak rewel karena bayi dalam posisi yang nyaman dan perlekatan bayi saat menyusu tepat. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri dan dibantu oleh suami serta ibu mertua.</p>	<p>Bidan “WW” dan Yuriani</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>. BB: 60,5 kg, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 78 kali/menit, R: 19 kali/menit, S: 36,6°C. TFU pertengahan pusat-simfisis pubis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, payudara simetris, bersih, puting susu menonjol, pengeluaran ASI lancar pada kedua payudara. Genetalia : terdapat pengeluaran <i>lochea</i> sanguinolenta, luka jahitan mulai kering. Tidak ada edema pada ekstremitas, tanda Homan (-).</p>	
	<p>A : P2A0 post partum hari ke-5</p>	
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu paham dengan kondisinya. 2. Menganjurkan ibu agar tetap melakukan senam kegel yang sudah diajarkan secara rutin. Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan. 3. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif dan menyusui secara <i>on demand</i>. Ibu bersedia melakukannya. 4. Mengingatkan ibu untuk menjaga <i>personal hygiene</i> terutama kebersihan payudara dan area kemaluan. Ibu bersedia menjaga kebersihan diri. 5. Memberikan KIE agar tetap memenuhi kebutuhan istirahat. Ibu paham. 6. Mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas dan menyarankan ibu agar segera 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>memeriksa diri jika terdapat keluhan. Ibu paham.</p> <p>7. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara dan menyarankan untuk melakukannya secara rutin di rumah. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya bendungan ASI. Ibu dapat melakukannya dengan baik.</p> <p>8. Mengevaluasi pelaksanaan pijat oksitosin pada ibu apakah terdapat kendala/kesulitan dalam mempraktikannya di rumah. Ibu dan suami mengatakan tidak ada kendala.</p> <p>9. Memberikan tablet tambah darah 60 mg (XX) 1x1. Ibu bersedia minum secara teratur.</p> <p>10. Menyepakati jadwal kunjungan ulang tanggal 25 September 2025. Ibu bersedia kunjungan ulang sesuai jadwal.</p> <p>11. Mendokumentasikan asuhan pada buku KIA.</p>	
<p>Kamis/ 25 September 2025/ pukul 09.00 WITA/ TPMB Ni Wayan Widiarini, S.Keb.</p> <p>Kunjungan nifas (KF) 3</p>	<p>S : ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri sambil mengasuh anak pertama dibantu oleh suami. Pola nutrisi : makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan menu beragam, minum air putih 12-15 gelas/hari. Pola eliminasi : BAB 1 kali sehari dan BAK 6-8 kali sehari, tidak ada keluhan saat BAB/BAK. Pola istirahat : tidur siang 1-1,5 jam/hari dan tidur malam ± 8 jam/hari.</p> <p>O : keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>. BB: 61 kg, TD: 120/80 mmHg, Nadi:</p>	<p>Bidan “WW” dan Yuriani</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>80 kali/menit, R: 19 kali/menit, S: 36°C.</p> <p>Wajah tidak pucat, konjungtiva mata merah muda, sklera putih. Payudara simetris, bersih, puting susu menonjol, pengeluaran ASI lancar pada kedua payudara. TFU tidak teraba di atas simfisis pubis. Genetalia : terdapat pengeluaran <i>lochea</i> alba sedikit, luka jahitan kering. Tidak tampak edema pada ekstremitas.</p> <p>Skrining kesehatan jiwa (EPDS) : 0 (tidak adanya gejala depresi). Ibu belum mengetahui tentang senam nifas.</p> <p>A : P2A0 post partum hari ke-15</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu paham dengan kondisinya. 2. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai berumur 6 bulan. Ibu bersedia melakukannya. 3. Memberikan KIE pada ibu agar tetap memenuhi kebutuhan istirahat dan nutrisi selama masa menyusui. Ibu bersedia mengikuti saran bidan. 4. Memberikan KIE tentang senam nifas dan mengajarkan beberapa gerakan senam nifas pada ibu. Ibu dapat mempraktikkannya dengan baik. 5. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas, ibu dapat menyebutkan tanda 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>bahaya masa nifas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Mengingatkan kembali pada ibu agar menggunakan kontrasepsi pasca persalinan. Ibu memilih KB IUD dan bersedia ke TPMB untuk memasang IUD pada hari ke-42 setelah melahirkan. 7. Menyepakati jadwal kunjungan ulang tanggal 22 Oktober 2025 untuk pemasangan KB IUD. Ibu bersedia datang ke TPMB sesuai dengan tanggal yang telah disepakati. 8. Mendokumentasikan asuhan pada buku KIA. 	
<p>Rabu/ 22 Oktober 2025/ pukul 15.00 WITA/ TPMB Ni Wayan Widiarini, S.Keb. Kunjungan Nifas 4 (KF 4)</p>	<p>S : ibu mengatakan tidak ada keluhan dan datang untuk mendapatkan pelayanan KB IUD, ibu sudah dapat melakukan aktivitas sehari-hari, ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang dan menu yang beragam. Ibu BAB 1 kali/hari, BAK 6-8 kali/hari, tidak ada keluhan saat BAB/BAK. Ibu menyusui bayinya secara <i>on demand</i>, ketika bayi tertidur lebih dari 2 jam maka ibu akan membangunkan bayinya untuk disusui. Ibu dapat istirahat siang dan malam hari diantara waktu menyusui. Ibu tampak bahagia saat menceritakan perkembangan bayinya.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>. BB: 61,5 kg, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,4°C. Payudara simetris, bersih, puting susu menonjol, pengeluaran ASI lancar pada</p>	<p>Bidan “WW” dan Yuriani</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>kedua payudara. Abdomen tidak teraba massa. Genetalia : tidak ada pengeluaran. Tidak ada edema pada ekstremitas.</p> <p>A : P2A0 post partum hari ke-42 + Akseptor Baru KB IUD</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu paham dengan kondisinya. 2. Memberikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Efektivitas KB IUD Silverline Cu 380 Ag selama 5 tahun, ibu paham. b. Manfaat menggunakan KB IUD sebagai metode jangka panjang dan tidak menimbulkan efek sistemik, lebih murah dan tidak memerlukan kontrol berulang, ibu paham. c. Efek samping pemakaian KB IUD yaitu kram perut 3-5 hari setelah pemasangan, perdarahan ireguler (<i>spotting/flek</i> dan <i>menometroragia</i>), haid menjadi lebih banyak dan pada beberapa kasus timbul nyeri haid. Ibu paham dan dapat menerima efek samping IUD. d. Cara mengatasi efek samping dengan minum suplemen penambah darah saat haid, menjaga <i>personal hygiene</i>, menjaga asupan nutrisi, menggunakan kompres hangat saat timbul kram/nyeri saat haid. Ibu memahami penjelasan yang diberikan. e. Interval kontrol ulang IUD dilakukan 1 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	minggu, 1 bulan, 3 bulan, 6 bulan setelah pemasangan, kemudian 1 tahun sekali.	
	3. Memberikan <i>informed consent</i> untuk pemasangan KB IUD, ibu dan suami setuju dan telah menandatangani lembar <i>informed consent</i> .	
	4. Menyiapkan alat dan bahan untuk pemasangan IUD, alat dan bahan sudah siap.	
	5. Melakukan pemasangan IUD Silverline Cu 380 Ag dengan prinsip <i>No Touch Technique</i> , IUD sudah terpasang.	
	6. Memberikan konseling pasca pemasangan IUD meliputi :	
	a. IUD efektif segera setelah pemasangan.	
	b. Cara mengontrol benang IUD yakni cuci tangan dengan sabun hingga bersih. Letakkan 1 kaki di atas kursi, kloset, meja, dll, memasukkan ujung jari tengah ke dalam vagina hingga menyentuh benang. Waspada bila tidak teraba ujung benang atau ujung benang seperti lidi, benang tambah panjang, mens tidak teratur, perdarahan hebat, nyeri perut hebat, maka ibu harus segera ke tenaga kesehatan.	
	Ibu memahami penjelasan yang diberikan Bidan.	
	7. Memberikan obat analgesik berupa Paracetamol 3x500 mg, diminum bila ibu merasakan nyeri. Ibu memahami aturan minum obat.	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	8. Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi 29 Oktober 2025. Ibu bersedia.	
	9. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan pada kartu akseptor K I, kartu status K IV dan buku register KB. Hasil asuhan sudah tercatat.	

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

4. Penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “AE”

Bayi ibu “AE” lahir pada tanggal 10 September 2025 pukul 11.20 WITA secara spontan belakang kepala segera menangis, tangis kuat dan gerak aktif, jenis kelamin laki-laki. Selama dilakukan asuhan bayi ibu “AE” tidak mengalami komplikasi. Berikut adalah uraian asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu “AE” :

Tabel 11
Catatan Perkembangan Bayi Ibu “AE” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Neonatal dan Umur 42 hari secara Komprehensif di TPMB Ni Wayan Widiarini, S.Keb

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Kamis/ 11 September 2025/ pukul 14.00 WITA/ TPMB Ni Wayan Widiarini, S.Keb. Kunjungan	S : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali berwarna kuning jernih. Bayinya sudah menyusui dan hisapannya kuat. O : Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, suhu 36,7 °C, respirasi 44 kali/menit, HR 142 kali/menit, BB lahir 2800 gram, PB 49 cm, LK/LD 32/33 cm.	Bidan “WW” dan Yuriani

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Neonatal (KN) 1	<p>Pemeriksaan fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepala : simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedaneum dan tidak ada sefal hematoma. - Wajah : bentuk simetris, tidak ada edema, mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pernapasan cuping hidung. - Telinga : simetris, tidak ada sekret/kotoran. - Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis. - Dada : tidak ada retraksi, keadaan payudara simetris, puting susu menonjol. - Abdomen : tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat tidak ada perdarahan. - Punggung : tidak ada kelainan - Genetalia :terdapat lubang uretra pada ujung penis, testis sudah turun ke skrotum, warna skrotum sudah ada pigmentasi, tidak ada kelainan. - Anus : terdapat lubang anus. - Ekstremitas : simetris, jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada edema, warna kulit kemerahan. <p>Skrining PJB (dilakukan pukul 13.00</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>WITA), hasil : <i>Preductal</i> : 97% dan <i>Postductal</i> : 96%.</p> <p>A : Neonatus cukup bulan umur 1 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal. Ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE pada ibu dan suami mengenai: <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya bayi baru lahir : demam/panas tinggi, diare, dingin, kejang, kulit dan mata kuning, lemah, menangis atau merintih terus menerus, muntah-muntah, sesak napas, tali pusat kemerahan sampai dinding perut dan bayi tidak mau menyusui. Ibu memahami penjelasan yang diberikan. b. Perawatan bayi baru lahir yaitu menjaga bayi tetap hangat, cara memandikan bayi dan cara merawat tali pusat. Ibu memahami penjelasan yang diberikan. c. ASI eksklusif sampai berumur 6 bulan dan diberikan secara <i>on demand</i>. Ibu paham. d. Menjaga kehangatan tubuh bayi. Ibu paham. e. Pijat bayi : pijat bayi dapat dimulai dari usia 0 hari, sampai usia 12 bulan. Waktu terbaik adalah malam hari sebelum tidur agar bayi tidur lebih nyenyak dan lebih rileks. Atau pagi hari saat bayi baru bangun tidur, terutama saat bayi dalam kondisi senang dan terjaga. Hindari memijat bayi saat bayi 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>dalam keadaan lapar, demam, dan mengantuk. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Melakukan skrining Hipotiroid Kongenital. Sampel darah telah diambil pukul 14.10 WITA.</p> <p>4. Menyepakati jadwal kunjungan ulang pada tanggal 15 September 2025. Ibu bersedia.</p> <p>5. Mendokumentasikan hasil asuhan pada buku KIA.</p>	
<p>Senin/ 15 September 2025/ pukul 17.00 WITA/ TPMB Ni Wayan Widiarini, S.Keb</p> <p>Kunjungan Neonatal (KN2)</p>	<p>S : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya menyusu dengan kuat. Bayinya tidak rewel saat menyusu karena berada dalam posisi yang nyaman dan perlekatan pada payudara tepat. Ibu mengatakan hanya memberikan ASI pada bayinya. BAB 3-4 kali/hari dan BAK 5-6 kali/hari.</p> <p>O : keadaan umum bayi baik, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, suhu 36,8 °C, respirasi 42 kali/menit, HR 140 kali/menit, BB saat ini 2900 gram (BB lahir 2800 gram), PB 49,5 cm. Pemeriksaan fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepala : simetris, ubun-ubun datar. - Wajah : tidak ada edema, konjungtiva dan sklera tidak ikterik, tidak ada pernapasan cuping hidung. - Telinga : tidak ada sekret/kotoran. - Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena 	<p>Bidan “WW” dan Yuriani</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>jugularis.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dada : tidak ada retraksi - Abdomen : tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat hampir kering, belum lepas, tidak ada tanda infeksi, dan terbungkus kassa steril. - Genetalia dan anus : tidak ada kelainan. - Ekstremitas : tidak ada edema. <p>A : Neonatus umur 5 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayinya dalam batas normal. Ibu paham. 2. Menjelaskan kembali pada ibu bahwa bayinya akan dilakukan pemeriksaan SHK dan meminta persetujuan tindakan secara lisan. Ibu setuju. 3. Menanyakan pada ibu apakah terdapat kendala/kesulitan pada proses menyusui dan perawatan bayi sehari-hari. Ibu mengatakan tidak menemukan kesulitan karena sudah ada pengalaman dari anak pertama. 4. Mengingatkan kembali pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu mengerti. 5. Memberikan KIE pada ibu mengenai imunisasi bayi selanjutnya adalah imunisasi BCG dan Polio tetes 1 yang dapat diberikan pada usia 0-1 bulan. Ibu paham. 6. Menyarankan ibu untuk melakukan pijat 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>bayi secara rutin. Ibu bersedia mengikuti saran bidan.</p> <p>7. Menyepakati jadwal kunjungan ulang berikutnya yaitu tanggal 25 September 2025 untuk imunisasi BCG dan Polio tetes 1. Ibu bersedia datang .</p> <p>8. Mendokumentasikan hasil asuhan pada buku KIA.</p>	
<p>Kamis/ 25 September 2025/ pukul 09.00 WITA/ TPMB Ni Wayan Widiarini, S.Keb.</p> <p>Kunjungan Neonatus (KN) 3</p>	<p>S : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya menyusu sesuai dengan kebutuhan. Ibu datang untuk mengimunisasikan bayinya. Bayinya tidur 14-16 jam/hari. BAB 4-5 kali/hari dan BAK 6-7 kali/hari.</p> <p>O : keadaan umum bayi baik, warna kulit kemerahan, gerak aktif, suhu 36,7 °C, respirasi 44 kali/menit, HR 146 kali/menit, BB 3500 gram, PB 51 cm. Pemeriksaan fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepala : simetris - Wajah : tidak ada edema, konjungtiva dan sklera tidak ikterik, tidak ada pernapasan cuping hidung. - Telinga : bersih, tidak ada pengeluaran cairan. - Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis. - Dada : tidak ada retraksi. - Abdomen : tidak ada distensi 	<p>Bidan “WW” dan Yuriani</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<ul style="list-style-type: none"> - Genetalia dan anus : tidak ada ruam popok. - Ekstremitas : tidak ada edema. 	
	<p>A : Neonatus umur 15 hari</p>	
	<p>P :</p>	
	<p>1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayinya dalam batas normal. Ibu paham.</p>	
	<p>2. Memberikan KIE mengenai imunisasi BCG dan Polio tetes 1.</p>	
	<p>a. Imunisasi BCG bertujuan untuk mencegah penyakit TBC dan disuntikkan pada lengan kanan atas tepat di bawah kulit dengan dosis 0,05 ml. Efek samping BCG yaitu timbul bisul bernanah di bekas suntikan beberapa minggu setelah penyuntikkan, hal ini merupakan respon alamiah dan akan sembuh dengan sendirinya meninggalkan bekas luka kecil. Jika ada nanah, bersihkan dengan kassa steril yang direndam air hangat dan jaga agar luka tetap kering. Ibu paham.</p>	
	<p>b. Imunisasi polio tetes 1 yaitu imunisasi yang bertujuan untuk mencegah penyakit lumpuh layuh. Vaksin ini diberikan sebanyak 2 tetes ke dalam mulut bayi. Efek samping imunisasi polio yaitu diare ringan. Ibu paham.</p>	
	<p>3. Meminta persetujuan tindakan pemberian imunisasi BCG dan polio tetes 1 secara lisan</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>pada ibu. Ibu setuju.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menyuntikkan vaksin BCG 0,05 ml pada lengan kiri atas bayi secara intrakutan (IC). Tampak gelembung putih di bawah kulit bekas suntikan. 5. Memberikan polio tetes ke dalam mulut bayi sebanyak 2 tetes. Bayi tidak muntah setelah diberikan tetesan polio. 6. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif secara <i>on demand</i>. Ibu bersedia. 7. Menyetujui jadwal kunjungan ulang berikutnya yaitu tanggal 22 Oktober 2025. Ibu bersedia. 8. Mendokumentasikan hasil asuhan pada buku KIA. 	
<p>Rabu/ 22 Oktober 2025/ pukul 17.00 WITA/ TPMB Ni Wayan Widiarini, S.Keb.</p> <p>Kunjungan Neonatus (KN) 4</p>	<p>S : ibu mengatakan tidak ada keluhan. Bayi kuat menyusu dengan kuat sesuai kebutuhan bayi dan hanya diberikan ASI saja. Ibu telah rutin melakukan pijat bayi dengan menggunakan <i>baby oil</i>. BAK 10-12 kali/hari dengan warna kekuningan, BAB 2-3 kali/hari konsistensi lembek dan warna kuning. Bayinya sudah bisa mengeluarkan suara o...o... dan menatap wajah ibu ketika menyusu, menoleh kesamping, merespon bunyi-bunyian dengan menggerakkan leher secara perlahan.</p> <p>O : keadaan umum bayi baik, gerak aktif, suhu 36,9 °C, respirasi 45 kali/menit, HR 130</p>	<p>Bidan “WW” dan Yuriani</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>kali/menit, BB 4100 gram, PB 54 cm. LK 35 cm, LiLA 11,5 cm. Pemeriksaan fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepala : simetris. - Wajah : tidak ada edema, konjungtiva dan sklera tidak ikterik, tidak ada pernapasan cuping hidung. - Telinga : tidak ada pengeluaran cairan. - Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis. - Dada : tidak ada retraksi. - Abdomen : tidak ada distensi, ada bising usus. - Genitalia dan anus : tidak ada ruam popok. - Ekstremitas : simetris, tidak ada edema. Tampak bisul kecil pada bekas suntikan vaksin BCG. 	
	<p>A : Bayi umur 42 hari</p>	
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayinya dalam batas normal. Ibu paham. 2. Memberikan KIE pada ibu tentang pemantauan tumbuh kembang bayi dengan rutin membawa bayi setiap bulan ke Posyandu/Puskesmas/Fasilitas Kesehatan. Ibu bersedia. 3. Memberikan KIE pada ibu dan suami untuk melakukan stimulasi perkembangan pada 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>bayinya yaitu dengan memberikan pelukan, mencium bayi, tersenyum dan tatap mata bayi lalu ajak bicara, mengenalkan berbagai suara/bunyi, menggulingkan ke kanan dan kiri, kemudian terlentang dan tengkurap secara perlahan. Ibu dan suami bersedia melakukannya.</p> <p>4. Mengajukan ibu dan suami untuk rutin mengikuti kelas Ibu Bayi/Balita untuk mendapatkan informasi seputar imunisasi, pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu bersedia.</p> <p>5. Memberikan pujian kepada ibu karena telah memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan memotivasi ibu agar melanjutkan pemberian ASI sampai bayinya berumur 6 bulan. Ibu paham dan bersedia.</p> <p>6. Menjelaskan jadwal imunisasi selanjutnya yaitu imunisasi DPT-HB-Hib 1, Polio tetes 2, Rotavirus 1 dan PCV 1 pada saat bayinya tepat berumur 2 bulan. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>7. Mendokumentasikan hasil asuhan pada buku KIA.</p>	

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

B. Pembahasan

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “AE” beserta janinnya dari usia kehamilan 14 minggu sampai menjelang persalinan

Ibu “AE” menerima asuhan sejak usia kehamilan 14 minggu. Selama kehamilan Ibu “AE” melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan dengan rincian pemeriksaan yaitu TPMB Ni Wayan Widiarini, S.Keb delapan kali (satu kali pada trimester pertama, tiga kali pada trimester dua dan lima kali pada trimester tiga) dan Puskesmas Selemadeg Timur I dua kali (satu kali pada trimester dua dan satu kali pada trimester tiga). Selain itu pemeriksaan ke dokter Spesialis Kandungan sebanyak lima kali dengan rincian satu kali pada trimester satu, satu kali pada trimester dua dan tiga kali pada trimester tiga. Frekuensi pemeriksaan kehamilan yang dilakukan ibu “AE” sudah memenuhi frekuensi minimal pelayanan ANC sesuai standar dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu enam kali, minimal satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II dan tiga kali pada trimester III serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter (saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan kelima di trimester tiga). Tujuan melakukan skrining tersebut adalah untuk mendeteksi kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil (Direktur Pelayanan Kesehatan Keluarga, 2025).

Pada kasus ditemukan penambahan berat badan ibu “AE” selama kehamilannya yaitu 13,5 kg. Berat badan ibu “AE” sebelum hamil adalah 50,5 kg dan BB ibu pada pemeriksaan terakhir adalah 64 kg. Tinggi badan ibu saat pertama kali diperiksa adalah 155 cm. Hasil pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu “AE” adalah $21,01 \text{ kg/m}^2$. Menurut Hidayanti dkk. (2022) rentang

kenaikan BB yang dianjurkan pada wanita hamil dengan kategori IMT normal (18,5-24,9 kg/m²) adalah 11,5-16 kg. Hasil ini menunjukkan peningkatan berat badan ibu “AE” selama hamil tergolong ideal. Komponen penambahan berat badan ibu hamil terdiri dari produk konsepsi (janin, plasenta dan cairan ketuban), jaringan rahim dan payudara, cairan ekstraseluler dan lemak ibu (Shekaili, Hashimi dan Omari, 2024).

Tekanan darah ibu “AE” diperiksa setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah tinggi/ hipertensi yaitu tekanan darah di atas 140/90 mmHg. Tekanan darah tinggi membuat ibu hamil rentan terkena eklampsia, yang dapat membahayakan kehamilan dan persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu (Kemenkes RI, 2023). Pada kasus, hasil pemeriksaan tekanan darah ibu “AE” dan tanda-tanda vital lainnya selama kehamilan dalam batas normal.

Pengukuran lingkaran lengan atas hanya dilakukan satu kali pada trimester pertama untuk mengetahui status gizi ibu hamil. LiLA kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil berpotensi mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis). Ibu hamil dengan KEK berisiko meningkatkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2023). Pada kasus didapatkan LiLA ibu “AE” pada kunjungan pertama ibu ke tenaga kesehatan (K1) yaitu 25,5 cm. Hasil ini tergolong dalam kategori normal.

Pengukuran TFU merupakan salah satu metode pengukuran sederhana yang dilakukan pada kehamilan trimester kedua dan ketiga, dengan cara mengukur perut ibu dari *symphysis pubis* hingga fundus uteri menggunakan pita ukur atau *metline*. *The American College of Obstetry and Gynecological (ACOG)*

merekomendasikan pengukuran TFU dengan menggunakan pita ukur untuk menjadi pemeriksaan rutin pada ibu hamil. Mengukur TFU dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson-Tausack*. Pemeriksaan janin yang dilakukan dengan cara mengukur dan menghitung usia serta berat janin dapat memberikan penilaian tentang kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilan ibu. Pengukuran taksiran berat janin dengan cara mengukur tinggi fundus uteri memiliki tingkat sensitivitas 41,2% dan spesifitas 94,2%. Pada kasus ibu “AE” dilakukan pengukuran TFU dengan pita ukur (teknik Mc. Donald) mulai usia kehamilan 22 minggu 4 hari maka asuhan pada ibu sesuai dengan standar pengukuran TFU dengan teknik Mc. Donald dilakukan mulai usia kehamilan 22 minggu dan dicatat dalam sentimeter. Adapun cara menghitung Taksiran Berat Janin (TBJ) dengan rumus *Johnson-Tausack* yaitu $(TFU-n) \times 155$. Nilai n adalah 12 jika bagian bawah janin belum masuk pintu atas panggul (PAP) atau 11 jika bagian bawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) (Kusumaningtyas, 2021). Pada usia kehamilan 22 minggu 4 hari bagian bawah janin belum masuk PAP sehingga didapatkan TBJ ibu “AE” yaitu $(21-12) \times 155 = 1.395$ gram. Pada usia kehamilan 36 minggu 3 hari bagian bawah janin sudah masuk PAP sehingga didapatkan TBJ ibu “AE” yaitu $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan akhir trimester II (usia kehamilan lebih dari 28 minggu) sampai mendekati persalinan. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya kehamilan ganda dan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala janin jika usia kehamilan lebih dari 36 minggu. Penentuan presentasi janin dapat dilakukan dengan pemeriksaan Leopold. Manuver Leopold merupakan metode palpasi

abdomen yang sistematis digunakan untuk menilai posisi, presentasi, dan penurunan janin pada trimester ketiga akhir kehamilan. Palpasi abdomen harus dilakukan pada setiap kunjungan antepartum setelah usia kehamilan 20 minggu untuk memantau pertumbuhan janin dan presentasi janin pada usia kehamilan 36 minggu sebagai persiapan persalinan (Superville dan Siccardi, 2024). Pada kasus ibu “AE” dilakukan pemeriksaan Leopold pada usia kehamilan 36 minggu 3 hari dan didapatkan hasil presentasi kepala. Berdasarkan hasil USG terakhir tanggal 15 Agustus 2025 (usia kehamilan 34 minggu 3 hari) menunjukkan presentasi kepala dan pada usia kehamilan 36 minggu 3 hari didapatkan hasil pemeriksaan Leopold yaitu presentasi kepala. Hal ini menunjukkan tidak ada malpresentasi janin.

Penilaian detak jantung janin dilakukan untuk menilai kesejahteraan janin. Detak jantung janin normalnya berkisar antara 110-160 x/menit. DJJ kurang dari 110 x/menit disebut kondisi bradikardia sedangkan kondisi takikardia janin apabila DJJ lebih dari 160 x/menit. DJJ dapat diukur sejak usia kehamilan sekitar enam minggu dengan USG dan bervariasi selama kehamilan, meningkat hingga sekitar 170 denyut per menit pada usia kehamilan 10 minggu dan menurun hingga sekitar 130 denyut per menit pada usia kehamilan cukup bulan. DJJ ditemukan paling tinggi pada trimester pertama dan paling rendah pada trimester ketiga kehamilan (Ogenyi dkk., 2022). Pada kasus, pemeriksaan DJJ pertama kali dilakukan pada usia kehamilan 10 minggu dengan metode USG, kemudian dilakukan pada setiap kunjungan ANC. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “AE” selama kehamilan dalam batas normal berkisar antara 120-160 x/menit.

Pemerintah melalui program ANC terpadu menyebutkan pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan dapat melindungi ibu dan bayi

dari penyakit tetanus neonatorum karena antibodi yang dihasilkan akan diturunkan pada bayi melalui plasenta dan mengurangi risiko tetanus pada bayi berusia kurang dari 28 hari. Status imunisasi TT ibu hamil ditentukan berdasarkan riwayat suntikan sebelumnya (Dalle, Jaya, dan Yakub 2021). Pada kasus status imunisasi ibu “AE” adalah TT5, sehingga pada kehamilan ini ibu tidak diberikan imunisasi TT.

Suplemen yang telah dikonsumsi ibu “AE” selama kehamilannya yaitu asam folat, SF, vitamin C dan kalsium. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Asam folat sangat berperan penting pada fase awal pembentukan janin yaitu pada fase pembentukan sistem saraf pusat. Kebutuhan asam folat pada WUS dan ibu hamil sekitar 400-600 mikrogram/hari. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil merupakan salah satu program pemerintah RI. Setiap tablet tambah darah setara dengan 200 mg ferrosulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. WHO merekomendasikan pemberian TTD sedini mungkin dengan dosis harian suplemen 60 mg besi dan 400 mcg asam folat selama kehamilan dan minimal diberikan 90 tablet sejak pemeriksaan ibu hamil pertama. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr%/bulan. Pemberian suplemen TTD bertujuan untuk mencegah anemia defisiensi besi pada ibu hamil. Akibat dari anemia defisiensi besi yaitu BBLR dan bayi lahir prematur (Honaryati, Usman dan Ahmad, 2021). Pada kasus ibu “AE” mendapatkan tablet tambah darah sejak usia kehamilan 6

minggu hingga akhir kehamilan dan berdasarkan pemantauan serta pendampingan ibu telah mengonsumsi TTD setiap hari selama kehamilannya.

Kemenkes RI (2023) menyatakan bahwa setiap ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan laboratorium yang meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin, protein urin, triple eliminasi (HIV, sifilis, hepatitis B) dan pemeriksaan darah lainnya sesuai indikasi seperti *gluco-protein* urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria pada daerah endemis, pemeriksaan feses untuk kasus kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini penyakit *thalasemia* dan pemeriksaan lainnya. Hal ini dilakukan untuk mencegah sedini mungkin komplikasi yang dapat terjadi sehingga mampu memberikan asuhan dan rujukan tepat untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan. Pada kasus ibu “AE” melakukan pemeriksaan laboratorium pertama pada usia kehamilan 12 minggu di UPTD PKM Selemadeg Timur I yaitu golongan darah B *rhesus* (+), Hb 11,9 g/dL, GDS 125 mg/dL, HIV non reaktif, HbsAg non reaktif, TPHA non reaktif, protein urin negatif dan glukosa urin negatif. Pemeriksaan laboratorium kedua pada usia kehamilan 32 minggu 4 hari di UPTD PKM Selemadeg Timur I yaitu Hb 12,1 gr/dL dan GDS 90 mg/dL. Hasil pemeriksaan laboratorium ibu “AE” dalam batas normal.

Salah satu program tambahan ANC terpadu yaitu skrining kesehatan jiwa untuk ibu hamil. Selama kehamilan ibu dapat mengalami berbagai gejolak emosi, seperti mudah sedih, mudah marah, stres, cemas dan depresi sehingga penting untuk dilakukan skrining ini. Salah satu instrumen skrining yang digunakan adalah *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). EPDS memiliki nilai proporsi akurasi 94,6%, kelebihan lainnya adalah mudah digunakan, waktu

pengisian singkat, *self-reported* oleh ibu dan tidak memerlukan pelatihan khusus. Skrining ini dilaksanakan dua kali selama kehamilan (saat ANC trimester I (0-12 minggu) dan trimester III (>28 minggu-kelahiran)) dan satu kali selama masa nifas (pada saat KF3 (8-28 hari pasca melahirkan). Jika jumlah skor 0-12 menunjukkan tidak ada gejala depresi dan jumlah skor ≥ 13 artinya terindikasi/menunjukkan kemungkinan gejala depresi (Kemenkes RI, 2023). Skrining kesehatan jiwa ibu “AE” pertama pada usia kehamilan 12 minggu dengan skor 4 yang menunjukkan tidak adanya gejala depresi. Skrining kedua dilaksanakan pada usia kehamilan 30 minggu 4 hari dengan skor 4 yang menunjukkan tidak adanya gejala depresi.

Selama kehamilan ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan USG untuk mengetahui perkembangan janin dan mendeteksi kelainan janin. Berdasarkan standar Pelayanan Antenatal (ANC) Terpadu waktu pemeriksaan USG obstetri dasar terbatas dilakukan dua kali selama kehamilan yaitu pada K1 dan K5, dilaksanakan oleh dokter bersertifikat dengan mengikuti ketentuan etik dan legal. Kompetensi USG obstetri dasar terbatas di Puskesmas mencakup kemampuan menentukan status hamil/tidak, lokasi (intra/ekstrauterin), vitalitas janin (hidup/meninggal), menghitung DJJ, presentasi janin, biometri janin (TM 1 : GS, TM 3 : BPD, HC, AC, FL), taksiran berat janin, umur kehamilan berdasarkan USG/HPL, taksiran tanggal persalinan berdasarkan USG/HPL, lokasi plasenta serta ada/tidaknya solusio plasenta dan jumlah cairan amnion. Kompetensi ini bertujuan untuk skrining/identifikasi kondisi abnormal yang memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap (Kemenkes RI, 2023). Ibu “AE” melakukan USG pertama kali pada UK 10 minggu 1 hari didapatkan hasil GS (+),

CRL 3.43 cm, FHR (+) dan janin tunggal intrauterin. USG terakhir pada UK 34 minggu 3 hari didapatkan hasil dalam batas normal yaitu janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala \cup , BPD : 8.95 cm, EFW : 2.973 gram, EDD : 18/09/2025.

Masalah yang dialami oleh ibu “AE” selama dilakukan asuhan berkesinambungan yaitu pada trimester II ibu mengeluh masih merasakan mual terutama di pagi hari, kemudian pada trimester III ibu mengeluh nyeri punggung dan nyeri akibat kontraksi. Mual merupakan salah satu ketidaknyamanan ibu hamil yang terjadi akibat meningkatnya hormon hCG pada trimester awal kehamilan dan kadar hormon ini akan menurun usia kehamilan 12 minggu. Perubahan hormon ini membuat ibu hamil lebih sensitif terhadap aroma atau bau tertentu dan menimbulkan mual muntah. Penulis memberikan KIE kepada ibu “AE” cara mengatasi ketidaknyamanan mual yaitu makan dalam porsi kecil tetapi sering, menghindari makanan yang berbau menyengat serta menghirup aromaterapi lemon. Zat *linalool* dalam lemon berguna untuk menstabilkan sistem saraf sehingga dapat menimbulkan efek tenang. Ketika aromaterapi lemon dihirup, molekul yang mudah menguap (*volatile*) dari minyak tersebut dibawa oleh arus udara ke “atap” hidung dan ditangkap oleh silia-silia yang lembut muncul dari sel-sel reseptor. Di lambung molekul-molekul menuju usus memengaruhi efek hormon progesteron dan steroid yang menyebabkan perlambatan pengosongan lambung dan menormalkan motilitas usus, sehingga mual dan muntah berkurang. Aromaterapi dapat diberikan melalui *diffuser* atau diteteskan pada kain/saputangan untuk dihirup (Widayati, Windayanti, dan Hapitha 2024). Ketidaknyamanan mual pada kehamilan berkaitan dengan

kecukupan nutrisi ibu hamil sehingga ibu perlu mengetahui berbagai cara mengatasi keluhan tersebut agar dapat menjaga kecukupan nutrisi terutama pada awal kehamilan untuk pembentukan organ dan pertumbuhan janin (Widayati, Windayanti, dan Hapitha 2024). Setelah menerapkan terapi komplementer dengan aromaterapi lemon, pada kunjungan berikutnya ibu “AE” mengatakan mual sudah berkurang.

Nyeri punggung bawah selama hamil disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Pembesaran ukuran rahim juga menyebabkan perubahan postur tubuh menjadi lordosis (melengkung ke arah depan) sehingga dapat menimbulkan nyeri punggung (Cholifah dan Rinata, 2022). Penulis memberikan KIE kepada ibu terapi komplementer untuk mengatasi nyeri punggung yaitu dengan senam hamil dan melakukan pijat endorfin. *Endorphin massage* akan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda nyeri dan dapat menimbulkan rasa nyaman. Pijatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun suami. Cara melakukan pijat endorfin yaitu pasien mengambil posisi nyaman mungkin (duduk atau berbaring miring), mulai dengan mengelus permukaan bagian luar lengan dari tangan sampai lengan bawah dengan jari-jemari atau ujung-ujung jari. Kemudian berpindah ke lengan yang lain. Mulai dari leher, dipijat ringan membentuk huruf V ke arah luar menuju sisi tulang rusuk pasien. Pijatan-pijatan ini terus turun ke bawah sampai ke lumbal dan anjurkan pasien untuk rileks dan merasakan sensasinya (Kurniyati dan Bakara, 2021).

Senam hamil memiliki manfaat yaitu mengurangi nyeri punggung, melancarkan peredaran darah, meningkatkan kebugaran dan elastisitas otot, mengurangi kecemasan saat persalinan dan meningkatkan kesehatan ibu. Menurut Umamanir dan Megasari (2023) setelah diberikan terapi senam hamil selama 4 kali rasa nyeri punggung bawah yang dirasakan ibu hamil trimester III berkurang dari skala 4 (nyeri sedang) menjadi skala 1 (nyeri ringan). Penanganan nyeri punggung dengan melakukan senam hamil dapat mempersiapkan ibu secara fisik maupun mental untuk menghadapi kehamilan dan persalinan dengan optimal. Beberapa gerakan senam hamil untuk mengurangi nyeri punggung yaitu *child pose*, *squat*, senam kegel (*bridge pose*) dan *cat/cow pose* (Sonnerstedt, 2024). Penulis mengajarkan teknik pijat endorfin dan senam hamil pada ibu “AE” ketika melakukan kunjungan rumah. Setelah menerapkan terapi komplementer pijat endorfin dan senam hamil, pada kunjungan berikutnya ibu “AE” mengatakan keluhan nyeri punggung sudah berkurang.

Pada usia kehamilan 36 minggu 3 hari ibu “AE” mulai merasakan kontraksi pada perutnya. Terapi komplementer yang diberikan yaitu teknik relaksasi napas dalam dan *effleurage massage*. Relaksasi napas dalam merupakan suatu usaha melakukan inspirasi dan ekspirasi secara maksimal. Secara perlahan akan terjadi dilatasi pembuluh darah (arteri) dan melancarkan peredaran darah yang memungkinkan terjadinya peningkatan oksigen ke semua jaringan tubuh, meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional, menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan (Mulki, Ta’adi, dan Sunarjo, 2020). *Effleurage massage* yaitu teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, panjang atau tidak terputus

menggunakan jari tangan pada bagian perut, punggung, ataupun pinggang. Pijatan ini merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin yang dapat mengurangi nyeri saat kontraksi (Laisouw dan Malawat, 2023).

Selama masa kehamilan dari trimester II sampai III ibu “AE” telah mendapatkan asuhan ANC Terpadu (12 T) sesuai standar pelayanan dan perkembangan kehamilan ibu “AE” selama pengasuhan berlangsung secara fisiologis.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada ibu “AE”

Perkembangan proses persalinan ibu “AE” berlangsung normal pada usia kehamilan 38 minggu terhitung dari HPHT. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa persalinan aterm adalah pengeluaran hasil konsepsi antara usia kehamilan 37-42 minggu dan atau bayi yang dilahirkan dengan berat badan 2500 gram atau lebih (Kurniarum, 2016).

a. Kala I

Pukul 08.00 WITA ibu “AE” datang ke TPMB dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 05.00 WITA dan ada pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 07.00 WITA. Setelah keluar lendir darah sakit perut dirasakan semakin sering dan lama. Tidak terdapat pengeluaran air ketuban, gerakan janin aktif. Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan pembukaan 6 cm dan ketuban utuh sehingga penulis melakukan observasi dan monitoring kemajuan persalinan serta kesejahteraan janin dengan partograf. Pukul 11.00 WITA, ibu mengatakan ada cairan yang keluar dari jalan lahir dan sakit perut bertambah kuat. Ibu mengeluh seperti ingin BAB dan saat dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil pembukaan

lengkap dan terdapat tanda gejala persalinan kala II. Rentang waktu kala I ibu “AE” mulai dari pembukaan 6 cm sampai pembukaan lengkap adalah 3 jam. Pada kala I fase aktif serviks berdilatasi dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam dari pembukaan 4 cm hingga permbukaan lengkap (10 cm) (Nardina dkk., 2023). Menurut King dkk. (2019) terdapat 5 faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu *passage* (jalan lahir), *power* (kekuatan), *passanger* (janin), psikologis dan penolong. Alat sederhana yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan adalah partograf. Kemajuan persalinan dipantau melalui dilatasi serviks, penurunan kepala dan kontraksi uterus. Kondisi janin dipantau melalui denyut jantung janin, warna cairan ketuban, dan *moulage* tengkorak janin. Kondisi ibu dinilai berdasarkan denyut nadi, tekanan darah, suhu, produksi urin, protein urin dan aseton. Dilatasi serviks, penurunan kepala dan *moulage* tengkorak janin dinilai setiap 4 jam. Tekanan darah ibu dinilai setiap 4 jam. Kontraksi uterus, DJJ dan nadi ibu dinilai setiap 30 menit. Temperatur/suhu dinilai setiap 2 jam. Produksi urin ibu dicatat setiap kali ibu berkemih (Dalal dan Purandare, 2017).

Hasil pemeriksaan tekanan darah berkisar antara 110/70 – 120/80 mmHg, denyut nadi antara 80-84 kali/menit, respirasi antara 20-22 kali/menit dan suhu antara 36,6-36,8 °C. Hasil ini menunjukkan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Pemeriksaan denyut jantung janin berkisar antara 120-160 kali/menit dan kontraksi rahim 4-5 kali dalam 10 menit durasi 35-50 detik. Hasil pemantauan ini menunjukkan bahwa selama observasi tidak terjadi kondisi gawat janin, kontraksi rahim ibu adekuat sehingga kemajuan persalinan sesuai dan partograf tidak melewati garis waspada.

Penulis menerapkan Asuhan Sayang Ibu pada klien. Asuhan sayang ibu merupakan asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Asuhan Sayang Ibu bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengurangi kecemasan dan rasa sakit yang dialami ibu. Pada tahap ini penulis juga menghadirkan peran pendampingan oleh suami klien. Hal-hal yang dapat dilakukan pendamping persalinan adalah memberi makan minum, mengatur posisi ibu se nyaman mungkin, mengusap punggung ibu, bersama-sama dengan ibu melakukan relaksasi pernapasan, membantu kebutuhan ibu dan mendengarkan keluhan yang dirasakan ibu bersalin ketika ada kontraksi (Mahyunidar, 2019).

Penerapan asuhan komplementer pada ibu “AE” untuk mengurangi nyeri akibat kontraksi rahim selama kala I persalinan meliputi teknik relaksasi napas dalam dan *massage effleurage*. Relaksasi napas dalam merupakan suatu usaha melakukan inspirasi dan ekspirasi secara maksimal sehingga menstimulasi reseptor regang paru secara perlahan. Dengan melakukan relaksasi napas dalam terjadi peningkatan oksigen ke semua jaringan tubuh. Peningkatan oksigen dalam tubuh memungkinkan aktivitas dalam tubuh dapat berjalan dengan baik sehingga mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional, menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan (Mulki, Ta’adi, dan Sunarjo, 2020).

Effluerage massage adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, panjang atau tidak putus-putus menggunakan jari tangan pada bagian perut, punggung, ataupun pinggang. Pemijatan secara lembut membantu ibu merasa lebih segar, rileks, nyaman selama persalinan serta merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan perasaan nyaman. Masase dapat dilakukan pada perut atau punggung

(Laisouw dan Malawat, 2023). Setelah diberikan terapi komplementer dengan relaksasi napas dalam dan pijat *effleurage* ibu tampak lebih tenang menghadapi kontraksi.

b. Kala II

Pukul 11.00 WITA ibu “AE” mengatakan ada cairan yang keluar dari jalan lahir dan sakit perut bertambah kuat. Ibu mengeluh seperti ingin BAB. Hasil pemeriksaan menunjukkan tampak adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hasil *Vaginal Toucher* (VT) yaitu pembukaan lengkap, selaput ketuban telah pecah spontan dan air ketuban jernih. Persalinan kala II ibu “AE” berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan JNPK-KR (2017) yang menyebutkan bahwa persalinan kala II pada ibu multigravida berlangsung tidak lebih dari 1 jam.

Bayi ibu “AE” lahir pada usia kehamilan 38 minggu, segera menangis, tonus otot aktif dan warna kulit kemerahan. Asuhan yang diberikan segera setelah bayi lahir adalah menilai keadaan bayi dengan melihat tangisan, menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi di atas dada ibu untuk proses IMD. Pada saat IMD bayi berhasil mencari puting susu ibu dalam waktu 1 jam. Manfaat dari IMD yaitu menjaga kehangatan dan mencegah kehilangan panas tubuh bayi baru lahir, memperkuat reflek hisap bayi serta dapat membentuk ikatan batin antara ibu dan bayi (*bounding attachment*). Isapan bayi saat IMD akan merangsang keluarnya hormon oksitosin pada ibu. Hormon oksitosin ini berperan dalam kontraksi rahim sehingga dapat merangsang proses pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pasca persalinan (Herlinda dkk., 2024).

Asuhan yang diberikan pada persalinan kala II sudah sesuai dengan penatalaksanaan fisiologis kala II yaitu memberikan dukungan pada ibu dengan menghadirkan penamping persalinan, menjaga kebersihan, memberikan dukungan mental, pemilihan posisi persalinan, menjaga kandung kemih tetap kosong, memberikan cukup minum, bimbingan meneran yang efektif, pemantauan DJJ setiap selesai kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami bradikardi (DJJ <120 kali/menit), menolong kelahiran bayi dan memfasilitasi IMD. Pada tahap ini penulis telah menerapkan Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai standar dan persalinan ibu “AE” berlangsung secara fisiologis (JNPK-KR, 2017).

c. Kala III

Persalinan kala III ibu “AE” berlangsung selama 9 menit dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Menurut JNPK-KR (2017) persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Ini menunjukkan persalinan kala III pada kasus berlangsung secara fisiologis.

Pada tahap ini penulis telah menerapkan asuhan persalinan kala III sesuai dengan teori Manajemen Aktif Kala III yang terdiri dari tiga langkah utama yaitu memberikan suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Oksitosin dapat merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta. Oksitosin 10 IU diberikan di paha ibu secara IM. Pemberian oksitosin 10 IU IM dapat diulangi setelah 15 menit jika plasenta belum lahir. Langkah kedua yaitu melakukan peregangan tali pusat terkendali ketika uterus berkontraksi dan langkah ketiga yaitu melakukan masase fundus uteri. Segera setelah plasenta dan selaputnya lahir lakukan masase fundus agar timbul

kontraksi. Hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan postpartum (JNPK-KR, 2017). Pada kasus setelah plasenta lahir dan dilakukan masase fundus uteri didapatkan kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan aktif dan ada robekan pada jalan lahir derajat I (mukosa vagina dan kulit perineum).

d. Kala IV

Pada kasus kala IV ibu “AE” berlangsung secara fisiologis dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Kondisi ibu baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, estimasi perdarahan ± 100 cc, tampak luka jahitan jalan lahir sudah *diheacting* (luka tertaut) dan tidak ada perdarahan aktif. Menurut JNPK-KR (2017) kondisi ibu dipantau setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering. Pemantauan kala IV persalinan terdiri dari tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan darah yang keluar (JNPK-KR, 2017).

Asuhan yang diberikan pada bayi usia 1 jam telah sesuai dengan standar dari Kemenkes RI (2023) yaitu pemeriksaan fisik bayi baru lahir dalam batas normal serta tidak ditemukan kelainan, pengukuran antropometri (BBL 2.800 gram, PB 49 cm, LK 32 cm dan LD 33 cm), pemeriksaan reflek bayi, pemberian salep mata Gentamicin 1 % pada kedua mata bayi untuk mencegah terjadinya infeksi mata akibat paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan dan pemberian suntikan vitamin K dengan dosis 1 mg pada paha bayi untuk mencegah terjadinya defisiensi vitamin K yang dapat menyebabkan perdarahan intrakranial (JNPK-KR, 2017). Dua jam setelah lahir, bayi sudah mendapat imunisasi Hepatitis B 0 (HB0) yang bermanfaat untuk mencegah

penularan infeksi Hepatitis B dari ibu pembawa virus Hepatitis (jalur penularan ibu dan bayi). Menurut JNPK-KR (2017) pemberian imunisasi HB0 dapat diberikan pada bayi umur 0-7 hari atau diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K.

Secara keseluruhan kondisi ibu dan bayi saat 2 jam setelah persalinan dalam keadaan normal. Asuhan sayang ibu yang diberikan yaitu mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri, cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi dan tanda-tanda bahaya masa nifas.

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

Selama masa nifas ibu “AE” dilakukan pemeriksaan empat kali Kunjungan Nifas (KF). Kunjungan Nifas 1 (KF1) dilakukan pada hari ke-1 postpartum, KF2 pada hari ke-5 postpartum, KF 3 pada hari ke-15 postpartum dan KF4 pada hari ke-42 postpartum. Kondisi ini sesuai dengan standar Kemenkes RI (2023) yang menyatakan bahwa perawatan ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan paling sedikit terdiri dari 4 kali kunjungan nifas yaitu KF1 (6-48 jam setelah melahirkan), KF2 (3-7 hari setelah melahirkan), KF3 (8-28 hari setelah melahirkan) dan KF4 (29-42 hari setelah melahirkan).

Tiga hal yang harus diperhatikan dalam masa nifas yaitu proses involusi, perubahan *lochea* dan laktasi. Pada 2 jam postpartum ibu “AE” sudah bisa miring kanan/kiri, duduk dan sudah bisa ke kamar mandi untuk BAK dibantu oleh suami. Menurut Wilujeng dan Hartati (2018) salah satu kebutuhan ibu nifas adalah kebutuhan ambulasi dini. Pada persalinan normal dan kondisi ibu normal

biasanya ibu diperbolehkan ke kamar mandi dan mandi dengan bantuan orang lain pada 1-2 jam postpartum. Mobilisasi dini memiliki pengaruh terhadap cepat/lambatnya proses involusi uterus. Mobilisasi dapat meningkatkan kontraksi dan retraksi dari otot-otot uterus pasca persalinan. Kontraksi dan retraksi yang terus menerus ini menyebabkan terganggunya peredaran darah dalam uterus mengakibatkan jaringan otot kekurangan zat-zat yang diperlukan, sehingga ukuran jaringan otot-otot di rahim menjadi kecil dan uterus mengecil (Irnawati, Marbun dan Sari, 2023). Ibu diberikan terapi Amoxicillin 3 x 500 mg (10 tablet), Paracetamol 3x500 mg (10 tablet), tablet tambah darah 1x60 mg (10 tablet) dan vitamin A 200.000 IU 1x1 (2 kapsul). Kebutuhan konsumsi vitamin A 200.000 IU diberikan segera setelah melahirkan dan pemberian kedua diberikan setelah 24 jam pemberian pertama. Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena bayi baru lahir memiliki cadangan vitamin A yang rendah. Bayi membutuhkan vitamin A yang tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh. Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi berumur 6 bulan (Panduwita, 2022).

Pada kunjungan nifas pertama (KF1) didapatkan hasil pemeriksaan ibu "AE" dalam batas normal, terdapat pengeluaran kolostrum, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik dan terdapat pengeluaran *lochea rubra*. Kondisi ini menunjukkan kesesuaian antara hasil pemeriksaan yang didapat dengan teori dimana TFU setelah plasenta lahir yaitu 2 jari di bawah pusat dan ada pengeluaran *lochea rubra*. Menurut Kasmiasi (2023) *lochea rubra* muncul pada hari pertama

hingga ketiga setelah melahirkan. *Lochea rubra* berwarna merah dan mengandung darah dari robekan atau luka pada plasenta serta serat dari desidua dan korion, sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah (Kasmiasi, 2023). Pada KF1 penulis memberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi dan cairan ibu nifas, kebutuhan istirahat, tanda bahaya masa nifas, *personal hygiene* dan kontrasepsi pasca persalinan. Pada tahap ini asuhan komplementer yang diberikan yaitu senam kegel dan pijat oksitosin. Senam kegel bertujuan untuk memperbaiki, memperkuat dan mengencangkan otot panggul. Cara melakukan senam kegel yaitu kencangkan otot dasar panggul dengan cara yang sama seperti menahan buang air kecil, tahan kontraksi otot selama 5 hingga 10 detik, kemudian lepaskan otot secara perlahan, ulangi gerakan ini sebanyak 10 hingga 15 kali untuk satu set latihan (Rahayu dan Solekah, 2020). Pijat oksitosin merupakan pemijatan pada tulang belakang yang dimulai dari tulang belakang servikal (*cervical vertebrae*) sampai tulang belakang tarokalis dua belas, berguna untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin juga berfungsi untuk merangsang refleks *let down* sehingga meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, meningkatkan produksi ASI dan mengurangi sumbatan pada saluran produksi ASI sehingga ASI dapat keluar dengan sendirinya (Noviyana dkk., 2022). Pada hari pertama postpartum ibu “AE” memasuki fase *taking in* atau periode ketergantungan. Periode ini terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan, dimana ibu biasanya bersifat pasif dan terfokus pada dirinya sendiri sehingga ibu masih sangat bergantung pada orang lain dalam mengasuh bayinya (Sulistiyowati, 2024).

Pada kunjungan nifas kedua (KF2) yaitu hari ke-5 postpartum ibu melakukan kunjungan ulang dan didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal, pengeluaran ASI lancar, TFU pertengahan pusat-simfisis pubis, kontraksi uterus baik dan terdapat pengeluaran *lochea* sanguinolenta. Pada tahap ini penulis mengajarkan ibu tentang perawatan payudara dan menyarankan untuk melakukannya secara rutin di rumah. Perawatan payudara bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi, mencegah terjadinya penyumbatan ASI, memperbanyak produksi ASI, serta mengidentifikasi lebih dini jika adanya kelainan (Sukma dan Rahmawati, 2023). Pada tahap ini ibu “AE” berada pada fase *taking hold* dimana ibu memerlukan dukungan suami dan ibu mertua membantu dalam mengurus bayi.

Pada kunjungan nifas ketiga (KF3) yaitu hari ke-15 postpartum ibu mengatakan tidak ada keluhan dan didapatkan hasil pemeriksaan ibu “AE” dalam batas normal, pengeluaran ASI lancar, TFU tidak teraba di atas simfisis pubis dan terdapat pengeluaran *lochea* alba. *Lochea* alba muncul dari minggu kedua hingga keenam setelah persalinan, berwarna putih kekuningan dan mengandung lebih banyak leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serat jaringan mati (Kasmiati, 2023). Pada KF3 penulis melakukan skrining kesehatan jiwa dengan instrumen EPDS dan didapatkan total skor 0 yang artinya tidak ada gejala depresi. Hal ini sesuai dengan standar dari Kemenkes RI (2023) dimana skrining kesehatan jiwa pada masa nifas dilakukan satu kali yaitu pada saat kunjungan nifas ketiga (8-28 hari pasca melahirkan). Asuhan komplementer yang diberikan pada KF 3 yaitu memberikan KIE tentang senam nifas dan mengajarkan beberapa gerakan senam nifas pada ibu. Senam nifas adalah latihan jasmani yang dilakukan

oleh ibu setelah melahirkan, dimana fungsinya adalah untuk memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul dan perut. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan. Kemudian dilakukan secara teratur setiap hari (Rahayu dan Solekah, 2020). Pada KF3 penulis juga mengingatkan kembali pada ibu mengenai kontrasepsi pasca persalinan. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan adalah tidak mengganggu produksi ASI dan sesuai dengan kondisi ibu (Kemenkes RI, 2023). Ibu “AE” telah berunding dengan suami dan memutuskan untuk menggunakan IUD pada hari ke-42 pasca melahirkan. Pada tahap ini ibu “AE” berada pada fase *letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung setelah sepuluh hari pasca melahirkan di mana ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya (Sulistiyowati, 2024).

Pada kunjungan nifas keempat (KF4) yaitu hari ke-42 postpartum ibu “AE” datang ke TPMB untuk melakukan pemasangan KB IUD. Pada saat anamnesa ibu “AE” mengatakan tidak ada riwayat penyakit pada kandungan, penyakit ginekologi maupun penyakit menular seksual dan hasil pemeriksaan ibu “AE” dalam batas normal, pengeluaran ASI lancar, TFU tidak teraba dan dari kemaluan tidak ada pengeluaran. Berdasarkan hasil ini ibu “AE” dapat dilakukan pemasangan IUD Silverline Cu 380 Ag. IUD adalah salah satu metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yang aman dan efektif, tidak menimbulkan menimbulkan efek sistemik, lebih murah dan tidak memerlukan kontrol berulang. IUD tidak mempengaruhi produksi ASI dan memiliki efektivitas yang sangat tinggi dalam mencegah terjadinya kehamilan. IUD Silverline Cu 380 Ag efektif digunakan

selama 5 tahun. Efek samping pemakaian KB IUD yaitu kram perut 3-5 hari setelah pemasangan, perdarahan ireguler (spotting/flek dan menometroragia), haid menjadi lebih banyak dan pada beberapa kasus timbul nyeri haid. Interval kontrol ulang IUD dilakukan 1 minggu, 1 bulan, 3 bulan, 6 bulan setelah pemasangan, kemudian 1 tahun sekali (Kasmiati, 2023).

Berdasarkan uraian di atas, asuhan kebidanan pada masa nifas yang telah diberikan penulis mulai dari 6 jam hingga 42 hari postpartum pada ibu “AE” berlangsung secara fisiologis dan tidak ditemukan komplikasi/kondisi patologis.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “AE” sampai umur 42 hari

Asuhan pada bayi ibu “AE” telah mengacu pada kebijakan program dari Kemenkes RI (2023) dimana kunjungan neonatus dilakukan tiga kali yaitu pada saat bayi berumur 6-48 jam (KN1), pada saat bayi berumur 3-7 hari (KN2) dan pada saat bayi berumur 8-28 hari (KN3).

Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan pada saat bayi berumur satu hari. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, sudah BAB dan BAK, serta menyusu dengan hisapan kuat. Hasil pemeriksaan fisik dan reflek bayi dalam batas normal, dan tidak terdapat penurunan berat badan. Pada KN1 bayi ibu “AE” dilakukan skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) dengan alat *pulse oximetry*. Hasil skrining menunjukkan selisih *preductal* (97%) dan *postductal* (96%) kurang dari 3% yang artinya lolos pemeriksaan. Marwali, Purnama, dan Roebiono (2021) menjelaskan skrining PJB adalah langkah awal untuk memilah bayi yang menderita Penyakit Jantung Bawaan Kritis. Skrining ini dilakukan pada bayi baru lahir usia 24 – 48 jam dengan alat *pulse* oksimeter untuk mengukur kadar oksigen

dalam darah bayi. Skrining dapat dilakukan selambat mungkin jika bayi akan dipulangkan sebelum usia 24 jam. Bayi yang tidak lolos skrining harus menjalani evaluasi untuk mengetahui penyebab hipoksemia oleh dokter spesialis anak (CDC, 2025). Pada KN1 bayi ibu “AE” juga dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Hal ini sesuai dengan standar dari Kemenkes RI (2023) bahawa SHK dilakukan pada bayi baru lahir usia 48-72 jam. Jika kondisi tertentu dapat dilakukan pada usia >24 jam dan maksimal < 14 hari. Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Kekurangan hormon tiroid pada bayi dan masa awal kehidupan dapat mengakibatkan retardasi mental (keterbelakangan mental) dan hambatan pertumbuhan (pendek/stunted) (Anggraini, Patria, dan Julia, 2017).

Asuhan komplementer yang diberikan penulis yaitu pijat bayi. Pijat bayi dapat dimulai dari usia 0 hari sampai usia 12 bulan. Waktu terbaik adalah malam hari sebelum tidur agar bayi tidur lebih nyenyak dan lebih rileks atau pagi hari saat bayi baru bangun tidur, terutama saat bayi dalam kondisi senang dan terjaga. Hindari memijat bayi saat bayi dalam keadaan lapar, demam, dan mengantuk. Manfaat pijat bayi yaitu membuat bayi rileks, menguatkan ikatan dengan orang tua, meningkatkan kualitas tidur bayi, meningkatkan berat badan, melatih sensitivitas dan indera, menurunkan risiko terjadinya kolik dan kembung serta membantu mengatasi depresi pasca melahirkan. Suatu penelitian yang dilakukan pada 25 bayi menyebutkan bahwa sebelum dilakukan pemijatan terdapat 11 bayi yang mengalami peningkatan tumbuh kembang dan 14 bayi yang tidak mengalami

peningkatan tumbuh kembang. Sesudah dilakukan pijat bayi, terdapat 15 bayi yang mengalami peningkatan tumbuh kembang dan 10 bayi yang tidak mengalami peningkatan. Hal ini dikarenakan adanya rangsangan melalui sentuhan kulit/pijat ringan pada bayi yang baik akan merangsang saraf otak untuk mengendalikan aktifitas motorik sehingga mampu meningkatkan perkembangan pada motorik kasar bayi (Merida dan Hanifa, 2021).

Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan pada saat bayi berumur lima hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya dan bayinya menyusu dengan kuat. Hasil pemeriksaan dalam batas normal, terdapat peningkatan berat badan bayi dari 2800 gram saat lahir menjadi 2.900 gram pada umur 5 hari. Perubahan berat badan dari berat badan lahir merupakan indikator kecukupan makan. Umur 1 minggu berat badan bayi biasanya turun 10 % dari berat lahir, pada umur 2 sampai 4 minggu naik setidaknya 160 gram per minggu dan berat badan bayi naik setidaknya 300 gram dalam bulan pertama (Kemenkes RI, 2023). Pada kunjungan ini penulis mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, mengkaji kendala/kesulitan pada proses laktasi dan perawatan bayi serta memberikan KIE mengenai imunisasi BCG dan polio.

Kunjungan neonatal ketiga (KN3) dilakukan pada saat bayi berumur 15 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, tali pusat lepas saat umur 5 hari, bayinya menyusu dengan kuat dan tidak ada keluhan pada BAB/BAK. Hasil pemeriksaan dalam batas normal, terdapat peningkatan BB bayi menjadi 3.500 gram (BB lahir 2.800 gram) dan PB menjadi 51 cm. Peningkatan berat badan tersebut sesuai dengan kenaikan berat badan minimal (KBM) pada grafik KMS. Pada KN3 bayi ibu "AE" diberikan imunisasi BCG dan Polio tetes 1. Imunisasi

BCG bertujuan untuk mencegah penyakit TBC. Efek samping BCG yaitu timbul bisul bernanah di bekas suntikan beberapa minggu setelah penyuntikkan, hal ini merupakan respon alamiah dan akan sembuh dengan sendirinya meninggalkan bekas luka kecil. Sedangkan imunisasi polio bertujuan untuk untuk mencegah penyakit lumpuh layuh. Vaksin ini diberikan sebanyak 2 tetes ke dalam mulut bayi (Kemenkes RI, 2023). Penulis memotivasi ibu untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan.

Asuhan yang diberikan pada bayi ibu “AE” saat umur 42 hari yaitu pemeriksaan fisik dan antropometri dalam batas normal. BB bayi saat diperiksa yaitu 4.100 gram (BB lahir 2.800 gram), PB 54 cm, LK 35 cm dan LD 11,5 cm. Hal ini menunjukkan hasil yang normal. Perkembangan bayi pada umur 29-42 hari yaitu bayi sudah bisa mengeluarkan suara o...o... dan menatap wajah ibu, menoleh kesamping, merespon bunyi-bunyian dengan menggerakkan leher secara perlahan. Penulis memberikan KIE pada ibu dan ayah bayi untuk melanjutkan stimulasi perkembangan pada bayinya yaitu dengan memberikan pelukan, mencium bayi, tersenyum dan tatap mata bayi lalu ajak bicara, mengenalkan berbagai suara/bunyi, menggulingkan ke kanan dan kiri, kemudian terlentang dan tengkurap secara perlahan. Memberikan KIE pada ibu tentang pemantauan tumbuh kembang bayi dengan rutin membawa bayi setiap bulan ke Posyandu/Puskesmas/Fasilitas Kesehatan dan rutin mengikuti kelas Ibu Bayi/Balita (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan uraian di atas, asuhan kebidanan pada masa neonatus sampai bayi berumur 42 hari berlangsung secara fisiologis dan tidak ditemukan komplikasi/kondisi patologis.