

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Baturiti I yang beralamat di Jalan Raya Denpasar – Singaraja, Br Pacung, desa Baturiti, Kecamatan Baturiti, Tabanan. Asuhan kunjungan rumah juga diberikan kepada ibu “KR” yang beralamat di Br Munduk Andong, Desa Bangli, Baturitit, Tabanan. Ibu tinggal di rumah miliki pribadi dengan tipe permanen bersama suami, serta dalam 1 halaman dengan mertua. Keadaan rumah ibu bersih dengan ventilasi dan penerangan yang memadai. Sudah terdapat saluran pembuangan limbah dan kondisi tempat sampah dalam keadaan tertutup. Tidak tampak sarang nyamuk dan ibu sudah memiliki jamban serta saptic tank.

Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 12 September 2025 di UPTD Puskesmas Baturiti I. Data primer penulis dapatkan berdasarkan hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan, sedangkan data sekunder, penulis dapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA. Penulis memberikan asuhan berkesinambungan dan mengikuti perkembangan kehamilan ibu dari trimester II, trimester III, persalinan nifas, asuhan baru lahir, hingga pengambilan keputusan kontrasepsi. Asuhan kebidanan pada ibu “KR” mulai diberikan pada tanggal 12 September 2025 sampai dengan 29 Maret 2026. Adapun asuhan yang diberikan terdiri dari asuhan kehamilan Trimester II sampai Trimester III, persalinan Kala I sampai Kala IV, bayi baru lahir, nifas sampai 42 hari, dan bayi umur 2 jam sampai 28 hari, serta asuhan keluarga berencana yang dilakukan di UPTD Puskesmas Baturiti I dan kunjungan rumah Ibu “KR”.

Berikut ini merupakan laporan hasil asuhan berkesinambungan dan komprehensif pada Ibu “KR” mulai dari asuhan kehamilan Trimester II sampai Trimester III, persalinan Kala I sampai Kala IV, bayi baru lahir, masa nifas sampai 42 hari, dan neonatus sampai umur 28 hari, serta asuhan keluarga berencana:

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan pada Masa Kehamilan Trimester II-III Ibu “KR” dan Janinnya di UPTD Puskesmas Baturiti I dan di Rumah Ibu “KR”

Penulis bertemu ibu pertama kali UPTD Puskesmas Baturiti I saat ibu melakukan pemeriksaan. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “KR” dan keluarga untuk dijadikan responden kasus laporan akhir. Setelah ibu “KR” dan keluarga menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 17 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mulai mendampingi Ibu “KR”. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan Ibu “KR” mulai dari usia kehamilan 17 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas melalui kunjungan rumah serta mendampingi untuk pemeriksaan kehamilan, membantu proses persalinan, melakukan pemantauan nifas dan bayi hingga 42 hari di fasilitas kesehatan. Asuhan Kebidanan kehamilan pada ibu “KR” dilakukan melalui kunjungan antenatal di UPTD Puskesmas Baturiti I dan kunjungan rumah oleh penulis. Ibu “KR” melakukan kunjungan ANC sebanyak delapan kali selama masa kehamilan, yaitu dua kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan empat kali selama trimester tiga kehamilan. Selama kehamilan ibu Sudah melakukan USG sebanyak dua kali yaitu pada trimester satu dan trimester tiga, melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak dua kali pada saat trimester dua dan trimester tiga. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus diuraikan sebagai berikut.

Tabel 5
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan Masa Kehamilan pada Ibu “KR” beserta Janinnya di Puskesmas dan Rumah Ibu “KR”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
12 Oktober 2025, Pkl. 09.00 WITA, di UPTD Puskesmas Baturiti I	<p>S: Ibu belum pernah mengikuti kelas ibu hamil, dan latihan senam hamil.</p> <p>O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>. Hasil pemeriksaan antropometri BB: 59 kg (BB sebelumnya 55 kg tanggal 25-07-2025), TD : 120/70 mmHg, S : 36,5⁰C, RR :20x/mnt, NR : 78x/menit. Hasil pemeriksaan fisik dan <i>head to toe</i> Ibu dalam batas normal. Pemeriksaan inspeksi abdomen: pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan. Hasil palpasi abdomen: Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah pusat, DJJ (+) 144x/menit kuat dan teratur. Ekstremitas tidak ada oedema.</p> <p>A : G₂P₁₀₀₁ UK 21 Minggu 5 Hari T/H Intrauterin</p> <p>Masalah :</p> <p>-Belum pernah mengikuti kelas ibu hamil</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Menginformasikan kepada ibu terkait <ul style="list-style-type: none"> - Prenatal yoga untuk ibu hamil, ibu paham dan berminat mempraktikkannya - Ikut serta dalam kelas ibu hamil yang diadakan di UPTD Puskesmas Baturiti I 	Dokter”NL” Budiartini

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>tepatnya pada hari Kamis, 19 Oktober 2025 yang dilaksanakan di UPTD Puskesmas Baturiti I</p> <p>- Pola tidur dan istirahat selama hamil, ibu bersedia mengikuti anjuran bidan</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu saat ibu memiliki keluhan atau merasakan tanda bahaya kehamilan, ibu paham</p> <p>4. Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah dilakukan pada buku KIA dan register, asuhan sudah didokumentasikan</p>	
<p>12 November 2025, Pukul 10.30 Wita di UPTD Puskesmas Baturiti I</p>	<p>S : Ibu datang diantar suami datang untuk melakukan kontrol kehamilan. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Gerakan janin aktif dirasakan. Suplemen ibu sudah habis. Ibu mengatakan telah mengikuti kelas ibu hamil di UPTD Puskesmas Baturiti I tanggal 19-10-2025.</p> <p>O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran: <i>compos mentis</i>. Hasil pemeriksaan antropometri BB : 61 kg (BB sebelumnya 59 kg tanggal 12-10- 2025), TD : 110/70 mmHg, S: 36,7°C, RR: 20x/menit, HR : 82x/menit. Hasil pemeriksaan fisik ibu baik tidak ada masalah, Payudara ibu bersih, puting susu menonjol, belum terdapat pengeluaran colostrum. Hasil palpasi abdomen : TFU</p>	Budiartini

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>sepusat / 23 cm, TBBJ : 1.550 gram, DJJ : +144x/menit kuat dan teratur. Oedema: -/-</p> <p>A : G₂P₁001 UK 26 Minggu 1 Hari T/H Intrauterin</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham Mengingatkan kembali tentang pemenuhan kebutuhan termasuk nutrisi, istirahat ibu, dan <i>personal hygiene</i> selama kehamilan, ibu paham dan bersedia mengikuti saran yang diberikan. Mengevaluasi pemahaman ibu terkait pengetahuan yang telah didapatkan pada kelas ibu hamil di puskesmas, ibu masih ingat dan dapat menjelaskan dengan benar Memberikan ibu terapi suplemen SF 1x60 mg (30 tablet), kalsium lactat 1x500mg (30 tablet), ibu bersedia mengkonsumsi suplemen sesuai anjuran. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau saat ibu mengalami keluhan atau merasakan tanda bahaya kehamilan, ibu bersedia. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan pada buku KIA dan register, asuhan sudah di dokumentasikan. 	Budiartini

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
14 Desember 2025, Pukul 10.00 WITA, di UPTD Puskesmas Baturiti I	<p>S : Ibu datang ditemani oleh suami untuk kontrol kehamilan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Gerakkan janin, ibu rasakan baik dan aktif. Pola makan ibu teratur, nafsu makan baik, pola istirahat dan eliminasi ibu, baik dan tidak ada masalah. Suplemen Ibu habis. Ibu belum mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester III</p> <p>O : Keadaan umum baik, Kesadaran <i>composmentis</i>, BB : 63 kg (BB sebelumnya 61 kg tanggal 12-11-2025). TD: 110/70 mmHg, NR : 80x/mnt, RR: 20x/mnt, S : 36,5⁰C. Hasil pemeriksaan fisik Ibu tidak ada masalah. Hasil palpasi abdominal Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat / 28 cm, TBBJ : 2.480 g, DJJ : 143x/mnt kuat dan teratur. Oedema : -/-</p> <p>A : G₂P₁001 UK 30 Minggu 4 Hari T/H Intrauterin</p> <p>Masalah: Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dn suami paham 2. Menginformasikan ibu terkait tanda bahaya kehamilan trimester III dan menganjurkan ibu segera ke fasyankes bila merasakan tanda bahaya, ibu paham dengan penjelasan bidan 	Budiartini

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>3. Mengingatkan kembali tentang pemenuhan kebutuhan termasuk nutrisi, istirahat ibu, dan <i>personal hygiene</i> selama kehamilan, ibu paham dan bersedia mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>4. Memberikan ibu terapi suplemen SF 1x60 mg (15 tablet) dan vitamin c 1x50 mg (15 tablet) menganjurkan ibu untuk minum suplemen secara teratur, ibu mengerti dan akan minum suplemen secara teratur.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau saat ibu memiliki keluhan atau merasakan tanda bahaya kehamilan, ibu bersedia</p> <p>6. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan pada buku KIA dan Register ANC, dokumentasi asuhan sudah dilakukan</p>	
14 Januari 2026, Pukul 09.00 Wita, di UPTD Puskesmas Baturiti I	<p>S : Ibu datang diantar suami untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan saat ini ibu memiliki keluhan sering kencing dan sakit punggung. Ibu belum melakukan pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG untuk screening TM III.</p> <p>O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran : <i>compos mentis</i>. BB : 65 kg (BB pemeriksaan sebelumnya 63 kg tanggal 14-12-2025), TD : 110/70 mmHg Nadi:</p>	Budiartini

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>88x/menit, R: 21x/menit, S: 36°C. Hasil pemeriksaan fisik ibu tidak ada masalah. Payudara bersih, puting susu menonjol, pengeluaran colostrum (-). Palpasi abdomen TFU : pertengahan pusat px / 30 cm, TTBJ: 2.790 g, DJJ : +145x/menit, kuat dan teratur. Oedema : -/-</p> <p>A : G₂P₁001 UK 34 Minggu 6 Hari T/H Intrauterin</p> <p>Masalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu belum melakukan pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG untuk screening TM III - Ibu belum mengetahui keluhan sakit punggung dan sering kencing di malam hari pada ibu hamil TM III <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengingatkan ibu kembali mengenai pentingnya pemeriksaan USG dan pemeriksaan laboratorium untuk screening komplikasi kehamilan Trimester III, ibu paham dan berencana periksa. 2. Menginformasikan ibu bahwa keluhan sering kencing dan sakit punggung yang dirasakan ibu adalah keluhan fisiologis ibu hamil TM III, ibu paham 3. Menginformasikan ibu cara mengatasi keluhan sering kencing dan sakit punggung yang dialami ibu, ibu paham 	Budiartini

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>4. Mengingatkan ibu kembali mengenai pola nutrisi dan pola istirahat selama kehamilan, ibu ingat dan bersedia melakukannya.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk tetap rutin mengikuti kelas ibu hamil yang di adakan setiap bulannya di UPTD Puskesmas Baturiti I, ibu bersedia dan sudah rutin mengikuti.</p> <p>6. Mengingatkan ibu kembali mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester III, ibu masih ingat</p> <p>7. Memberikan terapi suplemen untuk ibu yaitu SF 1x60 mg (15 tab) dan vitamin c 1x50 mg (15 tab), ibu bersedia mengonsumsi suplemen yang diberikan bidan</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau saat ibu memiliki keluhan, ibu bersedia</p>	
<p>28 Januari 2026, Pukul 10.00 Wita, di UPTD Puskesmas Baturiti I</p>	<p>S : Ibu dirumah bersama suami. Ibu mengatakan keluhan sakit punggungnya masih dirasakan namun mulai berkurang. Keluhan sering kencing ibu sudah dapat ibu atasi. Gerakan janin dirasakan aktif 10-12x/12 jam. Pola makan, istirahat dan eliminasi ibu mengatakan tidak ada masalah. Ibu mengatakan tidak ingat tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.</p> <p>- Ibu mengatakan telah melakukan pemeriksaan laboratorium di UPTD</p>	Budiartini

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>Puskesmas Baturiti I pada tanggal 11 Januari 2026 dengan hasil : kadar HB Ibu : 12,8 g/dL, protein urine : negating, reduksi urine : negative, GDS : 92 mg/dL.</p> <p>- Ibu sudah melakukan pemeriksaan USG tanggal 3 Januari 2026 dengan hasil: Fetus: tunggal/hidup, intrauterine, presentasi kepala, GA : 35w3d, EFW : 2945 g, placenta normal, BPD : 9.24 cm, FHR : +145 bpm.</p> <p>Skrining kesehatan jiwa (EPDS) : 5 (tidak adanya gejala depresi)</p> <p>O : Keadaan umum ibu baik, Kesadaran <i>composmentis</i>, BB 67 kg (BB sebelumnya 65 kg tanggal 14 Januari 2026), TD : 100/70 mmHg, N: 82x/mnt. RR : 22x/mnt, S : 36,5⁰C. Hasil pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal, payudara bersih, putting susu menonjol, pengeluaran colostrum (+). Hasil palpasi abdomen</p> <p>-Leopold I : TFU : 3 jari bawah px/ 31 cm, pada fundus teraba 1 bagian bulat, lunak tidak melenting,</p> <p>-Leopold II : Teraba 1 bagian keras dan memanjang pada bagian kiri perut ibu, dan teraba bagian-bagian kecil pada bagian kanan perut ibu</p> <p>-Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba 1 bagian bulat, keras dan melenting</p> <p>-Leopold IV : Posisi tangn bidan konvergen,</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>kepala bayi belum masuk PAP, TBBJ :2945 g DJJ: +148x/mnt kuat dan teratur, ekstremitas Atas dan bawah tidak ada odema, tidak ada varises, TBBJ : 2,945 gram</p> <p>A : G₂P₁001 UK 36 Minggu 6 Hari Preskep <u>U</u> PuKi T/H Intrauterin</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Meminta persetujuan ibu untuk dilakukan prenatal yoga, ibu bersedia 3. Membimbing ibu melakukan prenatal yoga, ibu kooperatif mengikuti arahan bidan. 4. Melakukan massage punggung ibu dan membimbing suami melakukakannya, ibu merasa rileks 5. Menginformasikan ibu terkait tanda-tanda persalinan dan menganjurkan ibu segera ke fasyankes bila merasakannya, ibu paham. 6. Menginformasikan ibu terkait persiapan menghadapi persalinan serta perlengkapan ibu dan bayi, ibu paham dan akan menyiapkannya 7. Menginformasikan kepada ibu terkait pilihan metode kontrasepsi, ibu dan suami memilih kontrasepsi IUD pasca 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>melahirkan</p> <p>8. Mengingatkan ibu kembali terkait tanda- tanda bahaya kehamilan trimester III, pemenuhan nutrisi, istirahat dan menganjurkan ibu untuk jalan-jalan santai disekitar rumah, ibu kooperatif.</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan kembali saat ibu merasakan tanda-tanda persalinan atau merasakan tanda bahaya kehamilan, Ibu bersedia</p>	
<p>07 Februari 2026, Pukul 11.00 Wita, di UPTD Puskesmas Baturiti I</p>	<p>S : Ibu datang bersama suami untuk kontrol kehamilan. Ibu mengatakan keluhan nyeri punggung masih dirasakan namun sudah berkurang. Ibu sudah mulai merasakan kontraksi namun jarang. Ibu merasa sedikit cemas menyambut persalinan. Gerakan janin aktif dirasakan. Nafsu makan ibu baik, istirahat malam terganggu karena kontraksi palsu yang mulai dirasakan, pola eliminasi ibu tidak ada masalah. Ibu mengatakan belum mengetahui tanda kontraksi asli. Ibu mengatakan sudah menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi.</p> <p>O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran : <i>composmentis</i>. BB Ibu : 68 kg (BB sebelumnya 67 kg tanggal 28-01-2026), IMT : 23,5 kg/m (normal), TD : 110/70 mmHg, S: 36,⁰ C, N: 78x/menit, R : 20x/menit. Pemeriksaan fisik ibu dalam</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>batas normal.</p> <p>Hasil palpasi abdomen :</p> <ul style="list-style-type: none"> - -Leopold I : TFU : 3 Jari di bawah px / 33 cm, pada fundus teraba 1 bagian bulat, dan tidak melenting - -Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba 1 bagian keras dan memanjang, dan teraba bagian-bagian kecil pada bagian kanan perut ibu - -Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba 1 bagian bulat, keras dan melenting - -Leopold IV : Posisi tangan bidan divergen, kepala bayi sudah masuk PAP, 3/5, TBBJ : 3.410 g <p>DJJ: 141 x/menit, kuat dan teratur. ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema maupun varises</p> <p>Pemeriksaan Penunjang : Hb : 13,2 gr/dL A : G₂P₁001 UK UK 38 minggu 2 Hari Preskep PuKi ∪ T/H Intrauterin</p> <p>Masalah :</p> <p>Ibu belum mengetahui terkait kontraksi asli dan cara menghitungnya</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan ibu dan suami terkait hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami paham 2. Memberikan dukungan kepada ibu untuk menghadapi persalinan dan 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>membimbing ibu melakukan relaksasi napas ketika timbul rasa cemas atau kontraksi, ibu paham dan merasa lebih tenang</p>	
	<p>3. Meginformasikan ibu terkait kontraksi asli dan cara menghitung kontraksi, ibu paham</p>	
	<p>4. Mengingatkan suami untuk melanjutkan massage punggung ibu untuk mengurangi sakit punggung yang ibu rasakan, suami kooperatif</p>	
	<p>5. Mengingatkan ibu untuk tetap aktif bergerak menjelang persalinan, memenuhi kebutuhan istirahat serta mengkonsumsi makanan gizi seimbang, ibu paham</p>	
	<p>6. Memberikan terapi suplemen SF 1x60 mg (7 tab), ibu bersedia menginsumsi suplemen</p>	
	<p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu mengalami tanda-tanda persalinan, ibu paham dan bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	
	<p>8. Melakukan pendokumentasian asuhan pada buku KIA dan register ANC, asuhan sudah didokumentasikan</p>	

3. **Asuhan Kebidanan Komprehensif Dan Berkesinambungan Selama Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir Pada Ibu “KR” dan bayinya di UPTD Puskesmas Baturiti I**

Tanggal 15 Februari 2026 pk1 06.15 wita Ibu “KR” datang ke Puskesmas mengeluh sakit perut sejak 02.00 wita (15-02-26) dan mulai teratur sejak pukul 04.00 WITA, ibu mengatakan keluar lendir darah sejak pukul 05.30 WITA (15-02-2026). Ibu diterima oleh bidan jaga UGD UPTD Puskesmas Baturiti I, untuk dilakukan pemeriksaan. Ibu mengatakan bahwa sakit pada perut ibu sudah semakin sering dan lama. Bidan jaga menghubungi Bidan Budiartini yang merupakan Bidan Oncall dan juga sebagai mahasiswa yang melengkapi target asuhan COC

Tabel 6
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir pada Ibu “KR” dan Bayi Ibu “KR” di UPTD Puskesmas Baturiti I

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
1	2	3
15 Februari 2026, Pukul 06.30 wita, di UPTD Puskesmas Baturiti I	S : Ibu datang bersama suami dan ibu mertua mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 02.00 WITA (15-02-2026). Gerakan janin aktif dirasakan. Ibu tidak ada keluhan bernafas, ibu makan terakhir pukul 06.00 WITA, minum terakhir pukul 06.15 WITA ±100 cc. BAB terakhir : pukul 05.000 WITA (15-02-2026), BAK terakhir (05.30 Wita). Ibu mengatakan siap menghadapi proses persalinan. Keluhan ibu saat ini sakit pada perut bawah dan punggung hingga pinggang. Ibu sudah membawa perlengkapan ibu dan bayi. O : Keadaan umum ibu: baik, Kesadaran <i>Composmentis</i> , TD : 110/70 mmHg, N : 80x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,3 ^o C,	Bidan Budiartini

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
1	2	3
Pukul 06:35 WITA	<p>Pemeriksaan fisik : muka tidak pucat maupun oedema, sklera mata putih dan konjungtiva merah muda, leher tidak ada bendungan vena jugularis maupun pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, mukosa bibir lembab, ekstremitas tidak ada oedema dan reflek patella +/+</p> <p>Hasil palpasi abdomen :</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari bawah px 33 cm, pada fundus teraba satu bagian lunak, bulat, dan tidak melenting</p> <p>Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian keras dan memanjang dan di bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat keras dan melenting tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV : tangan pemeriksa divergen (bagian terbawah janin sudah masuk PAP), teraba perlimaan jari di tepi bawah simpisis 3/5 bagian. TBBJ : 3.410 gram,</p> <p>His : 3 kali dalam 10 menit durasi 35 sampai 40 detik, DJJ : +146x/mnt kuat dan teratur.</p> <p>VT oleh Budiartini (Pk.06.35 WITA): v/v normal, PO lunak, pembukaan serviks 5 cm, effacement 75%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kiri depan, penurunan Hodge II+, moulase 0, kesan panggul normal, perlimaan 3/5, ttbk/tp, kantong kemih tidak penuh.</p>	Budiartini

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
1	2	3
	<p>A : G2P1001 UK 39 Minggu 3 hari Puki U T/H Intrauterin + PK I Fase Aktif</p> <p>Masalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengeluh sakit pada bagian perut bawah, punggung hingga pinggang <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Memberikan asuhan sayang ibu dan memberikan dukungan kepada ibu, ibu lebih tenang 3. Membimbing ibu cara untuk mengurangi rasa nyeri dengan melakukan relaksasi nafas dalam, dan membimbing suami melakukan masase punggung ibu, ibu mengatakan nyeri berkurang dan tampak lebih nyaman 4. Menjelaskan kepada ibu terkait teknik meneran yang efektif dan tidak meneran jika belum diberitahu untuk meneran, ibu paham dan kooperatif 5. Membimbing ibu menggunakan gym ball, ibu kooperatif dan tampak merasa nyaman 6. Menjelaskan Ibu tentang IMD, ibu paham dan ingin melakukan IMD 7. Menjelaskan kepada suami terkait peran pendamping persalinan, suami paham dan kooperatif 8. Menyiapkan pakaian ibu, bayi, APD dan alat 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
1	2	3
	set partus, perlengkapan siap	
	9. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin sesuai dengan partograf, partograf terlampir.	
15 Februari 2026, Pukul 10.00 WITA, di UPTD Puskesmas Baturiti I	S : Ibu mengatakan sakit perut semakin kuat dan sering. Terdapat pengeluaran air merembes dari jalan lahir. Ibu mengatakan ingin meneran. O : Keadaan umum ibu : baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i> , TD : 120/70 mmHg, N: 80x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,7 ⁰ C, His : 5 kali dalam 10 menit durasi 45 sampai 50 detik, DJJ:144x/mnt, terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.	Bidan Jaga Budiartini
Pukul 10:05 WITA	Hasil VT oleh “Bidan Budiartini” (pk. 10.05 WITA): v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban jernih bau amis, teraba kepala, denominator UUK posisi di depan, molase 0, penurunan kepala HIII+,perlimaan : 1/5, ttbk/tp A : G ₂ P ₁ 001 UK 39 minggu 3 Hari Preskep ̢ Puki T/H Intrauteri + PK II P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan dipimpin untuk proses persalinan, ibu dan suami paham 2. Menggunakan APD dan mendekatkan alat pertolongan persalinan. APD sudah digunakan dan petugas siap 3. Memposisikan ibu dengan posisi yang	Budiartini
		Budiartini

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
1	2	3
	nyaman, ibu memilih posisi setengah duduk.	
	4. Memberi dukungan spiritual dengan mengingatkan ibu dan suami untuk berdoa agar proses persalinan berjalan lancar, ibu dan suami bersedia dan berdoa bersama	Budiartini
	5. Memantau DJJ di sela-sela kontraksi, DJJ dalam batas normal	Budiartini
	6. Membimbing ibu untuk melakukan teknik meneran yang efektif, ibu mampu meneran dengan baik	Budiartini
Pukul 10:30 WITA	7. Memimpin persalinan, bayi lahir spontan pukul 10.30 WITA, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki.	Budiartini
	8. Meletakkan bayi diatas perut ibu dan menyelimuti bayi dengan handuk kering, posisi bayi aman.	Budiartini
15 Februari 2026, Pukul 10.35 WITA, di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat	S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas saat ini O: Keadaan Umum ibu baik, Kesadaran <i>compos mentis</i> , TFU : sepusat, fundus uteri teraba globuler, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, dan tidak ada janin kedua, tampak tali pusat memanjang dan ada semburan darah tiba-tiba. Bayi kemerahan, tangis kuat dan gerak aktif. A : G ₂ P ₁₀₀₁ PsptB + PK III + Bayi dalam Masa Adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu	Bidan "jaga" Budiartini

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
1	2	3
	dan suami paham	
	2. Melakukan <i>informed consent</i> terkait tindakan penyuntikan oksitosin yang dilakukan pada ibu. Sebelumnya sudah dilakukan pemeriksaan tidak adanya janin kedua. Ibu dan suami bersedia.	Budiartini Bidan "RS"
Pukul 10:31 WITA	3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM, tidak ada reaksi alergi dan kontraksi uterus baik.	
	4. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat.	Budiartini
	5. Mengeringkan bayi dengan memberi selimut hangat dan topi, kehangatan bayi terjaga.	Bidan "RS" Bidan "RS"
	6. Memposisikan bayi untuk IMD, IMD berhasil dilakukan	Budiartini
Pukul 10:40 WITA	7. Melakukan PTT, plasenta lahir pukul 10.40 WITA, kesan lengkap dan tidak ada kalsifikasi	Budiartini
	8. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik.	
15 Februari 2026, Pukul 10.45 WITA, di UPTD Puskesmas Baturiti I	S : Ibu merasa lega karena bayi dan plasenta sudah lahir dan saat ini ibu merasa nyeri di jalan lahir O : Keadaan Umum Ibu Baik, Kesadaran <i>compos mentis</i> , TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan ada tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, terdapat laserasi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit dan otot perineum (laserasi	Bidan "RS"

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
1	2	3
	<p>grade II). Bayi kemerahan, tangis kuat dan gerak aktif.</p> <p>A : P2002 PsptB + PK IV dengan laserasi perineum grade II + Bayi dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Melakukan <i>informed consent</i> terkait tindakan yang akan dilakukan yaitu penjahitan luka perineum dengan anestesi lokal. Ibu dan suami bersedia dengan tindakan yang akan dilakukan 3. Melakukan penjahitan luka perineum Ibu dengan anestesi menggunakan benang chromic catgut dengan teknik interruptus, dan jelujur. Luka sudah tertaut 4. Melakukan eksplorasi cavum uteri, tidak terdapat bekuan darah, dan tidak ada perdarahan aktif. 5. Merapikan alat dan membersihkan ibu, alat rapi dan ibu sudah bersih. 6. Membimbing ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan cara melakukan masase pada fundus uteri, ibu paham dan mampu melakukannya. 7. Melakukan observasi dan pemantauan kala IV dengan lembar partograf. 	<p>Budiartini</p> <p>Budiartini</p> <p>Budiartini</p> <p>Budiartini</p> <p>Budiartini</p>
15 Februari 2026, Pukul 11.30 WITA, di UPTD Puskesmas	Asuhan Bayi Baru Lahir S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi sudah dapat menyusu, dan reflek	Budiartini

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
1	2	3
Baturiti I	<p>hisap baik.</p> <p>O : KU baik, Kesadaran <i>compos mentis</i>, warna kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, S: 36,8°C, RR: 47x/menit, HR: 137x/menit, BBL: 3150 gram, PB: 50 cm, LK/LD: 34/33 cm, BAB (+), BAK (-), pemeriksaan head to toe</p> <p>tidak ada kelainan, Anus (+), IMD berhasil pada menit ke-30</p> <p>A : Bayi usia 1 jam + <i>vigorous baby</i> masa adaptasi</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi, ibu dan suami paham dengan penjelasan petugas. 2. Melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus menggunakan kasa steril, tali pusat terawat dan tidak ada perdarahan 3. Menggunakan pakaian pada bayi lengkap dengan topi dan selimut, bayi hangat. 4. Memberikan <i>informed consent</i> terkait tindakan yang akan dilakukan yaitu pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi, ibu dan suami paham dengan tujuan pemberian serta setuju dengan tindakan yang akan dilakukan 	Budiartini
Pukul 11:31 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 5. Mengoleskan salep mata gentamycin pada kedua mata bayi, salep mata telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi. 	Budiartini
Pukul 11:32 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 6. Melakukan injeksi vitamin K 1 mg pada 	Budiartini

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
1	2	3
	<p>1/3 anterolateral paha kiri bayi secara IM. Bayi sudah diinjeksi vit K dan tidak ada reaksi alergi.</p> <p>7. Memberikan bayi kepada ibu kembali untuk disusui, bayi menyusu dan reflek hisap baik.</p> <p>8. Memberikan KIE kepada ibu tentang <i>ASI on demand</i>, ibu paham dan mengerti</p>	
<p>15 Februari 2026, Pukul 12.30 WITA, di UPTD Puskesmas Baturiti I</p>	<p>Asuhan 2 Jam Post Partum</p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya maupun bayi. Perasaan ibu saat ini lega dan sudah makan 1 buah roti dan minum air putih ±250 ml. Ibu sudah BAK 1 kali pada dan ibu belum BAB. Ibu sudah dapat beristirahat selama ±30 menit, dan ibu sudah dapat melakukan mobilisasi yaitu miring kanan, miring kiri, duduk dan berjalan.</p> <p>O:</p> <p>Ibu : KU Baik, Kes CM, TD 110/79 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S : 36,8°C, Terdapat pengeluaran kolostrum pada payudara, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, luka jahitan perineum utuh, BAK (+), BAB (-), Mobilisasi (+), <i>bonding attachment</i> : Ibu merasa senang dengan kehadiran bayinya, ibu menatap dan menyentuh bayi dengan lembut, dan ibu mengajak bayi berbicara. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu tanda bahaya masa nifas, kebutuhan istirahat, <i>personal hygiene</i> dan pemberian ASI secara</p>	Budiartini

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
1	2	3
	<p><i>on demand.</i></p> <p>Bayi : KU baik, Kesadaran compos mentis, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, S: 37,0°C, RR: 43x/menit, HR: 142x/menit, BBL: 3150 gram, PB: 50 cm, LK/LD: 34/33 cm, pemeriksaan <i>head to toe</i> tidak ada masalah, tidak ada perdarahan tali pusat, BAB (+), BAK (+).</p> <p>A : P2002 Pspt B + 2 Jam <i>Postpartum</i> + Neonatus Aterm Usia 2 Jam dengan <i>Vigorous Baby</i> Masa Adaptasi</p> <p>Masalah : tidak ada P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi, ibu dan suami paham dengan penjelasan petugas. 2. Melakukan <i>informed consent</i> terkait imunisasi HB0 untuk bayi, Ibu dan suami paham tentang manfaat dan bersedia untuk dilakukan imunisasi pada bayinya. 3. Menyuntikkan vaksin HB 0 dengan dosis 0,5 ml di 1/3 anterolateral paha kanan secara IM, bayi sudah diimunisasi dan tidak ada reaksi alergi. 4. Menginformasikan Ibu terkait tanda bahaya masa nifas, personal hygiene, dan pemenuhan istirahat dan nutrisi Ibu, ibu paham dan dapat menyebutkan kembali. 5. Menginformasikan suami untuk membantu ibu dan mengurus bayi, suami siap membantu untuk mengurus bayi. 6. Memberitahu ibu terkait pemberian ASI 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
1	2	3
	<p>on demand untuk bayi, ibu mengerti dan kooperatif.</p> <p>7. kolaborasi pemberian terapi kepada ibu berupa:</p> <ol style="list-style-type: none"> Amoxicillin 3x500 mg (10 tablet) Paracetamol 3x500 mg (10 tablet) SF 1x60 mg (10 tablet), dan Vitamin A 1x200.000 IU (2 tablet) <p>Serta menjelaskan cara minum obat yang telah diberikan. Ibu bersedia minum obat sesuai aturan yang disarankan bidan</p> <p>8. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas untuk dilakukan rawat gabung. Ibu dan bayi sudah berada di ruang nifas.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian asuhan, pendokumentasian sudah dilakukan</p>	

2. Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan Pada Ibu “KR” Selama Masa Nifas Sampai 42 Hari Masa Nifas

Masa nifas ibu “KR” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 15 Pebruari 2026 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 29 Maret 2026. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu “KR”dimulai dari proses involusi, pengeluaran *lochea*, proses laktasi , proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin hingga asuhan keluarga berencana. Perkembangan masa nifas setelah 24 jam *postpartum* Ibu “KR” dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah dan berkomunikasi via *WhatsApp*. Perkembangan nifas ibu “KR” dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 7
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan pada Ibu “KR” selama Masa Nifas sampai 42 Hari Masa Nifas di UPTD Puskesmas Baturiti I dan Rumah Ibu “KR”

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
1	2	3	4
1	Minggu, 15 Februari 2026 pukul 16.30 WITA di UPTD Puskesmas Baturiti I	<p>Asuhan Kunjungan Nifas 6 Jam Post Partum (KF 1)</p> <p>S : Ibu mengatakan masih terasa sedikit mulas pada perut dan nyeri pada luka perineum. Ibu sudah makan sebanyak 1x dengan porsi sedang, komposisi bervariasi, Ibu sudah minum air putih ±500 ml dan 1 gelas teh hangat manis. Ibu sudah minum obat sesuai dengan anjuran petugas dan tidak ada reaksi alergi. Ibu sudah sempat tidur selama 1 jam, dan sudah melakukan mobilisasi serta ibu sudah mampu berjalan sendiri ke kamar mandi. Ibu sudah mengganti pembalut sebanyak 1x, sudah BAK sebanyak 2x dan belum BAB. Ibu berencana untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Pengetahuan yang ibu butuhkan yaitu teknik menyusui yang benar, tanda bahaya masa nifas dan cara melakukan senam kegel.</p> <p>O: KU Baik, Kes CM, TD: 110/65 mmHg, N: 82x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5oC, pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal, payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada lecet, tidak ada bengkak, ada pengeluaran kolostrum (+), TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, jahitan perineum utuh, tidak ada</p>	Bidan “Jaga” Budiartini

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
1	2	3	4
		<p>tanda infeksi. <i>Bonding attachment</i>: Ibu merasa senang dengan kehadiran bayinya, ibu menatap dan menyentuh bayi dengan lembut, dan ibu mengajak bayi berbicara.</p> <p>A: P2002 Pspt B + 6 jam <i>postpartum</i></p> <p>Masalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu belum mengetahui teknik menyusui yang benar dan senam kegel. <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Membimbing ibu teknik menyusui yang benar, ibu dapat melakukannya. 3. Membimbing ibu cara melakukan senam kegel, ibu mampu melakukannya 4. Mengingatkan ibu terkait tanda bahaya ibu nifas, Ibu ingat dengan KIE yang diberikan sebelumnya. 5. Memberikan asuhan komplementer yaitu pijat oksitosin yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI, serta membimbing suami cara melakukan pijat oksitosin, ibu tampak nyaman dan suami mampu melakukan pijat dengan benar. 6. Menyepakati kunjungan ulang selanjutnya pada tanggal 23 Februari 2026. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. 7. Melakukan pendokumentasian, sudah dilakukan. 	
2	Sabtu, 21 Februari 2026	<p>Asuhan Kunjungan Nifas Hari ke-7 (KF 2)</p> <p>S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.</p>	Bidan "Jaga" Budiartini

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
1	2	3	4
I	Pukul 09.00 WITA di UPTD Puskesmas Baturiti	<p>Ibu mampu menyusui bayi secara <i>on demand</i> dengan teknik dan posisi yang tepat, ibu hanya memberikan ASI pada bayi dan berencana untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu juga sudah rutin melakukan senam kegel setiap saat sehingga nyeri perineum yang dirasakan sudah berkurang. Nafsu makan ibu baik, pola minum 7- 8 gelas/hari. Pola eliminasi ibu tidak ada masalah Kebersihan ibu baik, mandi dua kali sehari, ibu mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam/hari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri dan dibantu juga oleh suami dalam mengerjakan pekerjaan rumah dan mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu cara melakukan pijat bayi.</p> <p>O: KU Baik, Kes CM, BB : 68 Kg, TD: 120/70 mmHg, N: 80x/menit, R:20x/menit, S: 36,3oC, pemeriksaan fisik tidak ada masalah, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet dan bengkak, produksi ASI lancar, TFU setengah pusat simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran lochea sanguinolenta, jahitan perineum utuh, tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Bounding attachment: Skor 10</p> <p>A : P2002 + Postpartum hari ke-7</p> <p>Masalah : ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi.</p>	

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
1	2	3	4
		<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham 2. Memberikan KIE tentang cara melakukan pijat bayi dan menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 2 Maret 2026 untuk membimbing ibu melakukan pijat bayi dan membimbing kembali suami untuk melakukan pijat oksitosin. Ibu dan suami kooperatif dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah. 3. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat ibu dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu paham dan suami bersedia membantu mengurus bayi 4. Memberikan KIE tentang pilihan metode alat kontrasepsi, ibu akan berdiskusi kembali terkait kepastian berKB dengan suami 5. Melakukan pendokumentasian, sudah dilakukan 	Budiartini
3	Sabtu, 28 Februari 2026 Pukul 10.00 WITA di Rumah Ibu "KR"	<p>Asuhan Kunjungan Nifas Hari Ke-14 (KF3)</p> <p>S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu mampu menyusui bayi secara <i>on demand</i> dengan teknik dan posisi yang tepat, ibu hanya memberikan ASI pada bayi dan berencana untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu juga sudah rutin melakukan senam kegel setiap saat sehingga nyeri perineum yang dirasakan sudah berkurang. Nafsu makan ibu baik yaitu makan 3-4x/hari dengan</p>	Budiartini

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
1	2	3	4
		<p>porsi sedang, komposisi bervariasi. Ibu minum 8- 9 gelas/hari. Pola eliminasi ibu tidak ada masalah yaitu BAB satu kali sehari dan BAK 6-7 kali sehari. Kebersihan ibu baik, mandi dua kali sehari, ibu mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam/hari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri dan dibantu juga oleh suami dalam mengerjakan pekerjaan rumah dan mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu cara melakukan pijat bayi.</p> <p>O: KU Baik, Kes CM, TD: 120/70 mmHg, N:80x/menit, R:20x/menit, S: 36,3°C, pemeriksaan fisik tidak ada masalah, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet dan bengkak, produksi ASI lancar, TFU dua jari diatas simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran lochea sanguinolenta, jahitan perineum utuh, tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Bounding attachment: Skor 10</p> <p>Skrining kesehatan jiwa (EPDS) : 5 (tidak adanya gejala depresi)</p> <p>A : P2002 + Postpartum hari ke-14</p> <p>Masalah: ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi.</p> <p>P :</p>	

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
1	2	3	4
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Mengajarkan dan membimbing ibu melakukan pijat bayi dan menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 14 Maret 2026, Ibu dan suami bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah 3. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat ibu, peran suami dan terkait alat kontrasepsi, ibu dan suami paham dan berencana akan menggunakan KB IUD pada kunjungan selanjutnya. 	
4	Sabtu, 28 Maret 2026, pukul 10.00 WITA di UPTD Puskesmas Baturiti I	<p>Kunjungan Nifas Hari ke 42 (KF 4)</p> <p>S: Ibu datang mengatakan ingin menggunakan KB IUD, saat ini tidak ada keluhan., pola nutrisi baik, pola eliminasi ibu tidak ada masalah, kebutuhan istirahat ibu cukup, ibu telah mampu melakukan aktivitas seperti biasa seperti mengurus bayi, memasak, serta membersihkan rumah.</p> <p>O: KU Baik, Kes CM, BB : 72,5 Kg, TD: 114/76 mmHg, N: 80x/menit, R:20x/menit, S: 36,3oC, pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi, produksi ASI lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran lochea alba, jahitan perineum sudah tertutup sempurna.</p> <p>A : P2002 + Postpartum hari ke-42 + Calon Akseptor IUD</p> <p>Masalah : tidak ada.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu 	Budiartini

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
1	2	3	4
		paham	
		2. Melakukan informed consent untuk pemasangan IUD. Ibu dan suami mengerti dan menandatangani informed consent.	Budiartini
		3. Melakukan pemasangan KB IUD dengan lancar, IUD sudah terpasang tanpa ada keluhan.	
		4. Mengingatkan ibu untuk kontrol kontrasepsinya 1 minggu (03 April 2026). Ibu dan suami mengerti serta akan kontrol sesuai anjuran.	
		5. Melakukan pendokumentasian asuhan, pendokumentasian sudah dilakukan	

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

3. Asuhan kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan pada Bayi Ibu “KR” Usia Diatas 2 Jam hingga 28 Hari

Bayi Ibu “KR” memperoleh asuhan neonatus yaitu dari umur 0 hari hingga 28 hari. Asuhan neonatus dilaksanakan di UPTD Puskesmas Baturiti I dan dilaksanakan di rumah Ibu “KR” melalui kunjungan rumah. Berikut ini adalah hasil asuhan kebidanan pada Ibu “KR”

Tabel 8
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan pada Bayi Ibu “KR” diatas 2 jam Hingga 28 Hari di UPTD Puskesmas Baturiti I dan Rumah Ibu “KR”

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
1	2	3	4
1	Minggu, 15 Februari 2026 Pk .16.30 WITA di UPTD	Asuhan Kebidanan Kunjungan Neonatus Hari ke-0/ 6 jam (KN1) S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada	Bidan “Jaga” Budiartini

No	Hari/Tanggal/Wa ktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
1	2	3	4
	Puskesmas Baturiti I	<p>bayinya, bayi mampu menyusu dengan baik dan hanya diberikan ASI. Bayi sudah BAK 1x dan BAB 1x. Bayi sudah mendapatkan imunisasi HB0 pada 2 jam pertama setelah lahir</p> <p>O: KU baik, Kes : CM, warna kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, HR: 132x/menit, RR: 35x/menit, S: 36,8oC, BBL 3150 gram, PB 49 cm, LK/KD : 34/33 cm, pemeriksaan fisik tidak ada masalah, kepala simetris, sutura terpisah, ubun- ubun datar, tidak ada caput sucaedanium dan cepal hematoma, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Dada simetris, tidak ada retraksi dan benjolan dan tidak ada pengeluaran pada payudara. Abdomen simetris, ada bising usus, dan tidak ada perdarahan tali pusat. Punggung tidak ada kelainan. Pemeriksaan genetalia, jenis kelamin laki-laki, Penis nomal, testis sudah turun ke sekrotum, dan tidak ada kelainan, ada lubang anus. Ekstremitas tangan dan kaki simetris, warna kulit kemerahan, jumlah jari tangan 10 dan jari kaki 10, gerak aktif. Pemeriksaan reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek grasp (+), reflek babynski (+), reflek stepping (+) Pengetahuan yang dibutuhkan ibu terkait tanda bahaya bayi baru lahir.</p> <p>A : Neonatus Aterm Usia 6 Jam Sehat dengan</p>	

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
1	2	3	4
		<p>prosedur pemeriksaan SHK, ibu dan suami paham dengan informasi yang diberikan petugas.</p> <p>4. Mengambil sampel darah melalui bagian lateral tumit kiri bayi, sampel darah sudah didapatkan dan akan dikirim ke lab</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu untuk menjemur bayi di pagi hari selama 10-15 menit. Ibu bersedia.</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, memberikan ASI untuk bayi secara on demand kepada bayi, ibu paham</p> <p>7. Menyepakati kunjungan ulang dengan ibu dan suami pada tanggal 23 Februari 2026, ibu dan suami bersedia melakukan kunjungan ulang.</p> <p>8. Melakukan pendokumentasian asuhan, sudah dilakukan</p>	
2	Sabtu, 21 Pebruari 2026 Pukul 09.00 WITA di UPTD Puskesmas Baturiti I	<p>Asuhan Kunjungan Neonatus Hari ke-7 (KN 2)</p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan hanya diberikan ASI secara on demand. Bayi BAB 4- 5x/hari, konsistensi cair dan berserat, warna kuning, BAK 8-10x/hari. Bayi mandi 1x/hari di pagi hari, dan sorenya ibu hanya mengelap bayi dengan waslap basah.</p> <p>O: KU Baik, Kes CM. warna kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, HR: 141x/menit, RR: 38x/menit S: 36,7 oC, BB 3.350 gram (BBL: 3150 gram), PB : 50 cm, LK/LD: 35/34</p>	Bidan "Jaga" Budiartini

No	Hari/Tanggal/Wa ktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
1	2	3	4
		<p>Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi, perut normal tidak ada distensi, tali pusat sudah kering, belum terlepas, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-).</p> <p>A: Neonatus Usia 7 hari, sehat Masalah : tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi, ibu mampu melakukannya 3. Mengingatkan kembali untuk selalu menjaga kebersihan bayi dan lingkungan sekitar bayi, ibu paham dan mengerti. 4. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 25 Februari 2026, ibu dan suami bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah. 5. Melakukan pendokumentasian, sudah dilakukan 	
3	Rabu, 25 Februari 2026 Pukul 09.00 WITA di rumah Ibu "KR"	<p>Kunjungan Neonatus Hari Ke-10 (KN 2)</p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan hanya diberikan ASI secara on demand. Bayi BAB 4- 5x/hari, konsistensi cair dan berserat, warna kuning, BAK 8-9x/hari. Bayi mandi</p>	Budiartini

No	Hari/Tanggal/Wa ktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
1	2	3	4
		<p>1x/hari di pagi hari, dan sorenya ibu hanya mengelap bayi dengan washlap basah. Tidak pernah terjadi tanda bahaya pada bayi.</p> <p>O: KU Baik, Kes CM. warna kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, HR: 141x/menit, RR: 38x/menit S: 36,8oC. BB : 3450 gram (BBL : 3150 gram), PB : 50 cm, LK/LD : 35/34 cm. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, tali pusat sudah lepas pada hari ke-7, alat genetalia normal tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-).</p> <p>A: Neonatus Usia 10 hari, sehat</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Melakukan pijat bayi dengan Virgin Coconut Oil (VCO) yang diiringi dengan music Mozart, pijat bayi telah dilakukan dan bayi tampak nyaman 3. Memandikan bayi, bayi sudah bersih dan tampak nyaman 4. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 10 Maret 2026, untuk kontrol dan imunisasi pada bayi, ibu dan suami bersedia melakukan kunjungan ulang 	
4	Selasa,10 Maret 2026 di UPTD Puskesmas Baturiti I	<p>Asuhan Kunjungan Neonatus Heri Ke- 20 (KN 3)</p> <p>S: Ibu datang mengatakan ingin melakukan imunisasi pada bayi. Saat ini tidak ada keluhan, Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan</p>	Budiartini

No	Hari/Tanggal/Wa ktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
1	2	3	4
		<p>hanya diberikan ASI secara on demand. Ibu telah melakukan pijat bayi dengan menggunakan VCO. Bayi BAB 4-5x/hari, konsistensi cair dan berserat, warna kuning, BAK 7-8x/hari. Bayi mandi 1x/hari di pagi hari, dan sorenya ibu hanya mengelap bayi dengan waslap basah. Tidak pernah terjadi tanda bahaya pada bayi. Bayi saat ini dalam keadaan sehat, dan ibu aktif mengajak bayi berbicara</p> <p>O: KU Baik, Kes CM. warna kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, HR: 134x/menit, RR: 32x/menit S: 36,9 oC. BB : 3900 gram (BBL : 3150 gram), PB : 50 cm, LK/LD : 35/34 cm. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi, perut normal tidak ada distensi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran cairan abnormal, turgor kulit baik, ikterus (-).</p> <p>A: Neonatus Usia 20 hari sehat + BCG + Polio 1</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Melakukan informed consent terkait imunisasi BCG dan Polio yang akan diberikan kepada bayi, ibu dan suami bersedia. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang manfaat, prosedur dan efek samping dari 	

No	Hari/Tanggal/Wa ktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
1	2	3	4
		<p>pemberian Imunisasi BCG dan Polio yang pertama. Ibu paham dengan KIE yang diberikan.</p> <p>4. Menyiapkan alat, bahan dan posisi bayi, alat dan bahan sudah siap, serta bayi sudah dibedong.</p> <p>5. Melakukan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 ml, di 1/3 lengan kanan atas secara IC, bayi sudah diimunisasi dan tampak bekas menggelembung.</p> <p>6. Memberikan imunisasi polio secara oral sebanyak 2 tetes, bayi sudah diberikan imunisasi polio</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kesehatan dan kebersihan bayi, memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan dan terus melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi dengan melakukan penimbangan setiap bulan. Ibu paham penjelasan bidan</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang saat bayi berusia 2 bulan untuk mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib, Polio II, PCV I dan Rotavirus I. ibu paham dan bersedia melakukan kunjungan ulang</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian asuhan, pendokumentasian asuhan sudah</p>	

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

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan dalam konteks *Continuity Of Care* (COC) dan komplementer ini memaparkan hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu “KR” umur 25 tahun dari umur kehamilan 17 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “KR” Beserta Janinnya Selama Masa Kehamilan Sampai Menjelang Persalinan

Penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “KR” dimulai dari umur kehamilan 17 minggu 3 hari. Selama kehamilan ibu “KR” rutin melakukan pemeriksaan selama hamil, yaitu 2 kali pemeriksaan USG ke dr.Sp. OG (pada trimester I dan III), 4 kali pemeriksaan kehamilan dan laboratorium di Puskesmas (dari trimester I hingga trimester III), dan 1 kali pemeriksaan di PMB (pada trimester II). Hasil anamnesa ditemukan bahwa ibu “KR” melakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester II kehamilan yaitu pada umur kehamilan 17 minggu 3 hari dan berdasarkan riwayat pemeriksaan lab tersebut, menunjukkan bahwa penerapan asuhan yang diberikan pada ibu “KR” sudah sesuai dengan program pemerintah sebagaimana yang diatur dalam KMK No. 15 Tahun 2023 terkait Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal yang dilakukan minimal enam kali selama kehamilan yaitu 1 kali di trimester I, 2 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III dengan minimal pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan dokter sebanyak 2 kali yaitu pada trimester I dan trimester III (Kemenkes RI, 2023).

Ibu “KR” pertama kali melakukan kunjungan antenatal (K4) di UPTD Puskesmas Baturiti I pada tanggal 12-09-2025 pada UK Ibu 17 minggu 3 hari. Pada kunjungan tersebut, ibu “KR” telah mendapatkan pelayanan ANC terpadu meliputi

anamnesa, pemeriksaan, tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan dan pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2021), standar kualitas antenatal adalah 12T. Pemeriksaan 12 T meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, test laboratorium, tatalaksana penanganan kasus dan temu wicara (konseling), USG dan skrining jiwa. Pada saat memeriksa diri ke UPTD Puskesmas Baturiti Ibu “KR” telah mendapatkan standar pelayanan 12 T. Ibu “KR” telah dilakukan pemeriksaan Tinggi Badan (TB) dimana tinggi badan ibu adalah 156 cm hal ini menunjukkan bahwa tinggi badan ibu termasuk dalam kategori normal. Berat badan ibu juga rutin diukur setiap kali ibu memeriksakan kehamilan. Berat badan sebelum hamil adalah 55 kg sehingga didapatkan *Body Mass Index* (BMI) ibu adalah 23,5. Menurut Saifuddin (2014) hal ini termasuk kategori normal dengan rekomendasi peningkatan berat badan antara 11,5 kg hingga 16 kg. Pada kehamilan ibu “KR” peningkatan berat badan sebanyak 13 kg, hal ini sesuai dengan rekomendasi yang dianjurkan. Peristiwa tersebut disebabkan oleh pola makan yang baik dan istirahat yang terpenuhi. Hasil pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) ibu “KR” juga normal yaitu 25 cm. Ibu KEK adalah ibu yang ukuran LILAnya <23,5 cm (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2021).

Pemantauan Tekanan Darah (TD) ibu dilakukan rutin setiap ibu memeriksakan kehamilan. Tekanan Darah ibu selalu dalam batas normal. Tekanan

darah ibu “KR” saat umur kehamilan 17 minggu 3 hari adalah 120/70 mmhg. Nilai Mean Arterial Pressure (MAP) dalam batas normal yaitu 86,66. Ibu juga sudah dilakukan skrining preeklamsia pada usia kehamilan 17 minggu 3 hari oleh dokter di puskesmas tempat ibu diperiksa, yang dinyatakan ibu tidak berisiko mengalami preeklamsia (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2021).

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu dan secara berkelanjutan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi secara dini apabila terjadi gangguan pertumbuhan janin. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan (Elda dkk, 2017), Hasil pengukuran TFU ibu “KR” pada umur kehamilan 38 minggu adalah 32 cm, masih dalam batas normal sesuai dengan angka ideal.

Pemberian imunisasi TT pada kehamilan bertujuan memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus terhadap ibu dan janin yang dikandungnya sehingga, pada saat melahirkan ibu dan bayi terhindar dari penyakit tetanus. Oleh karena itu skrining status imunisasi TT sangat penting dilakukan pada setiap ibu hamil. Hasil skrining TT pada awal kehamilan ibu “KR” menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) yang menyatakan bahwa ibu hamil kelahiran 1984-1997 dengan status pendidikan minimal tamat SD telah memperoleh imunisasi melalui program Upaya Kesehatan Sekolah (UKS). Dari program UKS ini ibu sudah mendapatkan imunisasi TT yaitu pada saat kelas satu dan kelas enam SD. Maka status imunisasi

TT Ibu “KR” sudah TT5 dan sesuai dengan teori.

Selama kehamilan ibu mendapatkan tablet tambah darah (zat besi) sejak umur kehamilan 10 minggu hingga akhir kehamilan. Menurut Kemenkes RI (2021), setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Pemberian zat besi pada Ibu “KR” telah sesuai dengan standar. Selain pemberian zat besi, ibu juga mendapatkan suplemen tambahan lainnya seperti asam folat, kalsium, dan vitamin C.

Ibu “KR” telah melakukan perencanaan persalinannya dengan baik menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2021. Ibu “KR” dan suami telah merencanakan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan yaitu bidan. Adapun perencanaan tempat bersalin ibu adalah di UPTD Puskesmas Baturiti I. dan yang digunakan yaitu dana pribadi, Transportasi yang akan digunakan adalah mobil pribadi dengan suami sebagai pendamping persalinan. Calon pendonor darah adalah suami, kakak ipar, dan saudara ibu lainnya.

Hasil penimbangan berat badan ibu selama kehamilan diketahui berat badan sebelum hamil yaitu 55 kg dengan tinggi badan 156 cm sehingga didapatkan IMT 22,6 kg/m yang masuk ke dalam kategori normal, dan berdasarkan grafik yang tercantum di buku KIA peningkatan berat badan yang dianjurkan untuk ibu “KR” adalah sebesar 11,5-16,0 kg. Pada akhir kehamilan trimester III di umur kehamilan 38 minggu 6 hari berat badan ibu yaitu 76 kg, sehingga peningkatan berat badan ibu “KR” selama kehamilan ialah 12 kg dan berdasarkan teori, peningkatan berat badan ibu “KR” dalam batas normal, dan selama kehamilan ibu tidak pernah mengalami penurunan berat badan.

Tinggi badan ibu apabila dilihat menurut Permenkes No. 97 Tahun 2014 sudah

berada diatas tinggi badan minimal untuk dapat melakukan persalinan secara spontan, yaitu ≥ 145 cm. Setiap kunjungan ANC, juga telah dilakukan pengukuran tekanan darah pada ibu “KR” dan juga dilakukan skrining preeklampsia pada kunjungan awal yaitu di umur kehamilan 17 minggu 3 hari, dengan hasil dalam batas normal. Selama kehamilan ibu “KR” tidak pernah mengalami kenaikan tekanan darah yang melebihi dari batas normal yaitu (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Pemeriksaan esensial ibu hamil lainnya juga dilakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LiLA) pada kunjungan awal yang bertujuan untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran lingkaran lengan atas ibu “KR” didapatkan yaitu 25 cm, angka ini menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami kekurangan energi kronik (KEK) karena lingkaran lengan atas sudah melebihi dari angka minimal yaitu 23,5 cm.

Selama kehamilan Ibu “KR” rutin mengonsumsi suplemen berupa asam folat, SF, kalsium dan Vit B1. Adapun upaya pencegahan anemia ibu hamil harus mengonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Ibu “KR” mulai mengonsumsi tablet SF sejak usia kehamilan 16 minggu 3 hari dan berlangsung sampai akhir kehamilan begitu juga dengan suplemen kalsium. Standar pelayanan antenatal menurut (Kemenkes RI, 2020) menyatakan bahwa di setiap jenjang pelayanan KIA, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan tes HIV, Sifilis dan hepatitis B kepada semua ibu hamil minimal 1 kali sebagai bagian dari pemeriksaan laboratorium rutin pada waktu pemeriksaan antenatal pada kunjungan 1 (K1) hingga menjelang persalinan. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan pada kunjungan pertama trimester 1, namun selama kehamilan trimester I ibu “KR” belum melakukan pemeriksaan laboratorium. Data subjektif

yang diperoleh melalui wawancara alasan ibu tidak datang ke puskesmas karena ibu mengira pemeriksaan laboratorium dapat dilakukan kapan saja, kondisi tersebut menjelaskan bahwa pengetahuan ibu masih kurang terhadap pentingnya pemeriksaan laboratorium pada kehamilan trimester I, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Agustini, Suarjana and Widya, 2022) bahwa ibu hamil yang berpengetahuan kurang berpeluang 4x kali lebih tinggi tidak mengikuti pemeriksaan laboratorium berupa triple eliminasi sesuai standar dibandingkan ibu hamil yang berpengetahuan baik. Sehingga pemberian KIE perlu ditingkatkan kembali dan pemantauan yang dilakukan harus lebih baik.

Program kelas ibu hamil merupakan salah satu bentuk sarana pembelajaran dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan menambah wawasan dan ketrampilan ibu hamil tentang menjaga kesehatan selama kehamilan, persalinan, nifas, perawatan sehari-hari, perawatan bayi baru lahir dalam bentuk *sharing* satu sama lain. Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan minimal tiga kali pertemuan selama hamil atau sesuai dengan hasil kesepakatan fasilitator dengan peserta (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Ibu “KR” dan suami telah mengikuti program kelas ibu hamil di UPTD Puskesmas Baturiti I sebanyak 1 kali. Mulai umur kehamilan 24 minggu. Program kelas ibu hamil di Puskesmas dilaksanakan secara rutin setiap bulanya. Dengan mengikuti kelas ibu hamil ibu “KR” mendapat banyak pengetahuan dan keterampilan baru dalam perawatan kehamilan, persiapan persalinan, perawatan nifas dan bayi baru lahir. Setelah mengikuti kelas ibu hamil, persepsi “KR” terhadap kehamilan dan persalinan berubah dan menjelang persalinan semakin merasa siap, dan percaya diri menghadapi setiap proses persalinan.

Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer (Yankestradkom)

diterapkan dalam asuhan pada Ibu “KR” yang disesuaikan dengan kebutuhan ibu. Asuhan komplementer yang diberikan untuk mengatasi ketidaknyamanan kehamilan yaitu mual muntah yang ibu rasakan dengan menganjurkan ibu minum air jahe hangat apabila ibu merasa mual. (Menurut Swari 2017), jahe berkhasiat untuk mencegah gangguan pencernaan mengurangi nyeri otot dan sendi, mengobati penyakit arthritis. Kandungan senyawa aktif *gingerol*, *zhingeron*, *shogaol*, *gingerol*, dan *zingiberen* dalam jahe menyebabkan jahe memiliki khasiat yang besar untuk kesehatan seperti menurunkan berat badan, menjaga kesehatan jantung, mengatasi mabuk kendaraan, mengatasi masalah pencernaan, meredakan penyakit mual dan muntah pada wanita yang sedang hamil, mencegah kanker usus, mengobati sakit kepala dan alergi, memperbaiki sistem kekebalan tubuh, dan mengatasi penyakit terkait dengan gangguan tenggorokan. Semangga dan Fausyah (2021) menyebutkan bahwa senam hamil adalah senam yang dilakukan untuk mempersiapkan dan melatih otot - otot sehingga bisa dimanfaatkan berfungsi secara optimal dalam persalinan normal.

Penerapan asuhan kebidanan yang berbasis budaya lokal dan konsep Tri Hita Karana dalam asuhan kehamilan yaitu dapat tercermin melalui asuhan yang diberikan saat ibu “KR” melakukan kunjungan ANC, sebagai seorang bidan memiliki kewajiban yaitu memberikan konseling dan mengajak ibu untuk menyadari bahwa Tuhan selalu terlibat, menghormati hak privasi pasien dan menciptakan lingkungan yang bersih, aman, dan nyaman (Arini, 2020).

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (BBL) pada Ibu “KR”

Persalinan ibu “KR” merupakan persalinan yang terjadi secara spontan

belakang kepala pada umur kehamilan aterm yaitu 39 minggu 3 hari yang dihitung berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT). Ibu “KR” mulai mengalami sakit perut hilang timbul sejak tanggal 15 Februari pukul 02.00 WITA, dan terdapat pengeluaran lender bercampur darah sejak pukul 06.30 WITA. Setelah dilakukan pemeriksaan pada pukul 06.30 didapatkan hasil pemeriksaan Ibu “KR” yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal. Hasil pemeriksaan genitalia (VT): vulva vagina normal, porsio lunak, pembukaan 5 cm, effacement 50%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil, penurunan kepala H III+, serta tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Berdasarkan dari keluhan dan hasil pemeriksaan ibu sudah mengalami tanda-tanda persalinan berupa timbulnya his, yaitu nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks. Selain itu, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah (*blood show*) (Amelia K & Cholifah, 2019).

Dilihat dari tahapan persalinan, ibu “KR” mengalami kala I persalinan selama jam, dengan fase laten + 4,5 jam dan fase aktif + 3,5 jam, total lama kala I yaitu \pm 8 jam. Berdasarkan teori pada (JNPK-KR, 2017) lama kala I pada primipara biasanya berlangsung berlangsung sekitar 13 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Ibu “KR” menjalani proses kala I dengan cukup tenang yang didampingi oleh suami dan ibu mertua. Adanya dukungan dari suami menyebabkan ibu tidak mengalami sensasi nyeri yang berlebihan, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Puspitasari, 2020) bahwa ada hubungan pendampingan suami dengan pengurangan rasa nyeri pada persalinan kala I fase aktif. Akses antara rumah ibu dan Puskesmas

cukup dekat yaitu sekitar 1 km dengan jarak tempuh tidak lebih dari 5 menit, dari data diatas sudah menunjukkan bahwa ibu sudah siap secara fisik dan emosional untuk menjalani proses persalinannya.

Asuhan sayang ibu yang diberikan kepada ibu “KR” selama proses persalinan yaitu dengan relaksasi melalui teknik mengatur pola nafas untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu. Menurut (Azizah, Rahmawati and Dessy, 2021) Dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernapasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh. Teknik pernapasan dalam, atau relaksasi nafas dalam dapat membantu mengurangi nyeri dengan meningkatkan ventilasi paru, meningkatkan oksigenasi darah, merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yang dapat menekan impuls nyeri. Teknik ini melibatkan menarik nafas dalam dalam melalui hidung, menahan nafas sebentar dan menghembuskannya secara perlahan melalui mulut. Setelah melakukan teknik pernapasan dalam ibu merasa nyerinya berkurang dari skala 5 menjadi 3.

Saat persalinan kala I fase aktif nyeri yang dialami ibu semakin kuat, ibu sudah tidak bisa berjalan jalan ringan sehingga terapi yang diberikan berupa *massage effleurage* yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, menghangatkan otot abdomen dan meningkatkan relaksasi fisik dan mental. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Fathia et al., 2023) bahwa penerapan *massage effleurage* efektif dalam mengurangi nyeri persalinan kala I, karena dalam melakukan teknik *massage effleurage* dapat memberikan efek relaksasi serta rasa

nyaman pada pasien. Proses persalinan kala II Ibu “KR” dimulai pada tanggal 15 Februari 2026, pukul 10.00 WITA dengan keluhan ada rasa ingin mencedan pada ibu dan hasil pemeriksaan VT menunjukkan pembukaan 10 cm (lengkap). Asuhan persalinan kala II pada ibu Multigravida maksimal berlangsung selama 2 jam dan Multigravida maksimal selama 1 jam (JNPK-KR, 2017). Proses persalinan berlangsung secara alami tanpa dilakukan episiotomi yang berlangsung selama 20 menit karena tenaga dari ibu “KR” baik. Kontraksi uterus adekuat dan ibu mencedan dengan efektif. Bayi lahir dilakukan penilaian awal bayi segera menangis, gerak aktif, dilakukan pemeriksaan PJB bayi tidak mengalami kebiruan pada telapak tangan dan kaki, dan tidak terjadi hipotermia karena bayi sudah mendapat asuhan dan pemantauan kesejahteraan sejak dalam kehamilan, asuhan bayi baru lahir yang didapatkan yaitu pencegahan kehilangan panas bayi dengan mengeringkan, menghangatkan dan melakukan IMD. Melaksanakan IMD tetapi tidak berhasil disebabkan karena ibu mengatakan terasa nyeri pada luka robekan perineum sehingga mengganggu konsentrasi ibu dan tampak tidak fokus terhadap instruksi yang diberikan, sehingga bidan tidak memaksakan pelaksanaan IMD

Bounding terjadi pada 5 menit pertama dengan skor 7 dan 1 jam pertama meningkat menjadi 9. Respon yang terlihat adalah ibu tampak senang dengan menatap bayi, memberikan sentuhan dan mengajak bayi berbicara. Asuhan persalinan kala III dilakukan dengan menerapkan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah pada ibu yang dimulai setelah kelahiran bayi. Penatalaksanaan yang dilakukan pada ibu “KR” sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III yang terdiri pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan penegangan

tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan masase uterus selama 15 detik. Proses pengeluaran plasenta berlangsung selama 10 menit dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Hal ini menunjukkan bahwa persalinan kala II pada ibu “KR” berlangsung secara fisiologis karena tidak lebih dari 30 menit (Irfana Tri Wijayanti, 2022).

Proses persalinan kala IV Ibu “KR” berlangsung secara fisiologis dan terdapat trauma pada jalan lahir dengan derajat laserasi (grade II) yaitu pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit dan otot perineum. Tindakan penjahitan telah dilakukan oleh Bidan “Budiartini” sesuai dengan persetujuan ibu dengan menggunakan anastesi. Pada proses persalinan ibu “KR” dengan posisi setengah duduk, saat melahirkan kepala bayi, ibu sedikit mengangkat pantatnya. Sehingga kondisi tersebut dapat menjadi faktor terjadinya ruptur perineum yang dapat terjadi oleh karena spontan maupun tindakan episiotomi. Ruptur perineum yang terjadi pada ibu “KR” dikarenakan oleh posisi bersalin yang kurang tepat. Penelitian yang dilakukan oleh (Resmaniasih, 2020) menyebutkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara posisi persalinan setengah duduk dengan ruptur perineum.

Penatalaksanaan asuhan persalinan kala IV yang diperoleh ibu “KR” sudah sesuai dengan teori yaitu memeriksa laserasi, melakukan penjahitan, memeriksa perkiraan kehilangan darah, melakukan evaluasi keadaan ibu, pemantauan tanda-tanda vital, memeriksa tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan yang dilakukan setiap 15 menit sekali dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam berikutnya yang didokumentasikan dalam lembar pencatatan partograph.

Selama kala I persalinan, telah dilakukan pencegahan infeksi yang bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya

(baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan). Tindakan pencegahan infeksi yang dilakukan seperti mencuci tangan, memakai sarung tangan dan menggunakan perlengkapan pelindung lainnya serta menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar (JNPK-KR, 2017). Bayi Ibu “KR” lahir pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari dengan berat bayi 3.150 gram yang mana merupakan kehamilan cukup bulan dengan berat bayi yang normal.

Asuhan bayi baru lahir yang telah didapatkan oleh bayi ibu “KR” adalah penilaian awal berupa tangis dan gerak bayi, apabila tidak ada masalah asuhan dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi: menjaga kehangatan, membersihkan jalan napas (jika perlu), mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, menjepit dan memotong tali pusat, IMD, pemberian salep mata profilaksis tetrasiklin 1%, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg secara intramuskular di 1/3 anterolateral paha kiri bayi, pemeriksaan tanda-tanda vital dan fisik bayi, serta pemberian imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara intramuskular di 1/3 anterolateral paha kanan bayi kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 atau pada saat bayi berumur 2 jam (JNPK-KR, 2017).

Penerapan asuhan kebidanan yang berbasis budaya lokal dan konsep Tri Hita Karana dalam asuhan persalinan yaitu dengan mengingatkan ibu akan keberadaan Tuhan karena karena proses persalinan merupakan sebuah perjalanan spiritual yang tidak lepas dari anugerahnya, melibatkan suami atau keluarga membantu ibu memenuhi kebutuhan ibu selama proses persalinan dan menjaga energi ibu tetap stabil dengan memberikan ruang yang nyaman untuk ibu, seperti lingkungan yang bersih dan aman (Arini, 2020).

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui pada Ibu “KR” Selama 42 Hari

Pelayanan nifas merupakan pelayanan kesehatan terpadu yang diberikan pada ibu dimulai pada 6 jam-42 hari setelah proses persalinan. Terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan selama masa nifas yang disebut sebagai trias nifas yaitu pemantauan proses laktasi, involusi uterus dan lokhea. Ibu “KR” melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu hari ke-1 saat 6 jam postpartum, kunjungan ke-2 saat postpartum hari ke-7, kunjungan ke-3 saat postpartum hari ke-20, dan kunjungan ke-4 dilakukan saat postpartum hari ke-42. Selama masa nifas Ibu “KR” sudah melakukan kunjungan masa nifas sesuai dengan standar yaitu minimal 4 kali. Proses yang terjadi pada Ibu “KR” selama masa nifas berjalan secara fisiologis sesuai dengan yang diharapkan. Proses laktasi merupakan suatu proses dimana seorang bayi menerima air susu dari payudara ibu. Pengeluaran pada payudara ibu “KR” sudah terjadi sejak ibu memasuki trimester akhir kehamilan, namun pengeluarannya masih dalam jumlah yang sedikit. Setelah kelahiran bayi sampai hari ke-3 postpartum pengeluaran pada payudara ibu berupa kolostrum. Kolostrum merupakan air susu yang pertama kali keluar dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan yang mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi (Armini, et al., 2019).

Involusi uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi seperti sebelum hamil. Hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus saat 2 jam postpartum, TFU masih berada pada 1 jari dibawah pusat, kemudian hari ke-6 TFU teraba pada 2 jari diatas simpisis, dan pada kunjungan nifas yang ke-3 hari ke 20 TFU sudah tidak teraba. Hal ini sesuai dengan pendapat (Varney &

Gegor, 2008) yang menyatakan bahwa tinggi fundus uteri pada ibu nifas sudah tidak teraba pada hari ke-10. Proses involusi ini terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kebersihan diri yang baik sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi, mobilisasi dini, pemenuhan nutrisi ibu yang cukup, serta proses menyusui yang dilakukan secara *on demand*.

Lokhea merupakan cairan ekskresi dari rahim selama masa nifas yang berbau amis atau khas amis dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita yang berada pada masa nifas. Ibu “KR” mengalami pengeluaran dan perubahan lokhea yang normal. Perubahan warna dan volume lokhea terjadi karena adanya involusi uteri. Pada hari pertama sampai hari ketiga terdapat pengeluaran lokhea rubra, kemudian pada hari ke-3 sampai hari ke-7 pengeluaran lokhea berwarna kecoklatan yang disebut sebagai lokhea sanguinolenta, kemudian pengeluaran lokhea serosa yang berwarna kekuningan pada hari ke-8 sampai ke 14, serta pengeluaran lokhea berwarna putih cenderung terlihat pucat disebut dengan lokhea alba yang dimulai pada 2 minggu sampai dengan 6 minggu postpartum (Azizah and Rosyidah, 2019). Apabila selama masa nifas terdapat pengeluaran lokhea yang berbau tidak sedap maka kondisi tersebut menandakan adanya infeksi pada ibu nifas.

Asuhan kebidanan masa nifas kunjungan pertama Ibu “KR” dilakukan pada 6 jam postpartum (KF 1), keluhan yang dirasakan oleh ibu adalah nyeri di jahitan perineum, sehingga diberikan KIE terkait cara cebok dan merawat luka jahitan perineum. Suplemen yang telah dikonsumsi oleh ibu berupa vitamin A 1x200.000 IU saat setelah persalinan dan dosis kedua diberikan dengan jarak 24 jam setelah pemberian dosis 160 pertama (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Tujuan

pemberian vitamin A adalah untuk menaikkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI serta peningkatan kesehatan ibu dalam fase recovery setelah ibu melalui proses melahirkan (Sari, Suharmanto and Oktafany, 2023).

Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan oleh ibu “KR” di UPTD Puskesmas Baturiti I, berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik, kondisi ibu berada dalam batas normal. Pengeluaran ASI sudah lancar dan tidak ada penyulit yang dirasakan, kemampuan ibu dalam menyusui bayinya juga sudah baik dengan posisi dan teknik menyusui yang benar. Ibu juga sudah menerapkan senam kegel yang bertujuan untuk menguatkan otot-otot serta mempercepat penyembuhan luka perineum (Parantean, 2023). KIE yang diberikan kepada ibu adalah terkait rencana penggunaan kontrasepsi.

Pelayanan kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan oleh ibu “KR” pada hari ke-20 postpartum. Tidak ada keluhan yang dirasakan oleh ibu, tidak ada masalah dalam proses menyusui bayinya dan nyeri pada jahitan perineum sudah tidak dirasakan serta tampak jahitan sudah tertutup dengan sempurna. Perencanaan jumlah anak serta pengaturan jarak kelahiran merupakan bagian integral dari hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Dalam praktiknya, Kementerian Kesehatan RI (2021) mengimbau keluarga untuk memperhatikan prinsip "4 Terlalu", yaitu menghindari kehamilan yang terlalu muda (<20 tahun), terlalu tua (>35 tahun), terlalu dekat jaraknya (<2 tahun), dan terlalu banyak jumlah anak (>3 anak). Pengaturan jarak kelahiran yang ideal, yakni minimal 2 hingga 3 tahun, berperan signifikan dalam mengoptimalkan pemulihan fisik maupun psikis ibu serta memastikan anak sebelumnya mendapatkan perhatian dan stimulasi tumbuh kembang yang maksimal.

Penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang, seperti IUD pascasalin, merupakan strategi efektif untuk menjaga keberhasilan rencana jumlah anak tersebut. Pada kunjungan ini ibu ingin menggunakan metode kontrasepsi KB IUD yang sebelumnya sudah berdiskusi dengan suaminya. Adapun tujuan penggunaan KB yang dipilih ibu adalah untuk mengatur jarak anak. Ibu juga sudah mengetahui kelebihan, kekurangan, manfaat serta efek samping dari penggunaan KB IUD. Hasil skrining jiwa menggunakan EPDS yaitu dengan Skor : 5 dengan interpretasi tidak adanya gejala depresi.

Kunjungan keempat (KF 4) dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah, asuhan yang diberikan sesuai dengan standar seperti melakukan anamnesa, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik, serta memberikan konseling kepada ibu. Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan yang dilakukan kondisi ibu “KR” sehat, serta tidak ada keluhan yang dirasakan oleh ibu, selama masa nifas suami juga aktif dalam membantu ibu seperti dalam memberikan pijatan oksitosin, mengurus bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah, sehingga ibu dapat menjalani masa nifas dengan perasaan senang dan nyaman serta produksi ASI ibu tetap lancar. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wulandari and Winarsih, 2023) dikatakan bahwa dukungan suami memiliki efek positif pada kebiasaan ibu dalam menyusui dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan dari suaminya.

Asuhan komplementer yang diperoleh ibu “KR” selama masa nifas adalah senam nifas yang bertujuan untuk mengembalikan otot dan mempercepat penyembuhan luka perineum (Parantean, 2023) dan terapi pijat oksitosin yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Setianingrum and Wulandari, 2022) bahwa ada perbedaan yang signifikan

produksi ASI antara ibu postpartum yang diberikan pijat oksitosin dan tidak diberikan pijat oksitosin, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Cahyani and Sri, 2020) dikatakan bahwa setelah dilakukan pemijatan oksitosin pada ibu terdapat peningkatan produksi dan penambahan jumlah volume pada ASI.

Penerapan asuhan kebidanan yang berbasis budaya lokal dan konsep Tri Hita Karana dalam asuhan masa nifas yaitu dengan meyakinkan ibu bahwa ASI yang keluar dari payudara merupakan nutrisi paling sempurna yang diciptakan oleh tuhan, karena ASI sifatnya hidup dan menghidupi, memaksimalkan peran suami dan keluarga dalam membantu ibu selama masa nifas serta menjaga kebersihan dan keasrian lingkungan sehingga ibu dapat menghirup udara yang bersih dan menjadi lebih relaks (Arini, 2020).

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “KR” dari Bayi Baru Lahir hingga Umur 28 Hari

Proses kelahiran bayi ibu “KR” terjadi secara spontan belakang kepala dengan masa gestasi cukup bulan yaitu 39 minggu 6 hari. Pemeriksaan awal yang dilakukan untuk menilai keadaan bayi setelah lahir adalah melakukan penilaian terhadap warna kulit, tangis bayi dan tonus otot dengan menggunakan skala acuan yaitu Skor APGAR. Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2, apabila dalam waktu 2 menit nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, untuk mencegah terjadinya gejala neurologik lanjutan di kemudian hari. Penilaian APGAR tidak hanya dilakukan pada 1 menit pertama saja, tetapi dilanjutkan pada umur 5 menit (Handayani, et al., 2018). Skor APGAR pada penilaian awal bayi ibu “KR” adalah 7 dan meningkat pada menit ke 5 dengan skor 9.

Asuhan yang diberikan setelah melakukan penilaian awal adalah menjaga kehangatan bayi untuk menghindari terjadinya kehilangan panas yang dilakukan dengan mengeringkan serta menyelimuti bayi. IMD juga menjadi salah satu asuhan yang dilakukan untuk menjaga suhu tubuh bayi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yunura, NR and Ernita, 2023) dinyatakan bahwa setelah dilakukan IMD selama 30 menit terjadi peningkatan suhu pada tubuh bayi. Selain itu dengan IMD juga memberikan kesempatan untuk ibu dan bayi melakukan kontak *skin to skin* ibu dan bayi segera setelah proses persalinan. Selanjutnya pada 1 jam pertama asuhan yang diberikan adalah melakukan pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital, antropometri, pemeriksaan fisik secara lengkap (head to toe), pemberian salep mata profilaksis untuk mencegah infeksi yang rentan terjadi pada mata bayi, yang sering dikenal dengan konjungtivitis neonatal atau oftalmia neonatorum, serta pemberian injeksi vit K 1 mg untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang dapat terjadi pada bayi.. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum bayi baik, tanda vital dalam batas normal, antropometri : BB : 3150 gram, PB : 49 cm, LK/LD : 34/33 cm, dan pemeriksaan fisik tidak tampak adanya kelainan kongenital .

Satu jam setelah pemberian injeksi vitamin K 1 mg atau saat bayi berumur 2 jam bayi ibu “KR” telah mendapatkan imunisasi HB 0 dengan dosis 0,5 ml yang diberikan secara intramuskular pada 1/3 anterolateral paha kanan. Tujuan pemberian imunisasi HB0 adalah untuk memberikan perlindungan secara langsung terhadap penyakit hepatitis B pada bayi (Kemenkes RI, 2022).

Asuhan pada bayi dilanjutkan sampai pada usia 6 jam setelah lahir untuk diberikan asuhan pada kunjungan neonatus. Berdasarkan (Kemenkes RI, 2022)

pelayanan kesehatan sesuai standar pada bayi baru lahir dilakukan dengan melakukan kunjungan neonatus (KN) minimal 3 kali yang dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas (KF). Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada periode 6 jam sampai dengan 48 jam setelah bayi lahir, kunjungan neonatus kedua dilakukan pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari setelah lahir bayi dan kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari setelah bayi lahir (NMT Handayani, 2022).

Selama kunjungan neonatus pada bayi ibu “KR” dilakukan pemeriksaan secara umum berupa tanda vital dan fisik serta memantau pemenuhan nutrisi bayi. Pemenuhan nutrisi dilihat dari kenaikan berat badan bayi setiap dilakukan penimbangan pada kunjungan neonatus. Kenaikan berat badan bayi ibu “KR” dalam batas normal dan tidak pernah mengalami penurunan berat sejak lahir. Berat badan lahir bayi Ibu “KR” yaitu 3.150 gram dan pada auhan kunjungan neonates hari ke-20 (KN 3) berat badan bayi “KR” yaitu 3.900 gram. Pemantauan berat badan bayi didokumentasikan pada buku KIA di lembar Kartu Menuju Sehat (KMS) sesuai dengan jenis kelamin bayi (BUKU KIA 2023).

Permenkes Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014 menyebutkan bahwa salah satu pemeriksaan wajib yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Pengambilan sampel untuk dilakukan Skrining hipotiroid kongenital pada bayi ibu “KR” dilakukan pada usia bayi 12 jam, sehingga kondisi ini sesuai dengan teori dimana pengambilan sampel darah dilakukan minimal dilakukan setelah 48-72 jam setelah bayi lahir dan masih dapat dilakukan sampai usia bayi 14 hari (Kemenkes Kesehatan RI, 2020). Hasil pemeriksaan SHK yang dilakukan pada bayi ibu “KR” telah keluar pada tanggal

17 Februari 2026 dan telah diinformasikan pada Ibu “KR” bahwa hasil menunjukkan kadar TSH spot neonatus dengan metode IRMA adalah 24 mUTSH/L, nilai rujukan 20-40 mUTSH/L.

Asuhan yang diberikan untuk bayi ibu “KR” dari usia 0-28 hari berupa pemenuhan kebutuhan Asuh, Asih dan Asah. Kebutuhan asuh bayi ibu “KR” sudah terpenuhi dengan cukup baik melalui pemberian nutrisi yang cukup serta pakaian yang layak, pemenuhan kebutuhan asih berupa memberikan bayi rasa aman dan kasih sayang dari orang tua, serta kebutuhan asah dapat dipenuhi dengan memberikan stimulasi-stimulasi sesuai dengan umur bayi untuk menunjang perkembangan bayi (Handayani, et al., 2018). Kasih sayang yang diterima oleh bayi ibu “KR” tercermin melalui *bounding attachment* ibu terhadap bayi, dimana respon ibu terhadap bayi sangat baik, ibu menunjukkan perasaan bahagia saat bersama bayi, ibu mengajak bayi berbicara serta memberikan sentuhan lembut bayi.

Asuhan pelengkap yang telah didapat oleh bayi sejak lahir adalah berjemur di bawah sinar matahari di pagi hari untuk pencegahan terjadinya hiperbilirubinemia. Adapun penelitian yang dilakukan oleh (Fatmawati, Barir and Kristianingrum, 2022) bahwa menjemur bayi adalah metode fototerapi yang efektif, murah, praktis dan aman untuk bayi, sinar matahari mengandung sinar UV yang bermanfaat untuk memecah kadar bilirubin yang berlebihan di dalam darah bayi.

Keterlibatan aktif ayah atau pendamping sejak masa kehamilan hingga pengasuhan memberikan dampak positif yang besar terhadap kesehatan mental ibu dan kesejahteraan bayi. Berdasarkan Pedoman Pelayanan Antenatal (2020), dukungan ayah selama masa kehamilan mencakup pendampingan saat pemeriksaan ANC (Antenatal Care) serta pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu. Pada masa persalinan, kehadiran ayah

berfungsi sebagai dukungan emosional utama untuk menurunkan tingkat kecemasan dan nyeri ibu. Dalam pengasuhan harian, peran ayah dalam perawatan langsung seperti mengganti popok atau memandikan bayi sangat membantu memberikan waktu istirahat bagi ibu. Lebih lanjut, dukungan ayah dalam proses menyusui melalui pemberian pijat oksitosin terbukti efektif meningkatkan kenyamanan psikologis ibu sehingga produksi ASI menjadi lebih optimal.

Asuhan lain yang diberikan adalah pijat bayi yang bertujuan untuk membantu menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dengan melakukan usapan-usapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit serta dikombinasikan dengan pemutaran music Mozart dapat merangsang dan menstimulasi otak bayi, sehingga bayi tampak nyaman. Penelitian yang dilakukan oleh (Septiningtyas, Umariyah and Mustika, 2022) dikatakan bahwa terdapat pengaruh antara kombinasi pijat bayi dengan musik klasik Mozart terhadap peningkatan berat badan bayi dengan $p \text{ value } 0,001 < 0,05$.