

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Ibu “HM” umur 25 Tahun primigravida beralamat di banjar Yeh Sumbul RT 5 Desa Yehsumbul, Jembrana yang termasuk wilayah kerja UPTD Puskesmas II Mendoyo merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 17 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis pertama kali bertemu dengan pasien di UPTD Puskesmas II Mendoyo saat penulis melakukan Praktik Kepanitraan Holistik. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “HM” dan suami untuk dijadikan responden dalam kasus laporan tugas akhir. Setelah ibu “HM” dan suami menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 17 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mengusulkan judul kepada pembimbing dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan memberikan asuhan kebidanan pada ibu “HM”. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “HM” selama usia 17 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas, melalui pemberian asuhan saat ibu memeriksakan kehamilannya di UPTD Puskesmas II Mendoyo, membantu pada proses persalinan, melakukan pemeriksaan nifas dan bayi hingga 42 hari di UPTD Puskesmas II Mendoyo maupun kunjungan rumah. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan bayi umur 29-42 hari diuraikan sebagai berikut :

**1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “HM” beserta janinnya dari umur 17 minggu 2 hari sampai menjelang persalinan.**

**Tabel 4**  
**Catatan Perkembangan Ibu “HM” Beserta Janinnya yang menerima Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan Secara Komprehensif di UPTD Puskesmas II Mendoyo**

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
<p>Rabu, 5 November 2025 Pukul. 08.00 Wita di UPTD Puskesmas II Mendoyo</p>	<p><b>S :</b> Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini ibu tidak ada keluhan. Gerak janin sudah dirasakan. Ibu dapat menyebutkan kembali tentang tanda bahaya kehamilan trimester II. Suplemen hamil ibu sudah habis.</p> <p><b>O :</b> KU : baik, kesadaran compos mentis, BB : 56,3 kg, TD ; 110/78 mmHg (MAP : 88,66 tidak ada resiko preeklamsia), N : 84 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,4°C. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU : 20 cm, DJJ : 144 x/menit kuat teratur, ekstremitas tidak ada oedema.</p> <p><b>A :</b> G1P0A0 UK 21 Minggu 6 Hari T/H Intrauterine</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami paham dan mengerti tentang hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II seperti</li> </ol>	<p>Bidan “AS” dan Apti Narayani</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<p>nyeri kepala hebat, pendarahan dari jalan lahir, gerak janin berkurang, demam. Ibu paham tentang apa yang dijelaskan.</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu tetap untuk menjaga pola makan, istirahat cukup, makan makanan yang bervariasi, bergizi, bersih dan matang, serta tetap menjaga kebersihan diri. Ibu paham dan bersedia melakukannya.</p> <p>4. Memberikan suplemen Tablet Tambah Darah 60 mg 1X1 (30 tablet), Kalk 500 mg 1X1 (30 tablet), Vitaminn C 50 mg 1X1 (30 tablet) serta menjelaskan cara minum suplemen tidak menggunakan susu, teh dan kopi. Ibu sudah paham cara mengkonsumsi.</p> <p>5. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu tanggal 5 Desember 2025 untuk dilakukan pemeriksaan Gula Darah Puasa dan Gula Darah 2 Jam Post Prandial. Ibu bersedia dan memahami .</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian. Hasil tercatat di buku KIA dan e-Puskesmas.</p>	
<p>Jumat, 5 Desember 2025 Pukul. 08.00 Wita di UPTD Puskesmas II Mendoyo</p>	<p><b>S</b> : Ibu ingin melakukan pemeriksaa kehamilan, ibu mengatakan sudah puasa selama 8 jam, terakhir makan pukul 22.00 wita (tanggal 4/12/2025)</p> <p><b>O</b> : KU : baik, kesadaran compos mentis, BB : 57,9 kg, TD : 115/70 mmHg (MAP : 85 tidak ada resiko preeklamsia, N : 86 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik ibu</p>	<p>Bidan "DS" dan Apti Narayani</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<p>hamil dalam batas normal. TFU : 25 cm, DJJ : 140 x/menit kuat teratur, ekstremitas tidak ada oedema.</p> <p>Hasil pemeriksaan lab: GDP 91 mg/dL, GD2PP 106 mg/dL</p> <p><b>A :</b> G1P0A0 UK 26 Minggu 1 Hari T/H Intrauterin</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti keluar darah dari jalan lahir, keluar air ketuban sebelum waktunya, mengeluh pusing, nyeri ulu hati dan pandangan kabur, ibu paham dan dapat menjelaskan kembali dan akan bersedia ke pelayanan kesehatan terdekat apabila mengalami hal tersebut.</li> <li>3. Memberikan KIE kepada ibu tetap untuk menjaga pola makan, istirahat cukup, makan makanan yang bervariasi, bergizi, bersih dan matang, serta tetap menjaga kebersihan diri. Ibu paham dan bersedia melakukannya.</li> <li>4. Menginformasikan kepada ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil tanggal 19 Desember 2025 di aula kantor desa</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<p>Yehsumbul. Ibu bersedia mengikuti kelas ibu hamil.</p> <p>5. Memberikan suplemen Tablet Tambah Darahh 60 mg 1X1 (30 tablet), Kalk 500 mg 1X1 (30 tablet), Vitaminn C 50 mg 1X1 (30 tablet) serta menjelaskan cara minum suplemen tidak menggunakan susu, teh dan kopi. Ibu sudah paham cara mengkonsumsi.</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian. Hasil tercatat di buku KIA dan e-Puskesmas.</p>	
<p>Jumat, 19 Desember 2025 Pukul. 09.00 Wita di Aula Kantor Desa Yehsumbul</p>	<p><b>S :</b> Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, dan mengikuti kelas ibu hamil. Ibu mengatakan belum menentukan tempat bersalin dan jenis kontrasepsi yang akan digunakan.</p> <p><b>O :</b> KU : baik, kesadaran compos mentis, BB : 59 kg, TD : 110/70 mmHg (MAP : 83,33 tidak ada resiko preeklamsia, N : 86 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU : 27 cm, DJJ : 146 x/menit kuat teratur.</p> <p><b>A :</b> G1P0A0 UK 28 Minggu 1 Hari T/H Intrauterin</p> <p>Masalah :</p> <p>Ibu belum melengkapi P4K yaitu tempat bersalin dan jenis kontrasepsi yang akan digunakan pasca salin</p> <p><b>P :</b></p> <p>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.</p>	<p>Bidan “HD” dan Apti Narayani</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<p>Ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Memfasilitasi ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil. Ibu paham dengan materi yang diberikan dan antusias.</p> <p>3. Memfasilitasi ibu untuk mengikuti <i>prenatal yoga</i> dan teknik pernapasan. Ibu tampak semangat dan antusias.</p> <p>4. Memberikan KIE ibu dan suami untuk berdiskusi segera mungkin terkait P4K. Ibu dan suami akan berdiskusi dalam menentukan P4K.</p> <p>5. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang tanggal 15 Januari 2026 ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan ANC Terpadu II atau disaat ibu mengalami keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan. Ibu bersedia.</p>	
<p>Kamis, 15 Januari 2026 Pukul. 09.00 Wita di Puskesmas II Mendoyo</p>	<p><b>S</b> : Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu sudah menentukan tempat bersalin dan jenis KB yang akan digunakan pasca salin. Ibu sudah melakukan <i>prenatal yoga</i> yang diajarkan pada kelas ibu hamil. Ibu mengatakan vitamin ibu sudah habis dan ibu mengeluh mengalami nyeri punggung.</p> <p><b>O</b> : KU : baik, kesadaran compos mentis, BB : 61 kg, TD : 110/70 mmHg (MAP : 83,33 tidak ada resiko preeklamsia, N : 82 x/menit, RR : 20</p>	<p>Bidan "DS" dan Apti Narayani</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<p>x/menit, S : 36,4°C. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU : 31 cm, DJJ : 150 x/menit kuat teratur, ekstremitas tidak ada oedema. Hasil pemeriksaan USG : Janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, BPD 8.54 cm, AC 30.5cm, AC 29.3cm, FL 6.57cm, SDP 6.13cm, plasenta fundus, EFW 2260 gram, UK 33w6d.</p> <p>Hasil pemeriksaan laboratorium : Hb 11.7 g/dl, GDS 99 mgr/dl, glukosa urine negatif, protein urine negatif</p> <p>Hasil skrining kesehatan jiwa EPDS dilakukan dengan hasil 4 (tidak ada gejala depresi).</p> <p><b>A : G1P0A0 UK 32 Minggu T/H Intrauterine</b></p> <p>Masalah : ibu mengalami nyeri punggung</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti.</li> <li>2. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti pendarahan, keluar air ketuban sebelum waktunya, sakit kepala, nyeri ulu hati, demam, bengkak pada wajah, tangan, dan kaki. Ibu paham tentang apa yang dijelaskan.</li> <li>3. Menanyakan kembali terkait P4K kepada ibu dan suami. Ibu dan suami telah menyetujui dan mengisi lembar P4K.</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<p>4. Memberikan KIE bahwa nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu normal terjadi dikarenakan postur tubuh ibu mengalami perubahan jadi ibu tidak perlu khawatir karena ini bukan merupakan suatu kegawatdaruratan. Ibu paham dan mengerti.</p> <p>5. Memfasilitasi ibu dan suami melakukan <i>message efflurage</i> untuk mengurangi nyeri punggung bagian bawah. Ibu bersedia dan paham.</p> <p>6. Memberikan suplemen Tablet Tambah Darah 60 mg 1X (30 tablet), Kalk 500 mg 1X1 (30 tablet), Vitamin C 50 mg 1X1 (30 tablet) serta mengingatkan cara minum suplemen tidak menggunakan susu, teh atau kopi. Ibu sudah paham cara mengkonsumsi.</p> <p>7. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu tanggal 18 Februari 2026 atau saat ibu mengalami keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu paham dan bersedia.</p> <p>8. Melakukan pendokumentasian. Hasil tercatat di buku KIA dan e-Puskesmas.</p>	
Rabu, 18 Februari 2026 Pukul 09.00 Wita di UPTD Puskesmas II Mendoyo	<p><b>S</b> : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya,. Ibu mengatakan bahwa nyeri punggung sudah berkurang dan vitamin sudah habis. Gerakan janin dirasakan aktif.</p> <p><b>O</b> : KU : baik, kesadaran compos mentis, BB : 64 kg, TD : 100/70 mmHg (MAP : 83,33 tidak ada</p>	Bidan "DS" dan Apti Narayani

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<p>resiko preeklamsia, N : 86 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7°C. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU : 33 cm, ekstremitas tidak ada oedema.</p> <p>Palpasi Leopod :</p> <p>Leopod I : TFU 3 jari dibawah <i>prosesus xifoideus</i>, teraba bagian lunak besar yaitu bokong.</p> <p>Leopod II : pada perut kanan ibu teraba bagian kecil janin dan bagian perut kiri ibu teraba tahanan memanjang seperti papan yaitu punggung.</p> <p>Leopod III : pada bagian perut bawah ibu teraba bagian bulat keras dan tidak dapat digoyangkan yaitu kepala.</p> <p>Leopod IV : kedua tangan pemeriksaan tidak bertemu (divergen).</p> <p>TBBJ : 3.410 gram, DJJ : 150 x/menit kuat teratur.</p> <p>A : G1P0A0 UK 36 Minggu 6 Hari Preskep U PUKI T/H Intrauterine</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="549 1496 1193 1641">1. Menginformasikan kepada ibu dan suami semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti.</li> <li data-bbox="549 1664 1193 1966">2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Ibu paham dan mengerti.</li> </ol>	

<b>Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Nama/ Tanda Tangan</b>
1	2	3
	<p>3. Memberikan KIE kepada suami terkait peran pendamping saat ibu melahirkan. Suami mengerti.</p> <p>4. Menyarankan ibu untk melakukan pemeriksaan USG. Ibu bersedia dan mengerti.</p> <p>5. Meberikan suplemen Tablet Tambah Darah 60 mg 1X1 (30 tablet) dan vitamin C 50 mg 1X1 (20 tablet). Ibu bersedia mengikuti anjuran terapi yang diberikan.</p> <p>6. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau disaat ibu mengalami keluhan segera mungkin datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu bersedia dan paham.</p>	

---

Sumber : Data primer penulis dan dokumentasi buku KIA ibu “HM”

## **2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “HM” beserta janinnya selama masa persalinan dan bayi baru lahir**

Asuhan kebidanan pada masa persalinan penulis lakukan dari ibu “HM” datang dengan pembukaan serviks 4 cm hingga kala IV di TPMB. Bdn. Ni Putu Erlin Puspawati, S. Tr. Keb berlangsung secara fisiologi pada umur kehamilan 39 minggu 6 hari lahir spontan dengan presentase kepala dan tidak ada komplikasi. Berikut diuraikan pada tabel 5 asuhan kebidanan saat proses persalinan pada ibu “HM”

**Tabel 5**  
**Catatan Perkembangan Ibu “HM” beserta Bayi Baru Lahir Asuhan**  
**Kebidanan pada Masa Persalinan Secara Komprehensif di Ruang Bersalin**  
**TPMB. Bdn. Ni Putu Erlin Puspawati, S. Tr. Keb**

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
<p>Rabu, 11 Maret 2026 Pukul. 08.00 di TPMB. Bdn. Ni Putu Erlin Puspawati, S. Tr. Keb</p>	<p><b>S :</b> Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 01.00 wita (11/3/2026) disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak 06.00 wita (11/3/2026), tidak ada keluar air, dan gerakan janin masih dirasakan aktif. Ibu makan terakhir pukul 07.00 wita dengan sepotong roti dan 1 butir telur rebus. Minum terakhir pukul 07.30 wita satu gelas air mineral ± 150 cc. BAB terakhir pukul 05.00 wita dan BAK terakhir pukul 06.30 wita dan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Kondisi fisik ibu kuat dan siap untuk proses persalinan. Ibu merasa siap dan bahagia menyambut kelahiran bayinya. Perlengkapan ibu dan bayi sudah dibawa dengan lengkap dan suami sudah mendampingi.</p> <p><b>O :</b> KU baik, kesadaran composmentis, TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,4<sup>o</sup>C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara bersih, pengeluaran kolustrum +/+, ekstremitas atas dan bawah simetris, eklainan tidak ada oedema -/-, reflek pattelea +/+. Wajah tidak pucat, kunjungtiva merah muda, sklera putih. TFU : 33 cm, DJJ</p>	<p>Bidan Erlin dan Apti Narayani</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<p>144x/menit kuat dan teratur, TBBJ : 3410 gram, pemeriksaan Leopod :</p> <p>Leopod I : TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus, pada bagian atas perut ibu teraba satu bagian lunak yaitu bokong.</p> <p>Leopod II : pada bagian perut kanan ibu teraba bagian kecil janin dan pada bagian perut kiri ibu teraba keras memanjang yaitu punggung.</p> <p>Leopod III : pada bagian bawah perut ibu teraba bulat keras tidak bisa digoyangkan yaitu kepala.</p> <p>Leopod IV : kedua tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen).</p> <p>Perlimaan 3/5 DJJ : + 144 x/menit. HIS 3 kali dalam 10 menit durasi 30 detik.</p> <p>VT (Pukul 08.15 wita) : v/v normal, porsi lunak, effacement 50%, dilatasi 4 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kiri depan, moulase 0, penurunan Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul normal, anus tidak terdapat hemoroid</p> <p><b>A :</b> G1P0A0 UK 39 Minggu 6 Hari Preskep U PUKI T/H Intrauterine + PK I Fase Aktif</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa ibu sudah memasuki proses</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<p>persalinan dengan pembukaan 4 cm . Ibu dan suami paham dan mengerti.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberikan <i>informed consent</i> secara tertulis pada ibu dan suami tentang tindakan yang dilakukan serta asuhan yang akan diberikan selama proses persalinan. Ibu dan suami mengerti.</li> <li>3. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu bersalin serta melibatkan pendamping seperti : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membantu mengurangi rasa nyeri dengan memandu suami untuk melakukan <i>massage</i> pada punggung ibu bagian bawah dan relaksasi dalam.</li> <li>b. Memenuhi kebutuhan nutrisi, ibu minum teh hangat <math>\pm</math> 150 cc dan makan roti disela-sela kontraksi.</li> <li>c. Memastikan kandung kemih kosong, ibu buang air kecil <math>\pm</math> 50 cc dan kandung kemih dalam keadaan kosong.</li> <li>d. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dan istirahat. Ibu tidur miring kiri berjalan di sekitar tempat tidur dan duduk.</li> </ol> </li> <li>4. Memfasilitasi ibu untuk penggunaan <i>birthing ball</i> untuk membantu meringankan nyeri. Ibu dapat melakukannya didampingi oleh suami.</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<p>5. Memfasilitasi penggunaan aromaterapi lavender menggunakan <i>diffuser</i> sebagai pengurangan nyeri dan relaksasi nafas dalam, ibu mengerti dan bersedia menghirup aromaterapi agar lebih nyaman.</p> <p>6. Memberikan asuhan sayang ibu persalinan kala I, ibu merasa nyaman dan suami kooperatif dalam mendampingi ibu selama persalinan.</p> <p>7. Menyiapkan alat partus, sudah disiapkan.</p> <p>8. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin pada partograf.</p>	
<p>Rabu, 11 Maret 2026 Pukul 12.00 Wita di TPMB. Bdn. Ni Putu Erlin Puspawati, S. Tr. Keb</p>	<p><b>S :</b> Ibu mengeluh sakit perut semakin sering dan kuat seperti ingin BAB.</p> <p><b>O :</b> KU baik, kesadaran composmentis, TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,1<sup>o</sup>C. HIS 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik, DJJ : 142 x/menit, perlimaan 1/5</p> <p>VT : v/v normal, portio tipis, efficement 75%, dilatasi 8 cm, ketuban (+), denominator UUK depan, moulase 0, penurunan Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul normal</p> <p><b>A :</b> G1P0A0 UK 39 Minggu 6 Hari Preskep ̢ PUKI T/H Intrauterine + PK I Fase Akif</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p><b>P :</b></p>	<p>Bidan Erlin dan Aпти Narayani</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu.</li> <li>2. Membantu ibu mengatur posisi sesuai posisi yang ibu inginkan untuk teknik relaksasi. Ibu berbaring dengan posisi miring kiri sambil mengatur napas lewat hidung keluar lewat mulut.</li> <li>3. Memberikan asuhan sayang ibu persalinan kala I. Ibu merasa nyaman dan suami kooperatif dalam mendampingi ibu selama proses persalinan.</li> <li>4. Memfasilitasi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi. Ibu dapat minum teh manis hangat ± 100 cc dan ibu buang air kecil ± 150 cc di dampingi suami.</li> <li>5. Memeriksa DJJ diantara his. Hasil DJJ dalam batas normal.</li> <li>6. Mengobservasi kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu dan janin pada lembar patograf.</li> </ol>	
<p>Senin, 11 Maret 2026 Pukul. 13.30 Wita di TPMB. Bdn. Ni Putu Erlin</p>	<p><b>S</b> : Ibu mengeluh sakit perut semakin kuat seperti ingin BAB dan keluarnya air dari jalan lahir.</p> <p><b>O</b> : Ku baik, composmetis, TD : 120/80 mmHg, <b>N</b> : 85 x/menit, <b>RR</b> : 20 x/menit, <b>S</b> : 36,4<sup>o</sup>C, <b>HIS</b> 5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik, <b>DJJ</b> : 150 x/menit, perlimaan 0/5. Tampak adanya</p>	<p>Bidan Erlin dan Apti Narayani</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
Puspawati, S. Tr. Keb	<p>dorongan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.</p> <p>VT : v/v normal, portio tidak teraba, dilatasi 10 cm, ketuban jernih, denomitar UUK depan, moulase 0, penurunan Hodge IV, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp).</p> <p><b>A :</b> G1P0A0 UK 39 Minggu 6 Hari Preskep ⚔ PUKI T/H Intrauterine + PK II</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu.</li> <li>2. Membantu ibu mengatur posisi sesuai posisi yang ibu inginkan untuk persalinan. Ibu berbaring setengah duduk dan ditemani oleh suami.</li> <li>3. Mendekatkan alat dan menggunakan alat pelindung diri. Alat sudah siap dan alat pelindung diri siap digunakan.</li> <li>4. Membimbing ibu teknik meneran yang benar. Ibu kooperatif dan bersedia melakukannya.</li> <li>5. Memimpin ibu mengedan saat ada his. Ibu dapat mengedan secara efektif.</li> <li>6. Memeriksa DJJ diantara his. DJJ dalam batas normal.</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	7. Memfasilitasi kebutuhan minum. Ibu dapat minum teh manis hangat ± 50 cc.	
Pukul. 13.45 Wita	8. Memimpin persalian sesuai APN, ibu bisa mengedan efektif. Bayi lahir spontan 13.45 Wita segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, tonus otot baik, dan jenis kelamin perempuan. 9. Membersihkan dan mengeringkan bayi dengan handuk. Bayi tampak lebih bersih. 10. Menjaga kehangatan bayi dengan cara menyelimuti bayi dan memakaikan topi. 11. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi pada perut ibu dan diselimuti. Bayi tampak mencari puting susu ibu ( <i>rooting reflek +</i> ).	
Rabu, 11 Maret 2026 Pukul. 13.45 Wita Di TPMB. Bdn. Ni Putu Erlin Puspawati, S. Tr. Keb	<b>S</b> : Ibu merasa lega karena bayinya telah lahir dan mengeluh perutnya mulas. <b>O</b> : Ku baik, keadaan komposmetis, TFU : sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pendarahan (-), hasil palpasi abdominal tidak ada tanda-tanda adanya janin kedua, terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta. Bayi : tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, dan jenis kelamin perempuan <b>A</b> : G1P0A0 P Spt B + PK III + Neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi <b>P</b> :	Bidan Erlin dan Aпти

<b>Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Nama/ Tanda Tangan</b>
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang atas kelahiran bayinya.</li> <li>2. Melakukan <i>informed consent</i> lisan mengenai penyuntikan oksitosin. Ibu bersedia.</li> </ol>	
Pukl. 13.46 Wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada paha kanan bagian luar secara IM. Injeksi telah dilakukan, tidak ada reaksi alergi kontraksi uterus baik.</li> <li>4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir dan tali pusat tidak berdenyut, tidak ada pendarahan.</li> <li>5. Meringankan badan bayi, mengganti selimut dan memakaikan topi pada bayi. Bayi sudah dalam kondisi kering dan bersih.</li> <li>6. Melakukan IMD pada bayi dan menjaga kehangatan bayi. Bayi tampak nyaman.</li> </ol>	Apti
Pukul. 13.50 Wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan tekanan dorsokraniol. Plasenta dan selaput ketuban lahir spontan.</li> <li>8. Melakukan <i>massase</i> fundus uteri selama 15 detik, uterus berkontraksi dengan baik.</li> <li>9. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap.</li> </ol>	Apti

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
Rabu, 11 Maret 2026 Pukul. 13.50 Wita di TPMB. Bdn. Ni Putu Erlin Puspawati, S. Tr. Keb	<p><b>S :</b> Ibu merasa senang dan lega karena plasenta dan bayi sudah lahir.</p> <p><b>O :</b> Ku baik, composmetis, TD : 110/70 mmHg,</p> <p><b>N :</b> 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5<sup>o</sup>C, kontraksi uterus baik, TFU : 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada pendarahan aktif, tampak perineum laserasi pada mukosa vagina dan otot perineum.</p> <p>Bayi : keadaan umum baik, gerak aktif dan kulit kemerahan, HR : 144 x/menit, RR : 40 x/menit, S : 36,6<sup>o</sup>C, tidak ada distensi perut dan tidak ada pendarahan tali pusat</p> <p><b>A :</b> P1A0 P Spt B + PK IV dengan laserasi perineum <i>grade II</i> + Neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dn suami bahwa semua dalam batas normal. Ibu dan suami paham.</li> <li>2. Melakukan <i>informed consent</i> secara lisan untuk penjahitan laserasi perineum dan peyuntikan lidocain. Ibu setuju.</li> <li>3. Melakukan penyuntikan lidokain 1%. Tidak ada reaksi alergi.</li> </ol> <hr/> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Melakukan penjahitan pada perineum. Sudah dijahit dan teratur dan pendarahan tidak aktif.</li> </ol>	Bidan Erlin dan Aпти

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<p>5. Melakukan eksplorasi. Bekuan darah sudah dikeluarkan.</p> <p>6. Membersihkan ibu. Mendekontaminasi alat, serta membersihkan lingkungan. Semua sudah bersih dan rapi kembali.</p> <p>7. Mengajarkan ibu dan suami cara memantau kontraksi uterus dan cara melakukan <i>massase</i> uterus. Ibu dan suami sudah bisa melakukan <i>massase</i> uterus.</p> <p>8. Mengevaluasi proses IMD. Bayi tampak dapat mencapai puting susu ibu dan menghisap puting susu.</p> <p>9. Memberikan KIE ibu tentang :</p> <p>a. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui.</p> <p>b. Tanda-tanda bahaya nifas.</p> <p>c. Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengosongkan kandung kemih. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>d. Melakukan pemantauan kala IV. Hasil terlampir pada lembar partograf.</p>	
Rabu 11 Maret 2026 Pukul. 14.45 Wita di TPMB. Bdn. Ni Putu Erlin	<p><b>S</b> : Ibu mengatakan tidak ada keluhan ada bayinya, bayi dalam keadaan hangat dan bayi sudah menghisap dengan baik.</p> <p><b>O</b> : Ku baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR : 140 x/menit, RR : 42 x/menit,</p> <p><b>S</b> : 36,7<sup>o</sup>C, BB : 3210 gram, PB : 50 cm, LK/LD : 33/32 cm, tidak terdapat pendarahan tali pusat,</p>	Bidan Erlin dan Apti Narayani

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
Puspawati, S. Tr. Keb	<p>pemeriksaan head to toe tidak ada kelainan, BAB (+), BAK (-), anus (+), reflek menyusu (+), jenis kelamin perempuan</p> <p><b>A :</b> Neonatus aterm umur 1 jam + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dna suami bahwa pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti.</li> <li>2. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan salep mata. Ibu dan suami bersedia.</li> </ol>	
Pukul. 14.50 Wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menyuntikan vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri 1/3 bagian atas anterolateral. Tidak ada reaksi alergi.</li> </ol>	Apti
Pukul. 14.50 Wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberikan salep mata gentamicin 0,3% pada kedua mata bayi. Tidak ada reaksi alergi.</li> <li>5. Melakukan perawatan tali pusat. Tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa steril.</li> <li>6. Mengenakan pakaian bayi, topi dna sarung tangan dan kaki. Bayi tampak lebih hangat.</li> <li>7. Membimbing ibu menyusui dengan benar dalam posisi tidur miring kiri. Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar.</li> <li>8. Memberikan KIE pada ibu tentang :</li> </ol>	Apti

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<p>a. Tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir.</p> <p>b. Cara menjaga bayi agar lebih hangat. Ibu memahami cara menjaga bayi agar lebih hangat.</p> <p>c. Memberikan KIE kembali tentang ASI eksklusif dan manfaatnya. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya.</p> <p>d. Melakukan pendokumentasi pada partograf. Hasil tercatat pada lembar partograf.</p>	
<p>Rabu 11 Maret 2026 Pukul. 15.50 Wita di TPMB. Bdn. Ni Putu Erlin Puspawati, S. Tr. Keb</p>	<p><b>S</b> : Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran putrinya, perut masih terasa mules namun ibu sudah mampu memeriksa kontraksi uterus dan <i>masasse</i> uterus. Ibu sudah mampu mengosongkan kandung kemih didampingi suami dan ibu mengluh sedikit nyeri pada luka perineum.</p> <p><b>O</b> : KU baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6°C, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidka penuh, pendarahan tidak atif (<math>\pm</math> 5 cc), luka jahitan perineum utuh, mobilisasi (+), BAB (-), BAK (+), laktasi (+)</p> <p>Bayi : KU baik, kulit kemerahan, gerak aktif HR : 144 x/menit, R : 40 x/mennit, S : 36,8°C, BAB</p>	<p>Bidan Erlin dan Aпти</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<p>(-), BAK (+), laktasi (+), tidak ada pendarahan tali pusat.</p> <p><b>A :</b> P1A0 P Stp B + 2 jam postpartum + Neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberikan KIE nyeri pada jahitan perineum merupakan hal yang wajar terjadi dan ibu harus menjaga kebersihan daerah dengan membersihkannya cukup dengan air bersih mengalir, mengeringkannya dengan tisu atau lap, mencebok dari arah depan ke belakang, ajag daerah kewanitaannya tidak lembab, dan ganti pembalut maksimal 4 jam sekali atau dirasa penuh langsung menggantinya. Ibu paham dan bersedia melakukannya.</li> <li>3. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga pola makan, minum dan istirahat serta mengatur pola tidur yang mengikuti pola tidur bayi. Ibu paham akan melakukannya.</li> <li>4. Memberikan KIE agar ibu tetap memperhatikan kehangatan bayinya dan segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu paham dan akan melakukan saran bidan.</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	5. Memberikan KIE agar ibu tetap menyusui bayinya 2 jam sekali dan memberikan ASI eksklusif. ibu paham dan akan melakukannya. 6. Memberikan KIE ibu tanda bahaya nifas selama 24 jam pertama seperti pendarahan dan kontraksi uterus lemek. Ibu paham.	
Pukul. 15.50 Wita	7. Memberikan ibu terapi berupa Amoxicilin 3X500 mg (10 tablet), Paracetamol 3X500 mg (10 tablet), Vitamin A 1X200.000 IU (selama 2 hari). Ibu bersedia mengikuti terapi. 8. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB-0. Ibu dan suami bersedia. 9. Menyuntikkan HB 0 0.5 ml secara IM pada 1/3 lateral paha kanan bayi, reaksi alergi(-)	Apti

Sumber : Data primer penulis dan dokumentasi buku KIA ibu “HM”

### 3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “HM” Selama 42 Hari Masa Nifas

Masa nifas ibu “HM” dimulai setelah persalinan pada tanggal 11 Maret 2026 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 22 April 2026. Kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam sampai 48 jam *postpartum*, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 *postpartum*, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-8 sampai 28 hari *postpartum*, dan kunjungan keempat dilakukan pada hari ke-29 sampai 42 hari *postpartum*. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (involusi, lokhea, dan laktasi), pemantauan pada proses adaptasi psikologis ibu keluhan yang ibu rasakan serta kondisi bayi selama masa neonatus sampai bayi umur 42 hari. Perkembangan masa nifas dapat dilihat pada tabel 6 berikut.

**Tabel 6**  
**Catatan Perkembangan Ibu “HM” yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Secara Komprehensif**

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Tanda Tangan
1	2	3
Kamis, 12 Maret 2026 Pukul. 07.40 Wita di TPMB. Bdn. Ni Putu Erlin Puspawati, S. Tr. Keb (KF 1)	<b>S</b> : Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu sudah makan dengan porsi sedang satu piring nasi lengkap dengan lauk pauknya. Ibu sudah BAK 1 kali dan ibu belum BAB. Ibu sudah mobilisasi dengan baik yaitu miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri, dan berjalan dengan hati-hati. Ibu sudah dapat tidur disaat bayi tidur.	Bidan Erlin dan Apti Narayani
	<b>O</b> : Ku baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 mmHg, N : 87 x/menit, S : 36.3°C, RR : 20 x/menit, wajah tidak pucat, kunjungtiva	

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Tanda Tangan
1	2	3
	<p>merah muda, mukosa bibir lembab, kolustrum keluar lancar, TFU : 2 jari dibawah pusat dengan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, pendarahan tidak aktif, pengeluaran lokhea rubra, tidak ada oedema pada ekstrimias. Luka jahitan perineum baik, <i>bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut (skor 12). Ibu dalam fase taking in dan tidak ada masalah.</p> <p><b>A :</b> P1A0 P Spt B + 18 jam postpartum Masalah : nyeri luka jahitan perineum</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Memberikan KIE mengenai : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pemenuhan nutrisi bagi ibu nifas, ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan.</li> <li>b. Kebutuhan pola istirahat ibu nifas, ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan</li> <li>c. <i>Personal hygiene</i> ibu nifas seperti setiap BAK dan BAB dipastikan area vagina kering agar luka jahitan perineum tidak infeksi, ibu mengerti.</li> </ol> </li> </ol>	

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Tanda Tangan
1	2	3
	<p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai pemberian ASI secara <i>on demand</i> dan ASI eksklusif, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>4. Membimbing suami untuk melakukan pijat oksitosin serta menjelaskan manfaatnya untuk melancarkan produksi ASI dan memberi kenyamanan pada ibu. Ibu dan suami dapat melakukannya.</p> <p>5. Membimbing ibu untuk melakukan senam kegel hari pertama sampai hari ketiga yaitu dengan melakukan senam sebanyak 10 kali. Ibu mampu melakukannya.</p> <p>6. Membimbing ibu teknik menyusui dengan cara duduk, ibu dapat melakukannya dengan baik.</p> <p>7. Membimbing ibu cara memandikan bayi dan perawatan tali pusat. Ibu mengerti.</p> <p>8. Memberitahu kepada ibu untuk melanjutkan terapi yang telah diberikan. Ibu minum obat secara teratur sesuai dosis yang diberikan.</p> <p>9. Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan nifas dan pemeriksaan SHK pada bayi ke Puskesmas. Ibu dan suami paham serta bersedia di fasilitas kesehatan pada tanggal 14 Maret 2026. Ibu dan suami paham dan bersedia.</p>	

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Tanda Tangan
1	2	3
	10. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan. Pendokumentasian sudah dilakukan.	
Sabtu, 14 Maret 2026 Pukul. 09.00 Wita Di Puskesmas II Mendoyo (KF 2)	<p><b>S</b> : Ibu saat ini mengatakan masih merasakan sedikit nyeri pada luka bekas jahitan perineum. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, yang terdiri dari ansi, ayam, sayur, tahu, etmpe dan telur. Ibu minum 9 gelas air mineral/hari. Ibu BAB 1-2 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 5-6 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam/hari. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan mertua membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu kurang mengetahui kebutuhan istirahat masa nifas. Ibu tidak menghadapi gangguan psikologis.</p> <p><b>O</b> : Ku baik, kesadaran composmentis, BB : 58,9 kg, TD : 110/80 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36.4°C, wajah tidak pucat, kunjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak lecet, ASI lancar TFU : pertengahan pusat</p>	simfisis, kontraksi uterus baik, dan tidak ada

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Tanda Tangan
1	2	3
	<p>nyeri tekan. Pemeriksaan genetalia eksterna pada inspeksi vulva tampak pengeluaran berupa lokhea <i>sanguinolenta</i>, tidak ada oedema, jahitan perineum utuh, dan tidak ada tanda infeksi pada luka jahitan perineum. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut (skor 12). Saat ini ibu berada pada fase <i>taking hold</i>.  <b>A</b> : P1A0 P Spt B + 3 hari <i>postpartum</i>  <b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti.</li> <li>2. Mengingatkan ibu tentang meningkatkan nutrisi selama menyusui dan masa nifas. Ibu paham dan mengerti.</li> <li>3. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami ikut membantu istri merawat bayi. Suami bersedia.</li> <li>4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti.</li> <li>5. Memberikan KIE untuk melanjutkan senam kegel dan mengingatkan tentang aktivitas ibu agar jangan terlalu berat. Ibu paham dan mengerti.</li> <li>6. Mengingatkan ibu dan suami untuk</li> </ol>	

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Tanda Tangan
1	2	3
	oleh suami. Ibu paham dan suami bersedia melakukannya.	
	7. Memberikan KIE untuk membaca buku KIA tentang perawatan nifas dan menyusui dari halaman 27 sampai 34. Ibu paham dan bersedia membaca buku.	
	8. Menginformasikan bahwa pemberian asuhan juga akan dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah. Ibu dan suami bersedia.	
	9. Melakan pendokumentasian hasil asuhan. Pendokumentasian sudah dilakukan.	
Kamis, 26 Maret 2026 Pukul. 08.00 Wita di Rumah Ibu "HM" (KF 3)	<p><b>S</b> : Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat dan sudah bisa melakukan pijat bayi. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, yang terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe, dan telur. Ibu minum 9-10 gelas air mineral/hari. Ibu BAB 1-2 kali sehari dengan teksur lunak dan BAB 5-6 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam/hari karena harus mengurus bayi. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan mertua membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu perencanaan KB dan</p>	pijat oksitosin.

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Tanda Tangan
1	2	3
	<p><b>O</b> : Ku baik, kesadaran composmentis, TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36.2°C, wajah tidak pucat, kunjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak lecet, ASI lancar TFU : tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, dan tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan genetalia eksterna pada inspeksi vulva tampak pengeluaran berupa lokhea <i>alba</i>, tidak ada oedema, jahitan perineum utuh, dan tidak ada tanda infeksi pada luka perineum. Bounding attachment : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut (skor 12). Ibu dalam fase <i>letting go</i>. Skrining kesehatan jiwa EPDS dilakukan dengan hasil 3 (tidak ada gejala depresi)</p> <p><b>A</b> : P1A0 P Spt B + 15 hari <i>postpartum</i></p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan ibu dan suami hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti.</li> <li>2. Memberikan pijat oksitosin pada ibu. Ibu merasa nyaman.</li> <li>3. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi. Suami</li> </ol>	

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Tanda Tangan
1	2	3
	<p>4. Membimbing ibu dalam melakukan pijat bayi menggunakan minyak VCO dengan . aroma terapi lavender Ibu bisa melakukannya.</p> <p>5. Memberikan KIE tentang KB dan mengingatkan ibu menggunakan kontrasepsi. Ibu paham tentang kontrasepsi yang dijelaskan.</p> <p>6. Menyetujui kunjungan selanjutnya. Ibu bersedia untuk kunjungan selanjutnya.</p>	
<p>Rabu, 22 April 2026 Pukul. 10.30 Wita Di Puskesmas II Mendoyo (KF 4)</p>	<p><b>S</b> : Ibu mengatakan sudah tidak keluar darah nifas dan ingin menggunakan KB, saat ini tidak ada keluhan dan telah menyusui secara eksklusif. Pola nutrisi ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, yang terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe, telur dan buah. Ibu minum 12 gelas air putih sehari, pola eliminasi BAB 1-2 kali sehari dan BAB 4-5 kali sehari, pola istirahat 6-7 jam/hari. Ibu telah mampu beraktivitas seperti memasak, mengurus bayi.</p> <p><b>O</b> : Ku baik, kesadaran composmentis, BB : 56,4 kg, TD : 110/80 mmHg, N : 85 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36.7°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, tidak ada lecet dan tidak bengkak, pengeluaran ASI, TFU : tidak teraba,</p>	<p>kandung kemih tidak penuh, dan tidak ada</p>

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Tanda Tangan
1	2	3
	<p>nyeri tekan. Tidak ada pengeluaran lochea, jahita perineum sudah sembuh, dan tidak ada tanda infeksi.</p> <p><b>A :</b> P1A0 + 42 hari <i>postpartum</i> +akseptor baru suntik KB 3 bulan</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham.</li> <li>2. Mengingatkan kembali tentang KB suntik 3 bulan mulai dari kekurangan, kelebihan, dan efek samping. Ibu dan suami paham.</li> <li>3. Melakukan <i>informed consent</i> penggunaan KB suntik 3 bulan. Ibu dan suami setuju.</li> <li>4. Menyiapkan alat dan bahan. Alat dan bahan sudah siap.</li> <li>5. Melakukan pemberian KB suntik 3 bulan. Ibu telah disuntikan dan tidak ada reaksi alergi.</li> <li>6. Merapikan ibu dan alat. Telah dilakukan.</li> <li>7. Mengingatkan ibu untuk kontrol 3 bulan lagi atau apabila ada keluhan atas penggunaan KB suntik 3 bulan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang berikutnya pada tanggal 15 Juli 2026.</li> <li>8. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan. Hasil dokumentasi terlampir.</li> </ol>	

Sumber : Data primer penulis dan pendokumentasi buku KIA ibu “HM”

#### 4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “HM”

Bayi ibu “HM” lahir pada tanggal 11 Maret 2026 pukul. 13.45 Wita, segera menangis,, gerak aktif, kulit kemerahan, dan jenis kelamin perempuan. Selama ini bayi ibu “HM” tidak pernah mengalami sakit atau tanda bahaya. Asuhan yang diberikan pada bayi ibu “HM” dimulai dari bayi baru lahir hingga bayi usia 40 hari. Pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi dengan ASI saja. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut.

**Tabel 7**  
**Catatan Perkembangan Bayi Ibu “HM” Yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Hingga Bayi Usia 42 Hari**

<b>Hari/Tanggal Waktu/Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Nama/Tanda Tangan</b>
1	2	3
Kamis, 12 Maret 2026 Pukul. 07.40 Wita di TPMB. Bdn. Ni Putu Erlin Puspawati, S. Tr. Keb (KN 1)	<b>S</b> : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI on demand. Bayi sudah BAB 1 kali warna kehitaman dan BAK 2 kali. Bayi telah diberikan imunisasi HB-0 dua jam setelah lahir. <b>O</b> : Ku baik, kesadaran composmentis, HR : 140 x/menit, RR : 40 x/menit, S : 36.7°C, BB : 3210 gram, PB : 50 cm, LK/KD : 33/32 cm. Pemeriksaan fisik : kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut, tidak ada retraksi dada, abdomen simetris, dan tidak ada terdapat pendarahan tali pusat. <i>Reflek glabella (+)</i> ,	Bidan Erlin dan Apti Narayani

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Tanda Tangan
1	2	3
Kamis, 12 Maret 2026 Pukul. 16.45 Wita	<p><i>reflek rooting (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek graps (+).</i></p> <p><b>A :</b> Neonatus aterm usia 18 jam sehat</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti.</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa neonatus. Ibu paham dan waspada.</li> <li>3. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu menjaga kehangatan bayi, mengganti popok segera saat basah, menjauhkan dari kipas angin dan AC. Ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya.</li> <li>4. Memberikan KIE untuk rutin menjemur bayi di pagi hari tanpa menggunakan pakaian. Ibu mengerti dan paham.</li> <li>5. Memandikan dan melakukan perawatan tali pusat pada bayi. Bayi sudah dimandikan dan dilakukan perawatan tali pusat.</li> <li>6. Melakukan pendokumentasian asuhan. Dokumentasi asuhan terlampir.</li> <li>7. Melakukan pemeriksaan skrining penyakit jantung bawaan (PJB) menggunakan alat <i>pulse oksimeter</i> pada salah satu kaki dan tangan kanan bayi secara bergantian, hasil</li> </ol>	

<b>Hari/Tanggal Waktu/Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Nama/Tanda Tangan</b>
1	2	3
	<p>yang menandakan hasil skrining PJB dalam batas normal.</p> <p>8. Menyetujui kunjungan selanjutnya ke Puskesmas untuk dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital tanggal 14/3/2026, ibu dan suami bersedia.</p>	
<p>Sabtu, 14 Maret 2026 Pukul. 08.00 Wita di UPTD Puskesmas II Mendoyo (KN 2)</p>	<p><b>S :</b> Ibu datang untuk melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Saat ini bayi tidak ada keluhan dan bayi tidak rewel, sudah minum ASI setiap 2 jam sekali, bayi sudah BAB dan BAK tidak ada keluhan pada bayi.</p> <p><b>O :</b> Ku bayi tampak sehat, HR : 132 x/menit, RR : 40 x/menit, S : 36.8°C, BB : 3200 gram, PB : 50 cm, LK/KD : 33/32 cm. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ada tanda ikterus, turgor kulit bayi, tangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bayi normal dan tidak ada infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran.</p> <p><b>A :</b> Neonatus umur 3 hari sehat + skrining hipotiroid kongenital</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami paham.</li> <li>2. Menjelaskan mengenai skrining hipotiroid kongenital (SHK) serta prosedur pengambilan sampel. Ibu dan suami paham.</li> </ol>	<p>Bidan “DS” dan Apti Narayani</p>

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Tanda Tangan
1	2	3
	<p>3. Melakukan <i>informed consent</i> tindakan pengambilan sample SHK. Ibu dan suami setuju.</p> <p>4. Melakukan penusukan dengan lancet steril pada tumit kaki bayi dan mengambil tetes darah lalu diteteskan di kertas sampel. Kertas sampel terisi penuh.</p> <p>5. Menginformasikan pada ibu bahwa sampel akan dikirim ke laboratorium terlebih dahulu dan hasilnya akan disampaikan 1 minggu lagi. Ibu dan suami paham.</p> <p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 31/3/2026 untuk melakukan imunisasi pada bayi dan menginformasikan hasil SHK. Ibu dan suami bersedia.</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian asuhan. Hasil pendokumentasian tercatat di e-Puskesmas.</p>	
<p>Selasa, 31 Maret 2026 Pukul. 09.00 Wita di UPTD Puskesmas II Mendoyo (KN 3)</p>	<p><b>S</b> : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir bayi hanya diberikan ASI. Bayi kuat menyusui, bayi BAK 7-8 kali sehari, dan BAB 3-4 kali sehari warna kekuningan. Bayi tidur 16-18 jam/hari. Ibu datang untuk melakukan imunisasi pada bayi yaitu imunisasi BCG dan Polio I dan ibu</p>	<p>menanyakan hasil SHK bayinya. Bayi tidak</p>

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Tanda Tangan
1	2	3
	<p>pernah mengalami tanda bahaya pada neonatus. Ibu telah rutin menjemur bayi. Ibu mengatakan tali pusat sudah pupus dan tidak ada darah keluar.</p> <p><b>O :</b> Ku baik, HR : 130 x/menit, RR : 40 x/menit, S : 36.7<sup>o</sup>C, BB : 3920 gram. Hasil pemeriksaan fisik : kepala bersih, wajah wimetris, sklera mata putih, kunjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, pusar bersih dan tali pusat sudah putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-)</p> <p><b>A :</b> Neonatus usia 20 hari sehat</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti.</li> <li>2. Menjelaskan imunisasi BCG dan polio serta menganjurkan menepati jadwal imunisasi yang diberikan dan melakukan penimbangan berat badan bayi setiap bulan di Posyandu. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan serta bersedia melakukannya.</li> <li>3. Memberikan imunisasi BCG secara</li> </ol>	

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Tanda Tangan
1	2	3
	<p>Imunisasi diberikan dan tidak ada reaksi alergi.</p> <p>4. Memberikan imunisasi polio tetes sebanyak 2 tetes. Imunisasi polio berikan dan tidak ada reaksi alergi.</p> <p>5. Menginformasikan pada ibu mengenai hasil SHK bayi dalam batas normal yaitu TSH 2,4 U/mL. Ibu dan suami paham</p> <p>6. Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI <i>on demand</i> dan ASI eksklusif. Ibu sudah memberi ASI secara <i>on demand</i> tanpa pendamping ASI.</p> <p>7. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya neonatus dan menghimbau agar segera ke fasilitas kesehatan jika hal tersebut terjadi. Ibu mengerti dan akan melakukannya.</p> <p>8. Memberikan KIE perawatan bayi. Ibu mengerti.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian asuhan. Hasil asuhan sudah tercatat di e-Puskesmas.</p>	
Rabu, 22 April 2026 Pukul. 10.00 Wita di UPTD Puskesmas II	Mendoyo	<b>S</b> : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, minum ASI kapan saja

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Tanda Tangan
1	2	3
	<p>Ibu sudah tahu tentang jadwal imunisasi dasar bayi.</p> <p><b>O</b> : Ku baik, kesadaran composmentis, HR : 130 x/menit, RR : 38 x/menit, S : 36.7°C, BB : 4525 gram. Hasil pemeriksaan fisik : kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, abdomen normal tidak ada distensi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-)</p> <p><b>A</b> : Bayi usia 42 hari sehat</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal. Ibu dan suami paham.</li> <li>2. Mengingatkan kepada orang tua mengenai perawatan sehari-hari serta memberikan stimulasi untuk bayinya seperti mengajak mengobrol, bernyanyi. Ibu paham.</li> <li>3. Memberikan KIE kepada orang tua mengenai imunisasi dasar pada bayi. Ibu dan suami mengerti.</li> <li>4. Mengingatkan kembali agar ibu rutin mengajak anaknya ke posyandu, ibu dan</li> </ol>	

<b>Hari/Tanggal Waktu/Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Nama/Tanda Tangan</b>
1	2	3
	5. Mengingatkan ibu tentang jadwal imunisasi selanjutnya saat bayi berumur 2 bulan, Ibu dan suami bersedia.	
	6. Melakukan pencatatan dokumentasi asuhan. Hasil asuhan sudah tercatat di e-Puskesmas dan buku KIA.	

Sumber : Data primer penulis dan dokumentasi buku KIA ibu “HM”

## **B. Pembahasan**

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

### **1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu “HM” Beserta Janinnya Selama Masa Kehamilan Sampai Menjelang Persalinan**

Pelayanan antenatal sesuai standar, komprehensif, dan berkesinambungan dilakukan pada semua ibu hamil sehingga iu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Ibu “HM” sudah melakukan pemeriksaan kehamilan 1 kali di TPMB dan 2 kali di Puskesmas pada trimester pertama, trimester kedua ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali di Puskesmas, dan trimester ketiga ibu melakukan pemeriksaan kehamilan 4 kali di Puskesmas, 2 kali di TPMB dan 1 kali di dr. SpOG. Pemeriksaan antenatal ibu “HM” dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan sudah sesuai dengan standar minimal yaitu

pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga (Kementerian Kesehatan R.I, 2020).

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021, seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Ibu “HM” pertama kali memeriksakan kehamilannya di Puskesmas saat umur kehamilan 5 minggu 2 hari. Pada saat kunjungan antenatal pertama kali puskesmas ibu “HM” telah mendapatkan pelayanan antenal secara terpadu meliputi pelayanan KIA yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan, dan memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE). Ibu juga telah melakukan pemeriksaan laboratorium yang terdiri dari pemeriksaan Hb, triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan HbsAg) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Ibu juga dilakukan skrining kesehatan jiwa serta pemeriksaan USG oleh dokter umum.

Berdasarkan buku kesehatan Ibu dan Anak (KIA) cetakan tahun 2024 ibu hamil harus meendapatkan pelayanan antenatal 12T. Ibu “HM” telah mendapatkan pemeriksaan sesuai standar (12T) yang meliputi ukur tinggi badan, timbang berat badan, mengukur tekanan darah, emngukur lingkar engan atas (LILA), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah 90 tablet selama kehamilan, skrining kesehatan jiwa, tes laboratorium, tata laksana kasus, konseling dan USG.

Pengukuran tinggi badan biasanya dilakukan cukup satu kali pada saat pertama kali dilakukannya pemeriksaan, setelah dilakukan pengukuran tinggi badan ibu “HM” 158 cm. Ibu hamil yang memiliki tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko tinggi pada proses persalihan. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 tinggi

badan ibu yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tinggi badan dengan kejadian CPD pada wanita yang lebih pendek dari ukuran normal biasanya, kemungkinan terjadi kesempitan panggul. Seorang wanita yang tingginya kurang 145 cm mungkin mempunyai *pelvis* yang kecil. Di Indonesia digunakan batas 145 cm sebagai ukuran yang berisiko untuk mengalami kesempitan panggul (Saifuddin, 2020). Ibu “HM” memiliki tinggi 158 sehingga masih dikategorikan normal.

Penimbangan berat badan pada ibu “HM” dilakukan setiap kunjungan ANC. Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya yang disesuaikan dengan status gizi ibu. Berat badan ibu “HM” sebelum hamil 52 kg dan sampai persalinan ibu “HM” berat badan ibu “HM” 64,6 kg sehingga kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 12,6 kg. Status gizi ibu “HM” berdasarkan tinggi badan dan berat badan sebelum hamil didapatkan hasil IMT “20,8 kg/m<sup>2</sup>” (status normal), sehingga pada kehamilan ini ibu “HN” diharapkan mengalami peningkatan berat badan sebesar 11,5-16 kg (Kemenkes, 2024). Ibu “HM” selama kehamilan ini memiliki status gizi baik karena pada kehamilan ini mengalami peningkatan berat badan yang dibutuhkan. Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan berkaitan dengan berat badan bayi normal dan kurangnya kenaikan berat badan ibu selama kehamilan meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (Prawirohardjo, 2020).

Pengukuran tekanan darah pada ibu “HM” dilakukan setiap kali kunjungan ANC. Pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg) pada kehamilan dan

preeklampsia. Tekanan darah ibu “HM” selama kehamilan dalam kategori normal, yaitu sistole 100-110 mmHg dan diastole 70-80 mmHg. Selain itu ibu “HM” tidak memiliki riwayat keluarga tekanan darah yang tinggi, sehingga ibu “HM” kemungkinan tidak mengalami hipertensi dan preeklampsia (Wulandari dkk., 2021).

Pemeriksaan yang dilakukan selain pengukuran tekanan darah pada ibu “HM” juga dilakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LILA) yang dilakukan hanya sekali pada kunjungan antenatal pertama (K1). Menurut Permeneks nomor 21 Tahun 2021, LILA merupakan salah satu indikator untuk menemukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LILA pada ibu hamil bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm. Hasil pemeriksaan LILA dari ibu dengan KEK sering kali memiliki berat badan lahir rendah, panjang badan yang lebih pendek, dan lingkaran kepala yang kecil. Kondisi ini akan menyebabkan meningkatnya risiko komplikasi kesehatan pada bayi, seperti kesulitan bernapas, hipotermia dan infeksi (Fitriani dkk., 2022).

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 20 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson-Toshack* (Kemenkes, 2024). Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri ibu “HM” sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 21 minggu 6 hari didapatkan hasil TFU 20 cm. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu  $\pm 2$  cm, apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kalaborasi atau rujukan. Pada usia kehamilan 36 minggu 6 hari

hasil TFU meningkat ibu didapatkan 33 cm. Hal ini disebabkan karena pada usia kehamilan 36 minggu TFU akan turun yang disebabkan oleh masuknya kepala atau bagian terendah janin ke pintu atas panggul (Nelly & Armini, 2025).

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes Nomor 21 Tahun 2021, menentukan janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukann dengan pemeriksaan *leopod* mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu “HM” pemeriksaan *leopod* lengkap dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu 6 hari. Hasil palpasi *leopod* menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Pada primipara apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka berisiko terjadi *Cepalo Pelvic Disporposi* (CPD) sedangkan pada multipara yang sudah pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau pada saat proses persalinan (JNPK-KR, 2027).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, penilaian DJJ dilakukan diakhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “HM” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 140-150 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu “HM” yaitu 150 kali per menit.

Pada pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi *tetanus toxoid* (TT). Berdasarkan hasil wawancara, ibu “HM” sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi tiga kali saat SD yakni saat kelas 1 SD, 2 SD dan 3 SD. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasinya TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD. Status imunisasi ibu “HM” telah berstatus TT5 dan memiliki kekebalan tetanus selama 25 tahun (TT *long life*).

Ibu “HM” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu Asam folat, Vitamin B6, Tablet tambah darah, Kalsium, dan Vitamin C. Asam folat dikonsumsi sejak kehamilan 5 minggu 2 hari. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Berdasarkan Permenkes nomor 21 tahun 2021, untuk mencegah anemia gizi besi ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu “HM” mendapatkan suplemen Tablet tambah darah dan Kalsium sejak usia kehamilan 17 minggu 2 hari. Tablet tambah darah yang didapat ibu “HM” yaitu 30 tablet setiap kali kunjungan sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan.

Standar pelayanan antenatal mewajibkan seluruh ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Selama kehamilan ibu “HM” melakukan pemeriksaan hemoglobin satu kali yaitu pada trimester I dan satu kali pada trimester III dengan hasil normal, selain itu ibu “HM” pada kehamilan trimester I dilakukan pemeriksaan tripel eliminasi dengan hasil HIV non reaktif, HbsAg non reaktif, dan Sifilis non reaktif, serta protein urine negatif, glukosa urine negatif, GDS 103/mg/dL. Berdasarkan Kemnekes (2020), ibu hamil dianjurkan agar melakukan pemeriksaan hemoglobin dua kali yaitu satu kali trimester I dan satu kali pada kehamilan trimester III, pemeriksaan golongan darah, tripel eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B). dan malaria pada daerah endemis dilakukan minimal 1 kali yaitu awal kehamilan. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi adalah glukosa urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan laboratorium penting dilakukan untuk penegakan diagnosa sehingga jika diketahui lebih dini akan memudahkan petugas kesehatan dalam memberikan asuhan.

Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa bagi ibu hamil dilakukan sebanyak 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga. Metode yang digunakan adalah dengan menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Interpretasi hasil skoring yaitu, apabila jumlah 0-12 menyatakan tidak ada gejala depresi dan jumlah  $\geq 13$  terindikasi atau menunjukkan gejala depresi (Kemenkes, 2024). Ibu “HM” sudah dilakukan skrining kesehatan jiwa 2 kali pada trimester I dan trimester III dengan hasil skoring 4 yaitu ibu “HM” tidak ada gejala depresi. Skrining kesehatan jiwa dilakukan pada ibu hamil untuk mengidentifikasi gejala gangguan depresi dan kecemasan, sehingga dapat membuat

keputusan yang tepat terkait perawatan atau penanganan sesuai kondisi kesehatan jiwa ibu hamil.

Pemeriksaan USG pada kehamilan berguna untuk menggambarkan keakuratan perkembangan janin, selain USG dapat mendeteksi risiko kelainan bawaan atau kongenital pada janin sejak dalam kandungan. Pemeriksaan USG minimalnya dilakukan sebanyak dua kali selama kehamilan yang dapat dilakukan satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III (Kemenkes, 2024). Pemeriksaan USG pada ibu “HM” sudah sesuai dengan standar yaitu dilakukan sebanyak 2 kali pada trimester I saat usia kehamilan 5 minggu 2 hari dan pada trimester III saat usia kehamilan 32 minggu 0 hari.

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 202 menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu “HM” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan, namun terdapat beberapa masalah yang dialami ibu “HM” terkait keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti nyeri punggung bawah dan nyeri perut bawah serta terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang P4K dan tanda bahaya kehamilan. Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021 temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai

tentang P4K dan pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu “HM” adalah cara mengatasi keluhan yang sering dialami.

Ibu “HM” pada saat trimester III mengalami keluhan sakit pinggang. Keluhan sakit pinggang dirasakan ketika ibu berusaha untuk menyeimbangkan berat tubuh dan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang. Cara mengatasi sakit punggung ini yaitu dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non-farmakologis, cara farmakologis bisa menggunakan jenis obat yang diberikan yaitu NSAID dan *muscle relaxant*, akan tetapi pada ibu hamil pemberian obat dilakukan dengan hati-hati. Jika ibu hamil masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari, tenaga medis akan menyarankan untuk melakukan aktifitas fisik untuk membantu menguatkan otot-otot panggul agar dapat meringankan keluhan nyeri punggung bawah yang dirasakan.

Penulis telah memberikan KIE kepada ibu “HM” cara untuk mengatasi keluhan yang wajar terjadi pada kehamilan dan ibu telah melakukan olahraga ringan untuk menangani keluhan sakit pinggang dan nyeri perut bagian bawah. Penulis memberikan kombinasi asuhan komplementer pada ibu “HM” yaitu dengan *prenatal yoga*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Pankrasia dkk (2022) *prenatal yoga* merupakan salah satu alternatif yang dapat membantu ibu hamil dalam mengatasi ketidaknyamanan yang dialaminya seperti nyeri punggung, stres, mual, nyeri perut bawah, pembengkakan pergelangan kaki, sesak napas dan ketegangan pinggul. Selain itu, untuk mengurangi keluhan nyeri punggung penulis memberikan asuhan *message effleurage*. Penelitian yang dilakukan oleh Almanika dkk (2022) menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan *message effleurage* selama 3 hari, terjadi penurunan skala nyeri punggung pada ibu hamil

sehingga ibu hamil dan keluarga hendaknya dapat melakukan penerapan *message effleurage* secara mandiri untuk membantu menurunkan nyeri punggung dan memberikan rasa nyaman pada ibu hamil. Asuhan *brain boster* juga diberikan pada ibu “HM”, Stimulasi *brain boster* pada janin dapat dilakukan dengan mengajak berbicara, mengobrol, menyanyikan lagu membaca doa, lagu-lagu keagamaan ambil mengelus perut ibu, dan ibu dapat mendengarkan musik klasik (Suparni dkk., 2019). Ibu “HM” sudah melakukan stimulasi *brain boster* setiap hari sejak umur kehamilan 21 minggu, selama kehamilan ibu “HM” sudah diberikan asuhan komplementer *prenatal yoga, message effleurage dan brain boster*.

Untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan pengalaman ibu “HM” penulis mengajak ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil. Ibu “HM” mengikuti kelas ibu hamil pada usia kehamilan 28 minggu. Banyak penelitian menyatakan terkait hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan bertambahnya pengetahuan ibu hamil yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi. Berdasarkan penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan dan persalinan. Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil. dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil. Berdasarkan penelitian Alfarisi dkk (2024) menyatakan bahwa nilai rata-rata pengetahuan *pre-test* sebesar 73.52, sedangkan *post-test* meningkat menjadi 92.78. Hasil ini menunjukkan adanya peningkatan rata-rata pengetahuan sebesar 19.26.

Terkait P4K ibu “HM” telah melengkapinya pada usia kehamilan 32 minggu 0 hari. Dimana perencanaan tempat persalinan dilakukan di TPMB. Bdn. Ni Putu Erlin Puspawati, S. Tr. Keb yang ditolong oleh bidan, dana persalinan menggunakan BPJS dan dana pribadi, kendaraan yang digunakan adalah kendaraan pribadi yaitu mobil, metode kontrasepsi yang digunakan pasca melahirkan adalah KB Suntik 3 bulan, apabila terjadi komplikasi dan kegawatdaruratan akan dirujuk ke RSUD Negara. Persetujuan ini telah ditanda tangani oleh ibu “HM”, suami dan bidan yang bertugas di Ppuskesmas pada tanggal 15 Januari 2026.

## **2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “HM” Selama Persalinan dan Bayi Baru Lahir**

Hasil asuhan kebidanan persalinan ibu “HM” menunjukkan persalinan berlangsung secara normal. Sesuai teori persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2017). Ibu “HM” bersalin di TPMB. Bdn. Ni Putu Erlin Puspawati, S. Tr. Keb dan ditolong oleh bidan. Persalinan secara normal karena berlangsung pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari secara spontan presentasi kepala dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Bayi ibu “HM” lahir dengan gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, dan jenis kelamin perempuan. Asuhan yang diberikan selama persalinan menerapkan asuhan sayang ibu.

a. Asuhan Persalinan Pada Partus Kala I

Bidan sudah melakukan pengkajian subjektif yaitu riwayat bio-psiko-sosial-spiritual, dan persiapan perencanaan persalinan. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dalam batas normal. Pada pemeriksaan 08.15 WITA didapatkan hasil VT dengan pembukaan 4 cm. Pemantauan DJJ 148 kali per menit, teratur dan kuat. Kekuatan HIS 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik, setelah 4 jam ibu “HM” kembali dilakukan VT yaitu pada pukul 12.15 WITA dengan pembukaan 8 cm. Pemantauan DJJ 142 kali per menit, teratur dan kuat. Kekuatan HIS 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik. Pada pukul 13.20 WITA dilakukan pemeriksaan dalam oleh karena ibu mengeluh ingin buang air besar dan keluar air dari jalan lahir, serta terdapat ciri-ciri perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka dengan hasil pembukaan 10 cm. Kala I fase aktif ibu berlangsung 5 jam 15 menit. Menurut JNPK-KR (2017) waktu yang dibutuhkan dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada multipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Pada primipara, kala I berlangsung sekitar 13 jam dan pada multipara sekitar 8 jam dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Persalinan ibu “HM” termasuk kedalam kondisi yang fisiologis.

Pada kala I fase aktif dilakukan pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan hasil baik pada kesejahteraan ibu “HM”, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal. Pencatatan hasil pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan tercatat pada lembar patograf. Asuhan persalinan kala I yang diberikan

adalah asuhan sayang ibu meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin yang berhubungan dengan salah satu faktor persalinan yaitu *power* (tenaga ibu), apabila ibu bersalin kekurangan nutrisi dan cairan akan menyebabkan terjadinya dehidrasi dan ibu mudah kelelahan pada proses persalinan.

Asuhan sayang ibu juga dilakukan dengan memberikan dukungan dengan melibatkan suami dan keluarga ibu “HM”. Suami ibu “HM” sangat kooperatif dengan penulis untuk mendampingi ibu selama persalinan mulai dari membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan membantu menyuapi ibu makan dan memberikan teh manis, membantu ibu mengatur posisi senyaman mungkin, menemani ibu mengatur posisi senyaman mungkin, menemani ibu BAK dan jalan-jalan.

Metode pengurangan rasa nyeri pada ibu “HM” yaitu dengan teknik relaksasi dengan penggunaan aromaterapi lavender menggunakan *diffuser* serta *deep breathing* (nafas dalam), *birthing ball* dan *counterpressure*. Relaksasi dengan pernapasan diberikan pada ibu bersalin dapat membawa oksigen ke darah kemudian keseluruh tubuh dan memproduksi hormon endorfin sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu (Susanti dan Utami, 2022). Aromaterapi lavender memiliki aroma yang menyegarkan yang mana memiliki manfaat meredakan stress, mengurangi sakit kepala, migrain, juga mengurangi tingkat kecemasan dan kesakitan. Tumbuhan ini terdiri dari *linalool*, alkohol, keton, *ester*, dan aldehid. Keton tersedia di dalam lavender efektif membantu mengurangi rasa sakit dan peradangan. *Ester* mencegah kejang otot, mengurangi ketegangan dan depresi (Patimah, 2020). Penggunaan *birthing ball* dengan gerakan *pelvic rocking* dapat membantu ibu bersalin terutama ibu primigravida dalam mempersingkat

kemajuan persalinan dan membantu kontraksi rahim lebih efektif dan mempercepat turunnya bayi melalui panggul (Sutisna, 2021). Metode pengurangan rasa nyeri yang digunakan selanjutnya adalah *counterpressure*. Teknik *counterpressure* selama proses persalinan kala I fase aktif dapat membantu mengatasi kram otot, menurunkan intensitas nyeri, mempercepat proses persalinan, menghilangkan ketegangan otot pada paha diikuti ekspansi tulang pelvic karena relaksasi pada otot-otot sekitar pelvis dan memudahkan bayi menurun melewati jalan lahir (Palilingan dkk., 2023).

Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu “HM” sudah sesuai dengan standar asuhan normal menurut JNPK-KR, 2017 yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, melakukan asuhan sayang ibu, dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan. Pemantauan persalinan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, pemantauan kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan.

Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah (setiap 4 jam), nadi (setiap 30 menit), suhu (setiap 4 jam), eliminasi (setiap 2-4 jam), dan hidrasi (setiap 2-4 jam). Pemantauan kesejahteraan janin meliputi pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setiap selesai pemantauan kontraksi (setiap 30 menit), pemeriksaan penyusupan kepada janin dan pemeriksaan selaput ketuban yang dilakukan setiap 4 jam atau saat melakukan pemeriksaan dalam dan apabila ada indikasi. Pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah memantau pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala janin yang dilakukan setiap 4 jam sekali. Pemantauan kemajuan persalinan juga dilakukan dengan melakukan pemantauan pada kontraksi uterus. Kontraksi uterus atau his yang

adekuat dapat menyebabkan penipisan dan pembukaan pada serviks, pemantauan his dilakukan setiap 30 menit. Hasil dari pemantauan tercatat pada lembar patograf. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan kala I ibu “HM”, karena telah dilakukan pemantauan sesuai dengan standar JNPK-KR (2017).

b. Asuhan Persalinan Pada Partus Kala II

Persalinan kala II dimula ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfinter ani membuka, dan meningkatkan pengeluaran lendir bercampur darah. Pada primigravida kala II berlangsung maksimal dua jam dan multigravida maksimal satu jam (JNPK-KR, 2017). Kala II ibu “HM” berlangsung selama 15 menit tanpa penyulit dan komplikasi.

Selama kala II persalinan, asuhan dan dukungan yang diberikan oleh bidan serta suami membantu ibu “HM” melalui proses persalinan. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital dengan hasil batas normal. Pemantauan dilakukan untuk mendeteksi adanya penyulit selama persalinan. Pemenuhan cairan selama persalinan tetap terpenuhi yaitu dengan teh manis yang dibantu oleh suami sebagai pendamping. Pencegahan infeksi dilakukan dengan penggunaan alat dan bahan persalinan yang steril serta penggunaan APD yang sesuai dengan standar APN.

Bayi ibu “HM” lahir spontan segera menangis kuat, gerak aktif, kuli kemerahan, jenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan. Berdasarkan JNPK-KR (2017) penilaian segera bayi baru lahir terdiri dari atas tangis dan gerak bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan kepada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis, dan tonus otot baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa bayi ibu “HM” dalam keadaan normal.

c. Asuhan Persalinan Pada Partus Kala III

Persalinan kala III pada ibu “HM” berlangsung selama 5 menit tanpa adanya komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua sebelum disuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral pada kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir yang dilanjutkan dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah plasenta lahir dilakukan massase fundus uteri selama 15 detik. Menurut JNPK-KR (2017) persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya pendarahan. Asuhan yang diberikan pada kala III meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 IU pada satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan mesase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

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

*skin* antara ibu dan bayi. Bayi diletakkan di dada ibunya sehingga nantinya bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK-KE, 2017).

#### d. Asuhan Persalinan Pada Partus Kala IV

Asuhan persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan pendarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (JNPK-R, 2017).

Persalinan kala IV berlangsung secara fisiologi dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu “HM” yaitu dilakukan heacting pada luka perineum grade II. Dimana terdapat laserasi di mukosa vagina, otot vagina, otot dan kulit perineum. Dilakukan penjahitan laserasi dengan anastesi lokal lidokain 1% yang merupakan bagian dari asuhan sayang ibu. Tujuan menjahit laserasi adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh (aproksimasi) dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (JNPK-KR, 2017).

Asuhan yang diberikan pada persalinan kala IV yaitu melakukan observasi pada tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah pendarahan. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada dua jam berikutnya. Menurut JNPK-KR (2017) sebagian besar kesakitan dan kematian ibu akibat pendarahan pasca persalinan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi, sehingga penting bagi bidan untuk melakukan pemantauan kala IV. Adapun hasil observasi pada persalinan kala IV ibu menunjukkan hasil dalam batas normal dan tidak ditemukan

komplikasi. Pada kala IV penulis memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, cara menilai kontraksi dan cara melakukan massage fundus uteri serta mengajarkan ibu teknik menyusui. Pemenuhan nutrisi ibu untuk mengembalikan energi ibu. Dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu saat persalinan.

Selanjutnya bidan memberikan ibu “HM” terapi Amoxicilin 1X1 (X), Paracetamol 1X1 (X), Vitamin A 200.000 IU 1X1 (2 kapsul). Pemberian vitamin A setelah melahirkan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas vitamin A pada bayi, karena ASI yang diberikan kepada bayi merupakan sumber makanan utama untuk bayi. Selain itu manfaat vitamin A bagi ibu nifas diantaranya untuk memelihara kesehatan ibu selama menyusui dan mencegah kebutaan senja karena kekurangan vitamin A (Siregar, 2019). Hal ini telah sejalan dengan program pemerintah yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2015 Tentang Standar pemberian kapsul Vitamin A pada ibu nifas (Kemenkes, 2015).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Rufaindah, E., 2020). Bayi ibu “HM” lahir diusia kehamilan 39 minggu 6 hari dengan berat lahir 3210 gram dengan panjang 50 cm lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, segera menangis, gerak aktif dan tidak ada kelainan pada bayi. Menurut Armini, Sriasih dan Marhaeni (2017) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram. Bayi ibu “HM” lahir pada pukul 13.45 Wita, dilakukan IMD segera setelah lahir setelah tali pusat dipotong. Setelah 1 jam Bayi ibu “HM” diberikan

suntikan vitamin K1 1 mg secara IM di 1/3 anterolateral paha kiri pada pukul 14.50 Wita dan kedua mata bayi diolesi salep mata antibiotika gentamisin 0.3% serta dilakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan gaas steril. Kemudian bayi di berikan perawatan pencegahan kehilangan panas dengan memakaikan pakaian dan selimut serta topi. Imunisasi HB-0 uniject diberikan pada bayi di 1 jam setelah injeksi Vitamin K1 1 mg. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan pada bayi ibu “HM”.

Asuhan yang diberikan segera setelah bayi lahir, bidan menilai keadaan bayi dengan melihat tangisan, menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi diatas dada ibu untuk melakukan proses inisiasi menyusu dini (IMD) (JNPK-KR, 2017). Pada bayi ibu “HM” IMD berhasil karena bayi mampu menemukan dan menghisap puting susu ibu pada 30 menit setelah diletakkan di dada ibu. IMD dilakukan dengan tujuan kontak antara ibu dan bayi segera setelah lahir, penting untuk kehangatan dan mempertahankan panas bayi baru lahir, memperkuat reflek hisap bayi serta dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Sentuhan isapan bayi selama IMD akan membantu hormon oksitosin sehingga dapat mengurangi perdarahan pada ibu. Kulit ibu memiliki kemampuan untuk menyesuaikan suhunya dengan suhu yang dibutuhkan bayi (*thermoregulator, thermal synchron*). Jika bayinya kedinginan, suhu kulit ibu akan meningkat otomatis dua derajat untuk menghangatkan bayi. Jika bayi kepanasan, suhu kulit ibu otomatis turun satu derajat untuk mendinginkan bayi.

Dua jam setelah lahir bayi sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi terutama jalur penularan ibu dan bayi (JNPK-KR, 2017). Jadwal pemberian imunisasi hepatitis B sudah sesuai dengan teori yang diberikan pada rentangan umur bayi 0-7 hari atau diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K (JNPK-KR, 2017). Suntikan imunisasi Hepatitis B pada bayi baru lahir seringkali diberikan dengan jeda waktu tertentu dari suntikan vitamin K1. Dilakukan untuk meminimalkan risiko perdarahan yang mungkin terjadi saat suntikan, dan juga untuk memastikan vitamin K1 sudah efektif mencegah perdarahan sebelum suntikan Hepatitis B.

### **3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “HM” Selama 42 Hari Masa Nifas**

Selama nifas ibu “HM” melakukan pemeriksaan nifas sebanyak 4 kali yaitu pada 18 jam *postpartum*, 5 hari *postpartum*, 15 hari *postpartum*, dan 42 hari *postpartum*. Pemeriksaan pasca melahirkan ibu “HM” sudah sesuai dengan pedoman pelayanan pasca persalinan yang dilakukan minimal 4 kali yaitu 6-48 jam setelah persalinan (KF 1), hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan (KF2), hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan (KF3), dan hari ke-29 sampai 42 setelah melahirkan (KF4) (Kemenkes, 2024).

Kunjungan nifas pertama (KF1) pada ibu “HM” dilakukan 18 jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, vagina, pemeriksaan payudara. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemantauan nifas dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE ibu mengenai ASI eksklusif, memberikan KIE tanda bahaya masa nifas,

memberikan KIE cara merawat luka jahitan perineum, membimbing ibu cara melakukan perawatan tali pusat dan membimbing ibu cara memandikan bayi.

Ibu “HM” juga diberikan vitamin A 200.000 IU pada hari pertama dan kedua *postpartum*. Ibu dianjurkan untuk minum vitamin A sebanyak satu kali sehari selama dua hari. Menurut Kemenkes (2024) ibu nifas perlu mengkonsumsi vitamin A 200.000 IU yang diberikan dua kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam pemberian yang pertama. Pada ibu “HM” terdapat luka jahitan perineum, sehingga penulis memberikan KIE mengenai senam kegel. Senam kegel dapat dilakukan pasca persalinan dan aman untuk memperkuat dasar panggul, penyembuhan luka *postpartum*, dan mencegah inkontinensia. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul dan dapat membantu mencegah masalah inkontinensia urine (Sulisnani dkk., 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Indria dkk (2024) menyatakan bahwa senam kegel dapat menurunkan nyeri luka perineum pada ibu nifas.

Kunjungan KF 2 dilakukan di UPTD Puskesmas II Mendoyo pada hari ketiga *postpartum*. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada hari ketiga, pengeluaran ASI ibu “HM” sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simfisis dan pengeluaran lokhea *sanguinolenta*. Menurut Puspasari dan Istiyati (2024) menyatakan bahwa pada 1 minggu *postpartum* TFU teraba pada pusat simfisis dengan berat 500 gram dan lokhea yang keluar pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lokhea *sanguinolenta*, sehingga masa nifas ibu “HM” dapat dikatakan masih dalam batas normal.

Kunjungan KF 3 pada hari ke-15 yang dilakukan dengan kunjungan rumah. Ibu tinggal di rumah sendiri bersama suaminya. Ventilasi rumah cukup, penerangan cukup dan akses air bersih memadai. Tempat sampah tertutup, tidak terdapat jentik nyamuk dan lingkungan tampak bersih. Pengeluaran ASI ibu “HM” sudah lancar, tinggi fundus uteri tidak teraba dan pengeluaran ASI ibu “HM” sudah lancar, tinggi fundus uteri tidak teraba dan pengeluaran lokhea *alba*, hasil pemeriksaan skrining jiwa dengan hasil skoring 3. Menurut Puspasari dan Istiyati (2024) pada 2 minggu *postpartum* TFU sudah tidak teraba dan jenis pengeluaran lokhea adalah lokhea *alba*, sehingga masa nifas ibu “HM” pada kunjungan KF 3 dapat dikatakan masih dalam batas normal. Selain itu hasil skrining jiwa ibu menyatakan bahwa ibu tidak mengalami depresi, hal ini berpendoman pada Kemenkes (2024) interpretasi hasil skoring yaitu, apabila jumlah 0-12 menyatakan tidak ada gejala depresi dan jumlah  $\geq 13$  terindikasi/menunjukkan gejala depresi.

Kunjungan KF 4 dilakukan pada hari ke-42 dilakukan di UPTD Puskesmas II Mendoyo. Ibu “HM” mengatakan tidak ada keluhan dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Pengeluaran ASI ibu “HM” sudah lancar dan tidak masalah pada payudara, tinggi fundus uteri tidak teraba dan sudah tidak ada pengeluaran lokhea. Menurut Puspasari dan Istiyati (2024) pada 6 minggu *postpartum* TFU sudah tidak teraba dan jenis pengeluaran lokhea adalah lokhea *alba*, sehingga masa nifas ibu “HM” pada kunjungan KF 4 dapat dikatakan masih dalam batas normal.

Asuhan komplementer yang diberikan selama masa nifas selain senam kegel adalah pijat oksitosin. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau *reflek let down*, dengan dilakukan pemijatan ini ibu akan merasa rileks, kelelahan setelah melahirkan akan hilang, sehingga dengan begitu hormon

oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar (Batubara dan Dewi, 2019). Sejalan dengan penelitian Sandriani dkk (2024) menyatakan bahwa setelah dilakukan tindakan pijat oksitosin ibu dapat mengeluarkan ASI untuk bayinya. Tindakan pijat oksitosin ini sangat membantu dalam proses pengeluaran ASI. Pijatan tersebut dapat memberikan kenyamanan pada ibu dan merangsang hormon oksitosin.

Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar. Saat bayi lahir, dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolustrum pada kedua payudara ibu. ASI ibu dalam jumlah banyak setelah rutin melakukan pijat oksitosin. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI.

*Bounding attachment* antara ibu dan bayi terjadi dengan baik ibu melihat bayi dengan penuh kasih sayang, memeluk bayinya dengan baik serta mengajak bayi mengobrol dengan penuh rasa sayang. Setiap kunjungan selalu memperhatikan bayi dengan seksama. Hal ini menunjukkan bahwa ikatan antara ibu dan bayi sangat erat serta tidak ada penolakan dari ibu kepada bayinya. *Bounding attachment* adalah dorongan untuk terjadinya ikatan antara orang tua dan bayinya melalui perasaan satu sama lain (Italia dan Sari, 2022).

Pada masa nifas terdapat tiga periode masa nifas yaitu *fase taking in*, *fase taking hold*, dan *fase letting go*. *Fase taking in* berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana ibu mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mulas, nyeri luka jahitan (Wijaya dk., 2023). Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur, dan memenuhi kebutuhan nutrisinya. *Fase taking hold* ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif,

gampang tersinggung dan tergantung terhadap orang lain terutama duungan keluarga dan bidan. *Fase letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya, keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah meningkat, ibu sudah merasa lebih nyaman dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu “HM” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari TPMB. Bdn. Ni Putu Erlin Puspawati, S. Tr. Keb.

Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntik, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil serta metode alamiah. Setelah melakukan konseling ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan. Metode kontrasepsi yang digunakan merupakan kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI (Kemenkes, 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Astuti (20202) menyatakan bahwa pilihan yang tepat untuk ibu yang sedang menyusui jika ingin menggunakan KB suntik dianjurkan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan, dimana KB suntik 3 bulan sekali mengandung *depo medroksi progesterone asetat* (DMPA) 150 MG yang membantu dalam memperlancar dan meningkatkan ASI.

#### **4. Hasil Penerapana Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi sampai 42 Hari**

Bayi ibu “HM” lahir secara spontan belakang kepala pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari dengan berat badan lahir 3210 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) (JNPK-KR, 2017).

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. Masa neonatus dibagi menjadi dua periode yaitu masa neonatal dini (0-7 hari)

dan masa neonatus lanjut (8-28 hari) (Azhari dkk., 2024). Selama neonatus bayi ibu “HM” melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali yaitu pada 18 jam setelah lahir, hari ke-3 setelah lahir, dan hari ke-20 setelah lahir. Pelayanan kunjungan neonatus pada ibu “HM” sudah sesuai dengan pedoman pelayanan yang dilakukan minimal 3 kali yaitu 6-48 jam setelah persalinan (KN 1), hari ke 3 sampai ke 7 (KN 2), dan hari ke 8 sampai 28 hari setelah lahir (KN 3) (Kemenkes, 2024). Selain itu penulis juga melakukan pemeriksaan pada bayi saat berumur 42 hari untuk mengetahui kenaikan berat badan bayi selama satu bulan setelah lahir dan 42 hari untuk memantau tumbuh kembang bayi.

Bayi ibu “HM” dilakukan skrining penyakit jantung bawaan pada usia bayi 27 jam (KN 1) dengan hasil normal. Program skrining PJB dengan alat *pulse oksimeter* sangat membantu dalam mendeteksi dini kelainan jantung bawaan kritis dan memberikan tatalaksana yang cepat dan tepat. SHK dilakukan untuk menilai bayi baru lahir terkena hipotiroid kongenital atau tidak. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2014 pengambilan spesimen darah SHK yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam, namun pada keadaan tertentu pengambilan darah masih bisa ditolerir sampai 24 sampai 48 jam. Bayi ibu “HM” dilakukan SHK pada usia bayi 67 jam dengan hasil normal.

Asuhan dasar yang diberikan pada ibu “HM” meliputi asah, asih dan asuh. Asah (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Asih (kebutuhan psikologi) merupakan kebutuhan terhadap emosi yang menimbulkan ikatan serasi dan selaras antara ibu dan anak, sedangkan asuh adalah kebutuhan terhadap perawatan bayi sehari-hari meliputi nutrisi, eliminasi dan kebutuhan dasar lainnya (Armini dkk., 2017).

Asah (stimulasi) sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Pada bayi ibu “HM” juga telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Inisiasi menyusui dini adalah langkah penting untuk merangsang dan memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Selain itu, stimulasi yang diberikan ibu “HM” yaitu dengan mengajak bayi berbicara, melakukan pijat bayi dengan aromaterapi lavender, serta memberikan senyuman. Bayi Ibu “HM” mendapatkan ASI eksklusif yang disusui secara *on demand*. Bayi menyusui secara efektif dapat dilihat dari tanda kecukupan pemberian ASI yaitu BAK, bayi tidur lelap setelah pemberian ASI dan peningkatan berat badan (JNPK-KR, 2017). Bayi ibu “HM” mengalami peningkatan berat badan 1300 gram, masih dalam kategori normal. Perkembangan bayi telah diamati yaitu bayi dapat menggerakkan kepala dari kiri atau kanan ketengah, bayi melihat dan menatap wajah ibunya. Bayi terkejut saat mendengar suara keras. Hal ini sesuai dengan perkembangan yang harus dimiliki bayi pada masa neonatus yaitu bayi dapat menggerakkan kepala dari kiri atau kanan ke tengah, melihat atau menatap wajah ibu, mengoceh spontan, bereaksi terkejut terhadap suara keras (Kemenkes RI, 2016b). Pada masa neonatus pertumbuhan dan perkembangan bayi normal.

Penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi sambil mengajak bayi berbicara. Berdasarkan hasil penelitian (Merida dan Hanifa, 2021) menyatakan bahwa sebelum dilakukan pijatan bayi, dari 25 bayi terdapat 11 bayi yang mengalami peningkatan tumbuh kembang dan 14 bayi yang tidak mengalami peningkatan tumbuh kembang dikarenakan kurangnya sentuhan atau pijatan yang teratur, dan juga ada faktor lain yang mempengaruhi perkembangan yaitu gizi,

kurangnya pemahaman ibu tentang manfaat pijat bayi, perawatan selama kehamilan dan post natal serta sosial ekonomi, dan sudah dilakukan pijat bayi dari 25 bayi terdapat 15 bayi yang mengalami peningkatan tumbuh kembang dan 10 bayi yang tidak mengalami peningkatan dikarenakan dengan adanya rangsangan melalui sentuhan kulit/pijat ringan pada bayi yang baik akan merangsang saraf otak untuk mengendalikan aktifitas motorik sehingga mampu meningkatkan perkembangan pada motorik kasar. Selain itu penelitian oleh Putri dkk (2023) menyatakan bahwa pijat bayi yang dikombinasikan dengan aromaterapi lavender dapat meningkatkan kualitas tidur bayi dan dapat mempengaruhi lamanya waktu tidur dan bayi dapat mudah tertidur kembali disaat terbangun. Aromaterapi lavender dapat memberikan efek tenang, memperbaiki mood, melancarkan sirkulasi darah, menjaga dan meningkatkan daya tahan tubuh, efek sedatif, hipnotis dan *antineurodepresif*.

Asih atau kebutuhan emosional diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin tumbuh kembang fisik, mental dan psikologi anak. Ibu “HM” telah dibimbing untuk melakukan kontak fisik, kontak mata dan rutin mengajak bayi berbicara. Kontak fisik telah dilakukan sejak bayi baru lahir yaitu dengan melakukan IMD. Selain itu, setiap memandikan bayi dan memijat bayi, ibu telah melakukan kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Hal tersebut menunjukkan telah terbentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi. *Bounding attachment* adalah proses interaksi antara bayi dan orang tua, saling mencintai, termasuk pemenuhan emosional dan saling membutuhkan satu sama lain. (Budiapsari dkk., 2024).

Asuh meliputi perawatan bayi sehari-hari seperti pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur pangan atau papan seperti IMD, ASI Eksklusif,

MPASI dan pemberian imunisasi jadwal pemberian (Armini dkk., 2017). Terapi sinar matahari memiliki potensi untuk menurunkan kadar bilirubin pada bayi baru lahir. Waktu yang dianjurkan menjemur di bawah sinar matahari antara pukul 7-8 pagi saat intensitas sinar ultraviolet (UV) relatif rendah dan aman untuk kulit bayi yang sensitif. Paparan sinar matahari pagi mengandung spektrum cahaya biru yang dapat membantu memecah bilirubin sehingga dapat dikeluarkan melalui urin dan feses (Handayani dan Susianty, 2024).