

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu "WA" umur 31 tahun multigravida yang bertempat tinggal di Dusun Gerombong, Desa Sulang, Klungkung, yang merupakan wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawan II. Ibu "WA" tinggal di rumah pribadi dengan Suami, mertua dan anak pertamanya. Pengumpulan data primer dan data sekunder pada tanggal 24 April 2025 di UPTD. Puskesmas Dawan II. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan sedangkan data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA. Penulis mengikuti perkembangan dari kehamilan trimester II dari usia kehamilan 21 minggu persalinan beserta bayi baru lahir, masa nifas dan menyusui, neonatus sampai asuhan keluarga berencana.

Asuhan kebidanan pada ibu "WA" mulai diberikan pada tanggal 07 Mei 2025 sampai tanggal 13 Oktober 2025, Rumah ibu termasuk rumah sehat. Ibu dan keluarga setuju serta bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan, asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan bayi sampai dengan 42 hari yang dilakukan di tempat layanan fasilitas kesehatan dan kunjungan rumah.

1. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “WA” Usia Kehamilan 22 Minggu 6 Hari Sampai Menjelang Persalinan

Tabel 8
Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu “WA” Usia Kehamilan 22 Minggu 6 Hari Sampai Menjelang Persalinan di UPTD. Puskesmas Dawan II

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
Kamis, 07 Mei 2025 Pk. 09.30 Wita di UPTD. Puskesmas Dawan II	<p>S: Ibu datang kontrol hamil, saat ini tidak ada keluhan, keluhan ibu sebelumnya terkait pemilihan alat kontrasepsi dan calon donor darah sudah ditentukan oleh ibu. Ibu juga bersedia mengikuti kelas ibu hamil sesuai jadwal yang diberikan. Ibu juga sudah mulai merasakan gerakan janin</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosi stabil, BB 66 kg, TD 100/60mmhg, N 82x/mnt, R 20x/mnt S 36,6°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen : TFU: 2 jari dibawah pusat, 12 cm ballotemen (+), DJJ teratur 144x/mnt, edema tidak ada.</p> <p>A: G2P1A0 UK 22 Minggu 6 Hari T/H intrauterine</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. ibu dan suami memahami.</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk memperhatikan kecukupan gizi ibu selama di TM II, karena berperan penting dalam tumbang janin, ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran</p>	Bidan “DM“

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	<p>3. Memberikan suplemen tambah darah SF 1 x 200 mg (30 tablet), Kalsium 1x 500 mg (30 tablet) dan vitamin C 1 x 50 mg (30 tablet). Ibu paham cara mengkonsumsi vitaminnya.</p> <p>4. Menyepakati jadwal kontrol ulang 1 bulan lagi atau segera jika ibu ada keluhan, ibu bersedia dan setuju untuk kontrol ulang.</p>	
Selasa, 20 Mei 2025 Pk. 19.00, di Dokter SpOG.	<p>S: Ibu ingin mengetahui kondisi bayinya lewat USG, keluhan tidak ada.</p> <p>O: KU baik, kesadaran compos mentis, TD : 110/70 mmHg, BB : 68,5 kg, Hasil USG : BPD AC FL : 25W3D, placenta : anterior, AK : normal, EDD: 720, TP USG : 02-09-2025</p> <p>A: G2P1A0 UK 24 Minggu 5 Hari T/H Intrauterine Masalah :tidak ada</p> <p>P: 1. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. Ibu dan suami tampak senang dengan hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Memberikan KIE menjaga kondisi tubuh. Ibu bersedia</p> <p>3. Memberikan KIE minum vitamin secara rutin. Ibu sudah minum vitamin.</p>	Dokter SpOG

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	<p>4. Memberikan KIE asupan dan nutrisi ditingkatkan. Ibu bersedia</p> <p>5. Memberikan suplemen tambah darah SF 1 x 60 mg (30 tablet), Kalsium 1 x 500 mg (30 tablet) dan vitamin C 1 x 50 mg (30 tablet). Ibu paham cara mengkonsumsi vitaminnya.</p> <p>6. Membuat kesepakatan kontrol ulang 1 bulan lagi. Ibu bersedia.</p>	
<p>Jumat, 30 Juni 2025 Pk 10.00 Wita di UPTD. Puskesmas Dawan II</p>	<p>S: Ibu kontrol hamil, saat ini ibu tidak ada keluhan dan gerakan janin yang dirasakan aktif. Ibu rutin mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan. Ibu makan sehari 3-4 kali dengan lauk, sayur dan kadang – kadang makan buah pisang, jeruk atau apel dan ibu ingin ikut serta dalam senam hamil</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosi stabil, BB 70,2 kg, TD 100/70mmhg, N 80x/mnt, R 20x/mnt S 36,5°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. TFU: 3 jari di atas pusat, Mcd: 29 cm DJJ teratur 152x/mnt. Ekstremitas atas dan bawah : tidak edema. Pemeriksaan lab : Hb : 11.6 g/dl, GDP :94mg/dL, GDS:101mg/dL</p> <p>A: G2P1AO UK 30 Minggu 3 Hari T/H Intrauterine</p>	<p>Bidan ”DM”</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	<p>Masalah : tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu dan janin sehat, ibu dan suami memahami. 2. Mengingatkan kepada ibu untuk minum obat yang diberikan oleh bidan secara teratur, sesuai anjuran bidan, ibu sudah melakukannya. 3. Mengingatkan kepada ibu untuk berupaya makan bergizi sesuai anjuran dan minum 12 gelas per hari, ibu sudah melakukan saran dari bidan. 4. Mengingatkan ibu bagaimana cara memantau kesejahteraan janin melali gerak janin dalam rahim yaitu dengan menggunakan lidi sapu, bila janin bergerak patahkan satu lidi dipantau selama 2 jam, idealnya bayi akan bergerak 10 kali dalam waktu 2 jam. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya ibu hamil trimester III , ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali pada saat ditanya oleh bidan. 6. Memberikan informasi jadwal kelas ibu hamil dan prenatal yoga yaitu tanggal 5 Juli 2025 berlokasi di Kantor 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	<p>Desa sampalan tengah. Ibu bersedia mengikuti kelas ibu hamil sesuai jadwal</p> <p>7. Memberikan suplemen tambah darah SF 1 x 60 mg (30 tablet), Kalsium 1 x 500 mg (30 tablet) dan vitamin C 1 x 50 mg (30 tablet). Ibu paham cara mengkonsumsi vitaminnya.</p> <p>8. Memberikan kontrol ulang 1 bulan lagi atau jika sewaktu – waktu ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	
<p>Senin, 21 Juli 2025 Pk. 09.00 Wita, Di UPTD. Puskesmas Dawan II</p>	<p>S: Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan, keluhan ibu saat ini yaitu bengkak dikaki, gerak bayi aktif, dan ibu ingin mengetahui Kesehatan anaknya melalui USG</p> <p>Ibu juga sudah mengikuti kegiatan kelas ibu hamil yang sudah dijadwalkan</p> <p>O: KU baik, kesadaran compos mentis, TD : 100/70 mmHg, BB : 72,6 kg, N : 82 x/ menit, S : 36,40C, RR : 20 x/ menit, pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pada payudara bersih puting susu menonjol dan terdapat pengeluaran kolostrum, TFU teraba 4 jari diatas pusat (30 cm), DJJ 140 x/ menit, TBBJ: 2.325 gram, Hasil USG: BPD AC FL: 33W3D,</p>	<p>Bidan "DM"</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	<p>placenta: anterior, AK: normal, EDD: 720, TP USG: 02-09-2025</p> <p>Skrining Jiwa : Normal (skor 4)</p> <p>A: G2P1A0 UK 33 Minggu 2 Hari T/H Intrauterine</p> <p>P: 1. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. Ibu dan suami tampak senang dengan hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Memberikan KIE kepada ibu cara mengatasi bengkak dikaki yaitu dengan kompres air hangat, kurangi berdiri terlalu lama, ketika ibu tidur pastikan posisi kaki lebih tinggi dari badan. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.</p> <p>3. Memberikan KIE ibu untuk melakukan beberapa gerakan senam hamil yang sudah diajarkan untuk mengurangi bengkak dikaki. Ibu bersedia melakukan dirumah</p> <p>4. Memberikan suplemen tambah darah SF 1 x 60 mg (30 tablet), Kalsium 1 x 500 mg (30 tablet) dan vitamin C 1 x 50 mg (30 tablet). Ibu paham cara mengkonsumsi vitaminnya.</p> <p>5. Memberikan informasi kepada ibu untuk mengikuti kegiatan kelas ibu</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	<p>Hamil dan prenatal yoga tanggal 2 agustus. Ibu bersedia datang</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 2 minggu lagi yaitu tanggal 4 Agustus 2025 atau bila ada keluhan. Ibu dan suami sepakat.</p>	
<p>Jumat, 08 Agustus 2025 Pk. 19.00 Wita, di dr SpOG</p>	<p>S: Ibu ingin mengetahui kondisi bayinya lewat USG, keluhan tidak ada</p> <p>O: KU baik, kesadaran compos mentis, TD: 110/70 mmHg, BB: 74,8 kg, pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Hasil USG: Fetus T/H, BPD AC FL: 36W2D, JK laki-laki, placenta: anterior, AK: normal, letak kepala, EDD:3136 gram. TP USG: 02-09-2025.</p> <p>A: G2P1A0 UK 36 Minggu 1 Hari T/H Intrauterine Masalah : tidak ada</p> <p>P: 1. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. Ibu dan suami tampak senang dengan hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Memberikan KIE menjaga kondisi tubuh. Ibu bersedia</p> <p>3. Memberikan KIE melanjutkan vitamin yang sudah diberikan. Ibu bersedia</p> <p>4. Memberikan KIE persiapan persalinan. Ibu bersedia.</p>	<p>Dokter SpOG</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
Kamis, 28 Agustus 2025, Pk. 09.30 Wita, di UPTD. Puskesmas Dawan II	<p data-bbox="624 450 1182 539">5. Membuat kesepakatan kontrol ulang 2 minggu lagi. Ibu bersedia.</p> <p data-bbox="564 562 1182 763">S: Ibu kontrol kehamilannya, keluhan bengkak dikaki yang dirasakan sebelumnya sudah berkurang. Keluhan saat ini yaitu gatal-gatal di perut.</p> <p data-bbox="564 786 1182 1973">O: KU baik, kesadaran compos mentis, TD : 124/76 mmHg, BB : 78,6 kg, S : 36,2 0C, N : 80 x/menit, RR : 20 x/ menit, pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pada payudara bersih dan terdapat pengeluaran kolostrum. TFU teraba 4 jari bawah px (31 cm) Leopold I : bagian atas teraba satu bagian bulat, lunak tidak melenting (bokong). Leopold II : pada bagian kanan teraba bagian memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung), bagian kiri teraba bagian kecil janin banyak (ekstermitas). Leopold III : bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : posisi tangan sejajar DJJ : 140 x/ menit kuat teratur, TBJ: 3100gram. Laboratorium Trimester III Hasil : Hb 12,3 gr/dL Protein urine negatif, reduksi urine negatif.</p>	Bidan "DM"

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	<p>A: G2P1A0 UK 39 Minggu Preskep U-Puka T/H Intrauterine</p> <p>Masalah : gatal-gatal diperut, ibu belum paham tanda tanda persalinan dan IMD.</p> <p>P: 1. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. Ibu dan suami tampak senang dengan hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa gatal yang dialami oleh ibu adalah keluhan yang normal yang dialami oleh ibu hamil, hal ini disebabkan karena adanya peningkatan hormon selama masa kehamilan. Cara mengatasinya yaitu dengan menggunakan pakaian yang nyaman berbahan katun, menyerap keringat, menggunakan pakaian yang tidak ketat, pakaian dalam tidak menutupi perut, menggunakan pelembab seperti minyak zaitun. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Memberikan terapi komplementer atas keluhan yang di alami oleh ibu yaitu mandi dengan rebusan daun sirih saat masih hangat untuk mengurangi keluhan gatal yang dialami oleh ibu. Ibu bersedia.</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	<p>darah atau keluar air, mules teratur semakin sering lama dan hilang timbul. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bila ada tanda seperti yang dijelaskan akan segera memeriksakan diri.</p>	
	<p>4. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan. Ibu mengatakan persiapan persalinan sudah siap dan sudah masuk ke dalam tas.</p>	
	<p>5. Memberikan KIE tentang peran pendamping saat persalinan. Suami bersedia mendampingi istri saat persalinan nantinya.</p>	
	<p>6. Memberikan KIE mengenai proses persalinan serta IMD. Ibu paham dan akan melakukan IMD setelah bayi lahir.</p>	
	<p>7. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya persalinan seperti air ketuban keruh, perdarahan pada jalan lahir, tali pusat atau bagian tangan lahir keluar, kejang, kesakitan hebat. Ibu paham dan mengerti penjelasan bidan.</p>	
	<p>8. Memberikan KIE kontrasepsi pasca salin dan alat kontrasepsi lainnya. Ibu ingin menggunakan KB Implant setelah 42 hari.</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan / Nama
1	2	3
	9. Memberikan tablet tambah darah SF 1 x 60 mg (15 tablet), vitamin C 1 x 50 mg (15 tablet). Ibu paham dan bersedia rutin minum vitamin.	

2. Asuhan kebidanan pada ibu "WA" selama masa persalinan atau kelahiran

Asuhan kebidanan pada masa persalinan pada ibu "WA" dilakukan dari pembukaan 4 cm sampai kala IV di UPTD. Puskesmas Dawan II secara fisiologis pada umur kehamilan 39 minggu 4 hari. Bayi lahir secara spontan belakang kepala, komplikasi selama persalinan sampai kala IV tidak ada.

Tabel 9
Catatan Perkembangan Ibu "WA" Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Persalinan Secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 01 September 2025 Pk. 05.15 Wita Di UPTD. Puskesmas Dawan II	S: Ibu datang diantar suami dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak tanggal 31/08/2025 sekitar pukul 23.30 Wita. Gerakan bayi masih dirasakan aktif, ibu masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari dirumah. Pada pukul 04.30 Wita sakit perut semakin kuat dan disertai keluar lendir bercampur darah, keluar air tidak ada. Ibu makan terakhir pukul 22.00 wita (31/08/2025), minum terakhir pukul 05.00 wita (01/09/2025). Ibu BAK terakhir pada pukul 22.00 Wita	Bidan "R" dan bidan "DM"

Hari/Tanggal /Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>(31/08/2025) dan sudah BAB pada pukul 08.00 Wita (31/08/2025) dengan konsistensi lembek. Ibu merasa siap menghadapi persalinan dan berdoa semoga lancar proses persalinannya, ibu dan bayi sehat.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, BB 79 kg, TD 110/70 mmHg, N:80x/mnt, R 24x/mnt, S 36,60C, ada keluhan nyeri dengan skala 5-6. Inspeksi perut, tampak membesar, memanjang, sesekali tampak gerakan bayi.</p> <p>TFU : 30 cm</p> <p>Palpasi:</p> <p>Leopold I: TFU 4 jari bawah px, teraba bagian bulat, besar dan lunak.</p> <p>Leopold II: bagian kanan ibu teraba satu bagian datar keras memanjang dan ada tahanan ,bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin</p> <p>Leopold III: teraba satu bagian bulat besar, keras dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: kedua ujung jari tangan divergen</p> <p>Perlimaan 3/5</p> <p>Auskultasi: DJJ 148X/mnt, kuat dan teratur.</p> <p>Kontraksi uterus kuat 2-3 kali dalam 10 mnt, durasi 40 detik.</p> <p>Genetalia eksterna tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir campur darah yang cukup banyak, kebersihan baik, tanda infeksi tidak ada,</p>	

Hari/Tanggal /Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Pk. 05.25 wita	<p>anus tidak ada kelainan.</p> <p>VT oleh bidan “R” : vulva/vagina normal, portio lunak, pembukaan 4 cm, eff 50%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK di kanan depan, moulage tidak ada, penurunan HII tidak teraba bagian kecil janin/tali pusat, kesan panggul normal.</p> <p>A: G2P1A0 UK 39 minggu 4 hari presentasi kepala U puka T/H intra uterin + PK I fase aktif.</p> <p>P: 1. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan janin sehat serta telah memasuki tahapan persalinan. Ibu dan suami siap.</p> <p>2. Melakukan <i>informed consent</i> tentang Tindakan yang dilakukan serta asuhan yang akan diberikan pada ibu. Suami menandatangani serta menyetujui tindakan yang akan dilakukan untuk keselamatan ibu dan bayinya.</p> <p>3. Mengikutsertakan suami sebagai pendamping, dan mengingatkan tentang perannya selama proses persalinan, agar ibu merasa aman dan nyaman. Suami paham dan siap.</p> <p>4. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi yang dibantu oleh suami. Ibu minum air mineral ±150 cc dan sepotong roti tawar.</p>	

Hari/Tanggal /Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 5. Membimbing ibu dalam mengatasi rasa nyeri persalinan dengan mengatur napas, agar rileks dan pengalihan rasa nyeri dengan pijatan lembut di daerah bokong yang dibantu suami. Ibu merasa nyaman. 6. Menyarankan ibu, bila masih mampu, ibu masih bisa jalan-jalan di ruang bersalin. Suami melakukan pijatan di daerah bokong ibu. 7. Bila ibu ingin berbaring, agar lebih sering miring ke posisi kiri saat ada kontraksi, agar peredaran darah ibu ke janin lancar. Ibu siap melakukannya. 8. Mengingatkan ibu agar tidak menahan BAK/BAB, ibu sudah BAK dan tidak ada keluhan. 9. Mengingatkan ibu dan suami agar segera memberitahu bidan jika muncul keinginan kuat untuk mengedan, atau jika keluar airbanyak dari kemaluan. Ibu dan suami paham. 10. Memantau kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Hasil terlampir pada partograf. 11. Menyiapkan alat, obat, kelengkapan persalinan, pakaian ibu dan bayi. Semua peralatan sudah lengkap. 	

Hari/Tanggal /Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 01 September 2025 Pk. 09.15 Wita Di UPTD. Puskesmas Dawan II	<p>S: Ibu mengeluh sakit perut semakin sering, bertambah keras dan lama, gerak janin aktif, lendir bercampur darah semakin banyak dan keluar air. Ibu mengatakan perasaan ingin mencedan.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 120/700 mmHg, N 82x/mnt, S 36,60C, R 20x/mnt. His 4-5 kali dalam 10 mnt, durasi 50 detik, DJJ 155x/mnt kuat dan teratur, perlimaan 1/5. VT: vulva/vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan, jernih, presentasi kepala, denominator UUK di depan, tidak ada moulage, tidak terababagian kecil janin/tali pusat, penurunan HIV.</p> <p>A: G2P1A0 UK 39 minggu 4 hari presentasi kepala U puka T/H intra uterin + PK II</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan bayi sehat serta ibu telah memasuki fase siap melahirkan. Ibu dan suami siap.</p> <p>2. Memeriksa kelengkapan bahan dan alat partus set. Semua alat dan bahan lengkap dan siap dipakai.</p> <p>3. Memakai APD mendekatkan alat, menyiapkan ibu dan suami untuk proses persalinan. Semua sudah siap.</p> <p>4. Memberikan asuhan sayang ibu, dengan</p>	Bidan "R" dan bidan "DM"

Hari/Tanggal /Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>membimbing ibu dalam mengatur posisi persalinan yang nyaman buat ibu, ibu memilih posisi setengah duduk dibantu suami. Ibu dan suami tampak siap.</p> <p>5. Mengingatkan ibu serta membimbing ibu teknik meneran, ibu ingat dengan baik, kooperatif serta dapat melakukan dengan baik. Memeriksa DJJ disela-sela kontraksi. DJJ 148 x/mnt kuat dan teratur.</p> <p>6. Memimpin ibu meneran, ibu dapat meneran dengan baik dan efektif.</p>	
Pukul 09.45 Wita	<p>7. Bayi lahir secara spontan, tangis kuat, gerak aktif.</p> <p>8. Meletakkan bayi di atas perut ibu, menyelimuti bayi agar tetap hangat. Bayi tampak hangat.</p>	
Senin, 01 September 2025 Pk. 09.45 Wita Di UPTD. Puskesmas Dawan II	<p>S: Ibu merasa lega atas kelahiran bayinya, mengeluh perutnya merasa mules.</p> <p>O: KU ibu baik kesadaran compos mentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak penuh, tampak tali pusat memanjang di vulva, tidak terdapat perdarahan aktif.</p> <p>Bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki.</p> <p>A: G2P1A0 P spt B + Kala III dengan Vigerous baby masa adaptasi</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada</p>	Bidan "R" dan bidan "DM"

Hari/Tanggal /Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Pk. 09.50 Wita	<p>ibu dan suami, bahwa ibu dan bayi sehat, serta menunggu kelahiran plasenta. Ibu dan suami senang.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 antero lateral paha kanan IM. Setelah 1 menit tidak ada perdarahan dan reaksi alergi. 3. Menjepit dan memotong tali pusat. Tidak ada perdarahan tali pusat. 4. Mengeringkan dan mengganti selimut bayi, bayi tampak hangat dan nyaman.) 5. Memfasilitasi ibu dan bayi untuk melakukan IMD dan dibantu suami. Bayi tampak nyaman dan aman. 6. Melakukan pemantauan kontraksi uterus. Kontraksi uterus baik. 7. Melakukan PTT. Plasenta lahir spontan lengkap 8. Melakukan massage fundus uteri, uterus berkontraksi baik, tidak ada perdarahan aktif. 	Bidan "R" dan bidan "DM"
Senin, 01 September 2025 Pk. 09.50 Wita Di UPTD. Puskesmas Dawan II	<p>S: Ibu merasa lega dan mengeluh perutnya masih terasa mulas.</p> <p>O: KU baik, kesadaran compos mentis, TD 120/82 mmHg, N 80x/mnt, S ;36,40C, R :24x/mnt, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, perdarahan 150 cc, tidak ada robekan perineum. Bayi: keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif dan kulit kemerahan.</p>	

Hari/Tanggal /Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>A: P2A0 PsptB + PK IV dengan Vigerous baby masa adaptasi.</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan bayi sehat. Ibu dan suami sangat senang.</p> <p>2. Membersihkan ibu serta merapikan alat dan lingkungan. Ibu merasa nyaman.</p> <p>3. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi uterus serta tehnik massage fundus uteri. Ibu dapat melakukannya.</p> <p>4. Mengevaluasi IMD. IMD berhasil dilakukan.</p> <p>5. Melakukan pemantauan kala IV. Hasil terlampir dalam partograf.</p>	
<p>Senin, 01 September 2025 Pk. 10.50 Wita Di UPTD. Puskesmas Dawan II</p>	<p>S: Ibu mengatakan sangat bahagia bisa melewati proses persalinannya</p> <p>O: Tampak kolostrum keluar, keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 120/80 mmHg, N 80x/mnt, S 36,50C, R 20x/mnt, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan 40 cc.</p> <p>Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 140x/mnt, S 370C, BB 3500 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 35 cm, jenis kelamin laki- laki, tidak ada perdarahan tali pusat, anus (+), reflek menyusu (+).</p> <p>A: P2A0 P spt B I jam PP+ Vigerous baby masa adaptasi.</p>	<p>Bidan "DM"</p>

Hari/Tanggal /Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Pk.10.55Wita	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, bahwa bayi stabil dan sehat. Ibu dan suami senang. 2. Meminta persetujuan ibu dan suami tentang asuhan yang akan diberikan 1 jam pertama pada bayi. Ibu dan suami setuju. 3. Memberikan salep mata oksitetraciklin 1% pada kedua mata. Reaksi alergi tidak ada. 4. Memberikan injeksi Vit.K 1 mg/IM pada 1/3 distal paha kiri. Reaksi alergi tidak ada. 5. Melakukan perawatan tali pusat. Tali pusat terbungkus bersih dan kering, tidak ada perdarahan. 6. Mengenakan pakaian pada bayi, hangat dan bersih. Bayi tampak hangat dan nyaman. 7. Membimbing ibu menyusui bayinya. Ibu menyusui dengan sabar, sambil mengusap kepala bayinya, dan bayi dapat menyusu dengan baik. 	
<p>Senin, 01 September 2025 Pk. 11.50 Wita Di UPTD. Puskesmas Dawan II</p>	<p>S: Ibu senang telah melawati persalinan, ibu sudah bisa memeriksa kontraksi uterus, sudah makan dan minum, ibu sudah BAK.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 121/82 mmHg, N 80x/mnt, R 20x/mnt, S 36,70C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan, lochea rubra.</p> <p>KU bayi baik, kemampuan isap baik, HR 140x/mnt, R 40x/mnt, S 36,80C, BAK sudah</p>	<p>Bidan "DM"</p>

Hari/Tanggal /Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>BAB sudah.</p> <p>A: P2A0 P spt B 2 jam PP + Vigerous baby masa adaptasi.</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi sehat. Ibu dan suami senang.</p> <p>2. Membimbing ibu melakukan mobilisasi dini. Ibu mampu melakukannya.</p> <p>3. Memberikan KIE cara menjaga kehangatan bayi, ibu memahaminya.</p> <p>4. Memberikan KIE tanda bahaya pada masa nifas. Ibu memahaminya.</p> <p>5. Mengingatkan ibu memberikan ASI saja pada bayi secar on demand. Ibu bersedia.</p> <p>6. Melakukan informend concent pemberian imunisasi HB0. Ibu dan suami setuju.</p> <p>7. Memberikan imunisasi HB0. Reaksi alergi tidak ada.</p> <p>8. Memberikan ibu terapi: Amoksilin 500 mg 1x 1 (10 tablet), Parasetamol 500 mg 1x1 (10 tablet) SF 60 mg 1x1(10 tablet), Vitamin A 200.000 IU (2 kapsul).</p> <p>9. Memindahkan ibu ke ruang nifas untuk rawat gabung, ibu sudah ditempatkan di ruang nifas bersama bayinya.</p>	

3. Asuhan kebidanan pada ibu "WA" selama masa nifas

Masa nifas ibu "WA" dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 01 September 2025 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 13 Oktober 2025. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu "WA" dimulai dari proses involusi, pengeluaran lochea, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan masa nifas dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 10
Catatan Perkembangan Ibu "WA" dan Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Nifas Secara Komprehensif

Hari/Tanggal /Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 01 September 2025 Pk. 15.30 Wita Di UPTD. Puskesmas Dawan II (KF1)	S: Ibu mengeluh masih terasa mules di perut bawah, ibu makan terakhir pukul 14.00 wita, minum ±500 cc air mineral. ibu sudah biasa BAK, BAB belum sejak melahirkan. Ibu bisa tidur saat bayinya tidur, sudah bisa melakukan aktivitas tanpa bantuan, bayi hanya diberikan ASI saja dan dapat menyusu dengan baik serta tidak rewel. Ibu sudah minum obat dan minum vit A dosis pertama pada pukul 14.15 wita.. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, BB : 77 kg, TD 110/78 mmHg, N 80x/mnt, R 24x/mnt, S 36,60C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara simetris, kolostrum keluar lebih banyak. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik. Pengeluaran pervaginam lochea rubra. <i>Bounding Attachment:</i>	Bidan "DM"

Hari/Tanggal /Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>ibu tampak sangat bahagia menyusui bayinya, bisa menatap bayinya dengan lembut, menatap mata bayinya, mengajak bicara, menyentuhnya dengan lembut.</p> <p>A: P2A0 P spt B 6 jam PP</p> <p>Masalah : masih terasa mulas</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu sehat. Ibu senang.</p> <p>2. Mengingatnkan ibu tentang:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas. b. Personal hygiene, mengajarkan cara cebok dari arah depan ke belakang, keringkan dengan tissue. c. ASI eksklusif dan tetap menyusui secara on demand. d. Menjaga pola makan, minum, dan istirahat cukup. e. Minum obat sesuai aturan, dan minum vitamin A dosis kedua pada hari ke dua tanggal 02-9-2025 pukul 14.15 wita. f. Pemakaian KB saat 42 hari masa nifas, ibu siap dan rencana memakai Implant. <p>3. Jadwal kontrol bersama bayi tanggal 15/09/2025</p>	
<p>Rabu, 03 Agustus 2025 Pukul 08.00</p>	<p>S: Ibu mengatakan nyeri luka jahitan, tidak ada keluhan lainnya. pengeluaran ASI sudah lancar kebutuhan biologis terpenuhi, tidur ibu 6-7 jam</p>	<p>Bidan “DM“</p>

Hari/Tanggal /Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Wita di Rumah Ibu ”WA” (KF2)	<p>perhari dan terbangun jika bayi menyusu. Saat ini, ibu mampu mengurus bayinya dibantu oleh suaminya. kebutuhan nutrisinya dalam sehari – hari sudah berupaya sesuai anjuran bidan dan buku KIA, makan sehari 3-4 kali dengan nasi, sayur, protein hewani dan nabati, ibu minum dalam sehari sekitar 12 gelas. Personal hygiene ibu baik. Ibu BAK sehari 5-6 kali dan ibu sudah BAB setiap pagi. Tanggal 25 April jam 10.00wita ibu telah dikunjungi oleh bidan setempat dan hasil pemeriksaan ibu dan bayinya dalam batas normal Ibu menyusui secara on demand.</p> <p>Keadaan umum: baik, TD: 110/80 mmHg, S: 36,5°C, N: 84 kali/menit, RR: 20 kali/menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, pengeluaran ASI lancar, tidak ada lecet puting susu, TFU 3 jari di atas simpisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea sanguinolenta.</p> <p>P2A0 Pspt B 3 hari PP</p> <p>A: Masalah : nyeri luka jaritan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Memotivasi ibu untuk tetap memperhatikan kebutuhan ibu nifas (nutrisi, istirahat, mobilisasi, eliminasi, personal higiene) Ibu 	

Hari/Tanggal /Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>bersedia dan sudah melakukannya.</p> <p>3. Melakukan vulva hygiene, luka jahitan kering, tidak ada odema, warna kulit tidak kemerahan, luka menutup dan bersih.</p> <p>4. Menganjurkan kepada ibu untuk minum tablet tambah darah yang diberikan oleh bidan 1x 60 mg malam hari sampai habis, ibu akan melakukan saran dari bidan</p> <p>5. Memberitahukan kepada Ibu dan suami untuk kontrol ke puskesmas pada saat nifas antara hari ke 8-28, Ibu dan suami bersedia.</p>	
<p>Senin, 15 September 2025 Pk. 08.30 Wita Di UPTD. Puskesmas Dawan II (KF3)</p>	<p>S: Ibu dan suami datang kontrol bersama bayinya. Keluhan sebelumnya nyeri luka jaritan sudah tidak dirasakan. Bayi hanya diberikan ASI saja sesuai kemauan bayi, produksi ASI masih sedikit. Pengeluaran darah sedikit-sedikit warna merah pucat. Ibu makan 3-4 kali sehari, porsi edang, minum 12-13 gelas sehari. Tidur siang kadang - kadang, tidur malam ±6 jam karena harus terbangun untuk menyusui bayinya. BAB + 1x/ hari dengan konsistensi lembek, BAK+ 4x/hr, BAB dan BAK tidak ada keluhan. Ibu sangat senang dan menikmati masa ini.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, BB :69,8kg TD 110/74mmHg, N 80x/mnt, R24x/mnt, S 36,6C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, bibir lembab, leher tidak ada kelainan, payudara</p>	<p>Bidan “DM“</p>

Hari/Tanggal /Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>simetris, puting menonjol, tidak ada lecet. ASI keluar banyak, tidak ada pembengkakan pada payudara. TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan. Kandung kemih tidak penuh. Ekstremitas bawah:tungkai simetris, varises tidak ada. Kebersihan genetalia baik, pengeluaran lochea serosa. Hasil skrining kesehatan jiwa tidak ada gejala depresi.</p> <p>A: P2A0 Pspt B 14 hari PP Masalah : produksi ASI sedikit</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu sehat. Ibu dan suami merasa senang.</p> <p>2. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga asupan nutrisi, istirahat yang cukup, serta menjaga kebersihan genetalia. Ibu memahaminya.</p> <p>3. Membimbing ibu untuk melakukan senam kegel. Ibu dapat melakukannya dengan baik</p> <p>4. Memberikan dukungan agar ibu tetap memberikan ASI on demand dan ASI eksklusif. Ibu sudah melakukannya.</p> <p>5. Mendemonstrasikan pijat oksitoksin, ibu dan suami mampu melakukannya.</p> <p>6. Ibu dilakukan skrining jiwa yang bertujuan untuk mengidentifikasi ibu yang rentan mengalami depresi pascapersalinan atau masalah psikologis lain seperti baby blues dengan <i>Skala Depresi Pascanatal Edinburgh</i></p>	

Hari/Tanggal /Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	(EPDS) 6 tidak tanda dan masalah gangguan psikologis pada ibu. 7. Mengingatkan ibu untuk mengikuti program KB sesuai pilihan ibu, ibu bersedia datang nanti saat 42 hari kelahiran dan akan memakai Implant. 8. Menyarankan ibu untuk membaca kembali buku KIA tentang masa nifas dan kesehatan bayi. Ibu bersedia. 9. Menginformasikan untuk kontrol pada tanggal 13/10/2025 (42hari masa nifas) atau segera bila ada keluhan. Ibu bersedia.	
Senin, 13 Oktober 2025 Pk. 09.45 Wita Di UPTD. Puskesmas Dawan II (KF4)	S: Ibu datang diantar suami, rencana memakai KB IUD, saat ini keluhan tidak ada, keluhan ibu sebelumnya produksi ASI sudah meningkat. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 112/68 mmHg, N 76X/mnt, R 20x/mnt, S 36.60C, BB 65 kg. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid, dan tidak ada pelebaran vena Jugularis. Payudara simetris, puting menonjol, ASI lancar dan tidak ada kelainan. TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, kandung kemih tidak penuh. Ekstrimitas bawah: tungkai simetris, tidak ada oedema, varises. Kebersihan genetalia baik, tidak ada pengeluaran. A: P2A0 nifas hari ke-42	Bidan “DM“

Hari/Tanggal /Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	Masalah : tidak ada	
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa ibu sehat dan bisa memakai alkon Implant, ibu senang. 2. Menjelaskan kembali tentang KB Implant, cara kerja, manfaat buat ibu dan bayi, efek samping yang mungkin terjadi, lama pemakaian, ibu mampu memahaminya. 3. Melakukan informed concent untuk melakukan tindakan pemasangan Implant, ibu dan suami menyetujuinya. 4. Melakukan pemasangan Implant. Ibu tidak ada keluhan. 5. Memberikan KIE kepada ibu untuk kunjungan ulang untuk rawat luka 2 hari lagi (15-10-2025), atau bila ada keluhan. Ibu mengerti 6. Memberikan terapi: Amoksilin 500 mg 3x1 (10 tablet) Parasetamol 500 mg 3x1 (10 tablet) 7. Melakukan pendokumentasian di buku KIA. 	

4. Asuhan kebidana pada bayi ibu "WA" selama masa neonatus

Bayi ibu "WA" lahir pada tanggal 01 September 2025 pukul 09.45 Wita, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis keilamin laki-laki. Selama

ini bayi ibu “WA” tidak pernah mengalami bahaya atau sakit. Berikut adalah asuhan kebidanan pada bayi ibu “WA”.

Tabel 11
Catatan Perkembangan Pada Bayi Ibu “WA” yang Menerima Asuhan
Kebidanan Pada Masa 6 jam Sampai 42 Hari Secara Komprehensif

Hari/Tanggal /Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 01 September 2025 Pk. 15.30 Wita Di UPTD. Puskesmas Dawan II (KN1)	S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada masalah, bisa menyusu dengan baik, isapan kuat, muntah tidak ada, tidurnya tidak terganggu. Sudah BAB warna kehitaman, BAK 4 kali, jernih O: kekuningan. Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, HR 140X/mnt, S 36,80C, tidak ada perdarahan tali pusat, feflek isap baik, tidak ada kelainan. Kepala simetris, ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada pucat dan oedema. Mata simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, reflek glabella positif. Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada napas cuping hidung. Mukosa bibir lembab, reflek rooting baik, reflek menelan baik. Telinga simetris tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran cairan. Pada leher, tidak ditemukan adanya pembesaran vena jugularis, pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, reflek tonic neck baik. Retraksi otot dada tidak ada, puting susu datar dan tidak ada benjolan. Perut tidak ada distensi, tali pusat bersih terawat dan tidak ada perdarahan. Punggung tidak ada kelainan. Ekstremitas simetris, reflek morro positif, reflek staping positif, reflek babinski +	Bidan “DM”

Hari/Tanggal /Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>A: Neonatus usia 6 jam vigerous baby masa adaptasi.</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa saat ini bayi dalam keadaan sehat. Ibu dan suami senang.</p> <p>2. Memberikan KIE tentang :</p> <p>a. Tanda bahaya pada bayi. Ibu paham.</p> <p>b. Cara perawatan bayi dirumah seperti cara memandikan bayi, cara perawatan tali pusat tetap kering dan bersih, dan cara menjaga kehangatan bayi. Ibu dan suami paham dan akan melaksanakannya.</p> <p>c. Menyusui bayi minimal setiap 2 jam sekali dan tidak memberikan tambahan makanan atau minuman apapun pada bayinya. Ibu bersedia melakukannya.</p> <p>d. Menginformasikan control tanggal 15/09/02025 untuk imunisasi BCG dan Polio 1, atau segera jika ada keluhan. Ibu siap.</p> <p>3. Melakukan dokumentasi pada buku KIA.</p>	
Selasa, 02 September 2025 Pukul 10.00 Wita di UPTD. Puskesmas Dawan II	<p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada masalah atau keluhan.</p> <p>O: Ku : baik, gerak aktif, kulit kemerahan, menyusui kuat, S : 36,6 oC, HR : 140 x/ menit, RR : 43 x/ menit, tali pusat bersih dan tidak ada perdarahan.</p> <p>A: Neonatus usia 1 hari vigerous baby masa adaptasi</p>	Bidan “DM“

Hari/Tanggal /Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham hasil pemeriksaan. 2. Membimbing dan mengajarkan ibu Teknik memijat bayi. Ibu mampu melakukannya dan tampak sangat senang. 3. Membimbing dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi. Ibu sudah bisa memandikan bayi tapi masih agak sedikit gugup. 4. Membimbing ibu cara perawatan tali pusat. Ibu mengerti dan paham cara perawatan tali pusat. 5. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. ibu mengerti dan paham. 6. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. ibu mengerti dan akan memberikan ASI saja. 7. Memberikan KIE dan <i>informed consent</i> pada ibu dan suami tentang pentingnya pemeriksaan SHK dan PJB, SHK akan diambil darah tumit yang bertujuan untuk mendeteksi hipotiroid kongenital, PJB yang bertujuan mendeteksi dini kelainan jantung bawaan. ibu dan suami paham dan setuju bayinya dilakukan pemeriksaan SHK dan PJB. Hasil PJB normal 99% dan 98% 	

Hari/Tanggal /Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	8. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi baik pakaian, tempat idur. Ibu mengerti dan paham.	
Rabu, 03 September 2025 Pk. 08.10 Wita Di Rumah Ibu "WA" (KN2)	<p>S: Ibu datang untuk kontrol bayinya, dan mengatakan tidak ada keluhan. Bayi menyusui kuat dan bayi hanya mendapat ASI, BAB/BAK +/+</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, S 36,70C R 44x/mnt, HR 138x/mnt, BB 3550 gram, PB 50 cm. Kepala simetris, ubu-ubun datar, wajah tidak ada warna kuning. Mata bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih. Hidung bersih. Mukosa mulut lembab, lidah bersih. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi, tali pusat kering terawat. Ekstrimitas: gerak dan tonus otot simetris.</p> <p>A: Neonatus sehat usia 3 hari Masalah : tidak ada</p> <p>P: 1. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan, bahwa kondisi bayi saat ini dalam batas normal. Ibu senang. 2. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi dan segera datang ke faskes bila ada tanda bahaya tersebut. Ibu paham. 3. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan, bahwa kondisi bayi saat ini</p>	Bidan "DM"

Hari/Tanggal /Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>dalam batas normal.Ibu senang. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya dan tanda bayi sehat, agar segera datang ke faskes bila ada tanda bahaya, ibu paham.</p> <p>4. Mengingatkan kembali pada ibu tentang menyusui on-demand, pemberian ASI eksklusif, cara perawatan bayi sehari -hari, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi ibu dan suami paham.</p> <p>5. Menganjurkan ibu membaca buku KIA tentang perawatan bayi, ibu bersedia akan membacanya lagi.</p> <p>6. Menginformasikan untuk kontrol pada tanggal 15 September 2025 untuk imunisasi BCG dan Polio1 atau segera bila ada keluhan. Ibu bersedia.</p>	
<p>Senin, 15 September 2025 Pk. 08.45 Wita Di UPTD. Puskesmas Dawan II (KN3)</p>	<p>S: Ibu datang untuk mengajak bayinya mendapatkan imunisasi BCG dan polio. Keluhan saat ini tidak ada.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, gerak aktif, S 36,80C, R 38x/mnt, HR 138x/mnt, BB 3610 gram. Kepala simetris, UU datar, wajah tidak tampak kuning, mata bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih. Hidung bersih, tidak ada napas cuping hidung. Mulut dan lidah bersih. Dada tidak ada retraksi, abdomen tidak ada</p>	<p>Bidan “DM“</p>

Hari/Tanggal /Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	distensi, tali pusat sudah lepas, kering bersih. Esktrimitas:gerak aktif. A: Neonatus sehat usia 14 hari P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa neonatus dalam kondisi sehat. Ibu senang. 2. Mengingatn kembali pada ibu tentang tanda bahaya dan tanda bayi sehat.Ibu paham. 3. Menginformasikan kepada ibu dan suami jenis imunisasi yang didapatkan, fungsi, efek samping dan cara perawatan di rumah 4. Memberikan imunisasi BCG, intra kutan pada lengan kanan bagian atas, dan polio oral. Tidak ada reaksi alergi 5. Melakukan dokumentasi pada buku KIA.	
Senin, 13 Oktober 2025 Pk. 09.30 Wita Di UPTD. Puskesmas Dawan II	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya O: Keadaan umum bayi baik, S 36,8oC, R 40x/mnt, HR 135x/mnt, BB 4150 gram, bayi tampak sehat dan aktif. A: Bayi sehat usia 42 hari P: 1. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi sehat. Ibu sangat senang. 2. Mengingatn pada ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi. 3. Menjelaskan kepada ibu pentingnya menstimulasi secara dini perkembangan bayi, dengan melihat tahapan dan cara menstimulasi tumbuh kembang bayi pada	Bidan “DM“

Hari/Tanggal /Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	buku KIA. Ibu dan suami berjanji melakukannya.	
	4. Mengingat kembali pada ibu dan suami tentang jadwal imunisasi berikutnya, saat bayi berumur 2 bulan, datang ke Puskesmas Dawan II pada hari. Ibu dan suami paham.	
	5. Mengingat ibu, untuk tetap memberikan ASI saja sampai umur 6 bulan, dan setelah 6 bulan baru memberikan makanan pendamping ASI. Ibu dan suami paham.	
	6. Melakukan dokumentasi pada buku KIA.	

B. Pembahasan

Pembahasan mengenai penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ibu "WA" dari usia kehamilan 21 minggu hingga masa nifas 42 hari dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "WA" dari usia kehamilan 21 minggu multigravida sampai menjelang persalinan

Skrining atau deteksi dini kehamilan menggunakan tabel *Poedji Rochjati* merupakan suatu cara untuk mendeteksi adanya risiko pada kehamilan baik bagi ibu maupun bayinya terhadap adanya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Widatiningsih dan Dewi, 2021). Kehamilan ibu "WA" memperoleh jumlah skor 2 sebagai skor awal ibu hamil pada tabel skrining Poedji

Rochjati yang menandakan kehamilan tersebut termasuk dalam kategori Kehamilan Resiko Rendah (KRR).

Ibu “WA” selama hamil telah melakukan pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) secara rutin sebanyak sepuluh kali. Terdiri dari 3x kali pada kehamilan trimester I (1 kali di puskesmas dan 2 kali di PMB Rai), pada kehamilan trimester II ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas 2 kali, dokter SpOG 1 kali pada kehamilan trimester 3 ibu melakukan pemeriksaan kehamilan 4 kali (Puskesmas sebanyak 3 kali dan di dokter spesialis 1 kali) Ibu “WA” pada saat trimester I sudah mengikuti kelas ibu hamil 4 kali pertemuan. Berdasarkan hal tersebut, maka hasil penerapan asuhan yang telah diberikan sudah melebihi standar mengacu pada program pemerintah sebagaimana yang diatur dalam Pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal enam kali dengan rincian satu kali di trimester I, dua kali di trimester II, dan tiga kali di trimester III. Minimal dua kali diperiksa oleh dokter Umum dan dokter Sp.OG saat kunjungan pertama di trimester I dan saat kunjungan kelima di trimester III (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan Kemenkes Tahun 2024, seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Pada kunjungan Antenatal yang dilakukan Ibu “WA”, telah mendapatkan pemeriksaan sesuai standar (12T) yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tentukan status gizi dengan mengukur LILA, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara, skrining kesehatan jiwa, pemeriksaan USG.

Penimbangan berat badan pada ibu “WA” dilakukan setiap kunjungan ANC. Berat badan ibu “WA” sebelum hamil yaitu 60 kg dengan tinggi badan 155 cm sehingga dapat ditentukan IMT yaitu 25,39. Kategori IMT ibu “WA” yaitu Obesitas sehingga peningkatan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 5 - 9 Kg (Kemenkes RI, 2020b). Pada akhir kehamilan trimester III, berat badan ibu “WA” yaitu 79 Kg, sehingga peningkatan berat badan ibu “WA” selama kehamilan yaitu 19 Kg. Berdasarkan teori, peningkatan berat badan ibu “WA” dikategorikan obesitas. Kemenkes (2022) menganjurkan agar ibu obesitas yang mengalami kenaikan berat badan berlebih segera melakukan evaluasi pola makan dan aktivitas fisik bersama tenaga kesehatan, dengan memperhatikan asupan gizi seimbang, mengurangi konsumsi makanan tinggi gula dan lemak, serta melakukan aktivitas fisik ringan secara teratur. Pemantauan berat badan rutin setiap kunjungan *antenatal care* (ANC) juga penting dilakukan agar kondisi ibu dan janin tetap optimal.

Pengukuran tinggi badan pada ibu “WA” dilakukan pada kunjungan awal ibu di PMB bidan “R” yaitu 155 cm. Ibu hamil yang memiliki tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko tinggi pada proses persalinan. Menurut (Kemenkes, 2021) tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan resiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Ibu “WA” memiliki tinggi 155 cm, sehingga masih dikategorikan normal (Pohan *et al.*, 2022).

Pada setiap kunjungan ANC, telah dilakukan pengukuran tekanan darah pada ibu “WA”. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia. Selama kehamilan, tekanan darah ibu “WA”

dalam kategori normal, yaitu dengan sistole berkisar antara 100 -120 mmHg dan diastole 70-80 mmHg. Pada saat sebelum hamil, ibu “WA” mengatakan tekanan darah 110/70 mmHg sehingga masih dikategorikan normal.

Selain mengukur tekanan darah, pada ibu “WA” juga dilakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LiLA) yang dilakukan hanya sekali pada kunjungan antenatal pertama (K1). Menurut (Kemenkes, 2021), LiLA merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LiLA pada ibu hamil bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Hasil pengukuran LiLA pada ibu “WA” yaitu 28 cm sehingga ibu tidak mengalami KEK.

Menurut (Kemenkes, 2021) pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 22 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson-Toshack*. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri ibu “WA” telah sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 39 minggu, didapatkan hasil Mcd 32 cm dan kepala janin sudah masuk PAP. Sehingga perkiraan berat badan janin setelah dihitung dengan rumus *Johnson-Toshack* yaitu 3255 gram.

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut (Kemenkes, 2021), menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan

letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan leopold mulai trimester III. Pada ibu “WA” pemeriksaan leopold dilakukan mulai usia kehamilan 31 minggu. Hasil palpasi leopold pada usia kehamilan 32 minggu menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Pada primipara, apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka beresiko terjadi *Cepalo Pelvic Disporposi* (CPD). Sedangkan pada multipara yang sudah pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau pada saat proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Menurut (Kemenkes, 2021), penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “WA” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 142 – 154 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu “WA” yaitu 142 kali per menit.

Pada pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi tetanus toxoid (TT). Menurut (Kemenkes, 2021). imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. Berdasarkan hasil wawancara, Ibu “WA” sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi tiga kali saat SD yakni saat kelas 1 SD, 2 SD dan 3 SD. Seseorang yang sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi (DPT-HB-Hib 1, DPT-HB-Hib 2, DPT

-HB-Hib 3) dikatakan status imunisasinya TT 2 dan apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD status imunisasinya menjadi TT 3, dan apabila mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD status imunisasinya menjadi TT 4 dan dikatakan status imunisasi TT 5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD. Status imunisasi Ibu “WA” yaitu TT 5 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun.

Ibu “WA” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu tablet Fe yang sudah mengandung Asam folat dan kalsium, dikonsumsi sejak usia kehamilan 10 minggu 2 hari. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Suplemen SF yang didapat ibu “WA” yaitu 30 tablet setiap kunjungan ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Kebutuhan zat besi bagi ibu hamil dengan kehamilan tunggal normal diperkirakan sekitar 1000 mg, terdiri dari 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, serta 240 mg untuk kehilangan basal. Tambahan besi dalam bentuk 105 garam ferrous dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin (Fatimah, 2022).

Standar pelayanan antenatal mewajibkan seluruh ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Berdasarkan (Kemenkes, 2021), ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan golongan darah, Hb, protein urine, reduksi urine. Selain itu, berdasarkan Permenkes No. 57

Tahun 2017 ibu hamil juga harus dilakukan pemeriksaan trias eliminasi meliputi HIV, sifilis dan hepatitis B pada Trimester I. Pemeriksaan laboratorium merupakan upaya yang dilakukan untuk mendeteksi dini komplikasi selama kehamilan. Pada tanggal 03 Pebruari 2025 Ibu “WA” melakukan pemeriksaan labolatorium trimester I di Puskesmas, meliputi pengecekan Hb : 11,8 gr/dL, dan dilakukan pengecekan protein urine dan triple eliminasi dengan hasil HbSAg (non reaktif), HIV (non reaktif), sifilis (non reaktif), protein urine (negatif), reduksi urin (negatif), Golongan darah B, GDS : 102mg/dL. Pada Trimester II ibu terlambat melakukan pemeriksaan laboratorium ibu melakukan pemeriksaan pada UK 30 minggu dengan hasil GDP : 94 mg/dL, GDS: 101mg/dL. Pada trimester III ibu melakukan pemeriksaan laboratorium pada UK 39 minggu dengan hasil Hb : 12,3mg/dL, protein urin negatif, reduksi urin negatif. Dari hasil pemeriksaan laborat tersebut dapat disimpulkan ibu “WA” memiliki kadar HB normal, karena saat kehamilan terjadi peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI sehingga pada ibu hamil rentan terjadi anemia. Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III, untuk pemeriksaan Hb dilakukan pada trimester I dan trimester III jika kadar hemoglobin diatas 11gr% dikatakan tidak anemia (Nurherliyany *et al.*, 2023). Skrining jiwa dilakukan pada ibu “WA” dengan menggunakan metoden EPDS dengan hasil trimester I dengan skor 4 dan trimester III dengan skor 4 dimana ibu “WA” tidak ada masalah dalam kebutuhan psikologis ibu. Tujuan dilakukan skrining jiwa pada ibu hamil adalah untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan kesehatan mental seperti kecemasan, depresi, stres, atau gangguan

suasana hati lainnya yang dapat memengaruhi kesejahteraan ibu maupun janin (Kemenkes RI, 2022).

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut (Kemenkes, 2021) menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu “WA” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu “WA” terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti pegal dan kaki bengkak, dan nyeri punggung. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti kekhawatiran ibu akan pola makan karena BB ibu tergolong obesitas, pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, cara mengatasi kaki bengkak, teknik mengurangi nyeri punggung bawah, kontrasepsi pasca salin dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Menurut (Kemenkes, 2021) temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai tentang hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu “SW” terkait cara mengatasi keluhan yang sering dialami.

Pada trimester I ibu mengalami kekhawatiran tentang pola makan karena BB ibu tergolong berlebih. Ibu “WA” telah diberikan konseling tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil dengan BB berlebih dan batasan kenaikan

BB yang dianjurkan sesuai dengan pedoman buku KIA yaitu 5-9 kg selama kehamilan. Pada III ibu “WA” mengeluh pegal dan bengkak di kaki serta nyeri punggung, bidan memberikan asuhan dengan mengajarkan ibu *foot massage* dengan rendam kaki pada air hangat, Rendam kaki merupakan pengobatan jenis hidroterapi, yaitu pengobatan menggunakan air untuk mengobati atau meredakan kondisi nyeri dan merupakan pendekatan berteknologi rendah yang mengandalkan respon tubuh terhadap air. Foot massage dengan rendam kaki pada air hangat aman dan efektif dilakukan pada ibu hamil dengan edema pada ekstremitas bawah. Hal tersebut juga dapat menimbulkan efek nyaman sehingga pegal yang dirasakan dapat berkurang. Menurut penelitian dari (Widiastini, 2022) dengan judul Literature Review: Foot Massage dan Rendam Kaki pada Air Hangat terhadap Edema pada Ekstremitas Bawah Ibu Hamil didapatkan hasil foot massage dan rendam kaki pada air hangat efektif dalam mengurangi edema pada ekstremitas bawah ibu hamil. Untuk mengurangi nyeri punggung dapat dilakukan *massage Effleurage*. Susapan pada punggung dapat memberikan perasaan relaks sehingga dapat mengurangi nyeri pada punggung (Febriartini *et al.*, 2023).

Selama kehamilan ibu “WA” mengalami keluhan nyeri punggung, kram pada kaki, dan nyeri pinggang. Nyeri punggung pada ibu hamil disebabkan karena kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis (Oktaviana, 2023). Dengan melakukan peregangan, prenatal massage dan senam hamil dapat mengurangi keluhan nyeri punggung serta nyeri pinggang pada ibu hamil. Prenatal massage merupakan gerakan pemijatan pada ibu hamil yang tidak menimbulkan reaksi kontraksi menghasilkan relaksasi dan peningkatan sirkulasi

sehingga nyeri berkurang (Oktaviana, 2023).

Kram pada kaki bisa disebabkan karena beban kaki menopang penambahan berat badan ibu dan aliran darah yang tidak lancar karena terjadinya penekanan pada daerah uterus. Kram pada kaki dapat diatasi dengan melakukan peregangan, pijat kaki dengan lembut, kompres hangat, dan menjaga posisi tidur yang baik. Selain itu, menjaga asupan cairan dan nutrisi yang cukup juga penting untuk mencegah dan meredakan kram kaki (Prizkila dan Safalas, 2023).

Senam hamil merupakan salah satu kegiatan yang dapat mengurangi nyeri punggung, nyeri pinggang dan kram pada kaki. Ibu “WA” sudah aktif mengikuti kelas ibu hamil yang memfasilitasi tentang senam ibu hamil dan juga sudah melakukan senam hamil di rumah serta melakukan prenatal massage. Selain itu kegiatan kelas ibu hamil juga bertujuan meningkatkan pengetahuan ibu dalam perawatan masa kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir. Di dalam kelas hamil disampaikan tentang pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat, persalinan aman dan nifas nyaman termasuk IMD dan perawatan payudara, pencegahan penyakit dan komplikasi saat hamil, bersalin, nifas serta aktivitas fisik.

Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti KIE tentang tanda bahaya kehamilan, kontrasepsi pascasalin dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

2. Penerapan Asuhan Pada Masa Persalinan

Persalinan normal adalah proses melahirkan bayi melalui vagina secara alami, tanpa bantuan alat-alat atau operasi, dengan tenaga ibu sendiri. Proses ini

terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan biasanya berlangsung spontan tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Elmi *et al.*, 2023). Ibu "WA" memasuki proses persalinan pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari pada tanggal 01 September 2025. Ibu mulai merasakan kontraksi pukul 23.30 wita, disertai keluar lendir campur darah mulai pukul 04.30 wita tanpa ada pengeluaran air. Ibu "WA" masih bisa beraktifitas di rumah. Nyeri perut ibu "WA" bertambah kuat sehingga memutuskan untuk datang ke UPTD. Puskesmas Dawan II Pukul 05.15 Wita Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital normal. Frekuensi his 2-3 kali dalam 10 mnt, durasi 30-40 detik. Dilakukan VT oleh bidan "R" (09.45 wita): vulva/vagina normal, portio lunak, pembukaan 4 cm, eff 50%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK di kanan depan, moulage tidak ada, penurunan HII tidak teraba bagian kecil janin/tali pusat, kesan panggul normal.

Tanda-tanda persalinan yaitu timbulnya his, yaitu nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks. Selain itu, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah (*blood show*), terdapat pendataran dan pembukaan servik serta keluar air ketuban dari jalan lahir (Elmi *et al.*, 2023).

Persalinan terjadi secara spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi selama proses persalinan. Bayi lahir pukul 09.50 Wita (01/09/2025) dengan gerak aktif, tangis kuat dan warna kulit kemerahan. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Asuhan persalinan kala I

Proses persalinan kala I pada ibu “WA” berlangsung selama 4 jam 45 menit yang dihitung dari saat ibu datang ke Puskesmas, dengan hasil pemeriksaan pembukaan cervik 4 cm sampai tanda gejala kala II. Lama kala I fase aktif secara teori pada multigravida memerlukan waktu 6 jam atau lebih. Pada ibu “WA” berlangsung selama 4 jam 45 menit ,termasuk normal, dan tidak melewati garis waspada. Pada kala I dilakukan pemantauan kesejahteraan ibu, janin, dan kemajuan persalinan. Hasil pemantauan pada ibu ”WA” berjalan dengan baik dan tidak melewati garis waspada.

Selama kala I telah dilakukan asuhan pada ibu “WA” diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu mengatur posisi, prenatal massage, memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi, teknik relaksasi pernafasan, untuk mengatasi rasa nyeri ibu bersalin, serta memenuhi kebutuhan eliminasi ibu.

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang membutuhkan energi dan stamina. Pemenuhan nutrisi dan hidrasi merupakan faktor penting selama proses persalinan untuk menjamin kecukupan energi dan keseimbangan cairan dan elektrolit normal pada Ibu. Asuhan persalinan normal menganjurkan pemberian asupan nutrisi pada ibu bersalin yang adekuat. Selama periode kala I Ibu “WA” minum air, teh hangat manis, 2 potong roti dan makan nasi serta lauk 1 porsi habis.

Selama proses persalinan ibu juga mendapat dukungan penuh dari suami dan keluarga. Dukungan ini sangat mempengaruhi psikologis ibu, sehingga ibu merasa lebih tenang dan nyaman. Dukungan suami dapat membangun kedekatan emosi suami dengan istri dan anak. Suami lebih menghargai istri, membantu

keberhasilan IMD, pemenuhan nutrisi, dan membantu mengurangi rasa rasa nyeri saat persalinan. Suami selalu mendampingi ibu selama persalinan mulai dari membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, membantu ibu mengatur posisi senyaman mungkin, serta membantu ibu mengurangi rasa nyeri dengan melakukan massage punggung.

Persalinan umumnya disertai dengan adanya nyeri akibat kontraksi uterus. Intensitas nyeri selama persalinan dapat mempengaruhi proses persalinan, dan kesejahteraan janin . Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Ilmi *et al.*, 2022). Pemberian pijat/ massage pada ibu dan melakukan relaksasi pada saat nyeri persalinan sangat efektif dalam mengurangi rasa nyeri dan dapat menimbulkan efek rileks atau nyaman pada ibu hamil. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prizkila dan safalas (2023) yang menyatakan bahwa massage punggung dapat mengurasi rasa nyeri pada persalinan kala I.

Penerapan dan pemenuhan kebutuhan eliminasi dilakukan dengan memberikan KIE pada ibu agar tidak menahan BAK. Menganjurkan ibu berkemih setiap 1 jam, atau lebih sering jika kandung kemih penuh. Kandung kemih yang penuh dapat memperlambat turunnya janin dan kemajuan persalinan, menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu, meningkatkan resiko perdarahan post

partum akibat atonia uteri, dan meningkatkan resiko infeksi (JNPKK-KR, 2017). Kebutuhan eliminasi pada ibu “WA” telah terpenuhi. Ibu masih mampu berjalan sendiri ke toilet untuk BAK, didampingi suami.

Pencegahan infeksi merupakan bagian penting dalam pelaksanaan asuhan persalinan. Tujuannya adalah untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi (JNPKK-KR, 2017). Tindakan pencegahan infeksi sudah diterapkan dalam pertolongan persalinan ibu “WA” mulai dari kala I. Penerapan prinsip pencegahan infeksi meliputi cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar).

Pencatatan kemajuan persalinan pada ibu “WA” pada fase aktif menggunakan lembar partograf. Pemantauan kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu dan janin dilakukan setiap empat jam sekali yang tercatat pada lembar partograf. Asuhan yang diberikan pada ibu “WA” menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan pada kala I karena telah dilakukan pemantauan sesuai dengan standar (JNPKK-KR, 2017).

b. Asuhan persalinan kala II

Pada tanggal 01 September 2025 Pukul 09.15 wita Ibu “WA” mengeluh ingin mengedan seperti mau berak. Hasil inspeksi terlihat dorongan meneran, perineum menonjol, vulva membuka. VT: vulva/vagina normal, porsio tidak

teraba, pembukaan lengkap, ketuban negatif, presentasi kepala, denominator UUK depan, moulage 0 penurunan HIII, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum, perineum menonjol, vulva vagina dan sfinter ani membuka, serta terdapat peningkatan lendir bercampur darah. Pada primigravida, kala II berlangsung maksimal dua jam dan multigravida maksimal satu jam (JNPKK-KR, 2017).

Persalinan kala II ibu “WA” berlangsung lancar selama 20 menit, dipimpin sebanyak 4 kali selama 20 menit dan tidak terjadi komplikasi selama persalinan. Lancarnya proses persalinan ini dipengaruhi oleh power ibu. Kekuatan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses persalinan. Selama kala II, kekuatan fisiologis yang utama adalah his. Kualitas his dipengaruhi oleh asupan nutrisi ibu, dukungan, dan asuhan sayang ibu yang diberikan. Kekuatan his menimbulkan putar paksi dalam, penurunan kepala atau bagian terendah, menekan serviks dimana terdapat fleksus frakenhauser, sehingga terjadi reflek meneran. Periode kala II pada ibu akan semakin cepat dan berlangsung fisiologis jika his semakin adekuat (JNPKK-KR, 2017).

Kondisi psikologis ibu “WA” selama kala II tenang, kooperatif dan siap untuk melahirkan. Proses persalinan dipengaruhi oleh kondisi psikologis. Dukungan dari orang terdekat ibu yaitu suami dan penolong sangat baik dalam mendampingi ibu. Pendampingan dimulai dari memilih posisi bersalin, memenuhi kebutuhan nutrisi, serta memberikan semangat sehingga ibu merasa nyaman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin sering mengalami masalah

psikologis yaitu kecemasan dan ketakutan. Efek kecemasan dalam persalinan dapat mengakibatkan kadar ketokolamin yang berlebihan pada kala I, sehingga menurunkan aliran darah ke rahim, turunya kontraksi rahim, turunya aliran darah ke plasenta, turunya aliran oksigen yang tersedia untuk janin serta dapat meningkatkan lamanya persalinan Kala II (Yulizawati *et al.*, 2029).

Peran penolong sangat penting dalam mengantisipasi dan menangani komplikasi pada ibu bersalin. Selain tindakan, aspek konseling diberikan oleh penolong untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital dengan hasil dalam batas normal. Pemantauan dilakukan untuk mendeteksi adanya penyulit selama persalinan. Pada pemenuhan cairan ibu selama persalinan tetap terpenuhi yaitu dengan teh manis hangat yang dibantu oleh suami sebagai pendamping (JNPKK-KR, 2017).

Bayi Ibu “WA” lahir spontan segera menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki. Hal tersebut menunjukkan bayi dalam keadaan normal. Penilaian segera bayi baru lahir yaitu tangis dan gerak bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan kepada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis dan tonus otot baik (JNPKK-KR, 2017).

Faktor lain yang mempengaruhi persalinan adalah passenger yang meliputi bayi, plasenta dan air ketuban. Proses persalinan akan terhambat jika terdapat kelainan pada kepala janin dimana ukuran dan sifat kepala janin cenderung kaku. Suatu proses persalinan dapat berlangsung normal atau tidak dapat ditentukan juga dari keadaan plasenta dan air ketuban.

c. Asuhan persalinan kala III

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

Pemberian ASI dalam IMD dilakukan setelah bayi dikeringkan dengan cara bayi ditengkurapkan di dada ibu sehingga kulit bayi dapat bersentuhan langsung ke kulit ibu. Posisi ini dilakukan selama 30 menit sampai satu jam yang bertujuan untuk memberi kesempatan bayi mencari sendiri puting susu ibunya. Bayi diletakkan tengkurap bertujuan untuk menimbulkan kontak kulit ibu dan kulit bayi sampai dapat menyusui sendiri. Pengeluaran hormon oksitosin akan dirangsang oleh hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu. Hormon oksitosin yang dikeluarkan membantu uterus berkontraksi yang mempercepat pelepasan dan pengeluaran ari-ari (placenta) dan menurunkan risiko pendarahan pasca persalinan serta mempercepat kembalinya uterus ke bentuk semula. Selain itu,

hormon oksitosin juga merangsang produksi hormon lain yang membuat ibu menjadi lebih rileks, lebih mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri, dan perasaan sangat bahagia (Armini *et al.*, 2017).

Proses IMD pada ibu “WA” selalu didampingi oleh suami. Keberhasilan pelaksanaan IMD sangat dipengaruhi oleh dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan. Pada saat ini dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi *bounding score* pada saat ini, sangat baik, skornya 12 jika dihitung dari elemen *bounding attachment*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartika (2023) yang menyatakan semakin baik dukungan yang diberikan untuk pelaksanaan IMD maka semakin baik dalam pelaksanaan IMD. Inisiasi menyusui dini menyebabkan pelepasan hormone oksitosin secara alamiah sehingga mempercepat lama kala III. Pada saat melakukan IMD, terlihat ibu menyapa bayinya, menyentuh bayinya dengan lembut, ada kontak mata dengan bayinya, *bounding attachment* yang terjadi sangat baik.

d. Asuhan Persalinan Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahir plasenta dan selaput ketuban sampai 2 jam setelahnya. Pada fase ini terjadi penurunan tinggi fundus uteri, otot-otot uterus berkontraksi untuk menjepit pembuluh darah sehingga perdarahan berhenti (JNPKK-KR, 2017).

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu “WA” meliputi pemantauan tanda-tanda vital, menilai jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Secara keseluruhan hasil dari pemantauan beberapa indikator diatas, kondisi ibu dalam batas normal.

Menurut JNPK-KR (2017) Pada 1 jam pertama pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. Hasil pemantauan 1 jam pertama ibu “WA” berlangsung fisiologis, dimana tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan tidak aktif dan kolostrum sudah keluar. Proses IMD dapat membantu mencegah perdarahan dalam kala IV.

Pemantauan satu jam kedua juga didapatkan dalam keadaan fisiologis. Pada kala IV penulis juga memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan pemberian ASI secara on demand pada bayi. Pemenuhan nutrisi ibu sudah dilakukan untuk mengembalikan energi ibu yang hilang saat persalinan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu pada kala IV persalinan.

Penilaian pertama bayi baru lahir meliputi gerak, tangis, dan warna kulit bayi. Menurut JNPK-KR (2017), perawatan bayi baru lahir dapat dilanjutkan setelah penilaian pertama baik. Asuhan bayi baru lahir normal meliputi menjaga kehangatan, membersihkan jalan napas (jika perlu), mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular di anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata profilaksis tetrasiklin 1%, pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di anterolateral paha kanan bayi, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.

Perawatan yang dilakukan pada bayi ibu “WA” pada waktu segera setelah lahir meliputi mengeringkan dan menghangatkan sambil melakukan penilaian pertama bayi baru lahir. Pada saat IMD bayi dipakaikan topi dan diselimuti dengan handuk kering. Pemotongan tali pusat dilakukan sesaat sebelum dimulainya proses IMD. Satu jam setelah proses IMD kondisi bayi ibu “WA” baik, kemudian dilanjutkan dengan melakukan rangkaian perawatan 1 jam bayi baru lahir. Rangkaian perawatan 1 jam pertama setelah kelahiran dapat dijabarkan mulai dari melakukan pemeriksaan fisik, penimbangan berat badan, pemberian salep mata tetrasiklin 1%, dan injeksi vitamin K. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu pada kala IV persalinan.

3. Penerapan Asuhan Pada Masa Nifas

Masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula disebut dengan masa nifas. Pemantauan khusus diperlukan agar tidak terjadi komplikasi selama masa nifas. Sesuai dengan standar pelayanan masa nifas, dilakukan kunjungan sebanyak empat kali untuk mencegah terjadinya masalah dalam masa nifas seperti sepsis puerperalis, infeksi, dan perdarahan.

Kunjungan nifas pertama diberikan pada 6 jam pertama setelah kelahiran. Fokus asuhan yang diberikan bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan masa nifas dengan memberikan konseling untuk mencegah perdarahan, pemberian ASI awal, membangun hubungan antara ibu dan bayi, serta menjaga kehangatan bayi. Hasil pemeriksaan tanda vital pada ibu “WA” dalam batas normal. Asuhan yang diberikan pada ibu “WA” adalah melatih ibu melakukan

senam kegel. Senamkegel bermanfaat untuk memperkuat otot–otot dasar panggul terutama otot puboccygeal, mempercepat proses penyembuhan luka perineum karena sirkulasi darah menjadi lancar, memperbarui sikap tubuh, memperbaiki otot pelvis/ dasar panggul seorang perempuan, dan memperkuat otot–otot saluran kemih (Anggraeni *et al.*, 2023).

Bimbingan cara menyusui yang benar dan memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan melibatkan peran pendamping juga diberikan pada kunjungan nifas I. Laktasi merupakan sebuah proses dimana seorang bayi menerima air susu dari ibu. Proses menyusui dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin dari dalam tubuh. Hormon oksitosin dapat merangsang kontraksi otot polos pada payudara, serta kontraksi dan retraksi pada otot uterus. Hal ini dapat menekan pembuluh darah sehingga aliran darah ke uterus berkurang (Syaiffudin, 2020).

Ibu “WA” juga diberikan vitamin A 200.000 IU pada hari pertama dan kedua postpartum. Ibu dianjurkan untuk minum vitamin A sebanyak satu kali sehari selama dua hari. Menurut Permenkes (2021), ibu nifas perlu mengkonsumsi Vitamin A 200.000 IU yang diberikan sebanyak dua kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam pemberian yang pertama untuk mencegah rabun senja, xeroftalmia, kerusakan kornea dan kebutaan,meningkatkan kualitas ASI dan meningkatkan daya tahan ibu dan bayi. Kunjungan nifas kedua dilakukan enam hari setelah kelahiran. Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada tanda dan masalah gangguan psikologis pada ibu. Ibu “WA” telah mendapatkan bimbingan pijat oksitosin yang bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI. Dengan memberikan pijatan pada tulang belakang menyebabkan neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata untuk

mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin. Kadar hormon oksitosin dalam tubuh sangat dipengaruhi oleh suasana hati, bahagia, rasa dicintai, rasa aman, ketenangan dan relaksi. Menurut penelitian ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI dengan indikasi pengeluaran ASI (Anggraeni *et al.*,2023).

Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan pada hari ketiga tanggal 03 September 2025 di Rumah Ibu "WA". Ibu mengatakan agak sedikit mengantuk. Penulis memberikan KIE ibu untuk istirahat disaat bayi tertidur dan menjaga pola makan ibu terutama mengonsumsi makan makanan yang mengandung serat (Lestari, Ruliati dan Majidah, 2022).

Hasil pemeriksaan pada keadaan umum dan tanda-tanda vital Ibu "WA" dalam batas normal. Payudara ibu bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, tidak ada pembengkakan. Pengeluaran ASI masih kolostrum berwarna kekuningan. Hal ini telah sesuai dimana sekresi kolostrum berlangsung sekitar 3 hari yang kemudian akan mengalami perubahan bertahap menjadi ASI peralihan (Mansyur dan Dahlan Darsida, 2014). Ibu memiliki komitmen untuk memberi ASI eksklusif dan proses menyusui berjalan baik dengan pemberian ASI ondemand.

Involusi uterus berjalan dengan normal. Palpasi abdomen dilakukan dan ditemukan TFU ibu $\frac{1}{2}$ pusat-symphisis kontraksi kuat. Pengeluaran lochea rubra $\frac{1}{5}$ pembalut, jaritan luka perineum terpaut serta tidak ada tanda-tanda infeksi (Wahyuningsih, 2020). Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi proses involusi yaitu proses laktasi atau pemberian ASI pada bayi (Putri *et al.*, 2020). Ibu telah memberikan ASI on demand pada bayinya.

Penulis menganjurkan ibu untuk istirahat di sela-sela bayi tidur, tetap mengonsumsi makan-makanan yang bergizi dan mengandung serat, ibu memahami anjuran yang diberikan bidan. Kunjungan ulang masa nifas akan dilakukan dua minggu lagi di Puskesmas.

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke 14 setelah persalinan. Evaluasi kondisi ibu pada kunjungan nifas ketiga berjalan fisiologis dan ibu tidak ada keluhan dan merasa sangat senang merawat bayinya dengan dukungan dari keluarga. Ibu dilakukan skrining jiwa yang bertujuan untuk mengidentifikasi ibu yang rentan mengalami depresi pascapersalinan atau masalah psikologis lain seperti *baby blues* dengan Skala *Depresi Pascanatal Edinburgh* (EPDS) 6 tidak tanda dan masalah gangguan psikologis pada ibu.

Kunjungan nifas keempat dilakukan pada empat puluh dua hari setelah persalinan. Saat ini proses involusi uterus berjalan dengan baik dimana tinggi fundus uteri ibu “WA” tidak teraba, pengeluaran tidak ada. Kunjungan ibu bertujuan mendapatkan pelayanan KB. Salah satu upaya dalam pencegahan kehamilan adalah dengan penggunaan KB pasca salin. KB pasca persalinan diberikan segera sampai dengan 42 hari atau 6 minggu setelah melahirkan (Kemenkes RI, 2021).

Ibu “WA” berencana menggunakan alat kontrasepsi KB implant , yang dilakukan pada saat kunjungan 42 hari post partum di Puskesmas tanggal 13 Oktober 2025. Ibu telah diberikan konseling mengenai manfaat serta efek samping KB implant pada saat asuhan antenatal. KB Implant merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang bisa digunakan oleh ibu pasca melahirkan

atau ibu menyusui. Ibu "WA" sudah menggunakan KB implant saat 42 hari masa nifas.

4. Penerapan Asuhan Pada Masa Neonatus

Asuhan pada bayi ibu "WA" telah mengacu pada kebijakan program pemerintah dimana kunjungan *neonatus* dilakukan tiga kali yaitu pada saat bayi berumur 1 hari (KN I) dan pada saat 3 hari (KN II), serta saat bayi usia 14 hari (KN III), kondisi ini sudah sesuai dengan pelayanan *neonatus* sesuai standar (Kemenkes RI, 2020). Bayi ibu "WA" lahir pada keamilan cukup bulan, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan berat badan 3500 gr. Kondisi ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir bayi 2500 – 4000gr (Jamil *et al.*, 2017). Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu melakukan penilaian awal, menjaga kehangatan bayi, mengeringkan bayi, perawatan tali pusat serta dilakukan IMD.

Kunjungan neonatus pertama (KN I) dilakukan pada umur 6 jam. Tujuan kunjungan *neonatal* pada bayi ibu "WA" adalah untuk memastikan bayi tetap hangat dan *bounding attachment* terjalin dengan baik yang dilakukan dengan cara rawat gabung. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI *eksklusif*, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K secara (IM) 1 mg, dan imunisasi HB0 (Jamil *et al.*, 2017). Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi (Kemenkes RI, 2020). Hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu "WA" digolongkan dalam kondisi fisiologis, dan kulit tidak ada tanda-tanda ikterus.

Pada saat bayi berumur 1 hari, kunjungan ini kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, masalah pemberian ASI, menjaga kehangatan serta perawatan tali pusat. Tali pusat sudah kering, tidak ada tanda infeksi. Bayi tidak terlihat kuning. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI on demand. Ibu diberikan KIE mengenai ASI eksklusif, membimbing ibu teknik memijat bayi, memandikan bayi, dan perawatan tali pusat.

Ibu dan suami diberikan informasi dan informed consent mengenai pentingnya pemeriksaan darah Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), dan Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB). Bayi ibu "WA" dilakukan pemeriksaan SHK dengan hasil negatif, hasil dari PJB negatif tangan kanan 97% kaki kiri 96%. Kemenkes (2022) menyatakan Pemeriksaan darah SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital) adalah tes skrining yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk mendeteksi kemungkinan adanya hipotiroid kongenital, suatu kondisi yang dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang pada bayi. Pemeriksaan ini melibatkan pengambilan sampel darah dari tumit bayi. Tujuan Pemeriksaan SHK yaitu mendeteksi bayi yang menderita hipotiroid kongenital, memilah bayi yang memerlukan penanganan lebih lanjut, mencegah gangguan tumbuh kembang pada bayi. Penyakit jantung bawaan (PJB) adalah penyakit dengan kelainan pada struktur jantung atau fungsi sirkulasi jantung yang dibawa dari lahir yang terjadi akibat adanya gangguan atau kegagalan perkembangan struktur jantung pada fase awal perkembangan janin. Tujuan utama pemeriksaan Penyakit Jantung Bawaan (PJB) pada bayi adalah untuk mendeteksi dini kelainan jantung yang dapat menyebabkan masalah serius dan mengancam jiwa. Pemeriksaan ini juga bertujuan untuk memastikan bayi mendapatkan penanganan yang tepat dan tepat

waktu, sehingga dapat meningkatkan peluang hidup dan kualitas hidup bayi di masa depan (Kemenkes, 2022).

Kunjungan neonatus kedua (KN II) dilakukan pada saat bayi berumur 3 Hari. Pada kunjungan ini kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan serta perawatan tali pusat. Tali pusat bayi tampak bersih, kering dan terbungkus kassa steril. Bayi tidak terlihat kuning. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI *on demand*. Kunjungan neonatus ketiga (KN III) dilakukan pada saat umur bayi 14 hari, masa adaptasi berhasil. Hari ke-42, penulis melakukan pemantauan kepada bayi ibu “WA”. Berat badan bayi ibu “WA” mengalami peningkatan sebesar 4150 gr. Kenaikan berat badan laki-laki maupun perempuan dilihat dari kenaikan berat badan minimal (KBM) dan umur anak. Anak umur 1 bulan kenaikan berat badan minimal (800gr) (Kemenkes RI, 2020).

Kebutuhan dasar bayi baru lahir meliputi asah, asih, asuh. Asuh yang meliputi kebutuhan gizi yang terdiri dari ASI *eksklusif*, pemantauan berat badan, perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai dengan jadwal, hygiene dan sanitasi. Asih merupakan ikatan yang erat, selaras dan serasi antara ibu dan bayi seperti kontak kulit antara ibu dan bayi, serta membelai bayinya dengan kasih sayang. Asah adalah proses pembelajaran bagi anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas dengan melakukan stimulasi, deteksi dan intervensi tumbuh kembang anak (Nur *et al.*, 2016)