

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Pengambilan kasus dilaksanakan di UPTD Puskesmas Kuta I yang beralamat di Jl. Raya Kuta No. 117, Banjar Temacun, Kelurahan Kuta, Kecamatan Kuta, Kabupaten Badung, Bali. Pelaksanaan asuhan kebidanan diberikan juga pada saat kunjungan rumah. Rumah Ibu "ML" berada di Jl. Raya Kuta. No. 36, Kecamatan Kuta, Kabupaten Badung. Ibu "ML" tinggal di sebuah kost bersama dengan suami dan terdapat beberapa kerabat di sebelah kanan dan kiri rumah ibu. Rumah ibu terdiri dari 1 kamar tidur, 1 dapur, 1 kamar mandi dan teras. Kondisi lingkungan tempat tinggal ibu dalam keadaan bersih. Ventilasi dan pencahayaan yang cukup menyebabkan ruangan menjadi tidak lembab.

Penulis pertama kali bertemu ibu "ML" di UPTD Puskesmas Kuta I saat itu ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dan laboratorium di Puskesmas. Penulis melakukan pendekatan dengan ibu "ML" dan suaminya untuk memohon izin menjadikan ibu sebagai responden kasus laporan akhir. Ibu "ML" dan suaminya bersedia menjadi responden dan menandatangani form informed consent dilanjutkan dengan memberikan asuhan kebidanan secara Continuity of Care.

Asuhan kebidanan pada Ibu "ML" mulai diberikan pada tanggal 30 September 2026 sampai tanggal 10 April 2026, adapun asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan bayi sampai dengan 42 hari yang dilakukan di Puskesmas Kuta I dan kunjungan rumah ibu "ML". Hasil asuhan yang telah diberikan pada ibu "ML" dijabarkan dalam tabel berikut ini:

**1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu "ML" dari Usia Kehamilan 16 Minggu 2 Hari sampai Menjelang Persalinan**

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu "ML" dilakukan kunjungan antenatal di UPTD Puskesmas Kuta I dan kunjungan rumah yang dilakukan oleh penulis. Selama penulis memberikan asuhan, ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali di puskesmas, di dokter spesialis kandungan sebanyak 2 kali dan kunjungan rumah sebanyak 3 kali oleh penulis, dengan pemaparan sebagai berikut :

**Tabel 4**  
**Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan secara Komprehensif pada Ibu "ML" beserta janinnya di Puskesmas Kuta I dan Dokter SpOG**

<b>Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan/ Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Kamis, 30 September 2025/ Pk. 09.30 WITA/ Poli KIA UPTD Puskesmas Kuta I	<p>S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan rutin, saat ini tidak ada keluhan pada pemenuhan nutrisi, eliminasi dan istirahat.</p> <p>Ibu sudah rutin mengonsumsi suplemen dengan teratur menggunakan air mineral dan saat ini suplemen ibu sudah habis.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, BB: 49 Kg, TD: 110/70 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 83 x/menit, respirasi: 18x/menit, TFU: 3 jari dibawah pusat, DJJ: 147x/menit rama kuat dan teratur.. Oedema: -/-, reflek pattela: +/+.</p> <p>A: G1P0A0 UK 16 Minggu 2 Hari T/H <i>Intrauterine</i> Masalah : Tidak ada</p> <p>P: 1. Memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan</p>	<p>Bidan "KK"</p> <p>dan</p> <p>Ayu Chintia</p>

---

kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami dan menerima kondisinya saat ini.

2. Memberikan KIE dan mengingatkan kembali ibu mengenai :
    - a. Tanda bahaya kehamilan trimester II. Ibu mengerti dan paham
    - b. Makan makanan yang mengandung asam folat seperti sayur bayam, brokoli dan pakcoy; vitamin A seperti wortel, mangga,, telur; vitamin B6 seperti pisang, kacang panjang; vitamin B12 seperti ikan, telur, ayam; vitamin C seperti jeruk, jambu; kalsium seperti susu; vitamin D seperti ikan dan telur; DHA seperti makan makanan laut. Ibu paham dan bersedia mengonsumsi makanan tersebut.
    - c. Minum air mineral yang cukup sebanyak 2 liter/hari dan mengurangi untuk minum teh karena dapat mengurangi penyerapan usus. Ibu paham dan bersedia minum air 2 liter/hari.
    - d. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan harus selalu bahagia. Ibu paham
  3. Mengajukan kepada ibu untuk melakukan gerakan *prenatal yoga* yang sederhana seperti, *cat cow pose, easy pose, butterfly pose*, ibu bersedia melakukannya.
  4. Memberikan ibu terapi suplemen:

SF 1x 60 mg (XXX)  
Vitamin C 1 x 50 mg (XXX)  
Kalsium 1 x 500 mg (XXX)  
Ibu bersedia mengonsumsi kalsium setiap pagi hari serta SF dan vitamin C setiap malam hari.
-

1	2	3
	<p>5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 30 Oktober 2025 atau apabila ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p>	
<p>Kamis, 30 Oktober 2025/ Pk. 10.00 WITA/ Poli KIA UPTD Puskesmas Kuta I</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Gerakan janin sudah dirasakan sebanyak 1 kali dalam 1 jam. Ibu sudah mencoba <i>prenatal yoga</i> serta melakukan stimulasi di rumah. Ibu tidak ada kesulitan bernafas. Ibu hari ini makan sebanyak 2 kali porsi sedang dengan menu nasi, hati ayam, ayam goreng, dan sayur. Ibu biasanya makan buah-buahan seperti buah alpukat, jambu, dan buah jeruk. Hari ini ibu minum air mineral sebanyak 2 liter botol. Kemarin, ibu tidur malam pukul 22.00 WITA – 06.00 WITA. Ibu telah minum suplemen dengan teratur dan suami selalu mengingatkan ibu untuk minum suplemen. Ibu sangat bahagia dengan kehamilannya.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 110/70 mmHg, MAP: 83,3 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 82x/menit, pernapasan: 20x/menit.</p> <p>A: G1P0A0 Uk 20 Minggu 4 hari T/H <i>Intrauterine</i> Masalah : Tidak Ada</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil dalam batas normal. Ibu merasa senang dan menerima kondisinya</p> <p>2. Memberikan KIE dan mengingatkan ibu terkait :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hal-hal yang harus dihindari ibu selama hamil seperti minum obat tanpa resep dan stress berlebihan. Ibu paham.</li> <li>b. Memberikan informasi terkait perubahan fisik dan psikologi dalam masa kehamilan. Ibu paham.</li> </ol>	<p>Bidan "AS" dan Ayu Chintia</p>

1	2	3
	<p>c. Mengingat kembali terkait tanda bahaya trimester kedua. Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya seperti pusing, perdarahan, demam, gerakan janin berkurang, dan nyeri perut hebat.</p> <p>d. Mengingat ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi, minum air mineral yang cukup, istirahat yang cukup, tetap berpikir yang positif. Ibu paham.</p> <p>3. Memberikan suplemen:  SF 1x 200 mg  Vitamin C 1x 50 mg  Kalk 1x 500 mg  Ibu bersedia mengonsumsi kalsium setiap pagi hari serta SF dan vitamin C setiap malam hari.</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi. Ibu paham dan berencana ke Puskesmas pada tanggal 02 Desember 2025.</p>	
<p>Selasa, 02 Desember 2025/  Pk. 09.00  WITA/  Poli KIA  UPTD  Puskesmas  Kuta I</p>	<p>S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengeluh adanya nyeri punggung. Skala nyeri 3. Gerakan janin dirasakan 1 kali dalam 1 jam. Ibu sudah melakukan stimulasi dengan mengajak janin berkomunikasi. Ibu tidak ada kesulitan bernapas, Ibu makan terakhir pukul 08.00 WITA dengan menu nasi, ayam, telur dan sayur. Ibu minum air mineral terakhir pukul 08.40 WITA sebanyak 2 gelas. Ibu bahagia. Ibu tidak ada masalah spiritual. Ibu belum mengetahui beberapa hal yang harus dihindari selama hamil serta perubahan yang terjadi selama kehamilan. Suplemen yang sebelumnya diberikan telah rutin dikonsumsi oleh ibu, namun kini sudah tidak tersisa. yang sebelumnya diberikan telah rutin dikonsumsi oleh ibu, namun kini</p>	<p>Bidan "KM" dan Ayu Chintia</p>

- 
- sudah tidak tersisa.
- O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, BB: 54 kg, tekanan darah: 125/69 mmHg, MAP: 87,6 mmHg, suhu: 36,3°C, nadi: 80x/menit, pernapasan: 20x/menit, mata: konjungtiva merah muda, sklera putih, mulut: bibir merah muda dan lembab. TFU: sepusat, Mcd: 20 cm, TBBJ: 1085 gram, DJJ: 150x/menit kuat dan teratur, ekstremitas bawah: tungkai simetris, warna kuku merah muda, oedema (-/-), reflek pattela (+/+).
- A: G1P0A0 UK 25 Minggu 2 Hari T/H *Intrauterine*  
Masalah : Ibu mengatakan mengalami keluhan nyeri punggung.
- P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil dalam batas normal. Ibu dan suami merasa senang dan menerima kondisinya.
2. Memberikan KIE dan mengingatkan Ibu mengenai:
- Penyebab dari rasa nyeri punggung selama masa kehamilan dikarenakan adanya pertumbuhan janin, bertambahnya berat badan, dan perubahan postur tubuh. Ibu paham.
  - Cara mengatasi nyeri punggung ibu dengan mengompres hangat pada area punggung. Ibu bersedia melakukannya dan suami bersedia membantu ibu.
  - Mengingatkan ibu untuk minum air mineral yang cukup serta makan makanan yang bergizi serta bisa makan buah-buahan seperti buah Alpukat disajikan dengan susu, agar berat badan bayi tidak kurang dan sesuai dengan usia kehamilan ibu, ibu paham.
-

1	2	3
	<p>d. Pemantauan kesejahteraan janin dengan menghitung gerakan janin. Ibu mengerti dan paham.</p> <p>3. Memberikan suplemen:  SF 1x 200 mg  Vitamin C 1x 50 mg  Kalk 1x 500 mg  dan mengingatkan ibu untuk meminum suplemen kehamilan secara teratur sesuai aturan yang diberikan, ibu bersedia dan sudah teratur minum suplemen.</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 02 Januari 2026 lagi atau apabila ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p>	
<p>Selasa,09 Desember 2025/ Pk. 16.00 WITA/ Kunjungan Rumah Ibu “ML”</p>	<p>S: Ibu mengatakan bahwa bagian punggung masih sedikit nyeri, dan sudah diberikan kompres air hangat. Gerakan janin dirasakan 1 kali dalam 1 jam, ibu tidak ada kesulitan bernafas, ibu hari ini makan sebanyak 2 kali porsi sedang dengan menu nasi, ayam, dan sayur. Ibu hari ini makan buah naga. Hari ini ibu minum air mineral sebanyak 1,5 liter. Pola eliminasi hari ini, BAB 1 kali dan tidak ada masalah, BAK 7 kali. Ibu hari ini bekerja. Ibu istirahat siang dari pukul 13.00 WITA - 14.00 WITA. Ibu telah minum suplemen dan masih tersisa.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, skala nyeri: 3, Tekanan darah: 110/70 mmHg, MAP: 83,3 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 81x/menit, pernapasan: 20x/menit.</p>	<p>Ayu Chintia</p>

1	2	3
	<p>A: G1P0A0 UK 26 Minggu T/H Intrauterine</p> <p>Masalah : Ibu merasakan nyeri punggung bawah</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa dalam batas normal. Ibu paham</p> <p>2. Memberitahukan ibu cara pemberian kompres air hangat yang dapat dilakukan tiga hari berturut-turut, satu kali sehari selama 15-20 menit. Ibu paham.</p> <p>3. Memberikan KIE dan membimbing ibu melakukan gerakan <i>prenatal gentle yoga</i>, ibu merasakan rileks dan nyaman. Stimulasi bisa dilakukan dengan mendongengkan cerita. Ibu paham dan akan melakukannya nanti malam sebelum tidur.</p> <p>4. Mengingatnkan kembali terkait tanda bahaya trimester kedua. Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya seperti pusing, perdarahan, demam, gerakan janin berkurang, dan nyeri perut hebat.</p> <p>5. Mengingatnkan ibu untuk meminum suplemen kehamilan secara teratur sesuai aturan yang diberikan, ibu sudah teratur minum suplemen.</p> <p>6. Mengingatnkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi, minum air mineral yang cukup, istirahat yang cukup, tetap berpikir yang positif. Ibu paham.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil. Ibu paham dan ibu berencana ke dokter SpOG pada tanggal 19 Desember 2025 dan bersedia mengikuti kelas ibu hamil di BKIA UPTD Puskesmas Kuta I pada tanggal 06 Januari 2026.</p>	
<p>Jumat, 19 Desember 2025/ Pk. 18.00</p>	<p>S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilannya.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, BB: 54,2 Kg, TD: 124/72 mmHg. Pemeriksaan USG : EFW 900 gram GA 26w2d EDD 25-03-2026</p>	<p>dr. I Ketut Karyana, Sp.OG</p>

1	2	3
<p>WITA/ dr. I Ketut Karyana, Sp.OG</p>	<p>A: G1P0A0 UK 26 Minggu 2 Hari T/H <i>Intrauterine</i> Masalah : Tidak Ada</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil dalam batas normal. Ibu merasa senang dan dapat menerima kondisinya</p> <p>2. Memberikan KIE terkait nutrisi dan pola istirahat, ibu paham</p> <p>3. Memberikan ibu terapi suplemen: SF 1x 60 mg (XX) Vitamin C 1 x 50 mg (XX) Kalsium 1 x 500 mg (XX) dan mengingatkan ibu untuk meminum suplemen kehamilan secara teratur sesuai aturan yang diberikan. Ibu bersedia.</p>	
<p>Selasa, 06 Januari 2026/ Pk. 10.45 WITA/ BKIA UPTD Puskesmas Kuta I</p>	<p>S: Ibu datang untuk mengikuti Kelas Ibu Hamil dan merasa nyeri punggung bawah sudah berkurang. Gerakan janin dirasakan aktif. Pola makan ibu 3 kali sehari dengan porsi nasi, sayuran, daging, tempe/tahu/telur, serta buah papaya/pisang/naga. Ibu minum air mineral 1,5–2 liter sehari. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada masalah. Ibu rutin mengonsumsi suplemen dan masih. ibu belum mengetahui kontrasepsi yang akan digunakan pasca melahirkan.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, skor nyeri: 1, tekanan darah 112/75 mmHg, MAP: 87,3 mmHg, suhu: 36,4°C, nadi: 79x/menit, pernapasan: 21x/menit, mata: konjungtiva merah muda, sklera putih, mulut: bibir merah muda dan lembab, DJJ: 145x/menit kuat dan teratur, ekstremitas bawah: tungkai simetris, kuku merah muda, oedema (-/-), reflek pattela (+/+).</p>	<p>Bidan “PS” dan Ayu Chintia</p>

1	2	3
	<p>A: G1P0A0 UK 30 Minggu 2 Hari T/H <i>Intrauterine</i></p> <p>Masalah: ibu belum mengetahui kontrasepsi yang akan digunakan pasca melahirkan</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil dalam batas normal. Ibu merasa senang dan menerima kondisinya.</p> <p>2. Menjelaskan kembali macam-macam metode kontrasepsi yang dapat digunakan setelah bersalin, ibu paham dan berencana menggunakan KB suntik 3 bulan.</p> <p>3. Memberikan KIE terkait manfaat melakukan <i>prenatal gentle yoga</i>, ibu paham.</p> <p>4. Mengajak ibu berdoa serta berkomunikasi dengan bayi sebelum melakukan <i>prenatal gentle yoga</i>, ibu bersedia melakukannya.</p> <p>5. Membantu ibu melakukan gerakan <i>prenatal gentle yoga</i> yang dipandu oleh instruktur yoga, ibu merasa rileks.</p> <p>6. memberitahu ibu untuk rutin minum suplemen dan kontrol kehamilan, ibu paham dan berencana ke Puskesmas pada tanggal 03 Februari 2026.</p>	
<p>Senin, 19 Januari 2026/ Pk. 16.30 WITA/ Kunjungan Rumah Ibu ”ML”</p>	<p>S: bu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri punggung. Gerakan janin dirasakan 1 kali dalam 1 jam, ibu tidak ada kesulitan bernafas, ibu hari ini makan sebanyak 2 kali porsi sedang dengan menu nasi, ayam, tempe dan sayur. Ibu hari ini makan buah alpukat dan pisang. Hari ini ibu minum air mineral sebanyak 2 liter. Pola eliminasi hari ini, BAB 1 kali dan tidak ada masalah, BAK 6 kali. Ibu sudah berhenti bekerja. Ibu istirahat siang dari pukul 14.00 WITA - 15.00 WITA. Ibu telah minum suplemen dan masih tersisa untuk 4 kali minum.</p>	<p>Ayu Chintia</p>

1	2	3
	<p>Suasana hati ibu baik. Ibu tidak ada masalah spiritual. Ibu belum mengetahui persiapan menyusui.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 110/70 mmHg, MAP: 83,3 mmHg, suhu: 36,4°C, nadi: 82x/menit, pernapasan: 20x/menit.</p> <p>A: G1P0A0 UK 31 Minggu 4 Hari T/H Intrauterine Masalah : Ibu belum mengetahui persiapan menyusui.</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil dalam batas normal. Ibu merasa senang dan menerima kondisinya.</p> <p>2. Memberikan KIE terkait :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Manfaat ASI Eksklusif. Ibu paham dan akan memberikan ASI sampai usia 6 bulan.</li> <li>b. Mengenalkan teknik menyusui dan posisi menyusui. Ibu paham.</li> <li>c. Menggunakan bra yang nyaman dan sesuai ukuran, serta membersihkan putting dengan lembut. Ibu paham.</li> <li>d. Memberitahu ibu untuk makan makanan bergizi dan minum air mineral yang cukup. Ibu paham.</li> </ol> <p>3. Mengingatkan kembali ibu untuk rutin minum suplemen dan kontrol kehamilan. Ibu berencana ke Puskesmas pada tanggal 3 Februari 2026</p>	
<p>Selasa, 03 Februari 2026/ Pk. 10.30 WITA Poli KIA UPTD Puskesmas Kuta I</p>	<p><b>S:</b> Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan laboratorium, Ibu mengeluh sesak nafas pada saat tidur di siang hari dan malam hari (tidak ada riwayat ASMA sebelumnya). Stimulasi sudah dilakukan. Ibu sempat melihat video youtube terkait teknik menyusui dan telah melakukan perawatan payudara. Gerakan janin dirasakan 1 kali dalam 1 jam. Ibu tidak ada kesulitan bernafas, ibu</p>	<p>Bidan "DS" dan Ayu Chintia</p>

makan terakhir pukul 08.00 WITA porsi sedang dengan menu nasi, ayam, tahu dan sayur. Pada pagi hari ini, ibu minum air mineral sebanyak 3 gelas. Pola eliminasi, sejak dua hari lalu ibu susah buang air besar, BAK: 8x/hari dan tidak ada masalah. Kemarin, ibu tidur malam pukul 22.00 WITA - 06.30 WITA. Suasana hati ibu baik. Ibu tidak ada masalah spiritual. Ibu mengatakan sudah rutin mengonsumsi suplemen, saat ini suplemen ibu sudah habis.

O: Keadaan umum: baik, kesadaran: *composmentis*, BB: 59,7 Kg, TD: 124/74 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 90x/menit, pernapasan: 20x/menit, SPO2: 99%, mata: konjungtiva: merah muda, sclera: putih, hidung: bersih dan tidak ada pengeluaran sekret, mulut: bibir merah muda dan lembab, gigi normal, lidah bersih, telinga: bersih, leher: normal. TFU: Pertengahan Prosesus Xipoides - Pusat, Mcd : 27 cm, TBBJ : 2325 gram, Auskultasi: DJJ: 149 x/menit, kuat, dan teratur, Ekstremitas bawah: kuku: merah muda, Oedema: -/-, Pottela: +/+.

Pemeriksaan Laboratorium :

Hemoglobin : 12 gr/dl, Gula darah sewaktu : 96 mg/dl, Protein urine : negatif, Glukosa urine : negative.

A: G1P0A0 UK 33 Minggu 5 Hari T/H Intrauterine

Masalah : Ibu merasa sesak saat tidur atau berbaring.

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil dalam batas normal. Ibu paham dan menerima kondisi ibu saat ini.  
2. Memberikan KIE dan mengingatkan kembali ibu mengenai :

- 
- a. Sesak nafas atau sulit bernafas pada kehamilan trimester III Adalah kondisi yang umum terjadi, karena terdapat peningkatan hormon progesterone yang membuat nafas lebih cepat. Penyebab yang paling umum adalah pembesaran rahim dapat menekan diafragma (otot pernafasan), kebutuhan oksigen ibu dan janin terus meningkat, serta posisi tubuh saat berbaring tidak bagus atau terlentang.
  - b. Cara mengatasinya adalah atur posisi tubuh ibu, seperti : tidur miring ke kiri, gunakan bantal tinggi saat tidur, hindari posisi terlentang lama (karena rahim menekan pembuluh darah dan diafragma), saat duduk posisikan badan tetap tegak.
  - c. Menganjurkan ibu untuk rutin melakukan gerakan *prenatal gentle yoga* atau jalan-jalan santai di pagi/sore hari, itu dapat membantu ibu untuk melatih pernapasan.
  - d. Menjaga pola makan, hindari makan terlalu kenyang karena bisa menekan diafragma, serta hindari makanan yang membuat perut terasa begah.
  - e. Pastikan ventilasi udara di rumah baik, hindari ruangan yang panas dan pengap.
  - f. Tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu ingat dan dapat menyebutkan seperti demam, ada perdarahan, keluar cairan dari vagina, sakit kepala dan penglihatan kabur.
  - g. USG ulang untuk memastikan berat badan janin.
-

1	2	3
	Ibu paham dan bersedia.	
	3. Memberikan ibu terapi suplemen:	
	SF 1 x 60 mg (XXX)	
	Vitamin C 1 x 50 mg (XXX)	
	Kalsium 1 x 500 mg (XXX)	
	dan mengingatkan ibu untuk meminum suplemen kehamilan secara teratur sesuai aturan yang diberikan. Ibu bersedia dan sudah teratur minum suplemen.	
	4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu pada tanggal 18 Februari 2026 atau apabila ada keluhan. Ibu mengerti dan berencana periksa ke dokter kandungan tanggal 4 Februari 2026.	
Rabu, 04 Februari 2026/ Pk. 18.00 WITA/ dr. I Ketut Karyana, Sp.OG	S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan tidak ada keluhan. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i> , Berat Badan: 59,8 Kg, Tekanan Darah: 109/66 mmHg. Pemeriksaan USG: EFW 2024 gram GA 32w6d EDD 28-03-2026 A: G1P0A0 UK 32 Minggu 6 Hari T/H Intrauterine Masalah : Tidak ada	dr. I Ketut Karyana, Sp.OG
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa dalam batas normal, ibu paham 2. Mengingatkan kembali ibu tentang nutrisi, istirahat yang cukup, serta tanda-tanda bahaya masa nifas. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 3. Mengingatkan ibu untuk meminum suplemen kehamilan secara teratur sesuai aturan yang diberikan. Ibu bersedia.	

1	2	3
<p>Kamis, 05 Februari 2026/ Pk. 13.40 WITA/ Kunjungan Rumah Ibu "ML"</p>	<p>S: Ibu mengatakan pernafasan ibu sudah kembali normal dan ibu tidak ada kesulitan bernafas sewaktu tidur atau berbaring, saat ini ibu mengeluh sulit buang air besar. Gerakan janin dirasakan 1 kali dalam 1 jam. Ibu makan terakhir pukul 12.00 WITA porsi sedang dengan menu nasi, ayam, tahu dan sayur. Pada siang hari ini, ibu minum air mineral sebanyak 3 gelas. Pola eliminasi, sejak dua hari lalu ibu susah buang air besar, BAK: 8x/hari dan tidak ada masalah. Kemarin, ibu tidur malam pukul 22.00 WITA - 06.30 WITA. Suasana hati ibu baik. Ibu tidak ada masalah spiritual. Ibu mengatakan sudah rutin mengonsumsi suplemen.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 120/70 mmHg, MAP: 86,6 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 80x/menit, pernapasan: 20x/menit.</p> <p>A: G1P0A0 UK 34 Minggu T/H <i>Intrauterine</i> Masalah: Sulit buang air besar (Konstipasi)</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil dalam batas normal. Ibu merasa senang dan dapat menerima kondisinya</p> <p>2. Memberikan KIE dan mengingatkan kembali ibu mengenai :</p> <p>a. Penyebab Konstipasi kehamilan karena terdapat peningkatan <i>progesterone</i>. Hormon ini menyebabkan relaksasi otot usus, memperlambat gerakan usus, dan membuat feses menjadi lebih keras dan sulit dikeluarkan.</p> <p>b. Cara mengatasi konstipasi dengan makan makanan yang berserat seperti buah papaya, sayur-sayuran, kacang-kacangan, melakukan <i>prenatal yoga</i>/senam hamil, perbanyak minum</p>	<p>Ayu Chintia</p>

1	2	3
	<p>air mineral. Ibu paham dan bersedia mengikuti saran.</p> <p>c. Menjelaskan manfaat melakukan pijat perineum serta cara melakukan pijat perineum. Ibu paham dan akan melakukannya 5 kali dalam seminggu.</p> <p>d. Memberitahu ibu untuk rajin jongkok dan rajin jalan santai untuk membantu penurunan kepala janin, ibu bersedia.</p> <p>e. Tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu ingat dan dapat menyebutkan seperti demam, ada perdarahan, keluar cairan dari vagina, sakit kepala dan penglihatan kabur.</p> <p>3. Mengingatkan kembali ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 18 Februari 2026 atau apabila ada keluhan. Ibu paham dan akan kontrol kehamilannya.</p>	
<p>Rabu, 18 Februari 2026/ Pk. 09.45 WITA/ Poli KIA UPTD Puskesmas Kuta I</p>	<p>S: Ibu mengatakan sudah tidak konstipasi. Ibu hari ini tidak ada keluhan. Stimulasi sudah dilakukan. Gerakan janin dirasakan sebanyak 15 kali selama 12 jam, ibu tidak ada kesulitan bernafas. Kemarin, ibu tidur malam pukul 23.00 WITA - 07.30 WITA. Ibu telah minum suplemen. Suasana hati ibu baik dan bahagia. Ibu tidak ada masalah spiritual.</p> <p>Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, BB: 61 kg, tekanan darah: 110/70 mmHg, MAP: 83,3 mmHg, suhu: 36,7°C, nadi: 79x/menit, pernapasan: 19x/menit., SP02: 98%. Konjungtiva merah muda, sklera putih.</p> <p>Palpasi leopard :</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari di bawah <i>Prosesus Xipoides</i>, pada fundus teraba bagian besar, bulat, lunak dan tidak</p>	<p>Bidan "LS" dan Ayu Chintia</p>

melenting. Mcd : 28 cm, TBBJ : 2635 gram.

Leopold II: Teraba tahanan memanjang seperti papan di sisi kiri perut ibu, dan teraba bagian kecil di sisi kanan perut ibu

Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian keras, bulat, melenting dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV: Kedua jari pemeriksa tidak bisa bertemu (divergen)

Auskultasi: DJJ: 138x/menit, kuat, dan teratur  
Ekstremitas bawah: kuku: merah muda, Oedema: -/-

A: G1P0A0 UK 36 Minggu 3 Hari Preskep U PUKI T/H  
*Intrauterine*

Masalah: Ibu belum mengetahui persiapan perlengkapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, serta merasa cemas

- P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil dalam batas normal. Ibu merasa senang dan dapat menerima kondisinya.
2. Memberikan KIE terkait :
- a. Memberitahukan ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi. Ibu mengatakan rencana bersalin di UPTD Puskesmas Kuta I didampingi oleh suami, kendaraan yang digunakan adalah motor pribadi, menyiapkan dana persalinan dengan BPJS dan tabungan pribadi, calon pendonor dengan golongan darah A (+) ada adik kandung, ibu berencana menggunakan KB Suntik 3 Bulan, ibu dan suami telah menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu.

1	2	3
	<p>b. Memberitahu ibu dan suami tentang tanda-tanda persalinan, ibu paham</p> <p>c. Proses persalinan normal, ibu paham dan merasa lebih lega</p> <p>d. Memberitahu ibu untuk bermeditasi, mendengarkan musik relaksasi <i>hypnobirthing</i> di youtube, dan <i>prenatal gentle</i> yoga untuk mengatasi rasa cemas ibu. Ibu paham dan bersedia untuk melakukan meditasi dan mendengarkan musik relaksasi. Ibu paham dan bersedia untuk melakukan meditasi dan mendengarkan musik relaksasi.</p> <p>e. Memberitahu ibu untuk rajin jongkok dan jalan santai untuk membantu penurunan kepala janin, ibu bersedia.</p> <p>3. Memberikan ibu terapi suplemen:  SF 1 x 60 mg (XXX)  Vitamin C 1 x 50 mg (XXX)  Kalsium 1 x 500 mg (XXX)  dan mengingatkan ibu untuk meminum suplemen kehamilan secara teratur sesuai aturan yang diberikan, ibu bersedia dan sudah teratur minum suplemen.</p> <p>4. Memberitahukan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan. Ibu mengerti dan akan kontrol kehamilan ke Puskesmas pada tanggal 25 Februari 2026.</p>	
Rabu, 25 Februari 2026/ Pk. 09.45	S: Ibu mengeluh sering buang air kecil saat malam hari. Gerakan janin dirasakan 1 kali dalam 1 jam. Ibu tidak ada kesulitan bernafas, ibu makan terakhir pukul 08.00 WITA porsi sedang dengan menu nasi, ayam, dan sayur.	Bidan "KK" dan Ayu Chintia

1	2	3
WITA/ Poli KIA UPTD Puskesmas Kuta I	<p>Ibu minum air mineral terakhir pukul 08.00 WITA sudah minum 2 gelas. Kemarin, ibu tidur malam pukul 22.00 WITA - 06.00 WITA. Pola eliminasi ibu, BAB 1 kali dan tidak ada masalah, BAK 11 kali. Ibu bahagia dan suami selalu menyemangati. Suplemen masih. Ibu tidak ada masalah spiritual. Hasil skrining kesehatan jiwa (EPDS): 7.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, BB: 61,2 kg, tekanan darah: 120/74 mmHg, MAP: 89,3 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 80x/menit, pernapasan: 20x/menit, mata: konjungtiva merah muda, sklera putih, mulut: bibir merah muda dan lembab.</p> <p>Palpasi leopard:</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari di bawah <i>Prosesus Xipoides</i>, pada fundus teraba bagian besar, bulat, lunak, dan tidak melenting.</p> <p>Mcd: 29 cm, TBBJ: 2790 gram.</p> <p>Leopold II: Teraba tahanan memanjang serta ada tahanan di sisi kiri perut ibu, dan teraba bagian kecil di sisi kanan perut ibu.</p> <p>Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian keras, bulat, melenting dan tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV: Kedua jari pemeriksa tidak bisa bertemu (divergen) Auskultasi: DJJ: 145x/menit, kuat dan teratur.</p> <p>Ekstremitas bawah: tungkai simetris, warna kuku merah muda, oedema(-/-), reflek patella (+/+).</p> <p>A: G1P0A0 UK 37 Minggu 3 Hari Preskep U PUKI T/H <i>Intrauterine</i> Masalah: Ibu sering buang air kecil</p>	

1	2	3
P:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil dalam batas normal. bu merasa senang dan dapat menerima kondisinya.</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering buang air kecil hal yang umum dialami ibu hamil trimester ketiga, karena rahim yang membesar menekan kandung kemih. Ibu paham dan merasa lega.</li> <li>3. Memberitahu ibu perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, apabila ibu terganggu tidurnya, ibu dapat mengurangi minum air pada malam hari. Ibu paham.</li> <li>4. Memberitahu ibu untuk tidak menahan buang air kecil apabila ada rasa ingin buang air kecil karena dapat memicu infeksi saluran kemih. Ibu paham dan tidak menahan buang air kecil.</li> <li>5. Mengingatkan ibu terkait: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Persiapan perlengkapan untuk persalinan. Ibu mengerti dan perlengkapan persalinan sudah terpenuhi.</li> <li>b. Tanda-tanda persalinan, ibu ingat seperti perut mulas-mulas yang teratur dan semakin sering, serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.</li> </ol> </li> <li>6. Memberitahukan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan. Ibu mengerti dan akan kontrol kehamilan ke Puskesmas pada tanggal 04 Maret 2026.</li> </ol>	

## 2. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “ML” Selama Masa Persalinan Kala I Hingga Kala IV

Tanggal 27 Februari 2026 pukul 00.30 WITA, Ibu “ML” datang ke UPTD Puskesmas Kuta I mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 21.30 WITA (26/2/2026) dan keluar air merembes seperti ketuban sejak pukul 21.50 WITA (26/2/2026). Penulis melakukan pengkajian data asuhan selama proses persalinan berlandaskan data dokumentasi, pengkajian dan asuhan kebidanan yang penulis lakukan sepanjang masa persalinan saat mendampingi ibu “ML” dengan uraian sebagai berikut :

**Tabel 5**  
**Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Komplementer Pada Ibu “ML” Selama Persalinan di UPTD Puskesmas Kuta I Tahun 2026**

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 27 Februari 2026/ Pk. 00.30 WITA/ Di Ruang VK UPTD Puskesmas Kuta I	S: Ibu datang mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 21.30 WITA (26/2/2026) dan tidak ada keluar air merembes seperti ketuban dan gerakan janin dirasakan masih aktif. Ibu tidak ada keluhan saat bernafas. Ibu mengatakan makan terakhir pukul 23.40 WITA (26/02/2026) dengan porsi sedang, minum terakhir pukul 00.20 WITA (27/02/2026) air mineral, BAB terakhir Pk. 14.00 WITA (26/02/2026) dan BAK terakhir Pk. 23.30 WITA (26/02/2026). Ibu mengatakan sulit tidur sepanjang malam karena keluhan sakit perut hilang timbul yang dirasakan. Tidak ada keluhan lainnya terkait pemenuhan kebutuhan bio psiko sosial. Kondisi fisik ibu masih kuat dan siap untuk	Bidan “GM”, Bidan “S”, Bidan “D”, dan Ayu Chintia

1	2	3
	<p>proses persalinan. Ibu merasa siap dan bahagia menyambut kelahiran bayinya. Perlengkapan ibu dan bayi sudah siap, suami juga sudah mendampingi. Gerakan janin aktif.</p> <p>O: Pemeriksaan umum :</p> <p>Keadaan umum: baik, kesadaran <i>composmentis</i>, GCS: E4 V5 M6, BB: 63,4 Kg, Tekanan Darah: 128/70 mmHg, MAP: 89,3 mmHg, Nadi 80 x/menit, P: 18 x/menit, Suhu 36,8°C, skala nyeri 5.</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <p>Wajah : tidak pucat dan tidak ada oedema.</p> <p>Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.</p> <p>Bibir : lembab, tidak pucat.</p> <p>Payudara : bersih, puting susu : menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum.</p> <p>Abdomen : Tidak ada bekas operasi</p> <p>Palpasi leopold :</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari di bawah Prosesus Xipoides, pada fundus teraba bagian besar, bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). McD 28 cm, TBBJ 2635 gram</p> <p>Leopold II: Teraba tahanan memanjang ada tahanan di sisi kiri perut ibu, dan teraba bagian kecil di sisi kanan perut ibu.</p> <p>Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian keras, bulat, melenting dan tidak dapat digoyangkan (kepala).</p> <p>Leopold IV: Kedua jari pemeriksa tidak bisa bertemu (divergen).</p> <p>Auskultasi: DJJ: 142 x/menit, kuat, dan teratur, perlimaan 3/5. His: 3x/10"/35-40".</p> <p>Ekstremitas: tidak ada oedema dan refleks patella (+)</p>	

Genitalia: dapat pengeluaran lendir bercampur darah, vulva tidak ada oedema, tidak ada varises, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, serta pada anus tidak ada hemoroid. Hasil pemeriksaan dalam (pukul. 00.30 WITA, dilakukan oleh Ni Putu Ayu Chintia Dewi): vulva dan vagina normal, tidak ada kelainan, portio teraba lunak, dilatasi 8 cm, effacement 75%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, moulase 0, penurunan di Hodge II, Stasion: -2, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal.

A: G1P0A0 UK 37 minggu 5 hari preskep  $\cup$  PUKI T/H *Intrauterine* + partus kala I fase aktif

- P:
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan dan menerima kondisinya saat ini.
  2. Melakukan informed consent mengenai asuhan yang diberikan, ibu dan suami menyetujui informed consent.
  3. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan suami bahwa proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan normal. Ibu dan suami merasa tenang.
  4. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan ibu bersalin dan melibatkan pendamping:
    - a. Membimbing ibu cara untuk mengurangi rasa nyeri dengan relaksasi mengatur nafas jika terjadi kontraksi. Ibu merasa rileks dan nyaman, skala nyeri 3.
    - b. Membimbing suami untuk melakukan massage pada punggung bawah ibu dengan melakukan

1	2	3
	<p>penekanan di area lumbal menggunakan tumit tangan (teknik counterpressure). Suami kooperatif dan Ibu merasa rileks. Skala nyeri yang dirasakan ibu setelah diberikan massage pada punggung adalah 3.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Mengajari ibu cara mengedan efektif yang akan digunakan saat memasuki proses persalinan. Ibu paham dan dapat melakukannya.</li> <li>6. Memfasilitasi ibu untuk pemenuhan nutrisi. Ibu makan 1 nasi bungkus, minum air mineral ± 250cc dan teh hangat ± 250 cc.</li> <li>7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, makan dan minum yang cukup di selasela kontraksi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</li> <li>8. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dan istirahat ibu. Ibu dapat miring kanan, miring kiri dan berjalan kecil di ruangan.</li> <li>9. Menyiapkan alat dan bahan untuk persiapan persalinan. Alat dan bahan sudah siap dan diletakkan di dekat ibu.</li> <li>10. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan. Hasil tertulis pada lembar partograf.</li> </ol>	
<p>Jumat, 27 Februari 2026/ Pk. 03.30 WITA/ Di Ruang VK UPTD</p>	<p>S: Ibu mengeluh sakit perut semakin kuat, merasa seperti ingin BAB dan ketuban pecah spontan.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, His: 4x/10"/50", DJJ: 140x/menit, kuat dan teratur, perlimaan 1/5. Terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka, serta pengeluaran lendir bercampur darah bertambah banyak.</p>	<p>Bidan "GM", Bidan "S", Bidan "D", dan Ayu Chintia</p>

1	2	3
<p>Puskesmas Kuta I</p>	<p>Hasil pemeriksaan dalam (pada pukul 03.30 WITA dilakukan oleh Ni Putu Ayu Chintia Dewi): vulva dan vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan warna jernih, presentasi kepala, denominator UUK depan, moulase 0, penurunan di Hodge IV, station: +3, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal.</p> <p>A: G1P0A0 UK 37 minggu 5 hari preskep ∪ PUKI T/H <i>Intrauterine</i> + Persalinan Kala II</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 dan menerima kondisinya saat ini.</li> <li>2. Menggunakan APD lengkap dan mendekatkan alat. Semua sudah siap, alat sudah didekatkan pada ibu.</li> <li>3. Menyiapkan ibu dalam posisi bersalin. Ibu memilih posisi setengah duduk dibantu oleh suami.</li> <li>4. Memeriksa DJJ disela-sela kontraksi. DJJ dalam batas normal 146x/menit kuat dan teratur.</li> <li>5. Menganjurkan ibu istirahat dan minum disela-sela kontraksi. Ibu dapat miring ke kiri dan minum ± 50cc teh manis.</li> <li>6. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu bahwa proses persalinan akan berjalan lancar. Ibu mengerti dan merasa sedikit tenang.</li> <li>7. Memimpin persalinan saat kepala bayi tampak 5-6 cm dari jalan lahir. Ibu dapat mengedan dengan efektif, bayi lahir pukul 05.23 WITA, segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, APGAR skor: 9, jenis kelamin laki-laki.</li> <li>8. Menyelimuti bayi di atas perut ibu, bayi tampak</li> </ol>	

1	2	3
lebih hangat.		
<p>Jumat, 27 Februari 2026/ Pk. 05.23 WITA/ Di Ruang VK UPTD Puskesmas Kuta I</p>	<p>S: Ibu merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya serta perutnya masih terasa mulas.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak teraba janin kedua dan tampak tanda-tanda pelepasan plasenta. Bayi: KU: Baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki.</p> <p>A: G1P0A0 PsptB + Persalinan Kala III + Neonatus Aterm <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 memahami penjelasan yang diberikan dan menerima kondisinya saat ini.</li> <li>2. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan ibu, suami membantu ibu untuk minum. Ibu minum air putih <math>\pm</math> 50 cc.</li> <li>3. Memeriksa janin kedua, tidak teraba adanya janin kedua.</li> <li>4. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pukul 00.21 WITA pada paha 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM. Tidak ada reaksi alergi dan kontraksi uterus baik.</li> <li>5. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tidak ada perdarahan.</li> <li>6. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi tengkurap di perut ibu. Bayi aktif mencari puting susu serta skin to skin contact dengan ibu dan terlihat nyaman.</li> <li>7. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), plasenta lahir pukul 05.30 WITA, plasenta lahir kesan lengkap, dan tidak terjadi pengapuran.</li> <li>8. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik,</li> </ol>	<p>Bidan “GM”, dan Ayu Chintia</p>

1	2	3
kontraksi uterus baik.		
<p>Jumat, 27 Februari 2026/ Pk. 05.30 WITA/ Di Ruang VK UPTD Puskesmas Kuta I</p>	<p>S: Ibu merasa lega setelah plasenta lahir dan mulas pada perut sedikit berkurang.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, tekanan darah: 118/78 mmHg, MAP: 91 mmHg, nadi: 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,7°C, TFU Sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat robekan pada kulit perinium (derajat 2), dan tidak ada perdarahan aktif. Keadaan bayi : tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan.</p> <p>A: P1A0 PSptB + Persalinan Kala IV + Laserasi Grade II + <i>Vigorous Baby</i> dalam Masa Adaptasi</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan dan menerima kondisinya saat ini. 2. Melakukan informed consent untuk dilakukan penjahitan luka pada kulit perineum tanpa anastesi, ibu bersedia 3. Melakukan penjahitan luka pada kulit perineum tanpa anastesi dengan teknik interrupted (terputus) menggunakan benang chromic catgut, luka tertutup dan tidak ada perdarahan aktif. 4. Melakukan eksplorasi cavum uteri, asuhan dilakukan oleh bidan “D”. Tidak ada bekuan darah, serta tidak ada perdarahan aktif. 5. Membersihkan ibu, mendekontaminasi alat dengan klorin, dan merapikan lingkungan. Ibu sudah memakai pembalut dan kain, lingkungan sudah bersih serta alat sudah didekontaminasikan. 6. Memantau kemajuan IMD, bayi berhasil mencapai puting susu.</p>	<p>Bidan “D”, dan Ayu Chintia</p>

1	2	3
	<p>7. Membimbing ibu dan suami untuk menilai kontraksi dan melakukan massase fundus. Ibu dan suami kooperatif serta dapat melakukannya.</p> <p>8. Memfasilitasi ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Ibu dapat makan 1 nasi bungkus dan minum air putih ± 100 cc.</p> <p>9. Melakukan pemantauan kala IV, pemantuan dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama, setiap 30 menit pada satu jam kedua. Hasil terlampir pada lembar partograf.</p>	
<p>Jumat, 27 Februari 2026/ Pk. 06.30 WITA/ Di Ruang VK UPTD Puskesmas Kuta I</p>	<p>Asuhan Neonatus 1 Jam</p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi dalam keadaan hangat, bayi sudah menghisap dengan aktif.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, bayi menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BBL: 2900 gram, PB: 50 cm, LK/LD: 32/32 cm, Suhu : 36,8°C, HR: 141 x/menit, RR: 45x/menit, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat. Kelainan tidak ada, Anus: +, BAB/BAK: +/+, IMD berhasil pada menit ke-30.</p> <p>A: Neonatus Aterm Umur 1 Jam <i>Vigerous Baby</i> dalam Masa Adaptasi.</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan dan menerima kondisi bayinya saat ini.</p> <p>2. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa akan diberikan injeksi vitamin K dan salep mata. Ibu dan suami bersedia.</p> <p>3. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri 1/3 bagian atas anterolateral. Tidak ada reaksi</p>	<p>Bidan "S", dan Ayu Chintia</p>

1	2	3
	<p>alergi.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberikan salep mata gentamicin sulfate 0,3% pada kedua mata bayi. Salep sudah dioleskan dari arah dalam ke luar.</li> <li>5. Melakukan perawatan tali pusat. Tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa steril.</li> <li>6. Mengenakan pakaian bayi, topi, dan sarung tangan dan kaki, bayi tampak lebih hangat.</li> <li>7. Membimbing ibu dan suami untuk menjaga kehangatan bayi. Ibu dan suami kooperatif, bayi sudah mengenakan pakaian lengkap dan didekatkan kepada ibu.</li> <li>8. Membimbing ibu cara dan posisi menyusui bayi. Ibu kooperatif dan dapat menyusui dengan posisi duduk.</li> </ol>	
<p>Jumat, 27 Februari 2026/ Pk. 07.30 WITA/ Di Ruang VK UPTD Puskesmas Kuta I</p>	<p>S: Ibu masih merasa lelah. Ibu sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan. Ibu sudah makan nasi bungkus dan sudah minum sebanyak 1,5 liter botol air mineral. Ibu sudah istirahat 15 menit. Ibu sudah BAK dan belum BAB.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, suhu: 36,8°C. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara, TFU: 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, luka jahitan perineum utuh, pengeluaran lochea rubra, BAB/BAK: -/+</p> <p>Bayi: keadaan umum baik, menyusu kuat, RR: 32 x/menit, HR: 130x/menit, Suhu: 37,0°C, tidak ada perdarahan tali pusat, BAB/BAK : +/+</p>	<p>Bidan “GM”, Bidan “S”, Bidan “D”, dan Ayu Chintia</p>

1	2	3
	<p>A: P1A0 PsptB 2 Jam <i>Post Partum</i> + Neonatus Aterm Usia 2 jam <i>Vigorous Baby</i> dalam Masa Adaptasi.</p> <p>Masalah: Ibu masih merasa lelah</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasanyang diberikan dan menerima kondisinya saat ini.</p> <p>2. Melakukan <i>informed consent</i> mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu dan suami setuju.</p> <p>3. Berkolaborasi dengan dokter dalam memberikan terapi oral kepada ibu yaitu:  Amoxicillin 3 x 500 mg/hari (X)  Asam mefenamat 3 x 500 mg/hari (X)  SF 1 x 60 mg (X)  Vitamin A 1 x 200.000 IU (II)  Ibu paham dan bersedia mengonsumsi obat yang diberikan.</p> <p>4. Menginjeksikan HB0 0,5 ml pada 1/3 <i>anterolateral</i> paha kanan bayi. Tidak ada reaksi alergi.</p> <p>5. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu sudah berada di ruang nifas dan rawat gabung bersama bayi.</p> <p>6. Memfasilitasi ibu untuk melakukan mobilisasi. Ibu sudah dapat kiring kanan dan kiri, duduk, berdiri serta berjalan pelan dibantu oleh suami.</p>	

### 3. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “ML” Selama Masa Nifas Sampai 42 Hari Masa Nifas

Asuhan kebidanan selama periode nifas dimulai setelah proses persalinan, yang berjalan dari tanggal 27 Februari 2026 hingga 42 hari setelahnya, yaitu tanggal 10 April 2026. Pada masa nifas ini, Penulis mengobservasi perkembangan ibu "ML" yang mencakup proses involusi, keluarnya lochea, menyusui, serta proses ibu beradaptasi secara psikologis dengan keadaan setelah melahirkan. Perkembangan masa nifas ibu “ML” dilakukan dengan melakukan pemeriksaan di UPTD Puskesmas Kuta I dan kunjungan rumah. Perkembangan nifas ibu “ML” dilakukan ada empat kali sesuai dengan standar asuhan kebidanan masa nifas.

**Tabel 6**  
**Penerapan Asuhan Kebidanan Nifas dan Komplementer Pada Ibu “ML” Selama Nifas di UPTD Puskesmas Kuta I dan Kunjungan Rumah Tahun 2026**

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
KF 1 Jumat, 27 Februari 2026/ Pk. 12.15 WITA/ Di Ruang Nifas UPTD Puskesmas Kuta I	S: Ibu mengeluh merasa mengantuk dikarenakan menyusui bayinya dan saat ini ibu belum sempat beristirahat. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas. Minum terakhir ± 200 ml air pukul 11.55 WITA dan makan terakhir dengan nasi campur porsi sedang pukul 11.50 WITA. Ibu mengatakan belum BAB dan BAK terakhir pukul 12.00 WITA. Mobilisasi ibu saat ini, ibu sudah mampu berjalan ke kamar mandi. Tidak ada keluhan saat menyusui bayinya. Ibu telah mengganti pembalut sebanyak satu kali.  O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i> ,	Bidan “KK”, dan Ayu Chintia

---

tekanan darah: 110/80 mmHg, MAP: 90 mmHg, nadi: 85x/menit, P: 20x/menit, Suhu: 36,5°C, skala nyeri: 2, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, laserasi grade II perineum utuh dan tidak ada tanda infeksi, pada payudara ASI *colostrum* keluar lancar. Skor *bounding attachment*: ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara, dan ibu menyentuh bayi dengan lembut dan sayang,

A: P1A0 PsptB + 7 Jam *Post Partum*

Masalah:

- a. Ibu belum mengetahui senam kegel
- b. Ibu belum mengetahui teknik menyusui yang tepat dan metode SPEOS
- c. Ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas

- P:
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham.
  2. Membimbing ibu untuk cara melakukan senam kegel, ibu mampu melakukan dengan baik.
  3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu menyebutkan Kembali.
  4. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu dan suami paham.
  5. Memberikan KIE teknik menyusui yang tepat, ibu paham.
  6. Memberikan serta membimbing suami dalam pemberian metode SPEOS, ibu merasa lebih nyaman dan rileks.
-

1	2	3
<p>Sabtu, 28 Februari 2026/ Pk. 07.00 WITA/ Di Ruang Nifas UPTD Puskesmas Kuta I</p>	<p>Ibu tidak ada keluhan, BAB 1 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 6-7 kali sehari. ASI sudah keluar deras. Ibu sudah makan nasi bungkus, dan kemarin sudah minum air mineral 2 liter botol air mineral, hari ini baru minum air 250 ml. Ibu istirahat malam 7 jam karena harus mengurus bayi. Kemarin, ibu mandi dua kali dan mengganti pembalut 3 kali. Ibu masih dibantu dalam mengurus bayi. Suami selalu membantu ibu dalam mengurus bayi.</p> <p>Keadaan umum: baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah: 110/74 mmHg, nadi: 83x/menit, RR: 20x/menit, suhu: 36,8oC, skala nyeri: 1, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, pengeluaran kolostrum, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochia rubra, jahitan perineum utuh, tidak terdapat tanda-tanda infeksi. <i>Bounding attachment</i>: ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut.</p> <p>P1A0 PsptB + 1 Hari <i>Post Partum</i></p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa dalam batas normal, ibu paham.</li> <li>2. Mengingatkan ibu untuk menjaga <i>personal hygiene</i>, makan makanan yang bergizi, minum air sebanyak 2 liter sehari, serta minum obat yang telah diberikan. Ibu paham dan bersedia melakukannya.</li> <li>3. Menginformasikan ibu bahwa hari ini sudah boleh pulang dan kontrol kembali minggu depan pada</li> </ol>	<p>Bidan "DA" dan Ayu Chintia</p>

1	2	3
	tanggal 4 Maret 2026. Ibu berencana pulang pukul 12.00 WITA dan bersedia kontrol kembali minggu depan.	
KF 2 Rabu, 04 Maret 2026/ Pk. 09.30 WITA/ Di Poli KIA UPTD Puskesmas Kuta I	<p>S: Ibu tidak ada keluhan, pola makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, komposisi: nasi, ayam, sayuran. Ibu minum air mineral 2 gelas. Suplemen sudah diminum dan masih tersisa 15 tablet. Ibu BAB 1 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 8 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam sehari karena harus mengurus bayi. Ibu mandi 2 kali sehari dan mengganti pembalut 2 -3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan ibu kandung membantu ibu dalam mengurus bayi. Metode SPEOS dan senam kegel sudah diberikan. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu kurang mengetahui kebutuhan masa nifas.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB: 56 kg, Tekanan Darah 120/77 mmHg, MAP: 91,3 mmHg, S 36,2 °C, N 82x/menit, RR 20x/menit, Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara simetris, pengeluaran kolostrum. TFU : 3 Jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lochea sanguinolenta</i>, jahitan perineum utuh, tidak terdapat tanda-tanda infeksi. tidak ada oedema dan tanda homan. Bounding attachment: ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut. Skor EPDS : 2.</p> <p>A: P1A0 P spt B + 5 Hari <i>Post Partum</i>            Masalah: Tidak Ada</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan</p>	Bidan “SK”, dan Ayu Chintia

---

suami paham serta menerima kondisinya saat ini.

2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai:
    - a. Pemenuhan nutrisi pada ibu nifas, yaitu kebutuhan protein pada ibu menyusui dengan sumber protein tinggi seperti daging, telur, ikan dan susu. Minum air putih 2 liter perhari. Ibu paham dan bersedia mengonsumsinya.
    - b. Pola istirahat dan mengatur jam tidur sesuai dengan pola tidur bayi. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.
    - c. *Personal hygiene* yaitu rutin mencuci tangan, ganti pembalut minimal 2 kali, dan mencuci organ genitalia dari arah depan ke belakang serta pastikan tetap dalam keadaan kering. Ibu paham mengenai penjelasan yang diberikan
    - d. Menjaga kehangatan bayi dan memberikan ASI eksklusif secara on demand atau 2 jam apabila bayi tertidur. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
    - e. Peran pendamping selama masa nifas. Suami dan keluarga selalu membantu dan memberikan dukungan kepada ibu.
  3. Memberikan terapi suplemen:

SF 1 x 60 mg (XXX)

dan mengingatkan ibu untuk minum suplemen secara teratur sesuai aturan yang diberikan. Ibu bersedia.
  4. Menyepakati kunjungan rumah yaitu tanggal 11 Maret 2026 pukul 10.00 WITA. Ibu bersedia dan sepakat.
-

1	2	3
<p>KF 3 Rabu, 11 Maret 2026/ Pk. 16.00 WITA/ Kunjungan Rumah “ML”</p>	<p>S: Ibu tidak ada masalah. Ibu dapat menyusui dengan baik. Ibu sudah melakukan metode SPEOS dan rajin melakukan senam kegel. Ibu dapat beristirahat 7 jam perhari (terbangun saat bayi menyusui dan ikut istirahat saat bayi tidur). Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri dan dibantu juga oleh suami dalam mengerjakan pekerjaan rumah dan mengurus bayi. Pemenuhan kebutuhan biologis, psikologis dan sosial ibu tidak ada masalah.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah: 110/70 mmHg, MAP: 83,3 mmHg, nadi: 80x/menit, RR: 20 x/menit, suhu: 36,8°C. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara simetris, pengeluaran ASI, tidak ada lecet dan bengkak, TFU: tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lochea serosa</i>, jahitan utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada oedema dan tanda homan. <i>Bounding attachment</i>: ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut.</p> <p>A: P1A0 PsptB + 12 Hari <i>Post Partum</i> Masalah: Tidak ada</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE dan mengingatkan ibu dan suami mengenai: a. Pemenuhan nutrisi dan hidrasi pada ibu nifas, Ibu paham dan bersedia mengonsumsinya. b. Kebutuhan pola istirahat dan saling bergantian</p>	<p>Ayu Chintia</p>

1	2	3
	<p>c. menjaga bayi bersama suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>d. ASI eksklusif secara <i>on demand</i> atau setiap 2 jam apabila bayi tertidur. Ibu mengerti dan ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.</p> <p>3. Memberikan terapi komplementer yaitu pijat oksitosin kepada ibu dan membimbing suami cara melakukannya, ibu tampak nyaman dan suami paham</p> <p>4. Menyepakati untuk melakukan kunjungan rumah tanggal 1 April 2026 Pukul 16.00 WITA. Ibu bersedia.</p>	
<p>KF 4 Rabu, 01 April 2026/ Pk. 16.00 WITA/ Kunjungan Rumah Ibu ”ML”</p>	<p>S: Ibu dapat menyusui dengan baik. Ibu sudah melakukan metode SPEOS dan rajin melakukan senam kegel. Ibu dapat beristirahat 8 jam. Ibu telah mampu melakukan aktivitas seperti biasa seperti mengurus bayi, memasak, dan dibantu juga oleh suami. Pemenuhan kebutuhan biologis, psikologis dan sosial ibu tidak ada masalah. Ibu masih bingung efek samping KB suntik 3 bulan.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah: 120/75 mmHg, nadi: 80x/menit, RR: 20 x/menit, suhu: 36,5°C. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara simetris, pengeluaran ASI, tidak ada lecet dan bengkak TFU: tidak teraba, kandung kemih tidak penuh.</p> <p>A: P1A0 P Spt B + 33 hari <i>Post Partum</i> Masalah: ibu belum mengetahui efek samping KB suntik 3 bulan</p> <p>P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil dalam batas normal. Ibu dan</p>	<p>Ayu Chintia</p>

1	2	3
	<p>suami paham.</p> <p>2. Memberikan KIE efek samping KB suntik 3 bulan. Ibu dan suami paham serta sudah memantapkan diri untuk KB suntik 3 bulan karena lebih praktis dan cocok untuk menyusui.</p>	
<p>Senin, 13 April 2026/ Pk. 10.30 WITA/ Di Poli KB UPTD Puskesmas Kuta I</p>	<p>S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan berencana menggunakan KB suntik 3 bulan, sampai saat ini ibu masih memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Pemenuhan biologis, psikologis dan sosial ibu tidak ada masalah.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. TD: 112/74 mmHg, N: 82x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,4°C. wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet dan tidak bengkak, pengeluaran ASI, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran lochea alba, jahitan perineum utuh dan tampak kering, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum.</p> <p>A: P1A0 PsptB + 38 Hari <i>Post Partum</i> + Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan Masalah: Tidak ada</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE mengenai efek samping dan lama pemakaian KB suntik 3 bulan. Ibu paham dan sudah disepakati bersama suami. 3. Melakukan informed consent kepada ibu dan suami terkait penggunaan KB Suntik 3 Bulan. Ibu dan</p>	<p>Bidan "AS", dan Ayu Chintia</p>

1	2	3
	<p>suami menyetujui dan menandatangani. Melakukan injeksi suntik KB 3 bulan <i>Medroxyprogesterone Acetate</i> 150 mg/1 mL, di sepertiga SIAS bokong kanan ibu secara IM. Injeksi sudah dilakukan, tidak ada reaksi alergi.</p> <p>4. Memberikan KIE untuk tetap melanjutkan pemberian ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan dan dilanjutkan dengan MP-ASI. Ibu mengatakan akan menyusui bayi eksklusif dan dilanjutkan sampai umur bayi 2 tahun.</p> <p>5. Melakukan Pendokumentasian terkait tindakan yang telah dilakukan di kartu dan register KB. Telah dilakukan pencatatan.</p> <p>6. Mengingatkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 bulan setelahnya pada tanggal 06/07/2026. Ibu paham dan bersedia untuk datang kembali.</p>	

#### 4. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “ML” dari Neonatus Sampai Bayi 42 Hari

Bayi dari ibu “ML” lahir pada tanggal 27 Februari 2026 pukul 05.23 WITA dengan kondisi langsung menangis, suara tangisan kuat, gerakan aktif, kulit tampak kemerahan, dan berjenis kelamin perempuan. Penulis melakukan pengkajian terhadap asuhan neonatus hingga bayi berdasarkan catatan dokumentasi, hasil pemeriksaan, serta asuhan kebidanan yang diberikan selama mendampingi ibu “ML” dan bayinya, dengan uraian sebagai berikut.

**Tabel 7**  
**Penerapan Asuhan Kebidanan Neonatus dan Komplementer pada Ibu “JA” di UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan Dan Kunjungan Rumah Tahun 2026**

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
KN 1 Jumat, 27 Februari 2026/ Pk. 12.15 WITA/ Di Ruang Nifas UPTD Puskesmas Kuta I	S: bu mengatakan saat ini bayi tidak ada masalah, bayi tidak rewel, bayi menyusu secara eksklusif dan on demand. Bayi sudah BAB 1 kali warna hitam dan sudah BAK 1 kali dengan warna kuning jernih.  Keadaan umum: baik, HR: 142 x/menit, RR: 48x/menit, suhu: 36,7°C, BBL: 2900 gram, PB: 50 cm, LK/LD: 32/32 cm.  Pemeriksaan fisik:  Kepala: simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah tidak ada <i>caput succedaneum</i> dan tidak ada <i>cepal hematoma</i> .  Wajah: simetris, tidak pucat, tidak oedema.  Mata: simetris, tidak ada pengeluaran.  Hidung: tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran,	Bidan “KK”, dan Ayu Chintia

---

tidak ada nafas cuping hidung.

Bibir: mukosa bibir lembab, tidak ada kelainan.

Telinga: simetris, tidak ada pengeluaran.

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

Dada: simetris, tidak ada benjolan pada payudara tidak ada kelainan.

Abdomen: tidak ada distensi, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Punggung: tidak ada kelainan.

Genitalia: testis sudah turun, terdapat dua skrotum.

Anus: terdapat lubang anus.

Ekstremitas: bentuk simetris, jumlah jari masing-masing lima pada kedua tangan dan kaki, gerak aktif, tidak ada kelainan.

Refleks: grabella positif, morrow positif, tonic neck positif, sucking positif, rooting positif, swallowing positif, graps positif, babinski positif, stapping positif, dan gallant positif.

Neonatus Aterm Umur 7 Jam Virgorous Baby dalam Masa Adaptasi

Masalah: Tidak ada

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
  2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai:
    - a. Tanda bahaya bayi baru lahir dan gejala anak sakit. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan.
    - b. Menjaga kehangatan bayi. Ibu dan suami
-

1	2	3
	<p>paham, bayi diselimuti memakai topi, popok kain rutin diperiksa dan diganti apabila bayi BAB maupun BAK.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Membimbing ibu menyusui bayi secara on demand atau setiap 2 jam sekali jika bayi tertidur. Ibu kooperatif bayi dibangunkan untuk di susui.</li> <li>4. Membimbing ibu dan suami cara perawatan tali pusat bayi. Ibu dan suami dapat melakukannya, tali pusat dijaga agar tetap kering</li> </ol>	
<p>Sabtu, 28 Februari 2026/ Pk. 07.00 WITA/ Di Ruang Nifas UPTD Puskesmas Kuta I</p>	<p>Bayi ibu “ML” tidak rewel, bayi menyusu kuat secara eksklusif dan on demand. Pada pagi hari ini, bayi sudah BAB 1 kali warna hitam dan sudah BAK 1 kali dengan warna kuning jernih. Ibu belum mengetahui cara memandikan bayi dan perawatan tali pusat.</p> <p>Keadaan umum: baik, HR: 144x/menit, RR: 46x/menit, suhu: 36,7°C, BB: 2900 gram, keadaan tali pusat kering dan bersih.</p> <p>Neonatus aterm umur 1 hari sehat</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa dalam batas normal. Ibu dan suami paham.</li> <li>2. Membimbing ibu cara memandikan bayi serta melakukan perawatan tali pusat, ibu paham dan berani untuk memandikan bayinya di rumah, serta ibu sudah bisa melakukan perawatan tali pusat.</li> <li>3. Menjelaskan terkait skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB). Ibu dan suami paham dan bersedia dilakukan PJB.</li> <li>4. Melakukan pemeriksaan PJB di telapak tangan kanan dan telapak kaki kanan bayi. Hasil SpO2 pada tangan kanan 97% dan kaki kanan bayi 96%.</li> </ol>	<p>Bidan ”DA” dan Ayu Chintia</p>

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Menginformasikan terkait tujuan dan prosedur skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Ibu dan suami paham dan bersedia dilakukan SHK.</li> <li>6. Melakukan skrining SHK pada tumit kanan, sampel sudah diambil.</li> <li>7. Menjelaskan terkait hasil Skrinning Hipotiroid Kongenital (SHK) bahwa hasil akan dikabari lewat pesan, apabila hasil positif. Ibu dan suami paham.</li> <li>8. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan tetap menyusui bayinya secara on demand. Ibu paham dan akan melakukannya.</li> <li>9. Mengingatkan ibu dan suami untuk kontrol bayi pada tanggal 4 April 2026. Ibu dan suami paham, dan bersedia melakukan kunjungan.</li> </ol>	
<p>KN 2 Rabu, 04 Maret 2026/ Pk. 09.30 WITA/ Di Poli KIA UPTD Puskesmas Kuta I</p>	<p>S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan bayi. Bayi tampak malas menyusui. Bayi BAK 8 kali ganti popok kain. BAB 3 kali ganti popok kain. Bayi tidur selama 16-17 jam per hari dan lebih aktif tidur pada siang hari. Ibu sudah berani memandikan bayi serta perawatan tali pusat.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, BB: 3100 gram, PB: 50 cm, LK/LD: 32/32 cm, suhu: 36,7°C, HR: 138 x/menit, RR: 44 x/menit.</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Kepala: simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah tidak ada <i>caput succedaneum</i> dan tidak ada <i>cepal hematoma</i>.</p> <p>Wajah: tidak pucat, tampak agak kuning.</p> <p>Mata: Sklera putih, konjungtiva merah muda.</p> <p>Hidung: tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran, tidak ada nafas cuping hidung.</p> <p>Bibir: mukosa bibir lembab, tidak ada kelainan.</p>	<p>Bidan “SK”, dan Ayu Chintia</p>

Telinga: simetris, tidak ada pengeluaran.

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

Dada: pada perabaan terlihat kuning

Abdomen: Tali pusat sudah lepas, tampak kering, tidak ada tanda infeksi.

Punggung: pada perabaan terlihat kuning.

Genitalia: testis sudah turun, terdapat dua skrotum.

Anus: terdapat lubang anus.

Ekstremitas: bentuk simetris, jumlah jari masing-masing lima pada kedua tangan dan kaki, gerak aktif, tidak ada kelainan.

Refleks: grabella positif, morrow positif, tonic neck positif, sucking positif, rooting positif, swallowing positif, graps positif, babinski positif, stapping positif, dan gallant positif.

A: Neonatus aterm umur 5 hari sehat

Masalah: Bayi malas menyusui

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang penanganan icterus pada bayi yaitu dengan menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi (pukul 07.00-08.00 WITA) selama 10-15 menit bisa membantu. Ibu dan suami paham, dan akan melakukannya setiap pagi.
3. Memberikan KIE kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (minimal 8-12x/hari), karena ASI membantu bayi lebih banyak buang air

1	2	3
	<p>besar dan kecil, sehingga bilirubin keluar bersama kotoran bayi. Ibu paham dan akan menyusui sesering mungkin</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu paham.</p> <p>5. Menganjurkan ibu memberikan stimulasi pada bayi seperti mengajak bicara, mengenalkan musik lembut, mengajak bermain menggunakan mainan berwarna kontras. Ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya.</p> <p>6. Memberitahukan ibu bahwa bisa datang ke UPTD Puskesmas Kuta I untuk imunisasi BCG dan Polio tetes I lagi 2 minggu. Ibu dan suami berencana datang pada 25 Maret 2026.</p>	
<p>KN 3 Rabu, 11 Maret 2026/ Pk. 16.00 WITA/ Kunjungan Rumah Ibu ”ML”</p>	<p>S: Bayi Ibu “ML” tidak ada masalah, ibu dan suami sudah rutin menjemur bayinya setiap pagi selama 15 menit, dan tampak kulit bayi sudah kembali normal. Bayi sudah aktif menyusui eksklusif. BAB 4-6 kali sehari warna kekuningan, BAK 9 kali sehari.</p> <p>Keadaan umum baik, HR: 142 x/menit, RR: 42x/menit, S: 36,6°C. Pemeriksaan fisik: kepala bersih, wajah simetris, bibir lembab, sklera mata putih, konjungtiva</p> <p>O: merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi, perut normal.</p> <p>A: Neonatus aterm umur 12 hari sehat Masalah: Tidak ada</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE tentang pijat bayi dan</p>	<p>Bidan “KK” dan Ayu Chintia</p>

1	2	3
	<p>menstimulasi tumbuh kembang bayi. Ibu paham.</p> <p>3. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi, ibu mampu melakukannya</p> <p>4. Membimbing ibu dalam teknik menyusui. Bayi memiliki reflek isap yang kuat.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi. Ibu paham</p> <p>6. Memberikan KIE tentang jenis imunisasi, manfaat dan efek samping dari imunisasi yang diberikan. Ibu dan suami mengerti dan paham.</p> <p>7. Mengingatkan Kembali kepada ibu dan suami bisa datang ke UPTD Puskesmas Kuta I untuk imunisasi BCG dan Polio tetes I, pada tanggal 25 Maret 2026. Ibu dan suami bersedia datang.</p>	
<p>Rabu, 25 Maret 2026/ Pk. 09.00 WITA/ Poli Imunisasi UPTD Puskesmas Kuta I</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya sehat. Ibu dan suami berencana melakukan imunisasi BCG dan polio I. Bayi menyusu aktif secara <i>on demand</i>. Bayi hanya diberikan ASI. Bayi sudah rutin disendawakan setelah menyusu. BAB dan BAK tidak ada masalah. Bayi sudah diberikan stimulasi dengan mengajak bicara dan bermain menggunakan mainan berwarna kontras.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, BB : 3800 gram, PB: 53 cm , LK/LD: 33/34 cm, HR: 136 x/menit, RR: 43 x/menit, suhu: 36,8°C.</p> <p>Pemeriksaan fisik: kepala bersih, wajah simetris, bibir lembab, 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 pengeluaran, tidak ada tanda ikterus.</p> <p>A: Bayi sehat usia 26 hari</p> <p>Masalah: Tidak ada</p>	<p>Bidan "PK" dan Ayu Chintia</p>

- 
- P:
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
  2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai:
    - a. Jenis imunisasi, manfaat dan efek samping dari imunisasi yang diberikan. Ibu dan suami mengerti dan paham.
    - b. Pijat bayi dan menstimulasi tumbuh kembang bayi. Ibu dan suami paham.
    - c. Pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan secara on demand atau setiap 2 jam sekali jika bayi tertidur. Ibu kooperatif, bayi dibangunkan untuk disusui dan bersedia memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia 2 tahun.
  3. Melakukan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu dan suami setuju.
  4. Menginjeksi vaksin BCG dosis 0,05 ml pada lengan kanan atas bayi secara intrakutan. Tidak ada reaksi alergi.
  5. Memberikan imunisasi polio secara oral sebanyak 2 tetes. Bayi tidak ada muntah atau gumoh.
  6. Menganjurkan ibu dan suami untuk mengajak bayinya imunisasi DPT- HB- HIB 1, Polio 2, Rotavirus 1 dan PCV 1 saat bayinya berusia 2 bulan. Ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukannya.
  7. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan atau tanda bahaya pada bayi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
-

1	2	3
<p>Rabu, 01 April 2026/Pk. 16.00 WITA/ Kunjungan Rumah Ibu "ML"</p>	<p>S: Bayi Ibu "ML" tidak ada masalah, pijat bayi belum dilakukan serta stimulasi seperti melakukan kontak mata dan kontak fisik sudah dilakukan serta sudah sering mengajak bayi berbicara. Bayi aktif menyusu eksklusif. BAB 4-6 kali sehari warna kekuningan, BAK 8 kali sehari.</p> <p>O: Keadaan umum baik, HR: 138 x/menit, RR: 45x/menit, S: 36,7°C. Pemeriksaan fisik: kepala bersih, wajah simetris, bibir lembab, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi, perut normal.</p> <p>A: simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi, perut normal.</p> <p>P: Bayi usia 33 hari sehat</p> <p>Masalah: Tidak ada</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu paham.</li> <li>2. Melakukan pijat bayi, bayi merasa nyaman.</li> <li>3. Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan stimulasi seperti mengajak berbicara, melakukan kontak fisik dan mata, tetap memberikan ASI Eksklusif hingga 6 bulan dan tetap melakukan penimbangan BB setiap bulan. Ibu paham dan akan mengikuti saran, serta berencana untuk melakukan penimbangan di UPTD Puskesmas Kuta I pada hari Senin, 10 April 2026 Pukul 09.00 WITA.</li> </ol>	<p>Ayu Chintia</p>
<p>Senin, 10 April 2026/ Pk. 09.00 WITA/ Di Poli Imunisasi</p>	<p>S: Ibu "ML" datang untuk melakukan penimbangan berat badan bayi. Bayi Ibu "ML" tidak ada masalah, pijat bayi sudah dilakukan oleh ibu serta stimulasi dengan mengenalkan musik lembut pada bayi sudah dilakukan. Bayi aktif menyusu eksklusif. BAB 4-6 kali sehari warna kekuningan, BAK 8 kali sehari.</p>	<p>Bidan "AS" dan Ayu Chintia</p>

1	2	3
UPTD Puskesmas Kuta I	O: Keadaan umum baik, BB: 4100 gram, PB: 54 cm, LK/LD: 34/35 cm, HR: 140 x/menit, RR: 45 x/menit, S: 36,7°C. Pemeriksaan fisik Kepala: simetris, ubun- ubun datar. Wajah: tidak pucat dan tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih. Hidung: bersih dan tidak ada nafas cuping hidung. Mulut: mukosa lembab dan lidah bersih. Abdomen: perut bayi tidak kembung pusat bayi tampak bersih. Ekstremitas: gerak tonus otot simetris, warna kulit kemerahan dan A: tidak ada tanda ikterus seperti warna kulit bayi kuning. Alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran. P: Bayi sehat umur 42 hari Masalah: Tidak ada 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan stimulasi seperti mengajak berbicara, melakukan kontak fisik dan mata, tetap memberikan ASI Eksklusif hingga 6 bulan dan tetap melakukan penimbangan berat badan setiap bulan. Ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya	

## **B. Pembahasan**

### **1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu "ML" dari Usia Kehamilan 16 Minggu 2 Hari sampai Menjelang Persalinan**

Dalam memberikan asuhan kehamilan, bidan memiliki peran penting dalam menyelenggarakan pelayanan antenatal yang holistik dan terencana, mulai dari deteksi dini faktor risiko, penyuluhan gizi, hingga perencanaan persalinan. Pelayanan ini dilakukan secara berkesinambungan untuk menjamin kesehatan ibu

dan janin, serta mendukung kesiapan ibu dalam menghadapi proses persalinan dan masa nifas. Seluruh asuhan diberikan berdasarkan prinsip *women centered care*, yang menempatkan kebutuhan, hak, dan kenyamanan perempuan sebagai prioritas utama dalam pelayanan kebidanan.

Pelayanan kebidanan yang berkesinambungan telah diberikan kepada ibu “ML” sejak kehamilan memasuki usia 16 minggu 2 hari. Selama masa kehamilan, ibu “ML” rutin menjalani pemeriksaan antenatal care (ANC) sebanyak enam belas kali, dengan rincian dua kali pada trimester pertama, empat kali pada trimester kedua, dan empat kali pada trimester ketiga. Dari keseluruhan kunjungan tersebut, sepuluh kali dilakukan di UPTD Puskesmas Kuta I, satu kali di TPMB Bdn. Hartanti, S.Tr.Keb, sedangkan dua kali lainnya dilakukan di praktik dokter spesialis obstetri dan ginekologi (Sp.OG). Dalam pelayanan ini, terdapat kegiatan kunjungan ke rumah ibu “ML” sebanyak tiga kali pada trimester kedua satu kali dan trimester ketiga dua kali.

Dalam kehamilan normal, idealnya pemeriksaan antenatal care (ANC) dilakukan minimal enam kali, terdiri dari satu kali pada trimester pertama (0–12 minggu), dua kali pada trimester kedua (12–27 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>28 minggu). Di antara semua kunjungan tersebut, sekurangnya dua kali harus dilakukan oleh dokter spesialis kandungan, yakni pada kunjungan pertama (sebelum 12 minggu) dan kelima (antara 32–36 minggu kehamilan) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Dalam kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh Ibu “ML” telah memenuhi standar.

Pemeriksaan kehamilan di dokter kandungan dilakukan juga pada trimester kedua. Hal ini disebabkan karena rasa penasaran oleh Ibu “ML” terhadap janin yang

dikandung. Berdasarkan Moncrieff dkk (2021) pemeriksaan ultrasonografi (USG) pada trimester kedua sering menjadi pilihan bagi ibu hamil primigravida, meskipun tanpa adanya indikasi medis. Trimester kedua dianggap sebagai waktu ideal karena janin sudah berkembang lebih jelas, sehingga memungkinkan ibu untuk melihat bentuk janin secara utuh dan mengetahui jenis kelaminnya. Pemeriksaan USG pada trimester kedua memberikan pengalaman emosional yang kuat bagi ibu, terutama yang sedang hamil pertama kali, karena momen ini menjadi titik awal terbentuknya ikatan antara ibu dan janin. Selain itu, faktor sosial budaya turut mendorong keputusan ibu untuk melakukan USG, seperti dorongan dari keluarga, pengaruh lingkungan, harapan untuk berbagi foto janin, serta anggapan bahwa USG merupakan bagian penting dari perawatan kehamilan modern. Dalam beberapa konteks, pemeriksaan ini juga diasosiasikan dengan tanggung jawab seorang ibu terhadap kesehatan janinnya, sehingga semakin memperkuat persepsi bahwa USG trimester kedua adalah kebutuhan, bukan sekadar pilihan.

Penulis melakukan kunjungan rumah Ibu “ML” sebanyak 3 kali. Kunjungan rumah pada ibu hamil memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal, khususnya dalam mendeteksi dan mengelola kehamilan. Kunjungan rumah memungkinkan petugas kesehatan memberikan edukasi langsung kepada ibu hamil dan keluarganya mengenai tanda-tanda risiko kehamilan. Selain itu, kunjungan rumah membuka ruang bagi ibu dan suami untuk berdiskusi aktif, meningkatkan pengetahuan tentang perencanaan kehamilan yang sehat, persiapan persalinan, serta perawatan bayi baru lahir. Dengan pendekatan ini, diharapkan terbentuk sistem informasi kesehatan ibu yang terintegrasi dan mudah diakses, yang mampu mencegah kejadian maternal near miss dan kematian ibu.

Kunjungan rumah juga memperkuat keterlibatan keluarga dalam mendukung kesehatan ibu hamil, sehingga risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan dapat diminimalisir secara signifikan (Lieskusumastuti dkk., 2024).

Berdasarkan standar pelayanan kehamilan pada trimester pertama, ibu hamil diwajibkan menjalani pemeriksaan antenatal care (ANC) terpadu, yang mencakup pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi infeksi menular seksual serta skrining anemia sesuai dengan Permenkes No. 21 Tahun 2021. Ibu “ML” telah melakukan kunjungan antenatal pertama (K1) di TPMB Bdn. Hartanti, S.Tr.Keb pada tanggal 07 Agustus 2025 untuk melakukan tes kehamilan karena mengeluhkan mual dan muntah, serta tidak menstruasi pada bulan Juni. Hasil tes menunjukkan dua garis (positif), yang mengindikasikan kehamilan.

Dalam memastikan diagnosis tersebut, ibu “ML” dianjurkan menjalani pemeriksaan ultrasonografi (USG). Pemeriksaan USG dilakukan pada tanggal 27 Agustus 2025 di UPTD Puskesmas Kuta I, dengan hasil menunjukkan adanya kantong kehamilan. Selanjutnya, ibu “ML” disarankan menjalani pemeriksaan laboratorium di Puskesmas. Pada trimester pertama, ibu “ML” telah melakukan dua kali kunjungan, yang sesuai dengan ketentuan Permenkes No. 21 Tahun 2021 dan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Ibu “ML” telah melakukan pemeriksaan laboratorium pada usia kehamilan < 12 minggu.

Pada kunjungan ketiga, ibu “FE” melakukan pemeriksaan kehamilan di UPTD Puskesmas Kuta I pada umur kehamilan 16 minggu 2 hari. Dalam kunjungan tersebut, ibu mendapatkan pelayanan antenatal care (ANC) terpadu yang mencakup pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pencatatan hasil pemeriksaan, serta pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

(KIE). Selanjutnya, ibu dirujuk secara internal ke poli gigi untuk menjalani pemeriksaan oleh dokter gigi, dan kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan kesehatan umum oleh dokter umum. Ibu “ML” tidak mengalami masalah terkait gizi, sehingga tidak dilakukan rujukan internal ke poli gizi.

Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (2024), pemerintah menetapkan program pemeriksaan kehamilan standar bagi ibu hamil yang dikenal dengan konsep 12T dalam pelayanan antenatal care (ANC) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Ibu “ML” telah menerima pemeriksaan kehamilan dengan standar 12T, yang mencakup: penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penilaian status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA), pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT) serta pemberian imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan, pemeriksaan laboratorium, penatalaksanaan kasus, temu wicara antara tenaga kesehatan dan ibu, skrining kesehatan jiwa, serta pemeriksaan ultrasonografi (USG).

Selama kunjungan ANC, berat badan ibu “ML” selalu dipantau. Sebelum hamil, berat badan ibu 48 kg, dan tinggi badan 161 cm, menghasilkan IMT sebesar  $18,79 \text{ kg/m}^2$  yang tergolong normal, sehingga peningkatan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 11,5 – 16,0 Kg (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Pada akhir kehamilan trimester III, berat badan ibu “ML” yaitu 61,2 kg, sehingga peningkatan berat badan ibu “ML” selama kehamilan yaitu 13,2 Kg. Berdasarkan teori, peningkatan berat badan ibu “ML” dalam kategori normal.

Status gizi ibu hamil, yang dinilai berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT), memiliki kaitan erat dengan pertumbuhan dan perkembangan janin. IMT yang berada dalam kategori normal sebelum kehamilan berhubungan dengan luaran perinatal yang lebih baik, termasuk penurunan risiko kematian bayi serta morbiditas pada ibu. Kenaikan berat badan yang sesuai selama kehamilan merupakan faktor penting dalam mendukung proses kehamilan dan persalinan yang sehat. Ibu hamil dengan kenaikan berat badan yang melebihi batas rekomendasi memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi seperti makrosomia janin, persalinan prematur, sectio caesarea, preeklampsia, dan Large Gestational Age (LGA). Sebaliknya, penambahan berat badan yang tidak mencukupi selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan Small Gestational Age (SGA) (Salihu dkk, 2021).

Pengukuran tinggi badan ibu “ML” dilakukan pada kunjungan antenatal pertama di TPMB Bdn. Hartanti, S.Tr.Keb, dengan hasil tercatat dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yaitu 161 cm. Tinggi badan merupakan salah satu indikator antropometri yang memberikan gambaran proporsi tubuh wanita, dan berperan dalam memprediksi risiko obstetri, seperti kemungkinan terjadinya *cephalopelvic disproportion* (CPD) atau kesempitan panggul. Wanita dengan tinggi badan di bawah rata-rata, khususnya kurang dari 150 cm, memiliki kecenderungan ukuran panggul yang sempit, sehingga meningkatkan risiko komplikasi persalinan. Di Indonesia, tinggi badan <145 cm dianggap sebagai ambang risiko terjadinya kesempitan panggul. Temuan ini didukung oleh penelitian Utami, Rajab dan Munsir (2023) yang mengaitkan tinggi badan dengan kejadian CPD. Dengan tinggi badan

161 cm, ibu “ML” berada dalam kategori normal dan tidak termasuk dalam kelompok risiko tinggi terhadap CPD.

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan antenatal ibu “ML” sebagai upaya deteksi dini terhadap hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia yang ditandai dengan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg. Selama kehamilan, tekanan darah ibu “ML” tercatat dalam batas normal, dengan kisaran sistolik 100–120 mmHg dan diastolik 70–80 mmHg. Hasil skrining preeklamsia yang dilakukan oleh dokter umum pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu menunjukkan risiko rendah dan telah dicatat dalam buku KIA. Sebelum hamil, berdasarkan pengakuan ibu “ML”, tekanan darahnya berada pada angka 110/70 mmHg, yang termasuk dalam kategori normal sesuai standar.

Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) dilakukan sebagai metode penilaian status gizi pada ibu hamil. Pada ibu “ML”, pemeriksaan LiLA telah dilakukan satu kali, yakni pada saat kunjungan antenatal pertama (K1). Berdasarkan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, LiLA merupakan salah satu indikator penting dalam menilai status gizi ibu hamil. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menyaring ibu hamil yang berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang ditandai dengan nilai LiLA kurang dari 23,5 cm. Hasil pengukuran LiLA pada ibu “ML” menunjukkan angka 24 cm, sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu tidak termasuk dalam kategori KEK.

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk memantau kesesuaian pertumbuhan janin dengan umur kehamilan. Setelah kehamilan memasuki usia 20–24 minggu, pengukuran dilakukan menggunakan pita ukur dan dapat digunakan untuk memperkirakan berat janin dengan rumus Johnson

Toshack. Pada ibu “JA”, hasil pengukuran tinggi fundus uteri sesuai dengan umur kehamilan. Saat usia kehamilan 37 minggu 3 hari, tinggi fundus tercatat 29 cm dengan kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul (PAP).

Berdasarkan rumus Johnson Toshack, perkiraan berat janin adalah 2.790 gram. Rumus ini menghitung berat janin dengan cara tinggi fundus uteri (cm) dikurangi 11 atau 12, lalu dikalikan 155, tergantung posisi kepala janin. Jika kepala janin belum masuk PAP maka dikurangi 12 sedangkan, jika sudah masuk PAP maka dikurangi 11 (Kusumaningtyas, 2021).

Penentuan presentasi janin merupakan bagian penting dari pemeriksaan kehamilan, yang sesuai dengan Permenkes No. 21 Tahun 2021, dilakukan mulai akhir trimester II dan pada setiap kunjungan antenatal selanjutnya. Jika pada trimester III bagian terbawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP), maka perlu diwaspadai adanya kelainan letak, panggul sempit, atau gangguan lainnya. Pemeriksaan dilakukan melalui palpasi Leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Prenatal yoga diketahui dapat membantu menciptakan ruang dalam rongga abdomen (creating space) sehingga memfasilitasi janin berputar ke posisi presentasi kepala (Wijaya dkk., 2023). Setelah melakukan latihan secara rutin, pada pemeriksaan usia kehamilan 36 minggu hasilnya menunjukkan kepala janin sebagai bagian terbawah yang telah masuk PAP. Bagi ibu primipara, keterlambatan masuknya kepala janin ke PAP setelah 36 minggu dapat mendanakan risiko cephalopelvic disproportion (CPD), sedangkan pada multipara, hal tersebut masih dapat terjadi menjelang atau saat persalinan (Nabela dan Ferina, 2023).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan salah satu komponen penting dalam evaluasi kondisi janin selama masa kehamilan dan dilakukan setelah

penilaian presentasi janin. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai kesejahteraan janin serta mendeteksi dini adanya kemungkinan gawat janin yang dapat membahayakan proses kehamilan maupun persalinan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, pengukuran DJJ sebaiknya dilakukan mulai akhir trimester pertama dan dilanjutkan secara rutin pada setiap kunjungan antenatal care (ANC). Rentang DJJ yang dianggap normal berada antara 120 hingga 160 kali per menit. Jika DJJ terdeteksi lebih lambat dari 120 kali/menit (bradikardia) atau lebih cepat dari 160 kali/menit (takikardia), maka kondisi tersebut dapat mengindikasikan adanya gangguan atau kegawatan janin yang membutuhkan penanganan segera. Selama masa kehamilan, ibu “ML” telah menjalani pemeriksaan DJJ secara berkala, dan hasilnya selalu menunjukkan angka dalam rentang normal, yakni antara 130 hingga 150 kali per menit. Pada kunjungan antenatal terakhir, DJJ ibu “ML” tercatat sebesar 145 kali per menit, yang menunjukkan bahwa kondisi janin tetap dalam keadaan stabil dan tidak ditemukan tanda-tanda kegawatan.

Pada kunjungan kehamilan pertama (K1), telah dilakukan skrining terhadap status imunisasi tetanus toksoid (TT) serta diberikan imunisasi TT sesuai dengan hasil skrining tersebut. Langkah ini dilakukan sebagai bagian dari standar pelayanan antenatal care terpadu, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021. Imunisasi TT memiliki tujuan utama untuk memberikan perlindungan terhadap ibu hamil dan janin, khususnya dalam upaya pencegahan kejadian tetanus neonatorum akibat lingkungan persalinan yang tidak steril. Berdasarkan hasil wawancara pada

kunjungan awal, diketahui bahwa ibu “ML” saat bayi telah menerima imunisasi dasar DPT 1, 2, dan 3. Namun, ibu belum mendapatkan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib saat usia baduta. Meskipun demikian, riwayat imunisasi menunjukkan bahwa ibu telah mendapatkan tiga kali imunisasi saat sekolah dasar kelas 1, kelas 2, dan kelas 3. Dengan demikian, status imunisasi TT ibu “ML” pada saat itu baru mencapai TT4. Pada saat melakukan kunjungan pertama di TPMB, ibu “ML” kembali mendapatkan satu dosis tambahan imunisasi TT. Dengan pemberian satu kali tambahan tersebut, maka status imunisasi TT ibu meningkat menjadi TT5. Pencapaian status TT5 ini menandakan bahwa ibu telah memperoleh kekebalan jangka panjang terhadap infeksi tetanus, dengan estimasi masa perlindungan mencapai 25 tahun. Perlindungan ini tidak hanya penting bagi kesehatan ibu itu sendiri, tetapi juga berkontribusi besar dalam menurunkan risiko kejadian tetanus pada bayi yang akan dilahirkan.

Selama kehamilan, ibu “ML” telah mengonsumsi suplemen secara teratur, yaitu asam folat, tablet zat besi, dan kalsium. Asam folat mulai dikonsumsi sejak kehamilan berusia 8 minggu 4 hari. World Health Organization (WHO) merekomendasikan agar suplementasi asam folat dimulai sejak 4–12 bulan sebelum kehamilan dan dilanjutkan hingga usia kehamilan 12 minggu. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan produksi sel darah merah. Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang, serta mencegah anemia. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Sementara itu, konsumsi tablet tambah darah oleh ibu “ML” tidak dimulai pada trimester pertama. Hal ini disebabkan oleh keluhan mual dan muntah yang masih dialami ibu pada masa awal

kehamilan. Efek samping berupa mual dan muntah setelah mengonsumsi tablet tambah darah umumnya disebabkan oleh kandungan zat besi di dalamnya. Zat besi diketahui dapat menyebabkan iritasi pada saluran pencernaan, terutama jika dikonsumsi dalam kondisi perut kosong atau pada individu dengan lambung sensitif, seperti yang sering terjadi pada kehamilan trimester pertama (Amaliah dan Sari, 2021; Korucu dan Dirican, 2024).

Anemia akibat kekurangan zat besi dapat dicegah dengan mengonsumsi minimal 90 tablet tambah darah selama kehamilan. Suplemen ini membantu mencukupi kebutuhan zat besi ibu. Ibu "ML" mulai menerima suplemen tablet tambah darah (SF) dan kalsium sejak usia kehamilan 16 minggu 2 hari. Setiap kunjungan, ibu memperoleh 30 tablet SF dengan dosis 60 mg, sehingga hingga saat ini jumlah tablet SF yang telah diterima ibu lebih dari 90 tablet. Ibu "ML" biasanya mengonsumsi tablet tambah darah setelah makan malam atau sebelum tidur, serta diminum dengan air mineral. Selama kehamilan tunggal yang normal, kebutuhan zat besi mencapai sekitar 1000 mg. Rinciannya meliputi 350 mg untuk mendukung pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, serta 240 mg untuk menggantikan kehilangan zat besi secara fisiologis. Kebutuhan ini dapat dipenuhi dengan suplementasi zat besi dalam bentuk garam ferrous sebanyak 60 mg per hari (Devi, Yanti dan Prihatiningsih, 2023).

World Health Organization (WHO) merekomendasikan konsumsi kalsium sebanyak 500 mg pada waktu yang terpisah dari tablet tambah darah, karena adanya interaksi antara kalsium dan zat besi. Ibu "ML" telah mengonsumsi kalsium sesuai anjuran, yakni setiap pagi setelah makan dengan dosis 500 mg. Suplementasi kalsium selama kehamilan terbukti efektif dalam menurunkan risiko preeklamsia,

khususnya pada ibu hamil primigravida. Kalsium berperan penting dalam menjaga kadar ion kalsium dalam rentang fisiologis untuk mencegah hipertensi pada kehamilan yang dapat berkembang menjadi preeklamsia. Kekurangan kalsium dapat menyebabkan vasokonstriksi serta retensi natrium dan cairan, yang merupakan perubahan fisiologis pemicu preeklamsia. Selain itu, kadar kalsium yang seimbang diperlukan dalam sintesis zat vasoaktif seperti prostasiklin dan nitric oxide, yang berperan dalam mempertahankan fungsi endotel dan menurunkan tekanan darah (Meldawati, 2020; UNICEF, 2023).

Menurut Kemenkes RI (2024a) ibu hamil harus melakukan pemeriksaan laboratorium yang terdiri dari pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb), protein urin, triple eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B), serta pemeriksaan lain sesuai indikasi. Ibu "ML" sepanjang kehamilan melakukan pemeriksaan laboratorium ada 2 kali pada trimester I yaitu pemeriksaan hemoglobin, gula darah, protein urine serta triple eliminasi dan pada trimester III yaitu pemeriksaan hemoglobin dan protein urine. Hasil pemeriksaan berada dalam rentang normal dan tidak terdapat kesenjangan.

Setelah dilakukan anamnesis, tahap selanjutnya adalah pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar. Kemudian, dilakukan penatalaksanaan kasus berdasarkan diagnosis dan masalah yang telah ditetapkan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020b) menyatakan bahwa setiap kelainan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Apabila kasus tidak dapat ditangani di fasilitas pelayanan tersebut, maka harus dirujuk sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu "ML", tidak ditemukan kelainan yang memerlukan rujukan. Namun, ibu mengalami beberapa keluhan umum selama kehamilan, seperti sesak napas saat

tidur/berbaring, sering buang air kecil, sembelit, dan nyeri punggung bawah. Di samping itu, ibu "ML" masih memiliki keterbatasan pengetahuan terkait tanda bahaya kehamilan, menjaga kebersihan areaewanitaan, yoga hamil, teknik mengurangi nyeri punggung bawah, kontrasepsi pascasalin, serta program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan melalui kegiatan temu wicara atau konseling. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021, konseling merupakan bagian dari setiap kunjungan antenatal yang bertujuan memberikan penjelasan mengenai informasi atau pengetahuan yang dibutuhkan oleh ibu hamil. Pada ibu "ML", konseling difokuskan pada upaya mengatasi keluhan-keluhan yang umum terjadi selama kehamilan.

Gangguan kesehatan jiwa pada ibu hamil tidak hanya berdampak pada kondisi ibu itu sendiri, tetapi juga dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, baik selama dalam kandungan maupun setelah kelahiran, termasuk pada masa kanak-kanak hingga remaja. Ibu "ML" telah menjalani skrining kesehatan jiwa menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) (Alini, Meisyalla dan Novrika, 2024).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025) dalam sosialisasi bulan Januari menyatakan bahwa EPDS salah satu instrumen kuesioner yang umum digunakan untuk mendeteksi depresi pada ibu pascapersalinan, namun juga dapat diterapkan pada ibu hamil. Instrumen ini mampu mengidentifikasi gejala depresi serta mengukur tingkat risikonya, dan banyak digunakan karena bentuknya yang singkat dan mudah diisi. Hasil skrining EPDS pada ibu "ML" saat usia kehamilan 8 Minggu 4 hari menunjukkan skor 6 dan saat usia kehamilan 37 minggu 3 hari

menunjukkan skor 7, skor antara 0–12 diinterpretasikan sebagai tidak menunjukkan gejala depresi.

Penerapan nilai budaya lokal “Tri Hita Karana” dalam asuhan kehamilan merupakan suatu konsep pendekatan holistik dalam pelayanan kebidanan. Tri Hita Karana menekankan harmoni antara hubungan manusia dengan Tuhan, manusia, dan lingkungan. Dalam praktik antenatal care, bidan berperan juga sebagai pendamping spiritual dan emosional. Bidan dapat mengajak ibu untuk menyadari bahwa kehamilan adalah anugerah yang terjadi atas kehendak dan restu Tuhan, sehingga perlu disyukuri dan dijaga dengan penuh tanggung jawab. Pendekatan secara holistik memandang individu sebagai satu kesatuan utuh yang mencakup aspek fisik, psikis, sosial, spiritual, dan lingkungan. Sehingga dapat meningkatkan kepatuhan dan keterlibatan ibu dalam menjaga kesehatan kehamilannya. Bidan wajib menghormati privasi pasien, serta memberikan informasi yang lengkap dan akurat.

Brain booster yang diberikan kepada ibu “ML” berupa stimulasi dengan mendengarkan musik Mozart pada malam hari, stimulasi sentuhan dan nutrisi, kemudian respons janin dievaluasi melalui pengamatan terhadap gerakan atau tendangan bayi. Brain booster merupakan upaya meningkatkan kecerdasan janin selama kehamilan melalui stimulasi otak dan pemberian nutrisi yang tepat. Pendekatan ini mencakup asupan nutrisi pendukung perkembangan otak serta stimulasi musik, khususnya musik Mozart. Selain itu, ibu didorong untuk berinteraksi dengan janin melalui sentuhan, permainan sederhana, dan komunikasi verbal guna merangsang perkembangan kognitif sejak dalam kandungan (Khuzaiyah dan Kristiyanti, 2020; Wahyuni, Badriah dan Nurul, 2024).

Ketidaknyamanan yang paling sering dikeluhkan ibu hamil saat memasuki kehamilan trisemester III diantaranya nyeri punggung bawah dan sesak nafas. Kondisi perut yang semakin membesar dari hari ke hari menyebabkan pusat gravitasi ibu hamil bergerak ke depan. Selain itu ligamentum sakroiliaka menjadi lemah sehingga panggul akan berputar ke depan dan meningkatkan hyperlordosis pada wanita hamil. Hal tersebut akan meningkatkan ketegangan pada panggul atau lumbal bawah yang menyebabkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil. Selain itu sesak nafas pada ibu hamil disebabkan karena adanya perubahan anatomis pada bagian rongga dada karena terdapat pembesaran uterus yang mendorong diafragma ke atas. Perubahan yang terjadi tersebut bisa mengakibatkan turunnya oksigenasi maternal, sedangkan kehamilan akan meningkatkan 20% konsumsi oksigen dan 15% laju metabolik, hal ini yang dapat membuat ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (Rahmawati dkk., 2021). Salah satu intervensi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri punggung bawah dan sesak nafas pada wanita hamil yaitu prenatal yoga dan *massage effleurage*. Hasil penelitian Purnamayanti & Utarini (2020) menunjukkan bahwasanya *prenatal gentle yoga* efektif dalam mengurangi nyeri pinggang serta dapat membantu pernafasan pada ibu hamil dengan baik. Gerakan peregangan otot dalam *prenatal yoga* dapat membantu mengurangi masalah yang muncul sepanjang kehamilan seperti sakit punggung dengan memperkuat serta menjaga kelenturan otot dinding perut, ligamen, dan otot dasar panggul sebagai persiapan untuk melahirkan, untuk relaksasi dan mengatasi stress serta menaikkan sirkulasi darah ibu hamil (Fadmiyanor dan Susanti, 2024).

Pada kehamilan trimester III, ibu “ML” mengeluh sulit buang air besar, sering kencing dan nyeri punggung bawah. Konstipasi pada kehamilan umumnya

disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron yang menurunkan motilitas saluran cerna serta efek tekan dari rahim yang membesar seiring pertumbuhan janin menyebabkan obstruksi mekanis pada usus. Faktor lain seperti pola makan yang kurang serat, asupan cairan yang rendah, aktivitas fisik yang menurun, suplementasi zat besi, dan stres juga turut berperan. Ibu “ML” mengalami keluhan sulit buang air besar dan mengatasinya dengan mengonsumsi buah pepaya. Kandungan enzim papain dan karpaina dalam pepaya membantu melunakkan tinja dan memperlancar pencernaan. Setelah tiga hari mengonsumsi pepaya dan menjalani pola hidup sehat, ibu “ML” melaporkan buang air besarnya kembali lancar (Yanti dan Chairiyah, 2022).

Sering buang air kecil pada trimester III merupakan kondisi fisiologis yang wajar, biasanya terjadi jika frekuensi BAK melebihi 10 kali sehari. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kerja ginjal dan tekanan janin pada kandung kemih. Ibu “ML” mengalami BAK sebanyak 11 kali sehari. Untuk mengurangi keluhan, ibu dianjurkan mengatur waktu dan jumlah asupan cairan, terutama menghindari minum dalam jumlah besar menjelang tidur, sambil tetap menjaga kecukupan hidrasi harian (Sari, Sharief dan Istiqamah, 2022).

Trimester ketiga kehamilan merupakan periode yang rentan terhadap kecemasan, terutama bagi ibu hamil primigravida. Ketidakpastian menghadapi persalinan pertama kali, kurangnya pengalaman, serta perubahan fisik dan hormonal yang signifikan dapat meningkatkan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Kecemasan ini dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin, termasuk risiko persalinan prematur dan gangguan pertumbuhan janin. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi, dukungan emosional,

dan pemantauan yang intensif kepada ibu hamil primigravida pada trimester ketiga guna mengurangi tingkat kecemasan dan memastikan kesehatan optimal bagi ibu dan bayi (Ridayanti dkk., 2023). Ibu hamil yang cemas dapat mengatasinya dengan meditasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSI Darus Syifa, ditemukan bahwa meditasi secara signifikan mampu mereduksi kecemasan ibu hamil trimester III. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan skor kecemasan yang cukup besar, yakni dari rata-rata 59,20 menjadi 24,19, dengan nilai  $p=0,000$ , yang menunjukkan tingkat efektivitas yang sangat kuat. Dibandingkan dengan teknik relaksasi, meditasi memberikan dampak yang lebih besar, dengan rata-rata penurunan sebesar 34,22, sedangkan pada kelompok relaksasi hanya 14,41. Temuan ini menunjukkan bahwa meditasi merupakan salah satu metode non-farmakologi yang efektif untuk membantu ibu hamil mengatasi kecemasan menjelang proses persalinan (Sukarsih dkk, 2021).

## **2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “ML” selama masa persalinan kala I hingga kala IV**

Persalinan ibu “ML” berlangsung secara normal pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari. Berdasarkan JNPK-KR (2017), persalinan dikatakan normal apabila terjadi antara usia kehamilan 37 hingga 42 minggu, berlangsung secara spontan dengan presentasi belakang kepala, serta tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin. Proses persalinan diawali oleh kontraksi rahim yang menyebabkan perubahan pada serviks. Oleh karena itu, persalinan ibu “ML” termasuk dalam kategori persalinan fisiologis dan terjadi secara pervaginam.

a. Asuhan Persalinan Kala I

Proses persalinan kala I ibu "ML" berlangsung selama 6 jam, dihitung mulai dari ibu merasakan sakit perut hilang timbul sejak pukul 21.30 WITA (26/2/2026) hingga ditemukan pembukaan serviks lengkap pada pukul 03.30 WITA (27/2/2026). Proses persalinan kala I ibu "ML" berlangsung selama 2 jam 50 menit yang dihitung dari pembukaan 8 sampai pembukaan lengkap Hal ini terjadi karena kontraksi ibu yang adekuat. Pemeriksaan dalam dilaksanakan pada pukul 00.40 WITA dengan hasil pembukaan 8 cm dan kontraksi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 35-40 detik. Kontraksi terus mengalami peningkatan hingga pembukaan lengkap pada pukul 03.30 WITA dengan kontraksi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45-50 detik. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kontraksi secara bertahap dan adekuat. Kontraksi dianggap adekuat apabila terjadi 3 kali ataupun lebih dalam 10 menit dengan durasi 40 detik ataupun lebih (JNPK-KR, 2017).

Penulis bersama suami ibu "ML" memberikan asuhan pada kebutuhan nutrisi dengan menyarankan agar ibu mengonsumsi air putih dan makanan yang cukup. Kebutuhan nutrisi dan cairan yang cukup sangat diperlukan bagi ibu bersalin terutama pada kala satu persalinan untuk mempersiapkan energi pada kala dua persalinan (Kunang & Sulistianingsih, 2023; Lilis dkk., 2023).

Selama persalinan ibu membutuhkan dukungan dan peran pendamping. Ibu "ML" dibantu oleh penulis, bidan dan suami untuk diberikan penanganan mengurangi rasa nyeri dengan massage pada area punggung dan teknik relaksasi. Hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Anita dkk., (2023) menyatakan bahwa back massage efektif dalam mengurangi nyeri persalinan kala I. Pijatan yang dilaksanakan dapat merangsang tubuh melepaskan hormon endorphen sebagai

peredaya nyeri alami sehingga dapat menimbulkan perasaan nyaman (Dewie & Kaparang, 2020). Teknik relaksasi pernapasan salah satu metode non farmakologis untuk mengontrol rasa nyeri akibat kontraksi dan dilatasi serviks (Widiyanto dkk., 2021). Teknik relaksasi pernapasan dapat membantu otot-otot abdomen dan genitalia menjadi lebih rileks sehingga dapat menimalisir nyeri. Teknik pernapasan yang digunakan yaitu dengan perbandingan 4:1 yakni menarik nafas sepanjang 4 detik dan hembuskan nafas seperti ketika meniup lilin (Azizah dkk., 2021).

Asuhan yang diperoleh ibu “ML” selama persalinan kala I sudah selaras terhadap standar persalinan kala I. Menurut JNPK-KR (2017) pemantauan kemajuan persalinan dengan memantau pembukaan serviks dan penurunan bagian terbawah janin. Pemantauan kesejahteraan ibu dengan menilai nadi, respirasi, tekanan darah, suhu, hidrasi dan pengeluaran urin ibu serta pemantauan kesejahteraan janin yang diukur melalui frekuensi denyut jantung janin setiap 30 menit. Pemeriksaan kondisi air ketuban dan penyusupan tulang kepala janin (moulase) dilaksanakan saat pemeriksaan dalam atau apabila ada indikasi. Hasil pemantauan dicatat dalam lembar partograf. Hal ini mengindikasikan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek pada asuhan kala I dikarenakan pemantauan telah dilaksanakan selaras terhadap ketentuan yang ditetapkan.

#### b. Asuhan Persalinan Kala II

Kala II persalinan dimulai saat pembukaan lengkap hingga bayi lahir (Kunang & Sulistianingsih, 2023). Proses persalinan kala II ibu “ML” berlangsung selama 1 jam 53 menit tanpa disertai penyulit. Hal ini menunjukkan bahwa persalinan ibu “ML” berlangsung secara fisiologis. Meskipun mendekati batas 2 jam, durasi ini menunjukkan bahwa Ibu berjuang dengan efektif. Mengingat janin

Ibu sebelumnya diprediksi memiliki berat sekitar 2,7 kg - 2,8 kg, durasi ini wajar untuk memastikan kepala bayi melewati panggul dengan aman. Mutmainnah dkk (2021) menyatakan bahwa pada primigravida proses persalinan kala II normalnya berlangsung selama 1,5 – 2 jam, apabila bayi belum lahir maka dilaksanakan rujukan. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah passage, power, passanger, psikologis dan posisi (Mutmainnah dkk., 2021).

Persalinan berlangsung cepat karena tenaga ibu (power) baik, kontraksi uterus cukup, dan ibu mampu mengedan dengan efektif. Power adalah faktor penting dalam proses persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa kekuatan his berpengaruh pada lama persalinan, his lemah cenderung menyebabkan persalinan lebih lama. Adanya kontraksi diikuti dengan adanya relaksasi dan pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks, yaitu menipis dan membuka.

Pada kala II persalinan, Ibu “ML” menunjukkan kesiapan psikologis untuk melahirkan. Ibu “ML” diposisikan setengah duduk karena lebih nyaman dan memungkinkan mengedan secara efektif. Kondisi mental ibu berperan dalam kelancaran persalinan, sehingga perlu dipersiapkan sejak masa kehamilan dengan strategi koping non-farmakologis dapat diterapkan guna membantu ibu tetap tenang dan fokus selama persalinan. Teknik pernapasan dalam dan relaksasi dapat mengalihkan perhatian dari rasa sakit dan membantu tubuh tetap rileks. Dukungan dari pasangan, keluarga, atau tenaga kesehatan juga penting untuk memberikan kenyamanan emosional dan fisik selama proses persalinan. Selain itu, metode seperti hypnobirthing dan penggunaan afirmasi dapat meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi ketegangan (Satriani, Astiti dan Suindri, 2022).

Selama kala II, dukungan bidan dan suami membantu Ibu “ML” menjalani persalinan dengan baik. Penolong persalinan berperan penting dalam mencegah dan menangani potensi komplikasi pada ibu dan janin. Selain tindakan medis, konseling dan pemberian informasi yang jelas juga dibutuhkan untuk mengurangi kecemasan ibu dan keluarganya.

Asuhan mencakup pemantauan tanda vital yang menunjukkan hasil normal, guna mendeteksi kemungkinan komplikasi. Kebutuhan cairan ibu terpenuhi melalui pemberian air mineral dan teh manis hangat dengan bantuan suami sebagai pendamping. Upaya pencegahan infeksi dilakukan dengan menggunakan alat steril dan APD.

Bayi Ibu “ML” lahir spontan, langsung menangis kuat, bergerak aktif, berjenis kelamin laki-laki, dan memiliki skor APGAR 9, menunjukkan kondisi normal. Menurut JNPK-KR (2017), penilaian awal bayi baru lahir didasarkan pada tangisan dan gerakan. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan jika bayi cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis, dan tonus otot baik. Passenger merupakan faktor penting dalam proses persalinan yang mencakup bayi, plasenta, dan air ketuban. Kelainan pada kepala janin dapat menghambat persalinan. Masalah pada plasenta seperti solusio, rest, atau retensio plasenta juga dapat menyebabkan persalinan tidak normal. Selain itu, air ketuban yang keruh, berbau, atau ketuban pecah dini turut memengaruhi kelancaran persalinan.

#### c. Asuhan Persalinan Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban (JNPK-KR, 2017). Proses persalinan kala III ibu “ML” berlangsung selama 7 menit, dimulai sejak bayi lahir pukul 05.23

WITA hingga plasenta lahir pada pukul 05.30 WITA, tanpa adanya komplikasi maupun hambatan. Penatalaksanaan telah dilakukan sesuai prinsip manajemen aktif kala III, yang meliputi pemeriksaan untuk memastikan tidak ada janin kedua, pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara intramuskular pada sepertiga paha anterolateral kanan segera setelah bayi lahir, dilanjutkan dengan peregangan tali pusat terkendali (PTT), serta dilakukan massage fundus uteri selama 15 detik.

Pemberian oksitosin merangsang kontraksi uterus yang efektif, mempercepat pelepasan plasenta, dan mengurangi perdarahan. Penegangan tali pusat terkendali (PTT) membantu mengeluarkan plasenta yang sudah lepas dari dinding rahim, namun harus dilakukan dengan hati-hati untuk mencegah perdarahan berlebih. Masase fundus uteri merangsang kontraksi uterus agar pembuluh darah terjepit dan perdarahan segera berhenti, hal ini sesuai dengan keuntungan dilakukannya manajemen aktif kala III (JNPK-KR,2017).

Segera setelah lahir bayi Ibu “ML” dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), bayi diletakkan tengkurap di dada ibu untuk skin to skin dan dipasangkan topi serta selimut. Bayi Ibu “ML” menunjukkan reaksi mulai mencari puting susu ibu dan menyusu setelah 1 jam dilakukannya IMD. Menurut JNPK-KR (2017), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) memberikan berbagai manfaat bagi ibu dan bayi, seperti membantu kontraksi uterus untuk pelepasan plasenta, mencegah perdarahan postpartum, merangsang kolostrum dan produksi ASI, menstabilkan pernapasan serta detak jantung bayi, menjaga suhu tubuh, meningkatkan kekebalan untuk mencegah infeksi, dan mempererat ikatan emosional antara ibu dan bayi.

#### d. Asuhan Persalinan Kala IV

Persalinan kala IV pada ibu "ML" berlangsung secara fisiologis. Pada proses persalinan, ibu "ML" mengalami laserasi pada kulit perineum (grade II) dan telah dilakukan penjahitan pada laserasi tanpa anastesi. Hal tersebut telah sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Ibu mengalami ruptur pada kulit perineum derajat dua dan dilakukan hecting tanpa anastesi dengan teknik interrupted (terputus) menggunakan benang chromic catgut. Pada kasus Ibu "ML", saat melahirkan kepala bayi, ibu sedikit mengangkat pantatnya. Ruptur perineum dapat terjadi oleh karena spontan maupun tindakan episiotomi. Pada Ibu "ML" terjadi ruptur spontan. Ruptur spontan terjadi karena posisi bersalin yang kurang tepat atau posisi kepala menolong yang kurang efektif (Wahyuni, 2017).

Pada kala IV persalinan, asuhan yang diberikan mencakup pemantauan terhadap tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih, serta jumlah perdarahan. Pemantauan dilakukan secara berkala, yakni setiap 15 menit selama satu jam pertama dan dilanjutkan setiap 30 menit pada dua jam berikutnya. Pemantauan ini sangat penting karena sebagian besar kasus morbiditas dan mortalitas ibu akibat perdarahan pascapersalinan. Oleh karena itu, peran bidan dalam melakukan observasi pada periode ini sangat krusial. Berdasarkan hasil pemantauan kala IV pada Ibu "ML" menunjukkan hasil dalam batas normal dan tidak ditemukan komplikasi (JNPK-KR, 2017).

Asuhan sayang ibu diberikan dengan melibatkan suami selama proses persalinan, termasuk mengajarkan cara memantau kontraksi uterus dan melakukan pijatan *fundus uteri* guna mencegah perdarahan akibat atonia uteri. Selain membimbing secara langsung, ibu dan suami juga diberikan edukasi mengenai

tanda bahaya masa nifas serta pentingnya pemberian ASI secara *on demand* kepada bayi. Pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu pun diperhatikan untuk membantu pemulihan energi setelah persalinan.

### **3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “ML” selama masa nifas sampai 42 hari masa nifas**

Penulis melakukan empat kali kunjungan pada masa nifas Ibu “ML”, meliputi KF 1 hingga KF 4, untuk mengevaluasi kondisi dan pemulihan pasca persalinan. Kunjungan dilakukan di UPTD Puskesmas Kuta I dan melalui kunjungan rumah, yang mencakup pemeriksaan fisik, konseling, serta edukasi berdasarkan keluhan ibu dan catatan di buku KIA. Sepanjang masa nifas, kondisi ibu menunjukkan proses pemulihan yang normal dan telah menerima asuhan sesuai standar yang berlaku. Perkembangan masa nifas dapat dilihat dari perubahan trias nifas yaitu involusi uterus, lochea dan laktasi. Involusi adalah proses kembalinya uterus ke ukuran dan kondisi semula seperti sebelum hamil, dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini terjadi melalui pengerutan uterus yang dimulai segera setelah plasenta lahir, disebabkan oleh kontraksi otot-otot polos rahim.

Perkembangan involusi dapat dipantau melalui pemeriksaan palpasi untuk mengetahui posisi tinggi fundus uteri (Aprilliani dan Magdalena, 2023). Pengukuran TFU Ibu “ML” pada satu hari masa nifas masih teraba 2 jari dibawah pusat, pada kunjungan hari ke-5 (KF 2) TFU 3 jari dibawah pusat, dan pada kunjungan hari ke-12 (KF3) dan hari ke-33 (KF4) TFU sudah tidak teraba. Berdasarkan Andriani dan Yessi (2024) pada hari pertama TFU diatas simpisis pubis atau sekitar 12-14 cm. Hal ini terus berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm setiap harinya, sehingga pada hari ketujuh TFU sekitar 5 cm dan pada hari

kesepuluh TFU tidak teraba di simpisis pubis. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

Pengeluaran lochea pada Ibu “ML” sudah sesuai dengan standar yaitu lochea rubra pada 10 jam hingga 1 hari postpartum, lochea sanguinolenta pada hari ke 5, lochea serosa pada hari ke-12 dan pada 30 - 42 hari postpartum sudah terdapat pengeluaran lochea alba. Pengeluaran kolostrum sudah terjadi saat kehamilan dan dilakukan proses IMD saat bayi baru lahir untuk merangsang produksi ASI. Jumlah pengeluaran ASI masih sedikit saat awal masa nifas dan semakin bertambah setelah adanya hisapan dari bayi. Rangsangan pada puting saat menyusui memicu pelepasan oksitosin, yang mengakibatkan sel mioepitel di jaringan payudara berkontraksi dan mendorong ASI dari alveolus ke duktus laktoferus (Armini dkk., 2020). Pada Ibu “ML” pengeluaran kolostrum terjadi pada hari pertama hingga ketiga dengan warna kekuningan, kemudian hari ke-12 hingga 42 hari terjadi pengeluaran ASI.

Saat melakukan kunjungan rumah pada hari ke-12, penulis membimbing Ibu “ML” dan suami melakukan relaksasi metode SPEOS untuk membantu melancarkan produksi ASI pada ibu menyusui. Metode SPEOS adalah penggabungan dari stimulasi pijat endorphine, pijat oksitosin, dan sugestif. Pijat endorphine dapat merangsang munculnya reflek prolaktin dan oksitosin sehingga meningkatkan volume ASI. Pijat oksitosin juga dapat merangsang hormon oksitosin dan pijatan ini dilakukan di daerah belakang sampai tulang kosta kelima sampai keenam. Teknik sugestif dilakukan untuk mempersiapkan agar ASI bisa mengalir lancar dan memenuhi kebutuhan bayi sejak hari pertama lahir. Dalam hal ini, ASI

ibu “ML” sudah keluar banyak dan telah diberikan motivasi untuk mempertahankan kelancaran pengeluaran ASI dengan terus memberikan ASI (Armini dkk., 2021).

Senam yang diterapkan pada masa nifas yaitu senam kegel. Ibu “ML” telah diberikan senam kegel. Senam kegel adalah bentuk latihan fisik yang dapat dilakukan segera setelah melahirkan, dengan tujuan membantu pemulihan otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan agar kembali ke kondisi semula. Senam ini bertujuan untuk memulihkan dan memperkuat fungsi organ reproduksi, khususnya otot perut. Selain itu, senam nifas bermanfaat dalam memperbaiki elastisitas otot perut, otot dasar panggul, serta otot gerak tubuh, sekaligus membantu memperlancar sirkulasi darah (Parantean dan Ni’amah, 2023).

Selama masa nifas, Ibu “ML” dibantu dan diberikan dukungan oleh suami dan orang tua terutama dalam membantu merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga. Ibu dan suami telah mendiskusikan terkait pengasuhan anak setelah bayi lahir. Ibu dan suami sepakat bahwa ibu tidak bekerja, sehingga pengasuhan anak dilakukan oleh ibu. Walaupun begitu, ibu dan suami tetap bekerjasama dalam merawat bayi. adik kandung dari Ibu “ML” akan menemani ibu ketika suami Ibu “ML” bekerja, dikarenakan saudara kandung sementara waktu tinggal di rumah Ibu “ML”. Ibu “ML” berencana akan memberikan ASI sampai anak usia 2 tahun. Ibu “ML” mengatakan bahwa suami selalu memberikan semangat, pujian dan membantu Ibu “ML” dalam menyelesaikan pekerjaan rumah dan merawat bayi selepas pulang bekerja. Kemudian hadirnya ibu kandung juga membuat ibu “ML” merasa tidak sendirian di rumah. Hal ini membuat Ibu “ML” bahagia dan tidak cemas selama masa nifas.

Dukungan dari orang terdekat, terutama suami, sangat penting bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan, karena mereka belum sepenuhnya stabil fisik dan psikologis. Dukungan suami mempercepat penyesuaian dengan peran baru sebagai ibu dan membantu bidan dalam memberikan perawatan yang sehat. Suami berperan besar dalam mencegah postpartum blues dengan menjadi sumber dukungan emosional dan pengurangan stres. Ibu yang mendapatkan dukungan tersebut cenderung lebih sedikit mengalami gejala postpartum blues. Berdasarkan hal tersebut, pendampingan bagi ibu nifas sangat penting dalam perannya merawat bayi. Peran bidan sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu sangat diperlukan untuk memberikan edukasi tentang perawatan bayi kepada ibu dan suami, serta kebutuhan selama masa nifas (Mage, 2020). Hal ini terlihat dari hasil skrining kesehatan jiwa dengan skor 2, yang menandakan ibu tidak memiliki potensi depresi.

Ibu “ML” membutuhkan layanan kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan dan memberi kesempatan merawat anak serta dirinya setelah melahirkan. Ibu ingin memberikan yang terbaik untuk anaknya, termasuk ASI Eksklusif. Ibu sudah mengetahui berbagai metode kontrasepsi. Dalam hal ini, Ibu “ML” diberikan konseling pemilihan KB dengan alat bantu ABPK dan KLOP KB. Ibu sudah menetapkan pilihannya dengan suntik KB 3 bulan. Alasan ibu memilih metode KB tersebut karena suntik KB 3 bulan tidak mengganggu produksi ASI, praktis dan tidak mengganggu aktivitas ibu. KB suntik 3 bulan merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal jenis suntikan. Pemberian obat KB suntik 3 bulan yang dianjurkan pada ibu menyusui yaitu depomedroksiprogesteron asetat (DMPA) dengan dosis 150 mg/ml disuntikkan pada bokong secara intramuscular (IM).

Mekanisme kerja yaitu mencegah ovulasi dengan menurunkan kadar folikel stimulating hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH) serta tidak terjadi ledakan LH sehingga membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi. KB suntik 3 bulan memiliki kelebihan tidak mempengaruhi ASI, sangat efektif hingga 0,3 kehamilan per 100 perempuan. Namun memiliki kekurangan adanya gangguan haid, kemungkinan terlambat pemulihan kesuburan, serta permasalahan berat badan (Apriyati, 2023).

#### **4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “ML” dari neonatus sampai bayi 42 hari**

Neonatus normal adalah bayi baru lahir pada usia kehamilan lebih dari 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram. Bayi baru lahir membutuhkan perawatan yang dapat membantunya menghadapi masa adaptasi (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017). Bayi Ibu “ML” lahir pada kehamilan cukup bulan yaitu usia kehamilan 37 minggu 5 hari dengan berat lahir BBL: 2900 gram, PB: 50 cm, LK/LD: 32/32 cm, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan menyusu kuat dari payudara ibu.

Berlandaskan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 6 Tahun 2024 pelayanan neonatal esensial dilaksanakan minimal 3 kali kunjungan, meliputi kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilaksanakan 1 kali pada umur 6 jam-2 hari, kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilaksanakan 1 kali pada umur 3-7 hari serta kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilaksanakan 1 kali pada umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2024b). Asuhan KN 1 pada bayi ibu “ML” dilaksanakan saat bayi berusia 7 jam di UPTD Puskesmas Kuta I dengan melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh tujuannya untuk menemukan jika ada masalah pada bayi serta

menjaga agar bayi tetap hangat. Bayi milik ibu “ML” tidak menunjukkan adanya komplikasi atau masalah selama pemeriksaan. Hasil pemeriksaan terhadap bayi yang berusia 7 jam termasuk dalam kategori fisiologis.

Pada hari ke-7 (KN 2) dilaksanakan di UPTD Puskesmas Kuta I untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, didapat jika bayi mengalami ikterus derajat 2 yaitu dari kepala, leher sampai badan atas, maka untuk imunisasi BCG dan polio I bayi akan ditunda dan dilakukan observasi selama 2 minggu. Ikterus dapat terjadi pada bayi yang mendapatkan ASI secara Eksklusif. Kondisi ikterus ini tidak akan membahayakan bagi bayi dan biasanya timbul 4-7 hari pertama saat bayi lahir. Pada hari ke 2-3, biasanya ASI belum banyak diproduksi dan dikonsumsi oleh bayi sehingga bayi kekurangan ASI, akibatnya terjadi ikterus (Anita Handiyani, 2025).

Terapi sinar matahari dengan rutin menjemur bayi setiap pagi merupakan cara untuk mencegah terjadinya hiperbilirubinemia. Bayi dijemur selama setengah jam dengan posisi yang berbeda-beda. Seperempat jam dalam keadaan telentang, seperempat jam kemudian telungkup. Lakukan antara pukul 07.00 sampai 08.00 pagi. Hindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke matahari karena dapat merusak mata. Menjemur bayi merupakan metode fototerapi yang efektif, murah, praktis dan aman untuk bayi dengan ikterus Sinar matahari mengandung sinar UV yang dapat memecah kadar bilirubin yang berlebihan di dalam darah bayi (Fatmawati, Barir and Kristianingrum, 2022).

Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilaksanakan pada hari ke-12 di rumah ibu “ML”, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi dalam batas normal, penulis juga melakukan dan membimbing ibu pijat bayi. Pijat bayi dianjurkan pada bayi baru lahir cukup bulan yang sehat karena dapat bermanfaat bagi pertumbuhan

dan perkembangan bayi (*World Health Organization, 2022*). Pijat bayi dapat dilaksanakan pada usia 0-12 bulan. Waktu terbaik dalam melakukan pijat yaitu sebelum bayi tidur agar bayi menjadi lebih rileks dan tenang. Teknik melakukan pijat bayi sebaiknya dimulai dari bagian kaki, perut, dada, tangan, wajah, dan punggung bayi (Nurseha dan Fitriani, 2025).

Selain itu penulis juga menjelaskan dan membimbing ibu melakukan stimulasi ASAH seperti menstimulasi daya lihat dengan kontak mata pada bayi serta stimulasi daya dengar pada bayi dengan mengajak bayi berbicara dan menarik perhatian bayi dengan mainan yang berbunyi, serta mengajarkan bayi tummy time sejak dini, stimulasi ASUH seperti memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI eksklusif, kebersihan bayi dan pelayanan kesehatan seperti mengajak bayi melakukan imunisasi dasar dan stimulasi ASIH seperti melakukan sentuhan, memeluk bayi dan memberikan kasih sayang kepada bayi (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017). Pemberian imunisasi dilakukan sesuai ketentuan, imunisasi hepatitis B diberikan dua jam setelah lahir, dan imunisasi BCG serta Polio 1 diberikan saat bayi berusia 26 hari.