

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Subjek dalam laporan akhir ini Ibu “KA” umur 23 tahun primigravida beralamat di Bd.Badeg Dukuh, Desa Sebudi, Selat, Karangasem , yang termasuk wilayah kerja UPTD Puskesmas Selat merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 17 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis mendapatkan pasien ini pertama kali di Poli KIA tempat melakukan praktikum Mata Kuliah PK Holistik Kehamilan, dan pasien melakukan pemeriksaan pada tanggal 12 Pebruari 2025. Berdasarkan hasil wawancara dan pendokumentasian pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA), ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali di PMB dan 1 kali di Dokter Sp.OG “PA” untuk melakukan pemeriksaan USG.

Ibu memeriksakan kehamilannya pertama kali pada tanggal 12 Pebruari 2025 saat usia kehamilan 7 minggu 1 hari. Setelah dilakukan pengkajian data ibu “KA” diperoleh masalah bahwa ibu belum melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap, ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II, belum mengetahui tentang kelas ibu hamil serta ibu belum mengetahui perencanaan penggunaan metode kotrasepsi yang akan digunakan pasca persalinan. Data ibu “KA” telah tercantum pada BAB III.

Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “KA” dan suami serta menjelaskan mengenai tujuan pemberian asuhan pada ibu “KA” secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II, trimester III, bersalin sampai masa nifas, beserta bayinya sampai berusia 42 hari dan kunjungan

rumah, ibu “KA” dan suami setuju. Adapun hasil asuhan yang telah diberikan akan diuraikan sebagai berikut.

1. Penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “KA” dari Usia kehamilan 17 minggu lima hari sampai menjelang persalinan

Asuhan kebidanan pada Ibu "KA" diberikan saat ibu melakukan kunjungan ke UPTD Puskesmas Selat, ataupun melalui kunjungan rumah. Asuhan yang diterima ibu saat melakukan ANC sebelumnya baik di dokter SpOG maupun di PMB Bdn Ni Putu Artini, Str.Keb dicantumkan dalam data dokumentasi buku KIA. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali di PMB, 3 kali di Puskesmas, dan 2 kali di dokter SpOG.

Tabel 7

Catatan Perkembangan Ibu "KA" beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan Secara Komprehensif

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Petugas
1	2	
Senin 7 Juni 2025, pukul 09.30	S Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan, saat ini ibu mengeluh keputihan sejak 2 hari lalu, tidak berwarna, tidak berbau, warna bening sedikit putih, <i>personal hygiene</i> ibu ganti pakaian dalam 2 kali sehari, ibu sudah melakukan stimulasi pada janin, gerak janin aktif, ibu sudah mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil sesuai arahan bidan sebanyak 2 kali di aula kantor desa duda. Bio-	

O Psiko-sosial-spiritual terpenuhi dan tidak ada masalah.

Keadaan umum baik, kesadaran *compromentis*, BB : 58 kg (bb sebelumnya 55 kg), TD: 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 24 x/menit, suhu 36,7 °C. pemeriksaan fisik tidak ada masalah.

A Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut sesuai dengan ukuran kehamilan, TFU 2 jari atas pusat, MCD: 26 cm, DJJ: teratur, kuat, 147 x/menit. Tidak dilakukan inspeksi vagina oleh karena ibu menolak

P G1P0A0 UK 28 minggu T/H intrauterine

Masalah : ibu belum mengetahui cara mengatasi keputihan

1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya

2. Memberikan KIE pada ibu tentang:

a. bahwa keputihan yang dialami fisiologis dan lazim terjadi dikarenakan perubahan PH pada vagina, ibu menerima dan memahami KIE yang diberikan

b. *personal hygiene* seperti selalu membersihkan area kewanitaan dari depan kebelakang, menjaganya tetap kering setelah BAB/BAK, tidak menggunakan panty liner, menggunakan celana dalam yang

		<p>menyerap keringat dan tidak ketat, ibu paham dan bersedia mengikuti saran</p> <p>c. konsumsi <i>yogurt</i> untuk meningkatkan keasaman vagina, ibu bersedia mengikuti sara</p> <p>d. melakukan pemeriksaan USG, ibu bersedia ke dokter sp.OG bulan Juni</p> <p>e. tanda bahaya trimester III, ibu paham terhadap penjelasan</p> <p>f. kontrol ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu bersedia datang Kembali</p> <p>3. Memberikan suplemen SF 1x60 mg (XXX), kalsium 1x500 mg (XXX), Ibu bersedia minum suplemen sesuai anjuran.</p>	
<p>Sabtu, 9 Juni 2025, di Dokter SPOG</p>		<p>Pemeriksaan USG : Janin Tunggal Letak Kepala GA 32W 1D, EDD 03-02-2025, Ketuban cukup, letak placenta anterior, sex perempuan, McD 27 cm, Djj 146x/mnt, kuat dan teratur.</p>	<p>dr. Parwata Yasa</p>
<p>Jumat, 15 Juli 2025 Pk. 10.30 WITA di UPTD Puskesmas Selat</p>	S	<p>:Ibu datang untuk periksa kehamilannya dan rencananya ikut kelas ibu hamil, ibu tidak ada keluhan, keputihan sudah tidak ada setelah melakukan personal hygiene, gerakan janin dirasakan aktif.</p> <p>Data Bio PsikoSosial: Ibu makan 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang, menu bervariasi (nasi, ikan, ayam, telur dan sayur-sayuran) ibu juga mengkonsumsi buah dan kadang-kadang susu. Ibu tidak memiliki alergi</p>	<p>Wayan Suartini</p>

makanan. Ibu minum air putih 8-9 gelas/hari. BAB 1x dalam sehari, BAK 4-5 kali dalam sehari.

Ibu mengatakan Pola eliminasi tidak ada keluhan.

Pola istirahat ibu cukup, tidur siang 30-60 menit setiap harinya, tidur malam 7-8 jam setiap harinya.

Aktivitas sehari hari sebagai ibu rumah tangga dilakukan sendiri seperti memasak, menyapu, mengepel. Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 3 kali seminggu. Ibu mengganti pakaian dalam setiap mandi.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam hubungan seksual, pola aktivitas seksual 1 minggu sekali,

Hubungan ibu dan masyarakat sekitar baik.

Ibu mengatakan belum pernah mengikuti kelas ibu hamil

Pemeriksaan umum

- O Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, BB : 58.6 kg, (BB sebelum hamil 51 kg) S : 36.5 °C, N : 80 x/mnt, RR 20 x/mnt, TD : 120/70 mmHg,

Pemeriksaan fisik

Kepala: simetris, bersih, tidak ada kutu dan ketombe, rambut tidak rontok

Mata ibu normal, konjungtiva berwarna merah muda dan sclera berwarna putih

Leher: tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pelebaran vena

jugularis

Dada: payudara normal, bentuk simetris, puting susu menonjol, bersih, tidak ada kelainan pada payudara seperti adanya massa dan pembesaran limfe.

Abdomen : tidak ada striae gravidarum

Palpasi

TFU : Sepusat , Mcd 23 cm ,DJJ : 150 x/mnt, kuat dan teratur.

Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda, *Reflek patella* kanan dan kiri positif.

A G1POA0 UK 32 Minggu 6 hari T/H intrauterine

Masalah: ibu belum pernah ikut kelas ibu hamil dan senam hamil

- P
1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.
 2. Melaksanakan kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil dimulai dengan penjelasan umum kelas ibu hamil, perkenalan para peserta, *pre test* lalu pemberian materi kelas ibu hamil. Setelah pemberian materi dilakukan *posttest* dan senam hamil. Ibu dapat mengikuti kegiatan dengan baik dan terlihat senang dan nyaman.
 3. Membimbing ibu untuk melakukan prenatal yoga, ibu mampu melakukan gerakan dengan baik dan mengatakan
-

akan mengulang kembali di rumah

4. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin, ibu mau melakukannya.
5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebutuhan istirahat dan nutrisinya, ibu paham dan bersedia tetap menjaga kebutuhan istirahat dan nutrisinya.
6. Memberikan KIE pada ibu untuk mengkonsumsi suplemen SF (1x60 mg) sebanyak 30 tablet, vitamin c 1x 50 mg sebanyak 30 tablet, dan kalsium 1x500mg sebanyak 30 tablet, ibu bersedia minum vitamin sesuai anjuran
7. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi tanggal 15-01-2024 atau sewaktu bila ada keluhan
8. Melakukan pendokumentasian asuhan. Data sudah tercatat di buku KIA, di epusk dan ASIK ibu hamil

Rabu, 15-08-2025 pk. 18.00 WITA di Pusekemas Selat	S	<p>Ibu datang untuk periksa kehamilannya, Ibu mengeluh nyeri punggung bawah dari 2 hari yang lalu. Sakit punggung dirasakan ibu saat duduk lama dan berdiri dari posisi duduk. Ibu sudah paham tentang tanda bahaya kehamilan serta ibu tidak mengalami tanda bahaya tersebut. Gerakan janin dirasakan aktif.</p> <p>Data Bio Psiko Sosial:</p> <p>Ibu makan 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang, menu bervariasi (nasi, ikan, ayam, telur dan sayur sayuran) ibu juga</p>	Wayan Suartini
---	----------	--	-------------------

mengonsumsi buah dan kadang-kadang susu. Ibu tidak memiliki alergi makanan.

Ibu minum air putih 8-9 gelas/hari.

BAB 1x dalam sehari, BAK 4-5 kali dalam sehari. Ibu mengatakan Pola eliminasi tidak ada keluhan.

Pola istirahat ibu cukup, tidur siang 30-60 menit setiap harinya, tidur malam 7-8 jam setiap harinya.

Aktivitas sehari hari sebagai ibu rumah tangga dilakukan sendiri seperti memasak, menyapu, mengepel. Terkadang ibu membantu tetangga untuk memasak diproyek, Sakit punggung yang dirasakan tidak terlalu mengganggu dan masih bisa beraktivitas.

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 3 kali seminggu. Ibu mengganti pakaian dalam setiap mandi.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam hubungan seksual, pola aktivitas seksual 1 minggu sekali,

Hubungan ibu dan masyarakat sekitar baik.

Ibu mengatakan sudah mengikuti kelas ibu hamil, dan sudah mencoba beberapa gerakan yang diajarkan saat yoga hamil

O Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, BB : 61 kg, (BB sebelumnya 60 kg) S : 36.5 °C, N :80 x/mnt, RR 23 x/mnt, TD : 110/70 mmHg,

Pemeriksaan fisik

Kepala: simetris, bersih, tidak ada kutu dan ketombe, rambut tidak rontok

Mata ibu normal, konjungtiva berwarna merah muda dan sclera berwarna putih

Leher: tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis

Dada: payudara normal, bentuk simetris, puting susu menonjol, bersih, tidak ada kelainan pada payudara seperti adanya massa dan pembesaran limfe.

Abdomen : tidak ada striae gravidarum

Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *proccus xipoides* , teraba satu bagian bulat lunak, leopold II teraba satu bagian panjang dan keras di kanan perut ibu dan bagian-bagian kecil di kiri perut ibu, leopold III teraba satu bagian besar, bulat keras dan tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: divergen, MCD 30 cm, TBBJ 2945 gram , DJJ : 155 x/menit kuat dan teratur

Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda, *Reflek patella* kanan dan kiri positif.

- A G1P0A0 UK 38 Minggu T/H intrauterine
Masalah: Ibu tidak mengetahui penyebab dan cara mengatasi nyeri punggung bawah
- P 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaan bahwa ibu

dalam keadaan normal.

2. Memberikan KIE tentang nyeri punggung yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis terjadi saat hamil karena pembesaran rahim dan menyarankan ibu untuk tidur disangga dengan bantal untuk mengurangi nyeri, ibu bersedia mengikuti saran bidan.
3. Membimbing ibu untuk melakukan kompres air hangat dan prenatal yoga *cat cow pose* untuk mengatasi nyeri punggung. ibu mampu melakukan gerakan dengan baik dan mengatakan akan mengulang kembali di rumah
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin, ibu mau melakukannya.
5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebutuhan istirahat dan nutrisinya, ibu paham dan bersedia tetap menjaga kebutuhan istirahat dan nutrisinya.
6. Memberikan suplemen Vitonal 1x1 tablet (sf 91mg, vit c 100mg, asam folat 400mcg) sebanyak 30 tablet, licokalk 1x500mg sebanyak 30 tablet dan mengingatkan kembali cara minumnya. Ibu paham dan bersedia mengkonsumsi secara rutin sesuai anjurannya
7. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi tanggal 29-1-2025 atau sewaktu bila ada keluhan

-
8. Melakukan pendokumentasian asuhan.
Data sudah tercatat di buku KIA, kartu ibu dan register ibu
-

2. Penerapan Asuhan kebidanan pada ibu "KA" selama masa persalinan dan bayi baru lahir.

Asuhan kebidanan persalinan penulis lakukan pada ibu “KA” dimulai dari kala I fase aktif dengan pembukaan 5 cm sampai kala IV bersama dengan bidan BPM Puskesmas Selat. Proses persalinan Ibu “KA” berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 39 Minggu 6 hari lahir spontan dengan presentasi kepala dan tidak terjadi komplikasi di Puskesmas Selat. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan oleh penulis pada Ibu “KA” selama proses persalinan yang meliputi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.

Tabel 8
Catatan Perkembangan Ibu “KA” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir secara Komprehensif

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempa t	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
1	2	3	4
1	Minggu 7 September 2025, Pukul 19.20 WITA di Puskesmas Selat Puskesmas Selat	S: ibu datang bersama suami dan mengeluh sakit perut hilang timbul dari tadi pagi pukul 09.00 WITA (7 September 2025,), ibu mengatakan sakit perut datang semakin sering dan lama dan ada sedikit pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 18.00 WITA (6 September 2025), tidak terdapat pengeluaran air ketuban, gerakan janin saat ini aktif. Ibu makan terakhir pukul 18.00	Wayan Suartini

WITA dengan porsi setengah piring terdiri dari, 5 sendok makan nasi, telur dan sayur pakis. Minum terakhir pukul 18.30 WITA yaitu air putih (± 200 cc). BAB terakhir pukul 07.00 WITA (7 September 2025) konsistensi lembek, BAK terakhir pukul 08.00 WITA (7 September 2025) warna jernih, ibu bisa beristirahat disela-sela kontraksi dengan relaksasi pernafasan, massase punggung bawah serta penggunaan aromaterapi lavender, skala nyeri ibu: 5, kondisi fisik ibu masih kuat dan siap untuk proses persalinan, kondisi psikologi ibu stabil. Perlengkapan ibu dan bayi sudah siap. Ibu belum tahu cara teknik meneran yang efektif dan IMD

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB : 63 kg, TD : 110/80 mmHg, suhu: 36°C, nadi: 83 x/menit, respirasi: 24 x/menit. Pemeriksaan abdomen tampak adanya pembesaran perut, MCD: 31 cm, pemeriksaan leopold I : TFU 3 jari dibawah procecus xypoideus, teraba satu bagian besar dan lunak pada fundus, leopold II : teraba satu bagian memanjang seperti papan di sebelah kiri perut ibu dan teraba bagian kecil janin di sebelah kanan perut ibu, leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba kepala sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan, leopold IV : kedua tangan pemerikasa bagian kanan dan kiri tidak bertemu (divergen). TFU 35 cm, perlimaan 3/5, kontraksi 3-4x10'~35-40'',

Pkl 19.30 wita	<p>hasil pemeriksaan auskultasi DJJ: 148x/menit kuat dan teratur. Tidak oedema pada ekstremitas, inspeksi vulva vagina (v/v) normal, terdapat pengeluaran lender darah, tidak ada varises, tidak oedema dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>Dilakukan pemeriksaan dalam (VT) oleh bidan Suartini didapatkan hasil: vulva/vagina normal, portio teraba lunak, pembukaan 5 cm, penipisan (<i>effacement</i>) 50%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK posisi depan, moulage 0, penurunan kepala Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p>
Pkl 19.35 Wita	<p>A: G1P0A0 UK 39 Minggu 1 hari preskep ☹ puka T/H intrauteri + partus kala I fase aktif.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan suami. Ibu dan suami bersedia mendapatkan pelayanan persalinan 3. Memberikan asuhan sayang ibu dengan melibatkan suami saat mendampingi proses persalinan serta memberi dukungan pada ibu 4. Membimbing ibu dan suami mengenai teknik mengurangi rasa nyeri dengan mengatur pola nafas dalam saat datangnya kontraksi dan mengkombinasikan dengan penggunaan aromatherapi lavender

dengan *diffuser*, ibu mampu mengatur nafas dengan baik ketika datang kontraksi, ibu mengatakan nyeri berkurang

5. Melakukan *massage* teknik *effleurage* pada daerah punggung bawah menggunakan minyak (*virgin coconout oil*) VCO dan membimbing suami melakukannya, suami mampu, ibu merasa nyaman saat di *massage* dan nyeri berkurang
6. Memfasilitasi ibu mobilisasi boleh jalan-jalan semasih mampu dan dapat berbaring miring kanan atau kiri, ibu menerima dan bersedia melakukannya
7. Mengingatkan ibu tentang teknik meneran efektif, posisi persalinan, IMD, serta tanda dan gejala kala II. ibu dan suami mengerti.
8. Menyiapkan partus set, perlengkapan ibu dan bayi dan lingkungan. Alat dan lingkungan telah siap disusun dengan rapi
9. Memantau kesejahteraan ibu dan janin dan kemajuan persalinan, terlampir dalam partograf.

2 7 September
2025
Pukul 23.10
WITA

S: Ibu mengatakan sakit perut bertambah sering dan merasa ada keluar air dari kemaluan. Ibu mengatakan ada keinginan untuk buang air besar

Wayan
Suartini

O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, N: 86x/menit, R: 22 x/menit, S: 36,5 °C, Auskultasi DJJ 156 x/menit kuat

Pkl. 23.15
WITA

dan teratur. His 5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik. Hasil inspeksi tampak air ketuban merembes, jernih, tampak vulva membuka, tekanan pada anus dan perenium menonjol. VT oleh bidan Nelly dengan hasil vulva normal vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban tidak utuh, presentasi kepala, denominator UUK dep, molase 0, penurunan di Hodge IV dan tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

A: G1P0A0 UK 39 minggu 1 hari + partus kala II

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan
 2. Mempersiapkan pertolongan persalinan dengan menggunakan APD dan mendekatkan partus set, bidan sudah menggunakan APD dan partus set sudah siap
 3. Memposisikan ibu sesuai dengan posisi yang diinginkan dan nyaman dan meminta suami untuk membantu posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat, ibu dalam posisi setengah duduk.
 4. Memimpin persalinan saat ada kontraksi, ibu mengedan efektif.
 5. Memantau DJJ disela-sela kontraksi, DJJ dalam batas normal
 6. Meletakkan handuk bersih diperut ibu, saat
-

		<p>kepala bayi telah tampak 5-6 cm didepan vulva, dan meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Handuk dan kain sdh diletakkan</p> <p>7. Membuka tutup partus set, mengecek kelengkapan alat dan bahan, serta memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Semua sudah siap</p> <p>8. Melakukan anastesi local pada perineum dan melakukan episiotomi mediolateral.</p> <p>9. Memberitahu ibu untuk mengedan Kembali dan membantu kelahiran bayi sesuai standar asuhan persalinan normal 60 langkah, bayi lahir spontan pukul 23.50 wita (7/9/2025), menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan.</p> <p>10. Menyelimuti bayi diatas perut ibu, membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan melakukan kontak antara ibu dan bayi, bayi tampak lebih hangat.</p>	
3	<p>7 September 2025</p> <p>Pukul 23.55</p> <p>Wita</p>	<p>S: Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya dan masih merasa mulas pada perutnya.</p> <p>O:Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif. Terdapat tanda tanda pelepasan placenta.</p> <p>Bayi: Tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan</p> <p>A: GIP0A0 P Spt B + PK III + neonatus aterm</p>	<p>Wayan</p> <p>Suartini</p>

vigorous baby masa adaptasi

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu senang dengan hasil pemeriksaannya.
2. Menginformasikan pada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU, ibu bersedia.
- Pkl 23.56 Wita 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 pada anterolateral paha kiri ibu, tidak ada reaksi alergi dan kontaksi baik.
4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat.
5. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah, dan menyelimuti bayi, menutupi bagian kepala, serta membiarkan tali pusat terbuka
6. Memfasilitasi ibu melakukan IMD, bayi sudah diatas dada ibu dengan posisi yang nyaman.
7. Melakukan PTT, plasenta lahir pukul 00.00 Wita dengan kesan lengkap
8. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, uterus berkontraksi baik.

4	Senin 8 September 2025 Pukul 00.05 WITA	S: Ibu mengatakan lega bayi dan plasentanya telah lahir tetapi masih merasa nyeri pada jalan lahir. O:Ibu: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, tampak laserasi pada mukosa vagina dan otot perineum namun	Wayan Suartini
----------	--	--	-------------------

perdarahan tidak aktif.

Bayi : tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan

A:P1A0 P Spt B + PK IV dengan laserasi grade II + neonatus aterm *vigorous baby* masa adaptasi

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu mengerti
2. Melakukan eksplorasi terhadap sisa bekuan darah, sudah dibersihkan, perdarahan tidak aktif.
3. Melakukan injeksi *lidocaine* dengan sediaan 1% pada daerah laserasi, injeksi telah diberikan dan anestesi telah bekerja secara local pada jalan lahir.
4. Melakukan penjahitan luka perineum, luka dijarit jelujur dan subkutis, luka laserasi tertutup dan tidak ada perdarahan aktif
5. Membersihkan ibu, memakaikan pembalut dan dan pakaian, ibu dalam keadaan bersih dan terlihat lebih nyaman
6. Membersihkan lingkungan, melakukan dekontaminasi dan mencuci, lingkungan telah bersih alat telah dicuci dan dikeringkan
7. Melakukan evaluasi kontraksi uterus uterus berkontraksi dengan baik
8. Menilai jumlah perdarahan,

		perdarahan ± 150 cc	
		9. Mengajarkan ibu dan suami cara memantau kontraksi uterus dan cara <i>massase</i> uterus, ibu dan suami bisa melakukannya	
		10. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, ibu minum air teh manis ± 120 ml	
		11. Memantau kemajuan IMD, bayi berhasil mencapai puting susu.	
		12. Melakukan pemantauan, hasil terlampir dalam lembar partograf WHO.	

5	8 September 2025 Pukul 00.50 WITA	S: ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, dan berhasil menyusui O: Pemeriksaan umum Keadaan umum bayi baik, Tangis kuat, Warna kulit kemerahan, Tonus otot aktif HR 140 x/menit, pernapasan 44 x/menit, suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, BB 3180 gram, PB 50 cm. LK 33 cm, LD 32 cm. Pemeriksaan fisik Kulit kemerahan, bersih, turgor kulit elastis Kepala: simetris, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, teraba rambut tipis, UUB datar Mata; simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pengeluaran Hidung: tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada pengeluaran, tidak ada kelainan Telinga: simetris, tidak ada kelainan	Wayan Suartini
---	---	--	-------------------

Mulut: bersih, refleks isap baik, tidak ada kelainan

Leher: tidak ada kaku kuduk tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis

Dada: simetris, tidak ada retraksi dada

Abdomen: tidak ada distensi, tali pusat segar, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi

Punggung: tidak ada kelainan

Genetelia: tidak ada kelainan, jenis kelamin perempuan,

Anus ada, ada mekonium

Ekstremitas simetris, tidak ada kelainan

Kulit dan kuku: tidak pucat, berwarna kemerahan

Eliminasi BAB sudah, BAK sudah

A: Neonatus aterm umur 1 jam dengan *vigorous baby* masa adaptasi.

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.

2. Melakukan *informed consent* bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan salep mata, ibu dan suami bersedia.

3. Memberikan salep mata *oxytetracycline* 1% pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi

4. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara

		<p>IM di paha kiri 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan.</p> <p>5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa steril.</p> <p>6. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bayi akan diberikan imunisasi HB 0 1 jam lagi, ibu dan keluarga setuju dengan Tindakan</p> <p>7. Memberikan bayi kepada ibu untuk diberikan ASI, bayi menyusu, refleks isap baik.</p>	
6	8 September 2025 Pukul 02.00 WITA	<p>S: Ibu merasakan nyeri pada jalan lahir</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 78 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5⁰C. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, terdapat pengeluaran ASI pada kedua payudara, TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, jaritan perineum utuh, tidak ada <i>oedem</i> vagina laktasi (+), mobilisasi (+),</p> <p><i>Bonding attachment</i> ibu menatap bayi dengan lembut, mengajak bayi berbicara, dan menyentuh bayi dengan lembut</p>	Wayan Suartini
	Pkl 02.50 Wita	<p>O Bayi: KU baik, Kesadaran <i>compos mentis</i>, S: 36,80C, HR: 138x/menit, RR: 40x/menit,</p>	

BAB (+), BAK (+)

A: P1A0 P Spt B 2 jam *postpartum* + *vigorous*
baby masa adaptasi

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan
2. Menginformasikan bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB 0, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan setuju
3. Memberikan imunisasi HB 0, imunisasi sudah diberikan pada 1/3 antero lateral paha kanan bayi dan tidak ada reaksi alergi
4. Memfasilitasi ibu menyusui dengan teknik yang benar, ibu paham dan mampu melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand dan menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia dan mampu melakukannya.
6. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, ibu paham penjelasan yang diberikan
7. Memberikan terapi Amoxicillin 3x500mg, Asam Mefenamat 3x500mg dan vitamin A 2x200.000 IU dan memberitahu ibu waktu minum vitamin A, ibu mengerti cara minum obat dan sudah di konsumsi ibu
8. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang perawatan, ibu sudah berada di kamar nifas dan rawat gabung bersama bayi.

Pkl. 03.50 Wita

9. Melakukan dokumentasi, sudah dilakukan.

3. Penerapan Asuhan kebidanan pada Ibu "KA" selama masa nifas.

Asuhan pada masa nifas dimulai dari asuhan dua jam postpartum sampai 42 hari post partum. Asuhan pada dua jam dilakukan saat ibu masih di tempat bersalin. Sesuai petunjuk praktis layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, asuhan kebidanan selanjutnya untuk ibu nifas dapat dilakukan dengan kunjungan rumah. Selama periode nifas penulis memberikan asuhan yaitu KF 1 pada 48 jam post partum, KF 2 pada hari ke-7 postpartum, KF 3 pada hari ke-28 post partum dan KF 4 pada hari ke 42 post partum. Tidak ada masalah yang dialami ibu "KA" selama penulis melakukan asuhan kebidanan. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (involusi uterus, lokhea, dan laktasi) serta melalui keluhan yang ibu rasakan.

Berikut merupakan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu "KA" selama masa nifas.

Tabel 9
Hasil Asuhan Kebidanan Pada IBU "KA" Selama Masa Nifas

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
1	2	3	4
1	Rabu, 8 September 2025 Pukul 07.00 WITA di Puskesmas Selat	KF 1 S: Ibu mengatakan ada keluhan nyeri pada luka jalan lahir, ibu sudah dapat mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri dan berjalan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan bernafas, makan porsi sedang dengan komposisi nasi, telur, perkedel jagung	Wayan Suartini

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
		<p>dan sayur bayam, minum air putih, ibu masih merasa sedikit lelah. Ibu belum BAB, BAK 2 kali tidak ada keluhan. Mengganti pembalut sudah 2 kali.</p> <p>Ibu sudah meminum obat sesuai anjuran petugas dan tidak ada reaksi alergi.</p> <p>Ibu berencana memberikan ASI eksklusif kepada bayi.</p> <p>Ibu belum mengetahui senam kegel.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,2°C.</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Kepala: simetris, bersih, tidak ada kutu dan ketombe, rambut tidak rontok</p> <p>Mata: normal, konjungtiva berwarna merah muda dan sclera berwarna putih</p> <p>Dada: payudara normal, bentuk simetris, puting susu menonjol, bersih, tidak ada kelainan pada payudara seperti adanya massa dan pembesaran limfe. ASI kolostrum keluar lancar.</p> <p>Abdomen :TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh</p> <p>Genetalia : perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lochea rubra</i>, tidak ada tanda infeksi.</p>	
		A: P1A0 P Spt B 48 Jam <i>postpartum</i>	

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
		Masalah: ibu belum mengetahui tentang senam kegel	
		P:	
		1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.	
		2. Membimbing ibu untuk melakukan senam kegel, ibu mampu melakukannya	
		3. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan cara mencegah bayi hipotermi, ibu paham penjelasan yang diberikan	
		4. Memfasilitasi ibu dalam menyusui yang benar dan mendukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif, ibu sudah menyusui dengan benar	
		5. Memberitahu kepada suami untuk mendampingi ibu selama masa nifas dan ikut membantu merawat bayi, serta selalu memenuhi kebutuhan ibu untuk nutrisi dan istirahatnya. Ibu dan suami paham	
		6. Memberikan edukasi tentang pengambilan darah sampel SHK pada bayi di daerah tumit kiri bayi, pada saat umu bayi 3 hari nanti, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan	
		7. Meminta ibu untuk segera	

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
		<p>memanggil petugas apabila terdapat penjelasan masalah yang dialami, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>8. Melakukan pendokumentasian asuhan, data sudah tercatat</p>	
2	<p>Minggu 14 September 2025 Pukul 08.30 WITA di Rumah Ibu "KA"</p>	<p>KF 2</p> <p>S: Ibu mengatakan senang dan tidak lelah lagi, ibu sudah bisa beristirahat. Saat ini ibu tidak ada keluhan</p> <p>ibu sudah mengetahui senam kegel, tanda bahaya nifas dan cara mencegah bayi hipotermi.</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan bernafas dan sudah dapat istirahat. Ibu sudah makan nasi, sayur, ayam, telur dengan porsi sedang sebanyak 3 kali, dan minum air putih 300 ml. Ibu belum BAB, BAK sudah 4 kali, tidak ada keluhan. Sudah ganti pembalut sebanyak 3 kali.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5°C.</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Kepala: simetris, bersih, tidak ada kutu dan ketombe, rambut tidak rontok</p> <p>Mata: normal, konjungtiva berwarna merah muda dan sclera berwarna putih</p> <p>Dada: payudara normal, bentuk simetris,</p>	

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
		<p>puting susu menonjol, bersih, tidak ada kelainan pada payudara seperti adanya massa dan pembesaran limfe. ASI kolostrum keluar lancar.</p> <p>Abdomen :TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh</p> <p>Genetalia :perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lochea rubra</i>, tidak ada tanda infeksi. Jaritan perineum utuh dan kering, tidak ada tanda infeksi.</p> <p>A: P1A0 P Spt B 7 hari <i>postpartum</i>. Masalah: tidak ada keluhan</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i>, ibu bersedia 4. Menganjurkan ibu untuk selalu istirahat yang cukup dan memenuhi nutrisinya, ibu bersedia 5. Meminta ibu untuk segera memanggil petugas apabila terdapat penjelasan masalah yang dialami, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan 	

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
		6. Melakukan pendokumentasian asuhan, asuhan sudah tercatat	
3	Selasa, 7 Oktober 2025 pukul 10.00 WITA di Rumah ibu "KA"	<p>KF 3</p> <p>S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu sudah menyusui bayi secara <i>on demand</i>. Ibu sudah BAK 2 kali hari ini dan BAB 1 kali. Malam hari ibu bisa tidur namun terkadang terbangun untuk menyusui bayinya atau untuk mengganti popok bayi yang basah. Saat ini ibu merasa sangat senang karena bayi mau menyusu dengan aktif. Ibu sudah mobilisasi dan beraktivitas ringan seperti mengurus bayi. Ibu sudah makan nasi, sayur, telur, ikan dengan porsi sedang. Ibu sudah minum obat sesuai anjurannya. Ibu sudah mengetahui cara perawatan sehari-hari dirumah. Ibu belum mengetahui tentang cara perawatan payudara agar ASInya lancar.</p> <p>O: Pemeriksaan umum</p> <p>KU baik, kes CM, TD 110/70 mmHg, N : 80 x/mnt, R 24x/mnt, S 36,7°C.</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Kepala: simetris, bersih, tidak ada kutu dan ketombe, rambut tidak rontok</p> <p>Mata: normal, konjungtiva berwarna merah muda dan sclera berwarna putih</p> <p>Dada: payudara normal, bentuk simetris, puting susu menonjol, bersih, tidak ada</p>	Wayan Suartini

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
		<p>kelainan pada payudara seperti adanya massa dan pembesaran limfe. ASI kolostrum keluar lancar.</p> <p>Abdomen ; TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik,</p> <p>kandung kemih tidak penuh</p> <p>Genetalia : perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lochea serosa</i>, dan tidak ada tanda infeksi. Jahitan perineum kering dan tidak ada tanda infeksi.</p> <p>A: P1A0 Partus Spontan Belakang Kepala 28 hari Post Partum</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan dengan baik. 2. Memberikan konseling dengan bantuan KLOP KB pada ibu yang akan digunakan pasca persalinan untuk mengatur jarak kehamilan, ibu dan suami sudah memutuskan menggunakan IUD pasca 1 bulan 7 hari 	

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

Asuhan kebidanan yang penulis berikan pada bayi Ibu “KA” dimulai dari sejak bayi lahir sampai 42 hari. Bayi Ibu “KA” lahir pada tanggal 7 September 2025 pukul 23.50 wita pada usia kehamilan 39 minggu 1 hari. Berikut asuhan yang diberikan pada bayi ibu “KA” dari baru lahir sampai usia 42 hari.

Tabel 10
Catatan Perkembangan bayi Ibu "KA" yang menerima asuhan kebidanan selama masa neonatus dan bayi umur 42 hari secara komprehensif

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Petugas
8 September 2025 Pukul 07.00 WITA di Puskesmas Selat	<p>KN 1</p> <p>S: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, APGAR SKOR :8-9, bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI <i>on demand</i> lama menyusu \pm5-7 menit. Bayi sudah BAB satu kali warna kehitaman dan BAK satu kali. Bayi telah diberikan imunisasi Hb0 6 jam setelah lahir (08.00 wita), pola asuh dibantu ibu kandung dan suami, bayi telah menggunakan pakaian lengkap dan hangat.</p> <p>O: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BBL: 3480 gram, PB : 50 cm, LK/LD : 33/34 , HR: 140x/menit, RR: 44x/menit Suhu :36,7⁰C ,jenis kelamin perempuan. Pemeriksaan fisik : kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah</p>	Wayan Suartini

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Petugas
	<p>muda dan sclera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat. Genetalia jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, tidak ada kelainan, anus normal.</p> <p><i>Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek gallant (+), reflek staping (+), reflek Babinski (+), reflek grasp (+).</i></p>	
	<p>A : Bayi usia 48 jam + vigorous baby masa adaptasi Masalah : ibu belum mengetahui tanda bahaya neonatus</p>	
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada bayinya, ibu dan suami senang dengan hasil pemeriksaan bayinya 2. Menginformasikan pada ibu tentang tanda bahaya neonatus, ibu mengerti dan mampu menyebutkan tanda bahaya neonatus. 3. Membimbing ibu melakukan perawatan tali pusat, ibu mampu melakukannya sendiri. 4. Memberikan KIE kepada ibu cara mencegah bayi hipotermi, ibu paham penjelasan yang diberikan 5. Menganjurkan ibu menyusui secara <i>on demand</i>, sudah dilakukan. 	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Petugas
	<ol style="list-style-type: none"> 6. Memberikan ibu informasi mengenai ASI eksklusif, ibu mengerti 7. Memberikan KIE tentang pengambilan sampel darah SHK, ibu dan keluarga mengerti 8. Memberikan informed consent pengambilan sampel darah SHK, ibu dan suami setuju 9. Melakukan pengambilan sampel darah SHK pada ujung tumit kaki kanan bayi, sample darah SHK sudah diambil 10. Menyepakati kunjungan berikutnya pada tanggal 14 September 2025 11. Melakukan pendokumentasian asuhan, data sudah tercatat 	
Minggu, 14 September 2025 pukul 09.00 WITA di rumah Ibu "KA"	<p>KN 2</p> <p>S: ibu mengatakan bayi kuat menyusu, bayi minum ASI aktif 1-2 jam sekali, reflek isap baik. BAB sudah, BAK sudah warna kekuningan sebanyak 8 -10 kali sehari.</p> <p>O: Pemeriksaan umum KU baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, tidak ada tanda icterus.</p> <p>S: 36.9 °C, N : 130x/mnt, RR 40x/mnt.</p> <p>Pemeriksaan fisik pemeriksaan kepala yaitu bentuk simetris, ubun-ubun datar, tidak ada cepal hematoma, tidak ada caput succedaneum. Wajah bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada</p>	Wayan Suartini

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Petugas
	<p>oedema. Kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera bewarna putih. Hidung bentuk simetris, lubang hidung ada dua, tidak ada pengeluaran, dan tidak ada kelainan. Mukosa bibir lembab, palatum ada, reflek rooting positif. Pemeriksaan dada yaitu simetris, putting susu datar, tidak ada benjolan pada payudara, tidak ada kelainan. Abdomen tidak ada distensi, tidak ada perdarahan tali pusat, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Punggung bayi simetris, pemeriksaan genetalia pada jenis kelamin perempuan normal. Pemeriksaan anus yaitu terdapat lubang anus dan tidak ada pengeluaran. Ekstremitas bentuk simetris, jumlah jari masing-masing lima pada kedua tangan, gerak aktif, tidak ada kelainan, reflek graps positif.</p> <p>A: <i>Neonatus aterm</i> usia 7 hari sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan ayah. Ibu dan ayah menerima hasil pemeriksaan dengan baik. 2. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya selama masa neonatus, ibu mengerti. 3. Menjelaskan kepada ibu agar memberikan bayi ASI secara <i>on demand</i> 	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Petugas
	<p>dan memberitahu ibu untuk memandangi dan mengajak bayi berbicara saat menyusui, atau jika tidur terlalu lama bisa dibangunkan setiap 2 jam, ibu mengerti dan akan melakukannya.</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu agar tetap menjaga kebersihan dan kehangatan bayi, ibu mengerti.</p> <p>5. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 17//2025 atau segera jika ada keluhan, ibu dan keluarga mengerti</p> <p>6. Melakukan Pendokumentasian asuhan, data sudah tercatat</p>	
<p>Minggu, 5 Oktober 2025 Pukul 10.00 WITA di Rumah IBU "KA"</p>	<p>KN 3</p> <p>S: Ibu mengatakan bayi sehat. Bayi menyusu aktif <i>on demand</i>. Bayi sudah rutin dijemur setiap pagi. Tali pusat belum lepas. Bayi BAK 9-10 kali ganti popok setiap hari, BAB 1-2 kali setiap hari. Bayi lebih aktif tidur saat siang hari. Imunisasi yang sudah diperoleh yaitu Hb0. Semua anggota keluarga menyayangi bayi. Ibu mengurus bayi dibantu oleh suami.</p> <p>O: Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum baik, Tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR: 120 x/menit, RR: 36x/menit, S: 36,7⁰C. BB : 3180</p>	<p>Wayan Suartini</p>

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Petugas
	<p>gram, PB : 50 cm.</p> <p>Pemeriksaan fisik termasuk normal, mata bayi tidak ada tanda anemis dan kuning, tidak ada nafas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada tarikan otot dada, tali pusat terawat bersih dan kering.</p> <p>A: Neonatus sehat umur 28 hari</p> <p>Masalah : Ibu belum mengetahui pijat bayi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi mengalami proses fisiologis dan dalam keadaan sehat 2. Memberikan KIE agar tetap menyusui bayi secara on demand, ibu paham dan mau melakukan 3. Memberikan KIE tentang pijat bayi dan manfaat pijat bayi kepada ibu, ibu mengerti 4. Melakukan pijat bayi, bayi tampak tenang 5. Membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi, ibu sudah bisa melakukan pijat bayi sederhana 6. Mengingatkan ibu terkait perawatan bayi sehari-hari, ibu mengerti. 7. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi kepada bayi saat bayi umur 1 	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Petugas
Minggu, 19 Oktober 2025 Pukul 08.00 WITA di UPTD Puskesmas Selat	<p>bulan, ibu mengerti dan akan imunisasi di UPTD Puskesmas Selat</p> <p>8. Melakukan Pendokumentasian asuhan, data sudah tercatat</p> <p>S: Ibu datang untuk imunisasi bayinya. ibu mengatakan bayi minum ASI aktif setiap 2 jam sekali atau saat bayi menginginkannya. BAK bayi 5-6 kali sehari. BAB 3-4 kali sehari konsistensi lembek warna kekuningan. Ibu belum mengetahui pijat bayi dan manfaat pijat bayi</p> <p>O: Pemeriksaan umum Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan S : 36.8 °C, N : 100x/mnt, RR 35 x/mnt, BB : 3200 gr, PB : 50 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm Pemeriksaan fisik Kepala: simetris, ubun-ubun datar, Wajah: tidak pucat, sklera putih, hidung tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada pengeluaran, mukosa mulut lembab Dada: tidak ada tarikan dada, Abdomen: tidak ada distensi, Tali pusat sudah pupus, tanpa tanda infeksi. Genetalia: bersih, bentuk normal</p> <p>A: Neonatus sehat umur 42 hari Masalah : Ibu belum mengetahui pijat bayi</p>	Wayan Suartini

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Petugas
	<p>P: Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan ayah, ibu dan ayah menerima hasil pemeriksaan dengan baik.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE tentang pijat bayi dan manfaat pijat bayi kepada ibu, ibu mengerti 2. Melakukan pijat bayi, bayi tampak tenang 3. Membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi, ibu sudah bisa melakukan pijat bayi sederhana 4. Memberikan imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai standar pelayanan, tidak ada reaksi alergi 5. Menjelaskan terkait tanda bahaya pada neonatus dan jika terjadi ibu harus segera mencari fasilitas Kesehatan, ibu dan suami mengerti. 6. Memberitahu ibu untuk mestimulasi bayi dengan menaruh mainan berbunyi dan berwarna untuk merangsang daya lihat dan daya denger, ibu mengerti dan akan melakukannya. 7. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi kepada bayi saat bayi umur 2 bulan, ibu mengerti dan akan imunisasi. 8. Melakukan pendokumentasian asuhan, data sudah tercatat 	

B. Pembahasan

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Secara Komprehensif Pada Ibu "KA" Dari Umur Kehamilan 17 Minggu 5 Hari.

Penerapan asuhan kebidanan pada masa kehamilan pada Ibu "KA" dilakukan di PMB, praktik dokter SpOG dan Puskesmas. Asuhan kehamilan diberikan pada ibu "KA" sejak kehamilan usia 17 minggu lima hari, hasil skrining antenatal menggunakan Kartu Skor *Poedji Rochjati* (KSPR) didapatkan hasil 2, skor 2 yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR), kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah/faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Selama kehamilan, ibu "KA" telah rutin melakukan pemeriksaan ANC yaitu sebanyak 9 kali yaitu tiga kali di PMB, empat kali di Puskesmas dan dua kali di dokter SpOG. Dimana pemeriksaan ANC ibu "KA" terdiri dari tiga kali pada kehamilan trimester I, tiga kali pada kehamilan trimester II dan tiga kali pada kehamilan trimester III. Menurut *World Health Organization* (WHO) (2016) dalam Priyanti (2020) menyebutkan bahwa standar frekuensi kunjungan antenatal care berdasarkan rekomendasi WHO pada tahun 2016 adalah delapan kali kunjungan antenatal care dengan minimal kontak dengan dokter dua kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester satu dan skrining faktor risiko persalinan satu kali di trimester tiga, berdasarkan hal tersebut, pemeriksaan antenatal yang dilakukan ibu "KA" sudah sesuai dengan program kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mendeteksi dini akan kemungkinan komplikasi yang terjadi.

Pemerintah telah membuat program untuk ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC yang disebut 12 T. Ibu 'KA'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, pemeriksaan USG, skrining kesehatan Jiwa.

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021, seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Ibu 'KA' melakukan kunjungan antenatal pertama kali (K1) di PMB pada tanggal 12 Pebruari 2025, pada kunjungan tersebut ibu "KA" mendapat pelananaan ANC terpadu meliputi pelayanan KIA yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan dan memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). Ibu "KA" melakukan pemeriksaan labolatorium di UPTD Puskesmas Selat berupa golongan darah, HB, urine dan *triple eliminasi* saat usia kehamilan 17 minggu lima hari (04 Mei 2025) dengan hasil HbSAg (*non reaktif*), HIV (*non reaktif*), sifilis (*non reaktif*), protein urine (*negatif*), reduksi urin (normal), Golongan darah O+, Hemoglobin 12, gr%, ibu 'KA' telah mendapatkan rujukan secara internal ke poli umum untuk pemeriksaan kesehatan umum dan ke poli gigi untuk melakukan pemeriksaan gigi (*calculus, caries*) memastikan tidak ada infeksi. Ibu 'KA' tidak mengalami masalah terkait gizi, sehingga tidak dilakukan rujukan internal ke poli gizi.

Selama kehamilan Ibu "KA" melakukan pemeriksaan hemoglobin satu kali yaitu pada trimester II pada usia kehamilan 17 minggu dengan hasil pemeriksaan 12,0 g% dengan demikian ibu tidak mengalami anemia. Menurut Kemenkes (2020), menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan hemoglobin darah dua kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada kehamilan trimester III, Pada

kehamilan trimester I pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yaitu golongan darah, kadar hemoglobin, kadar glukosa darah, kadar protein urine, dan tes PPIA. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena terjadi ekspansi volume darah. Ibu hamil dikatakan anemia apabila Hb < 11 g % pada trimester I dan III, Hb < 10,5 g % pada trimester II (Kemenkes RI, 2020). Anemia menyebabkan kehamilan mengalami gangguan karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada persalinan dampak yang ditimbulkan yaitu persalinan lama karena rahim tidak berkontraksi, perdarahan pasca melahirkan, syok serta infeksi pada persalinan dan setelahnya. Pemeriksaan glukosa urine adalah pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar gula pada ibu hamil. Jika terdapat glukosa dalam urine ibu hamil, maka mengindikasikan ibu mengalami diabetes gestasional dan dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan makrosomia. Sedangkan protein urine merupakan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui adanya protein di dalam urine ibu hamil, maka mengindikasikan ibu hamil mengalami keracunan kehamilan yang dapat meningkatkan risiko komplikasi saat persalinan (Septyaningsih dkk., 2020). Berdasarkan hal tersebut hasil asuhan kebidanan yang didapatkan belum sesuai dengan standar karena ibu “KA” tidak melakukan pemeriksaan darah lengkap pada trimester I, pada trimester II ibu baru melakukan pemeriksaan darah lengkap dengan hasil normal, ibu “KA” tidak mengalami anemia, pada trimester III dilakukan pemeriksaan hemoglobin ulang, hasil 12,6 gr/DL (tidak anemia).

Tinggi minimal ibu hamil menurut Pemenkes 21 Tahun 2021 yaitu 145 cm dan ibu “KA” sudah memenuhi standar dengan tinggi badan 150 cm berat badan ibu ‘KA’sebelum hamil yaitu 48 Kg sehingga dapat ditentukan IMT yaitu 21,7.

Kategori IMT ibu ‘KA’ yaitu normal, sehingga penambahan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 11,5 – 16,0 Kg (Fatimah, 2017). Pada akhir kehamilan trimester III, berat badan ibu “KA” yaitu 63 Kg, sehingga Ibu “KA” selama kehamilan mengalami peningkatan berat badan sebanyak 15 kg dari berat badan sebelum hamil 48 kg. Berdasarkan teori, peningkatan berat badan ibu ‘KA’ dalam kategori normal (Fatimah, 2017).

Menurut Permenkes No. 21 tahun 2021 ibu yang memiliki IMT normal penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama masa kehamilan menunjukkan adanya risiko gangguan pertumbuhan janin, sehingga penting untuk memantau peningkatan berat badan ibu selama kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan antara peningkatan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat badan lahir bayi. Ibu yang mengalami peningkatan berat badan kurang dari 9 Kg selama kehamilan, memiliki peluang 10,11 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat kurang dari 2500 gram (Husanah, DJalal, dan Juliarti, 2019).

Pengukuran lingkaran lengan atas juga diukur pada saat pemeriksaan pertama. Menurut Permenkes Nomor 21 tahun 2021, LiLA merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LiLA pada ibu hamil bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Hasil pengukuran LiLA didapati hasil 25 cm. Lila Ibu “KA” dalam batasan normal, apabila dibawah 23,5 cm dapat berisiko melahirkan BBLR (Peraturan Menteri Kesehatan, 2019). Ibu “KA” telah mendapatkan pelayanan pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan ANC. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsia (tekanan darah \geq

140/90 mmHg). Selama kehamilan, tekanan darah ibu 'KA' dalam kategori normal, dimana sistole 100-120 mmHg dan diastole berkisar 70-80 mmHg tidak ada tanda gejala yang menandakan ibu memiliki faktor risiko hipertensi dalam kehamilan maupun preeklamsia (Peraturan Menteri Kesehatan, 2019).

Menurut Permenkes Nomor 21 tahun 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 mulai kehamilan 20 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson-Toshack*. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri ibu 'KA' setiap bulan mengalami kenaikan sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 38 minggu, didapatkan hasil Mcd 30 cm dan kepala janin sudah masuk PAP. Sehingga perkiraan berat badan janin setelah dihitung dengan rumus *Johnson-Toshack* yaitu 2945 gram.

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 97 tahun 2014, menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu 'KA' pemeriksaan leopold dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu. Hasil palpasi leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Pada primipara, apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka beresiko terjadi *Cepalo Pelvic*

Disporposi (CPD). Sedangkan pada multipara yang sudah pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau pada saat proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes Nomor 21 tahun 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 'KA' selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 133 – 155 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu 'KA' yaitu 155 kali per menit.

Status imunisasi TT ibu "KA" yaitu TT 5, dalam masa kehamilan, pada kunjungan pertamanya (K1) dilakukan skrining status imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) yang bertujuan untuk memberikan perlindungan dalam mencegah tetanus pada bayi yang baru dilahirkan (Peraturan Menteri Kesehatan, 2019). Berdasarkan hasil wawancara, Ibu 'KA' sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi 3 kali saat SD yakni saat kelas 1 SD, 2 SD dan 5 SD, sehingga saat ini ibu telah berstatus TT 5 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun.

Ibu melakukan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) pertama kali di kehamilan trimester I saat usia kehamilan 9 minggu 4 hari dengan hasil dalam batas normal. Tujuan dari melakukan USG pada trimester 1 adalah untuk *fetal screening* mengkonfirmasi awal kehamilan, janin *intrauterine* atau tidak, mampu mendeteksi detak jantung janin pada usia kehamilan 5,5 minggu, mengetahui usia kehamilan secara tepat melalui pengukuran tubuh fetus, menilai pertumbuhan dan

perkembangan bayi dalam kandungan, dapat mengetahui ancaman terjadinya keguguran, kehamilan ganda, dapat mengukur volume cairan ketuban (Mugeni, Sugiharto 2015). Menurut Permenkes Nomor 21 tahun 2021 kontak dengan dokter Sp. Og dilakukan minimal dua kali yakni trimester satu dan trimester tiga, pada trimester 1 (satu) tujuannya untuk melakukan *screening* kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan, adanya kelainan pada janin, sedangkan pada trimester 3 (tiga) dilakukan untuk mengetahui letak serta posisi janin. UPTD puskesmas Selat sudah melayani asuhan standar 12 T pada ibu hamil dan Pemeriksaan USG. Kendala yang dihadapi pada saat pemeriksaan USG oleh karena sarana sumber daya manusia yang masih terbatas, Dimana di UPTD Puskesmas Selat dokter yang telah mendapatkan pelatihan USG merangkap sekaligus sebagai kepala puskesmas. Sehingga terkendala pada kesibukan serta akses pelayanan pemeriksaan USG belum begitu optimal. Untuk test kejiwaan pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Selat sudah bisa dilaksanakan pada ibu hamil terkait penggunaan kuesioner yang digunakan sudah sesuai dengan kuesioner test kejiwaan untuk ibu hamil. Sehingga pelayanan 12 T untuk asuhan kebidanan standar bisa dicapai secara optimal.

Ibu 'KA'telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, SF, SF dan kalsium. Asam folat dikonsumsi sejak usia kehamilan 7 minggu. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah, *neural tube disorder*, *neural tube defects*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Sedangkan vitonal F dikonsumsi saat usia kehamilan 11 minggu 6 hari untuk mengurangi keluhan mual pada kehamilan.

Keluhan mual yang dirasakan ibu “KA” tidak mengganggu aktivitas hanya saja ibu merasa tidak nyaman pada saat mual. Mual dalam kehamilan disebabkan karena peningkatan hormone HCG (*Hormon Chorinic Gonadroyhopin*), meningkatnya hormon HCG secara tiba-tiba juga dapat mengakibatkan efek pedih pada lapisan perut, dan efek ini berupa rasa mual, (Kustriyani, 2017). Peningkatan hormon estrogen dan progesteron memperlambat fungsi metabolisme termasuk sistem pencernaan, membuat kadar asam lambung meningkat hingga muncul keluhan mual dan muntah. Kedua hormon ini yang memacu terjadinya gangguan pada ibu hamil seperti gangguan emosi dan mual muntah (Pratami, 2016).

Berdasarkan Permenkes nomor 21 tahun 2021, untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu ‘KA’ mendapatkan suplemen SF dan Kalsium sejak usia kehamilan 17 minggu lima hari. Suplemen SF yang didapat ibu ‘KA’ yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60 mg sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 untuk kehilangan basal (Fatimah, 2017).

Ibu “KA” kurang mengetahui terkait dengan tanda bahaya kehamilan trimester II dan III, penulis memberikan asuhan berupa pemberian KIE kepada ibu “KA” terkait tanda bahaya kehamilan dan menganjurkan ibu “KA” untuk lebih sering membaca buku KIA dan mencari informasi terkait kehamilan melalui buku KIA. Menurut (Isdiaty, 2013) mengatakan bahwa Ibu hamil perlu mengetahui tanda bahaya kehamilan karena munculnya tanda bahaya dapat menjadi indikasi

adanya kemungkinan bahaya pada kehamilan yang dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu hamil dan janin. Pengetahuan ibu hamil dalam mengenali tanda bahaya dapat menjadi salah satu penentu perawatan kehamilan untuk mencegah komplikasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustini (2015) mendapatkan bahwa sumber informasi baik dari media cetak, media elektronik, dan informasi dari petugas kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan sangat diperlukan oleh ibu hamil, dalam hal ini seorang ibu hamil harus memiliki pengetahuan atau informasi dari berbagai sumber informasi mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan dan faktor resiko yang perlu diwaspadai. Ibu diberikan KIE untuk mengikuti kelas ibu hamil dan tentang pentingnya manfaat mengikuti kelas ibu hamil di desa, sehingga meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu tentang kehamilan, deteksi dini dan resiko komplikasi serta perawatan kehamilan.

Ibu “KA” rutin mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil yang dipandu oleh bidan desa dan saat kunjungan rumah dipandu melakukan senam hamil oleh penulis. Penulis dalam hal ini membimbing dan memfasilitasi ibu melakukan gerakan senam hamil di rumah tempat tinggal ibu “KA”. Menurut Kemenkes (2016), Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, maka dalam hal ini ibu “KA” sudah sesuai standar kemenkes karena sudah melakukan senam hamil secara rutin sesuai jadwal yaitu 1 minggu sekali, selain senam hamil ibu juga melakukan prenatal yoga yang ringan dengan panduan *youtube*, ibu mengetahui bahwa *exercise* dan pengaturan nafas sangat penting diolah pada ibu hamil.

Usia kehamilan 38 minggu ibu juga mengalami keluhan nyeri punggung bawah. Sakit pinggang yang biasanya disebabkan oleh pembesaran rahim dan perubahan postur tubuh seiring pembesaran kehamilan. Kondisi yang dialami ibu sakit pinggang dapat diakibatkan oleh perubahan uterus yang semakin membesar sesuai dengan umur kehamilan dan akibat dari pergeseran pusat gravitasi serta perubahan postur tubuh. Peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut membuat beban tubuh lebih di depan. Dalam upaya menyesuaikan dengan beban tubuh yang berlebihan, tulang belakang mendorong ke arah belakang, membentuk postur lordosis. Hal ini menyebabkan ibu merasakan pegal pada pinggang (Suryani, 2018).

Edukasi yang diberikan kepada ibu adalah cara mengurangi sakit pinggang yang dirasakan dengan melakukan senam hamil, hal ini sesuai dengan penelitian Yosefa, et al, (2018) yang menyatakan bahwa senam hamil merupakan salah satu cara untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang. Mempunyai kekuatan tubuh yang baik dapat meningkatkan keseimbangan dan kestabilan individu serta meminimalkan risiko trauma tulang belakang dan meringankan keluhan nyeri punggung, Berdasarkan hasil penelitian Fitriani tahun 2018 dapat disimpulkan bahwa senam hamil dapat memberikan keuntungan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal, dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan, yoga hamil ringan, menurut Fitriani (2018) prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu.

Menurut Jiang, et al, (2015), setelah melakukan pemusatan perhatian (*centering*) dan pengaturan pola nafas (*pranayama*), ibu dapat memfokuskan pikiran dengan tenang dan nyaman sehingga ibu menjadi lebih relaks, tenang dan respon terhadap nyeri menurun, menurut Fitirani tahun 2018 yoga hamil dapat membawa keseimbangan pada aspek tubuh, pikiran dan kepribadian yang berbeda sehingga penggunaanya penuh dengan energi, kekuatan dan kejelasan tujuan hidup. Ketika seorang wanita hamil melakukan secara rutin (2-3 kali) setiap minggu selama kehamilan, dapat menjaga elastisitas dan kekuatan ligament panggul, pinggul dan otot kaki sehingga mengurangi rasa nyeri, dari hasil penelitian yang dilakukan yoga hamil lebih efektif dalam mengurangi nyeri punggung bawah. *Massage* (usapan pada punggung), menjaga postur tubuh tetap baik, hindari membungkuk berlebihan, hindari mengangkat beban terlalu berat atau berjalan terlalu lama, hindari menggunakan sepatu hak tinggi, kompres hangat pada punggung, gunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung saat tidur, Menurut Mafikasari & Kartikasari (2015) posisi tidur yang dianggap baik bagi ibu hamil trimester III adalah posisi tidur miring kiri, miring kanan dan tidur menggunakan bantal. Posisi itu memberikan rasa nyaman.

Ibu “KA” belum melengkapi perencanaan persalinan saat kehamilan trimester II yaitu penentuan metode kontrasepsi, upaya penulis dalam hal ini yaitu menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai berbagai metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu selama masa menyusui dan yang tidak akan mengganggu produksi ASI. Ibu dan suami setelah diberikan penjelasan oleh penulis dapat memahami penjelasan penulis, namun ibu dan suami belum memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu dan suami menentukan alat kontrasepsi IUD

Chopper T sebagai metode kontrasepsi pada 42 hari pasca persalinan. Kontrasepsi IUD merupakan salah satu kontrasepsi modern yang dirancang sedemikian rupa baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif yang kemudian diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi yang menghalangi fertilisasi dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus. Beberapa keunggulan penggunaan IUD diantaranya adalah efektifitas tinggi yaitu 0,6 - 0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama pemakaian, tidak ada efek samping hormonal, pada umumnya aman dan efektif, dapat digunakan hingga menopause (Majid, 2020).

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 Permenkes No. 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu 'KA' tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu 'KA' terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti nyeri punggung bawah. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, yoga dan senam hamil, teknik mengurangi nyeri punggung bawah, menentukan kontrasepsi pasca salin.

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan Secara Komprehensif Pada Ibu "KA" Saat Proses Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Dwi, dkk, 2012). Ibu “KA” memasuki persalinan pada umur kehamilan 39 minggu 1 hari berdasarkan perhitungan hasil HPHT. Usia kehamilan ibu sudah termasuk kehamilan cukup bulan. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis). berdasarkan hal tersebut, umur kehamilan ibu tergolong cukup bulan untuk dilahirkan, saat konseling P4K, ibu berencana bersalin di Puskesmas Selat.

Ibu ‘KA’ mulai mengalami nyeri perut hilang timbul sejak tanggal 6 September 2025 pukul 09.00 WITA. Nyeri perut yang dirasakan hanya sebentar dan tidak ada pengeluaran air ataupun lendir bercampur darah. Ibu ‘KA’ masih bisa beristirahat dan menahan rasa nyeri dirumah. Pada tanggal 7 September 2025 pukul 18.05 WITA, ibu “KA” mengeluh nyeri semakin kuat dan keluar lendir bercampur darah sehingga pada pukul 19.20 Wita ibu dan suami memutuskan untuk datang ke Puskesmas Selat. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital normal. Hasil pemeriksaan genitalia (VT) : vulva vagina normal, porsio lunak, pembukaan 5 cm, effacement 50%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator belum jelas, penurunan kepala HII-III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Menurut Dewi (2013), 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.

a. Persalinan Kala I

Nyeri perut yang dirasakan hanya sebentar dan tidak ada pengeluaran air ataupun lendir bercampur darah. Ibu 'KA' masih bisa beristirahat dan menahan rasa nyeri dirumah. Pada tanggal 7 September 2025 pukul 18.05 WITA, ibu "KA" mengeluh nyeri semakin kuat dan keluar lendir bercampur darah sehingga pada pukul 19.20 Wita ibu dan suami memutuskan untuk datang ke Puskesmas Selat. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital normal. Hasil pemeriksaan genetalia (VT) : vulva vagina normal, porsio lunak, pembukaan 5 cm, effacement 50%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator belum jelas, penurunan kepala HII-III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Menurut Dewi (2013), 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.

Pemantauan pada kala 1 dilakukan melalui partograf. Adapun yang dipantau

adalah kesejahteraan ibu melalui pemantauan pemenuhan minum atau cairan, pengeluaran cairan melalui BAK, tekanan darah ibu, suhu dan nadi ibu. Selain itu juga memantau kesejahteraan janin melalui pengukuran DJJ yang dilakukan setiap 30 menit, warna ketuban dan moulase melalui partograf. Kemajuan persalinan dipantau melalui partograf meliputi pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah bayi yang pada kasus ini adalah kepala. Baik kesejahteraan ibu, bayi dan kemajuan persalinan semua dalam batas normal.

Asuhan sayang ibu diterapkan pada persalinan kala I yaitu dengan melibatkan suami dan orang terdekat ibu dalam proses persalinan. Suami Ibu "KA" menemani Ibu "KA" dan membantu penulis dalam memberikan pemenuhan nutrisi dan memberikan asuhan pengurangan rasa nyeri.

Teknik pengurangan rasa nyeri pada persalinan kala I Ibu "KA" yaitu dengan relaksasi pernafasan mengurangi ketegangan dan kelelahan yang memperluas rasa sakit yang dialami selama melahirkan, selain itu juga memungkinkan ketersediaan oksigen yang maksimum bagi rahim. Konsentrasi pikiran yang sengaja dilibatkan dalam mengendorkan otot-otot akan membantu memusatkan perhatian jauh dari rasa sakit karena kontraksi dengan demikian mengurangi kesadaran akan sakit (Elda, dkk,2020). Ibu "KA" didampingi oleh suami juga melakukan *massage effleurage*, *massage counterpressure*, dan *birth ball* untuk membantu mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Selain itu juga selama proses persalinan ibu mendengarkan musik agar memberikan rasa santai dan nyaman (Budiarti and Solicha, 2018).

b. Persalinan kala II

Pada tanggal 7 September 2025 pukul 23.15 wita ibu mengeluhkan keluarnya

air ketuban secara spontan dari jalan lahir dan ibu mengatakan secara spontan ingin BAB. Terdapat gejala kala II yang di alami ibu seperti dorongan mencedan, perineum menonjol dan vulva ibu terbuka. Ibu tampak begitu tenang saat kala II dan bisa memilih posisi meneran yang nyaman. Suami juga mampu membantu posisi meneran ibu, dan ibu mempraktekan tehnik meneran yang telah dipelajari pada saat kehamilan, dan ibu meneran secara efektif tanpa teriakan. Kala II berlangsung selama 35 menit. Proses kala II untuk ibu multipara berlangsung paling lama 1 jam, sedangkan 2 jam untuk primipara (JNPK-KR, 2017).

Ibu "KA" mendapat asuhan persalinan kala II sesuai APN 60 langkah. Proses kala II berlangsung lancar dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti *power* atau kekuatan kontraksi ibu yang adekuat dan tehnik meneran ibu yang bagus membuat persalinan kala II berjalan lancar. *Passage* atau jalan lahir, ini merupakan persalinan secara pervaginam ibu yang kedua. Yoga hamil yang dilakukan Ibu "KA" juga membantu kelancaran proses persalinan. *Passenger* atau janin yang akan dilahirkan. Perkiraan berat janin yaitu 3100 gram, merupakan berat badan yang masih bisa untuk dilahirkan pervaginam. Posisi kepala bayi didasar panggul, denominator ubun-ubun kecil dengan posisi di depan. Secara psikologis, ibu tampak tenang meghadapi persalinan karena merasa nyaman didampingi suami.

Segera setelah lahir bayi dilakukan IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. IMD dilakukan selama kurang lebih satu jam. Inisiasi menyusu dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. Inisiasi menyusu dini merupakan permulaan menyusu

sedini mungkin sekurang-kurangnya satu jam setelah bayi lahir. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusu. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK- KR, 2017).

c. Persalinan kala III

Persalinan kala III ibu berlangsung selama 10 menit tanpa komplikasi. Hal ini menunjukkan persalinan kala III ibu berlangsung fisiologis yang tidak lebih dari 30 menit. Dilakukan manajemen aktif kala III untuk mempercepat lahirnya plasenta dan mengurangi resiko perdarahan. Segera setelah bayi lahir dilakukan pemeriksaan kemungkinan janin kedua, lalu dilanjutkan dengan pemberian oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 anterolateral paha kanan ibu, dilakukan peregang tali pusat terkendali (PTT). Plasenta lahir pukul 10.50 wita dengan kondisi kontiledon lengkap, selaput ketuban utuh, tidak ada kalsifikasi. Segera setelah placenta lahir, dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik sehingga uterus berkontraksi dengan baik. Standar asuhan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III (JNPK-KR, 2017).

d. Persalinan kala IV

Setelah plasenta lahir dilakukan evaluasi robekan jalan lahir. Pada perineum terdapat robekan jalan lahir yaitu perineum ibu mengalami laserasi grade 2 yang menyebabkan rupture lapisan otot perineum. Sudah dilakukan tehnik penjahitan perineum dengan tehnik jelujur, menggunakan *anaestesi lidocain 1%*. Pemantauan kala IV persalinan Ibu "KA" berlangsung fisiologis. Menurut JNPK-KR (2017),

pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Kondisi yang dipantau selama kala IV sesuai partograf yaitu tekanan darah, suhu, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. Hasil pemantauan kala IV baik 1 jam pertama dan 1 jam berikutnya diperoleh hasil dalam batas normal. Selain pemeriksaan fisik, pada kala IV penulis juga memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, cara memeriksa kontraksi uterus.

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Nifas Secara Komprehensif Pada Ibu "KA" Sampai Nifas 42 Hari.

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ibu "KA" sudah mengacu pada standar, dimana selama masa nifas asuhan yang diberikan sebanyak 4 kali. Kunjungan nifas pertama (KF1) diberikan pada 2 jam setelah persalinan sampai dengan 2 hari post partum. Asuhan nifas kedua (KF2) dan asuhan nifas ketiga (KF3) diberikan saat penulis melakukan kunjungan rumah, dan (KF 4) saat 42 hari di UPTD Puskesmas Selat . Secara standar asuhan nifas pada Ibu "KA" sudah sesuai. Adapun asuhan yang diberikan yaitu mengkaji keluhan ibu, mengkaji kebutuhan biologis, psikologis, social, dan spiritual ibu, serta pengetahuan ibu terkait masa nifas. Setelah itu melakukan pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan kontraksi uterus, memeriksa perdarahan, memeriksa pengeluaran ASI (Wahyuningsih, 2018).

Selama masa nifas, bidan memberikan bimbingan dan KIE seputar kesehatan nifas dan menyusui. Adapun bimbingan yang diberikan berupa bimbingan untuk menyusui bayinya. Bidan memberikan KIE terhadap manfaat kolostrum bagi bayi, manfaat ASI bagi bayi, menyarankan ibu untuk memberikan bayi ASI secara *on*

demand yaitu menyusui kapan saja bayi menginginkannya, menyarankan dan memotivasi Ibu "KA" untuk menyusui bayinya sampai ASI Eksklusif dan dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun.

Selama masa nifas, penulis juga menerapkan metode SPEOS kepada ibu nifas. Metode SPEOS adalah penggabungan dari stimulasi pijat endorfin, pijat oksitosin, dan sugestif. Konsep dari metode SPEOS adalah seorang ibu menyusui tidak hanya dipandang atau dibantu dari aspek fisik saja tetapi proses adaptasi psikologis juga menjadi kajian. Salah satu cara untuk memperlancar proses laktasi guna mendukung proses pemberian ASI Eksklusif dapat dilakukan dengan cara menggabungkan stimulasi pijat endorfin, pijat oksitosin, dan pemberian sugestif (Armini, Marhaeni, dan Sriasih, 2020).

Perkembangan masa nifas ibu dapat dilihat dari perubahan trias nifas yaitu proses involusi uterus, lochea dan laktasi (Wahyuninggih, 2018). Proses involusi uterus berlangsung secara fisiologis selama masa nifas. Hal tersebut dapat diketahui dari luar melalui pemeriksaan kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri. Pada 24 jam pertama masa nifas TFU masih teraba dua jari dibawah pusat, pada kunjungan hari keempat TFU turun menjadi pertengahan pusat dan simfisis, pada kunjungan nifas hari ke-14 tinggi fundus uteri ibu sudah tidak teraba, yang menyatakan bahwa tinggi fundus uteri tidak teraba pada hari ke-14 dan normal pada hari ke-42.

Perubahan lochea pada Ibu "KA" tergolong normal, 24 jam pertama mengeluarkan lochea rubra, pada hari keempat mengeluarkan lochea sanguinolenta dan hari ke-14 lochea serosa, dan hari ke-42 lochea alba. Hal ini sesuai dengan pemaparan menurut Wahyuninggih (2018), bahwa lochea rubra keluar pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum, lochea sanguinolenta berlangsung

dari hari keempat sampai hari ketujuh postpartum, lochea serosa keluar dari kedelapan sampai hari ke-14, dan lochea alba berlangsung berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum. Berdasarkan hal tersebut pengeluaran lochea ibu tergolong normal. Selama masa nifas ibu juga sudah mendapatkan terapi vitamin A sesuai dengan standar. Ibu "KA" mendapat vitamin A 2x200.000 IU. Vitamin A digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi (Wahyuningsih, 2018). Bayi baru mendapat suplementasi vitamin A saat usia 6 bulan sehingga pemberian vitamin A pada ibu nifas selain untuk imunitas ibu juga untuk kekebalan tubuh bayi yang akan disalurkan melalui ASI.

Secara psikologis, pada 24 jam pertama ibu mengalami fase *taking in*, dimana pada fase ini dalam perawatan bayi ibu masih dibantu oleh ibu kandungnya. Saat itu ibu masih merasa mulas pada perut bagian bawah. Pada saat berkunjung di hari ke 4, perasaan ibu senang karena bayinya sehat. Pada saat ini, ibu tidak ada mengalami *fase taking hold*, dikarenakan sudah ada dukungan dari semua keluarga. Fase *taking hold* merupakan fase yang berlangsung antara tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Pada hari ke 28, secara psikologis ibu mengalami fase *letting go*, dimana saat ini ibu menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya (Wahyuningsih, 2018).

Selama masa nifas dan menyusui, ibu sudah disarankan untuk menggunakan kontrasepsi untuk mencegah atau mengatur kehamilan. Konseling kontrasepsi

sudah dijelaskan saat kehamilan, dan saat ini ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi IUD. Kontrasepsi IUD tidak mengganggu produksi ASI (Kemenkes RI, 2021).

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Bayi Ibu "KA" Selama Masa Neonatus Hingga Bayi Umur 42 Hari.

Bayi Ibu "KA" lahir di umur kehamilan cukup bulan yaitu UK 39 minggu 6 hari dengan berat lahir 3180 gram, jenis kelamin perempuan. Hal tersebut tergolong normal, karena bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, dkk. 2017).

Pada saat dilahirkan pukul 23.50 wita, bayi Ibu "KA" segera menangis dan gerak aktif. Menangis merupakan usaha bayi dalam bernafas. Tangisan pertama menyebabkan masuknya udara yang mengandung oksigen ke paru bayi menyebabkan cairan pada alveoli ditekan keluar paru dan diserap oleh jaringan di sekitar alveoli. Selanjutnya oksigen masuk ke paru, mengalir ke pembuluh darah sekitar alveoli. Tarikan nafas pertama terjadi karena reflek yang dipicu perubahan tekanan, bunyi, cahaya yang berkaitan dengan proses kelahiran (Armini, dkk. 2017).

Setelah lahir, bayi dikeringkan dengan handuk bersih, lalu dilakukan IMD kurang lebih satu jam. Saat IMD bayi sudah mengeluarkan air liur dan berusaha mencari puting susu ibunya, selama kurang lebih 1 jam. Selanjutnya bayi diberikan asuhan neonatus meliputi yaitu perawatan tali pusat, pemberian salep mata chloramphenicol 1% di mata kanan dan kiri untuk mencegah infeksi pada mata,

dilanjutkan diberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan intrakranial dengan dosis 1 mg pada paha kiri bayi. Tidak ada reaksi alergi setelah penyuntikan vitamin K. Setelah 2 jam, bayi Ibu "KA" memperoleh imunisasi Hb0 uniject pada paha kanan bayi, 1/3 anterolateral secara IM (JNPK- KR, 2017).

Asuhan pada bayi Ibu "KA" telah mengacu pada kebijakan program pemerintah dimana kunjungan neonatus dilakukan tiga kali yaitu pada saat bayi berumur 24 jam pertama (KN 1), pada saat bayi berumur 4 hari (KN 2) dan pada saat 14 hari (KN 3), kondisi ini sudah sesuai dengan pelayanan pada neonatus.

Kebutuhan dasar bayi baru lahir terdapat tiga kebutuhan yaitu asah, asih, asuh. Asah meliputi pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur, pangan atau papan seperti IMD, ASI Eksklusif, pemberian imunisasi sesuai dengan jadwal pemberian. Pada bayi Ibu "KA" berat badan lahir 3180 gram dan panjang badan 50 cm, lingkar dada 31 cm dan lingkar kepala 30 cm. Bayi mendapatkan nutrisi ASI. Bayi sudah mendapatkan imunisasi Hb-0 pada hari pertama, imunisasi BCG dan polio 1 diberikan pada hari ke-28. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian imunisasi sudah diberikan sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 antara rentang usia bayi 0 sampai dua bulan. Ibu diajarkan cara melakukan pijat bayi untuk dapat memberikan pijat bayi rutin kepada bayinya, Selain itu ibu juga diajarkan cara menstimulasi Tumbuh Kembang bayi umur 28 hari, yaitu dengan menggantungkan mainan berbunyi dan berwarna didekat tempat tidur bayi, sehingga bayi bisa mengikutinya (Utami, 2013).

Pada Kunjungan Neonatal 2 (KN2) bayi dilakukan skrining hipotiroid dengan mengambil darah pada tumit kaki. Skrining hipotiroid kongenital (SHK) adalah skrining /uji saring untuk memilah bayi yang menderita dari bayi yang bukan

penderita. Skrining hipotiroid ditujukan untuk mencegah terjadinya hambatan pertumbuhan dan retardasi mental pada bayi baru lahir. Bila tidak segera dideteksi dan diobati, maka bayi akan mengalami kecacatan yang sangat merugikan kehidupan berikutnya. Anak akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik secara keseluruhan, dan yang paling menyedihkan adalah keterbelakang perkembangan mental yang tidak bisa dipulihkan. Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 72 jam sampai 7 hari. Namun, pada keadaan tertentu pengambilan darah masih bisa ditolerir antara 3-14 hari (Kemenkes RI, 2014b).