

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berdasarkan penjajagan ibu hamil yang penulis lakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas I Melaya, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester I bernama Ny. "KC" umur 32 tahun. Ny. "KC" dan suami tinggal di rumah milik pribadi yang beralamat di Banjar Melaya Krajan, Desa Melaya. Kondisi lingkungan rumah Ny. "KC" bersih dan tidak ada tumpukan sampah. Pencahayaan di rumah ibu cukup terang, kamar menggunakan lantai keramik dan atapnya menggunakan genteng. Penulis telah melakukan pendekatan kepada Ny. "KC" dan keluarga mengenai tujuan pemberian asuhan pada Ny. "KC" secara komprehensif dari kehamilan 8 minggu, bersalin sampai masa nifas. Berikut diuraikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ny. "KC" sebagai berikut.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan Trimester II-III Ibu "KC" Beserta Janinnya di Puskesmas I Melaya dan di Rumah Ibu "KC"

Penulis melakukan asuhan kebidanan selama hamil sebanyak 7 kali, dimulai dari usia kehamilan 8 minggu. Pemantauan perkembangan kehamilan ibu melalui kondisi kesehatan dan keadaan umum serta kesejahteraan janin. Data hasil pemeriksaan dihimpun dari data primer berupa anamnesa dan pemeriksaan yang dilakukan di fasilitas kesehatan dan saat kunjungan rumah serta data sekunder yakni pendampingan pemeriksaan. Berikut merupakan rincian pendampingan pemeriksaan yang dilakukan oleh penulis.

Tabel 4. 1 Catatan Perkembangan Ny. “KC” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan secara Komprehensif dan Berkesinambungan

Hari / Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Sabtu, 27 September 2025, Pkl. 09.00 wita, di Puskesmas I Melaya	<p>S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan rutin kehamilannya dan mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Keluhan mual ibu sudah jarang dirasakan dan nafsu makan ibu membaik. Gerakan janin sudah dirasakan dan sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan. Ibu sudah meminum obat sesuai anjuran.</p> <p>O: Keadaan Umum baik, Kesadaran compos mentis, GCS : E4 V5 M6, berat badan 70 kg, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 84 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, suhu 36,5°C. Postur tubuh normal. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi, TFU 1/2 pusat-symphisis, DJJ(+) 143 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, warna kuku merah muda. Reflek patella +/+.</p> <p>A: G3P2A0 UK 16 minggu 5 hari janin tunggal hidup intrauteri</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan terkait kondisi ibu dan janin kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebutuhan nutrisi, kebutuhan istirahat dan personal hygiene. Ibu mengerti dan paham dengan informasi yang disampaikan serta dipatuhi 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya selama kehamilan trimester II yaitu perdarahan, nyeri kepala hebat, mata berkunang- kunang, nyeri ulu hati atau pengeluaran darah dari kemaluan disertai nyeri perut. Ibu dan suami mengerti, dan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami hal tersebut. 4. Memberikan ibu suplemen SF 60 mg (XXX) diminum 1x1 tab malam hari, Kalsium laktat 500 mg (XXX) diminum 1x1 tab pagi hari 	Bidan “YKN” dan Ayu Arista

Hari / Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>dan menyarankan ibu tidak minum obat dengan kacang- kacang, teh, kopi karena bisa menghambat penyerapan obat. Ibu menerima suplemen dan bersedia meminumnya secara teratur.</p> <p>5. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 1 bulan lagi pada tanggal 27 Oktober 2025 atau sewaktu-waktu apabila mengalami keluhan. Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.</p> <p>6. Mendokumentasikan asuhan pada buku KIA, register ibu hamil, kartu ibu dan e-kohort. Dokumentasi sudah dilengkapi.</p>	
<p>Kamis, 23 Oktober 2025 Pukul 10.05 wita di Puskesmas I Melaya</p>	<p>S: Ibu datang diantar suami untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan saat ini tidak mengalami keluhan. Ibu sudah meminum obat sesuai anjuran. Ibu mengeluh merasakan pegal-pegal.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>. Hasil pemeriksaan antropometri BB: 74 kg, TD : 100/73 mmHg, S : 36,5°C, RR : 20x/mnt, NR : 78x/menit. Hasil pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal. Pemeriksaan inspeksi abdomen: pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan. Hasil palpasi abdomen: TFU teraba 3 jari dibawah pusat, DJJ (+) 148x/menit kuat dan teratur. Ekstremitas tidak ada oedem</p> <p>A: G1P0A0 UK 20 minggu 3 hari T/H Intrauterine</p> <p>Masalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Belum pernah mengikuti kelas ibu hamil 2. Badan merasa pegal linu <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Menginformasikan kepada ibu terkait Prenatal yoga untuk ibu hamil, ibu paham dan berminat mengikutinya. 3. Menginformasikan kepada ibu untuk menjaga pola tidur dan istirahat selama hamil, ibu bersedia mengikuti anjuran 	

Hari / Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>bidan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menjelaskan pada ibu bahwa pegal linu yang dialaminya karena perubahan hormon selama kehamilan di trimester 2 ini 5. Menyarankan ibu untuk terapi hangat dan pijat lembut untuk merelaksasi otot yang tegang di sekitar kaki atau tangan, melakukan kompres hangat di area pinggang yang pegal, serta melakukan olahraga ringan seperti jalan santai, renang, atau prenatal yoga, serta menyarankan ibu untuk menghindari berdiri atau duduk terlalu lama. 6. Memberikan ibu terapi suplemen SF 60 mg (XXX) diminum 1x1 tab malam, Vitamin C 50 mg (XXX) 1x1 tab pagi, dan Kalsium laktat 500 mg (XXX) diminum 1x1 tab pagi. Ibu bersedia mengkonsumsi suplemen sesuai anjuran 7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu saat ibu memiliki keluhan. 8. Melakukan pendokumentasia asuhan yang telah dilakukan pada buku KIA dan register, asuhan sudah didokumentasikan. 	
<p>Rabu, 10 Desember 2026, Pkl. 09.15 wita, di Puskesmas I Melaya</p>	<p>S: Ibu datang diantar suami datang untuk melakukan kontrol kehamilan. Ibu mengatakan saat ini mengeluh nyeri perut bagian bawah, tidak ada pengeluaran cairan dari jalan lahir. Gerakan janin aktif dirasakan. Suplemen ibu sudah habis. Ibu mengatakan telah mengikuti kelas ibu hamil yang diadakan oleh bidan desa Puskesmas I Melaya tanggal 23-11-2025.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran: <i>compos mentis</i>. Hasil pemeriksaan antropometri BB : 78 kg, TD : 103/64 mmHg, S: 36,5°C, RR: 20x/menit, HR : 78x/menit. Hasil pemeriksaan fisik ibu baik tidak ada masalah, Payudara ibu bersih, puting susu menonjol, belum terdapat pengeluaran colostrum. Hasil palpasi abdomen : TFU 3 jari diatas pusat, McD : 25 cm, TBBJ : 2170 gram, DJJ : +148x/menit kuat dan teratur. Oedema: -/-</p> <p>A: G3P2A0 UK 27 Minggu 2 Hari T/H Intrauterine dengan ketidaknyamanan fisiologis</p>	<p>Bidan “YKN” dan Ayu Arista</p>

Hari / Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
----------------------------------	----------------------	-----------------------

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham dan mengerti.
2. Mengingatkan kembali tentang pemenuhan kebutuhan termasuk nutrisi, istirahat ibu, dan *personal hygiene* selama kehamilan, ibu paham dan bersedia mengikuti saran yang diberikan.
3. Mengevaluasi pemahaman ibu terkait pengetahuan yang telah didapatkan pada kelas ibu hamil di Puskesmas, ibu masih ingat dan dapat menjelaskan dengan benar
4. Memberikan ibu terapi suplemen SF 60 mg (XXX) diminum 1x1 tab malam, Vitamin C 50 mg (XXX) 1x1 tab pagi, dan Kalsium laktat 500 mg (XXX) diminum 1x1 tab pagi. Ibu bersedia mengkonsumsi suplemen sesuai anjuran.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau saat ibu mengalami keluhan atau merasakan tanda bahaya

Sabtu,24 Januari
2025,
Pkl. 08.30 wita, di
Puskesmas I
Melaya

S: Ibu datang ditemani oleh suami untuk kontrol kehamilan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Gerakan janin ibu rasakan baik dan aktif. Pola makan ibu teratur, nafsu makan baik, pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada masalah. Suplemen Ibu habis. Ibu belum mengetahui tentang semua tanda bahaya kehamilan trimester III

O: Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, BB : 85 kg, TD: 110/75 mmHg, NR : 80x/mnt, RR: 20x/mnt, S : 36,5 C.

Hasil pemeriksaan fisik :

Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid maupun bendungan vena jugularis, payudara ibu simetris, puting menonjol, belum keluar colostrum. Hasil palpasi abdominal TFU : pertengahan pusat px, McD: 32 cm, TBBJ: 2.444 gr. (hasil USG) DJJ : +145 x/menit, kuat dan teratur.

Hari / Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>Oedema : -/- Hasil pemeriksaan Laboratorium : Hb : 12,2 gr%; protein : negatif; reduksi : negatif; GDS: 127 mg/dl.</p>	
	<p>A: G3P2A0 UK 33 Minggu 5 hari T/H Intrauterin Masalah: ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan Trimester III.</p>	
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Menginformasikan ibu terkait tanda bahaya kehamilan trimester III dan menganjurkan ibu segera ke fasyankes bila merasakan tanda bahaya, ibu paham dengan penjelasan bidan. 3. Mengingat kembali tentang pemenuhan kebutuhan termasuk nutrisi, istirahat ibu, dan <i>personal hygiene</i> selama kehamilan, ibu paham dan bersedia mengikuti saran yang diberikan. 4. Mengingat kembali mengenai pentingnya pemeriksaan USG untuk screening komplikasi kehamilan Trimester III, ibu paham dan berencana periksa di dokter kandungan. 5. Menginformasikan ibu dan suami hasil lab dalam keadaan normal. 6. Mengingat kembali ibu untuk tetap rutin mengikuti kelas ibu hamil yang di adakan setiap bulannya oleh UPTD Puskesmas I Melaya, ibu bersedia dan sudah rutin mengikuti. 7. Memberikan ibu terapi suplemen SF 1x60 mg (15 tablet) dan vitamin c 1x600 mg (15 tablet) menganjurkan ibu untuk minum suplemen secara teratur, ibu mengerti dan akan minum suplemen secara teratur. 8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau saat ibu memiliki keluhan atau merasakan tanda bahaya kehamilan, ibu bersedia. 9. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan pada buku KIA dan Register ANC, dokumentasi asuhan sudah 	

Hari / Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Kamis, 16 Februari 2025, Pkl. 08.30 wita, di Puskesmas I Melaya	<p>dilakukan.</p> <p>S: Ibu datang bersama suami untuk kontrol kehamilan. Ibu mengatakan keluhan nyeri punggung masih dirasakan namun sudah berkurang. Ibu sudah mulai merasakan kontraksi namun jarang. Ibu merasa sedikit cemas menyambut persalinan. Gerakan janin aktif dirasakan. Nafsu makan ibu baik, istirahat malam terganggu karena kontraksi palsu yang mulai dirasakan, pola eliminasi ibu tidak ada masalah. Ibu mengatakan sudah menyiapkan perlengkapan bersalin ibu dan bayi.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran : <i>composmentis</i>.</p> <p>BB Ibu : 84 kg, TD : 105/74 mmHg, S: 36,3⁰ C, N: 78x/menit, R : 20x/menit. Pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal.</p> <p>Hasil palpasi abdomen TFU : ½ px pusat, 31 cm pada fundus teraba 1 bagian bulat, dan tidak melenting. Pada bagian kiri perut ibu teraba 1 bagian keras dan memanjang, dan teraba bagian-bagian kecil pada bagian kanan perut ibu. Pada bagian bawah perut ibu teraba 1 bagian bulat, keras dan melenting. Posisi tangan bidan divergen, kepala bayi sudah masuk PAP, 3/5, divergen,</p> <p>DJJ: 141 x/menit, kuat dan teratur. ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema maupun varises.</p> <p>Ringkasan Hasil USG : Fetal weight : 2861 gr; air ketuban cukup; plasenta di fundus.</p> <p>A: G3P2A0 UK UK 37 minggu Preskep PuKi U T/H Intrauterin.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan ibu dan suami terkait hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami paham. 2. Memberikan dukungan kepada ibu untuk menghadapi persalinan dan membimbing ibu melakukan relaksasi napas ketika timbul rasa cemas atau kontraksi, ibu paham dan merasa lebih tenang. 3. Mengingatkan suami untuk melanjutkan massage punggung ibu untuk mengurangi sakit punggung yang ibu rasakan, suami 	Bidan “YKN” dan Ayu Arista

Hari / Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	kooperatif 4. Mengingatkan ibu untuk tetap aktif bergerak menjelang persalinan, memenuhi kebutuhan istirahat serta mengkonsumsi makanan gizi seimbang, ibu paham. 5. Memberikan terapi suplemen SF 1x60 mg (15 tab), ibu bersedia mengkonsumsi suplemen. 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu mengalami tanda-tanda persalinan, ibu paham dan bersedia melakukan kunjungan ulang. 7. Melakukan pendokumentasian asuhan pada buku KIA dan register ANC, asuhan sudah didokumentasikan.	

Sumber : Data primer penulis saat melakukan wawancara, observasi dan pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA dan kartu control dokter milik ibu “KC”

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. “KC”

Pada tanggal 23 Februari 2026, pukul 07.20 wita, Ny. “KC” datang ke Ruang Poned Puskesmas I Melaya didampingi oleh suami. Ibu mengeluh sakit perut sejak 04.00 wita (23-02-2026) dan mulai teratur sejak pukul 05.00 WITA, ibu mengatakan keluar lendir darah sejak pukul 07.00 WITA . Ibu mengatakan bahwa sakit pada perut ibu sudah semakin sering dan lama. Penulis mengkaji data asuhan pada Ny. “KC” dari kala I, kala II, kala III, dan kala IV pada masa persalinan saat mendampingi Ny. “KC”. Adapun rincian asuhan dari persalinan kala I sampai kala IV sebagai berikut.

Tabel 4. 2 Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir pada Ibu Pada Ibu “KC” Di Puskesmas I Melaya Kabupaten Jembrana

Hari / Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
<p>Senin, 23 Februari 2026, Pukul 07.20 wita, di Ruang PONED Puskesmas I Melaya</p>	<p>S: Ibu datang bersama suami, mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 04.00 WITA. Gerakan janin aktif dirasakan. Ibu tidak ada keluhan bernafas, ibu makan terakhir pukul 06.30 WITA, minum terakhir pukul 06.30 WITA ±100 cc. BAB terakhir : kemarin tanggal 22 Februari 2026 pukul 09.00 WITA, BAK terakhir (05.30 Wita). Ibu mengatakan siap menghadapi proses persalinan. Keluhan ibu saat ini sakit pada perut bawah dan punggung hingga pinggang. Ibu sudah membawa perlengkapan ibu dan bayi.</p> <p>O: Keadaan umum ibu: baik, Kesadaran <i>Composmentis</i>, TD : 120/70 mmHg, N : 82x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,3⁰C Pemeriksaan fisik : wajah tidak pucat maupun oedema, sklera mata putih dan konjungtiva merah muda, leher tidak ada bendungan vena jugularis maupun pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, mukosa bibir lembab, ekstremitas tidak ada oedema dan reflek patella +/-.</p> <p>Hasil palpasi abdomen : TFU 3 jari bawah px, pada fundus teraba satu bagian lunak, bulat, dan tidak melenting. Pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian keras dan memanjang dan di bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil. Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat keras dan melenting tidak dapat digoyangkan. Tangan pemeriksa divergen, McD : 31 cm, TBBJ : 3.100 gram, teraba perlimaan jari di tepi bawah simpisis 2/5. His : 3 kali dalam 10 menit durasi 35 sampai 40 detik, DJJ : +146x/mnt kuat dan teratur.</p>	<p>Bidan “YKN” dan Ayu Arista</p>

Hari / Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>VT oleh Ayu arista (Pk.07.30 WITA): v/v tampak normal, Portio lunak, pembukaan serviks 7 cm, effacement 75%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kiri depan, penurunan Hodge II+, moulase 0, kesan panggul normal, ttbk/tp, kandung kemih tidak penuh.</p> <p>A: G1POA0 UK 38 minggu Puki U T/H Intrauterin + PK I Fase Aktif.</p> <p>Masalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengeluh sakit pada bagian perut bawah, punggung hingga pinggang. 2. Ibu belum mengetahui terkait cara meneran efektif dan pilihan posisi bersalin. <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Memberikan asuhan sayang ibu dan memberikan dukungan kepada ibu, ibu lebih tenang. 3. Membimbing ibu cara untuk mengurangi rasa nyeri dengan melakukan relaksasi nafas dalam, dan membimbing suami melakukan masase punggung ibu, ibu mengatakan nyeri berkurang dan tampak lebih nyaman. 4. Menjelaskan kepada ibu terkait teknik meneran yang efektif, tidak meneran jika belum diberitahu untuk meneran, ibu paham dan kooperatif. 5. Menyiapkan pakaian ibu, bayi, APD dan alat set partus, perlengkapan siap. 6. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin sesuai dengan partograf, partograf terlampir. 	

Hari / Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
<p>Senin, 23 Februari 2026, Pukul 10.00 wita, di R. Poned</p>	<p>S: Ibu mengatakan sakit perut semakin kuat dan sering. Terdapat pengeluaran air merembes dari jalan lahir. Ibu mengatakan ingin meneran.</p> <p>O: Keadaan umum ibu : baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, N: 82x/mnt, R : 22x/mn His : 5 kali dalam 10 menit durasi 45 sampai 50 detik, DJJ:147x/mnt, terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Hasil VT oleh “Ayu Arista (pk. 10.00 WITA): v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban jernih bau amis, teraba kepala, denominator UUK posisi di depan, molase 0, penurunan kepala HIII+ , ttbk/tp</p> <p>A: G3P2A0 UK 38 minggu, Preskep U Puki T/H Intrauteri + PK II</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan dipimpin untuk proses persalinan, ibu dan suami paham. 2. Menggunakan APD dan mendekatkan alat pertolongan persalinan. APD sudah digunakan dan petugas siap. 3. Memposisikan ibu dengan posisi yang nyaman, ibu memilih posisi setengah duduk. 4. Memberi dukungan spiritual dengan mengingatkan ibu dan suami untuk berdoa agar proses persalinan berjalan lancar, ibu dan suami bersedia dan berdoa bersama. 5. Memantau DJJ di sela-sela kontraksi, DJJ dalam batas normal. 6. Membimbing ibu untuk melakukan 	

Hari / Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>teknik meneran yang efektif, ibu mampu meneran dengan baik.</p> <p>Memimpin persalinan, bayi lahir pukul 10.20 WITA, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan.</p> <p>7. Meletakkan bayi diatas perut ibu dan menyelimuti bayi dengan handuk kering, posisi bayi aman.</p>	
<p>Senin, 23 Februari</p> <p>2026,</p> <p>Pukul 10.20 WITA, di Puskesmas I Melaya (R. Poned).</p>	<p>S: Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas saat ini. Keadaan Umum ibu baik,</p> <p>O: Kesadaran <i>compos mentis</i>, TFU : sepusat, fundus uteri teraba globuler, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, dan tidak ada janin kedua, tampak tali pusat memanjang. Bayi kemerahan, tangis kuat dan gerak aktif.</p> <p>A: G3P2A0 PsptB + PK III + Vigorous baby dalam masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Melakukan <i>informed consent</i> terkait tindakan penyuntikan oksitosin yang dilakukan pada ibu. Ibu dan suami bersedia. 3. Pukul 10.21 wita Menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM, tidak ada reaksi alergi dan kontraksi uterus baik. 4. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat. 5. Mengeringkan bayi dengan memberi selimut hangat dan topi, kehangatan bayi terjaga. 6. Memposisikan bayi untuk IMD, IMD berhasil dilakukan. 7. Melakukan PTT, plasenta lahir lahir pukul 10. 30 WITA, kesan lengkap dan tidak ada kalsifikasi. 8. Melakukan masase fundus uteri 	<p>Bidan “YKN” dan Ayu Arista</p>

Hari / Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	selama 15 detik, kontraksi uterus baik.	
Senin, 23 Februari 2026 Pukul 10.20 WITA, di Puskesmas I Melaya (R. Poned).	<p>S: Ibu merasa lega karena bayi dan plasenta sudah lahir dan saat ini ibu merasa nyeri di jalan lahir.</p> <p>O: Keadaan Umum Ibu Baik, Kesadaran <i>compos mentis</i>, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, tidak terdapat laserasi pada mukosa vagina maupun perineum, (Bayi kemerahan, tangis kuat dan gerak aktif.</p> <p>A: P3A0 PsptB + PK IV dengan Keadaan umum baik + Bayi dalam masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Melakukan eksplorasi cavum uteri, tidak terdapat bekuan darah, dan tidak ada perdarahan aktif. 3. Merapikan alat dan membersihkan ibu, alat rapi dan ibu sudah bersih. 4. Membimbing ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan cara melakukan masase pada fundus uteri, ibu paham dan mampu melakukannya. 5. Melakukan observasi dan pemantauan kala IV dengan lembar partograf. 	Bidan "YKN" dan Ayu Arista
Senin, 23 Februari 2026, Pukul 11.30 WITA, di Puskesmas I Melaya (R. Poned).	<p>Asuhan Bayi Baru Lahir</p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi sudah dapat menyusu, dan reflek hisap baik.</p> <p>O: KU baik, Kesadaran <i>compos mentis</i>, warna kulit kemerahan, tangis kuat,</p>	Bidan "YKN" dan Ayu Arista

Hari / Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>gerak aktif, S: 36,8°C, RR: 47x/menit, HR: 137x/menit, BBL: 3100 gram, PB: 49 cm, LK/LD: 34/33 cm, BAB (+), BAK (-), Pemeriksaan fisik : mata tampak bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung, telinga tampak bersih, tidak ada lemak caseosa, mulut atau bibir tampak normal, tidak ada celah atau labiopalatoskiziz, leher tampak normal, tidak ada pembesaran kelenjar, tidak ada tarikan dinding dada, puting susu tampak simetris, abdomen tidak terdapat distensi, tali pusat segar dan tidak berbau, ekstremitas tampak simetris, jari kaki dan tangan lengkap ada 5 dimasing masing kaki dan tangan, , Anus (+), IMD berhasil pada menit ke-30.</p> <p>A:Neonatus Cukup bulan sesuai masa kehamilan + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi Masalah : Tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi, ibu dan suami paham dengan penjelasan petugas. 2. Melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus menggunakan kasa steril, tali pusat terawat dan tidak ada perdarahan. 3. Menggunakan pakaian pada bayi lengkap dengan topi dan selimut, bayi hangat. 4. Memberikan <i>informed consent</i> terkait tindakan yang akan dilakukan yaitu pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi, ibu dan suami paham dengan tujuan pemberian serta setuju dengan tindakan yang akan dilakukan. 5. Mengoleskan salep mata gentamycin pada kedua mata bayi, salep mata telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi. 6. Pukul 11.00 wita Bidan Melakukan injeksi vitamin K 1 mg 	

Hari / Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi secara IM. Bayi sudah diinjeksi vit K dan tidak ada reaksi alergi.</p> <p>7. Memberikan bayi kepada ibu kembali untuk disusui, bayi menyusu dan reflek hisap baik</p>	

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KC” Selama Masa Nifas Sampai 42 Hari Masa Nifas.

Masa nifas ibu “KC” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 23 Februari 2026 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 6 April 2026. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu “KC” dimulai dari proses involusi, pengeluaran *lochea*, proses laktasi, proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin hingga asuhan keluarga berencana. Perkembangan masa nifas setelah 24 jam *postpartum* Ibu “KC” dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah. Perkembangan nifas ibu “KC” dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4. 3 Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan pada Ibu “KC” selama Masa Nifas sampai 42 Hari Masa Nifas

Hari / Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
<p>Senin, 23 Februari 2026, Pukul 16.20 wita Puskesmas I Melaya</p>	<p>Asuhan Kunjungan Nifas 6 Jam Post Partum(KF 1)</p> <p>S: Ibu mengatakan masih terasa sedikit mulas pada perut. Ibu sudah makan nasi 1x dengan porsi sedang, komposisi sayur, telur, dan daging ayam. Ibu sudah minum air putih \pm 500 ml dan segelas es jeruk peras. Ibu sudah minum obat sesuai dengan anjuran petugas, tidak ada reaksi alergi setelah minum obat. Ibu sudah sempat tidur selama kurang lebih 1 jam dan sudah BAK ke kamar mandi dan sudah mengganti pembalut 1x dan belum BAB. Ibu berencana untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Pengetahuan yang ibu butuhkan yaitu teknik menyusui yang benar, tanda bahaya masa nifas.</p> <p>O: KU Baik, Kes CM, TD: 110/60 mmHg, N: 82x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5°C,</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <p>Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada lecet, tidak ada bengkak, ada pengeluaran kolostrum (+), TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokhea rubra, vulva vagina tidak oedem, tidak ada robekan/luka, tidak ada tanda infeksi.</p> <p>Ekstremitas tidak ada oedem, nyeri maupun kemerahan.</p>	<p>Bidan “YKN” dan Ayu Arista</p>

Hari / Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>A: P3A0 Pspt B + 6 jam postpartum</p> <p>Masalah :</p> <p>Ibu belum mengetahui teknik menyusui yang benar dan tanda bahaya masa nifas</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Membimbing ibu teknik menyusui yang benar, ibu dapat melakukannya. 3. Mengingatkan ibu terkait tanda bahaya ibu nifas, Ibu paham. 4. Memberikan asuhan komplementer yaitu pijat oksitosin yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI, serta membimbing suami cara melakukan pijat oksitosin, ibu tampak nyaman dan suami mampu melakukan pijat dengan benar. 5. Melakukan pendokumentasian, sudah dilakukan. 	
<p>27 Februari 2026 Pukul 09.10 wita Di Puskesmas I Melaya Ruang Pelayanan Ibu dan Anak</p>	<p>Asuhan Kunjungan Nifas Hari ke-4 (KF 2)</p> <p>S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu mampu menyusui bayi secara <i>on demand</i> dengan teknik dan posisi yang tepat, ibu mengatakan memberikan ASI saja pada bayinya dan akan melanjutkan hingga 6 bulan ke depan. Ibu mengaku berat badannya bertambah nafsu makan ibu baik, pola minum 11-12 gelas perhari. Pola eliminasi ibu tidak ada masalah, kebersihan ibu baik, mandi dua kali sehari, ibu mengganti pembalut 2-3 kali sehari, ibu beristirahat disela-sela kesibukan merawat bayi. Ibu dibantu suami dan mertua dalam mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan mengurus bayinya. Ibu mengaku belum mengetahui cara melakukan pijat bayi.</p>	<p>Bidan YKN dan Ayu Arista.</p>

Hari / Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>O: KU Baik, Kes CM, BB : 8 4 Kg, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/menit, R:20x/menit, S: 36,3°C, Pemeriksaan fisik: wajah tidak pucat, tidak ada oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet maupun bengkak, produksi ASI lancar, TFU dua jari diatas simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran lochea sanguinolenta. Tidak terdapat tanda infeksi pada genetalia. Tidak ada oedem maupun nyeri pada kaki.</p> <p>A: P3A0 + Postpartum hari ke-4</p> <p>Masalah : ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi .</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham. 2. Memberikan KIE tentang cara melakukan pijat bayi dan menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 26 Maret 2025 untuk membimbing ibu melakukan pijat bayi dan membimbing kembali suami untuk melakukan pijat oksitosin. Ibu dan suami kooperatif dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah. 3. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat ibu dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu paham dan suami bersedia membantu mengurus bayi. 4. Memberikan KIE tentang pilihan metode alat kontrasepsi, ibu akan berdiskusi kembali terkait kepastian berKB dengan suami. 	

Hari / Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	5. Melakukan pendokumentasian asuhan dalam E-RM dan buku periksa ibu, pendokumentasian sudah dilakukan.	
Rabu, 5 Maret 2026 pukul 10.15 wita, di Rumah Ibu "KC"	<p>Asuhan Kunjungan Nifas Hari Ke-10 (KF3)</p> <p>S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu mampu menyusui bayi secara <i>on demand</i> dengan teknik dan posisi yang tepat, ibu hanya memberikan ASI pada bayi dan berencana untuk memberikan ASI eksklusif. Nafsu makan ibu baik yaitu makan 3- 4x/hari dengan porsi sedang, komposisi bervariasi. Ibu minum 10-11 gelas/hari. Pola eliminasi ibu tidak ada masalah yaitu BAB 1x/sehari dan BAK 6- 7x/sehari. Kebersihan ibu baik, mandi dua kali sehari, ibu mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu istirahat 5-7 jam/hari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri dan dibantu juga oleh suami dalam mengerjakan pekerjaan rumah dan mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu cara melakukan pijat bayi</p> <p>O:</p> <p>KU Baik, Kes CM, TD: 120/70 mmHg, N:82x/menit, R:20x/menit, S: 36,3°C, pemeriksaan fisik tidak ada masalah, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet dan bengkak, produksi ASI lancar, TFU dua jari diatas simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran lochea sanguinolenta, jahitan perineum utuh, tidak terdapat tanda-tanda infeksi.</p> <p>A: P3003 + Postpartum hari ke-10</p>	Bidan "YKN" dan GAP. Aristasari

Hari / Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>Masalah: ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Menginformasikan pada ibu bahwa dengan pijat bayi, dapat mengatasi masalah bayi seperti kembung atau gangguan tidur, diana pijat bayi ini bertujuan untuk meningkatkan bonding ibu dan bayi serta kesehatan bayi secara optimal. 3. Membimbing dan memberikan edukasi demonstrasi teknik pijat bayi yaitu usapan lembut dari kaki, perut, dada, wajah , tangan, hingga punggung selama 30 menit. Menyarankan ibu untuk melanjutkan secara rutin di rumah. ibu mengerti dan bisa memperagakan pijat bayi yang sudah diajarkan. 4. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat yang cukup, dan menjaga nutrisi ibu. Ibu mengerti. 5. Tetap menjaga personal hygiene atau kebersihan sehar-hari, Ibu mengerti. 6. Mengingatkan kembali kepada ibu terkait alat kontrasepsi, ibu dan suami paham dan berencana akan menggunakan KB IUD pada kunjungan selanjutnya, atau 42 hari. 	
6 April 2065	<p>Asuhan Kunjungan Nifas Hari ke-42 (KF 4)</p> <p>S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan., pola</p>	Bidan “YKN” dan Ayu arista

Hari / Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Pukul 09.15 wita Di Puskesmas I Melaya	<p>nutrisi ibu baik, kebutuhan minum ibu terpenuhi, 9- 10 gelas/hari. Pola eliminasi ibu tidak ada masalah</p> <p>Kebersihan ibu baik, mandi dua kali sehari, keramas 3x/seminggu. Ibu istirahat 6-7 jam/hari. Ibu telah mampu melakukan aktivitas seperti biasa seperti mengurus bayi, memasak, serta membersihkan rumah. Ibu masih menyusui bayinya secara eksklusif, saat ini ibu mengatakan sudah tidak haid. Ibu mengaku belum melakukan hubungan seksual.</p> <p>O: KU Baik, Kes CM, BB : 86 Kg, TD: 108/83 mmHg, N: 80x/menit, R:20x/menit, S: 36,5°C</p> <p>pemeriksaan fisik tidak ada masalah, tidak ada tanda-tanda infeksi, produksi ASI lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh,</p> <p>A: P3003 + Postpartum hari ke-42</p> <p>Masalah : belum menggunakan kontrasepsi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, suami dan ibu paham. 2. Melakukan informed consent pada ibu dan suami tentang penjelasan prosedur pemasangan, efek samping dan komplikasi terhadap pemasangan IUD. Ibu dan suami menandatangani informed consent. 3. Melakukan pemasangan KB IUD Chooper T pada ibu, IUD terpasang dan melanjutkan dengan observasi 15 menit untuk mengetahui adanya kram atau perdarahan. Setelah 15 menit, tidak ada kram maupun perdarahan yang banyak. 4. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang minggu 	

Hari / Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	depan, tanggal 13 April 2026.	
	5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu paham dan mengerti.	
	6. Mengingatkan kembali tentang KIE yang telah diberikan sebelumnya seperti, kebutuhan nutrisi, istirahat, kebersihan diri, dan kesehatan bayinya, ibu mengerti.	
	7. . Menginformasikan kepada ibu untuk mengajak bayinya ke posyandu tiap bulan untuk ditimbang dan mendapatkan imunisasi, ibu paham dan mengerti dengan penjelasan bidan.	
	8. Melakukan pendokumentasian asuhan, asuhan sudah dilakukan.	

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

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Bayi Ibu “KC” Selama Masa Neonatus

Bayi Ibu “KC” akan diberikan asuhan neonatus yaitu dari umur 0 hari hingga 28 hari. Asuhan neonatus dilaksanakan di Puskesmas I Melaya dan dilaksanakan di rumah Ibu “KC” melalui kunjungan rumah. Berikut ini adalah hasil asuhan kebidanan pada Ibu “KC”:

Tabel 4. 4 Catatan Perkembangan Bayi Ibu “KC” yang Menerima Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir, Masa Neonatus

Hari / Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
<p>Senin, 23 Februari 2026 Pukul 16.20 wita, Ruang Nifas Puskesmas I Melaya</p>	<p>Asuhan Kebidanan Kunjungan Neonatus Hari ke-0/ 6 jam (KN1)</p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi mampu menyusu dengan baik dan hanya diberikan ASI. Bayi sudah BAK 1x dan BAB 1x. Bayi sudah mendapatkan imunisasi HB0 setelah 2 jam pertama setelah lahir.</p> <p>O: KU baik, Kes : CM, warna kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, HR: 132x/menit, RR: 35x/menit, S: 36,8°C, BBL 3100 gram, PB 49 cm, LK/KD : 34/33 cm, pemeriksaan fisik tidak ada masalah, kepala simetris, sutura terpisah, ubun- ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Dada simetris, tidak ada retraksi dan benjolan dan tidak ada pengeluaran pada payudara. Abdomen simetris , ada bising usus, dan tidak ada perdarahan tali pusat. Punggung tidak ada kelainan. Pemeriksaan genetalia, jenis kelamin Perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, dan tidak ada kelainan, ada lubang anus. Ekstremitas tangan dan kaki simetris, warna kulit kemerahan, jumlah jari tangan 10 dan jari kaki 10, gerak aktif. Pemeriksaan reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek grasp (+), reflek babynski (+), reflek stepping (+) Pengetahuan yang dibutuhkan ibu terkait tanda bahaya bayi baru</p>	<p>Bidan “YKN” dan Ayu arista</p>

Hari / Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>lahir.</p> <p>A: Neonatus Aterm Sesuai Masa Kehamilan, Usia 6 Jam dengan Vigorous Baby dalam Masa Adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal, ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya neonatus, ibu paham dan bisa menyebutkan kembali. 3. Mengingatkan kepada ibu agar memberikan ASI eksklusif setiap 2 jam, ibu paham. 4. Mengingatkan kepada ibu dan suami untuk selalu menjaga kehangatan bayi, personal hygiene sebelum menyentuh bayi. 	
<p>Senin, 23 Februari 2025</p> <p>pukul 16.30</p> <p>wita</p> <p>Puskesmas I Melaya</p> <p>Ruang Nifas.</p>	<p>Asuhan Kunjungan Neonatus umur 10 jam (KN 1)</p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i>. Bayi sudah BAB 1x warna hijau kehitaman dan BAK 1x.</p> <p>O: KU Baik, Kes CM. warna kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, HR: 137x/menit, RR: 36x/menit S: 36,8°C.</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <p>Mata bersih, tidak ada pempasan cuping hidung, tidak ada tarikan dinding dada, abdomen tidak ada distensi, dan tidak ada perdarahan tali pusat. Kaki dan tangan simetris, jari-jari lengkap, bagian genetalia labia mayora tampak sudah menutupi labia minora.</p>	<p>Bidan “YKN” dan Ayu Arista</p>

Hari / Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>Refleks morrow (+); refleks rooting (+); reflek sucking dan swallowing (+)</p> <p>A: Neonatus Aterm Sesuai Masa Kehamilan usia 12 jam, vigorous baby. Masalah : tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu, ibu dan suami paham 2 Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, memberikan ASI untuk bayi secara <i>on demand</i> kepada bayi, ibu paham. 3 Menjelaskan pada ibu jika tali pusat kotor terkena urine maupun kotoran, agar segera membersihkan tali pusat dengan menggunakan air hangat-hangat kuku dan mengganti kasa yang terkena kotoran. Ibu dan suami paham dengan penjelasan petugas. 4 Mengedukasi ibu tentang ASI eksklusif, personal hygiene bayi baru lahir, tanda bahaya bayi baru lahir antara lain bayi menolak menyusu, demam, tali pusat bernanah dan kuning, ibu paham dan dapat menyebutkan tanda bahaya yang dijelaskan. 5 Menyepakati kunjungan ulang selanjutnya pada tanggal 27 Februari 2026 untuk pengambilan sample darah dari tumit bayi untuk screening SHK. 6 Melakukan pendokumentasian asuhan di e-RM dan buku periksa ibu bayi. Pencatatan 	

Hari / Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
dan pendokumentasian telah dilakukan.		
<p>Sabtu, 27 Februari 2026 pukul 09.30 wita Di Puskes mas I Melaya</p>	<p>Asuhan Kunjungan Neonatus Hari ke- 4 (KN 2)</p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan hanya diberikan ASI secara on demand. Bayi BAB 4-5x/hari, konsistensi cair dan berserat, warna kuning, BAK 8-10x/hari. Bayi mandi 2x/hari di pagi hari, dan sore.</p> <p>O: KU Baik, Kes CM. warna kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, HR: 141x/menit, RR: 38x/menit S: 36,7 °C, BB 3.150 gram, PB : 50 cm, LK/LD: 35/34</p> <p>Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris, perut normal tidak ada distensi, pusar bersih dan tidak berbau, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik.</p> <p>A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 4 hari, vigorous baby</p> <p>Masalah : bayi belum skrining hipotiroid</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai bayinya dalam batas normal, ibu dan suami paham. 2 Melakukan penjelasan kepada ibu dan suami akan dilakukan pengambilan sample darah untuk screening SHK, dan melakukan inform consent untuk dilakukan SHK hari ini. bapak dan ibu menandatangani inform consent. 	<p>Bidan “YKN “ dan Ayu aristha</p>

Hari / Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>3 Melakukan screening hipotiroid dengan mengambil sample darah bayi. Sample darah sudah diambil dan diteteskan pada kertas saring yang selanjutnya akan dikirim ke dinas kesehatan kabupaten jembrana.</p> <p>4 Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi, ibu mampu melakukannya.</p> <p>5 Mengingatkan kembali untuk selalu menjaga kebersihan bayi dan lingkungan sekitar bayi, ibu paham dan mengerti.</p> <p>6 Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 5 Maret 2026, ibu dan suami bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.</p> <p>7 Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian pada e-RM dan buku periksa telah dilakukan.</p>	
Rabu, 5 Maret 2026. Pukul 10.15 wita, di Rumah Ibu "KC"	<p>Kunjungan Neonatus Hari Ke-10 (KN 3)</p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan hanya diberikan ASI secara on demand. Bayi BAB 4-5x/hari, konsistensi cair dan berserat, warna kuning, BAK 8-9x/hari. Bayi mandi 2x/hari di pagi hari, dan sorenya. Tidak pernah terjadi tanda bahaya pada bayi</p> <p>O: KU Baik, Kes CM. warna kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, HR: 141x/menit, RR: 38x/menit S: 36,8°C. BB : 3400 gram, PB : 50 cm, LK/LD : 35/34 cm. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, tali pusat sudah lepas pada hari ke-7, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik,</p>	Bidan "YKN" dan Ayu Arista

Hari / Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>ikterus (-).</p> <p>A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 10 hari, vigorous baby Masalah : tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu, ibu dan suami paham. 2. Melakukan pijat bayi dengan Virgin Coconut Oil (VCO) yang diiringi dengan music Mozart, pijat bayi telah dilakukan dan bayi tampak nyaman. 3. Memandikan bayi, bayi sudah bersih dan tampak nyaman. 4. Mengingatkan kepada ibu menjaga kebersihan bayi, dan memberikan ASI secara <i>on demand</i> kepada bayi, ibu paham. 5. Menepakati kunjungan ulang pada tanggal 08 April 2025, untuk kontrol dan imunisasi pada bayi, ibu dan suami bersedia melakukan kunjungan ulang. 	
<p>Senin, 16 Maret 2026 pukul 10.25 wita Di Posyandu Banjar Melaya Krajan</p>	<p>Asuhan Kunjungan Neonatus Hari Ke- 21 (KN 3)</p> <p>S: Ibu datang mengatakan ingin melakukan imunisasi pada bayi. Saat ini tidak ada keluhan, Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan hanya diberikan ASI secara on demand. Ibu telah melakukan pijat bayi dengan menggunakan VCO. Bayi BAB 4- 5x/hari, konsistensi cair dan berserat, warna kuning, BAK 7-8x/hari. Bayi mandi 2x/hari di pagi hari, dan sorenya. Bayi saat ini dalam keadaan sehat, dan ibu aktif mengajak bayi berbicara.</p> <p>O:</p>	<p>Bidan “ND” dan Ayu Arista</p>

Hari / Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>KU Baik, Kes CM. warna kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, HR: 134x/menit, RR: 32x/menit S: 36,7°C. BB : 3800 gram, PB : 50 cm, LK/LD : 35/34 cm. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi, perut normal tidak ada distensi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran cairan abnormal, turgor kulit baik, ikterus (-).</p> <p>A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 21 hari, vigorous baby.</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu, ibu dan suami paham. 2. Melakukan <i>informed consent</i> terkait imunisasi BCG dan Polio yang akan diberikan kepada bayi, ibu dan suami bersedia. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang manfaat, prosedur dan efek samping dari pemberian Imunisasi BCG dan Polio yang pertama. Ibu paham dengan KIE yang diberikan. 4. Menyiapkan alat, bahan dan posisi bayi, alat dan bahan sudah siap, serta bayi sudah dibedong. 5. Melakukan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 ml, di 1/3 lengan kanan atas secara IC, bayi sudah diimunisasi dan tampak bekas menggelembung. 6. Memberikan imunisasi polio secara oral sebanyak 2 tetes, bayi sudah diberikan imunisasi polio. 7. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kesehatan 	

Hari / Tanggal/ Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>dan kebersihan bayi, memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan dan terus melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi dengan melakukan penimbangan setiap bulan. Ibu paham penjelasan bidan.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukankunjungan ulang saat bayi berusia 2 bulan untuk mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib, Polio II, PCV I dan Rotavirus I. ibu paham dan bersedia melakukan kunjungan ulang.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian asuhan, pendokumentasian asuhan sudah dilakukan.</p>	

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

B. Pembahasan

Continue of Care (COC) kebidanan kehamilan adalah pendekatan yang terstruktur untuk memberikan perawatan yang berkelanjutan kepada wanita hamil dari trimester pertama hingga persalinan dan pasca persalinan. Dalam pembahasan ini akan dipaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu “KC” dari umur kehamilan 8 minggu sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “KC” umur 32 tahun multigravida beserta janinnya selama kehamilan.

Asuhan kebidanan selama kehamilan mencakup pemantauan berkala terhadap kesehatan ibu hamil, termasuk pemeriksaan fisik, evaluasi perkembangan janin, dan penilaian kondisi kesehatan ibu. Ibu dengan inisial “KC” menerima asuhan sejak usia kehamilan 8 minggu. Ibu KC berusia 32 tahun dan usia suami 35 tahun. Status suami sebagai anak laki-laki satu-satunya dapat memengaruhi dinamika keluarga besar, kemungkinan adanya harapan atau tekanan dari keluarga suami misalnya tuntutan dukungan finansial, peran pewarisan, atau keterlibatan keluarga besar dalam keputusan kesehatan ibu. Kehamilan ketiga pada usia 32 umumnya bukan *high-risk* hanya karena usia, tapi beban tanggung jawab rumah tangga dan pengasuhan anak mungkin bertambah, terutama jika dukungan keluarga terbatas. Sebagai pedagang sayur, suami mungkin punya jadwal kerja fleksibel namun melelahkan, dukungan sosial formal (posyandu, kader, kelompok ibu hamil) menjadi penting untuk akses informasi kesehatan, nutrisi, dan layanan persalinan. Jumlah anak dan

rencana keluarga mempengaruhi perencanaan ekonomi. Jika tidak ada perencanaan keluarga yang memadai, keluarga mungkin menghadapi beban finansial tambahan. Suami anak tunggal dapat menjadi sumber dukungan atau tekanan misalnya harapan membawa anak untuk merawat orang tua, yang berdampak pada alokasi pendapatan.

Selama masa kehamilan, Ibu “KC” menjalani pemeriksaan rutin yang terdiri dari satu kali kunjungan pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Saat mengalami keterlambatan haid, ibu memeriksakan diri ke bidan untuk memastikan kehamilannya. Selain itu, ibu juga melakukan kunjungan ke dokter spesialis obstetri dan ginekologi (SpOG), dengan rincian satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester ke dua, dan dua kali pada trimester tiga. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Hamil, pelayanan kesehatan selama kehamilan harus dilakukan minimal enam kali, meliputi satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 19 Tahun 2023 tentang Standar Pelayanan Kebidanan memperkuat implementasi ANC dengan wajib USG 1 kali selama kehamilan (minimal di trimester 2), Skrining komprehensif (termasuk pemeriksaan TORCH dan hepatitis B untuk ibu risiko tinggi), dan kelas ibu hamil wajib diikuti minimal 2 kali selama kehamilan (Kemenkes, 2023). Dengan demikian, asuhan yang diberikan kepada Ibu “KC” telah sesuai dengan standar program pemerintah.

Ibu “KC” melakukan kunjungan ke Puskesmas I Melaya pada tanggal 28 Juli 2025, saat usia kehamilannya mencapai 8 minggu. Dalam kunjungan tersebut, ibu menerima layanan antenatal care (ANC) yang mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik, tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan, serta pemberian komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai tanda bahaya selama kehamilan trimester I. Pemantauan status gizi ibu hamil dapat dilakukan pertama kali melalui pengukuran berat badan. Ibu “KC” telah rutin menimbang berat badannya pada setiap kunjungan pemeriksaan. Kenaikan berat badan selama kehamilan sangat penting bagi kesehatan ibu dan janin, mulai dari trimester pertama hingga ketiga, yang diukur menggunakan timbangan dengan skala 1 kg. Peningkatan berat badan ibu hamil terjadi secara bertahap seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, serta cairan ketuban (Natsir, 2024). Perubahan juga terjadi pada organ reproduksi ibu meliputi pembesaran rahim dan payudara, serta perubahan pada sistem sirkulasi, di mana aliran darah meningkat sehingga menyebabkan kenaikan berat badan selama kehamilan (R. Utami, 2024). Umumnya, pada trimester pertama, kenaikan berat badan tidak terlalu besar, yaitu sekitar 1-2 kilogram. Namun, pada trimester kedua dan ketiga, kenaikan berat badan terjadi lebih cepat, yaitu sekitar 0,5-1 kilogram per minggu (Silvana, Ramayanti, Kurniawan, & Dimar Ramadhina, 2023).

Selain risiko yang timbul akibat status gizi yang buruk, tinggi badan juga merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan dalam pemeriksaan fisik ibu hamil. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki

risiko lebih tinggi selama proses persalinan. Tinggi badan yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)*. Penelitian yang dilakukan oleh Arabzadeh et al. (2024) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tinggi badan dengan ukuran panggul ibu. Wanita dengan tinggi badan kurang dari 145 cm cenderung memiliki distansia spinarum yang kecil dan panggul yang sempit. Ibu “KC” termasuk dalam kategori normal karena memiliki tinggi badan lebih dari 145 cm. Pertumbuhan berat badan ibu selama hamil mempengaruhi status gizi ibu dan janinnya. Status gizi ibu sebelum hamil dalam kondisi baik maka ibu akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan, dan berat badan lahir normal (Irnawati, Fadlhi, & Asmi, 2024). Status gizi yang buruk sebelum dan sesudah kehamilan akan menyebabkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR), terhambatnya perkembangan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir terinfeksi dan abortus (Nita, 2025).

Berat badan ibu sesudah hamil adalah 67 kg dengan tinggi badan 165 cm sehingga dapat ditentukan IMT $24,6 \text{ kg/m}^2$. Kategori Indeks Masa Tubuh (IMT) ibu “KC” tergolong normal. IMT adalah ukuran yang digunakan untuk mengevaluasi berat badan seseorang dalam kaitannya dengan tinggi badan. Kategori normal ini menunjukkan bahwa sebelum kehamilan, ibu memiliki berat badan yang sehat, yang dapat memberikan kontribusi positif terhadap kehamilan. Berat badan sebelum hamil yang ideal penting karena dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan serta mengurangi risiko komplikasi seperti diabetes

gestasional atau hipertensi dalam kehamilan. Pada penelitiannya Paisal et al. (2023) menyimpulkan bahwa makin rendah IMT ibu makin berisiko mendapatkan bayi dengan BBLR.

Tekanan darah pada ibu “KC” selalu terpantau dalam batas normal selama kehamilan, yaitu dengan sistole terakhir 105 mmHg dan diastole 74 mmHg. Ibu “KC” dan keluarga tidak ada yang memiliki riwayat hipertensi. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia. Tekanan darah normal pada . Ibu “KC” hamil umumnya berada dalam rentang 90-120 mmHg untuk sistole dan 60-80 mmHg untuk diastole. Dengan hasil yang diperoleh, tekanan darah ibu “KC” masih dalam kategori normal, meskipun cenderung berada di batas bawah. Tekanan darah yang stabil ini menandakan bahwa sirkulasi darah ke seluruh tubuh, termasuk ke plasenta, berjalan dengan baik, sehingga janin dapat menerima oksigen dan nutrisi yang cukup. Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti gangguan pertumbuhan janin, persalinan prematur, atau bahkan eklampsia (N. Hidayah, Rohmah, & Sumiati, 2022). Sebaliknya, tekanan darah yang terlalu rendah juga perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan pusing, lemas, dan berkurangnya aliran darah ke janin (Cahyani, Dahliah, Makmun, Kamaluddin, & Darma, 2024).

Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) adalah salah satu metode yang digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil. Tujuan pengukuran LiLA adalah untuk mendeteksi risiko kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil.

Seorang ibu hamil dikatakan mengalami KEK jika hasil pengukuran LiLAnya kurang dari 23,5 cm (Kshatri et al., 2022). Hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) sebesar 30 cm pada kunjungan pertama Ibu "KC" di Puskesmas menunjukkan nilai dalam kisaran normal ($\geq 23,5$ cm). Nilai ini mengkonfirmasi bahwa Ibu tidak mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dan memiliki status gizi yang baik. Kondisi ini mencerminkan kecukupan cadangan energi yang penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin optimal selama periode kehamilan. Pemantauan rutin LiLA sebagai bagian dari Continuity of Care (COC) menjadi indikator krusial dalam asuhan kehamilan, mengingat status gizi ibu merupakan faktor determinan utama dalam pencegahan berbagai komplikasi perinatal, termasuk berat badan lahir rendah (BBLR) dan hambatan pertumbuhan janin. Penelitian Zakiah et al. (2022) menyatakan bahwa ibu dengan LiLA $\leq 23,5$ cm berisiko mengalami KEK, yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan BBLR.

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin berdasarkan umur kehamilan. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus Johnson-Toshack. Kunjungan pertama ibu "KC" ke puskesmas menginjak usia kehamilan 8 minggu dengan hasil pengukuran fundus uteri belum teraba jelas. Pada pertemuan di akhir kehamilan tanggal 16 Februari 2025, tinggi fundus uteri ibu adalah 3 jari bawah px, McD 31 cm. Bagian terendah janin teraba kepala sudah masuk pintu atas panggul, sehingga dapat dihitung perkiraan berat badan janin

yaitu TBBJ :3.100 gram. Secara umum, EFW yang dianggap normal adalah yang berada di sekitar persentil 10 hingga 90 untuk usia kehamilan yang sesuai. Artinya, sebagian besar janin diharapkan memiliki berat yang berada di antara 10 persen terendah hingga 90 persen tertinggi dari distribusi berat janin pada usia kehamilan tersebut. EFW merupakan perkiraan dan tidak selalu mencerminkan dengan akurat berat janin aktual saat kelahiran. Ini adalah salah satu dari banyak faktor yang digunakan oleh dokter untuk memantau perkembangan janin dan kesehatan ibu selama kehamilan (Sri Wahyuni et al., 2024).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat, kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ Ibu “KC” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 120-150 kali per menit. Penelitian terkait denyut jantung janin telah banyak dilakukan untuk memahami kaitannya dengan kesehatan janin. Menurut studi yang dilakukan oleh Alfirevic et al. (2020), pemantauan DJJ secara rutin dapat membantu mendeteksi dini adanya komplikasi kehamilan, seperti hipoksia janin atau gangguan pertumbuhan intrauterin. Penelitian lain oleh Grivell et al. (2019) menyatakan bahwa DJJ yang stabil dalam rentang normal (120-160 kali per menit) merupakan tanda bahwa janin mendapatkan suplai oksigen dan nutrisi yang cukup dari plasenta. Sebaliknya, DJJ yang tidak normal sering dikaitkan dengan risiko asfiksia

perinatal, persalinan prematur, atau bahkan kematian janin. Selain itu, penelitian oleh Pinas & Chandharan (2021) menekankan pentingnya pemantauan DJJ dalam manajemen kehamilan risiko tinggi, seperti pada kasus ibu dengan diabetes gestasional atau preeklampsia. Mereka menemukan bahwa perubahan pola DJJ dapat menjadi indikator awal adanya stres pada janin, sehingga intervensi medis dapat dilakukan lebih cepat untuk mencegah *outcomes* yang buruk. Dengan demikian, pemantauan DJJ secara berkala, seperti yang dilakukan pada ibu “KC”, merupakan langkah penting dalam memastikan kesehatan dan keselamatan janin selama masa kehamilan.

Ibu “KC” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, SF, dan kalsium. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Tablet tambah darah merupakan suplemen yang mengandung zat besi, dimana setiap tablet mengandung 200 mg ferro sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan (Nurana, Padhila, & Saputri, 2024). Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (Hemoglobin). Tablet tambah darah dibutuhkan oleh ibu hamil untuk memperbaiki status zat besi secara cepat sebagai strategi dan dapat mengurangi risiko terjadinya

kekurangan zat besi. Ibu yang kekurangan zat besi selama hamil, maka persediaan zat besi pada bayi yang dilahirkan pun tidak akan memadai yang sangat dibutuhkan untuk perkembangan otak bayi di awal kelahirannya. Akibat dari anemia defisiensi besi yaitu BBLR dan bayi lahir prematur. Ibu “KC” rutin melakukan pemeriksaan di Puskesmas sejak trimester I dan berdasarkan pemantauan dan pendampingan ibu “KC” rutin mengkonsumsi tablet tambah darah sehingga kebutuhan zat besi ibu selama hamil sudah terpenuhi.

Standar pelayanan laboratorium pada pemeriksaan ibu hamil meliputi pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, gula darah sewaktu, dan tes urine. Ibu hamil juga harus dilakukan pemeriksaan triple eliminasi meliputi HIV, sifilis, dan hepatitis B. Pemeriksaan laboratorium merupakan upaya yang dilakukan untuk mendeteksi dini komplikasi selama kehamilan. Ibu “KC” pada usia kehamilan 8 minggu melakukan pemeriksaan laboratorium tanggal 28 Juli 2025 dengan hasil pemeriksaan Hb 12,8 g/dL. Selain itu, penelitian oleh Fatmawati et al. (2024) menekankan pentingnya pemeriksaan triple eliminasi (HIV, sifilis, dan hepatitis B) untuk mencegah penularan infeksi dari ibu ke janin. Infeksi seperti sifilis dan HIV dapat menyebabkan komplikasi serius, termasuk keguguran, kelahiran mati, atau bayi lahir dengan infeksi bawaan. Pemeriksaan dini dan penanganan yang tepat dapat mengurangi risiko tersebut secara signifikan. Studi lain oleh (Vaira & Karinda, 2022) juga menyoroti pentingnya pemeriksaan gula darah sewaktu untuk mendeteksi diabetes gestasional, yang dapat meningkatkan risiko preeklampsia, makrosomia (bayi besar), dan

persalinan operasi caesar. Pemeriksaan urine, di sisi lain, membantu mendeteksi infeksi saluran kemih (ISK) atau proteinuria yang dapat menjadi tanda awal preeklampsia.

Berbagai masalah yang timbul pada kehamilan trimester III merupakan masalah yang sering dikeluhkan pada ibu hamil, seperti kecemasan dan nyeri. Keluhan yang dialami ibu selama kehamilan trimester III yaitu nyeri punggung. Pada trimester ini, perubahan fisik yang signifikan dalam tubuh ibu hamil, termasuk peningkatan berat badan dan perubahan postur tubuh, dapat menyebabkan tekanan tambahan pada tulang belakang dan otot punggung (Siti & Sulistyaningsih, 2024).

Ibu akan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang untuk menyeimbangkan berat badan, sehingga ibu akan merasakan nyeri di bagian punggung dan pinggang. Terapi komplementer pada masa kehamilan untuk mengurangi keluhan sakit pinggang yaitu melakukan senam hamil, kompres hangat, ketika berdiri posisi tubuh yaitu tegak lurus dengan bahu di tarik ke belakang, tidur sebaiknya miring ke kiri karena memungkinkan aliran darah ke arah plasenta berjalan normal. Untuk mengurangi dan mencegah keluhan nyeri punggung dan membentuk aktivitas sehari – hari yang aman dan nyaman selama kehamilan maka ibu hamil perlu mekanika tubuh yang benar. Mekanika tubuh pada ibu hamil yaitu suatu posisi tubuh yang baik untuk menyesuaikan perubahan tubuh pada ibu hamil terutama tulang punggung yang lordosis. Mekanika tubuh pada ibu hamil meliputi cara berdiri yang benar, posisi duduk yang benar, bangun dari posisi tidur, posisi mengangkat beban, dan posisi jongkok

(Anggasari et al., 2024). Sejalan dengan hasil penelitian oleh (Susanti, Prasida, & Miftahul, 2024) bahwa penerapan terapi komplementer pada kasus nyeri punggung ibu hamil dapat menjadi pilihan yang baik untuk mengurangi ketidaknyamanan dan meningkatkan kesejahteraan. Penulis menyarankan ibu mengikuti prenatal yoga di balai desa diharapkan dapat mengatasi sakit pinggang dan mempercepat penurunan kepala janin. Penulis juga melakukan *back- effleurage massage* saat ibu melakukan kunjungan ulang pada trimester III di Puskesmas.

Brain booster pada kehamilan merupakan upaya untuk mendukung perkembangan otak janin sejak dalam kandungan melalui intervensi nutrisi, stimulasi, dan lingkungan yang optimal. Penelitian menunjukkan bahwa nutrisi seperti asam lemak omega- 3 (terutama DHA), zat besi, asam folat, dan kolin memiliki peran penting dalam perkembangan sistem saraf pusat janin. Suplementasi DHA selama trimester kedua dan ketiga dapat meningkatkan perkembangan kognitif anak pada usia 6 bulan. Selain itu, menurut penelitian dari King et al. (2022) stres ibu selama kehamilan dapat mempengaruhi perkembangan otak janin melalui mekanisme hormonal, sehingga intervensi psikologis seperti relaksasi, meditasi, dan *mindfulness* juga dirangkum dianggap sebagai *penguat otak non- nutrisi*. Stimulasi melalui komunikasi verbal, sentuhan lembut, dan musik klasik juga mulai banyak dikaji. Sebuah studi oleh Suparni et al. (2019) mengungkapkan bahwa janin dapat mengenali pola suara sejak trimester ketiga, yang kemudian mempengaruhi respons kognitif awal bayi setelah lahir. Oleh karena itu, pendekatan *brain booster* selama kehamilan selama kehamilan

harus dilakukan secara holistik, mencakup nutrisi, stimulasi sensorik, serta dukungan emosional yang berkelanjutan. Penulis juga melakukan *brain booster* saat ibu melakukan kunjungan ulang pada trimester III di Puskesmas.

Selama kehamilan ibu “KC” sudah melakukan pemeriksaan lengkap dan sudah memenuhi standar pelayanan kebidanan. Semua asuhan sudah sesuai dengan rencana kegiatan diantaranya pendampingan gizi kehamilan, memberikan asuhan komplementer selama kehamilan, program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), pemeriksaan laboratorium serta memberikan ibu konseling pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan pasca bersalin. Ibu berencana menggunakan KB IUD pada hari ke- 4 2 pada masa nifas. Perkembangan kehamilan ibu “KC” selama pengasuhan berlangsung secara fisiologis dengan Skor Poedji Rochjati 2.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KC”

selama proses persalinan

Perkembangan proses persalinan Ibu “KC” berlangsung normal. Umur kehamilan saat ibu mengalami proses persalinan yaitu 38 minggu terhitung dari HPHT. Ibu “KC” datang ke Puskesmas I Melaya ke ruang PONEC pada Senin, 23 Februari 2026. Ibu datang bersama suami, mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 05.00 WITA. Ibu “KC” datang ke Puskesmas I Melaya sesuai dengan persiapan persalinan yang sudah direncanakan sebelumnya. Ibu datang dengan kendaraan milik sendiri, didampingi oleh suami, membawa semua perlengkapan persalinan, calon pendonor suami dan ipar, ibu bersalin menggunakan asuransi BPJS.

a. Kala 1

Pukul 07.30 WITA ibu "KC" dengan keluhan sakit perutnya semakin bertambah keras. Saat dilakukan pemeriksaan dilatasi yang di dapat yaitu 7 cm dan ketuban utuh sehingga penulis melakukan observasi dan monitoring kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin dengan partograf. Proses persalinan Ibu "KC" tidak lepas dari lima faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu power, passage, passanger, psikologis ibu saat bersalin, dimana pada kala I faktor yang berperan adalah power, passage, passanger, psikologis.

Pemantauan tanda-tanda vital dilakukan selama proses persalinan berlangsung. Hasil pengukuran nadi berkisar antara 82x/mnt, suhu 36,5°C - 36,7°C dan tekanan darah sistolel 122 mmHg dan diastolel 77 mmHg. Ini menunjukkan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, tidak mengalami peningkatan yang signifikan dari sebelum persalinan.

Pemeriksaan denyut jantung janin pada awal pemeriksaan didapatkan 146 kali/menit, kuat dan teratur, setiap 30 menit dilakukan observasi didapatkan denyut jantung janin dalam batas normal, dan saat pembukaan lengkap denyut jantung bayi 147 kali/menit, kuat dan teratur. Ini menunjukkan nilai denyut jantung bayi selama proses persalinan saat tidak terjadi kontraksi dalam batas normal, tidak terjadi gangguan kondisi kesejahteraan janin yang dicerminkan dari denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit (Arini & Nurasm, 2024).

Asuhan yang diberikan pada Ibu “KC” menerapkan asuhan sayang ibu dengan tujuan untuk memberikan rasa nyaman, dapat mengurangi kecemasan dan rasa sakit yang dialami oleh ibu. Suami mendampingi ibu untuk mengusap keringat ibu, membantu mengatur posisi sesuai keinginan ibu, memberikan minum dan makanan ringan kepada ibu, melakukan massase punggung dan memberikan dukungan semangat untuk ibu agar kuat untuk proses persalinan.

b. Kala 2

Ibu “KC” mengeluh sakit perut seperti ingin meneran pada pukul 10.00 wita sehingga dilakukan pemeriksaan dengan hasil pembukaan sudah lengkap, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka. Tanda gejala kala II adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II berlangsung selama 20 menit, ibu dapat mengedan dengan efektif pada saat uterus berkontraksi. Kontraksi uterus adekuat yaitu 4 kali dalam 10 menit selama 40 detik - 45 detik. Kesejahteraan janin baik yang dipantau secara rutin disela- sela kontraksi. Bayi lahir pukul 10.20 wita kondisi bayi lahir segera menangis kuat dan gerak aktif. Asuhan yang diberikan pada persalinan kala II sudah sesuai dengan penatalaksanaan fisiologis kala II yaitu pemilihan posisi persalinan, bimbingan meneran yang efektif, pemantauan denyut jantung janin dan pertolongan persalinan. Ibu memilih posisi setengah duduk ini dapat

memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan untuk beristirahat diantara kontraksi. Keuntungan posisi ini adalah memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu melahirkan bayi (Zaitun, 2024). Pada proses kala II ini ibu tidak dilakukan tindakan episiotomi karena perineum ibu tidak kaku. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan asuhan sayang ibu yaitu melakukan massase punggung saat kontraksi dan membimbing ibu memilih posisi yang diinginkan selama proses persalinan dengan tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu.

c. Kala 3

Persalinan kala III berlangsung selama 10 menit yaitu plasenta lahir pukul 10.30 wita dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Ibu “KC” telah diberikan asuhan manajemen aktif kala III (MAK III). Manajemen aktif kala III dilakukan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan dibandingkan dengan pelaksanaan fisiologis. MAK III terdiri atas tiga langkah utama yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU dalam waktu 1 menit pada paha kanan antrolateral, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan masasse fundus uteri selama 15 detik. Setelah pemotongan tali pusat, bayi di fasilitasi untuk dilakukannya inisiasi menyusu dini (IMD). IMD dilakukan dengan bayi berada di dada ibu melakukan kontak kulit dengan

kulit ibu. Bayi berhasil mencari puting susu, mencium dan menjilat tangannya dan IMD berlangsung selama 1 jam. IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Ibu “KC” tidak mengalami robekan pada perineum sehingga bidan tidak melakukan penjahitan laserasi jalan lahir.

d. Kala 4

Pada kala IV, kondisi ibu baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi baik, perdarahan tidak aktif, tidak ada laserasi pada mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum, tidak terdapat perdarahan yang bersifat patologis. Selama kala IV telah dilakukan pemantauan tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan darah yang keluar. Satu jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan satu jam berikutnya dilakukan pemantauan setiap 30 menit. Secara keseluruhan kondisi ibu saat 2 jam setelah persalinan dalam keadaan normal. Asuhan sayang ibu yang diberikan yaitu mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri, cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi, dan tanda-tanda bahaya masa nifas.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KC”

selama masa nifas sampai 42 hari

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ibu “KC” sudah mengacu pada standar dimana selama masa nifas asuhan yang diberikan minimal empat kali untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Selama masa nifas ibu “KC” dilakukan pemeriksaan 4 kali kunjungan. Kunjungan dilakukan pada 6 jam postpartum (KF1), hari ke-4 postpartum (KF2), hari ke-10 postpartum (KF3) ibu, dan hari ke-42 postpartum (KF4). Kondisi ini sesuai asuhan pada masa nifas, yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai dengan standar yang dilakukan sebanyak 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu KF1 6 - 48 jam pasca persalinan, KF2 yaitu hari ke-3 sampai hari ke-7 pasca persalinan, KF3 yaitu hari ke-8 sampai hari ke-28 pasca persalinan dan KF4 yaitu hari ke-29 sampai hari ke-42 pasca persalinan (Mursiti, Sundari, & Sapartinah, 2019).

Selama masa nifas keadaan ibu sehat dan tidak mengalami penyulit atau tanda bahaya. Hal ini disebabkan karena asuhan yang diberikan sudah sesuai, ibu dapat memahami asuhan yang diberikan, mampu memenuhi kebutuhannya, serta mendapat dukungan dari suami dan keluarga. Asuhan masa nifas pada Ibu “KC” berlangsung dengan baik sesuai dengan rencana. Proses involusi berlangsung normal, penurunan tinggi fundus uteri terus berlangsung hingga 42 hari postpartum fundus uteri sudah tidak teraba. Perubahan lochea Ibu “KC” tergolong normal. Masa nifas ibu tidak mengalami masalah

pada payudara dan produksi ASI cukup. Ibu memberikan ASI on demand kepada bayinya dan berniat untuk memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping. Ibu “KC” pada 2 jam postpartum, sudah dapat miring kanan atau kiri, duduk sambil menyusui bayinya. Ibu diberikan KIE mengenai cara memeriksa kontraksi uterus dan masase fundus uteri. Ibu diberikan terapi oral Amoxicillin 3x500 mg, Paracetamol 3x 500 mg (10 tablet), SF 1 x 200 mg (10 tablet), vitamin A 1 x 200.000 IU (2 kapsul). Pemberian vitamin A sesuai standar yaitu diberikan 2 kali selama masa nifas, kebutuhan konsumsi vitamin A 200.000 IU diberikan segera setelah melahirkan dan pemberian kedua diberikan setelah 24 jam pemberian pertama. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI dan meningkatkan daya tahan tubuh.

Pada 6 jam postpartum (KF1) dilakukan pemeriksaan, yaitu pengeluaran lokhea adalah lokhea rubra. Lokhea rubra adalah pengeluaran darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir rahim dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin), lanugo (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan (Nabilla & Dwiyanti, 2022). Pada hari pertama post

partum ibu memasuki fase *taking in* dimana ibu masih sangat bergantung dalam mengasuh bayinya. Ibu memperoleh waktu istirahat yang cukup karena pengasuhan bayinya dibantu oleh suami dan ibu mertua. Istirahat yang cukup pada masa nifas sangat dianjurkan dan harus tercukupi misalnya ibu menjadwalkan waktu tidur 1 jam sampai 2 jam pada siang hari atau ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur dan istirahat malam kurang lebih 7-8 jam. Minggu pertama setelah melahirkan adalah masa pemulihan bagi ibu, maka sangat penting istirahat yang cukup, sebaliknya istirahat yang kurang mengakibatkan terganggunya proses produksi ASI (A. Hidayah & Anggraini, n.d.). Pada hari ke-4 postpartum (KF2) dilakukan pemeriksaan trias nifas, yaitu pengeluaran lochea adalah lochea sanguinolenta, lokia sanguinolenta keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-7 masa nifas yaitu warna cairan yang keluar berwarna merah kekuningan. Penurunan TFU didapatkan 2 jari diatas simfisis, kontraksi uterus baik, dan proses laktasi berjalan dengan baik (Purba, Mastikana, Purba, & Oktavia, 2023). Ibu diajarkan tehnik pelekatan dan posisi menyusui yang benar.

Pada hari ke-10 postpartum (KF3) di Rumah Ibu “KC” dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil dalam batas normal. Proses involusi berlangsung dengan normal dimana penurunan tinggi fundus uteri pada hari ke-10 sudah tidak teraba. Pengeluaran lochea berwarna bening seperti lendir, payudara tidak bengkak dan maupun lecet, anjuran ASI Eksklusif.

Pada hari ke-42 postpartum ibu “KC” datang ke Puskesmas I Melaya KIE yang telah diberikan sebelumnya seperti, kebutuhan nutrisi, istirahat, kebersihan diri, dan kesehatan bayinya. Ibu dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, keadaan ibu normal dan tidak ada keluhan yang dirasakan. Laktasi pengeluaran ASI lancar. Pada masa nifas ini, penurunan berat badan yang dialami oleh ibu tergolong dalam kategori normal. Penurunan berat badan pada masa nifas merupakan hal yang wajar dan umum terjadi pada sebagian besar ibu setelah melahirkan. Namun, penurunan berat badan yang terlalu cepat atau berlebihan dapat menimbulkan kekhawatiran terhadap kesehatan ibu dan bayi.

Penurunan berat badan yang dianggap normal pada masa nifas adalah sekitar 0,5-1 kg per minggu selama 6-8 minggu pertama setelah melahirkan. Ini dapat bervariasi tergantung pada faktor-faktor individu seperti berat badan sebelum hamil, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik ibu, pola nutrisi, pola istirahat, hilangnya cairan tubuh dan aktivitas fisik yang meningkat (Maftuha, Purnamasari, & Hariani, 2022). Selama masa nifas, ibu “KC” mengalami penurunan berat badan sebanyak 4,5 kg yaitu dari 85 kg sebelum bersalin menjadi 81 kg pada akhir masa nifas. Pemenuhan nutrisi yang baik bagi ibu dalam masa nifas adalah salah satu program yang dapat menurunkan AKI. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena sangat penting untuk mendukung pemulihan tubuh ibu setelah persalinan, mempercepat

proses involusi memperlancar produksi ASI, dan memberikan nutrisi yang optimal kepada bayi. Menu yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan. Asupan kalori yang dibutuhkan per-hari 500 kalori dan dapat ditingkatkan sampai 2700 kalori. Asupan cairan per-hari ditingkatkan sampai 3000 ml dengan asupan susu 1000 ml. Suplemen zat besi dapat diberikan kepada ibu nifas selama 4 minggu pertama setelah kelahiran (Nita, 2025). Dalam asuhan nifas, ibu “KC” sudah dibekali pengetahuan terkait nutrisi selama masa nifas melalui konseling informasi dan edukasi (KIE). Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan masa nifas ibu “KC” dapat berlangsung secara fisiologis.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “KC” sampai 42 hari

Asuhan pada Bayi Ibu “KC” telah mengacu pada kebijakan program pemerintah yaitu Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) nomor 3 tahun 2023 dimana kunjungan neonatus dilakukan tiga kali yaitu pada saat bayi berumur 6-48 jam (KN1), pada saat bayi berumur 3-7 hari (KN2) dan pada saat bayi 8- 28 hari (KN3) (Kemenkes, 2023). Bayi Ibu “KC” dalam kondisi fisiologis yaitu segera menangis, gerak aktif dan kulit kemerahan. Asuhan yang diberikan adalah mencegah kehilangan panas yang dilakukan dengan cara mengeringkan bayi dan dilakukan IMD.

Pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) bayi berhasil mencari putting susu secara mandiri dalam waktu 1 jam pertama. Asuhan

selanjutnya saat bayi usia 1 jam pertama adalah pemeriksaan fisik, menimbang berat badan bayi, memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara intramuskular. Hasil pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, penimbangan bayi yaitu 3100 gram, berat ini menandakan bayi lahir dengan berat badan cukup. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) nomor 21 tahun 2021 bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat lahir 2500-4000 gram. Bayi diberikan salep mata yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata (Nisak & Nadhiroh, 2024).

Pemberian injeksi Vitamin K 1 mg bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial, tidak ada reaksi alergi pada bayi setelah diberikan injeksi Vitamin K. Bayi Ibu “KC” diberikan imunisasi HB-0 pada saat bayi berumur 2 jam. Imunisasi HB-0 harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari dan tujuan dari pemberian imunisasi HB-0 adalah karena bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus. Kunjungan Neonatal pertama (KN1) dilakukan pada hari pertama yaitu pemantauan berat badan bayi, kecukupan nutrisi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan reflek bayi serta perawatan tali pusat. Berat badan bayi pada tidak mengalami penurunan melainkan tetap yaitu 3100 gram.

Kunjungan Neonatal kedua (KN2) di klaster ibu dan anak dilakukan saat kontrol ulang setelah melahirkan di Puskesmas I Melaya, dilakukan penimbangan berat badan bayi sebagai bentuk pemantauan berat badan bayi, kecukupan nutrisi, dan pemeriksaan fisik.

Berat badan bayi mengalami kenaikan yaitu 3300 gram. Tolak ukur

dari kemajuan pertumbuhan adalah berat badan dan panjang badan. Umur 1 minggu berat badan bayi biasanya turun 10 % pada umur 2 sampai 4 minggu naik setidaknya 160 gram per minggu dan berat badan bayi naik setidaknya 300 gram dalam bulan pertama (Setiawati & Siauta, 2024). Persentase perubahan berat badan dari berat badan lahir merupakan indikator kecukupan makan. Penurunan berat badan fisiologis tidak terjadi setelah neonatus usia 5-7 hari dan berat badan akan bertambah pada usia 12-14 hari, sehingga berat badan bayi Ibu “KC” merupakan berat badan yang normal terjadi pada neonatus. Pada KN 1 ini ibu diajarkan teknik pelekatan dan posisi menyusui yang benar. Menyusui adalah momen penting antara ibu dan bayi, dan dengan teknik yang tepat, proses ini dapat menjadi pengalaman yang menyenangkan dan memperkuat ikatan antara ibu dan bayi. Teknik menyusui yang benar sangat penting untuk memastikan kenyamanan ibu dan bayi serta memaksimalkan produksi ASI. Kunjungan Neonatal kedua (KN3) usia bayi 21 hari, bayi diberikan imunisasi BCG dan polio 1 di Posyandu Melaya Krajan. Imunisasi BCG dan Polio 1 dapat diberikan pada semua bayi baru lahir sampai usia kurang dari 2 bulan (Sitaremi et al., 2023). Bayi kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan dan pemeriksaan fisik. Ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi Ibu “KC” sudah dapat menggerakkan kedua lengan dan kaki secara aktif. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan keluarga. Hal tersebut menunjukkan bahwa suami turut serta menjaga dan merawat bayi. Optimalisasi faktor

lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asah, asih dan asuh. Stimulasi komunikasi pada bayi sangat penting untuk perkembangan bahasa dan kemampuan komunikasinya. Ibu dan suami dapat melakukan stimulasi dengan cara memanggil nama bayi, berbicara lembut, menyanyi dan mendengarkan lagu, menggunakan gerakan atau ekspresi wajah, memperhatikan dan menghargai respon bayi. Bayi umur 42 hari, ikut berkunjung ke Puskesmas saat ibu KC pasang kb IUD, tidak terdapat keluhan atau masalah pada bayi. Berat badan bayi Ibu “KC” meningkat menjadi 3900 gram, terjadi peningkatan sebanyak 800 gram setelah lahir. Peningkatan berat badan tersebut sesuai dengan peningkatan berat badan menurut umur perbulan pada grafik KMS (Buku KIA, 2023). Pertumbuhan dan perkembangan bayi Ibu “KC” berlangsung baik yang dapat dilihat dari peningkatan berat badan, pertumbuhan panjang badan, pertumbuhan lingkaran kepala dan lingkaran dada yang sesuai dengan umurnya. Stimulasi pertumbuhan berat badan bayi penting untuk memastikan bahwa mereka tumbuh dan berkembang dengan baik. Salah satu stimulasi yang rutin dilakukan adalah dengan melakukan pijat bayi. Pijat bayi adalah praktik yang bermanfaat untuk meningkatkan ikatan antara orang tua dan bayi, meredakan ketegangan, serta merangsang pertumbuhan dan perkembangan mereka. Perkembangan bayi 42 hari meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping. Dalam perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan

sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau pengasuh.

Hal ini menunjukkan perkembangan bayi Ibu “KC” dalam batas normal.