

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Pengambilan kasus dilakukan di UPTD Puskesmas Kerambitan I yang berlokasi di Jl. Raya Denpasar Gilimanuk, Desa Sembung Gede, Kecamatan Kerambitan, Kabupaten Tabanan, Provinsi Bali. Pelaksanaan asuhan kebidanan juga dilanjutkan melalui kunjungan rumah. Tempat tinggal Ibu “VA” berada di Banjar Dinas Kutuh Kelod Desa Samsam. Ibu tinggal di rumah pribadi bersama suami. Kondisi rumah bersih, memiliki ventilasi udara yang cukup, saluran pembuangan limbah yang layak, serta tempat sampah tertutup yang mendukung kebersihan lingkungan.

Pengumpulan data primer dan sekunder pertama kali dilakukan oleh penulis pada tanggal 21 April 2025 di Puskesmas Kerambitan I. Data primer diperoleh melalui observasi langsung, wawancara, dan pemeriksaan fisik, sementara data sekunder dikumpulkan dari dokumentasi buku KIA dan hasil pemeriksaan ultrasonografi (USG). Penulis mengikuti perkembangan Ibu “VA” mulai dari trimester II kehamilan, proses persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga periode neonates.

Asuhan kebidanan kepada Ibu “VA” diberikan sejak tanggal 21 April 2025 hingga 1 November 2025. Asuhan tersebut mencakup kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus hingga bayi berusia 42 hari. Pelayanan ini

dilaksanakan di UPTD Puskesmas Kerambitan I, RSIA Cahaya Bunda, serta melalui kunjungan rumah. Rincian hasil asuhan yang telah diberikan kepada Ibu “VA” disajikan dalam tabel berikut.

**2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu “VA” Umur 28 Tahun Primigravida dari Usia Kehamilan 17 minggu 2 hari Beserta Janinnya**

Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “VA” dilakukan melalui kunjungan antenatal di Puskesmas dan Dokter SpOG. Asuhan kehamilan ibu “VA” dijabarkan pada tabel berikut.

**Tabel 6**  
**Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan secara Komprehensif pada Ibu “VA” beserta janinnya**

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Sabtu , 21 Juni 2025 Pukul 09.00 WITA di Poli KIA Puskesmas Kerambitan I	S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengeluh nyeri pada pinggang.  Ibu mengatakan sudah minum vitamin yang diberikan.  O: Keadaan umum: Baik, kesadaran: compos mentis, Berat badan: 54 kg, TD: 100/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 °C R: 20x/menit, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum. Tidak tampak bekas operasi pada abdomen, TFU: 2 jari atas pusat, Mc. D 21 cm DJJ: 148 x/menit kuat dan teratur. Ekstremitas	Bidan Tina

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>atas dan bawah: tidak ada oedema dan reflek patella +/- . Hasil USG Tanggal 8 juni 2025 dengan 42 24-25 minggu EFW 713 gram, BPD 6, AC 18,72, FL 3,13</p> <p>A: G1P0A0 UK 26 minggu T/H intrauterine</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham</li> <li>2. Memberikan KIE tentang keluhan fisiologis trimester II salah satunya sakit pinggang dan cara mengatasinya antara lain dengan mengkonsumsi makanan tinggi kalsium seperti telur dan susu serta memperhatikan postur tubuh saat bergerak, ibu paham</li> <li>3. Membimbing ibu melakukan gerakan senam hamil ringan untuk mengurangi keluhannya serta menyarankan untuk rutin melakukan dirumah, ibu mampu mempraktekkan dan bersedia melakukan dirumah</li> <li>4. Membimbing ibu merencanakan persalinan berdasarkan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) . Ibu dan suami memutuskan bersalin di RSIA Cahaya Bunda menggunakan jaminan BPJS, penolong persalinan bidan, pendamping suami dan ibu kandung, donor darah dari adik kandung. Transportasi ke tempat bersalin menggunakan</li> </ol>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	mobil pribadi . Ibu dan suami belum memutuskan akan rencana KB.	
	5. Mengingatn mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II seperti perdarahan, sakit kepala hebat, pusing berkunang-kunang, ibu paham dan dapat menyebutkan kembali.	
	6. Memberikan terapi suplemen Kalk 1 x 500 mg (xxx), SF 1 x 60 mg (xxx) serta menyarankan ibu untuk rutin mengonsumsi suplemen, ibu bersedia mengikuti saran	
	7. Mengajukan ibu untuk rajin membaca buku KIA	
	8. Mengingatn ibu mengenai <i>brain booster</i> , ibu paham dan sudah melakukannya	
	9. Memberikan KIE untuk kontrol ulang tanggal 21 Juli 2025 atau segera apabila ada keluhan, ibu bersedia	
	10. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.	
Senin, 21 Juli 2025 Pukul 09.00 WITA	S: Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan dengan keluhan nyepi pada punggung yang dirasakan sejak 2 hari, gerakan janin dirasakan aktif dan ibu sudah minum vitamin sesuai anjuran.	Bidan Tina
Puskesmas Kerambitan I	O: KU: baik, kesadaran: compos mentis, BB:56 kg TD: 120/70 mmHg, nadi: 82 x/menit, respirasi: 22 x/menit, suhu: 36,7 <sup>0</sup> C. Pemeriksaan fisik	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, TFU 4 jari atas pusat, Mc. D 25 cm TBBJ 2015 gram, DJJ: 144 x/menit kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema dan reflek patella +/+. Hasil USG tgl 19 juli 2025 EFW 1625 gram, BPD 7,82, AC 22, 59 , HC 23,22 , FL 5,19</p> <p>A: G1P0A0 UK 30 minggu 2 hari T/H intrauterine</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham</li> <li>2. Menjelaskan keluhan yang di arakan ibu merupakan keluhan yang normal terjadi pada kehamilan trimester III yang disebabkan oleh adanya pembesaran Rahim sehingga terjadi perubahan pada posisi tulang belakang , ibu paham</li> <li>3. Memberikan KIE tentang cara mengatasi nyeri punggung yang dirasakan yaitu dengan melakukan beberapa gerakan senam hamil, ibu paham</li> <li>4. Memberikan KIE kepada ibu tentang manfaat dilakukan senam hamil secara umum yaitu dapat merilekskan badan ibu, maupun dapat mengurangi kecemasan ibu karena senam hamil dapat meningkatkan kebugaran dan stamina,</li> </ol>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>mengurangi nyeri punggung, perbaikan postur tubuh, serta persiapan fisik untuk persalinan, ibu paham</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Memberikan KIE tentang pola istirahat dan pola nutrisi selama kehamilan, ibu paham</li> <li>6. Mengingatkan ibu mengenai <i>brain booster</i>, ibu paham dan sudah melakukannya</li> <li>7. Mengingatkan ibu mengenai minum vitamin secara rutin setiap hari</li> <li>8. Mengingatkan jadwal kontrol ulang pada tanggal 8 agustus 2025 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan</li> <li>9. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan, hasil tercatat pada buku KIA dan buku kunjungan ibu hamil.</li> </ol>	
<p>Senin ,4 Agustus 2025 Pukul 08.00 WITA/ Poli KIA Puskesmas Kerambitan I</p>	<p>S: Ibu ingin memeriksakan kehamilannya, nyeri punggung yang di arakan ibu sudah berkurang, gerak janin aktif dan telah mendengarkan <i>brain booster</i>, telah minum vitamin sesuai anjuran</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: composmentis, BB: 57,5 kg TD: 110/780 mmHg, nadi: 80 x/menit, respirasi: 20 x/menit, suhu: 36,5<sup>0</sup>C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut sesuai umur kehamilan, TFU ½ pusat – px , Mc. D 26 cm, TBBJ 2170</p>	<p>Bidan Tina</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	gram DJJ: 147 x/menit kuat, teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema dan reflek patella +/+.	
	A: G1P0A0 UK 32 minggu 2 hari T/H intrauterin	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya masih dalam batas normal, ibu paham dengan hasil pemeriksaan.	
	2. Menjelaskan kembali tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III, ibu mampu menyebutkan kembali tanda- tanda bahaya kehamilan	
	3. Menganjurkan ibu untuk tetap menggunakan brain booster, ibu paham dan bersedia selalu melakukannya	
	4. Mengingatkan kembali cara perawatan payudara selama hamil untuk persiapan menyusui, ibu paham	
	5. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang hemoglobin dan urine pada kunjungan selanjutnya, ibu bersedia	
	6. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xiv), Vitamin C 1x 50 mg (xiv) dan Kalk 1x 500 mg (xiv)	
	7. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG, ibu berencana akan melaksanakan USG pada tanggal 11 Agustus 2025	
	8. Mengingatkan jadwal kontrol ulang pada tanggal	

<b>Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan/ Nama</b>
	<p>19 Agustus 2025 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan, hasil tercatat pada buku KIA dan register ibu.</p>	
<p>Senin, 25 Agustus 2025 Pukul 11.05 WITA di Puskesmas Kerambitan I</p>	<p>S: Ibu datang untuk periksa hamil, ibu telah rutin minum vitamin sesuai anjuran, saat ini mengeluh sering kencing, gerak janin dirasakan aktif</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: composmentis, BB: 59 kg TD: 100/70 mmHg, nadi: 82 x/menit, respirasi: 20 x/menit, suhu: 36,5<sup>0</sup>C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU 4 jari bawah px (28 cm),TBBJ 2480 gram, DJJ: 142 x/menit kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema dan reflek patella +/- . Skrining kesehatan jiwa (EPDS) : 4 (tidak adanya gejala depresi)</p> <p>A: G1P0A0 UK 35 minggu 2 hari T/H intrauterine</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya masih dalam batas normal, ibu paham dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu merupakan keluhan yang lazim dirasakan karena tekanan rahim yang membesar pada kandung kemih, ibu paham</li> <li>3. Memberikan KIE mengenai cara mengatasi</li> </ol>	<p>Bidan Tina</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>sering kencing pada ibu hamil yaitu mengurangi minum air putih maupun yang mengandung cafein pada malam hari, setelah bak tetap menjaga kebersihan kelamin, ibu paham.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Melakukan pemeriksaan haemoglobin, haemoglobin 12,5 gram/dL</li> <li>5. Melakukan pemeriksaan protein urine/reduksi urine: negative/negative</li> <li>6. Mengingatkan ibu mengenai <i>brain booster</i>, ibu paham dan sudah melakukannya</li> <li>7. Mengingatkan kembali tanda bahaya kehamilan trimester III , ibu mampu menyebutkan kembali, dan berjanji akan segera memeriksakan diri apabila mengalami tanda bahaya tersebut</li> <li>8. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xiv), Vitamin C 1x 50 mg (xiv) dan Kalk 1x 500 mg (xiv)</li> <li>9. Mengingatkan jadwal kontrol ulang pada tanggal 8 september 2025 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan</li> <li>10. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan, hasil tercatat pada buku KIA dan register ibu.</li> </ol>	
Senin, 8	S: Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya, keluhan sering kencing sudah bisa diatasi oleh	Bidan

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
september 2025 Pukul 10.30 WITA di Poli KIA Puskesmas Kerambitan I	<p>ibu, dan saat ini ibu mengeluh perutnya terasa kencang- kencang, gerak janin dirasakan aktif, telah minum vitamin sesuai anjuran</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: composmentis, BB: 60 kg  TD: 120/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, respirasi: 20 x/menit, suhu: 36,5<sup>0</sup>C. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut. Leopold: leopold I: TFU 3 jr bawah px (30 cm), teraba satu bagian besar dan lunak. Leopold II: teraba satu bagian panjang dan datar di kanan ibu dan bagian kecil di kiri ibu. Leopold III: teraba satu bagian bulat, keras, tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: Divergen. TBBJ: 2945 gram, DJJ 149 x/menit irama kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, refleks patella +/+.</p> <p>A: G1P0A0 UK 37 minggu 2 hari Preskep U Puka Janin T/H Intrauterin</p> <p>Masalah: tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab perut kencang pada kehamilan trimester III yang disebabkan oleh kontraksi palsu , pertumbuhan Rahim yang meregang, sembelit atau perut</li> </ol>	Tina

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>kembung akibat hormone atau gerakan janin. Kondisi ini umumnya tidak berbahaya apabila tidak disertai nyeri yang hebat, ibu paham</p>	
	<p>3. Memberikan KIE tentang cara mengatasi perut kencang yaitu dengan istirahat yang cukup, minum air putih, memakai pakaian yang longgar, kompres hangat, dan makan makanan yang berserat. Ibu paham dan bersedia melakukannya.</p>	
	<p>4. Memberikan konseling kontrasepsi menggunakan ABPK dan melakukan penapisan dengan RODA KLOP, ibu mengatakan paham dan mantap dengan pilihan KB suntik 3 bulan</p>	
	<p>5. Menjelaskan kembali tentang tanda persalinan seperti kontraksi yang teratur dan semakin kuat, keluar lender campur darah, pecah ketuban, serta nyeri punggung dan kram perut yang semakin intens. Ibu dapat menyebutkan kembali</p>	
	<p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</p>	
	<p>7. Memberikan suplemen SF 1 x 200 mg (xiv), Vitamin C 1x 50 mg (xiv) , Kalk 1x 500 mg (xiv)</p>	
	<p>8. Menginformasikan kunjungan ulang pada tanggal 15 september 2025, ibu paham dan bersedia kembali pada tanggal yang ditentukan</p>	
	<p>9. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Senin, 15 september 2025 Pukul 09.45 WITA di Poli KIA Puskesmas Kerambitan I	<p>S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini ibu masih merasakan perutnya terasa kencang, gerak janin dirasakan aktif dan sudah minum vitamin dengan baik.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan: 60, 5 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 °C , R: 20x/menit. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, pemeriksaan leopold: leopold I:TFU ½ - px (30 cm), teraba satu bagian besar dan lunak. Leopold II: teraba satu bagian panjang dan datar di kanan ibu dan bagian kecil di kiri ibu. Leopold III: teraba satu bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: divergen. TBBJ: 2.945 gram, DJJ 148 x/menit irama kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, refleks patella. Hasil USG tgl 13 september 2025 EFW 2.745 gram, BPD 8,82, AC 29, 42 , HC 30,22 , FL 6,22</p> <p>A: G1P0A0 UK 38 minggu 2 hari Preskep ⚭ Puka Janin T/H Intrauterin</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan dan keluhan ibu, ibu memahaminya.</li> </ol>	Bidan Tina

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menyarankan ibu untuk rutin jalan-jalan sore, ibu paham dan bersedia melakukannya.</li> <li>3. Mengingatnkan kembali ibu tanda-tanda persalinan, dan perlengkapan yang harus ibu bawa ke RS, ibu paham dan sudah menyiapkannya</li> <li>4. Menyarankan ibu untuk datang langsung ke tempat bersalin saat mengalami keluhan ataupun tanda-tanda persalinan, ibu paham</li> <li>5. Memberikan suplemen SF 1 x 200 mg (vii), Vitamin C 1x 50 mg (vii), Kalk 1x 500 mg (vii)</li> <li>6. Mengingatnkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 22 september 2025 atau bila mengalami keluhan</li> </ol>	

## **2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “VA” Usia 28 Tahun Primigravida Pada Proses Persalinan**

Pada tanggal 20 september 2025 pukul 10.15 WITA, Ibu “VA” datang ke RSIA Cahaya Bunda dengan didampingi oleh suaminya. Ia mengeluhkan nyeri perut yang dirasakan secara hilang timbul sejak pukul 00.30 WITA di hari yang sama, disertai keluarnya lendir bercampur darah sejak pukul 04.30 WITA. Gerakan janin masih terasa aktif oleh ibu. Proses persalinan berlangsung spontan dan lancar pada pukul 14.39 WITA, tanggal 20 september 2025. Berikut ini adalah rangkaian asuhan kebidanan yang diberikan selama proses persalinan Ibu “VA”.

**Tabel 7**

**Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Selama Masa Persalinan/Kelahiran secara Komprehensif pada Ibu “VA” beserta Bayi Baru Lahir**

<b>Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan/ Nama</b>
Sabtu, 20 september 2025 Pukul 10.15 WITA di RSIA Cahaya Bunda Tabanan	<p>S: Ibu datang ke RS didampingi oleh suaminya dengan keluhan nyeri perut yang dirasakan secara berulang sejak pukul 00.30 WITA pada tanggal 20 september 2025 . Ia juga melaporkan adanya pengeluaran lendir bercampur darah yang mulai keluar sejak pukul 04.30 WITA. Tidak ditemukan tanda-tanda keluarnya air ketuban, dan gerakan janin masih aktif dirasakan. Makanan terakhir dikonsumsi sekitar pukul 07.00 WITA dalam porsi sedang, terdiri dari setengah piring nasi, ayam, tempe, tahu, dan sayur. Minum terakhir dilakukan pada pukul 09.00 WITA sebanyak satu gelas air putih. Buang air besar terakhir dilakukan pada pukul 08.00 WITA tanggal 20 september 2025 dengan konsistensi lembek. Buang air kecil terakhir tercatat pukul 10.00 WITA, dengan urin berwarna kuning jernih dan tidak disertai keluhan. Ibu menyatakan dirinya telah siap secara mental untuk menghadapi proses persalinan.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TD: 124/70 mmHg, Nadi: 82 x/menit, respirasi: 20 x/menit, suhu: 36,8<sup>0</sup>C, McD: 32 cm, TBBJ: 3255 gram, tingkat nyeri: 3. Palpasi leopold ditemukan, Leopold I:TFU 3 jari dibawah px, teraba satu bagian besar dan lunak. Leopold II: teraba satu bagian panjang dan datar di kanan ibu dan</p>	Bidan Mei Bidan Tina

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>bagian kecil di kiri ibu. Leopold III: teraba satu bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: divergen. Perlimaan 3/5, DJJ 148 x/menit kuat dan teratur, frekuensi his 3-4x10' ~ 30-35". Pada ekstremitas tidak ditemukan oedema, dan refleks patella positif dikedua tungkai</p>	
<p>Pukul 10.15 WITA (20-09- 2025)</p>	<p>Hasil pemeriksaan dalam: pada vulva ditemukan pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada keluar air, tidak ada sikatrik, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, dan nyeri, tidak ada masa, portio lunak, dilatasi 6 cm, penipisan (<i>effacement</i>) 60%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK kanan depan, moulase 0, penurunan <i>Hodge II-Hodge III</i>, tidak teraba bagian kecil janin maupun tali pusat. Kesan panggul normal, pada anus tidak terdapat hemoroid.</p> <p>A: G1POA0 UK 39 minggu preskep U Puka T/H intrauterine + PK I Fase Aktif</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa ibu dalam keadaan batas normal, ibu dan suami paham serta menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk tindakan persalinan normal, ibu dan suami sudah menandatangani.</li> <li>3. Membimbing ibu mengatur posisi yang nyaman selama kala I yaitu posisi miring kiri agar sirkulasi</li> </ol>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>ibu ke bayi lancar, menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di sela-sela kontraksi. Ibu paham dan jalan-jalan di sela kontraksi, ibu miring kiri bila beristirahat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Membimbing ibu teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi rasa nyeri, ibu kooperatif dan sudah mencoba, tampak ibu lebih tenang.</li> <li>5. Membimbing suami melakukan pijat sacrum pada ibu, suami dapat melakukannya dan ibu tampak lebih nyaman</li> <li>6. Memfasilitasi nutrisi ibu, ibu makan 1 porsi nasi dan minum setengah gelas teh manis, 1 gelas air minum. Ibu tidak ada keluhan dalam makan dan minum.</li> <li>7. Menganjurkan ibu dapat berkemih sendiri di kamar mandi, kandung kemih ibu tidak penuh.</li> <li>8. Memantau kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan, data dicatat pada lembar observasi</li> <li>9. Menyiapkan alat partus, alat resusitasi, pakaian ibu dan janin. Alat lengkap dan sudah siap.</li> </ol>	
<p>Sabtu, 20 september 2025 Pukul 14.10 WITA di</p>	<p>S: Ibu mengeluh sakit perut yang semakin bertambah seperti ingin BAB. Ibu mengatakan terdapat pengeluaran air berembes tidak tertahankan dari jalan lahir. Keadaan emosi ibu masih stabil dan ibu dapat mengatur nafas dengan baik saat kontraksinya datang.</p> <p>O: Keadaan ibu saat ini baik, kesadaran</p>	<p>Bidan Tina Bidan Mei</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
RSIA Cahaya Bunda Tabanan	composmentis, suhu: 36, 7 <sup>0</sup> C, Nadi: 84 x/menit, respirasi: 22 x/menit, perlimaan 1/5, His 4-5x 10 <sup>2</sup> -40-45", DJJ: 152 x/menit. Terdapat peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah dan tampak dorongan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol.	
Pukul 14.10 WITA	VT: vulva vagina normal, tidak tampak kelainan, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban sudah pecah, warna jernih, denominator UUK depan, molase 0, penurunan <i>hodge</i> IV, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat tidak menumbung	
	A: G1P0A0 UK 39 Minggu Preskep ♂ Puka T/H Intrauterine + PK II	
	P:	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memposisikan ibu sesuai dengan posisi yang diinginkan, ibu dalam posisi setengah duduk</li> <li>3. Mendekatkan alat dan menggunakan APD lengkap. APD sudah terpakai, alat dan penolong sudah siap</li> <li>4. Melakukan kolaborasi dengan Dokter Jaga dalam menolong persalinan. Bidan, Dokter Jaga sudah dalam posisi siap.</li> <li>5. Membimbing ibu meneran efektif, ibu dapat meneran dengan efektif saat puncak his.</li> <li>6. Mengobservasi kesejahteraan janin disela-sela</li> </ol>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Pukul 14.39 WITA	<p>kontraksi, DJJ 145 x/menit irama kuat dan teratur</p> <p>7. Memfasilitasi kebutuhan minum ibu, ibu dapat minum air.</p> <p>8. Melanjutkan pertolongan persalinan yang dipimpin oleh Bidan, lahir bayi</p> <p>9. Bayi lahir spontan, segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan jenis kelamin laki- laki</p>	
Sabtu, 20 september 2025 Pukul 14.39 WITA di RSIA Cahaya Bunda Tabanan	<p>S: ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir, ibu merasa lelah dan mengatakan perut masih terasa mulas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta.</p> <p>O: keadaan umum ibu saat ini baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmHg, nadi: 84 x/menit, suhu: 36,6<sup>0</sup>C, respirasi: 22 x/menit, TFU sepusat, tidak teraba janin kedu, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, tampak tali pusat di vulva.</p> <p>Bayi: tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki- laki</p> <p>A: G1P0A0 PsptB dengan persalinan kala III + <i>neonatus aterm vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</li> <li>2. Membersihkan dan menjaga kehangatan bayi baru lahir dengan kain bersih diatas perut ibu</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan uterus untuk memastikan</li> </ol>	Bidan Tina Bidan Mei

<b>Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan/ Nama</b>
	tidak ada janin kedua.	
	4. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu bahwa akan dilakukan injeksi oksitosin, ibu mengetahui dan bersedia diinjeksikan oksitosin	
14.40 WITA	5. Menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan, kontraksi uterus baik	
	6. Melakukan kolaborasi dengan Dokter Jaga untuk melahirkan plasenta.	
14.41 WITA	7. Membantu memposisikan bayi selama pelaksanaan IMD, bayi sudah nyaman dan aman didekapan ibu	
14.43 WITA	8. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat	
14.44 WITA	9. Melakukan Penegangan Tali Pusat (PTT)	
14.50 WITA	10. Placenta lahir spontan, kesan lengkap	
	11. Melakukan <i>masasse</i> fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik	
Sabtu, 20 september 2025 Pukul 14.50 WITA di RSIA Cahaya Bunda	S: Ibu mengatakan lega karna plasenta sudah lahir dan perutnya masih terasa mulas. O: Keadaan umum ibu saat ini baik, kesadaran composmentis, TD: 120/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,7 <sup>0</sup> C, respirasi: 20 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat robekan pada mukosa vagina, otot perineum. A: P1A0 PsptB + PK IV dengan laserasi perineum grade II + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi	Bidan Tina Bidan Tina

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
15.11 WITA	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Membersihkan ibu dan mengecek adanya laserasi pada jalan lahir serta adanya perdarahan. Terdapat laserasi pada mukosa vagina dan otot perineum.</li> <li>3. Melakukan <i>informed consent</i> untuk tindakan selanjutnya yaitu akan dilakukan penjahitan perineum dengan anastesi, ibu paham dan bersedia dilakukan penjahitan perineum.</li> <li>4. Menyuntikkan lidocain 1% 4 cc pada robekan jalan lahir yang akan dijahit, tidak ada reaksi alergi dan ibu tidak merasakan sakit di sepanjang luka.</li> <li>5. Melakukan penjahitan laserasi grade II, luka tertutup dan tidak ada perdarahan atau <i>hematoma</i> pada luka</li> <li>6. Mengevaluasi perdarahan, perdarahan tidak aktif dan jumlah darah keluar <math>\pm</math> 150 cc</li> <li>7. Memberi KIE kepada ibu cara merawat luka jahitan perineum, ibu mengerti</li> <li>8. Mengajarkan ibu untuk melakukan <i>masasse fundus uteri</i>, ibu dapat melakukan <i>masasse fundus uteri</i></li> <li>9. Membersihkan ibu dan lingkungan, dekontaminasi alat, alat dan lingkungan sudah bersih</li> <li>10. Memantau kemajuan IMD, bayi mencapai puting susu ibu setelah 30 menit</li> </ol>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	11. Melakukan pemantauan kala IV yaitu tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, darah yang keluar dan kandung kemih, hasil terlampir pada partograph.	
Sabtu, 20 september 2025 Pukul 15.39 WITA di RSIA Cahaya Bunda    15.39 WITA 15.40 WITA  15.40	<p><b>Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir</b></p> <p>S: Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya. Bayi dalam keadaan hangat, bayi berhasil melakukan IMD dengan lama <math>\pm</math> 1 jam. Bayi sudah BAB/BAK</p> <p>O: keadaan umum bayi baik, bayi menangis kuat gerak aktif, kulit kemerahan, <i>heart rate</i> (HR) 145 x/menit, respirasi: 43 x/menit, suhu: 36,6<sup>0</sup>C, BBL: 2795 gram , LK/LD 34/33 cm, PB: 48 cm, BAB/BAK: +/+</p> <p>A: <i>Neonatus aterm</i> usia 1 jam + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan</li> <li>2. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa akan dilakukan penyuntikan vitamin K dan dioleskan salep mata, ibu dan suami bersedia dan menyetujuinya</li> <li>3. Memuji ibu atas keberhasilan melakukan IMD, ibu menyatakan senang</li> <li>4. Memberikan salep mata gentamycin pada konjungtiva mata kiri dan kanan, tidak ada reaksi alergi</li> </ol>	Bidan Tina

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
WITA	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Menyuntikkan vitamin K 1 mg pada paha kiri bayi secara IM dengan dosis 0,5 ml, tidak ada reaksi alergi.</li> <li>6. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat dan terbungkus dengan kasa steril.</li> <li>7. Memakaikan baju bayi, popok, topi, serta bedong, bayi dalam keadaan hangat.</li> <li>8. Membimbing ibu menyusui dengan benar dalam posisi tidur, ibu dapat menyusui bayinya dengan benar.</li> <li>9. Memberikan KIE mengenai cara menjaga kehangatan bayi, ibu dan suami paham.</li> </ol>	
Sabtu, 20 september 2025 Pukul 16.50 WITA di RSIA Cahaya Bunda Tabanan	<p>S: Ibu merasa lelah setelah melewati persalinannya.</p> <p>O: Ibu: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 120/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, respirasi: 22 x/menit, suhu: 36,5<sup>0</sup>C, laktasi (+), TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, vulva vagina tidak oedema, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokhea rubra, ekstremitas tidak oedema</p> <p>Bayi: Keadaan umum baik, bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, <i>Heart Rate</i> (HR) 140 x/menit, <i>Respiration Rate</i> (RR) 40 x/menit, suhu 36,7<sup>0</sup>C, BAB/BAK: +/+</p> <p><i>Bounding attachment</i>: ibu menatap bayinya dengan lembut, mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut.</p>	Bidan Tina

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>A: P1A0 PsptB 2 jam postpartum + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB-0 akan dilakukan di ruang bayi setelah ibu selesai menyusui bayinya, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>3. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi, ibu sudah makan 1 porsi sedang, komposisi: nasi satu piring, 1 potong daging ayam, 1 potong telur, sayur, dan minum 600 cc air putih</li> <li>4. Melakukan kolaborasi dengan dokter jaga dalam pemberian terapi yaitu berupa asam mefenamat (3x500 mg), amoxicillin (3x500 mg), tablet penambah darah (1x 60 mg), vitamin A (2x200.000 IU) dan memberikan KIE cara minum obat, ibu memahami dan bersedia mengkonsumsi obat sesuai dosis.</li> <li>5. Memindahkan ibu dan bayi ke ruangan nifas, ibu dan bayi rawat gabung di ruang nifas.</li> <li>6. Memfasilitasi ibu dan bayi istirahat setelah menyusui, ibu dapat istirahat.</li> </ol>	

**d. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “VA” Usia 28 Tahun Selama Masa Nifas Sampai 42 hari**

Masa nifas pada Ibu “VA” dimulai sejak 2 jam setelah persalinan dan berlangsung hingga hari ke-42. Selama periode ini, kondisi ibu berada dalam batas normal tanpa adanya komplikasi seperti perdarahan maupun tanda-tanda infeksi. Proses menyusui berjalan dengan baik, dan ibu menunjukkan kemampuan yang baik dalam merawat bayinya, dengan dukungan dari suami. Informasi yang diperoleh berasal dari wawancara langsung dengan Ny. “VA” serta dokumentasi yang tercatat di dalam buku KIA. Di bawah ini disajikan asuhan kebidanan yang diberikan selama masa nifas kepada Ibu “VA”.

**Tabel 8**  
**Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas secara Komprehensif pada Ibu “VA”**

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Minggu, 21 september 2025 Pukul 14.50 WITA di RSIA Cahaya Bunda Tabanan	<b>Kunjungan nifas-1</b> S: Ibu mengeluh masih ada nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu dan suami sudah dapat memeriksa kontraksi uterus, dan melakukan masase fundus uteri, ibu sudah dapat mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri dan berjalan. Ibu ingin ASI nya bertambah deras O: KU : Baik, Kes : CM TD : 120/80 mmHg, N : 82 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,6°C, kolostrum keluar lancar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi	Bidan Tina

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, jahitan perineum utuh dan tidak ada tanda infeksi.	
	A : P1A0 <i>postpartum</i> Hari I	
	Masalah: Ibu belum mengetahui cara meningkatkan produksi ASI	
	P:	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas, ibu paham dan mengerti.</li> <li>3. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat yang cukup, ibu bersedia.</li> <li>4. Melakukan pijat laktasi oksitosin pada ibu, pemijatan dilakukan pada kedua payudara ibu dan punggung ibu menggunakan essential oil lavender yang dicampur dengan VCO, ibu merasa rileks dan produksi ASI semakin lancar.</li> <li>5. Membimbing ibu dan suami melakukan pijat laktasi oksitosin, ibu dan suami paham dan akan melakukannya dirumah.</li> <li>6. Memberikan KIE tentang cara merawat luka jahitan perineum dengan cara cebok dengan tidak menggunakan air hangat, ibu paham.</li> <li>7. Memberikan KIE mengenai ASI eksklusif dan tetap menyusui setiap dua jam sekali atau secara</li> </ol>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p><i>on demand</i>, ibu paham dan akan melakukannya.</p> <p>8. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 27 September 2025 (pk.08.30 WITA). Ibu dan suami bersedia</p> <p>9. Memberitahu ibu untuk memanggil petugas bila ada keluhan, ibu paham.</p>	
<p>Sabtu, 27 september 2025 Pukul 09.30 di Rumah Ibu “VA”</p>	<p><b>Kunjungan nifas-2</b></p> <p>S : Ibu sudah menyusui secara <i>on demand</i>. Ibu mampu menyebutkan Kembali tanda-tanda bahaya nifas, Ibu sudah menyusui secara <i>on demand</i>. Pengetahuan yg ibu butuhkan saat ini adalah tentang senam kegel.</p> <p>O : KU : Baik, Kes : CM, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,6°C, pengeluaran ASI lancar, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea sanguilenta, jahitan perineum utuh dan tidak ada tanda infeksi.</p> <p>A : P1A0 PSptB + 7 Hari Post Partum</p> <p>Masalah: Ibu belum mengetahui tentang senam kegel</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan</li> <li>2 Memberikan KIE mengenai manfaat dan keuntungan senam kegel pada ibu .</li> <li>3 Membimbing ibu cara melakukan senam kegel, ibu</li> </ol>	<p>Bidan Tina</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>mampu melakukannya.</p> <p>4 Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, banyak minum air dan istirahat cukup, ibu paham dan akan melakukannya.</p> <p>5 Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan senam kegel yang sudah diajarkan, ibu paham dan bersedia melakukannya</p> <p>6 Merencanakan dengan ibu akan dilakukan kunjungan rumah tanggal 18 oktober 2025 (pk.10.00 WITA). Ibu dan suami bersedia</p> <p>7 Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada buku KIA ibu.</p>	
<p>Sabtu, 18 Oktober 2025 Pukul 10.00 WITA di Rumah Ibu “VA”</p>	<p><b>Kunjungan nifas-3</b></p> <p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Suami telah membantu ibu melakukan pijat oksitosin, Ibu sudah cukup istirahat dan menjaga pola makannya serta tetap melakukan senam kegel. Pengeluaran ASI lancar dan semakin banyak, ibu sudah bisa melakukan pompa ASI. Ibu belum mengetahui cara penyimpanan ASIP yang benar.</p> <p>O : KU : Baik, Kes : CM, TD : 110/80 mmhg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,5°C ASI keluar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba, jahitan perineum sudah terpaut sempurna dan tidak ada tanda infeksi. Skrining kesehatan jiwa (EPDS) : 4 (tidak adanya gejala depresi)</p>	<p>Bidan Tina</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>A : P1A0 PSptB + 28 Hari Post Partum</p> <p>Masalah : Ibu belum mengetahui cara penyimpanan ASIP yang benar.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu cara penyimpanan ASIP yang benar serta cara menghangatkan ASIP, ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>3. Mengingatkan kepada ibu cara menyusui bayinya sampai payudara terasa kosong kemudian berganti ke payudara lainnya, ibu mengerti dan bisa melakukannya</li> <li>4. Mengingatkan ibu kontrol untuk mendapatkan KB suntik 3 bulan saat 42 hari masa nifas pada tanggal 1 november 2025. Ibu mengerti dan setuju</li> <li>5. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.</li> </ol>	
<p>1 November 2025 Pukul 15.00 WITA di Puskesmas Kerambitan I</p>	<p><b>Kunjungan nifas-4</b></p> <p>S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan sudah menyimpan ASIP sesuai KIE Bidan. Ibu sudah menyusui bayinya secara bergilir pada payudara kanan dan kiri. Saat ini ibu ingin mendapatkan KB suntik 3 bulan</p> <p>O : KU : Baik, Kes : CM, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,6°C, ASI keluar,</p>	<p>Bidan Tina</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	tidak ada bengkak pada payudara, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba, jahitan perineum sudah terpaat sempurna dan tidak ada tanda infeksi.	
	A: P1A0 PSptB 42 Hari Post Partum.	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.	
	2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk pemasangan IUD. Ibu dan suami mengerti dan menandatangani <i>informed consent</i> .	
	3. Melakukan penyuntikkan KB suntik 3 bulan 1 ml secara IM pada bokong kanan, Ibu sudah disuntikkan KB suntik 3 bulan.	
	4. Mengingatkan ibu untuk kontrol kembali pada tanggal 25 februari 2026 atau sewaktu- waktu bila ada keluhan. Ibu dan suami mengerti serta akan kontrol sesuai anjuran	
	5. Mengingatkan ibu untuk tetap ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu paham dan bersedia.	

---

### 1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “VA” Usia 2 Jam Baru

#### Lahir Sampai 42 Hari

Bayi ibu “VA” lahir dengan partus normal belakang kepala. Bayi lahir segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, dan tonus otot baik. Berat badan bayi 2795 gram

dan jenis kelamin laki- laki. Berikut merupakan asuhan kebidanan bayi baru lahir sampai 42 hari.

**Tabel 9**  
**Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan dari 2 jam Baru Lahir sampai 42 Hari secara Komprehensif pada Bayi Ibu “VA”**

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Minggu, 21 September 2025 Pukul 14.50 WITA di RSIA Cahaya Bunda Tabanan	<p><b>Kunjungan neonatus (KN 1)</b></p> <p>S: ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bayinya sudah imunisasi HB-0, Ibu sudah memberikan bayi ASI secara <i>on demand</i></p> <p>O: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, <i>Heart Rate</i> (HR): 142 x/menit, <i>Respiration Rate</i> (RR): 42 x/menit, suhu: 36,6<sup>0</sup>C, BB: 2.795 gram, bayi menyusu secara <i>on demand</i>, tidak ada muntah, BAB/BAK: +/+, Hasil skrining PJB <i>preductal</i> 97%, <i>postductal</i> 99%.</p> <p>Pemeriksaan fisik: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, bayi sudah BAB dan BAK. Bayi minum ASI dan menyusu dengan kuat. Kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada kaput. Wajah bentuk simetris, tidak pucat dan tidak ada edema. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda,</p>	Bidan Tina

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>sklera putih, tidak ada kelainan, reflek glabella positif. Hidung lubangnya ada dua, tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, palatum ada, lidah normal, gusi merah muda, reflek rooting positif, reflek <i>sucking</i> positif, reflek <i>swallowing</i> positif. Telinga simetris, sejajar dengan garis mata, tidak ada pengeluaran, tidak ada kelainan. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena jugularis, reflek <i>tonic neck</i>, tidak ada kelainan. Pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting susu datar, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran. Pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat bersih, kering, tidak ada perdarahan, tidak ada kelainan. Punggung bentuk normal, simetris, tidak ada kelainan. Genetalia jenis kelamin laki- laki, kedua testis sudah turun, tidak ada kelainan, anus normal. Ekstremitas, pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari 10, pergerakan aktif, reflek moro positif, reflek genggam positif, dan tidak ada kelainan, pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari 10, pergerakan simetris, reflek babinski positif, dan tidak ada kelainan.</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>A: <i>Neonatus aterm</i> usia 24 jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>Masalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu belum mengetahui cara menyendawakan bayi.</li> <li>2. Ibu belum mengetahui tanda bahaya pada neonatus</li> </ol> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayinya agar tidak gumoh setelah menyusui, ibu mengerti dan mampu melakukannya.</li> <li>3. Memberikan KIE pada ibu dan suami mengenai tanda bahaya neonatus, ibu dan suami paham</li> <li>4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI <i>on demand</i> atau diberikan setiap 2 jam sekali, ibu memahami dan akan memberikan bayinya ASI secara <i>on demand</i>.</li> <li>5. Memberikan KIE kepada ibu kebutuhan ASI bayi sesuai usia, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>6. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda bayi sakit, ibu dan suami memahami dan dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan</li> </ol>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>7. Memberikan KIE bahwa pada hari kedua / sebelum pulang kerumah, bayi akan mendapatkan pemeriksaan skrining hipotiroid kongengital dengan mengambil darah pada tumit bayi, dan melakukan skrining PJB dengan memeriksa saturasi O<sub>2</sub> pada tangan kanan dan kaki bayi, ibu dan suami bersedia dan menandatangani <i>informed consent</i>.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang perawatan bayi sehari-hari seperti perawatan tali pusat bayi, ibu memahami penjelasan yang diberikan</p> <p>9. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, ibu paham dan bersedia melakukannya.</p>	
<p>Sabtu, 27 september 2025 Pukul 09.30 WITA di Rumah Ibu “VA”</p>	<p><b>Kunjungan neonatus (KN 2)</b></p> <p>S : Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bayinya sudah skrining PJB dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu sudah mampu menyendawakan bayinya. Ibu dan suami dapat menyebutkan Kembali tanda bahaya pada neonatus. Ibu telah merawat tali pusat bayi dengan baik. Ibu belum mengetahui tentang <i>baby massage</i>, dan ingin belajar <i>baby massage</i>.</p> <p>O : KU bayi baik, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit</p>	<p>Bidan Tina</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>kemerahan. HR 141 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,6°C, BB: 2795 gr</p> <p>A : Neonatus <i>aterm</i> usia 7 hari + neonatus sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang <i>baby massage</i>, manfaat dilakukan <i>baby massage</i>, cara melakukan <i>massage</i> kepada bayinya, ibu dan suami paham dengan penjelasan yg diberikan dan bersedia bayinya untuk di <i>massage</i>.</li> <li>3. Melakukan <i>baby massage</i> dengan menggunakan essential oil lavender yang dicampur dengan VCO dan menggunakan <i>aromatherapy young living</i> sehingga bayinya rileks dan nyaman saat dilakukan <i>massage</i>, bayi tertidur saat di <i>massage</i> selama 30-60 menit.</li> <li>4. Mengajarkan ibu dan suami melakukan <i>baby massage</i> dan <i>massage</i> ILU di bagian perut bayi jika sewaktu-waktu bayinya mengalami perut kembung, ibu mampu melakukannya.</li> <li>5. Mengingatkan ibu tanda bahaya dan tanda-tanda sakit pada bayi, ibu paham.</li> <li>6. Mengingatkan ibu tentang imunisasi bayi, ibu</li> </ol>	

<b>Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan/ Nama</b>
	paham.	
Kamis, 16 Oktober 2025 Pukul 10.00 WITA di Puskesmas Kerambitan I	<p data-bbox="503 514 1161 556"><b>Kunjungan neonatus (KN 3)</b></p> <p data-bbox="503 567 1161 777">S : Ibu kembali untuk melakukan Imunisasi BCG dan Polio 1 pada bayinya. Saat ini bayinya tidak ada keluhan. Ibu dan suami setiap hari telah melakukan <i>baby massage</i></p> <p data-bbox="503 787 1161 1270">O : KU bayi : baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 148 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,6°C BB 2.900 gram, PB 49 cm, LK 35 cm Mata tidak ada kotoran, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut mukosa lembab. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi. Tali pusat sudah lepas tidak ada infeksi dan perdarahan.</p> <p data-bbox="503 1281 1161 1375">A : Neonatus Ibu “VA” usia 26 Hari + Neonatus sehat</p> <p data-bbox="503 1386 1161 1816">P :</p> <ol data-bbox="503 1449 1161 1816" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="503 1449 1161 1606">1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan</li> <li data-bbox="503 1617 1161 1764">2. Melakukan <i>informed consent</i> tentang tindakan yang akan dilakukan pada bayinya, ibu dan suami paham dan menyetujuinya.</li> <li data-bbox="503 1774 1161 1816">3. Memberikan KIE kepada ibu tentang manfaat,</li> </ol>	Bidan Tina

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>efek samping, dosis yang diberikan, cara pemberian imunisasi, dan cara mengatasi efek samping dari pemberian imunisasi BCG dan Polio I pada bayi, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia bayinya diimunisasi.</p>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Menyiapkan alat, bahan, vaksin, dan ruangan untuk imunisasi, semua sudah disiapkan.</li> <li>5. Memberikan imunisasi Polio I dengan dosis 2 tetes per oral, imunisasi telah diberikan dan bayi tidak muntah.</li> <li>6. Menyuntikkan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 ml secara IC pada lengan kanan atas bayi, injeksi telah dilakukan dan timbul bula pada area penyuntikan.</li> <li>7. Mengingat kembali kepada ibu agar tidak memberikan intervensi apapun pada bekas penyuntikan imunisasi BCG, ibu paham dan mengerti.</li> <li>8. Memberikan KIE ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia melakukannya</li> <li>9. Memberikan KIE mengenai tumbuh kembang bayi hingga satu bulan dan stimulasinya, ibu mengetahui dan memahami</li> <li>10. Menginformasikan kepada ibu bahwa tanggal imunisasi selanjutnya yaitu pada saat bayi</li> </ol>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	berusia 2 bulan, ibu mengerti dan akan kembali ke Puskesmas	
Sabtu, 1 november 2025 Pukul 16.00 WITA di Rumah Ibu “VA”	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Ibu mengatakan rutin melakukan <i>tummy time</i> pada bayinya. Bayi menyusu kuat. Ibu selalu menjaga kehangatan bayinya.</p> <p>O : KU bayi : baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 134 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,7°C. BB: 3.000 gram. Mata bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut mukosa lembat. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi. Ekstremitas kemerahan.</p> <p>A : Bayi Ibu “VA” Usia 42 Hari + sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan</li> <li>2. Memberikan KIE agar ibu tetap memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, ibu dan suami paham.</li> <li>3. Melakukan <i>baby massage</i> kepada bayi selama 30-60 menit menggunakan essential oil lavender yang dicampur dengan VCO serta menggunakan aromatherapy young living, bayi tertidur dan</li> </ol>	Bidan Tina

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	terlihat nyaman setelah di <i>massage</i> .	
	4. Mengingatkan ibu untuk rutin melakukan <i>tummy time</i> kepada bayinya untuk stimulasi angkat kepala dan leher bayi sehingga nanti saat usia 3 bulan kepala dan leher bayi sudah bisa tegak, ibu paham dan sudah melakukannya.	
	5. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI sampai usia 6 bulan dan menjaga kehangatan bayi, ibu memahami penjelasan bidan	
	6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang imunisasi dasar lengkap untuk bayinya seperti pentabio I, PCV I, Rotavirus I, dan polio II saat bayi berumur 2 bulan, ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi sesuai jadwal.	

### A. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu “VA” dari umur kehamilan 17 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas.

**1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “VA” umur 28 tahun primigravida beserta janinnya selama kehamilan trimester II sampai menjelang persalinan**

Pelayanan antenatal adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan secara komprehensif dan berkualitas sejak masa konsepsi hingga sebelum dimulainya proses persalinan, yang diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kemenkes, 2020). Perkembangan kehamilan pada ibu “VA” dari trimester I hingga trimester III berlangsung secara fisiologis. Selama kehamilan, ibu secara rutin memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan sebanyak 11 kali kunjungan dan satu kali mendapatkan kunjungan rumah, yang terdiri dari 2 kali kunjungan pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 8 kali pada trimester III. Jumlah dan distribusi kunjungan ini telah melampaui standar minimal yang ditetapkan dalam PMK No. 21 Tahun 2021, yaitu minimal 6 kali kunjungan dengan distribusi: 1 kali pada trimester I (0–12 minggu), 2 kali pada trimester II (>12–24 minggu), dan 3 kali pada trimester III (>24 minggu sampai kelahiran). Kunjungan lebih dari 6 kali dapat dilakukan sesuai kebutuhan atau apabila terdapat keluhan (Kemenkes, 2020).

Selama masa kehamilan, ibu “VA” menjalani serangkaian pemeriksaan yang dilaksanakan pada trimester kedua dan ketiga. Asuhan kebidanan diberikan di beberapa fasilitas kesehatan, yaitu di Praktik Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Sp.OG) serta di Puskesmas Kerambitan I. Pada kunjungan awal di Puskesmas, ibu “VA” menerima pelayanan antenatal komprehensif yang dikenal sebagai pelayanan 12 T, meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, tekanan darah, serta penilaian status gizi melalui lingkaran lengan atas (LiLA), dilakukan pula pengukuran tinggi fundus uteri, evaluasi presentasi janin melalui pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus, dan pemberian minimal 90 tablet suplemen zat besi. Pemeriksaan laboratorium rutin maupun khusus,

penatalaksanaan kasus sesuai hasil temuan klinis, konseling, pelaksanaan Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta edukasi tentang kontrasepsi pasca persalinan juga menjadi bagian dari pelayanan yang diterima (Kemenkes, 2020).

Tinggi minimal ibu hamil yaitu 145 cm dan ibu “VA” sudah memenuhi standar dengan tinggi badan 159 cm. Berat badan ibu “VA” sebelum hamil adalah 50 kg dengan tinggi badan 159 cm, sehingga diperoleh Indeks Massa Tubuh (IMT) sebesar 19,84 kg/m<sup>2</sup> termasuk kategori normal. Sesuai dengan IMT yang dimiliki, ibu “VA” mendapatkan rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan sebanyak 11,5-16 kg (Kemenkes RI, 2020). Pada akhir kehamilan, berat badan ibu menjadi 61 kg, hal ini menunjukkan bahwa ibu “VA” mengalami kenaikan sebanyak 11 kg dan kenaikan setiap bulannya 0-1 kg, sehingga kenaikan berat badan ibu “VA” kurang dari batas normal. Kurangnya penambahan berat badan pada ibu “VA” saat hamil trimester kedua bisa disebabkan oleh asupan nutrisi yang tidak cukup untuk kebutuhan yang meningkat, stres, aktivitas fisik berlebihan, atau masalah kesehatan seperti gangguan tiroid atau infeksi. Meskipun mual di awal kehamilan bisa menyebabkan berat badan turun, penambahan berat badan menjadi sangat penting di trimester kedua dan ketiga untuk mendukung pertumbuhan janin. Namun ibu “VA” tidak mempunyai riwayat penyakit yang dapat menyebabkan kesulitan dalam penambahan berat badan dan tidak ada aktivitas berlebih yang dilakukan oleh ibu.

Penimbangan berat badan ibu hamil setiap kunjungan *antenatal care* (ANC) sangat penting dilakukan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi dini potensi komplikasi kehamilan. Berat badan ibu hamil yang

meningkat secara normal mencerminkan pertumbuhan janin yang optimal dan status gizi ibu yang baik. Kenaikan berat badan yang berlebihan dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia, diabetes gestasional, persalinan dengan operasi sesar, serta bayi lahir dengan berat badan besar, sedangkan kenaikan berat badan yang kurang berisiko menyebabkan bayi lahir dengan Berat Badan Rendah (BBLR) dan prematuritas. Menurut penelitian oleh Zahra dkk (2023), terdapat hubungan signifikan antara kenaikan berat badan selama kehamilan dengan kejadian BBLR, dimana ibu dengan kenaikan berat badan tidak sesuai anjuran lebih berisiko melahirkan bayi dengan berat badan kurang. Oleh karena itu, penimbangan berat badan yang dilakukan secara rutin pada setiap kunjungan ANC merupakan bagian esensial dari upaya pencegahan komplikasi dan pengawasan tumbuh kembang janin secara optimal (Noviyanti, 2020).

Pengukuran lingkaran lengan atas juga diukur pada saat pemeriksaan pertama. Hasil pengukuran LiLA didapati hasil 24 cm. LiLA Ibu “VA” dalam batas normal yaitu diatas 23,5 cm, yang apabila dibawah 23,5 cm dapat beresiko melahirkan BBLR (Nuryani dkk, 2022). Ibu “VA” juga telah mendapatkan pelayanan pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan ANC. Tekanan darah ibu “VA” selama kehamilan tercatat dalam batas normal, yaitu nilai *sistole* 100-120 mmHg dan *diastole* berkisar 60-80 mmHg. Hal tersebut menandakan bahwa tekanan darah ibu dalam batas nilai normal, sehingga tidak ada tanda gejala yang menandakan ibu memiliki faktor risiko hipertensi dalam kehamilan yang berisiko terjadinya preeklamsia.

Pengukuran tinggi fundus uteri ibu “VA” mengalami kesenjangan dengan teori. Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita ukur dapat menentukan tafsiran berat badan janin dengan menggunakan rumus Johnson-Toshack. Menurut Mauliani (2021) pengukuran tinggi fundus uteri yang normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir, jika hasil pengukuran berbeda 1-2 cm hal tersebut masih bisa ditoleransi, tetapi jika deviasi lebih kecil atau lebih besar dari 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan terdapat gangguan pertumbuhan janin. Hal ini berbanding terbalik dengan tinggi fundus uteri ibu “VA”, dimana TFU lebih kecil dari 2 cm.

TFU yang tidak sesuai usia kehamilan dapat mengindikasikan gangguan pertumbuhan janin, terutama *Intrauterine Growth Restriction (IUGR)*, yaitu kondisi ketika janin tidak tumbuh sesuai potensi genetiknya. IUGR sering menjadi penyebab utama perbedaan signifikan antara TFU dan usia kehamilan. Oligohidramnion atau berkurangnya cairan ketuban dapat menyebabkan rahim tampak lebih kecil saat dipalpasi sehingga TFU terukur lebih rendah. Insufisiensi plasenta yang mengganggu perfusi darah dan nutrisi dari ibu ke janin juga dapat menghambat pertumbuhan janin. Kelainan genetik seperti trisomi 18 turut berkontribusi terhadap keterlambatan pertumbuhan intrauterin. Kondisi ini meningkatkan risiko asfiksia intrauterin, berat badan lahir rendah, gangguan perkembangan, dan kematian perinatal. TFU di bawah dua standar deviasi perlu segera dievaluasi melalui ultrasonografi. Hasil USG pada ibu “VA” menunjukkan perkembangan janin sesuai usia kehamilan dan berada dalam batas normal.

Pemeriksaan laboratorium menurut Kemenkes (2020) dilakukan setiap ibu hamil meliputi golongan darah, hemoglobin, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni HIV, Sifilis, HbsAG, protein urin, reduksi urin. Khusus pemeriksaan haemoglobin dilakukan sebanyak dua kali, yaitu pada trimester I dan trimester III (Kemenkes, 2020). Ibu “VA” melakukan pemeriksaan laboratorium terpadu pada umur kehamilan 17 minggu 2 hari dengan hasil yang di dapat Hb: 11,9 gr/dl, GDS: 92 mg/dl, VCT: NR, Sifilis: NR, HbsAG: Negatif, dan protein urine/reduksi urine: negative/negative. Pada kehamilan trimester III yaitu umur kehamilan 35 minggu 2 hari ibu “VA” kembali melakukan pemeriksaan haemoglobin dengan hasil 12,5 gram/dL. Hal ini sesuai dengan anjuran Kemenkes (2020) yang menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan *hemoglobin* dua kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada kehamilan trimester III, sehingga secara teori pemeriksaan darah yang didapatkan ibu “VA” sudah sesuai dengan teori.

Selama kehamilannya, ibu “VA” telah rutin mengonsumsi suplemen yang diberikan, dimana suplemen tersebut terdiri dari asam folat, SF, vitamin C dan Kalsium. Masing-masing suplemen tersebut memiliki peranan penting, dimana asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoisis (produksi sel darah merah), dan membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Berdasarkan Kemenkes (2020) dinyatakan bahwa setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama untuk mencegah anemia gizi besi.

Ibu “VA” mengonsumsi suplemen zat besi (SF) dan vitamin C sejak usia kehamilan 17 minggu, dengan dosis 60 mg setiap hari. Total 90 tablet telah dikonsumsi ibu selama kehamilannya. Kebutuhan zat besi pada kehamilan normal dan tunggal mencapai sekitar 1000 mg, yang terdiri dari 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk pembentukan sel darah merah ibu, serta 240 mg untuk kehilangan basal (Fatimah, 2017).

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 dan temu wicara (konseling) dilakukan mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil (Kemenkes, 2020).

Selama kehamilan trimester II, ibu “VA” masih kurang mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II dan III. Oleh karena itu, penulis memberikan asuhan berupa Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) terkait tanda bahaya kehamilan, serta menganjurkan ibu untuk lebih aktif membaca buku KIA. Edukasi ini sangat penting karena pengetahuan ibu hamil dalam mengenali tanda bahaya dapat menjadi faktor kunci dalam pencegahan komplikasi (Anggraini, 2021). Hal ini diperkuat oleh penelitian Cahyani dkk (2018) yang menyatakan bahwa sumber informasi dari media cetak, elektronik, dan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. Informasi ini dapat diperoleh melalui buku KIA, majalah, koran, radio, TV, dan internet.

Memasuki trimester III, ibu “VA” mengeluh nyeri pinggang dan sering kencing. Hal ini disebabkan karena semakin membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan bayi, maka titik berat badan akan cenderung menjadi condong ke depan, bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah menjadi melengkung dan otot tulang memendek. Peningkatan hormon progesteron selama kehamilan juga membuat ligamen menjadi lebih lunak dan meregang untuk mempersiapkan persalinan sehingga menyebabkan nyeri punggung. Cara mengatasinya dengan rajin latihan untuk memperkuat otot perut dan pinggang melalui senam hamil atau kompres hangat daerah pinggang (Alfianti dkk., 2024). Keluhan sering kencing disebabkan oleh kepala bayi sebagian besar sudah memasuki panggul dan menekan kandung kencing sehingga volumenya berkurang yang mengakibatkan sering kencing. Cara mengatasinya yaitu batasi minum menjelang tidur, melakukan senam hamil, hindari minum kopi, the atau soda serta atur posisi tidur miring ke kiri dan tinggikan kaki untuk mencegah diuresis (Arummega dkk., 2022).

Berdasarkan pengakuan, ibu “VA” sudah rutin melakukan senam hamil di rumah dengan bantuan media *youtube*. Ibu mengatakan keluhan nyeri pinggang berkurang, sering kencing sudah bisa diatasi setelah rutin melakukan senam hamil. Hal ini sesuai dengan manfaat senam hamil yaitu mengatasi keluhan atau ketidaknyamanan selama hamil (Widaryanti, 2019). Berdasarkan hasil analisis 30 jurnal yang didapatkan yaitu senam hamil terbukti efektif dalam mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Fitriani, 2018)

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan rencana kegiatan yang meliputi pendampingan dalam pemeriksaan kehamilan, pemberian asuhan komplementer, pengingat persiapan persalinan, serta edukasi pentingnya pemeriksaan laboratorium. Pendekatan yang holistik dan terintegrasi, proses kehamilan ibu “VA” dari trimester II hingga III dapat dinyatakan berlangsung dalam batas fisiologis tanpa komplikasi.

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

### **a. Kala I**

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten (pembukaan serviks 0–3 cm) dan fase aktif (pembukaan 4–10 cm). Durasi kala I umumnya berlangsung sekitar 12 jam pada primigravida dan 8 jam pada multigravida. Pada ibu “VA”, yang merupakan primigravida, kala I fase aktif berlangsung lebih cepat dari normal, yaitu selama kurang lebih 4 jam dan proses ini berlangsung secara fisiologis.

Cepatnya proses persalinan yang dialami ibu “VA” dapat dikaitkan dengan kebiasaannya melakukan senam hamil selama masa kehamilan. Senam hamil terbukti mampu meningkatkan kelenturan tubuh, memperkuat otot-otot yang dibutuhkan saat persalinan, dan mengurangi kecemasan. Keberhasilan proses persalinan tidak terlepas dari lima faktor utama yang memengaruhi jalannya persalinan, yaitu *power* (kekuatan kontraksi dan tenaga ibu), *passage* (jalan lahir), *passenger* (janin), *psychological* (kondisi mental ibu), dan *position* (posisi ibu saat bersalin). Pada ibu “VA”, his atau

kontraksi uterus yang adekuat mendorong terjadinya pembukaan dan penipisan serviks secara efektif, sehingga memperlancar proses persalinan. Dukungan emosional yang kuat dari suami, yang setia mendampingi selama proses persalinan, turut memperkuat kondisi psikologis ibu dan membantu meningkatkan rasa percaya diri dalam menghadapi persalinan.

Asuhan kebidanan yang diberikan selama kala I telah sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) yang ditetapkan oleh JNPK-KR (2017). Asuhan tersebut mencakup pemantauan kemajuan persalinan, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin, serta persiapan untuk pertolongan persalinan. Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan melalui pengukuran pembukaan dan penipisan serviks, penurunan kepala janin, serta frekuensi dan durasi kontraksi uterus. Sedangkan pemantauan kesejahteraan ibu meliputi tekanan darah, suhu, nadi, respirasi, eliminasi, dan status hidrasi, sementara kesejahteraan janin dinilai melalui denyut jantung janin (DJJ), penyusupan kepala janin, dan status selaput ketuban. Seluruh hasil pemantauan ini dicatat dalam lembar partograf sebagai alat bantu dokumentasi.

Selama pemantauan, asuhan berorientasi pada prinsip “Asuhan Sayang Ibu” yang memperhatikan kebutuhan dasar ibu bersalin. Menurut Fatmawati (2020), kebutuhan tersebut mencakup nutrisi dan cairan, posisi yang nyaman, eliminasi, kebersihan diri, dan pengelolaan nyeri. Ibu “VA” merasakan nyeri yang merupakan hal fisiologis selama proses persalinan. Metode yang dilakukan untuk mengelola nyeri, digunakan metode non-farmakologis berupa *counterpressure massage*.

*Counterpressure massage* merupakan teknik pijatan dengan memberikan tekanan konstan pada tulang sakrum menggunakan pangkal tangan atau kepala

(Natalia, 2020). Pijatan ini merangsang sistem saraf untuk menghambat sinyal nyeri, serta meningkatkan aliran darah dan oksigenasi jaringan. Teknik pemijatan *counter pressure* bekerja memberikan rasa nyaman, mengurangi nyeri, membantu relaksasi pada ibu saat persalinan, memperlancar peredaran darah, memulihkan kemampuan berkontraksi, dan memperbaiki sistem kerja organ tubuh, sehingga persalinan lebih efektif (Wardiyaningtuti dkk., 2023). Hasil penelitian Natalia (2020) menunjukkan bahwa *counterpressure* efektif dalam mengurangi intensitas rasa sakit pada tahap pertama selama fase aktif persalinan.

Lima benang merah terakhir dalam penerapan asuhan persalinan yaitu dengan melakukan pendokumentasian. Pemantauan dan kala I menggunakan partograf pada fase aktif. Pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan, kesejahteraan ibu “VA” dan janin dalam kondisi baik. Kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal (JNPK-KR,2017).

#### b. Kala II

Kala II persalinan dimulai sejak pembukaan serviks mencapai 10 cm hingga lahirnya bayi. Durasi kala II umumnya berlangsung selama dua jam pada primigravida dan satu jam pada multigravida. Ibu “VA” merupakan primigravida, proses persalinan kala II berlangsung lebih cepat, yaitu sekitar 29 menit dan proses berlangsung secara fisiologis tanpa intervensi.

Kecepatan kala II pada ibu “VA” menunjukkan bahwa proses persalinan berjalan dengan baik dan efektif, yang mengindikasikan adanya kontraksi uterus yang kuat, koordinasi meneran yang efektif, serta kesiapan fisik dan psikologis ibu dalam

menghadapi persalinan. Berdasarkan hasil dokumentasi, asuhan kebidanan selama kala II telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan persalinan normal sebagaimana dijelaskan oleh JNPK-KR (2017).

Sebelum melakukan pertolongan persalinan, bidan terlebih dahulu mengamati tanda dan gejala kala II, seperti perasaan ingin mengejan, tekanan pada rektum, dan pembukaan lengkap, kemudian dilakukan persiapan tempat dan alat untuk persalinan, serta memastikan lingkungan bersalin bersih, nyaman, dan hangat, khususnya untuk menyambut bayi baru lahir. Selama kala II, diberikan pula asuhan sayang ibu seperti memberi dukungan emosional, membimbing ibu dalam mengatur posisi persalinan yang nyaman, serta mengarahkan teknik meneran yang efektif saat kontraksi dan menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. Tindakan juga dilakukan sesuai prinsip Pencegahan Infeksi dan protokol Asuhan Persalinan Normal (APN). Lancarnya proses persalinan dipengaruhi oleh tenaga ibu saat mengejan, pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan, teknik mengurangi rasa nyeri dan peran suami sebagai pendamping yang mampu mempengaruhi psikologis ibu menjadi lebih nyaman dan tenang. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan pada kala II karena telah dilakukan asuhan sesuai dengan standar (JNPK-KR, 2017).

### c. Kala III

Persalinan kala III pada Ibu “VA” berlangsung selama 11 menit, sesuai dengan standar, dimana kala III dimulai segera setelah kelahiran bayi dan berakhir dengan keluarnya plasenta dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Untuk mempercepat proses ini dan mengurangi risiko perdarahan, manajemen aktif kala III

diterapkan. Langkah pertama adalah pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara intramuskular di  $\frac{1}{3}$  paha atas bagian distal lateral, dilakukan dalam satu menit setelah bayi lahir. Pemberian oksitosin bertujuan meningkatkan kontraksi uterus, yang membantu mempersempit area plasenta sehingga memudahkan proses pelepasan dan pengeluaran plasenta.

Setelah plasenta berhasil dikeluarkan, dilakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) saat ada kontraksi. Penegangan Tali Pusat Terkendali bertujuan membantu pelepasan plasenta dan mencegah komplikasi seperti inversio uterus atau retensio plasenta. Proses ini berjalan lancar, dengan plasenta lahir lengkap tanpa kalsifikasi, setelah itu dilakukan *massase* fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus yang efektif. Kontraksi yang baik membantu menutup pembuluh darah yang terbuka pada area plasenta, mencegah perdarahan berlebihan, dan mempercepat penyembuhan lapisan rahim setelah melahirkan. Tak lama setelah kelahiran bayi, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah praktik yang dilakukan dengan menempatkan bayi baru lahir di dada atau perut ibu segera setelah dilahirkan, sehingga bayi dapat secara alami mencari dan menyusu dari payudara ibu dalam satu jam pertama kehidupan. Proses ini sangat penting karena tidak hanya memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi tetapi juga memberikan banyak manfaat kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Puspita dan Rosdiana, (2023), IMD terbukti dapat mempercepat penurunan tinggi fundus uteri pada ibu setelah melahirkan, sehingga mengurangi risiko perdarahan postpartum.

IMD juga memiliki peran besar dalam mencegah hipotermi pada bayi baru lahir. Kontak langsung antara kulit bayi dan ibu membantu menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil. Penelitian yang dilakukan di RSUD Mukomuko oleh Absari dkk (2017) menunjukkan bahwa pelaksanaan IMD secara signifikan mengurangi kejadian hipotermi pada bayi baru lahir, karena suhu tubuh bayi terjaga dengan baik berkat kontak kulit ke kulit tersebut. Oleh karena itu, IMD tidak hanya bermanfaat bagi ibu tetapi juga penting bagi kesehatan bayi, terutama dalam mempertahankan suhu tubuh yang optimal setelah kelahiran.

#### d. Kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu “VA” yaitu pemantauan kala IV dan edukasi cara menilai kontraksi uterus serta teknik *massage* fundus uteri. Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi memantau tanda-tanda vital, menilai jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Secara keseluruhan hasil dari pemantauan beberapa indikator diatas, kondisi ibu dalam batas normal. Menurut JNPK-KR (2017), pemantauan Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. Asuhan sayang ibu dilakukan pada kala IV dengan melakukan penjahitan perineum dengan anastesi.

Pemantauan satu jam pertama didapatkan hasil pemantauan berlangsung secara fisiologis dan tidak ada masalah, tanda-tanda vital dalam batas normal,

kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan tidak aktif dan kolostrum sudah keluar. Pemantauan satu jam kedua juga didapatkan dalam keadaan fisiologis. Pada kala IV penulis juga memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan pemberian ASI secara *on demand* pada bayi. Pemberian ASI secara eksklusif memiliki manfaat yang sangat besar kepada bayi. ASI merupakan makanan utama dan terbaik yang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayibaru lahir sampai usia enam bulan. Kandungan ASI anantara lain zat kekebalan tubuh, anti infeksi, serta semua nutrisi yang memang dibutuhkan oleh bayi sehingga tumbuh kembang bayi dapat berlangsung secara optimal (Armini dkk., 2019). Pemenuhan nutrisi ibu sudah dilakukan untuk mengembalikan energi ibu yang hilang saat persalinan, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu pada kala IV persalinan.

### **3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “VA” selama masa nifas**

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ibu “VA” selama masa nifas telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021. Pelayanan ini dilakukan melalui empat kunjungan: hari pertama postpartum (KF1), hari ketujuh postpartum (KF2), hari ke-28 postpartum (KF3), dan hari ke-42 postpartum (KF4). Setiap kunjungan bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi, serta memastikan pemulihan yang optimal pasca-persalinan. Selama masa nifas penulis melakukan kunjungan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca persalinan. Asuhan yang diberikan pada ibu “VA” selama periode nifas yaitu pada KF 1 pada 12 jam

*postpartum*, KF 2 pada hari ketujuh, dan KF 3 pada hari ke-28 dan KF-4 pada 42 hari *postpartum*.

Kebutuhan ibu selama masa nifas, seperti nutrisi, istirahat, mobilisasi dini, senam nifas, dan eliminasi telah dipenuhi dengan baik. Dua jam pertama *postpartum* merupakan periode kritis untuk memantau kemungkinan perdarahan. Kandungan kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi uterus dan meningkatkan risiko perdarahan. Pemberian Vitamin A sebanyak dua kali, masing-masing 200.000 IU, telah dilakukan sesuai dengan pedoman Kementerian Kesehatan RI. Pemberian pertama dilakukan segera setelah melahirkan, dan pemberian kedua setelah 24 jam dari pemberian pertama. Pemberian kapsul Vitamin A pada ibu nifas dapat meningkatkan kadar vitamin A dalam ASI, sehingga mendukung status gizi bayi yang disusui.

Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar. Pengeluaran ASI ibu sudah terjadi sejak hari pertama *postpartum*, saat bayi lahir dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara ibu. Jumlah pengeluaran ASI masih sedikit dan menjadi meningkat setelah adanya pengaruh hisapan dari bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari Rika (2023) menunjukkan bahwa isapan bayi akan efektif dan memicu refleks menyusui sehingga merangsang produksi ASI. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI.

Senam yang dapat dilakukan pasca persalinan dan aman untuk memperkuat dasar panggul, penyembuhan luka postpartum, dan mencegah *inkontinensia* urine adalah senam kegel. Ibu “VA” belum mengetahui mengenai senam kegel sehingga pada saat 7 hari *postpartum* penulis melatih ibu melakukan senam kegel. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul dan dapat membantu mencegah masalah *inkontinensia* urine (Karo dkk., 2022). Menurut hasil penelitian Parantean dkk (2023) menyimpulkan bahwa ada perbedaan penyembuhan luka pada ibu post partum yang melakukan senam kegel dan yang tidak melakukan senam kegel. Ibu yang melakukan senam kegel proses penyembuhannya lebih baik. Artinya bahwa senam kegel dapat mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu *post partum*.

Pada masa nifas terdapat tiga periode masa nifas yaitu fase *taking in*, fase *taking hold* dan fase *letting go*. Fase *taking in* berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana ibu mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mulas, nyeri luka jahitan. Fase *taking hold* ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung terhadap orang lain terutama dukungan keluarga dan bidan. Ibu “VA” tidak mengalami fase ini karena Ibu “VA” sudah mendapatkan dukungan dari pihak suami dan keluarga sebelumnya, tetapi ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi sehingga penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. Fase *letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya, keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah meningkat, ibu sudah merasa lebih nyaman dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu “VA” sudah

bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari RSIA Cahaya Bunda.

Proses involusi uterus berlangsung normal, dengan penurunan tinggi fundus uteri yang terus berlanjut hingga hari ke-42 postpartum, di mana fundus uteri sudah tidak teraba. Perubahan lochea ibu “VA” juga tergolong normal, tanpa tanda-tanda infeksi atau komplikasi lainnya. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah pada payudara, dan produksi ASI cukup. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat untuk memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia enam bulan, dilanjutkan hingga dua tahun dengan tambahan makanan pendamping.

Sebagai bagian dari asuhan komplementer, ibu diberikan pijat oksitosin. Pijat oksitosin merupakan terapi non-farmakologi yang bertujuan untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin, yang berperan penting dalam produksi dan pengeluaran ASI. Pijatan ini dilakukan pada sepanjang tulang belakang hingga tulang *costae* kelima keenam, dan dapat dilakukan kapan pun ibu mau dengan durasi sekitar 15 menit, lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI. Dukungan dari suami atau keluarga dalam melakukan pijat oksitosin sangat memengaruhi kenyamanan ibu dan kelancaran pemberian ASI.

Konseling kontrasepsi juga telah diberikan kepada Ibu “VA”. Penjelasan mengenai berbagai metode kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui dan efektif untuk mengatur jarak kehamilan telah disampaikan. Bidan menyarankan agar ibu menggunakan kontrasepsi IUD, tetapi ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, yang tidak mengurangi produksi ASI, sehingga tidak ada dampak negatif bagi ibu menyusui.

#### **4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “VA” dari usia 2 jam sampai dengan 42 hari**

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 salep mata gentamicin, pemberian suntikan vitamin K 1 mg intramuskular di anterolateral paha kiri bayi, pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di anterolateral paha kanan bayi kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K.

Bayi ibu “VA” dilakukan pemotongan tali pusat 4 menit setelah lahir dilanjutkan dengan melakukan IMD kurang lebih satu jam selanjutnya diberikan salep mata gentamicin di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata dan dilanjutkan diberikan suntikkan vitamin K 1 mg untuk mencegah perdarahan. Pada tanggal 20 september 2025 Pukul 16.40 WITA bayi diberikan Imunisasi HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K. Perawatan bayi baru lahir diantaranya pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan suntikan Vitamin K 1 mg secara intramuskuler (IM) di paha kiri secara anterolateral. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan pada bayi ibu “VA” karena pemberian HB0 diberikan satu jam setelah pemberian Vitamin K1 (Kemenkes, 2020).

Bayi baru lahir yang sehat umumnya memiliki usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu dan berat lahir antara 2.500 hingga 4.000 gram. Ciri-ciri lainnya meliputi kulit berwarna kemerahan, rambut kepala yang sudah terbentuk dengan baik, serta refleks *rooting* dan *sucking* yang berfungsi dengan baik. Bayi ibu “VA” memenuhi kriteria tersebut, lahir pada usia kehamilan 39 minggu 1 hari dengan berat 2.795 gram. Segera setelah kelahiran, bayi menangis, menunjukkan gerak aktif, dan memiliki tonus otot yang baik.

Perawatan yang diberikan meliputi pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K 1 mg secara intramuskular pada paha kiri, pengolesan salep mata antibiotik pada kedua mata, dan imunisasi HB0 0,5 ml satu jam setelah pemberian vitamin K. Sudah dilakukan skrining PJB dan skrining SHK pada bayi Ibu “VA” setelah 24 jam kelahiran yaitu pada tanggal 21 september 2025 dengan hasil PJB dinyatakan lolos dan hasil SHK negative.

Pijat adalah terapi sentuh tertua yang telah dipraktikkan sejak puluhan tahun yang dipercaya dapat mempengaruhi perkembangan bayi. Sentuhan-sentuhan yang dilakukan saat pemijatan membuat bayi merasa nyaman, merangsang peredaran darah dan menambah energi (Hazmi, 2017). Pijat bayi memiliki manfaat yang dapat berpengaruh terhadap peningkatan berat badan, kualitas tidur, dan perkembangan motorik kasar pada bayi dengan frekuensi pemijatan dua kali sehari (Prianti dkk., 2021).

Pijat juga disarankan untuk mendukung perkembangan motorik dan meningkatkan kualitas tidur bayi. Pijatan lembut dapat meningkatkan sirkulasi darah, memberikan efek relaksasi, dan memperkuat otot-otot bayi. Pijatan bayi atau *baby*

*massage* terbukti mampu meningkatkan kadar hormon serotonin, yang selanjutnya merangsang produksi melatonin, yaitu hormon yang berperan dalam mengatur siklus tidur sehingga bayi dapat tidur lebih nyenyak dan lebih lama pada malam hari. Serotonin juga berfungsi dalam meningkatkan aktivitas reseptor yang terlibat dalam pelepasan glukokortikoid serta menurunkan kadar adrenalin, hormon yang berkaitan dengan stres, sehingga bayi menjadi lebih tenang (Umanailo dkk, 2021).

Sentuhan lembut melalui pijatan turut membantu mengurangi ketegangan otot, membuat bayi merasa lebih rileks dan nyaman (Siahaan dkk, 2023). Pijatan juga dapat menstimulasi pelepasan hormon oksitosin dan endorfin. Endorfin memiliki efek analgesik yang mampu meredakan nyeri dan ketidaknyamanan, sementara oksitosin berperan dalam menurunkan tingkat stres di otak. Ketika bayi berada dalam kondisi tenang, aktivitas gelombang otak mengalami perubahan, ditandai dengan penurunan gelombang alfa serta peningkatan gelombang beta dan teta, yang memudahkan proses tertidur (Umanailo dkk, 2021).

Asuhan yang tepat dan dukungan keluarga, membuat bayi ibu “VA” menunjukkan perkembangan yang baik, termasuk kenaikan berat badan dari 2.795 gram menjadi 3.000 gram dalam 42 hari pertama kehidupan. Hal ini sesuai dengan penelitian Fitriyanti dkk (2024) menunjukkan ada pengaruh antara kenaikan berat badan bayi dengan pijat bayi.