

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil**

Subjek dari asuhan ini ibu “AD” umur 30 tahun multigravida beralamat di wasasuit, Desa Kabuna, Kecamatan Kakuluk Mesak, Kabupaten Belu, yang masuk dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Haliwen merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia 17 minggu 4 hari samapi 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis mendapatkan pasien ini pertama kali di TPMB Ermelinda Moruk, A.Md.Keb, tempat melakukan praktikum Mata Kuliah PK Holistik Persalinan, pasien melakukan pemeriksaan pada tanggal 19 April 2025. Berdasarkan hasil wawancara dan pendokumentasian pada buku kesehtan ibu dan anak (KIA), ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali di UPTD Puskesmas Haliwen.

Ibu memeriksakan kehamilannya pertama kali pada tanggal 21 Februari 2025 saat usia kehamilan 9 minggu 3 hari. Setelah dilakukan pengkajian data ibu “AD” diperoleh masalah bahwa ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II dan belum mengetahui perencanaan penggunaan metode kontrasepsi yang akan digunakan pasca persalinan. Data ibu “AD” telah tercantum pada BAB III’

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

“AD” dan suami setuju. Hasil asuhan yang telah diberikan akan diuraikan sebagai berikut.

**1. Penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “AD” dari Usia Kehamilan 17 Minggu 4 Hari sampai Menjelang Persalinan**

**Tabel 7**

**Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif pada ibu “AD” Beserta Janinnya di TPMB Ermelinda Moruk dan Dokter Sp.OG**

<b>Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan/ Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Senin, 16 Juni 2025, pukul 10.35 Wita di TPMB Ermelinda Moruk</b>	<p>S : ibu datang untuk control kehamilan, dan ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan, KB pasca salin ibu masih diskusi dengan suami, saat ini ibu mengeluh keputihan, tidak berbau, tidak berwarna dan tidak gata, berwarna bening sedikit putih, dan belum tahu cara mengatasinya.</p> <p>O : Keadaan umum ibu baik, Keasdran <i>Composmentis</i>, BB: 59,8kg, TD: 122/80mmHg, S : 36,3°C, RR: 20x/mnt, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, bersih, putting susu menonjol, kolostrum belum keluar. TFU setinggi pusat, NCD : 19 cm, DJJ : teratur 139x/mnt, reflex patella positif, tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah</p> <p>A : G3P2A0 UK 26 minggu 4 hari T/H intrauterine</p> <p>Masalah : belum mengetahui cara mengatasi keputihan.</p>	Ermelinda Moruk

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
2. Memberikan KIE ;
  - 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, menjaga tetap kering setelah BAB/BAK, tidak menggunakan *panty liner*, menggunakan celana dalam yang menyerap keringat dan tidak ketat, ibu paham dan bersedia mengikuti saran.
3. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya kehamilan trimester II, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan trimester II.
4. Memberikan suplemen SF (30 tablet, Kalk (30 tablet) dan Vitamin C 50mg (30 tablet) dengan dosis masing-masing 1x1 tablet sehari, ibu paham cara konsumsi vitamin.
5. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
6. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan sudah tercatat pada buku KIA dan register kehamilan

---

**Selasa, 15 Juli 2025, pukul 09.45 Wita, di Puskesmas Haliwen** S : ibu datang untuk control kehamilan, saat ini ibu mengeluh kepala sakit sedikit, keputihan sudah berkurang, ibu sudah melakukan stimulasi pada janin, gerak janin aktif. Bio-psiko-social-spiritual terpenuhi dan tidak ada Ermelinda Moruk

masalah.

O : keadaan umum baik, kesadaran *compromentis*, BB: 62 kg (BB sebelumnya 59,8kg), TD : 130/90 mmHg, S:36,3°C, N: 82x/mnt, RR:20x/mnt. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU 3 jari di atas pusat, MCD : 25cm, punggung kiri, letak kepala, belum masuk PAP, DJJ : teratur 149x/mnt, tidak ada oedema pada muka, tangan dan kaki. Refleks patella positif. Hasil pemeriksaan Laboratorium HB : 10 gr%, Protein Urine negatif

A : G3P2A0 UK 30 minggu T/H intrauterine dengan Anemia ringan

Masalah : anemia ringan

P :

1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya.
2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya trimester III : perdarahan dari vagina/kemaluan, kontraksi dini/sakit perut yang terasa terlalu sering, teratur dan kuat sebelum waktunya, sakit kepala hebat, pandangan kabur, ganda. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki, kurangnya gerakan janin.

Ibu paham terhadap penjelasan

3. Memberikan KIE
  - a. Sakit kepala yang dialami oleh ibu bisa disebabkan oleh faktor umum seperti anemia dan kurang tidur, tetapi juga bisa menjadi tanda preeklamsi dengan ditandai dengan tekanan darah

yang tinggi

- b. Sarankan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, penuh cairan, makan bergizi, kelola stress dan hindari gerakan tiba-tiba
- c. Jika ada keluhan seperti di atas segera ke puskesmas atau RS yang terdekat.

Ibu paham dan akan mengikuti saran yang diberikan

- 4. Memberikan ibu imunisasi TT 4, ibu sudah mendapatkan imunisasi TT
- 5. Kolaborasi dengan petugas laboratorium untuk melakukan pemeriksaan HB dan protein urine,
- 6. Memberikan KIE pada ibu tentang anemia ringan :
  - a. makan makanan yang banyak mengandung sumber zat besi seperti : daging, ikan, telur, kacang-kacangan, sayuran berdaun hijau.
  - b. Mengonsumsi buah yang kaya akan vitamin C seperti yang ada di sekitar ibu : jeruk, tomat
  - c. Kurangi / hindari konsumsi the dan kopi, karena dapat menghambat penyerapan zat besi
  - d. Cukupi kebutuhan cairan dengan minum air putih setiap hari 8-12 gelas
  - e. Melakukan aktivitas ringan untuk memperlancar peredaran darah
  - f. Minum tablet FE setiap hari sesuai anjuran 2x1 tablet setiap hari

ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.

- 7. Kolaborasi dengan dokter puskesmas untuk

memberikan terapi pada ibu : Memberikan suplemen SF 2x60mg (60tablet), Kalsium 2x 500mg (60tablet), vit C 1x 50mg (30tablet), ibu bersedia minum suplemen sesuai anjuran.

8. Memberikan KIE pada ibu :
  - a. Menganjurkan ibu untuk pemeriksaan ke dokter SpOg untuk melakukan USG, ibu bersedia ke dokter
  - b. Control ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu bersedia dtang kembali.

7.Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan sudah tercatat pada buku KIA dan register kehamilan.

<b>Selasa, 22 Juli 2025, pukul 18.20 Wita</b>	Pemeriksaan USG : Janin tunggal tunggal, intrauterine, letak kepala, EDD: 04/09/2025, EFW : 2140gram, sex perempuan, Ketuban cukup, UK : 33-34mgg	Dr.Merry Taolin, M.Biomed,SpOg
<b>Sabtu, 26 Juli 2025, pukul 09.30 Wita di rumah ibu</b>	Melakukan kunjungan ke rumah ibu S: ibu tidak ada keluhan, kepala sakit tidak terasa lagi, gerakan janin aktif. Bio-psiko-sosial-spiritual terpenuhi dan tidak ada masalah, ibu mengatakan mengkonsumsi daun kelor untuk menurunkan tekanan darah. O : KU baik, Kesadaran composmentis, TD : 130/87mmHg, pemeriksaan fisik tidak ada masalah, P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu pahan 2. Mengingatkan kembali pada ibu tanda	Ermelinda Moeruk

bahaya kehamilan trimester III, ibu sudah mengetahuinya

3. Memberikan pujian kepada ibu sdh mengkonsumsi daun kelor untuk menurunkan tekanan darah, dan terus mengkonsumsi, ibu senang dan akan terus mengkonsumsi daun kelor
4. Mengingatkan pada ibu :
  - Tetap mengkonsumsi obat yang telah diberika
  - Bila ada keluhan segera ke puskesmas
  - Periksa kehamilan sesuai jadwal
5. Melakukan pendokumentasian

---

<b>Kamis, 14 Agustus 2025, pukul 10.00 Wita di TPMB Ermelinda Moruk</b>	<p>S : ibu datang control ulang kehamilan, tidak ada keluhan, kepala sakit tidak terasa lagi, gerakan janin aktif, ibu sudah mengikuti kelas ibu hamil 1 kali dan senam hamil dengan bidan desa (bd Prima). Bio-psiko-sosial-spiritual terpenuhi dan tidak ada masalah.tidak ada oedem pada muka, tungkai atas dan tungkai bawah.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran compocmentis, BB :63 kg (bb sebelumnya 62 kg), TD:130/90mmHg, S:36,2°C, N:79x/mnt, RR:20x/mnt, Pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU1/2 pusat <i>prosesus xifoideus</i> (PX), MCD 30cm (TBBA : 2.790 gram), punggung kiri, letak kepala, kepala belum masuk PAP, DJJ : teratur 143x/mnt, tidak dilakukan inspeksi vagina karena ibu menolak</p> <p>A : G3P2A0 UK 34 minggu 2 hari T/H intrauterine</p> <p>Masalah : tidak ada</p>	<p>Ermelinda Moruk</p>
---	---	------------------------



O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, BB : 63kg, TD : 125/86mmHG, S:36,3°C, N :82x/mnt, RR:21x/mnt, pemeriksaan fisik tidak ada masalah, pemeriksaan perut tampak pembesaran perut arah memanjang sesuai umur kehamilan, terdapat striae gravidarum, TFU ½ pusat PX, MCD :30cm, punggung kiri, letak kepala, Kepala belum masuk PAP, DJJ; teratur 140x/mnt, Pemeriksaan HB 11 gr%

A : G3P2A0 UK 34 minggu 4 hari T/H intrauterine

Masalah : perencanaan mengikuti KB pasca salin

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham dengan penjelasan.
2. Kolaborasi dengan petugas laboratorium puskesmas untuk melakukan pemeriksaan darah HB, hasil pemeriksaan
3. Mengingatkan ibu :
  - a. Untuk tetap menjaga pola nutrisi yang bergizi, tidak mengkonsumsi kopi / teh, minum air putih 8-12 gelas perhari, serta istirahat yang cukup, agar tidak terjadi lagi kurang darah. Ibu memahami penjelasan yang diberikan
  - b. Konseling KB yang dapat digunakan oleh ibu nifas dan menyusui, ibu dapat memahami penjelasan KB namun ibu belum memutuskan
  - c. Tetap mengikuti kelas ibu sesuai jadwal , ibu bersedia datang
  - d. Control ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu bersedia

datang kembali.

4. Memberikan terapi suplemen SF 1x60mg(30 tablet), kalsium 1x500mg (30 tablet), VitC 1x50mg (30 tablet), ibu bersedia minum suplemen sesuai anjuran.
5. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan pada buku KIA dan register kehamilan.

---

**Selasa, 02 September 2025, pukul 10.00 Wita di TPMB Ermelinda Moruk** S : ibu berkunjung untuk pemeriksaan kehamilan dengan keluhan nyeri pada pinggang, skala nyeri 2, pola aktivitas yaitu memasak, mencuci baju dibantu suami, setiap sore ibu jalan-jalan disekitar rumah, ibu tetap melakukan stimulasi pada janin, gerakan janin semakin aktif, ibu sudah memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan yaitu KB suntik 3 bulan, ibu mengkonsumsi suplemensecara teratur, saat ini suplemen ibu masih 13 tablet, Bio-psiko-sosial-spiritual terpenuhi dan tidak ada masalah.

O : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, BB: 63,5kg, TD: 120/85mmHg, S : 36,2°C, N : 80x/mnt, RR: 20x/mnt, Pemeriksaan fisik wajah tidak pucat, tidak edema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada masalah, payudara bersih, putting susu menonjol terdapat mengeluarkan kolostrum, pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut arah memanjang sesuai umur kehamilan, MCD 32 cm, TBBJ :3255gram, Leopold I ; TFU 3 jari dibawah *prosesus xifoideus*, teraba satu bagian bulat lunak diatas fundus, Leopold II : teraba bagian Panjang dan keras di kiri perut ibu dan bagian-bagian kecil di kanan perut ibu, Leopold III : teraba satu

bagian besar, bulat keras dan tidak dapat digoyangkan, Leopold IV : divergen, DJJ: 145x/mnt kuat dan teratur, reflex patella positif, tidak ada oedema pada ekstremitas.

O : G3P2A0 UK 36 minggu 6 hari preskep Ƨ puki T/H intrauterine

Masalah : ibu tidak mengetahui penyebab dan cara mengurangi sakit pada punggung

P ;

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham terhadap penjelasan
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang :
  - a. Bahwa keluhan yang dialami lazim terjadi pada ibu hamil trimester akhir karena perubahan beban pada perut dan Rahim yang membesar yang menyebabkan punggung bawah teras nyeri, ibu dan suami paham terhadap penjelasan
  - b. Cara mengurangi rasa sakit pinggang dengan melakukan aktifitas fisik ringan, mengatur posisi tidur serta mobilisasi yang benar selama hamil, ibu bersedia melakukannya
  - c. Melakukan senam hamil sesuai yang diajarkan pada kelas ibu hamil, ibu bersedia melakukannya.
  - d. Tanda-tanda persalinan, ibu paham terhadap penjelasan dan bersedia segera datang ke TPMB apabila dijumpai tanda-tanda persalinan.
  - e. Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi, ibu sudah mempersiapkan
  - f. Mengingatkan kembali metode kontrasepsi yang sudah disepakati

- setelah 42 hari persalinan, mengikuti KB suntik 3 bulan
- g. Kunjungan ulang satu minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu bersedia.
3. Mengingatkan ibu jangan lupa mengkonsumsi suplemen yang masih ada sesuai anjuran, ibu bersedia mengkonsumsi suplemen
4. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan sudah tercatat pada buku KIA dan register kehamilan.

## **2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir**

Asuhan kebidanan persalinan penulis lakukan pada ibu “AD” dimulai dari kala I fase aktif dengan pembukaan 5 cm samapi kala IV. Proses persalinan ibu “AD” berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 38 minggu 1 hari lahir spontan dengan presentasi kepala dan tidak terjadi komplikasi di TPMB Ermelinda Moruk

. Berikut diuraikan asuhan yang diberikan oleh penulis pada ibu “AD” selama proses persalinan yang meliputi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.

**Tabel 8**

**Catatan Perkembangan dan Penerapan asuhan kebidanan persalinan dan Bayi Baru Lahir secara Komprehensif pada ibu “AD”  
di TPMB Ermelinda Moruk**

<b>Hari/Tangga/ Waktu/ Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan/ Nama</b>
<b>Kamis, 11 September 2025, pukul 13.15 Wita</b>	<p><b>S</b> : ibu datang bersama suami dan keluarga, mengeluh sakit perut timbul yang mulai dirasakan dari tadi pagi pukul 04.00 Wita, ibu mengatakan sekarang sakit perut datang semakin sering dan lama dan ada pengeluaran lendir bercampur darah sejak 11.00 Wita, tidak terdapat pengeluaran air ketuban, gerakan janin saat ini aktif, makan terakhir pukul 12.00 Wita terdiri dari 6-7 sendok, makan nasi, telur, sayur putih tumis. Minum terakhir pukul 12.15 Wita yaitu air putih (<math>\pm 200</math>cc), BAB terakhir pukul 05.30 Wita, konsistensi lembek, BAK terakhir 12.45 Wita warna jernih, ibu bisa istirahat disela-sela kontraksi dengan relaksasi pernapasan, massase punggung bawah, skala nyeri ibu : 4, kondisi fisisk 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.</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB: 63,5 kg, TD : 122/84 mmHg, S : 36,4°C, N: 82x.mnt, RR:23x/mnt. Pemeriksaan abdomen tampak adanya pembesaran perut, MCD : 33cm, TBBA: 3.410 gram, pemeriksaan leopard I : TFU 3 jari bawah <i>procecus xypoides</i>, teraba astu bagian besar dan lunak pada fundus, leopard II : teraba satu bagian memanjang seperti papan disebelah kiri perut ibu dan teraba bagian kecil janin disebelah kanan perut ibu, leopard III : pada bagian bawah perut ibu</p>	Ermelinda Moruk

- teraba kepala dan sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : kedua tangan pemeriksa bagian kanan dan kiri tidak bertemu (divergen). Perlimaan 3/5, kontraksi 3 x10'lama 35-40", hasil pemeriksaan auskultasi DJJ : 134x/mnt kuat dan teratur. Tidak oedema pada ekstremitas, inspeksi vulva vagina (normal), terdapat pengeluaran lendir dan darah, tidak ada varices, tidak ada oedema dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Hasil pemeriksaa dalam (VT) : vulva/vagina normal, portio teraba lunak, pembukaan 5 cm, penipisan (effacement) 50%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK posisi depan, moulage 0, penurunan kepala Hodge II-III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.
- Pukul 13.30**  
**Wita**
- Pukul 13. 45**  
**Wita**
- A :** G3P2A0 UK 38 minggu 1 hari preskep U puki T/H intrauterine + partus kala I fase aktif.
- P :**
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham terhadap hasil pemeriksaan
  2. Melakukan *informed consent* mengenai tindakan yang akan dilakukan, ibu paham dan *informed consent* sudah ditanda tangani oleh suami.
  3. Memberikan asuhan sayang ibu dengan melibatkan suami saat mendampingi proses persalinan serta memberi dukungan pada ibu
  4. Membimbing ibu dan suami mengenai Teknik mengurangi rasa nyeri dengan mengatur pola nafas dalam saat datangnya kontraksi, ibu mampu mengatur nafas dengan baik ketika datang kontraksi, ibu mengatakan nyeri berkurang.
  5. Melakukan *massage* Teknik *effleurage* pada daerah punggung bawah menggunakan minyak (*vigin 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 barbering miring kanan dan kiri, ibu menerima dan bersedia melakukannya.
  7. Memberitahu dan membimbing suami mengenai peran pendamping seperti memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberikan makan atau minum disela-sela kontraksi, ibu telah makan nasi ±1 piring dengan telur mata sapi, dan 1 kaleng susu beruang.
  8. Mengajukan dan memfasilitasi ibu untuk tetap berkemih, ibu bersedia
- Pukul 14.30**
- Wita**
9. Membimbing ibu Teknik meneran yang efektif, ibu mampu melakukannya.
  10. Menerapkan Teknik IMD, ibu memahami dan bisa melakukan
  11. Memberikan dukungan emosional dan spiritual pada ibu untuk tetap tenang dan mengontrol emosi saat kontraksi datang, serta memberikan *afirmasi positif* bahwa persalinannya akan berlangsung lancar dan tetap berdo'a agar janin diberikan keselamatan. Ibu menerima saran serta mampu mengontrol emosi dengan baik
  12. Menyiapkan alat partus set, heating set serta pakaian ibu dan bayi untuk pertolongan persalinan, alat, obat dan pakaian telah siap.
  13. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin sesuai dengan partograph, terlampir dalam partograf
- 
- Pukul 17.30**
- Wita**
- S :** Ibu mengatakan sakit dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah semakin kuat dan lama, ada keluar lendir dan darah, ibu merasa mengantuk, tidak terdapat penegeluaran air ketuban, gerakan janin aktif, ibu rasa ingin BAB, kondisi fisik masih kuat dan siap untuk proses persalinan.

Ermelinda  
Moruk

Ermelinda  
Moruk

**O** : Keadaan umum baik. Kesadaran Kompos mentis, kontraksi 4x 10' lamanya 40"-45", hasil pemeriksaan auskultasi 144x/mnt kuat dan teratur, tidak terdapat oedema pada vulva. Hasil pemeriksaan dalam (VT) : vulva vagina normal, portio masih teraba sedikit sebelah kanan ibu, pembukaan 9 cm, ketuban (+) menonjol, teraba kepala denominator UUK posisi depan, moulage 0, penurunan kepala Hodge III-IV, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.

**A** : G3P2A0 UK 38 minggu 1 hari preskep U puki T/H intrauterine + partus kala I fase aktif

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham terhadap hasil pemeriksaan
2. Membimbing ibu mengenai Teknik mengurangi rasa sakit dengan mengatur napas dalam saat datangnya kontraksi, ibu mengikuti anjuran yang diberikan
3. Melakukan masase pada daerah punggung yang dilakukan oleh suami, suami mampu melakukannya
4. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri sambil menunggu pembukaan lengkap dan membimbing ibu Teknik meneran yang efektif, ibu mampu melakukannya

---

<b>Pukul 18.30</b>	<b>S</b> : Ketuban pecah spontan, jernih dan ibu ingin mengedan karena sakit perut semakin kuat	Marta Monis
<b>Wita</b>	<b>O</b> : Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, N : 88x/mnt, RR:22x/mnt, DJJ : 142x/mnt, his 5x10'lamanya 405-50" tampak tekanan pada anus, perinium menonjol, vulva membuka VT : vulva/vagina normal, portio tidak teraba	
<b>Pukul 18.35</b>	pembukaan 10 cm, ketuban (-) jernih bau amis, teraba kepala, denominator UUK depan, moulage 0,	Ermelinda Moruk
<b>Wita</b>		

penurunan kepala H IV

**A :** G3P2A0 Uk 38 minggu 1 hari preskep U puki  
T/H intrauterine + Partus Kala II

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu sudah boleh meneran saat kontraksi datang, ibu bersedia
2. Mendekatkan alat, alat sudah sidekatkan dan dapat dijangkau dengan mudah
3. Menggunakan APD, APD sudah digunakan
4. Memfasilitasi ibu posisi bersalin sesuai yang diinginkan ibu, ibu memilih posisi setengah duduk
5. Membimbing ibu meneran efektif saat kontraksi datang. Ibu mampu melakukn dengan baik, terdapat kemajuan persalinan.
6. Melakukan pemantauan janin disela-sela kontraksi, DLL dlam batas normal 145x/mnt
7. Melanjutkan memimpin persalinan, bayi lahir spontan belakang kepala pukul 19.00 Wita, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan
8. Mengeringkan dan membersihkan bayi

---

**Pukul 19.05** **S :** ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas Ermelinda

**Wita** **O :** Ibu : keadaan umum baik, kesadaran kompos Moruk  
mentis, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua,  
kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif,  
kandung kemih tidak penuh, terdapat tanda-tanda  
pelepasan placenta. Martah

Bayi : menangis kuat, gerak aktif, warna kulit Monis  
kemerahan

**A :** G3P2A0 persalinan spontan + partus kala III +  
*vigorous baby* masa adaptasi

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima
2. Pukul 19.02 Wita, Melakukan injeksi oxytacin 10 IU pada 1/3 paha kanan bagian luar, obat masuk tidak ada reaksi alergi dan kontraksi uterus baik
3. Meringkakan bayi dan memberikan rangsangan taktil, bayi menangis kuat
4. Menjepit dan memotong tali pusat saat berhenti berdenyut, tidak ada perdarahan tali pusat
5. Melakukan IMD, bayidalam posisi seperti katak diatas perut ibu, telah diselimuti dan memakai topi, terjadi *skin to skin contact*, bayi tampak mencari puting susu ibu
6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) saat uterus berkontraksi, placenta lahir lengkap pukul 19.05 Wita
7. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik.

Pukul 19,02 Wita	<p><b>S</b> : ibu merasa lega bayi dan ari-ari telah lahir, tetapi masih nyeri pada jalan lahir</p> <p><b>O</b> : keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, TD ; 121/75 mmHg, N: 82x/mnt, RR : 19x/mnt, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak ada perdarahan aktif, terdapat laserasi pada otot perineum</p> <p><b>A</b> : P3 A0 partus spontan + Partus kala IV dengan laserasi perineum grande I + <i>Vigorous baby</i> masa adaptasi</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham terhadap hasil pemeriksaan</li> <li>2. Melakukan eksplorasi terhadap sisa bekuan darah, sudah dibersihkan perdarahan tidak aktif</li> <li>3. Melakukan injeksi <i>lidocaine</i> dengan sediaan 1% pada daerah laserasi, injeksi telah dilakukan dan</li> </ol>	Ermelinda Moruk
---------------------	---	--------------------

- anastesi telah bekerja secara local pada jalan lahir
4. Melakukan penjahitan luka perinium, luka dijahit jelujur, luka laserasi tertutup tidak ada perdarahan aktif
  5. Membersihkan ibu, memakaikan pembalut dan pakaian ibu dalam keadaan bersih dan terlihat lebih nyaman
  6. Membersihkan lingkungan, melakukan dekontaminasi dan mencuci alat, lingkungan telah bersih, alat telah dicuci dan dikeringkan
  7. Melakukan evaluasi kontraksi uterus, uterus berkontraksi dengan baik
  8. Menilai jumlah perdarahan, perdarahan  $\pm$  150 cc
  9. Mengajarkan ibu dan suami cara memantau kontraksi uterus dan cara masase uterus, ibu dan suami bisa melakukannya
  10. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, ibu minum air teh manis  $\pm$  120 ml
  11. Melakukan pemantauan kala IV sesuai partograph, hasil terlampir pada partograph
- Pukul 19.30  
Wita

---

Pukul 19.55 Wita	<p><b>S</b> : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan berhasil menyusui</p> <p><b>O</b> : keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, bayi mencapai puting susu, pada menit ke <math>\pm</math> 45, S: 36,8 °C, RR : 44x/mnt, HR:141x/mnt, BBL : 3.700 gram, PB : 48cm, LK: 34cm, LD : 33cm, LP : 32cm, pemeriksaan kepala tidak terdapat caput succedanium, mata sejajar tidak ada kelainan, hidung normal, mulut normal, telinga tidak ada kelainan, dada dan perut tidak ada retraksi dan kelainan, ekstremitas atas dan bawah aktif tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan tali pusat, BAB 1x, belum BAK, anus</p>	Ermelinda Moruk
---------------------	---	--------------------

(+), reflex menyusu (+)

**A** : bayi umur 1 jam cukup bulan + *vigorous baby* masa adaptasi

**P** :

1. menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahami
2. Menggunakan pakaian lengkap dan selimut pada bayi, bayi hangat
3. Melakukan *informed consent* pemberian salep mata dan injeksi vitamin K, ibu dan suami setuju dengan tindakan
4. Memberikan salep mata *oxytetracycline* 1% pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi
5. Melakukan injeksi vitamin K1 1 mg secara IM pada 1/3 anterolateral pada paha kiri bayi, tidak keluar darah dan bayi menangis
6. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bayi akan diberikan imunisasi HB-0 1 jam lagi, ibu dan keluarga setuju dengan tindakan
7. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui dan tetap menjaga kehangatan bayi, ibu paham dan bersedia melakukan
8. Melakukan evaluasi mengenai Teknik menyusui

---

Pukul 20.10	<b>S</b> : Ibu merasa nyeri pada luka jahitan jalan lahir	Ermelinda
Wita	<b>O</b> : Keadaan umum baik, Kesadaran <i>composmentis</i> , TD : 120/75 mmHg, N : 78x/mnt, RR: 20x/mnt, S : 36,4°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, terdapat pengeluaran <i>lochea rubra</i> , jahitan perinium ituh, tidak ada oedema vagina, BAB (-), BAK (-), sudah mobilisasi miring kanan atau kiri dan setengah duduk. Ibu sudah menyusui bayinya <b>A</b> : P3A0 partus normal + 2 jam post partum + <i>vigorous baby</i> masa adaptasi <b>P</b> :	Moruk

1. Menginfoasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahami hasil pemeriksaan
2. Membimbing ibu cara menyusui bayinya dengan posisi tidur, ibu mampu melakukannya bayi tampak menyusu
3. Memberikan KIE mengenai :
  - a. Tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir, ibu paham
  - b. ASI *on demand*, ibu bersedia melakukannya
  - c. Pemenuhan nutrisi dan istirahat post partum, dengan melibatkan suami untuk membantu memberi makan dan keluarga mengurus bayi, ibu dan keluarga paham
4. Memberikan terapi oral berupa :
  - a. Amoxicillin 500mg 3xi (X)
  - b. Asam mefenamat 500mg 3xi (X)
  - c. Sulfas Ferosus 60 mg 1x1 (X)
  - d. Vitamin A 200.000 1x1(II)
5. Memindahkan ibu dan bayi keruang nifas, serta memfasilitasi ibu untuk beristirahat, ibu dan bayi sudah dipindahkan, ibu beristirahat dengan nyaman saat bayi tidur.

### **3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “AD: selama masa nifas.**

Asuhan pada masa nifas dimulai dari asuhan dua jam postpartum sampai 42 hari post partum. Asuhan pada duajam dilakukan saat ibu masih ditemapt 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 post partum, KF 3 pada hari

ke-18 post partum, KF 4 pada hari ke-42 post partum. Tidak ada masalah yang dialami ibu “AD” selama penulis melakukan asuhan kebidanan. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (involusi uterus, lokhea dan laktasi) serta melalui keluhan ibu rasakan. Berikut merupakan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “AD” selama masa nifas.

**Tabel 9**  
**Catatan Perkembangan dan Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui secara Komprehensif Pada Ibu “AD” di TPMB Ermelinda Moruk dan Rumah Ibu “AD”**

Hari/Tanggal Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Sabtu, 13 September 2025, pukul 09.00 Wita di TPMB Ermelinda Moruk	<p><b>KF 1</b></p> <p><b>S :</b> Ibu mengatakan ada keluhan nyeri pada luka jalan lahir, tapi merasa bahagia dan lega karena bayi telah lahir.</p> <p><b>Mobilisasi :</b> ibu sudah miring kanan kiri, duduk sambal menggendong bayi, berdiri dan sudah mampu berjalan sendiri</p> <p><b>Nutrisi :</b> ibu sudah makan 1 piring nasi campur pada pukul 07.30 Wita, minum 2 gelas air putih, dan sudah minum obat sesuai anjuran</p> <p><b>Eliminasi :</b> ibu belum BAB, sudah BAK pasca bersalin terakhir pukul 07.00 Wita, tidak ada keluhan.</p> <p><b>Personal hygiene :</b> ibu sudah mengganti pembalut 1 kali tadi pagi, dan setelah melahirkan ibu sudah 4 kali mengganti pembalut</p> <p><b>Keadaan psikologis :</b> ibu dan keluarga senang dengan kehadiran bayinya, pola asuh dibantu ibu kandung dan suami, ibu berencana memberikan ASI eksklusif pada bayi, fase adaptasi : <i>taking in</i></p>	Ermelinda Moruk

Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu cara melakukan senam kegel, Teknik menyusui yang benar.

**O :** Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, TD :124/84 mmHg, S :36,5°C, N : 83x/mnt, RR : 21x/mnt.

Wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol keluar, tidak lecet dan tidak bengkak, pengeluaran asi lancar, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari dibawah pusat, skala nyeri 2, kontraksi uterus baik, pengeluaran *lochea rubra*, jahitan perineum utuh, tidak ada hematoma dan infeksi.

*Bounding attachment* : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut.

**A :** P3 A0 48 jam post partum

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahami hasil pemeriksaan
2. Memberikan KIE tentang :
  - a. Melakukan senam kegel, ibu mengerti dan mampu melakukannya
  - b. Cara memperbanyak ASI dengan menyusui on demand, ibu bersedia mengikuti saran
  - c. Pemenuhan nutrisi untuk memperbanyak ASI, ibu paham
  - d. Teknik menyusui yang benar, ibu mampu melakukannya
  - e. Perawatan payudara sebelum dan sesudah menyusui agar tidak lecet, ibu bersedia mengikuti saran
  - f. Tidak menggunakan korset atau sabuk yang mengikat perut terlalu kencang, ibu bersedia mengikuti saran

- g. Penting peran pendamping selama masa nifas, suami paham dan bersedia membantu ibu merawat bayinya
3. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada buku KIA dan register nifas.

<b>Kamis, 18 September 2025 Pukul 10.00 Wita di Rumah ibu “AD”</b>	<b>KF 2</b>  <b>S</b> : ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini, ibu telah rutin melakukan senam kegel sehingga saat ini nyeri perinium berkurang, ibu telah mampu menyusui dengan posisi dan Teknik yang tepat, bayi hanya diberi ASI dan bayi kuat menyusu  <b>Nutrisi</b> : ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang terdiri dari nasi telur/tempe/tahu/ikan serta sayur, ibu juga makan buah seperti pepaya dan menyesuaikan apa yang ada di rumah  <b>Pola minum</b> : ibu minum 9-10 gelas air putih perhari  <b>Eliminasi</b> : BAB 1kali sehari konsistensi lembek, BAB 6-7 kali sehari, tidak ada keluhan  <b>Istirahat</b> : tidur malam 6-7 jam  <b>Personal hygiene</b> : ibu mandi 2 kali sehari, mengganti pembalut 2-3 kali sehari  <b>Keadaan psikologis</b> : ibu sudah mampu mengurus bayinya sendiri, suami dan mertua dan ibu kandung ikut bantu memngasuh bayi.  <b>Fase adaptasi</b> : <i>taking hold</i>  Ibu menyusui secara <i>on demand</i>  <b>O</b> : keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, TD: 119/80 mmHg, RR:20x/mnt, S : 36,4°C, N : 80x/mnt, konjungtiva tidak pucat, payudara tidak bengkak dan tidak penuh, putting tidak lecet, produksi ASI kedua payudara lancar, TFU pertengahan pusat-simpisis, kandung kemih tidak	Ermelinda  Moruk
--	--	------------------------

penuh, pengeluaran *lochea sanguilenta*, jahitan perinium utuh dan kering, tidak ada tanda infeksi.

**A :** P3A0 7 hari post partum

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
2. Mengingatkan ibu tentang :
  - a. Pemenuhan nutrisi yang baik selama menyusui, ibu mengerti
  - b. Pemberian ASI eksklusif pada bayi tidak memberikan makan tambahan apapun sebelum berusia 6 bulan, ibu paham dan bersedia mengikuti saran
  - c. Tetap mengonsumsi SF sampai habis, ibu bersedia
  - d. Apabila ada keluhan langsung ke TPMB/Puskesmas, ibu dan suami bersedia
3. Melakukan pemijatan oksitocin sekaligus mengajarkan pada suami untuk memperlancar ASI, sudah dilakukan pemijatan dan suami bersedia melakukannya
4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada buku KIA, register nifas

---

<b>Senin, 29 September 2025, Pukul 19.30 Wita di Rumah ibu “AD”</b>	<b>KF 3</b> <b>S :</b> ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu sudah menyusui bayinya secara on demand dan tanpa pemberian PASI. <b>Nutrisi :</b> ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, komposisi nasi, sayur kacang Panjang, tempe, ikan, ibu minum air putih 9-10 gelas sehari <b>Pola eliminasi :</b> BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, BAK 6-7 kali sehari warna kuning jernih, tidak ada keluhan BAB/BAK <b>Istirahat :</b> Tidur malam 7-8 jam dan bangun setiap	Ermelinda Moruk
---	---	--------------------

kali bayi menangis untuk menyusui bayinya dan mengganti popok

Fase adaptasi : *letting go*

**O** : keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, TD 120/80 mmHg, S : 36,6°C, N : 80x/mnt, RR: 20x/mnt, pemeriksaan head to toe dalam batas normal, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran *lochea* alba, jahitan perinium kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

**A** : P3A0 19 hari post partum

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahami
2. Memberikan konseling KB pada ibu yang akan digunakan pasca persalinan untuk mengatur jarak kehamilan, ibu dan suami sudah memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan
3. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada buku KIA dan register

---

<b>Kamis, 23</b>	<b>KF 4</b>	
<b>Oktober 2025,</b>	<b>S</b> : ibu mengatakan tidak ada keluhan	
<b>pukul 10.00 di</b>	<b>Nutrisi</b> : ibu mengatakan makan 3-4 kal/hari dengan	
<b>TPMB</b>	porsi 1 piring dengan komposisi nasi, ayam, tahu,	Ermelinda
<b>Ermelinda</b>	sayur bening marungga dan buah, ibu minum air	Moruk
<b>Moruk</b>	putih 10-11 gelas /hari	
	<b>Eliminasi</b> : ibu BAB 1 kali/hari dan BAB 6-8 kali/hari, tidak ada keluhan	
	<b>Istirahat</b> : ibu tidur 7-8 jam dalam sehari	
	<b>O</b> : keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, TD : 115/75 mmHg, N : 80x/mnt, S ; 36,5°C, RR : 20x/mnt, payudara tidak bengkak dan tidak penuh, puting tidak lecet, ASI kedua payudara lancar. TFU tidak teraba, pengeluaran <i>lochea</i> alba, luka perinium	

kering, tidak ada infeksi.

**A :** P3A0 42 hari post partum

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, Ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan kembali tentang keuntungan, kekurangan dan efek samping metode kontrasepsi Implant, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan
3. Melakukan *informed consent* mengenai tindakan yang akan dilakukan, ibu menyetujui dan *informed consent* telah di tanda tangani
4. Melakukan penyuntikan KB 3 bulan, KB suntik 3 bulan sudah dilayani
5. Mengingatkan ibu mengenai :
  - a. Personal hygiene, ibu paham
  - b. Tetap menjaga pola nutrisi, pola istirahat, dan tetap memberika ASI eksklusif pada bayinya, ibu paham dan bersedia melakukannya
  - c. Untuk membawa bayinya untuk diimunisasi BCG dan polio1
  - d. Agar melakukan kunjungan ulang 3 bulan lagi (19 januari 2026) atau segera apabila ibu ada keluhan.
6. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dan pelayanan, hasil pemeriksaan dan pelayanan sudah didokumentasikan di buku KIA, register KB, dan nifas

**4. Hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada Neonatus sampai umur bayi 42 hari**

Asuhan kebidanan yang penulis berikan pada bayi ibu “AD” dimulai dari sejak bayi lahir samapi 42 hari. Bayi ibu “AD” lahir pada tanggal 11 September 2025 pukul 19.00 Wita pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari. Berikut asuhan yang diberikan pada bayi ibu “AD” dari baru lahir sampai usia 42 hari.

**Tabel 10**  
**Catatan Perkembangan dan Penerapan Asuhan pada Bayi Ibu “AD” selama 42 Hari di TPMB Ermelinda Moruk dan Rumah Ibu “AD”**

<b>Hari/Tanggal/ Waktu/ tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan/ Nama</b>
<b>Sabtu, 13 September 2025, pukul 09.00 Wita di TPMB Ermelinda Moruk</b>	<p><b>KN 1</b></p> <p>S : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, APGAR : 8, bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI on demand, lama menyusu ±5-7 menit. Sudah BAB 1 kali warna kehitaman dan BAK 1 kali. Bayi telah diberikan imunisasi HB-0 3 jam setelah lahir (21.00 Wita), pola asuh dibantu ibu kandung dan suami, bayi telah menggunakan pakaian lengkap dan hangat.</p> <p>O : keadaan umum baik, menagis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BBL : 3700 gram, PB : 48cm, LK : 43 cm, LD : 33 cm, HR : 141x/mnt, RR : 44x/mnt, S : 36,8°C, jenis kelamin perempuan.</p> <p>Pemeriksaan fisik : kepala simetris, tidak ada kelainan, dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konungtiva merah muda dan sklera</p>	Ermelinda Moruk

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, tidak ada kelainan, anus normal. *Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek gallant (+), reflek staping (+), reflek Babinski (+), reflek grasp (+)*

A : bayi usia 48 jam + *Vigorous baby* masa adaptasi

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya, ibu menerima hasil pemeriksaan
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang :
  - a. Tanda bahaya masa neonatus, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali
  - b. Pijat bayi dengan iringan music, bayi tidak rewel dan tampak tenang
  - c. Perawatan tali pusat dan perawatan bayi sehari-hari, ibu memahami
  - d. Pengecekan hipotermi pada bayi, dengan tetap menjaga kehangatan bayi, ibu dan keluarga memahami
  - e. Menyendawakan bayi setiap selesai menyusui dengan cara punggung bayi di masase atau ditepuk-tepuk dengan posisi bayi di bahu atau bayi telungkup di tangan, ibu mengerti dan mampu melakukannya
  - f. Selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyusui serta saat merawat tali pusat,, ibu mengerti dan akan melakukannya
  - g. Menjemur bayi dipagi hari sekitar 07.00-08.00 Wita  $\pm$ 30 menit tanpa menggunakan pakaian dan menutupi mata serta alat

reproduksi bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

3. Menggunakan pakaian lengkap dengan selimut, bayi nyaman dan hangat
4. Melakukan pemeriksaan penyakit jantung bawaan dengan pulse oximetry, hasil 98%
5. Menyetujui kunjungan berikutnya pada tanggal 18 september 2025.
6. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan, Hasil asuhan sudah tercatat pada buku KIA, register bayi

<p><b>Kamis, 18 September 2025 Pukul 10.00 Wita di Rumah ibu "AD"</b></p>	<p><b>KN 2</b></p> <p><b>S :</b> ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan pada bayinya. Bayinya tetap diberikan ASI secara on demand dengan frekuensi lama menyusui <math>\pm 5-10</math> menit, istirahat bayi <math>\pm 16</math> jam sehari dibangunkan setiap 2 jam untuk diberikan ASI, saat tidur digunakan kelambu, ibu rutin menjemur bayi setiap pagi, BAB <math>\pm 5</math> kali sehari warna kekuningan, BAB 8-9 kali sehari</p> <p><b>O :</b> bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit normal tidak ada tanda icterus patologis, BB :3600 gram , HR : 134x/mnt, RR : 45x/mnt, S : 36,7°C. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab lidah tidak kotor, hidung bersih tidak ada pernapasan cuping hidung, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada distensi dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, icterus (-).</p> <p><b>A :</b> Neonatus cukup bulan usia 7 hari</p> <p><b>P :</b></p> <p><b>1 .</b> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu,</p>	<p>Ermnelinda Moruk</p>
---	--	-----------------------------

ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan ibu untuk :

- ✓ Menyusui bayi secara eksklusif, ibu bersedia melakukan
- ✓ Perawatan tali pusat pasca lepas, ibu memahami dan bersedia mengikuti
- ✓ Membersihkan sisa-sisa tali pusat, tali pusat sudah bersih

3, Memberikan KIE tentang :

- ✓ Cara melakukan stimulasi pada bayi dengan sering mengajak bayi mengobrol, ibu bersedia melakukannya

4. Menyepakati kunjungan berikutnya tanggal 29 september 2025 di rumah

---

<b>Senin, 29 September 2025, Pukul 19.30 Wita di Rumah ibu “AD”</b>	<b>KN 3</b> <b>S</b> : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusui dan hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i> . Bayi BAK 8-9 kali/hari dan BAB 3-4 kali/hari. Bayi tidur 16 jam/hari. Bayi tidak pernah mengalami tand bahaya pada neonatus, <b>O</b> : keadaan umum baik, tanda-tanda vital HR : 135kali/mnt, RR : 42 kali/mnt, S : 36,8°C,. Hasil pemeriksaan fisik : head to toe dalam batas normal tidak ada kelainan <b>A</b> : Neonatal Cukup bulan Usia 18 hari <b>P</b> : 1.Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Melakukan pijat bayi serta membimbing ibu melakukannya, pijat bayi telah dilakukan 3. Memberikan KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Perawatan sehari-hari bayi seperti memberishkan hidung, membersihkan lidah</li></ul>	Ermelinda Moruk
---	---	--------------------

dan gusi bayi agar tidak jamur serta mengajarkan caranya, ibu memahami dan bersedia melakukannya

- ✓ Tumbuh kembang bayi, stimulasi yang dilakukan pada bayi dengan panduan pada buku KIA, pemeriksaan tumbang akan dievaluasi kemabali usia 3 bln, ibu paham
- ✓ Informasi vaksin BCG persediaan belum ada, jika sudah ada nanti diinformasikan

<b>Kamis, 23 Oktober 2025, pukul 10.00 di TPMB Ermelinda Moruk</b>	<p><b>Asuhan pada bayi umur 42 hari</b></p> <p><b>S :</b> ibu datang control pertumbuhan bayinya, ibu mengatakan bayi minum ASI aktif setiap 2 jam sekali atau saat bayi menginginkannya, BAB 5-6 kali sehari, BAB 3-4 kali sehari konsistensi lembek.</p> <p><b>O :</b> keadaan umum baik, tangis kuat,, gerak aktif, kulit kemerahan</p> <p><b>S :</b> 36,8°C, <b>N :</b> 100x/mnt, <b>RR :</b> 35 x/mnt, <b>BB :</b> 4500 gram, <b>PB</b> 50 cm, <b>LK :</b> 35 cm, <b>LD :</b> 34 cm</p> <p>Pemeriksaan fisik : kepala simetris, ubun-ubun datar, wajah tidak pucat, sklera putih, hidung tidk ada nafas cuping hidung, tidak ada pengeluaran, mukosa mulut lembab</p> <p>Dada : tidak ada tarikan dada</p> <p>Abdomen : tidak ada distensi, tali pusat sudah pupus tanpa tanda infeksi</p> <p>Genetalia : bersih, bentuk normal</p> <p><b>A :</b> Bayi sehat umur 42 hari</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menerima hasil pemeriksaan dengan baik</li> <li>2. Mengingatkan ibu terkait tanda bahay pada bayi dan jika terjadi ibu harus segera mencari fasilitas kesehatan, ibu dan suami mengerti</li> <li>3. Mengingatkan ibu untuk mestimulasi bayi</li> </ol>	Ermelinda Moruk
--	--	-----------------

dengan menaruh mainan berbunyi dan berwarna untuk merangsang daya lihat dan daya dengar, ibu mengerti

4. Memberitahu ibu vaksin BCG persediaan belum ada di puskesmas, ibu akan selalu cek di bidan desa
5. Melakukan pendokumentasian asuhan. Hasil pemeriksaan sudah tercatat pada buku KIA dan register

## **B. Pembahasan**

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan continuity of care ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu “AD” dari umur kehamilan 17 minggu 4 hari samapi 42 hari masa nifas. Perkembangan hasil penerapan asuhan pada ibu “AD” dapat diuraikan sebagai berikut.

### **1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “AD” umur 30 tahun multigravida beserta janinnya selama masa kehamilan dari 17 minggu.**

Penerapan asuhan kebidanan pada masa kehamilan pada ibu “AD” dilakukan di TPMB, praktek dokter SpOG dan puskesmas. Asuhan kehamilan diberikan pada ibu “AD” sejak kehamilan 17 minggu 4 hari, hasil skrining antenatal menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) di dapatkan hasil 2, skor 2 yaitu kehamilan Risiko Rendah (KRR), kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah/factor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Selama kehamilan ibu “AD” telah rutin melakukan pemeriksaan ANC yaitu sebanyak

8 kali yaitu PMB tiga kali, Puskesmas empat kali dan dokter SpOG 1 kali. Dimana pemeriksaan ANC ibu “AD” terdiri dari dua kali pada trimester I, dua kali pada kehamilan trimester II, dan empat kali pada kehamilan trimester III. Standar frekuensi kunjungan perawatan kehamilan menurut WHO tahun 2016 adalah 8 kali (Priyanti, dkk, 2020). Minimal kontak dengan dokter dua kali untuk skrining factor risiko/komplikasi kehamilan di trimester satu dan skrining factor risiko persalinan satu kali di trimester tiga (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021), berdasarkan hal tersebut, pemeriksaan antenatal yang dilakukan ibu “AD” belum sesuai dengan program kunjungan antenatal karena pada trimester I , ibu tidak melakukan pemeriksaan UGS oleh dokter SpOG untuk mendeteksi dini akan kemungkinan komplikasi yang terjadi pada kehamilan.

Pemerintah telah membuat program khusus bagi ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC yang disebut 12 T. Ibu “AD” sudah mendapatkan pemeriksaan sesuai dengan 12 T, yaitu mengukur berat badan, dan tinggi badan, mengukur tekanan darah, menentukan status gizi dengan cara mengukur LILA, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan posisi bayi dan denyut jantung janin, melakukan skrining imunisasi TT dan memberikan imunisasi TT, memberikan tablet besi sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan, melakukan tes laboratorium, menangani kasus yang ada dan melakukan wawancara (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021, seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu, Ibu “AD” melakukan kunjungan antenatal pertama kali (K1) di Puskesmas haliwen pada tanggal 21 Februari

2025, pada kunjungan tersebut ibu “AD” mendapatkan pelayanan ANC terpadu meliputi pelayanan KIA yang terdiri dari anamneses, skrining kesehatan jiwa, penyakit menular, pemriksaan tindaklanjut kasus, pemeriksaan laboratorium yang terdiri dari pemriksaan golongan darah A, hemoglobin 13,3 gr%, HbSAg (*non reaktif*), HIV (*non reaktif*), Sifilis (*non reaktif*), tes gula darah 96 mg/dl, mendapat rujukan interna ke poli gigi untuk melakukan pemeriksaan gigi (*calculus* , *caries*) memastikan tidak ada infeksi, poli umum untuk pemerikasan kesehatan umum. Ibu “AD” dirujuk juga ke poli Gizi pada trimester III karena mengalami masalah terkait gizi, mencatat semua hasil pemeriksaan dan memberikan KIE.

Selama kehamilan ibu “AD” melakukan pemeriksaan HB tiga kali yaitu pada trimester I pada usia kehamilan 9 minggu dengan hasil pemeriksaan 13,3 gr%, pada trimester III, pada usia kehamilan 30 minggu, hasil pemeriksaan 10 gr% ibu mengalami anemia, dilakukan lagi pemeriksaan pada umur kehamilan 34 minggu hasil pemeriksaan Hemoglobin 11 gr%, ibu tidak megalami anemia. Dalam (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia), 2021), menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan hemoglobin darah dua kali yaitu satu kali pada trimester I dan sati kali pada trimester III, Pada kehamilan trimester I pemeriksaan laboratorium yang dilakukan meliputi golongan darah, kadar hemoglobin, kadar glukosa darah, kadar protein urine, serta tes PPIA. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan hemaoglobin dan haemotokrit yang cepat karena terjadi ekspansi volume darah. Anemai dpat menyebabkan kehamilan mengalami gangguan karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapatkan pasokan oksingen. Pada persalinan dampak yang ditimbulkan

yaitu persalinan lama karena Rahim tidak berkontraksi, perdarahan pasca melahirkan, syok serta infeksi pada persalinan dan setelahnya. Pemeriksaan glukosa urine merupakan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar gula pada ibu hamil. Jika terdapat glukosa dalam urine ibu hamil, maka mengindikasikan ibu mengalami diabetes gestasional ibu dengan diabetes mellitus gestasional selama kehamilan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan hipertensi (preeklamsi), janin besar, keguguran, persalinan lama, kelahiran premature, dan persalinan secara section caesarea. Sementara itu, risiko komplikasi setelah persalinan pada ibu Diabetes Mellitus gestasional dapat memperparah komplikasi diabetes yang sudah ada sebelumnya, seperti gangguan jantung, ginjal, saraf dan penglihatan serta beresiko mengidap diabetes mellitus tipe II dalam jangka waktu 10 tahun setelah masa kehamilan (Nurpalah,dkk,2023). Protein urine adalah pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui adanya protein urine didalam urine ibu hamil, tingginya kadar protein dalam urine ibu hamil dapat mengindikasikan terjadinya preeklamsia. Penyakit ini umumnya terjadi dalam trimester kedua kehamilan (Ridwan, Arwie, 2021). Berdasarkan hal tersebut hasil asuhan kebidanan yang didapatkan ibu “AD” sudah melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai standar, pada trimester I, melakukan pemeriksaan darah secara lengkap, trimester III dilakukan lagi pemeriksaan HB dan Protei urine hasilnya 10 gr%,ibu mengalami anemia dan dilakukan lagi pemeriksaan ulang hemoglobin hasilnya 11 gr%, ibu tidak anemia lagi.

Tinggi minimal ibu hamil menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2021) yaitu 145 cm dan ibu “AD” sudah memenuhi standar dengan tinggi badan 149 cm,

berat badan ibu hamil sebelum hamil 54 kg sehingga dapat ditentukan IMT yaitu 24,32 . kategori IMT ibu “AD” yaitu ideal atau normal, sehingga penambahan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan 11,5-16,0 Kg (Kemenkes RI, 2020). Pada akhir kehamilan trimester III, berat badan ibu “AD” yaitu 63,5 kg, sehingga ibu “AD” selama kehamilan mengalami peningkatan berat badan sebanyak 9,5 kg dari berat badan sebelumnya 54 kg. Berdasarkan reori, peningkatan berat badan ibu “AD” dalam kategori tidak normal, kurang dari 11 kg.(Damayanti, Yossi Fitri, 2025).

Kenaikan berat badan selama kehamilan yang kurang dari normal dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), sedangkan kenaikan berat badan yang berlebihan dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan besar atau *macrosomia* (Nur'ain Mooduto, dkk, 2023), sehingga penting untuk memantau peningkatan berat badan ibu selama kehamilan. Berdasarkan hasil penelitain, terdapat hubungan peningkatan berat badan 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 (Mooduto, Nur'ain, Harismayanti, 2022).

Lingkar lengan atas (LILA) juga di ukur pada saat peeriksaan pertama, dlam Permenkes Nomor 21 tahun 2021, LILA merupakan salah satu indicator untuuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LILA pada ibu hamil bertujaun untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm. Hasil pengukuran LILA didapatkan hasil 25 cm. LILA ibu “AD” dalam batas normal, seorang ibu

hamil dikatakan terkena kurang energi kronis apabila LILA < 23,5 cm. Wanita hamil dikala status gizinya buruk, menghadapi resiko melahirkan bayi berat badan rendah 2-3 kali lebih besar dibandingkan mereka yang berstatus gizi baik, disamping itu kemungkinan menyumbang angka kematian pada bayi (Isti Harjanti, Ninik, 2016). Ibu “AD” telah diukur tekanan darahnya pada setiap kunjungan ANC dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsia (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg). Selama kehamilan, tekanan darah ibu “AD” dalam kategori normal, dimana systole 120-125 mmHg dan diastole 80-90 mmHg, tidak ada tanda gejala yang menandakan ibu memiliki factor risiko hipertensi dalam kehamilan maupun preeklamsia. Hipertensi yang timbul selama kehamilan meningkatkan kemungkinan terjadinya kelahiran premature, IUGR (Santika, Damayanti dan Sukohar, 2024).

Permenkes Nomor 21 tahun 2021 memuat pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur mulai kehamilan 20 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson-Toshack*. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri ibu “AD” setiap bulan mengalami kenaikan sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 38 minggu, didapatkan Mcd 32 cm dan kepala janin sudah masuk PAP. Sehingga perkiraan berat badan janin 3255 gram.

Menentukan presentasi janin, (Kementrian Kesehatan RI, 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 presentase janin dilakukan dengan pemeriksaan leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu “AD” pemeriksaan leopold dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu. Hasil palpasi leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk PAP. Pada primipara, apabila setelah usia 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 (Kemenkas Kesehatan RI, 2022), penilaian DJJ dilakukan diakhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan ANC. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan ibu “AD” selama kehamilan tergolong normal, yaitu sekitar 139-144 kali/menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu “AD” yaitu 143 kali permenit.

Status imunisasi TT ibu “AD” yaitu TT4, dalam masa kehamilan, pada kunjungan pertama (K1) dilakukan skrining status imunisasi *Tetanus Toxoid (TT)* yang bertujuan untuk memberikan perlindungan dalam mencegah tetanus pada bayi yang baru lahir (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Berdasarkan hasil wawancara, ibu “AD” sudah mendapatkan imunisasi 1 kali, anak pertama 1 kali dan anak kedua 1 kali, saat ini ibu berstatus TT3 dan medapat TT4 pada kehamilan ini di umur kehamilan 30 minggu dan ibu sekarang memiliki kekebalan terhadap tetanus selama lebih dari 10 tahun. Ibu “AD” medapat lagi TT 5 1 tahun lagi (tahun 2026).

Berdasarkan permenkes nomor 21 tahun 2021, untuk mencengah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu “AD” mendapatkan suplemen SF dan kalsium sejak usia kehamilan 17 minggu. Suplemen SF yang didapat ibu “AD” yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60mg 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 placenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu dan 240 untuk kehilangan basal (Fatimah, Nuryaningsih, 2019).

Ibu “AD” kurang mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester II dan III, penulis memberikan asuhan berupa KIE kepada ibu “AD” tentang tanda bahaya kehamilan dan menganjurkan ibu “AD” untuk lebih sering membaca buku KIA dan mencari informasi terkait kehamilan melalui buku KIA. Tanda-tanda bahaya kehamilan sesungguhnya sudah tercantum dalam buku KIA (Retnaningsityas, dkk, 2022). Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan merupakan hal yang penting untuk diketahui oleh masyarakat khususnya ibu hamil untuk menurunkan angka kematian ibu. Pengetahuan ibu hamil dalam mengenalai tanda bahaya dapat menjadi salah satu

penentu perawatan kehamilan untuk mencegah komplikasi (Wati, Sari dan Fitri, 2023) Dalam penelitian yang dilakukan oleh (S. R.I Wulandari, Lestari dan Delli, 2023) menyatakan bahwa sumber informasi baik dari media cetak, media elektronik, dan juga informasi dari petugas kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan sangat diperlukan oleh ibu hamil, dalam hal ini seorang ibu hamil harus memiliki pengetahuan/informasi dari berbagai sumber .

Usia kehamilan 26 minggu ibu mengeluh mengalami keputihan tidak berwarna dan tidak berbau. Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadinbasah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester satu, kedua, maupun ketiga (Marhaeni, 2016). Keputihan saat hamil disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen dan aliran darah ke vagina, sehingga meningkatkan produksi lendir serviks serta perubahan keseimbangan pH pada lapisan vagina. Secara fisiologis keputihan pada ibu hamil merupakan hal yang wajar, namun bila tidak ditangani serta tepat dan cepat dapat berujung pada keputihan yang patologis. Meskipun demikian, hal ini tidak sepenuhnya membantah kemungkinan adanya keputihan yang benar-benar patologis (H. Wulandari, Nilawati dan Elly, 2022). Keputihan normal (fisiologis), cairan yang banyak mengandung epitel dan sedikit leukosit, dalam keadaan normal berfungsi untuk mempertahankan kelembaban vagina. Cairan berwarna jernih tidak kental, tidak disertai dengan rasa nyeri ataupun gatal dan jumlah keluar tidak berlebihan. Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina. Hal yang dialami ibu “AD” merupakan hal yang lazim dan fisiologis, adukasi yang

dilakukan pada ibu “AD” dengan menjaga kebersihan. Pada usia kehamilan 30 minggu ibu “AD” sudah tidak mengalami keputihan.

Ibu “AD” mengikuti kelas ibu hamil dan senam ibu hamil. Kelas ibu hamil sangat bermanfaat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu tentang kehamilan, deteksi dini dan resiko komplikasi serta perawatan kehamilan. Senam hamil memiliki manfaat untuk mempersiapkan dan melati otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan. Senam hamil (prenatal) merupakan jenis latihan yang diberikan kepada ibu hamil untuk mempersiapkan diri secara fisik maupun mental menghadapi proses persalinan yang cepat, aman, dan spontan

Usia kehamilan 36 minggu ibu mengalami juga mengalami keluhan nyeri punggung bawah. Nyeri punggung bawah atau nyeri pinggang merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosacral. Nyeri ini cenderung meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, karena terkait dengan pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil. Perubahan tersebut disebabkan oleh bertambah besarnya uterus. Nyeri punggung bisa muncul karena postur membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, atau mengangkat beban berat (Fitriani, 2019). Penelitian menunjukkan bahwa senam hamil bisa membantu mengurangi sakit punggung pada ibu hamil. Dapat disimpulkan bahwa senam hamil dapat memberikan keuntungan untuk mempertahankan serta meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram maupun pegal-pegal, prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu.

Upaya lain yang dilakukan untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil dengan massase merupakan Teknik manipulasi jaringan lunak yang bertujuan untuk melepas ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah, meningkatkan fleksibilitas, serta mengurangi rasa sakit dalam upaya untuk mempercepat proses penyembuhan berbagai jenis penyakit. Masase memiliki tujuan spesifik yang berkaitan dengan masalah pada otot serta dampak dari fungsi otot yang tidak optimal. *Effleurage massage* adalah bentuk masase yang menggunakan telapak tangan untuk memberika tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkulasi secara berulang. *Massage Effleurage* merupakan jenis masase yang aman , mudah dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan ornag lain (Fatmasari, Hasanah dan Listianingsih, 20230).

Ibu “AD” belum menentukan metode kontrasepsi, upaya penulis dengan menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai berbagai metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu selama masa menyusui dan tidak akan mengganggu produksi ASI. Ibu dan suami menentukan alat kontrasepsi suntikan 3 bulan karena alasan suami sering keluar kota untuk bekerja karena pekerjaan suami tukang.

Langkah selanjutnya adalah tatalaksana 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 standart dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan. Hasil

pemeriksaan pada ibu “AD” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu “AD” seperti keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti keputihan, nyeri punggung bawah selain itu terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, senam hamil serta menentukan kontrasepsi pasca salin.

## **2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “AD” selama proses persalinan dan bayi baru lahir**

Persalinan adalah proses dimana bayi, placenta dan selaput ketuban keluar dari Rahim ibu pada usia cukup bulan tanpa disertai penyulit (Yuriati, Khoiriyah, 2021). Persalihan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir . Ibu “AD” memasuki persalinan pada umur kehamilan 38 minggu 1 hari berdasarkan perhitungan hasil HPHT. Uaia kehamilan ibu sudah termasuk kehamilan cukup bulan. Dalam JNPK-KR (2017), persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamialn 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pad serviks (membuka dan menipis). Berdasarkan hal tersebut umur kehamilan ibu tergolong cukup bulan untuk dilahirkan, saat konseling P4k, ibu berencana melahirkan di TPM Ermelinda Moruk.

### **a. Asuhan persalinan kala 1**

Persaliana kala 1 dimulai saat munculnya tanda dan gejala bersalin meliputi adanya penipisan dan pembukaan serviks, kotraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi 2 kali selama 10 menit dan adanya Ciaran lendir bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017). Ibu “AD” megalami

proses persalinan kala 1 fase aktif selama 5 jam. Pemantauan kala 1 fase aktif persalinan dilakukan dengan menggunakan partograph pada fase aktif. .pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah memantau pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepal janin yang dilakukan setiap empat jam sekali. Selain itu pemantauan kemajuan persalinan juga dilakukan dengan memantau kontraksi uterus, Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, eliminasi dan dehidrasi. Pemantauan kesejahteraan janin meliputi pemeriksaan DJJ setiap selesai pemantauan kontraksi, pemeriksaan penyusupan kepal jjanin dan pemeriksaan selaput ketuban dilakukan setiap 4 jam atau saat melakukan pemeriksaan dalam dan bila ada indikasi, Hasil dari pemantauan yang dilakukan tercatat di lembar partograph. Selama dilakukan pemantauan, kesejahteraan ibu “AD” dan janin dalam kondisi baik. Kemajuan persalinan berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal.

Hasil anamnesis pada ibu “AD” terdapat beberapa masalah yaitu ibu belum mengetahui cara mengatasi nyeri, Teknik relaksasi serta IMD. Hasil pemeriksaan fisik ibu “AD” *head to toe* tidak ditemukan masalah.

Asuhan sayang ibu diberikan kepada ibu “AD” yaitu dengan melakukan massage dan membimbing ibu mengatur pola nafas dalam dan pelan untuk mengurangi rasa nyeri. Teknik pengurangan rasa nyeri dengan mengatur pola nafas efektif untuk mengurangi rasa nyeri. Relaksasi dengan mengatur pola nafas menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorphin (Susilawati, dkk, 2023). Metode pengurangan rasa sakit pada ibu

“AD” massage punggung bagian bawah dengan Teknik effleurage ibu menggunakan minyak VCO, dengan harapan dapat mengurangi rasa sakit yang parah dan ibu lebih tenang.

Selama asuhan kala 1 telah dilakukan pencegahan infeksi. Tindakan yang dilakukan seperti cuci tangan, memakai masker, memakai sarung tangan, dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan Teknik asepsis dan aseptik. Memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan, perlu juga menjaga kebersihan alat genitalia ibu (JNPK-KR, 2017) baik ibu dan janinnya tetap diberikan asuhan kebidanan sesuai dengan protocol kesehatan.

b. Asuhan persalinan kala II

Pada tanggal 11 September 2025 pukul 18.30 Wita ibu “AD” mengeluh ingin mencedan dan keluar air ketuban secara spontan dari jalan lahir. Bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil tampak dorongan meneran, tekanan pada anus, perinium menonjol dan vulva membuka. Hasil VT : vulva vagina normal. Portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban jernih, teraba kepala, molase 0, penurunan kepala HIII+, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada primigravida , kalaII berlangsung maksimal dua jam dan multi gravida maksimal satu jam (Nasution, dkk, 2024). Persalinan kala II pada ibu “AD” berlangsung 30 menit dan tidak ada komplikasi selama persalinan. Persalinan ibu “AD” dipimpin empat kali, bayi lahir spontan belakang kepala tanggal 11 September 2025 pukul 19.00

Wita segera menangis kuat, gerak aktif, Hal ini menandakan bayi dalam kondisi fisiologis.

Pada persalinan kala II tidak dilakukan episiotomy karena perinium tidak kaku dan tidak menghalangi kemajuan persalinan. Menurut JNPK-KR, 2017, episiotomy hanya dilakukan jika ada indikasi dan tidak dilakkan secara rutin. Beberapa indikasi episiotomy adalah gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit seperti sungsang, distoksis bahu, ekstraksi forcep, dan vvakum, jaringan parut pad perinium (JNPK-KR, 2017). Tidak ditemukan kesenjangan antar teori dan asuhan yang diberikan pada ibu “AD” yang tidak dilakukan tindakan episiotomy.

Bayi ibu “AD” lahir spontan segera menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan dan APGAR 8, menunjuk bayi dalam keadaan fisiologis dan normal. Menurut JNPK-KR (2017) penilaian segera bayi baru lahir yaitu tangis dan gerak bayi. Asuhan bayi barum lahir normal diberikan kepada bayi dengan kondisi cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menagis dan tonus otot baik. Segera setelah lahir bayi dilakkan IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan selimut, Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir kutang lebih selama satu jam agar terjadi *skin to skin* antara ibu dan bayi. IMD merupakan permulaan menyusui sedini mungkin sekurang-kurangnya satu jam setelah bayi lahir. IMD memberikan keajaiban yang luar biasa baik bagi bayi maupun ibu. Bagi ibu keajaiban yang lansung dirasakan yaitu ibu merasa rileks hal ini akan mengurangi rasa nyeri pada saat penegeluaran placenta dan peningkatan kontraksi uterus sehingga mencegah terjadinya perdarahan pada

ibu. Bagi bayi reflex hisapan dan latihan menelan pada satu jam pertam akan sangat membantu untuk pengeluaran colostrum yang sangat bermanfaat untuk kekebalan bayi (Ningsih, 2021).

c. Asuhan persalinan kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya placenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan placenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran placenta tidak berubah maka placenta akan melipat menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, placenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (Elvira, dkk, 2023). Setelah lahirnya bayi dilakukan manajemen aktif kala III untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah pada kala III persalinan (JNPK-KR, 2017).

Persalinan kala III ibu “AD” berlangsung selama 10 menit, yang dihitung mulai dari bayi lahir sampai dengan lahirnya placenta. Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III terdiri dari pemeriksaan janin kedua, dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM  $\frac{1}{2}$  paha atas bagian distal lateral, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan masase uterus selama 15 detil. Pemberian oksitosin dalam satu menit setelah bayi lahir bertujuan untuk meningkatkan kontraksi uterus, kontraksi uterus akan mempersempit area

placenta, karena uterus membentuk mengecil dan dindingnya menebal beberapa centimeter (Elvita, dkk, 2023).

Pemberian oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Penegangan tali pusat terkendali (PTT) membantu mempercepat pelepasan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus namun harus dilakukan secara hati-hati, dimana segera melepaskan placenta yang telah terpisah dari dinding uterus akan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Melakukan masase fundus uteri bertujuan untuk menngangsang uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah dalam uterus akan terjepit dan perdarahan dapat segera berhenti. Pada ibu “AD” menejen aktif kala III sudah dilakukan dengan baik mengahsilkn kontraksi uterus yang baik (Elvita, dkk, 2023).

d. Asuhan persalinan kala IV

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

Persalinan kala IV pada ibu “AD” berlangsung secara fisiologis. Pada proses persalinan ibu “AD” mengalami laserasi *grade 2* dan telah dilakukan penjahitan pada laserasi. Hal tersebut telah sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. JNPK-KR (20217) mengatakan bahwa Batasan luka luka laserasi *grade 2* yitu terdapat pada kulit perineum, otot perineum.

Asuhan yang diberikan pada persalinan kala IV yaitu melakukan observasi pada tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah perdarahan. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada dua jam berikutnya. (Asrina, A, dkk, 2024), Adapaun hasil observasi pada persalinan kala IV satu jam pertama ibu “AD” menunjukkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan tidak aktif, kolostrum sudah keluar dan tidak ditemukan komplikasi ataupun kegawatdaruratan.

Selain melakukan observasi, asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas dan cara memeriksa kontraksi uterus serta membimbing ibu cara melakukan masase uterus untuk mencengah perdarahan. Manfaat masase uterus adalah merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat’

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000gram, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Bayi ibu “AD” lahir pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari dan berat badan bayi 3700 gram. Bayi ibu “AD” adalah bayi baru lahir normal.

Dalam Subiastutuk, dkk (20220, perawatan pada bayi baru lahir normal adalah pertama kali harus dilakukan penilaian bayi berupa tangis dan gerakannya, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi : menjaga kehangatan, bersihkan jalan napas, (jika perlu), mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali

pusat, IMD, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular di anteriolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata profilaksis *oxytetracycline* 1 %, pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi HB-0 0,5 ml intramuscular di anterolateral paha kanan bayi kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, semua asuhan ini sudah diberikan pada bayi ibu “AD”.

### 3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “AD” selama 42 hari

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

Masa nifas ibu “AD” penulis melakukan kunjungan dan pendampingan pemeriksaan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca bersalin. Penulis memberikan asuhan pada ibu “AD” yaitu sebanyak 4 kali, di PMB Ermelinda Moruk yaitu pada KF 1 (6 jam post partum dan 48 jam post partum) dan pada KF4 (42 post partum), kunjungan rumah 2 kali yaitu KF 2 (7 hari post partum), KF 3 (18 hari post partum). Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar menurut Kementerian Kesehatan RI (2021) mengenai pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru yaitu asuhan nifas pertama (KF 1) 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan, kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada 3 hari sampai 7 hari setelah persalinan, kunjungan nifas ketiga (KF 3) diberikan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan, dan kunjungan

nifas keempat (KF 4) pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai ke-42 setelah persalinan.

Pada masa nifas penulis memberikan KIE kepada ibu “AD” supaya melakukan perawatan luka perinium dengan tetap menjaga *personal hygiene* dengan baik dan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein. Perawatan perinium dengan membersihkan perinium setelah BAK/BAB dimulai dari arah depan kebelakang, cara mengganti pembalut diganti paling sedikit empat kali sehari, memberitahu mengenai jumlah, warna apabila terjadi kelainan dapat diketahui secara dini, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin. Ibu “AD” telah mengganti pembalut empat kali dalam satu hari serta selalu memperhatikan kebersihan pada area kewanitaan serta perinium.

Asuhan yang diberikan pada masa nifas ibu “AD” adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemantauan trias nifas dalam batas normal, Asuhan yang juga diberikan yaitu membimbing ibu Teknik menyusui yang benar, memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, membimbing ibu cara melakukan perawatan tali pusat, membimbing ibu melakukan mobilisasi dini dan memberikan ibu suplemen.

Senam yang dilakukan pasca persalinan aman untuk memperkuat dasar panggul, penyembuhan luka post partum dan mencegah *inkontinensia* urine adalah senam kegel. Ibu “AD” belum mengetahui mengenai senam kegel. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul dan dapat

membantu mencegah masalah inkontinensia urine (Yunifitri dkk, 2022). Senam saat masa nifas membantu proses pemulihan setelah melahirkan dengan cara membuat otot dasar panggul berkontraksi dan mengendur secara bergantian. Gerakan ini bisa membuat jahitan lebih rapat, mempercepat sembuhnya luka, meredakan wasir, serta meningkatkan kemampuan mengendalikan BAK. (Yunifitri, dkk, 2022). Penulis juga membimbing ibu dengan melibatkan suami untuk melakukan Teknik pemijatan oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI ibu. Ibu “AD”.

Proses adaptasi psikologis ibu “AD” berlangsung normal. Terlihat ibu bisa merawat diri dan bayinya dengan baik serta ibu tidak mengalami *postpartum blues*. Pada masa nifas terdapat tiga periode yaitu *fase taking in*, *fase taking hold* dan *fase letting go* (Priansiska, dkk, 2024). *Fase taking in* berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana ibu “AD” mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mules dan nyeri luka jahitan, penulis menyarankan ibu untuk beristirahat pada saat bayi tidur. *Fase taking hold* merupakan fase dimana ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan dalam merawat bayi dan sangat ketergantungan terhadap orang lain khususnya keluarga, ibu “AD” telah mendapatkan dukungan dari keluarga dan keluarga turut serta dalam merawat bayi, ibu “AD” tidak mengalami fase ini karena ibu “AD” sudah mendapatkan dukungan dari pihak suami dan keluarga, tetapi ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi sehingga penulis membimbing ibu melakukan pijat bayi. *Fase letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya dan ibu sudah mampu menyesuaikan diri, merasa lebih nyaman dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu “AD” sudah

bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertam setelah pulang dari PMB.

#### **4. Hasil penerapan asuhan kebidanan secara komprengensif pada bayi ibu “AD” selama masa neonatus hingga umur 42 hari**

Bayi ibu “AD” lahir secara spontan belakang kepala pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari dengan berat lahir 3700 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir 2500-4000 gram (Armini, dkk, 2017). Neonatus adalah masa kehidupan pertama diluar Rahim sampai dengan usia 28 hari sesudah lahir (Oktviani, Nuzuliana, 2023).

Bayi ibu “AD” dilahirkan pukul 19.00 wita dan langsung menangis sertabergerak aktif. Tangisan bayi pertama kali membantu bayi bernapas. Saat menangis, udara yang mengandung oksigen masuk ke paru-paru bayi, membuat cairan di alveoli ditekan keluar dan diserap oleh jaringan disekitarnya. Oksigen kemudian masuk ke paru, mengalir ke pembuluh darah disekitar alveoli. Tarikan napas pertama terjadi karena suatu reflex yang dipicu oleh perubahan tekanan, suara, serta cahaya yang terjadi saat proses kelahiran (Armini, dkk, 2017).

Setelah lahir, bayi dibilas dengan handuk bersih, lalu dilakukan IMD selama sekira satu jam. Saat sedang IMD, bayi mulai mengeluarkan air liur dan berusaha mencari puting susu ibunya, selama kira-kira satu jam. Selanjutnya bayi menerima perawatan neonatus yang mencakup perawatan tali pusat, pemberian salep mata *oxytetracycline* 1% kedua mata untuk mencegah infeksi mata, kemudian diberikan suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan di otak dengan dosis 1 mg di paha kiri bayi. Tidak ada reaksi

alergi setelah suntikan vitamin K1. Setelah tiga jam bayi ibu “AD” menerima imunisasi HB-0 Uniject di paha kanan bayi, secara IM pada 1/3 bagian anterolateral (JNPK-KR, 2017).

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standart menurut Kemenkes RI (2020) yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu kunjunga neonatus pertam (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3- 7 setelah lahir dan kunungan neonatal ketiga (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 – 28 setelah lahir.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi “AD” telah sesuai dengan standar. Kunjungan neonatal pertama (KN 1) pada bayi ibu “AD dilakukan pada 48 jam pertama setelah lahir. Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada hari ketujuh di rumah ibu “AD”. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada saat bayi berusia 18 hari di rumah ibu “AD”.

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi ibu “AD” antara lain *asah*, *asih* dan *asuh*. *Asah* (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. *Asih* (kebutuhan psikologis) merupakan kebutuhan terhadap emosi yang menimbulkan ikatan serasi dan selaras antara ibu dan anak. Sedangakn *asuh* adalah kebutuhan terhadap perawtanbayi sehari-hari meliputi nutrisi, eliminasi dan kebutuhan dasar lainnya (Afrida, Ricca baiq, 2023).

*Asah* (stimulasi) sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Pada bayi ibu “AD”

selama kehamilan sering melakukan stimulasi dengan sentuhan dan music, saat persalinan telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Selain itu stimulasi yang diberikan kepada ibu “AD” yaitu dengan mengajak bayi berbicara, melakukan pijatan bayi, mendenarkan bayi musik rohani serta memberikan bayi mainan berwarna dan bersuara.

*Asih* atau kebutuhan emosional diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Ibu “AD” telah dibimbing untuk melakukan kontak fisik, kontak mata dan rutin mengajak bayi berbicara. Kontak fisik telah dilakukan sejak bayi baru lahir yaitu dengan melakukan IMD. Selain itu setiap memandikan bayi dan memijat bayi. Hal tersebut menunjukkan telah terbentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi.

*Asuh* meliputi perawatan bayi sehari-hari seperti pemantauan Panjang badan dan berat badan secara teratur, IMD, asi eksklusif, MP-ASI dan pemberian imunisasi sesuai jadwal pemberian (Kemenkes RI, 2020). Bayi ibu “AD” telah dilakukan IMD segera setelah lahir, kemudian dirawat gabung Bersama dengan ibu. Telah dilakukan perawatan esensial berupa perawatan tali pusat, hal yang terpenting dalam membersihkan tali pusat adalah memastikan tali pusat dan area sekitarnya selalu bersih dan kering, selalu mencuci tangan sebelum membersihkan tali pusat dengan air bersih dan sabun. Perawatan tali pusat dengan Teknik kasa kering steril sangat dianjurkan untuk menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering selain alat dan Teknik yang praktis dan efisien (Astutik, 2021).

Ibu juga memutuskan memberi ASI eksklusif kepada bayi. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan ibu kandungnya. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi. Penimbangan berat badan dan Panjang badan telah dilakukan setelah satu jam bayi lahir. Penulis juga telah menyarankan ibu untuk menimbang bayi rutin setiap bulan di posyandu. Pemberian imunisasi HB-0 telah diberikan pada 3 jam setelah lahir. Imunisasi BCG dan OPV 1 belum diberikan pada bayi karena stok imunisasi di Dinkes Kabupaten dan Puskesmas kosong sampai bulan ini, dan menyarankan ibu untuk mengecek selalu ke bidan, hal tersebut belum sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang 0 sampai satu bulan.

Untuk mengendalikan kadar bilirubin bayi yang baru lahir, salah satu cara yang penting adalah menjemur bayi di bawah sinar matahari. Caranya adalah dengan meletakkan bayi terlentang selama 15 menit dan tengkurap selama 15 menit. Menurut informasi dari Vinmes, sebuah jaringan layanan kesehatan akademik, bayi yang berusia 7 hingga 10 hari sudah bisa terpapar sinar matahari untuk mendapatkan manfaatnya. Namun, paparan sinar matahari pada bayi baru lahir harus dibatasi waktu, sekitar 10 menit dan waktu tersebut bisa diperpanjang seiring bertambahnya usia bayi. Meskipun begitu, bayi yang berusia 0-6 bulan tidak disarankan terkena sinar matahari secara langsung karena kulit mereka masih sangat sensitive dan rentang terhadap efek negative dari paparan sinar *ultraviolet*. Berdasarkan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), waktu terbaik untuk menjemur bayi adalah dibawah sinar matahari

sebelum pukul 10 pagi dan setelah pukul 4 sore, selama 15 hingga 202 menit setiap hari (Khairunnisa, dkk,2025)

Selama 42 hari berat badan bayi mengalami peningkatan yaitu dari berat badan lahir 3700 gram menjadi 4500 gram. Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal 700-1000 gram (Kemenkes R. 2020), Penambahan berat badan bay ibu “AD” dari baru lahir hingga 42 hari yaitu 800gram. Menurut Kemenka RI (2016) mengatakan bahwa usia 0-6 bulan berat badan bayi akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram. Berat badan bayi perempuan normal usia 1 bulan yaitu 3200-5500 gram dan berat bayi laki-laki normal adalah 3000-5700 gram. Hal ini dikarenakan bayi ibu “AD” sangat kuat menyusu sehingga nutrisi bayi sudah terpenuhi dengan baik dan ibu hanya memberikan ASI secara eksklusif. Siregar dan Rotonga (2018) menemukan bahwa pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan pertumbuhan berat badan bayi usia 0-6 bulan ( $p=0,003$ ). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmah dkk (2022) juga menyatakan ada perbedaan signifikan pada rata-rata berat badan bayi yang diberi ASI eksklusif dengan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif. Bayi yang hanya diberi ASI akan lebih sehat, lebih pandai, lebih tahan terhadap penyakit dan merasa lebih tenang karena selalu dekat dengan ibunya (Astriani, Afriani, 2022).