

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

Ibu “IV” umur 24 tahun primigravida tinggal di Dusun Kelod, Desa Nyanglan, Banjaringan, Klungkung dengan tempat tinggal ibu merupakan wilayah kerja UPTD Puskesmas Banjaringan II. Ibu “IV” merupakan responden yang diberikan asuhan kebidanan oleh penulis dari umur kehamilan 16 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Ibu tinggal di rumah pribadi milik suami. Ibu tinggal bersama keluarga suami dalam satu pekarangan rumah. Kondisi rumah Ibu “IV” terlihat bersih dan *modern*. Sirkulasi udara dan pencahayaan rumah Ibu “IV” sangat baik.

Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “IV” dan suami agar ibu bersedia dijadikan responden. Selanjutnya penulis melakukan *inform concent* sebelum mengasuh pasien, ibu dan suami bersedia. Setelah ibu “IV” dan suami setuju untuk mendapatkan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 16 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mengusulkan judul kepada pembimbing dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan memberikan asuhan kebidanan pada ibu “IV”.

Penulis mulai melakukan asuhan kebidanan pada ibu “IV” dimulai dari asuhan kehamilan, mendampingi kelas ibu hamil, membantu proses persalinan, memberi asuhan masa nifas dan bayi baru lahir sampai 42 hari di UPTD Puskesmas Banjaringan II maupun melakukan kunjungan rumah. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan bayi umur 29-42 hari diuraikan sebagai berikut.

## **1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu “IV” beserta janinnya dari umur kehamilan 16 minggu 4 hari**

Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “IV” dilakukan melalui kunjungan ANC di UPTD Puskesmas Banjarangkan II. Ibu “IV” melakukan kunjungan ANC sebanyak sembilan kali selama masa kehamilan, yaitu satu kali pada trimester I, empat kali pada trimester II, dan empat kali pada trimester III. Selama kehamilan ibu melakukan pemeriksaan di dokter spesialis untuk pemeriksaan USG sebanyak dua kali yaitu satu kali pada trimester I untuk memastikan kehamilannya, serta satu kali pada trimester III untuk mengetahui kondisi janin menjelang persalinan. Ibu “IV” sudah melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak tiga kali yaitu satu kali pada trimester I untuk cek laboratorium lengkap, satu kali pada trimester II untuk pemeriksaan gula darah puasa, dan satu kali pada trimester III untuk cek Hb ulang.

Pertemuan pertama Ibu “IV” dengan penulis, ibu mengatakan belum memiliki pengetahuan yang cukup. Pekerjaan ibu dan suami menjadi salah satu faktor pengetahuan ibu. Ibu sebagai ibu rumah tangga, memungkinkan tidak mendapatkan informasi yang cukup terkait kesehatan dari lingkungan sekitar. Suami Ibu “IV” bekerja di hotel sebagai pegawai swasta, sehingga ibu “IV” juga kurang mendapatkan informasi kesehatan dari lingkungan suami, sehingga perlu adanya pendampingan. Adapun hasil asuhan yang telah diberikan pada masa kehamilan, diuraikan sebagai berikut.

**Tabel 5**  
**Catatan Perkembangan Ibu “IV” Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan**  
**Kebidanan Selama Kehamilan Secara Komprehensif**  
**di UPTD Puskesmas Banjarangkan II**

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Senin, 20 Oktober 2025 di Ruang KIA UPTD Puskesmas Banjarangkan II	<p>S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, saat ini ibu tidak ada keluhan. Ibu sudah paham tanda bahaya trimester II dan ibu rajin melakukan pemantauan pada buku KIA. Gerak janin sudah dirasakan. Ibu belum paham tentang cara memantau gerak janin dan stimulasi pada janin.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>  BB: 64,7 kg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36°C, LiLA 26,5 cm, TD: 109/76 mmHg. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi, tinggi fundus uteri teraba dua jari bawah pusat, Mcd 19 cm, DJJ (+) 138x/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif.</p> <p>TBBJ: 1.085 gram,  A: G1P0A0 UK 21 minggu 3 hari T/H</p>	Bidan “S” dan Laras

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>Intrauterin</p> <p>Masalah: Ibu belum paham terkait cara pemantauan gerak janin dan stimulasi P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu dan suami paham.</li> <li>2. Mengingatkan kembali ibu terkait tanda bahaya kehamilan Trimester II seperti perdarahan pada jalan lahir, nyeri kepala hebat, gerak janin berkurang, demam tinggi, serta mengingatkan ibu untuk mengisi lembar pemantauan tanda bahaya pada buku KIA dan segera melakukan pemeriksaan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut. Ibu paham.</li> <li>3. Memberikan KIE kepada ibu cara memantau gerak janin, yaitu ibu memantau gerakan janin selama 2 jam saat ibu sedang beristirahat atau tidak sedang beraktivitas. Idealnya bayi bergerak 10 kali dalam 2 jam, namun bisa juga kurang dari 2 jam. Ibu paham dan bersedia melakukannya.</li> <li>4. Memberikan KIE terkait stimulasi <i>brain booster</i> dengan mengajak janin</li> </ol>	

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>berbicara dan mendengarkan musik <i>brain booster</i> yang dapat diakses oleh ibu melalui <i>youtube</i> serta menjaga asupan nutrisi untuk perkembangan janin. Ibu paham.</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga nutrisi makanan dengan memperbanyak protein serta menghindari makanan minuman yang mengandung tinggi gula, istirahat cukup, serta tetap menjaga kebersihan diri. Ibu paham dan bersedia melakukannya</p> <p>6. Merencanakan bersama ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil tanggal 11 November 2025. Ibu bersedia dan antusias untuk mengikuti kelas ibu hamil</p> <p>7. Memberikan suplemen SF 60 mg 1x1 (XXX), Kalk 500 mg 1x1 (XXX), serta menjelaskan cara minum suplemen dengan tidak bersamaan dengan teh atau kopi. Ibu paham cara mengkonsumsi.</p> <p>8. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu tanggal 21 November 2025 untuk kontrol hamil dan jadwal cek lab puasa sehingga ibu</p>	

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>diminta puasa tanggal 20 November 2026 dari pk. 22.00 WITA dan hanya boleh meminum air putih. Meminta ibu kontrol segera jika ibu mengalami keluhan sebelum waktu yang telah ditentukan. Ibu bersedia</p> <p>9. Mencatat hasil pemeriksaan yang telah diberikan. Dokumentasi telah dilakukan.</p>	
<p>Selasa, 11 November 2025 di Puskesmas Pembantu Nyanglan</p>	<p>S: Ibu datang untuk mengikuti kelas ibu hamil. Ibu mengatakan senang mengikuti kelas ibu hamil karena ibu dapat berbagi informasi dengan ibu hamil lainnya. Ibu sudah bisa memantau gerakan janin dan ibu merasa gerakan janin aktif dan ibu tidak ada keluhan. Ibu sudah melakukan stimulasi <i>brain booster</i>.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: composmentis BB: 65,5 kg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36°C, LiLA 26,5 cm, TD: 110/70 mmHg. DJJ: 145x/menit kuat teratur.</p> <p>A: G1P0A0 UK 24 minggu 5 hari T/H Intrauterine</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan kepada ibu hamil bahwa kelas ibu hamil dibuka dan memperkenalkan diri serta petugas yang mengikuti kelas ibu hamil.</p>	<p>Bidan 'D', bidan pustu dan Laras</p>

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>Pembukaan telah dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Penyampaian materi pada kelas ibu hamil oleh Bidan “D”. Ibu hamil tampak antusias dan aktif bertanya.</li> <li>3. Meminta ibu untuk membuka buku KIA dan memantau kondisi ibu hamil serta mencatat apabila ada keluhan pada lembar pemantauan tanda bahaya. Ibu hamil paham</li> <li>4. Kelas ibu hamil telah berakhir, mengingatkan kembali jadwal kunjungan ulang pada Ibu “IV”. Kelas ibu hamil telah berakhir</li> </ol>	
<p>Jumat, 21 November 2025 di Ruang KIA UPTD Puskesmas Banjarangkan II</p>	<p>S: Ibu datang untuk kontrol hamil, dan jadwal cek lab puasa. Ibu tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah rutin meminum vitamin dan sudah habis, gerakan janin dirasakan aktif. Ibu sudah rutin melakukan <i>brain booster</i> dengan berkomunikasi kepada janinnya dan mengonsumsi makanan bergizi.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: <i>composmentis</i> BB: 66 kg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, LiLA 26,5 cm, TD: 104/62 mmHg, Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, putting susu menonjol, tidak ada</p>	<p>Bidan “S” dan Laras</p>

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi, tinggi fundus uteri teraba dua jari diatas pusat, Mcd 24 cm, DJJ(+) 141x/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, warna kuku merah muda.</p> <p>TBBJ: 1.860 gram.</p> <p>Pemeriksaan Penunjang: GDP: 81 mg/Dl, GD 2 jam PP: 136 mg/dL</p> <p>A: G1P0A0 UK 26 minggu 1 hari T/H Intrauterine</p> <p>Masalah: tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas nomal. Ibu dan suami paham.</li> <li>2. Mengingatkan kembali ibu terkait pemberian stimulasi rutin pada janin. Ibu paham.</li> <li>3. Memberikan KIE ibu untuk melakukan senam hamil ringan yang bisa ibu lakukan di rumah. Menunjukkan salah satu video senam hamil di <i>youtube</i> dan ibu bersedia mencoba di rumah.</li> <li>4. Memberika suplemen SF 1x1 dosis 60 mg (XXX), Kalk 1x1 dosis 500 mg (XXX). Suplemen telah diberikan.</li> </ol>	

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>5. Mengajak ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil tanggal 24 November 2025. Ibu bersedia mengikuti kelas Ibu hami.</p> <p>6. Melakukan kunjungan ulang satu bulan lagi tanggal 19 Desember 2025 atau jika ibu ada keluhan. Ibu bersedia</p> <p>7. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan. Dokumentasi telah dilakukan.</p>	
<p>Senin, 24 November 2025 di Puskesmas Pembantu Nyanglan</p>	<p>S: Ibu datang untuk mengikuti kelas ibu hamil. Ibu mengatakan senang mengikuti kelas ibu hamil karena ibu dapat berbagi informasi dengan ibu hamil lainnya. Gerakan janin dirasakan aktif dan ibu tidak ada keluhan. Ibu sudah melakukan stimulasi <i>brain booster</i></p> <p>O: KU: baik, kesadaran: composmentis BB: 66 kg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36°C, TD: 110/70 mmHg. Tfu: 2 jari diatas pusat, mcd: 24 cm. DJJ: 150x/menit kuat teratur.</p> <p>A: G1P0A0 UK 26 minggu 4 hari T/H Intrauterine</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan kepada ibu hamil bahwa kelas ibu hamil dibuka dan memperkenalkan diri serta petugas yang mengikuti kelas ibu hamil.</p>	<p>Bidan 'D', bidan pustu dan Laras</p>

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>Pembukaan telah dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Penyampaian materi pada kelas ibu hamil oleh Bidan “D”. Ibu hamil tampak antusias dan aktif bertanya.</li> <li>3. Meminta ibu untuk membuka buku KIA dan memantau kondisi ibu hamil serta mencatat apabila ada keluhan pada lembar pemantauan tanda bahaya. Ibu hamil paham</li> <li>4. Melakukan peregangan senam ibu hamil yang ringan yang bisa dilakukan di rumah, dipimpin oleh bidan. Senam hamil dilakukan bersama</li> <li>5. Mengahiri kelas ibu hamil, mengingatkan kembali jadwal kunjungan ulang pada Ibu “IV”. Kelas ibu hamil telah berakhir</li> <li>6. Mengajak ibu untuk ikut kelas ibu hamil tanggal 3 Desember 2025. Ibu bersedia ikut kembali.</li> </ol>	
Rabu, 3 Desember 2025 di Puskesmas Pembantu Nyanglan	<p>S: Ibu datang untuk mengikuti kelas ibu hamil. Ibu mengatakan senang mengikuti kelas ibu. Gerakan janin dirasakan aktif dan ibu tidak ada keluhan. Ibu sudah memberikan stimulasi <i>brain booster</i></p> <p>O: KU: baik, kesadaran: composmentis BB: 67 kg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36°C, TD: 110/70 mmHg. Tfu: 3 jari</p>	Bidan ‘D’, bidan pustu dan Laras

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>diatas pusat, mcd: 26 cm. DJJ: 146x/menit kuat teratur.</p> <p>A: G1P0A0 UK 27 minggu 6 hari T/H Intrauterine</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu hamil bahwa kelas ibu hamil dibuka dan memperkenalkan diri serta petugas yang mengikuti kelas ibu hamil. Pembukaan telah dilakukan</li> <li>2. Penyampaian materi pada kelas ibu hamil oleh Bidan “D”. Ibu hamil tampak antusias dan aktif bertanya.</li> <li>3. Meminta ibu untuk membuka buku KIA dan memantau kondisi ibu hamil serta mencatat apabila ada keluhan pada lembar pemantauan tanda bahaya. Ibu hamil paham</li> <li>4. Memperagakan senam ibu hamil yang ringan yang bisa dilakukan di rumah, dipimpin oleh bidan. Senam hamil dilakukan bersama</li> <li>5. Mengahiri kelas ibu hamil, mengingatkan kembali jadwal kunjungan ulang pada Ibu “IV”. Kelas ibu hamil telah berakhir</li> <li>6. Mengajak ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil tanggal 9 desember. Ibu</li> </ol>	

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	bersedia ikut kembali.	
Selasa, 9 Desember 2025 di Puskesmas Pembantu Nyanglan	<p>S: Ibu datang untuk mengikuti kelas ibu hamil. Ibu mengatakan senang mengikuti kelas ibu hamil karena ibu dapat berbagi informasi dengan ibu hamil lainnya. Gerakan janin dirasakan aktif dan ibu tidak ada keluhan. Ibu sudah memberikan stimulasi <i>brain booster</i>.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: composmentis BB: 67 kg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36°C, LiLA 26,5 cm, TD: 110/70 mmHg. Tfu: 3 jari diatas pusat, mcd; 26 cm. DJJ: 148x/menit kuat teratur.</p> <p>A: G1P0A0 UK 28 minggu 5 hari T/H Intrauterine</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan kepada ibu hamil bahwa kelas ibu hamil dibuka dan memperkenalkan diri serta petugas yang mengikuti kelas ibu hamil. Pembukaan telah dilakukan</li> <li>Penyampaian materi pada kelas ibu hamil oleh Bidan "D". Ibu hamil tampak antusias dan aktif bertanya.</li> <li>Meminta ibu untuk membuka buku KIA dan memantau kondisi ibu hamil serta mencatat apabila ada keluhan pada lembar pemantauan tanda</li> </ol>	

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>bahaya. Ibu hamil paham</p> <p>4. Memperagakan senam ibu hamil yang ringan yang bisa dilakukan di rumah, dipimpin oleh bidan. Senam hamil dilakukan bersama</p> <p>5. Mengahiri kelas ibu hamil, mengingatkan kembali jadwal kunjungan ulang pada Ibu "IV". Kelas ibu hamil telah berakhir</p>	
<p>Jumat, 19 Desember 2025 di UPTD Puskesmas Banjarangkan II</p>	<p>S: Ibu datang ke puskesmas untuk kontrol hamil. Ibu tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah rutin meminum vitamin dan sudah habis, gerakan janin dirasakan aktif. Ibu rutin melakukan <i>brain booster</i> dengan berkomunikasi kepada janinnya dan mengonsumsi makanan bergizi.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: <i>composmentis</i> BB: 68 kg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, LiLA 26,5 cm, TD: 109/65 mmHg, Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi, tinggi fundus uteri teraba dua jari diatas pusat, Mcd 28 cm, DJJ(+) 146x/menit, kuat dan teratur.</p>	<p>Bidan "S" dan Laras</p>

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, warna kuku merah muda.</p> <p>TBBJ: 2.480 gram</p> <p>A: G1P0A0 UK 30 minggu 1 hari T/H Intrauterine.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa semua dalam batas normal. Ibu dan suami paham.</li> <li>Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga nutrisi selama hamil, beristirahat yang cukup. Ibu paham.</li> <li>Memberikan terapi suplemen SF 1x1 dosis 60mg (XXX), kalk 1x1 dosis 500 mg (XXX). Suplemen telah diberikan.</li> <li>Menjadwalkan kunjungan ulang 1 bulan lagi tanggal 19 Januari 2026 untuk cek Hb trimester III, atau segera jika ibu ada keluhan. Ibu bersedia.</li> </ol>	
Rabu, 14 Januari 2026 di Ruang KIA UPTD Puskesmas Banjarangkan II	S: Ibu datang untuk kontrol hamil dan jadwal cek lab ulang untuk trimester III, ibu mengeluh lebih sering buang air kecil dari sebelumnya, ibu mengatakan sudah rutin meminum vitamin yang diberikan dan vitamin sisa sedikit, gerakan janin dirasakan aktif. Ibu rutin melakukan <i>brain booster</i> dengan berkomunikasi kepada janinnya dan mengonsumsi makanan	Bidan "S" dan Laras

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>bergizi.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: <i>composmentis</i></p> <p>BB: 69,5 kg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36,3°C, LiLA 27 cm, TD: 108/71 mmHg, Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi, tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat <i>processus xiphoides</i>, Mcd 32 cm, DJJ(+) 145x/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, warna kuku merah muda.</p> <p>TBBJ: 2.945 gram.</p> <p>Pemeriksaan penunjang: Hb: 11,7 g/dl, protein urine: negatif, reduksi urine: negatif.</p> <p>A: G1P0A0 UK 33 minggu 6 hari T/H Intrauterine</p> <p>Masalah: ibu belum melakukan USG ke dokter spesialis. Ibu sering buang air kecil</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa semua pemeriksaan dalam batas normal termasuk pemeriksaan laboratorium</li> </ol>	

<b>Hari, Tanggal Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan&gt;Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	<p>ibu. Ibu dan suami paham</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan di dokter Sp.OG untuk melakukan USG pada trimester III agar ibu mengetahui kondisi janin sebelum persalinan. Ibu paham dan akan melakukan pemeriksaan.</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu terkait keluhan sering buang air kecil adalah hal yang normal yang disebabkan oleh tekanan janin yang semakin turun ke panggul. Menyarankan ibu untuk banyak minum air putih pada siang hari dan mengurangi minum air putih di malam hari serta buang air kecil sebelum tidur. Ibu paham</p> <p>4. Memberikan terapi suplemen SF 1x1 dosis 60mg 30 (XXX), dan kalk 1x1 500 mg (XXX). Suplemen telah diberikan.</p> <p>5. Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 28 Januari 2026 atau jika ibu ada keluhan. Ibu paham</p> <p>6. Mencatat hasil pemeriksaan pada buku KIA. Hasil tercatat.</p>	
Rabu, 28 Januari 2026	S: Ibu datang untuk kontrol hamil. Ibu mengatakan keluhan sering kencing	Bidan "S" dan Laras

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
di UPTD Puskesmas Banjarangkan II	<p>sudah berkurang namun ibu mengeluh nyeri pinggang dan nyeri perut bawah.</p> <p>Ibu mengatakan sudah rutin meminum vitamin yang diberikan, gerakan janin dirasakan aktif. Ibu rutin melakukan <i>brain booster</i> dengan berkomunikasi kepada janinnya dan mengonsumsi makanan bergizi. Ibu mengatakan belum ke dokter spesialis dan akan ke dokter satu minggu lagi untuk mencari jadwal dokter yang diinginkan.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: <i>composmentis</i> BB: 72 kg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36°C, LiLA 27 cm, TD: 103/73 mmHg, Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi, Mcd: 34 cm</p> <p>Palpasi: Leopold I: TFU 3 jari dibawah <i>proccesus xyphoideus</i>, teraba bagian bulat lunak (kesan bokong) Leopold II: Pada perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas) dan pada perut kanan ibu teraba tahanan</p>	

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>memanjang seperti papan (punggung).</p> <p>Leopold III: Pada perut bagian bawah ibu teraba 1 bagian bulat keras masih bisa digoyangkan</p> <p>Leopold IV: tangan pemeriksa bertemu (konvergen)</p> <p>DJJ: 150x/menit</p> <p>Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, warna kuku merah muda.</p> <p>TBBJ: 3.410 gram, skrining kesehatan jiwa menggunakan EPDS dengan skor 3 (kondisi ibu normal)</p> <p>A: G1P0A0 UK 36 minggu 1 hari Prekep U.PUKA T/H Intrauterin</p> <p>Masalah: ibu mengeluh nyeri pinggang, ibu belum melakukan USG ke dokter spesialis</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan masih dalam batas normal. Ibu dan suami paham.</li> <li>Memberikan KIE mengenai keluhan nyeri pinggang yang dialami oleh ibu adalah hal normal yang akan terjadi pada trimester III karena seiring bertambahnya ukuran perut, titik tumpu berat badan akan berpindah ke</li> </ol>	

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>depan sehingga otot bekerja lebih keras dan mengalami ketegangan, rasa nyeri di area bawah perut ini juga dipicu oleh posisi kepala bayi yang semakin turun dan menekan area panggul. Ibu paham.</p> <p>3. Memberikan KIE mengenai cara mengatasi nyeri pinggang yaitu dengan mengurangi aktivitas berlebih seperti mengangkan beban, menghindari posisi duduk ataupun berdiri terlalu lama, memberikan kompres hangat pada bagian punggung ibu. Ibu paham dan bersedia melakukannya.</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu dan suami terkait pijat perineum yang bisa dilakukan di rumah dengan menunjukkan video <i>youtube</i>, serta menjelaskan manfaat pijat perineum agar perineum menjadi elastis sehingga saat persalinan dapat mencegah atau mengurangi risiko robekan perineum. Ibu dan suami paham.</p> <p>5. Mengingatkan kembali ibu terkait nutrisi yang baik selama kehamilan dan menghindari makanan tinggi gula dan lemak serta menghindari kopi ataupun the. Ibu paham.</p> <p>6. Mengingatkan kembali ibu untuk</p>	

<b>Hari, Tanggal Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan/Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	<p>beristirahat yang cukup. Ibu paham.</p> <p>7. Memberikan KIE terkait tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, adanya sakit perut hilang timbul yang teratur dan semakin kuat, serta apabila ibu merasa keluar air dari jalan lahir yang tidak bisa ditahan. Ibu paham.</p> <p>8. Memberikan KIE terkait persiapan kontrasepsi yang akan digunakan ibu dengan menjelaskan jenis-jenis KB yang ada di puskesmas. Ibu mengatakan ingin KB IUD dan akan mendiskusikan terlebih dahulu bersama suami.</p> <p>9. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 6 Januari 2026 atau jika ibu ada keluhan. Ibu paham dan berencana akan kontrol ke dokter.</p> <p>10. Melakukan dokumentasi. Hasil telah dicatat pada buku KIA dan register</p>	
Jumat, 13 Februari 2026 di UPTD Puskesmas Banjarangkan II	S: Ibu datang untuk pemeriksaan rutin kehamilan. Ibu sudah tidak mengeluh nyeri pinggang dan nyeri perut bawah, dan ibu sekarang tidak ada keluhan. Ibu sudah pemeriksaan ke dokter spesialis dan dikatakan kondisi janin baik. Ibu mengatakan sudah rutin meminum	Bidan "S" dan Laras

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>vitamin yang diberikan, gerakan janin dirasakan aktif. Ibu rutin melakukan <i>brain booster</i> dengan berkomunikasi kepada janinnya dan mengonsumsi makanan bergizi.</p> <p>Riwayat pemeriksaan dokter spesialis (6-2-2026): TD: 110/70 mmHg, S: 36°C, P: 80x/menit, R: 20x/menit. Kondisi ibu dan janin baik</p> <p>Hasil USG (6-02-2026): Berdasarkan BPD (9.27 cm): GA: 37w5d, EDD: 22-02-2026. Berdasarkan AC (32,44 cm): GA: 36w2d EDD: 04-03-2026. Berdasarkan EFW (3.092 gr): GA: 37w2d, EDD 25-02-2026.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: composmentis BB: 75 kg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36°C, LiLA 27,5 cm, TD: 110/73 mmHg, Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU: 32 cm (4 jari dibawah <i>proccesus xypoideus</i>), TBBJ: 3.255 gram DJJ: 148x/menit kuat teratur.</p> <p>Palpasi Leopold I: TFU 4 jari dibawah <i>proccesus xypoideus</i>, teraba bagian bulat lunak (kesan bokong) Leopold II: Pada perut kiri ibu teraba</p>	

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>bagian-bagian kecil (ekstremitas) dan pada perut kanan ibu teraba tahanan memanjang seperti papan (punggung).</p> <p>Leopold III: Pada perut bagian bawah ibu teraba 1 bagian bulat keras, tidak bisa digoyangkan</p> <p>Leopold IV: Tangan pemeriksa sejajar (sebagian bagian terendah janin sudah masuk PAP).</p> <p>A: G1P0A0 UK 38 minggu 1 hari Prekep        U PUKA T/H Intrauterine.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa semua dalam batas normal. Ibu dan suami paham.</li> <li>2. Memastikan kembali terkait persiapan persalinan. Tempat persalinan: Puskesmas BA II, penolong persalinan: bidan, pendamping: suami, kendaraan: mobil pribadi, calon donor: suami, mertua, ibu kandung, kakak kandung, biaya: BPJS, KB: IUD</li> <li>3. Membimbing ibu untuk melakukan prenatal yoga ringan di rumah sesuai umur kehamilan ibu. Ibu paham.</li> <li>4. Mengingatkan kembali ibu terkait pola nutrisi, dan istirahat yang cukup.</li> </ol>	

<b>Hari, Tanggal Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan&gt;Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	<p>Ibu paham.</p> <p>5. Memberikan terapi suplemen SF 1x1 dosis 60mg 30 (XXX), dan kalk 1x1 500 mg (XXX). Suplemen telah diberikan.</p> <p>6. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 bulan lagi tanggal 20 Februari 2026 atau segera jika ibu ada keluhan. Ibu bersedia kunjungan ulang.</p>	

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

Pada tanggal 20 Februari 2026, asuhan kebidanan pada masa persalinan dilakukan dari ibu “IV” datang dengan pembukaan serviks 5 cm hingga kala IV di UPTD Puskesmas Banjarangkan II berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 39 minggu 1 hari lahir spontan dengan presentasi kepala dan tidak terjadi komplikasi. Ibu “IV” mendapatkan dukungan psikologis dari suami dan keluarga sehingga Ibu “IV” merasa nyaman dan aman.

Kondisi bayi Ibu “IV” saat lahir adalah normal, tangis kuat, gerak aktif dan jenis kelamin laki-laki. Segera dilakukan IMD pada satu jam pertama. Pemantauan dua jam setelah melahirkan telah dicatat pada partograf dengan hasil dalam batas normal. Berikut diuraikan pada tabel 6 asuhan kebidanan saat proses persalinan pada Ibu “IV”.

**Tabel 6**  
**Catatan Perkembangan Ibu “IV” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan/Kelahiran Secara Komprehensif di UPTD Puskesmas Banjarangkn II**

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Jumat, 20 Februari pk. 07.00 WITA di Ruang bersalin UPTD Puskesmas Banjarangkn II	S: Ibu datang bersama suami dan mertua. Ibu mengeluh mulai meraskan sakit perut hilang timbul sejak kemarin malam (19 Februari 2026) pk. 19.00 WITA dan mulai teratur dirasakan sejak pk.23.00 WITA, tidak ada keluar air ketuban, dan ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah sejak pk. 06.30 WITA. Gerakan janin dirasakan aktif. Ibu mengatakan makan terakhir pk. 06.20 WITA komposisi nasi, telur rebus, tempe goreng dan sayur bayam, minum terakhir pk 06.20 WITA air putih. BAB terakhir kemarin malam pk. 22.00 WITA konsistensi lunak warna kuning kecoklatan, dan BAK terakhir pagi tadi pk, 06.00 WITA warna kuning jernih	Dokter “T”, Bidan “S” dan Laras
23.30 WITA (19 Februari 2026)	Ibu mengatakan sempat ke PMB di Nyanglan pada pk 23.30 WITA dengan keluhan sakit perut hilang timbul. Hasil pemeriksaan TD: 100/60 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36°C, TFU: 32 cm, DJJ: 140x/menit. VT oleh bidan PMB: v/v normal, portio teraba lunak, pembukaan 2 cm, penipisan porsio ( <i>effacement</i> ) 25%, ketuban utuh, teraba	

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>kepala denominator ubun-ubun kecil, moulage 0, penurunan kepala H1 station-2, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>  BB: 75 kg, TD:108/70 mmHg, N: 78x/menit, R: 20x/menit, S:36,1°C.  Pemeriksaan fisik, wajah normal tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih dan sudah ada pengeluaran <i>colostrum</i>.</p> <p>Palpasi leopold:</p> <p>Leopold I: Tfu teraba pertengahan pusat <i>procesus xyloideus</i>, bagian perut atas ibu teraba bulat lunak (bokong)</p> <p>Leopold II: Bagian perut kanan ibu teraba tahanan seperti papan memanjang (punggung) dan perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)</p> <p>Leopold III: Pada perut bawah ibu teraba bulat keras tidak bisa digoyangkan</p> <p>Leopold IV: Posisi tangan pemeriksa divergen (tidak bertemu), perlimaan 3/5  TFU pertengahan pusat px, Mcd: 32 cm, TBBJ: 3255 gr, DJJ: 148x/menit kuat teratur, His teratur 3x/10'40", kandung kemih tidak penuh</p> <p>Ekstremitas: tidak ada odema.</p>	

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
07.00 WITA	<p>Genetalia dan anus: terdapat pengeluaran lender campur darah, labia tidak odema, tidak ada hemoroid pada anus.</p> <p>VT pk. 07.00 WITA: v/v normal, portio teraba lunak, pembukaan 5 cm, <i>effacement</i> 50%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun ubun kecil kanan depan, moulage 0, penurunan kepala H III, station -1, tidak teraba bagian-bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal. Anus tidak hemoroid</p> <p>A: G1P0A0 UK 39 minggu 1 hari Preskep            U PUKA T/H Intrauterine+Pk I Fase Aktif            Masalah: Ibu terlihat cemas dengan hasil pemeriksaannya.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu sudah bukaan 5 dan pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami paham.</li> <li>2. Melakukan <i>inform concent</i> terkait tindakan yang akan dilakukan selama persalinan. Suami dan keluarga setuju.</li> <li>3. Memberi dukungan psikologis kepada ibu agar ibu tidak cemas dan meyakinkan bahwa persalinan akan berjalan lancar dan bayi yang dilahirkan sehat. Ibu merasa tenang.</li> </ol>	

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberitahu suami dan keluarga untuk membantu ibu dalam pemenuhan nutrisi makanan ataupun minuman dan memberikan dukungan kepada ibu. Suami dan keluarga paham.</li> <li>5. Memberikan asuhan sayang ibu dengan membimbing ibu melakukan teknik relaksasi pernafasan dan melakukan pijatan lembut di area panggul untuk mengurangi nyeri kontraksi. Ibu tampak lebih nyaman.</li> <li>6. Memfasilitasi ibu untuk melakukan <i>birthing ball</i> untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Ibu setuju dan mampu melakukannya.</li> <li>7. Meminta ibu untuk tidur miring kiri agar sirkulasi oksigen ibu ke bayi lancar. Ibu bersedia.</li> <li>8. Mengajarkan ibu teknik meneran dengan baik dan benar namun tidak merekomendasikan ibu untuk melakukannya sekarang. Ibu paham.</li> <li>9. Memantau kesejahteraan janin, ibu dan kemajuan persalinan pada partograf. Hasil tercatat</li> <li>10. Menyiapkan pakaian bayi yang akan digunakan, APD, serta partus set. Alat sudah siap</li> </ol>	

<b>Hari, Tanggal Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan&gt;Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Jumat, 20 Februari pk. 11.00 WITA di Ruang bersalin UPTD Puskesmas Banjarangkan II	<p>S: Ibu mengatakan sakit perut makin kuat dan seperti ingin meneran. Tampak pengeluaran air ketuban</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, TD: 110/70 mmHg, S: 36°C, N: 80x/menit, R: 18x/menit, tampak tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, tampak keluar air ketuban spontan berwarna jernih, DJJ: 144x/menit, kuat teratur, His 5x/10`45”</p> <p>VT pk. 11.00 WITA: v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), portio tidak teraba, selaput ketuban sudah pecah warna jernih, teraba kepala, denominator ubun ubun kecil depan, moulage 0, penurunan kepala H IV, station +2, perlimaan 0/5, tidak teraba bagian-bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>A: G1P0A0 UK 39 minggu 1 hari Preskep U PUKA, T/H Intrauterine+PK II</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu sudah pembukaan lengkap. Ibu dan suami paham</li> <li>2. Memposisikan ibu sesuai dengan posisi nyaman ibu. Ibu posisi setengah duduk</li> <li>3. Mendekatkan partus set. Alat telah</li> </ol>	Dokter “T”, Bidan “S” dan Laras

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	didekatkan dan APD telah digunakan	
Pk. 11.03 WITA	4. Mulai mengajarkan ibu meneran dan meminta ibu untuk melakukannya. Ibu mulai meneran 5. Memimpin persalinan, meminta ibu untuk meneran ketika ada kontraksi. Ibu mulai meneran efektif dan beristirahat ketika tidak ada kontraksi.	
Pk. 11.15 WITA	6. Melakukan pemantauan DJJ disaat tidak ada kontraksi. DJJ 145-150x/menit 7. Membimbing kembali ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Bayi lahir pk. 11.22 WITA tangis kuat gerak aktif, dan jenis kelamin laki-laki, APGAR Score: 9 8. Memakaikan topi bayi dan menaruh bayi diatas perut ibu dan dikeringkan. Bayi tampak hangat	
Jumat, 20 Februari pk. 11.22 WITA di Ruang bersalin UPTD Puskesmas Banjarangkan II	S: Ibu mengatakan senang bayinya lahir dan perutnya masih dirasa mulas. O: Ibu: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i> , TFU: setinggi pusat, kontraksi (+) baik, tidak teraba janin kedua, kandung kemih kosong, pendarahan tidak aktif. Bayi: tangis kuat, gerak aktif. A: G1P0A0 P Spt.B + PK III + Neonatus	Dokter "T", Bidan "S" dan Laras

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi telah lahir sehat. Ibu dan suami paham.</li> <li>2. Melakukan <i>inform concent</i> lisan untuk melakukan penyuntikan oksitosin. Ibu setuju.</li> </ol>	
Pk. 11.22 WITA	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM. Tidak ada reaksi alergi, kontraksi baik</li> <li>4. Menjepit dan memotong tali pusat ketika sudah tidak berdenyut. Tidak ada pendarahan</li> </ol>	
Pk. 11.24 WITA	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Memposisikan bayi tengkurap di perut ibu untuk melakukan IMD. Bayi mencari puting susu dan <i>skin to skin</i> dengan ibu.</li> </ol>	
Pk. 11.25 WITA	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Melakukan penegangan tali pusat terkendai (PTT). Terdapat pemanjangan tali pusat dan plasenta lahir lengkap dengan kotiledon dan selaput pada pk. 11.30 WITA.</li> <li>7. Melakukan masase fundus uteri. Kontraksi (+) baik.</li> </ol>	
Jumat, 20 Februari pk. 11.30 WITA	S: Ibu merasa lega setelah persalinan bayi dan plasentanya, ibu masih merasa mulas	Dokter "T", Bidan "S" dan Laras

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
di Ruang bersalin UPTD Puskesmas Banjarangkan II	<p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, TD: 110/70 mmHg, N: 82x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5°C, kontraksi uterus baik, TFU: 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, tampak robekan di kulit vagina, pendarahan tidak aktif.</p> <p>Bayi: gerak aktif dan masih berusaha mencari puting susu.</p> <p>A: P1A0 P.Spt.B + PK IV + Laserasi Grade I + Neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham.</li> <li>2. Menginformasikan kepada ibu bahwa terjadi sedikit robekan pada jalan lahir, sehingga perlu dilakukan penjahitan. Ibu setuju.</li> <li>3. Mengasistensi tindakan penjahitan perineum. Penjahitan telah dilakukan.</li> <li>4. Membersihkan ibu, lingkungan dan merapikan alat yan telah digunakan. Ibu dan lingkungan sudah bersih.</li> <li>5. Membimbing ibu dan suami serta keluarga untuk melakukan masase fundus uteri, serta memantau kontraksi</li> </ol>	

<b>Hari, Tanggal Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan&gt;Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	uterus agar uterus tetap keras dan tidak terjadi pendarahan. Ibu, suami dan keluarga paham	
Pk. 11.40 WITA	6. Meminta suami agar memberikan ibu minum. Ibu telah minum 7. Memantau kemajuan IMD. Bayi telah mencapai puting susu, reflek hisap baik. 8. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam, setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Hasil tercatat pada partograf	
Jumat, 20 Februari pk. 12.30 WITA di Ruang bersalin UPTD Puskesmas Banjarangkan II	S: Ibu merasa sudah tenang dan bayi terlihat sudah bisa menyusui. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i> , TD: 100/60 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36, 2°C, kontraksi uterus baik, TFU: 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pendarahan tidak aktif. Bayi: Bayi mampu menyusui, reflek hisap baik, BBL: 3.135 gr, PB: 50 cm, LK: 35 cm, LD: 34 cm, HR: 134x/menit, P: 56x/menit, S: 36,9°C, anus (+), tidak ada kelainan kongenital, BAB/BAK: -/-. A: P1A0 P.Spt.B 1 jam post partum + neonatus aterm umur 1 jam <i>vigorous</i>	Bidan "S" dan Laras

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
<p>Pk. 12.35 WITA</p> <p>Pk. 12.38 WITA</p>	<p><i>baby</i> dalam masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham.</li> <li>2. Melakukan inform concent lisan bahwa akan dilakukan asuhan bayi baru lahir seperti membersihkan bayi, menyuntikan vitamin K, memberikan salep mata. Ibu dan suami setuju.</li> <li>3. Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kasa steril, memastikan tali pusat kering dan bersih. Tidak ada pendarahan pada tali pusat.</li> <li>4. Membersihkan bayi dan memakaikan pakaian bayi lengkap. Bayi tapak bersih dah hangat.</li> <li>5. Menyuntikan vitamin K dosis 1 mg pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi secara IM. Tidak ada reaksi alergi.</li> <li>6. Memberikan salep mata oxytetracycline 1% pada kedua mata bayi. Tidak ada reaksi alergi.</li> <li>7. Memastikan kembali kehangatan bayi dan memberikan kembali bayi kepada ibu untuk disusui. Bayi kembali menyusu.</li> <li>8. Membimbing ibu untuk melakukan</li> </ol>	

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>mobilisasi miring kiri dan kanan. Ibu dapat melakukannya.</p> <p>9. Mencatat hasil pemeriksaan. Hasil tercatat pada partograf.</p>	
<p>Jumat, 20 Februari pk. 13.30 WITA di Ruang bersalin UPTD Puskesmas Banjarangkan II</p>	<p>S: Ibu mengatakan sudah lebih baik, bayi tampak sedang tertidur.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36°C, kontraksi uterus baik, TFU: 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pendarahan tidak aktif.</p> <p>Bayi: Bayi tertidur, HR: 136x/menit, P: 55x/menit, S: 37°C, tidak ada pendarahan tali pusat, BAB/BAK: +/+.</p> <p>A: P1A0 P.Spt.B 2 jam post partum + neonatus aterm umur 2 jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa semua dalam batas normal. Ibu dan suami paham.</li> <li>Melakukan inform concent lisan bahwa bayi akan diberikan imunisasi Hb0. Ibu dan suami setuju</li> <li>Mengambil bayi dan menyuntikan HB0 pada 1/3 anterolateral paha kanan bayi</li> </ol>	<p>Bidan "S" dan Laras</p>

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	secara IM. Tidak ada reaksi alergi.	
Pk. 13.35 WITA	<p>4. Memberikan KIE kepada ibu terkait tanda bahaya masa nifas seperti demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak, pendarahan lewat jalan lahir, nyeri ulu ati hingga mual dan sakit kepala, dan segera periksa ke fasilitas pelayanan terdekat jika mengalami kondisi tersebut. Ibu paham.</p> <p>5. Memberikan KIE terkait memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan memberikan ASI secara <i>on demand</i> dengan menyusui bayi setiap 2 jam serta tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu paham.</p> <p>6. Memberikan KIE terkait <i>personal hygiene</i> dengan mengganti pembalut sesering mungkin dan membersihkan areaewanitaan dengan air dari depan kebelakang. Ibu paham.</p>	
Pk. 13.35 WITA	<p>7. Melakukan kolaborasi dengan dokter terkait terapi yang diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Paracetamol 3x1 500 mg (X)</li> <li>– Amoxicillin 3x1 500 mg (X)</li> <li>– Tablet SF 1x1 60 mg (X)</li> <li>– Vitamin A 1x1 200.000 IU</li> </ul> <p>Suplemen telah diberikan</p>	

<b>Hari, Tanggal Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan&gt;Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	8. Membantu ibu untuk mobilisasi duduk dan berdiri kemudian memindahkan ibu dan bayinya ke ruang nifas. Ibu sudah bisa berjalan dibantu suami.	

### **3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ibu “IV”**

Asuhan kebidanan pada masa nifas yang dilakukan oleh penulis dilakukan dari 6 jam pasca melahirkan sampai 42 hari masa nifas. Selama masa nifas, penulis memberikan asuhan melalui kunjungan ibu ke puskesmas serta penulis melakukan kunjungan rumah. Selama masa nifas, Ibu “IV” dalam kondisi fisiologis namun memerlukan informasi terkait cara mengasuh bayinya. Adapun asuhan kebidanan pada masa nifas yang telah diberikan pada ibu “IV” adalah sebagai berikut

**Tabel 7**  
**Catatan Perkembangan Ibu “IV” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Secara Komprehensif di UPTD Puskesmas Banjarangkkn II**

<b>Hari, Tanggal Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan&gt;Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Jumat, 20 Februari pk. 17.30 WITA di Ruang Nifas UPTD Puskesmas	S: Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya namun ibu mengatakan mengantuk karena belum istirahat. Ibu mengatakan perutnya terasa keras. Makan terakhir nasi bungkus pk. 16.00 WITA dan minum terakhir air putih pk. 17.00 WITA. Ibu	Bidan “S” dan Laras

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Banjarangkan II (KF1)	<p>sudah mampu berjalan ke kamar mandi untuk BAK, BAB terakhir pk 11.22 WITA dan BAK terakhir pk. 15.30 WITA. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat menyusui bayinya.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, TD: 100/60 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36,4° C. Pemeriksaan fisik, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih. Pada payudara, ASI colostrum masih keluar sedikit. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra, perdarahan tidak aktif, laserasi perineum grade I tidak ada tanda infeksi. Ibu terlihat berkomunikasi dengan bayi, menatap bayinya dan menyentuhnya dengan lembut.</p> <p>A: P1A0 P.Spt.B 6 Jam Post Partum</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa semua dalam batas normal. Ibu dan suami paham.</li> <li>Memberikan KIE kepada ibu terkait istirahat yang dibutuhkan ibu dan meminta agar suami dan keluarga mengajak bayinya terlebih dahulu saat</li> </ol>	

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>ibu sedang istirahat. Ibu, suami dan keluarga paham.</p> <p>3. Memberikan KIE terkait ASI yang keluar masih sedikit adalah hal yang normal karena pengeluaran ASI dirangsang oleh hisapan bayi, semakin sering bayi menyusui maka ASI yang keluar akan semakin lancar. Ibu paham.</p> <p>4. Mengingatkan kembali ibu terkait <i>personal hygiene</i> untuk merawat kebersihan perineum. Ibu paham.</p> <p>5. Meminta suami dan keluarga memantau kondisi ibu selama masa nifas dan segera memberitahu petugas apabila ibu mengalami tanda bahaya masa nifas. Suami dan keluarga paham.</p>	
<p>Sabtu, 21 Februari pk. 11.30 WITA di Ruang Nifas UPTD Puskesmas Banjarangkan II</p>	<p>S: Ibu mengatakan sudah dapat tidur. Ibu tidak ada keluhan. Ibu sudah makan bubur ayam pk. 09.00 WITA dan minum air putih pk.10.00 WITA BAB/BAK terakhir pk. 07.00 WITA</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, TD: 110/70 mmHg, N :80x/menit, R: 20x/menit, S: 36,1°C. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran pervaginam lochea rubra, perdarahan tidak aktif, pada payudara</p>	<p>Bidan "S" dan Laras</p>

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>ASI keluar lancar.</p> <p>A: P1A0 P.Spt.B 24 Jam Post Partum</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami paham.</li> <li>2. Mengingat kembali ibu terkait tanda bahaya masa nifas. Ibu dapat menyebutkan semua tanda bahaya masa nifas.</li> <li>3. Mengingat kembali ibu untuk tetap menjaga nutrisi makanan dan minuman agar kondisi ibu tetap sehat, istirahat yang cukup serta <i>personal hygiene</i>. Ibu paham.</li> <li>4. Membimbing ibu untuk melakukan senam kegel untuk membantu proses pemulihan ibu. Ibu paham</li> <li>5. Mengingat kembali ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i>. Ibu paham.</li> <li>6. Memberikan KIE terkait perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat, cara menjaga kehangatan bayi, cara memberikan ASI dan meminta ibu untuk membaca buku KIA terkait materi nifas</li> </ol>	

<b>Hari, Tanggal Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan&gt;Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	<p>dan bayi baru lahir. Ibu paham</p> <p>7. Memberikan KIE mengenai kebutuhan bayi seperti Asah (pemberian stimulasi), Asih (kebutuhan kasih sayang) dan Asuh (kebutuhan fisik) yang dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Ibu paham dan bersedia melakukannya.</p> <p>8. Memberikan Vit. A 1x1 200.000 IU dan mengingatkan ibu untuk lanjut mengonsumsi obat dan suplemen yang telah diberikan. Ibu paham dan dapat melakukannya.</p> <p>9. Memberitahu ibu bahwa hari ini ibu sudah dapat pulang dan menjadwalkan kunjungan ulang ibu tanggal 25 Februari 2026. Ibu paham dan bersedia untuk kunjungan kembali.</p>	
<p>Rabu, 25 Februari pk. 09.00 WITA di Ruang KIA UPTD Puskesmas Banjarangkan II</p>	<p>S: Ibu datang untuk kontrol nifas. Ibu merasa ASI nya masih sedikit. Ibu mengatakan antibiotic sudah habis, suplemen tablet SF masih dikonsumsi dan paracetamol tidak dikonsumsi lagi karena sudah tidak nyeri. Ibu tidak ada keluhan pada pola makan minum dan istirahat. Ibu mengatakan sudah mampu merawat bayinya dengan bantuan suami dan mertua.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran</p>	<p>Bidan "S" dan Laras</p>

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p><i>composmentis</i>, BB : 67 kg, TD : 108/70 mmHg, N : 88x/menit, R: 24x/menit, S: 36°C. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, TFU 4 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran pervaginam yaitu lochea sanguinolenta, luka jahitan terawat, pada payudara, ASI keluar cukup pengeluaran ASI pada kedua payudara cukup, puting susu menonjol tidak ada bengkak dan lecet. Saat ini ibu berada di fase <i>taking hold</i>.</p> <p>Skrining jiwa dengan EPDS: skor 4 yang artinya ibu dalam kondisi normal.</p> <p>A: P1A0 P.Spt.B + 5 Hari Post Partum</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa semua dalam batas normal. Ibu dan suami paham</li> <li>2. Memberikan KIE terkait ASI ibu, bahwa ASI ibu sudah cukup bukan sedikit, mengingatkan kembali bahwa bayi hanya perlu disusui sesering mungkin untuk merangsang pengeluaran ASI. Ibu paham.</li> <li>3. Memberikan KIE terkait asuhan komplementer yang dapat diberikan</li> </ol>	

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>untuk ibu nifas yaitu pijat SPEOS yang bermanfaat untuk meningkatkan produksi ASI serta memberikan ketenangan dan rasa nyaman pada ibu. Ibu paham dan ingin melakukan pijat SPEOS.</p> <p>4. Mengingat kembali ibu terkait pemenuhan nutrisi yang baik selama masa nifas. Ibu paham.</p> <p>5. Memberikan terapi suplemen SF 1x60 mg 30 tablet. Terapi telah diberikan.</p> <p>6. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu untuk KF3 tanggal 12 Maret 2026. Ibu setuju.</p>	
<p>Kamis, 5 Maret 2026 pk.14.20 WITA (Kunjungan rumah)</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan proses menyusui lancar dan ibu hanya memberikan ASI saja pada bayinya. Ibu makan dan minum sudah baik.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, R: 18x/menit, S: 36,4°C, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, pengeluaran pervaginam yaitu lochea serosa, pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan lancar dan tidak ada bengkak, ibu mengatakan sudah bisa mengasuh bayinya (fase <i>letting go</i>).</p> <p>A: P1A0 P.Spt.B + 13 hari post partum.</p>	<p>Bidan "S" dan Laras</p>

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham.</li> <li>2. Memberikan asuhan komplementer pada ibu yaitu pijat SPEOS dengan diiringi musik klasik serta membimbing suami dan mertua untuk melakukannya secara mandiri dan memberikan video <i>youtube</i>. Ibu tampak nyaman dipijat dan suami beserta mertua paham.</li> <li>3. Mengingatkan ibu untuk selalu melakukan <i>personal hygiene</i>, pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup. Ibu paham</li> <li>4. Menjelaskan kepada ibu terkait cara menyimpan ASI apabila ASI ibu cukup banyak serta ibu bisa mempelajarinya dari Buku KIA. Ibu paham</li> <li>5. Mengingatkan kembali ibu untuk kontrol kunjungan nifas 3 pada tanggal 12 Maret 2026. Ibu bersedia.</li> </ol>	
Kamis, 12 Maret 2026 pk. 09.00 WITA di Ruang KIA UPTD	S: Ibu datang untuk kontrol nifas. ASI ibu lancar, ibu mengatakan sudah melakukan pijat SPEOS sekali di rumah dibantu suami. Ibu makan dan minum teratur. Ibu mengatakan sulit tidur di malam hari karena bayi rewel pada malam hari.	Bidan "S" dan Laras

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Puskesmas Banjarangkan II	<p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, BB: 67,5 kg, TD: 101/68 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36, 4°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara tidak bengkak dan pada putting susu tidak lecet, TFU tidak teraba, pengeluaran pervaginam <i>lochea alba</i>. Luka jahitan perineum sudah kering dan bersih.</p> <p>A: P1A0 P.Spt.B + 20 hari post partum.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami paham.</li> <li>2. Memberikan KIE terkait keluhan sulit tidur ibu yaitu dengan menganjurkan ibu untuk memastikan bayi tidak dalam kondisi lapar sebelum tidur, mengganti popok bayi sebelum tidur. Ibu paham</li> <li>3. Meminta suami untuk selalu membantu ibu merawat bayi dengan tidur secara bergantian ketika bayi bangun di malam hari. Suami bersedia.</li> <li>4. Mengingatkan kembali ibu menjaga pola nutrisi, istirahat yang cukup serta <i>personal hygiene</i> ibu. Ibu paham.</li> <li>5. Mengingatkan kembali ibu untuk</li> </ol>	

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>memberikan ASI secara <i>on demand</i> dan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Ibu paham.</p> <p>6. Meminta ibu untuk melanjutkan vitamin yang sudah diberikan. Ibu paham.</p> <p>7. Menjadwalkan kunjungan ulang untuk kunjungan nifas 4 yaitu tanggal 2 April 2026. Ibu bersedia.</p>	
<p>Minggu, 15 Maret 2026 pk. 09.00 WITA (kunjungan rumah)</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan proses menyusui lancar dan ibu hanya memberikan ASI saja pada bayinya. Ibu makan dan minum sudah baik. Ibu ingin pijat SPEOS karena merasa lebih tenang ketika sudah pijat.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36,3°C, pemeriksaan fisik dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU: tidak teraba, kandung kemih kosong, pendarahan tidak aktif.</p> <p>A: P1A0 P.Spt.B + 23 hari post partum.</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa semua dalam batas normal. Ibu dan suami paham.</p> <p>2. Memberikan asuhan komplementer</p>	<p>Bidan "S" dan Laras</p>

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>pada ibu yaitu pijat SPEOS dengan diiringi musik klasik.</p> <p>3. Melakukan pijatan pada bayi serta mengajarkan ibu dan suami teknik pijat bayi yang benar. Ibu dan suami paham.</p> <p>4. Mengingatkan kembali ibu terkait pemenuhan nutrisi, istirahat yang cukup serta <i>personal hygiene</i>. Ibu sudah melakukannya.</p> <p>5. Mengingatkan kembali ibu untuk melakukan kunjungan nifas tanggal 2 April 2026. Ibu bersedia.</p>	
<p>Kamis, 2 April 2026 pk. 08.00 WITA di Ruang KIA UPTD Puskesmas Banjarangkan II</p>	<p>S: Ibu datang ingin kontrol nifas, ibu tidak ada keluhan, ASI ibu lancar, ibu mengatakan bayinya sudah tidak terlalu rewel di malam hari. Pola makan dan minum ibu baik. Ibu rutin mengganti pembalut.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran <i>composmentis</i>. BB: 67,5kg, TD:105/76 mmHg, N: 78x/menit, R: 20x/menit, S:36,6°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU tidak teraba, pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar dan tidak bengkak, tidak ada lecet pada puting susu, pengeluaran pervaginam <i>loche alba</i>.</p>	

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>A: P1A0 P.Spt.B + 41 hari post partum.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu normal. Ibu dan suami paham.</li> <li>Melakukan konseling kembali terkait alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu. Ibu ingin menggunakan IUD</li> <li>Mengingatkan kembali ibu menjaga pola nutrisi, istirahat yang cukup serta <i>personal hygiene</i> ibu. Ibu paham.</li> <li>Mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI secara <i>on demand</i> dan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Ibu paham.</li> <li>Memberi jadwal untuk kunjungan pemasangan alat kontrasepsi tanggal 7 April 2026 dan meminta ibu untuk tidak berhubungan dulu sampai tanggal tersebut. Ibu bersedia.</li> <li>Membuat jadwal untuk melakukan kunjungan rumah pada tanggal 3 April 2026. Ibu bersedia</li> <li>Mencatat hasil pemeriksaan. Hasil tercatat.</li> </ol>	
Jumat, 3 April 2026 pk. 08.00 WITA	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ASI nya lancar. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada	

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Kunjungan rumah	<p>pemenuhan nutrisi ibu, tidur 6 jam sehari, tidak ada keluhan saat BAB/BAK, ibu rutin membersihkan area kewanitaan dan mengganti pembalut.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 103/68 mmHg, N: 81x/menit, R: 20x/menit, S: 36,3°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU tidak teraba, payudara bersih tidak lecet pada putting susu, ASI lancar, pengeluaran pervaginal <i>lochea alba</i>.</p> <p>A: P1A0 P.Spt.B + 42 hari postpartum.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa semua dalam batas normal. Ibu dan suami paham.</li> <li>2. Mengingatkan kembali ibu untuk melakukan pijat SPEOS dan pijat laktasi jika ASI ibu tidak lancar. Ibu paham</li> <li>3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga nutrisi, pola istirahat dan <i>personal hygiene</i>. Ibu paham.</li> <li>4. Memberitahu ibu untuk segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat jika ibu mengalami keluhan. Ibu paham.</li> </ol>	
Selasa, 7 April 2026 pk. 08.00	S: Ibu datang untuk melakukan pemasangan alat kontrasepsi IUD. Ibu mengatakan belum berhubungan	Bidan "s" dan Laras

<b>Hari, Tanggal Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan&gt;Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
WITA di Ruang KIA UPTD Puskesmas Banjarangkan II	<p>O: TD: 106/75 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36,4°C, BB: 67,5 kg</p> <p>A: P1A0 P.Spt.B + 47 hari post partum dengan askeptor KB IUD</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda-tanda vital ibu normal. Ibu paham</li> <li>2. Mempersiapkan alat dan lingkungan. Alat dan lingkungan sudah siap</li> <li>3. Mempersiapkan ibu untuk membuka celana dan menggunakan selimut kemudian meminta ibu untuk naik meja ginekologi. Ibu sudah siap</li> <li>4. Melakukan pemasangan KB IUD dibantu oleh Bidan "S". Ibu bisa dipasang IUD dan IUD telah terpasang</li> <li>5. Mempersilahkan ibu untuk turun dan membersihkan lingkungan serta alat. Sudah selesai</li> <li>6. Menjadwalkan kunjungan ulang satu minggu lagi untuk melakukan kontrol kondisi KB IUD dan meminta ibu untuk tidak berhubungan selama satu minggu ini. Ibu paham dan bersedia.</li> </ol>	

#### **4. Asuhan Kebidanan Neonatus Sampai 42 Hari**

Penulis memberikan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ibu "IV"

dimulai dari bayi baru lahir sampai 42 hari dengan kunjungan neonatal (KN) serta melakukan kunjungan rumah. Adapun asuhan yang diberikan pada bayi Ibu “IV”

**Tabel 8**  
**Catatan Perkembangan Bayi Ibu “IV” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Neonatus Secara Komprehensif di UPTD Puskesmas Banjarangkkn II**

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Jumat, 20 Februari pk. 17.30 WITA Bersalin UPTD Puskesmas Banjarangkkn II (KF1)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, saat ini bayi sudah BAB dan BAK. Bayi minum ASI secara on demand dan tidak ada muntah setelah disusui. O : Bayi gerak aktif, kulit kemerahan, BBL : 3.135 gram, PB : 50 cm, LK/LD: 35/34 cm, HR: 134x/menit, P: 52x/menit, S: 37°C. Pemeriksaan Fisik : kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada <i>caput succedaneum</i> dan tidak ada <i>cefalhematoma</i> , bentuk wajah simetris, tidak pucat, mata bersih dan simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, lubang hidung dua, tidak ada pengeluaran, mulut bersih, mukosa bibir lembab, lidah normal, reflek <i>rooting</i> positif, reflek <i>sucking</i> positif, reflek <i>swallowing</i> positif, telinga simetris sejajar dengan garis mata, tidak ada pengeluaran, leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, reflek <i>tonic</i>	Bidan “S” dan Laras

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p><i>neck</i> positif, tidak ada retraksi dada, payudara simetris, tidak ada pengeluaran, abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat bersih dan kering serta tidak ada perdarahan tali pusat, punggung normal, simetris, genetalia jenis kelamin laki-laki, anus normal, ekstremitas tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, reflek <i>graps</i> positif, reflek <i>morrow</i> positif, reflek <i>babynski</i> positif, gerak aktif, dan tidak ada kelainan.</p> <p>A: Neonatus Aterm Umur 6 Jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa semua dalam batas normal. Ibu dan suami paham.</li> <li>2. Menginformasikan kepada ibu dan suami terkait tanda bahaya pada bayi seperti bayi malas menyusu, kejang, sesak/merintih, kulit kuning/biru, demam (&gt;37,5°C) atau hipotermia, tali pusat berbau/bernanah, dan lemas/tidak aktif. Ibu dan suami paham.</li> <li>3. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi dan selimut bayi. Bayi</li> </ol>	

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	tampak hangat. 4. Membimbing ibu untuk melakukan perawatan tali pusat. Ibu mampu melakukannya. 5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara <i>on demand</i> . Ibu bersedia. 6. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa besok pagi bayi akan dimandikan dan dilakukan skrining hipotiroid kongenital (SHK). Ibu dan suami setuju dan paham. 7. Meminta keluarga untuk memanggil petugas kesehatan apabila terjadi masalah. Keluarga paham.	
Sabtu, 21 Februari pk. 09.30 WITA di Ruang Nifas UPTD Puskesmas Banjarangkan II	S: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, Bayi sudah BAB sebanyak 3x warna hijau kehitaman dan bayi sudah BAK sebanyak 4x warna kuning jernih. Ibu mengatakan bayinya aktif menyusui. O: Keadaan umum bayi baik, HR: 135x/menit, P: 46x/menit, S : 36,9°C, tidak ada retraksi dada, pada abdomen tidak ada distensi, tali pusat bersih, kering dan tidak ada perdarahan pada tali pusat. A: Neonatus Aterm Umur 22 Jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P:	Bidan "S" dan Laras

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Pk. 09.45 WITA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham</li> <li>2. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi akan dimandikan agar keluarga dapat mempersiapkan perlengkapan mandi serta pakaian bayi. Pakaian telah disiapkan.</li> <li>3. Membimbing ibu dalam melakukan perawatan bayi baru lahir, seperti cara memandikan bayi, perawatan tali pusat. Ibu paham dan dapat melakukannya.</li> <li>4. Meminta ibu untuk memantau kondisi bayi apabila terjadi tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu paham.</li> </ol>	
Pk. 09.50 WITA	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Melakukan pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital (SHK) pada tumit bayi dengan mengambil tetes darah. Sempel SHK sudah diambil</li> <li>6. Melakukan skrining penyakit jantung bawaan (PJB) dengan memasang oksimetri pada kaki kanan dan tangan kanan bayi. Hasil pada tangan dan kaki 98% sehingga dinyatakan lolos</li> <li>7. Mengembalikan bayi kepada ibu dan meminta ibu tetap menjaga kehangatan bayi, melakukan stimulasi serta pemberian ASI secara <i>on demand</i> dan</li> </ol>	

<b>Hari, Tanggal Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan&gt;Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	<p>Ekklusif. Ibu paham</p> <p>8. Menjadwalkan kunjungan neonatal kedua (KN2) pada tanggal 25 Februari 2026. Ibu paham dan bersedia untuk datang kembali.</p>	
<p>Rabu, 25 Februari pk. 09.00 WITA di Ruang KIA UPTD Puskesmas Banjarangkan II</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayi sehat. Bayi menyusu secara on demand dan tidak ada muntah, BAB 5x sehari warna hijau kehitaman, BAK ± 10x sehari warna kuning jernih, pola tidur bayi ± 15 jam. Ibu sudah melakukan stimulasi dengan mengajak bayi mengobrol. Ibu mengatakan tidak ada yang menghubungi terkait SHK (hasil SHK negatif).</p> <p>O: Keadaan umum baik, BB: 3.100 gram, PB: 50 cm, HR : 136x/menit, P: 52x/menit, S : 37,1° C, bayi tidak kuning pada seluruh tubuh, tidak ada retraksi dada, pada abdomen tidak ada distensi, tali pusat bersih, kering dan tidak ada perdarahan pada tali pusat.</p> <p>A: Neonatus Aterm Umur 5 Hari Sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa semua dalam batas normal. Ibu dan suami paham.</li> <li>2. Menginformasikan kepada ibu bahwa</li> </ol>	<p>Dokter “T”, Bidan “S” dan Laras</p>

<b>Hari, Tanggal Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan&gt;Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	<p>penurunan sedikit berat badan pada bayi baru lahir normal terjadi. Ibu paham.</p> <p>3. Mengingatkan ibu kembali terkait tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya bayi baru lahir.</p> <p>4. Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 12 Maret 2026 untuk kunjungan neonatal 3 (KN3). Ibu bersedia.</p>	
<p>Kamis, 5 Maret 2026 pk.14.20 WITA (Kunjungan rumah)</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan. Bayi menyusu secara <i>on demand</i> dan kuat, pola tidur bayi sekitar 15 jam, BAB/BAK tidak ada keluhan, tali pusat bayi sudah lepas tanggal 1 Maret 2026. Stimulasi sudah diberikan dengan mengajak bayi berbicara.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, HR: 138x/menit, R: 40x/menit, S; 36,9°C, tidak ada retraksi dada, area tali pusat kering dan bersih, tidak ada tanda-tanda bayi kuning.</p> <p>A: Neonatus aterm umur 13 hari sehat</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham.</p> <p>2. Memberikan KIE terkait manfaat pijat bayi seperti memberikan relaksasi pada bayi, membantu kualitas tidur bayi, mengurangi kembung pada bayi, serta</p>	Laras

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>merangsang perkembangan motorik bayi. Ibu paham</p> <p>3. Melakukan inform concent lisan terkait asuhan pijat bayi yang akan diberikan. Ibu setuju</p> <p>4. Melakukan pijat bayi serta membimbing ibu dan suami untuk melakukan pijat bayi. Ibu dan suami paham</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan stimulasi pada bayinya dengan mengajak bicara, mengajarkan bayi tengkurap dan menunjukkan warna warna cerah pada bayi. Ibu paham.</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk kontrol kembali tanggal 12 Maret untuk kunjungan neonatus 3. Ibu bersedia datang.</p>	
<p>Kamis, 12 Maret 2026 pk. 09.00 WITA di Ruang KIA/ Ruang Imunisasi UPTD Puskesmas Banjarangkan II (KN3)</p>	<p>S: Ibu datang untuk kontrol kondisi bayinya. Ibu mengatakan bayinya menyusu secara <i>on demand</i>. Ibu sudah rutin melakukan stimulasi dengan mengajak bayi berbicara. Bayi tidak ada keluhan dalam BAB/BAK. Bayi tidur ± 15 jam.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, BB: 3.500 gr. HR: 138x/menit, P: 42x/menit, S: 37°C, tidak ada retraksi dada, tidak ada distensi pada abdomen, tali pusat kering dan bersih.</p>	<p>Bidan “S” dan Laras</p>

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>A: Neonatus aterm umur 20 hari.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami paham.</li> <li>2. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dapat dilakukan imunisasi BCG yang bertujuan untuk mencegah penyakit tuberculosis dan imunisasi polio tetes 1 untuk mencegah penyakit polio.</li> <li>3. Memberikan KIE terkait efek samping pemberian imunisasi BCG yaitu pada bagian yang disuntikan akan timbul seperti jerawat kecil dan tidak perlu ditekan. Ibu paham.</li> <li>4. Memberikan KIE terkait pemberian ASI diberikan setelah 10 menit imunisasi polio tetes. Ibu paham.</li> <li>5. Melakukan <i>inform consent</i> sebelum memberikan imunisasi. Ibu dan suami setuju.</li> <li>6. Melakukan penyuntikan imunisasi BCG pada lengan kanan atas bayi dosis 0,05 ml secara Intracutan, dan memberikan imunisasi polio secara oral sebanyak 2 tetes. Imunisasi telah dilakukan dan</li> </ol>	

<b>Hari, Tanggal Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan&gt;Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	tidak ada reaksi alergi. 7. Menginformasikan kepada ibu terkait kunjungan ulang untuk imunisasi selanjutnya saat bayi sudah berusia 2 bulan. ibu bersedia kunjungan ulang.	
Minggu, 15 Maret 2026 pk. 09.00 WITA (kunjungan rumah)	S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan menyusu secara <i>on demand</i> . Ibu sudah rutin melakukan stimulasi dengan mengajak bayi berbicara. Bayi tidak ada keluhan dalam BAB/BAK. Bayi tidur ± 15 jam. O: Keadaan umum bayi baik, HR: 138x/menit, R: 46x/menit, S: 36,9° C, tidak ada retraksi dada, pada abdomen tidak ada distensi, area tali pusat bersih. A: Neonatus Aterm Umur 23 Hari Sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa semua dalam batas normal. Ibu dan suami paham. 2. Melakukan pijatan pada bayi disertai musik klasik dan kembali membimbing ibu apabila ada yang ibu tidak bisa lakukan. Pijatan telah dilakukan dan ibu paham. 3. Meminta ibu untuk segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat	Bidan “S” dan Laras

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	apabila bayi ataupun ibu mengalami tanda bahaya. Ibu paham	
	4. Mengingatkan ibu untuk kontrol kembali tanggal 2 April 2026. Ibu bersedia.	
Kamis, 2 April 2026 pk. 08.00 WITA di UPTD Puskesmas Banjarangkan II	<p>S: Ibu datang untuk kontrol nifas dan kontrol bayinya. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan menyusui secara <i>on demand</i>. Ibu sudah rutin melakukan stimulasi dengan mengajak bayi berbicara. Bayi tidak ada keluhan dalam BAB/BAK. Bayi tidur ± 15 jam. Ibu sudah bisa melakukan pijat bayi.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran BB: 3.850 gr, PB: 51 cm, HR:135x/menit, R: 42x/menit, S: S: 37,1° C. Tidak ada retraksi dada, pada abdomen tidak ada distensi, tidak ditemukan adanya kelainan atau masalah.</p> <p>A: Neonatus Aterm Umur 41 Hari Sehat.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayi dalam batas normal. Ibu dan suami paham.</li> <li>Mengingatkan kembali terkait tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan bayi, melakukan stimulasi serta pemberian ASI secara <i>on demand</i> dan Eksklusif. Ibu</li> </ol>	

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>paham dan bersedia melakukannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memberikan KIE kepada ibu untuk memantau tanda anak sakit seperti batuk pilek, demam, kejang, diare, muntah, kemudian segera membawa anak ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat apabila mengalami kondisi tersebut. Ibu paham.</li> <li>4. Mengingatkan ibu untuk mengajak anaknya ke posyandu ketika sudah ada jadwal posyandu di balai banjar. Ibu bersedia.</li> <li>5. Mengatur jadwal kunjungan rumah tanggal 3 April 2026. Ibu bersedia dikunjungi.</li> </ol>	
<p>Jumat, 3 April 2026 pk. 08.00 WITA Kunjungan rumah</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayi sehat. Bayi menyusu secara <i>on demand</i> dan kuat, tidak ada keluhan saat BAB/BAK. Ibu mengatakan sudah melakukan pijat bayi dan memberikan stimulasi pada bayi.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, HR: 135x/menit, R: 40x/menit, S: 36,8° C, tidak ada retraksi dada, pada abdomen tidak ada distensi, tidak ditemukan adanya kelainan atau masalah.</p> <p>A: Neonatus Aterm Umur 42 Hari Sehat.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan</li> </ol>	

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham.</p> <p>2. Mengingat kembali terkait tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan bayi, melakukan stimulasi serta pemberian ASI secara <i>on demand</i> dan Ekklusif. Ibu paham</p> <p>3. Mengingat kembali ibu untuk rutin menimbang bayi di posyandu, imunisasi sesuai jadwal yang sudah dicatat pada buku KIA, serta jika ada keluihan pada bayi dapat segera ke fasilitas kesehatan. Ibu paham dan dapat melakukannya.</p>	

## B. Pembahasan

### 1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu “IV”

Asuhan kehamilan yang diberikan kepada Ibu “IV” dilakukan saat usia kehamilan 16 minggu 4 hari dalam kondisi fisiologis. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh Ibu “IV” dilakukan di UPTD Puskesmas Banjarangkan II. Saat penulis bertemu pertamakali dengan ibu “IV”, penulis menjelaskan maksud dan tujuan dari asuhan yang akan diberikan. Ibu “IV” bersedia menjadi pasien yang akan diasuh dari trimester II hingga 42 hari masa nifas, kemudian Ibu “IV” menandatangani *inform consent*.

Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama Ibu “IV” dan tidak pernah

keguguran sehingga ibu merasa tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang kehamilan. Pada kehamilannya, ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas sebanyak sembilan kali, yaitu satu kali pada trimester I, empat kali pada trimester II, dan empat kali pada trimester III. Pemeriksaan USG dilakukan sebanyak dua kali yaitu pada trimester I dan Trimester III. Ibu mengikuti kelas ibu hamil di puskesmas pembantu. Selama melakukan pemeriksaan di puskesmas, ibu telah melakukan tes laboratorium sebanyak tiga kali, yaitu satu kali pada trimester I untuk cek darah lengkap, satu kali pada trimester kedua untuk cek gula darah puasa dan satu kali pada trimester III untuk cek Hb ulang menjelang persalinan. Pemeriksaan laboratorium ibu sudah sesuai dengan standar yang ada pada Buku KIA 2024 (Kementerian Kesehatan R.I, 2024). Ibu telah melakukan skrining kesehatan jiwa pada trimester I, trimester III dan sudah sesuai dengan standar EPDS. Pada trimester II, ibu juga telah melakukan skrining preeklamsi pada buku KIA. Ibu telah menjalani asuhan kehamilan sesuai jadwal rutin minimal 6 kali kunjungan. Pelayanan yang diterima telah mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan ibu hamil, di mana asuhan diberikan oleh tenaga kesehatan kompeten seperti bidan, dokter umum, maupun spesialis obstetri dan ginekologi (Permenkes No. 6 Tahun 2024).

Selama masa kehamilannya, Ibu "IV" telah mendapatkan asuhan antenatal yang komprehensif sesuai dengan standar pelayanan 12T yang tercantum dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai upaya strategis dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pelayanan yang diberikan meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, tekanan darah, dan lingkaran lengan atas (LiLA) untuk memantau status gizi, serta pengukuran Tinggi

Fundus Uteri (TFU) untuk memantau pertumbuhan janin. Selain itu, telah dilakukan pula pemberian tablet tambah darah, skrining imunisasi TT, pemeriksaan laboratorium, serta skrining kesehatan jiwa dan temu wicara konseling guna memastikan kesiapan fisik maupun psikologis ibu dalam menghadapi persalinan dan masa nifas (Kementerian Kesehatan R.I, 2024).

Berat badan Ibu “IV” sebelum hamil adalah 63 kg, tinggi badan Ibu “IV” adalah 174 cm maka ibu tidak ada risiko panggul sempit. Berdasarkan BB sebelum hamil dan TB Ibu “IV” ibu memiliki indeks masa tubuh (IMT) 20,8 kg/m<sup>2</sup> yang tergolong dalam kategori normal dengan rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan yaitu 11,5 kg sampai 16 kg (Kementerian Kesehatan R.I, 2024). Selama kehamilan, BB ibu meningkat sebanyak 12 kg yaitu dari berat sebelum hamil 63 kg hingga 75 kg saat pemeriksaan ANC terakhir. Peningkatan BB ibu selama hamil sudah sesuai dengan rekomendasi berdasarkan IMT ibu. Menentukan IMT sebelum hamil digunakan untuk mengukur indikator status gizi ibu, yang berperan penting dalam menentukan batas kenaikan berat badan yang sehat dan optimal selama masa kehamilan. (Fatwa dkk., 2025).

Pengukuran tekanan darah setiap kunjungan kehamilan telah dilakukan oleh Ibu “IV” dengan hasil tekanan darah dalam batas normal yang dapat dilihat dari *Mean Arterial Pressure* (MAP) yaitu < 90. Pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria). Beberapa faktor yang memicu hipertensi pada ibu hamil meliputi usia, penggunaan kontrasepsi hormonal, riwayat kesehatan (Lexi, Winda, dan Susanti, 2023). Ibu

sudah melakukan skrining preeklamsi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu sehingga pemeriksaan PE sudah sesuai dengan standar pada Buku KIA 2024.

LiLA ibu “IV” dalam batas normal yaitu 26 sehingga diatas 23,5 cm. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) digunakan sebagai indikator untuk mendeteksi risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) serta prediksi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi. Batas pengukuran yang digunakan adalah 23,5 cm, jika hasil pengukuran berada di bawah angka tersebut, ibu hamil dikategorikan mengalami KEK, sebaliknya, hasil pengukuran yang mencapai atau melebihi 23,5 cm menunjukkan bahwa ibu tidak berisiko mengalami KEK (Rinata Evi, 2022).

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kunjungan antenatal. Sejak usia kehamilan mencapai 20 minggu, pemantauan tinggi fundus uteri (TFU) dapat dilakukan menggunakan pita *metline*. TFU dalam sentimeter harus sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu dengan toleransi  $\pm 1-2$  cm. Pengukuran ini diambil dari titik tepi atas simfisis pubis hingga mencapai puncak fundus uteri (Rinata Evi, 2022). Pada pemeriksaan tinggi fundus uteri ibu “IV” dilakukan sejak usia kehamilan 21 minggu. Pengukuran TFU tidak hanya berfungsi sebagai indikator pertumbuhan uterus, tetapi juga menjadi salah satu cara dalam mengestimasi berat badan janin melalui penerapan rumus *Johnson-Toshach*. Berdasarkan hasil pengamatan pada Ibu “IV” dengan usia kehamilan 38 minggu, didapatkan ukuran TFU sebesar 32 cm, hal ini karena bagian terendah janin telah memasuki Pintu Atas Panggul (PAP), maka pengukuran berat janin menjadi TFU dikurangi 11 dalam perhitungan taksiran berat badan janin. Melalui perhitungan tersebut diperoleh hasil estimasi berat janin sebesar 3.255 gram.

Menentukan presentase dan penilaian detak jantung janin penting dilakukan setiap ibu melakukan kunjungan antenatal. Pada pemeriksaan presentase dan DJJ Ibu "IV" dalam batas normal. Pada usia kehamilan 36 minggu, bagian terendah janin menunjukkan kepala sehingga ibu bisa lahir normal. Pengukuran DJJ setiap kunjungan antenatal dalam batas normal yaitu sekitar 130-150x/menit. Pemeriksaan ini mengidentifikasi kelainan letak atau presentasi janin setelah melewati usia 36 minggu. Langkah preventif ini bertujuan untuk memastikan bahwa proses persalinan dilakukan di tempat yang sesuai dengan tingkat kompleksitas kasus medis yang dihadapi (Rinata Evi, 2022). Detak jantung janin normal adalah 120-160x/menit. Jika frekuensi jantung ditemukan kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali/menit, hal tersebut menjadi indikasi kuat adanya gangguan atau kegawatan pada kondisi janin (Kementerian Kesehatan R.I, 2024).

Langkah preventif terhadap tetanus neonatorum dilaksanakan melalui skrining serta pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bagi ibu hamil berdasarkan kebutuhan medis. Dalam kasus Ibu "IV", pemeriksaan bidan di puskesmas menunjukkan bahwa status T5 telah terpenuhi melalui imunisasi terakhir saat masa SD, sehingga ibu tidak memerlukan suntikan TT kembali. Petugas kesehatan akan melakukan skrining riwayat imunisasi sejak awal kunjungan. Menurut Haninggar dkk (2024), ibu hamil dianggap memiliki proteksi penuh jika telah mencapai status T5, sehingga pemberian imunisasi tambahan tidak lagi diperlukan.

Selama masa kehamilan, ibu hamil diwajibkan mengonsumsi sekurang-kurangnya 180 tablet tambah darah sebagai langkah preventif terhadap anemia,

Ibu “IV” mendapatkan 210 tablet tambah darah selama kehamilan dan hasil pemeriksaan Hb trimester I pada Ibu “IV” adalah 12.9 g/dL dan pada trimester III adalah 11,7 g/dL, hal ini menunjukkan bahwa Hb Ibu “IV” dalam batas normal dan tidak mengalami anemia selama kehamilan. Kondisi anemia pada ibu hamil sendiri dikategorikan berdasarkan kadar hemoglobin (Hb) yaitu di bawah 11 g/dl pada trimester pertama dan ketiga, serta kurang dari 10,5 g/dl saat memasuki trimester kedua (Haninggar, dkk., 2024).

Menurut Permenkes No. 6 Tahun 2024, setiap ibu hamil perlu melakukan pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium selama kehamilan dilakukan pada trimester I, II dan III. Bidan melakukan kolaborasi dengan laboratorium untuk melakukan pemeriksaan tersebut kemudian akan berkolaborasi dengan dokter terkait hasilnya. Pada trimester I, pemeriksaan laboratorium Ibu “IV” yaitu darah lengkap, golongan darah, reduksi urin, protein urin, gula darah, HIV, Hepatitis B dan cek Hb. Hb ibu pada trimester I adalah 12,9 g/dL, PPIA Non Reaktif, HBsAg Negatif, TPHA Non Reaktif, reduksi urine negatif, protein urine negatif, golongan darah ibu B+, GDS: 106 Mg/dL. Pada trimester II, Pemeriksaan gula darah puasa dilakukan pada akhir trimester kedua dengan hasil GDP 81 mg/Dl, GD 2 jam PP 136 mg/dL. Pemeriksaan hemoglobin dan protein urin diperiksa kembali pada trimester III dengan Hb 11,7 g/dL, protein urine negatif, reduksi urine negatif. Hasil pemeriksaan laboratorium Ibu “IV” selama hamil dalam batas normal. Pemeriksaan USG juga dilakukan minimal satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III (Permenkes No. 6., 2024). Ibu “IV” telah melakukan USG sesuai dengan standar untuk mengetahui kondisi awal janin serta kondisi janin sebelum persalinan dengan hasil dalam batas normal.

Seluruh hasil pemeriksaan medis yang tidak normal selama pemeriksaan kehamilan harus ditangani oleh tenaga kesehatan sesuai standar atau dirujuk jika memerlukan penanganan lebih lanjut. Pentingnya interaksi langsung antara bidan dan ibu hamil untuk memberikan konseling mendalam terkait Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, perawatan bayi, hingga pentingnya ASI Eksklusif (Haninggar dkk., 2024). Selama pemeriksaan, penulis melakukan konseling dengan Ibu “IV” terkait hasil pemeriksaan, penanganan keluhan yang dialami, rencana asuhan yang akan diberikan serta jadwal kunjungan ibu selanjutnya.

Asuhan kehamilan yang didapat Ibu “IV” tidak hanya asuhan berbasis farmakologis saja namun juga asuhan komplementer. Selama kehamilan, Ibu “IV” telah melakukan beberapa asuhan komplementer seperti prenatal yoga, senam hamil, pijat perineum yang dilakukan secara mandiri di rumah serta melakukan *brain booster*.

Praktik prenatal yoga secara teratur dapat membantu memperbaiki kelenturan tubuh, memicu kenyamanan fisik, memperlancar aliran darah, meredakan ketegangan otot, mengurangi edema atau pembengkakan kaki, serta mengatasi rasa nyeri pada area punggung bawah (Rohmaniya dan Mardliyana, 2023). Menurut hasil penelitian Abelia, Hasanudin dan Rahmawati (2025) menyatakan bahwa terdapat enam kontribusi signifikan senam hamil terhadap kesiapan fisik ibu dalam mempersiapkan persalinan. Manfaat tersebut mencakup penguatan serta peningkatan elastisitas otot, perbaikan postur untuk mengurangi nyeri punggung bawah, hingga latihan teknik pernapasan guna kelancaran proses

melahirkan, meningkatkan stamina, memperlancar aliran darah untuk mencegah edema, serta memberikan efek relaksasi yang efektif dalam meminimalisir tekanan fisik maupun psikologis pada ibu hamil. Pijat perineum dilakukan secara mandiri oleh ibu dibantu suami di rumah dengan melihat video *youtube* karena ibu merasa kurang nyaman jika dilakukan oleh orang lain. Pijat perineum bertujuan untuk mengoptimalkan aliran darah ke jaringan tersebut serta meningkatkan fleksibilitas otot perineum. Dengan meningkatnya elastisitas jaringan, risiko terjadinya ruptur atau robekan jalan lahir saat proses persalinan dapat diminimalisir secara signifikan (Ramadhani dan Amran, 2022).

## **2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan pada Ibu “IV”**

Persalinan adalah proses keluarnya janin dan plasenta dari kandungan pada usia kehamilan cukup bulan pada usia kehamilan 37 sampai 42 minggu. Proses ini bisa terjadi secara alami atau dengan bantuan, baik melalui jalan lahir maupun prosedur bedah, yang idealnya tuntas dalam kurun waktu 18 jam tanpa menimbulkan gangguan kesehatan bagi ibu dan bayi (Wahyuni dkk., 2023). Proses persalinan ibu “IV” berlangsung secara normal saat usia kehamilan 39 minggu 1 hari pada tanggal 20 Februari 2026 di ruang bersalin UPTD Puskesmas Banjarangkan II.

Proses persalinan kala I berlangsung selama 11 jam 30 menit dihitung dari ibu melakukan pemeriksaan ke PMB pada pk. 23.30 tanggal 19 Februari 2026 sampai bukaan lengkap pada pk.11.00 tanggal 20 Februari. Ibu datang segera ke puskesmas saat ibu merasakan adanya keluar lendir bercampur darah. Saat tiba di puskesmas, ibu dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, fisik dan pemeriksaan dalam dengan hasil terdapat bukaan 5 cm sehingga ibu dilakukan observasi dan

dipersiapkan untuk proses persalinan. Pemantauan pada Ibu “IV” menggunakan partograf yang berisi tentang catatan kemajuan persalinan, kesejahteraan janin, and kesejahteraan ibu.

Pada kala I, ibu merasakan nyeri setiap kontraksi. Metode pengurangan rasa nyeri yang diberikan kepada Ibu “IV” adalah teknik relaksasi pernafasan. Terapi relaksasi pernafasan merupakan intervensi efektif untuk meminimalisir kecemasan dan depresi melalui pengurangan ketegangan fisik (Purba dan Sembiring, 2021). Menurut penelitian Marsilia dan Tresnayant (2021), teknik relaksasi napas dalam terbukti efektif untuk menurunkan intensitas nyeri pada ibu yang berada pada kala I fase aktif persalinan. Metode ini membantu memperlancar peredaran darah serta memberikan rasa nyaman bagi ibu. Selain itu, relaksasi pernafasan dapat diterapkan dalam asuhan kebidanan pada ibu inpartu sebagai cara untuk mengurangi nyeri persalinan tanpa menimbulkan efek samping baik bagi ibu maupun bayi. Asuhan komplementer lain yang diberikan pada Ibu “IV” untuk mengatasi nyeri persalinan adalah *massage effleurage* yang dapat mengurangi rasa nyeri Ibu “IV”. Hal ini sejalan dengan penelitian (Putri dan Juliarti, 2022) yang menyatakan bahwa pada subjek penelitian, intensitas nyeri yang dirasakan pasien dapat menurun melalui pemberian teknik *effleurage* saat kontraksi berlangsung. Memfasilitasi ibu untuk menggunakan birthing ball juga sebagai upaya mengurangi rasa nyeri. *Birthing ball* merupakan alat terapi fisik yang dirancang untuk mendukung kemajuan persalinan pada ibu inpartu kala I (Indrayani, 2025). Menurut penelitian Intiyaswati dan Tono (2023) menyatakan bahwa pemberian gerakan *Pelvic Rocking* dengan *gym ball* mempercepat pembukaan cervik pada ibu bersalin kala I dengan semua subjek penelitiannya

adalah ibu primigravida, hal ini karena saat melakukan gerakan panggul dengan *birthing ball*, otot-otot panggul dalam keadaan rileks, sehingga bayi dapat dengan mudah melewati jalan lahir. Selain itu, penurunan nyeri ini juga dipengaruhi oleh kehadiran pendamping persalinan, seperti suami, yang memberikan dukungan emosional serta membantu mengurangi rasa sakit melalui pijatan *effleurage*.

Kala II berlangsung selama 22 menit tanpa terjadi komplikasi. Ibu sempat kesulitan dalam meneran karena ibu belum memiliki pengalaman sehingga bidan mengingatkan kembali ibu teknik meneran yang benar dan Ibu “IV” meneran dengan efektif saat kontraksi. Posisi persalinan setengah duduk juga memberikan rasa nyaman pada ibu untuk meneran serta ibu didampingi oleh suami yang memberi dukungan emosional. Saat bayi lahir, terjadi laserasi derajat satu yang hanya mengenai lapisan kulit perineum, hal ini dipicu oleh kontrol meneran yang sempat kurang optimal. Tindakan episiotomi tidak dilakukan karena berdasarkan observasi, perineum ibu terlihat cukup elastis dan mampu meregang secara fisiologis.

Persalinan kala III berlangsung selama 8 menit dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Bidan telah melakukan manajemen aktif kala III (MAK III), yang bertujuan untuk mempercepat pengeluaran plasenta, mencegah perdarahan dan kejadian retensio plasenta (JNPK-KR, 2017). Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu mengecek adanya janin kedua atau tidak, menyuntikan oksitosin 10 IU segera setelah bayi lahir kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan plasenta lahir lengkap. Setelah plasenta lahir bidan melakukan masase fundus uteri dan mengevaluasi kontraksi ibu agar kontraksi ibu baik sehingga mencegah pendarahan.

Pada saat bayi lahir, bayi diletakan diatas perut ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Menurut penelitian (Ningsih, 2021) menyatakan bahwa IMD memiliki dampak positif baik bagi ibu ataupun bayi. Bagi ibu, proses IMD dapat memicu pelepasan hormon oksitosin dan prolaktin. Aktivitas hormon oksitosin berperan penting dalam memicu kontraksi rahim untuk mencegah risiko perdarahan postpartum, sekaligus mempercepat produksi ASI serta pengeluaran kolostrum. Bagi bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi memiliki dampak positif terhadap kestabilan suhu bayi dan stabilitas respirasi bayi, mengatur pola tidur bayi, dan stimulasi taktil ini memfasilitasi pembentukan ikatan psikologis (*bonding*), serta perkembangan emosional bayi pada fase awal kehidupannya. Hal ini menunjukan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis yang tidak lebih dari 30 menit dengan asuhan sesuai standar.

Pemantauan kala IV Ibu “IV” dilakukan selama 2 jam setelah plasenta lahir. Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi memantau tanda vital, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri, menilai jumlah perdarahan, dan kandung kemih ibu yang tercatat pada lembar partograf. Kontraksi uterus ibu teraba keras, TFU ibu 2 jari dibawah pusat, jumlah pendarahan ibu satu pembalut tidak penuh, kandung kemih ibu kosong.

Pada saat persalinan, terjadi robekan pada perineum dengan derajat 1 yaitu pada kulit perineum sehingga dilakukan penjahitan tanpa anastesi. Pemeriksaan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua dengan hasil dalam batas normal, tanda vital normal, kontraksi uterus baik dan keras, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak penuh atau kosong, perdarahan tidak aktif dan kolostum ibu sudah keluar.

### **3. Hasil penerapan asuhan kebidanan masa nifas pada Ibu “IV”**

Asuhan masa nifas Ibu “IV” dimulai dari 2 jam post partum hingga 42 hari masa nifas. Kunjungan nifas 1 (KF1) dilakukan pada 6 jam dan 24 jam pertama pasca melahirkan, KF2 dilakukan pada hari ke-5, KF3 dilakukan pada hari ke-20 dan KF4 pada hari ke-41. Kunjungan rumah dilakukan dua kali yaitu pada hari ke-23 dan hari ke-42. Asuhan nifas yang dilakukan selama kunjungan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian suplemen tambah darah, asuhan komplementer dan pemantauan trias nifas meliputi proses involusi uterus, *lochea* dan laktasi. Pada masa nifas, pengeluaran ASI ibu cukup banyak dan ibu memberikan ASI saja pada bayinya dan berencana untuk memberikan ASI selama 6 bulan. Involusi uterus ibu terjadi secara fisiologis dimana uterus ibu sudah tidak teraba sejak hari ke 20. Pengeluaran pervaginam yang dialami oleh ibu berlangsung secara fisiologis.

Skrining kesehatan jiwa pada masa nifas dilakukan pada KF2 yaitu pada hari kelima. Hal ini menunjukkan ada ketidaksesuaian dengan aturan skrining menggunakan EPDS yaitu pada KF3. Pemeriksaan skrining jiwa lebih awal dilakukan karena untuk mendeteksi ibu mengalami *baby blues*. Ketidaksesuaian ini akan diperbaiki kembali kedepannya agar sesuai dengan standar penggunaan EPDS.

Asuhan komplementer yang diberikan pada Ibu “IV” saat 6 jam pertama adalah pijat oksitosin. Pijat Oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam. Pijat oksitosin berperan penting dalam meningkatkan kenyamanan ibu. Selain itu, teknik ini efektif untuk mengurangi pembengkakan payudara, mengatasi hambatan saluran ASI,

menstimulasi hormon oksitosin, serta menjaga kestabilan produksi ASI meski dalam kondisi ibu atau bayi yang kurang sehat (Sutratul dkk., 2025).

Pada kunjungan rumah ibu. Ibu dilakukan pemeriksa tanda-tanda vital dan trias nifas dengan hasil dalam batas normal. Asuhan komplementer juga diberikan pada saat kunjungan rumah yaitu pijat SPEOS. Pada penelitian yang dilakukan oleh Elisa, Septiariani dan Lestari (2020), menunjukkan bahwa ada pengaruh Metode SPEOS (*Stimulasi Pijat Endorfin Oksitosin Suggestif*) terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas di Rumah Bersalin Mardi Rahayu Semarang.

Selama masa nifas ibu mendapatkan vitamin A sebanyak 2 kapsul. Pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas sangat penting karena efektivitasnya dalam meningkatkan kualitas nutrisi ASI. Satu dosis kapsul merah mampu menaikkan kadar vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sementara dosis dua kapsul dapat memenuhi kebutuhan vitamin A bayi hingga usia enam bulan. Selain itu, suplementasi ini mendukung pemulihan fisik ibu pascapersalinan serta berfungsi sebagai profilaksis terhadap risiko infeksi (Maryani, 2019).

Langkah asuhan komplementer berikutnya yang diimplementasikan kepada ibu adalah senam nifas, khususnya latihan kegel. Secara fungsional, senam nifas berperan dalam mengoptimalkan pemulihan uterus, otot abdomen, serta area panggul pascatrauma persalinan, sekaligus mempercepat proses involusi organ-organ tersebut ke kondisi semula. Ibu mengalami robekan perineum derajat 1 yang memerlukan dua jahitan, sehingga ibu memerlukan senam kegel untuk pemulihan. Proses penyembuhan jaringan pada luka perineum dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal mencakup kondisi lingkungan, adat istiadat, tingkat pemahaman ibu, status sosial ekonomi, serta

kualitas asuhan tenaga kesehatan dan asupan gizi. Sementara itu, faktor internal melibatkan usia ibu, teknik penanganan jaringan, serta kondisi lokal seperti edema, kekurangan nutrisi/oksigen, penggunaan obat-obatan, intensitas aktivitas, dan praktik personal hygiene (*vulva hygiene*) (Ekasari, Yunita, dan Hafid, 2022).

Pelayanan kontrasepsi yang didapat ibu adalah ibu dilakukan pemasangan KB IUD setelah 42 hari, kemudian dilakukan kontrol KB IUD satu minggu setelah pemasangan. Kondisi KB IUD ibu dalam posisi baik berdasarkan hasil USG, kemudian ibu dilakukan pemeriksaan dalam untuk memotong benang IUD yang terlihat sedikit panjang.

#### **4. Hasil penerapan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ibu “IV”**

Bayi Ibu “IV” lahir pada kehamilan cukup bulan yaitu pada umur kehamilan 39 minggu 1 hari, segera menangis, gerak aktif, dengan berat badan lahir 3.135 gram. Kondisi ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi lahir normal adalah bayi yang lahir melewati proses persalinan pervaginam dengan presentasi belakang kepala tanpa bantuan alat pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan antara 2500-4000 gram, serta tidak memiliki kelainan bawaan (Azhari dkk., 2024). Asuhan yang diberikan pada bayi Ibu “IV” dilakukan dengan kunjungan neonatal. Kunjungan neonatal 1 (KN1) dilakukan pada 6 jam dan 24 jam pertama. KN2 dilakukan pada hari ke-5, KN3 dilakukan pada hari ke-20.

Hasil pemeriksaan fisik bayi pada KN1 dalam kondisi fisiologis, dan kulit tidak ada tanda-tanda ikterus. Pada usia 1 jam bayi sudah diberikan vitamin K dosis 1mg untuk mencegah terjadinya perdarahan, salep mata oxytetracycline 1% untuk mencegah infeksi pada mata yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama persalinan, dan menghangatkan bayi. Bayi

sudah mendapatkan imunisasi HB0 pada saat berumur 2 jam. Pengambilan sampel SHK dilakukan pada 24 jam pertama, hal ini disebabkan karena ibu akan dipulangkan satu hari setelah dirawat di puskesmas sehingga tenaga kesehatan wajib mengambil sampel darah untuk SHK sebelum pasien dipulangkan.

Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan pada saat bayi berumur 4 hari. Pada kunjungan ini dilakukan kembali pemantauan terhadap kecukupan nutrisi, kendala yang mungkin dialami dalam pemberian ASI, upaya menjaga kehangatan bayi, serta perawatan tali pusat. Saat diperiksa, tali pusat dalam keadaan kering, bersih, dan tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi. Bayi juga tidak tampak kuning, tidak rewel, dan hanya mendapatkan ASI sesuai kebutuhan.

Kunjungan neonatus ketiga (KN3) dilakukan pada saat bayi berumur 20 hari. Asuhan yang diberikan yaitu pemantauan kecukupan nutrisi, peningkatan berat badan bayi, mengecek status imunisasi bayi. Kebutuhan nutrisi bayi dicukupi dari ASI dan tidak mengalami masalah selama kunjungan neonatal. Pada kunjungan ini, bayi telah mendapatkan imunisasi BCG yang diberikan pada lengan kanan, serta imunisasi polio tetes pertama yang diberikan secara oral. Pada hari ke-29 hingga 42 hari, bayi tetap dilakukan pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dan kemampuan menyusu bayi.

Kebutuhan dasar bayi yang meliputi asah, asih, dan asuh telah diterapkan dengan baik oleh ibu. Pemenuhan kebutuhan ini mencakup aspek nutrisi, kasih sayang, serta stimulasi. Kebutuhan nutrisi dipenuhi melalui pemberian ASI, sementara kasih sayang diberikan oleh ibu, suami, dan keluarga lainnya. Selain itu, bayi juga mendapatkan stimulasi, seperti diajak berinteraksi atau berbicara. Asuh mencakup pemenuhan gizi melalui ASI eksklusif, pemantauan pertumbuhan seperti

berat dan panjang badan, serta perawatan kesehatan dasar yang meliputi imunisasi, kebersihan, dan sanitasi. Asih merupakan hubungan emosional yang harmonis antara ibu dan bayi, misalnya melalui kontak kulit dan sentuhan penuh kasih. Sementara itu, asah adalah stimulasi yang diberikan sebagai dasar perkembangan bayi, yang bertujuan untuk mengembangkan kemampuan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, nilai agama, moral, serta produktivitas (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

Asuhan komplementer yang diberikan pada bayi berupa pijat bayi yang dilakukan pada setiap kunjungan rumah. Pijat bayi memiliki berbagai manfaat, antara lain membantu melancarkan sistem peredaran darah, menstimulasi saraf otak serta melatih respons saraf, meningkatkan daya tahan tubuh dan sistem imun, serta mengurangi stres dan tekanan. Selain itu, pijat bayi juga dapat meredakan ketidaknyamanan seperti kembung dan kolik, memperbaiki pola tidur, meningkatkan kemampuan sensorik, serta membantu konsentrasi bayi. Manfaat lainnya adalah mendukung peningkatan produksi ASI, memperlancar gerakan peristaltik dalam proses pencernaan, mengenalkan bagian tubuh sejak dini, serta mempererat ikatan kasih sayang antara orang tua dan bayi (Masruroh dkk., 2022). Pada penelitian Sartika dkk (2023) menyatakan bahwa berdasarkan hasil analisa bivariate diperoleh nilai p-value sebesar 0,025 ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara pijat bayi terhadap pertumbuhan bayi di wilayah kerja Puskesmas Simpang Baru.