

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus dilaksanakan di TPMB Farida Sadik, SST yang beralamat di Jl. Thamrin, Kayu Putih, Kecamatan Oebobo, Kota Kupang. Asuhan juga diberikan kepada ibu “CJ” saat kunjungan rumah. Rumah ibu “CJ” beralamat di Kayu Putih, Kecamatan Oebobo, Kota Kupang. Ibu tinggal di kos dengan tipe permanen bersama suami. Keadaan rumah ibu bersih dengan ventilasi dan penerangan yang memadai. Sudah terdapat saluran pembuangan limbah dan kondisi tempat sampah dalam keadaan tertutup.

Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 01 November 2025 di TPMB Farida Sadik, SST. Data primer penulis dapatkan berdasarkan hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan, sedangkan data sekunder, penulis dapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA. Penulis memberikan asuhan berkesinambungan dan mengikuti perkembangan kehamilan ibu dari trimester II, trimester III, persalinan beserta bayi baru lahir, masa nifas dan menyusui, neonatus hingga KB.

Asuhan kebidanan pada ibu “CJ” mulai diberikan pada tanggal 01 November sampai dengan tanggal 20 Maret 2026. Adapun asuhan yang diberikan terdiri dari asuhan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan bayi sampai 42 hari, serta asuhan keluarga berencana yang dilakukan di TPMB Farida Sadik, SST dan kunjungan rumah Ibu “CJ”.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu ‘CJ’ beserta janinnya dari umur kehamilan 24 minggu 4 hari hingga menjelang persalinan

Tabel 1
Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu 'CJ' Selama Kehamilan

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
<p>Sabtu, 29 November 2025 Pkl. 17.00 WITA di Rumah Ibu "CJ"</p>	<p>S : Ibu mengatakan nyeri pada pinggang sejak 2 hari yang lalu. Gerakan janin aktif dirasakan. Ibu mengatakan telah berdiskusi dengan suami terkait P4K dan metode kontrasepsi pada kunjungan sebelumnya. Ibu rencana melahirkan di TPMB Farida Sadik, SST ditolong oleh bidan dan didampingi oleh suami. Kendaraan yang akan digunakan, yaitu motor pribadi. Dana persalinan dari tabungan mandiri ibu dan suami. Calon pendonor, yaitu suami. Ibu berencana menggunakan kontrasepsi implan.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB: 55 kg, Lila: 26 cm, TD: 115/78 mmHg, N: 84 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 37 °C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan abdomen terdapat pembesaran pada perut, TFU 2 jari atas pusat, McD: 26 cm, DJJ: 142 x/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada oedema dan varises, Refleks patela: +/+.</p> <p>A: G1P0A0 UK 28 minggu 3 hari, Janin Tunggal, Hidup, Intrauterine</p> <p>P:</p>	<p>Diyan Maria Kristin</p>

-
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik. Ibu paham mengenai penjelasan yang diberikan.
 2. Menjelaskan pada ibu penyebab yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu nyeri pinggang adalah hal yang normal dan wajar, hal ini disebabkan karena bertambahnya berat badan, perubahan postur, kelelahan dan sering membungkuk. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah atau mengatasi nyeri pinggang pada ibu hamil salah satunya yaitu olahraga. Yoga merupakan salah satu bentuk olahraga yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, karena dengan sering melakukan yoga akan menemukan gerakan-gerakan yang dapat meminimalisir atau bahkan menghilangkan rasa tidak nyaman yang biasa terjadi selama kehamilan salah satunya adalah nyeri pinggang.
 3. Mengajarkan kepada ibu mengenai asuhan komplementer yoga prenatal. Ibu dan keluarga paham dan bisa melakukannya.
 4. Memberikan KIE tentang :
 - a. Tanda bahaya selama kehamilan trimester III yaitu perdarahan, nyeri kepala hebat, mata berkunang-kunang. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
 - b. Pola istirahat yang cukup dan melakukan aktivitas yang ringan. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.
 5. Menganjurkan Ibu untuk mengonsumsi suplemen SF 60 mg 1x1, kalk 500 mg 1x1 serta memberitahu ibu cara mengonsumsi. Ibu bersedia mengonsumsi terapi sesuai anjuran.
-

-
6. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan pemeriksaan HB ulang
 7. Menganjurkan Ibu untuk kontrol 1 bulan lagi atau bila ada keluhan. Ibu bersedia kontrol sesuai jadwal.
- Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan sudah tercatat pada Buku KIA dan register kehamilan

Sabtu,
03 Januari 2026
Pkl. 16.00 WITA di
Rumah Ibu "CJ"

S:
Ibu mengatakan saat ini mengalami keputihan tetapi tidak berbau, berwarna bening, ibu mengganti pakaian dalam 2 kali sehari.
Ibu sudah melakukan stimulasi pada janin. Gerak janin aktif. Keluhan nyeri pinggang sudah tidak lagi dirasakan. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan. Ibu rutin mengkonsumsi Suplemen SF dan Kalk.

O:
Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB: 57kg, TD: 110/72 mmHg, N: 86 x/menit, RR: 24 x/menit, S: 36,6°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen terdapat pembesaran pada perut, TFU pertengahan pusat-px, pada fundus teraba bokong, McD: 27 cm, pada bagian kiri perut Ibu teraba punggung, bagian terendah janin teraba kepala. DJJ: 132 x/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada oedema dan varises, Refleks patela: +/+.
HB: 11,8 gr/dl.

A:

Diyan Maria
Kristin

G1P1A0 UK 33 minggu 3 hari, Preskep, Puki, Janin tunggal, Hidup, Intra uteri.

P:

1. Memberitahukan kepada Ibu tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan KIE tentang :
 - a. Keputihan yang dialami fisiologis dan lazim terjadi dikarenakan perubahan PH pada vagina. ibu menerima dan memahami KIE yang diberikan.
 - b. Membersihkan vagina dengan cebok mulai dari depan ke belakang, hindari menggunakan produk kewanitaan.
 - c. Menjaga agar daerah kemaluan tetap kering dan menggunakan celana dalam yang menyerap keringat dan tidak ketat.
 - d. Tanda bahaya trimester III, Tanda-tanda persalinan dan Persiapan persalinan.
3. Menganjurkan ibu melakukan yoga prenatal yang sudah diajarkan. Ibu dan keluarga paham dan bisa melakukannya.
4. Menganjurkan Ibu untuk selalu minum suplemen SF 60 mg 1x1, kalk 500mg 1x1. Ibu bersedia minum suplemen sesuai anjuran.
5. Menjadwalkan kontrol ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan. Ibu bersedia datang kembali.
6. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan sudah tercatat pada Buku KIA dan register kehamilan.

Sabtu,

31 Januari 2026

Pkl. 17.30 WITA

di rumah Ibu "CJ"

S:

Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari. Eliminasi BAK 6-7x sehari, dan sering pada malam hari. Gerakan janin aktif dirasakan.

Diyan Maria
Kristin

O:

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB: 59 kg, TD: 110/80 mmHg, N: 86 x/menit, RR: 24 x/menit, S: 36,6⁰C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan abdomen terdapat pembesaran pada perut, Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba bagian datar dan lunak (Bokong).

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (Punggung) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (Ekstremitas). Leopold III: Pada bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: teraba bagian bawah kepala sudah masuk PAP (divergen). Mcd 30 cm, TBBJ : 2945 gr.

Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda.

A:

G1P1A0 UK 37 minggu 3 hari, Preskep, Puki, Janin tunggal, Hidup, Intra uteri.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang keluhan sering kencing yang dialami ibu merupakan hal yang alami terjadi karena penurunan kepala bayi dan diusahakan lebih banyak minum di siang hari agar tidak mengganggu aktivitas tidur. Ibu mengetahui penyebab keluhan yang dirasakan.
 3. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan masalah lainnya pada masa kehamilan serta menganjurkan ibu
-

-
- memantau gerakan janin. Ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran.
4. Memantau kesejahteraan janin dengan meminta ibu untuk merasakan gerakan janin dalam 24 jam
 5. Mengajak ibu tetap melakukan senam hamil / prenatal yoga dan olahraga ringan
 6. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan dengan menggunakan buku KIA sebagai media penjelasan. Ibu paham tentang penjelasan bidan.
 7. Memberikan KIE kepada ibu tentang posisi saat persalinan. Ibu paham.
 8. Memberikan KIE kepada ibu tentang terapi komplementer dalam mengurangi rasa nyeri persalinan, ibu paham dan bersedia dilakukan terapi komplementer nantinya saat persalinan.
 9. Memberikan KIE kepada ibu tentang peran pendamping selama proses persalinan, ibu paham dan bersedia mendiskusikannya dengan suami.
 10. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya selama persalinan menggunakan buku KIA sebagai media
 11. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi terapi SF 60 mg 1x1 dan kalk 500 mg 1x1 serta mengingatkan ibu cara mengonsumsinya, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran.
 12. Mengajukan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu bersedia datang kembali.
 13. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan sudah tercatat pada Buku KIA.
-

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “CJ” selama Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Tabel 2

Catatan Perkembangan dan Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “CJ” selama Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Jumat, 6 Februari 2026. Pkl. 19.00 WITA TPMB Farida Sadik, SST	<p>S:</p> <p>Ibu datang bersama suami. Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 13.00 WITA. Terdapat pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 17.30 WITA, tidak terdapat pengeluaran air, gerakan janin aktif dirasakan. Ibu mengatakan siap menghadapi proses persalinan.</p> <p>O:</p> <p>Keadaan umum Ibu baik, kesadaran composmentis, BB: 59 kg, TD: 120/75 mmHg, N: 82 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36,6⁰C.</p> <p>Pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan abdomen terdapat pembesaran pada perut sesuai umur kehamilan dan arah memanjang, McD: 32 cm.</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari bawah px dan pada fundus teraba datar, lunak (Bokong).</p> <p>Leopold II: Pada perut sebelah kiri teraba datar, keras dan memanjang (Punggung), disebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil (ekstremitas).</p> <p>Leopold III: bagian terendah janin teraba teraba bulat keras, tidak dapat digoyangkan,</p> <p>Leopold IV: kedua tangan pemeriksa bagian kanan dan kiri tidak bertemu (divergen). Perlimaan 2/5.</p> <p>DJJ: 144 x/menit, kuat dan teratur, TBBJ: 3255</p>	Diyan Maria Kristin

gram.

His 3x dalam 10 menit durasi 35-40 detik.

Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada oedema dan varises, Refleks patela: +/+ . Tidak oedema pada ekstremitas.

Pemeriksaan VT Pukul 19.00 WITA: Vulva vagina normal, terdapat pengeluaran berupa lendir bercampur darah, vagina tidak terdapat tanda-tanda infeksi maupun kelainan lainnya, portio lunak, pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK) posisi kiri depan, tidak ada moulage, penurunan Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal.

A:

G1P0A0 UK 38 minggu 2 hari preskep ♂, puki janin tunggal, hidup, intra uteri + Persalinan kala I fase aktif.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.
 2. Melakukan informed consent mengenai pertolongan persalinan pada ibu. Ibu dan suami menyetujuinya.
 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk tidur miring kiri dan mengatur nafas dengan baik serta istirahat di luar kontraksi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
 4. Memfasilitasi suami untuk memberikan minum dan makanan ringan kepada ibu sesering mungkin. Suami bersedia.
 5. Memfasilitasi suami dalam memberikan asuhan komplementer *birth ball* dan massase punggung untuk mengurangi rasa nyeri pada
-

ibu. Ibu dan suami paham dan mampu melakukannya.

6. Membimbing ibu dan suami mengenai teknik mengurangi rasa nyeri dengan mengatur pola nafas dalam saat datangnya kontraksi, ibu mampu mengatur nafas dengan baik ketika datang kontraksi, ibu mengatakan nyeri berkurang.
7. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu. Ibu terlihat lebih nyaman.
8. Melakukan pemantauan kesejahteraan janin dan keadaan ibu. Hasil normal dan hasil pemeriksaan terlampir pada lembar partograf.

Jumat, 06 Februari 2026. Pkl. 22.25 WITA TPMB Farida Sadik, SST	S: Ibu mengatakan nyeri perut semakin kuat dan merasa seperti ingin mencedan. Ibu mengatakan terasa air keluar dari jalan lahir tidak bisa ditahan. O: KU baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, Nadi 92 x/menit, Respirasi 20 x/menit, Suhu 36,9°C. His 4x dalam 10 menit durasi 40-45 detik. DJJ 152 x/menit. Pemeriksaan VT Pukul 22.25 WITA: Vulva dan vagina normal, pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah spontan jernih, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK) posisi depan, tidak ada moulage, penurunan sejajar os cocygeus (Hodge IV), tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal. A : G1P0A0 UK 38 minggu 2 hari preskep U, puki janin tunggal, hidup, intra uteri + Persalinan kala	Diyan Maria Kristin
---	---	------------------------

II.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu sudah boleh meneran saat kontraksi datang. Ibu bersedia.
2. Memfasilitasi peran pendamping dan pemenuhan nutrisi. Ibu merasa nyaman.
3. Membimbing Ibu teknik mengedan yang benar
4. Mendekatkan alat. Alat sudah didekatkan dan dapat dijangkau dengan mudah
5. Menggunakan APD. APD sudah di digunakan.
6. Memfasilitasi ibu posisi bersalin sesuai yang diinginkan ibu. Ibu memilih posisi setengah duduk
7. Membimbing ibu meneran efektif saat kontraksi datang. Ibu mampu melakukan dengan baik, terdapat kemajuan persalinan
8. Melakukan pemantauan janin disela-sela kontraksi. DJJ dalam batas normal 140x/menit.
9. Melanjutkan memimpin persalinan. Bayi lahir spontan belakang kepala pukul 23.05 WITA, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki.

Jumat,

6 Februari 2026

Pukul. 23.05 WITA
di TPMB Farida Sadik,

SST

S:

Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dengan selamat. Namun ibu masih merasa mulas pada perutnya.

O:

Ibu :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dari jalan lahir,

Diyan Maria

Kristin

tali pusat bertambah panjang dan perubahan bentuk tinggi fundus uteri.

Bayi :

KU baik, tangis kuat, gerak aktif

A:

G1P0A0 PsptB + Kala III + *Vigorous Baby* dalam Masa Adaptasi

P :

1. Menjepit dan memotong tali pusat. Tidak ada perdarahan tali pusat
2. Mengeringkan bayi dan memberi rangsangan taktil, bayi menangis kuat, tonus otot aktif
3. Melakukan IMD, bayi dalam posisi diatas perut ibu, telah diselimuti dan memakai topi, terjadi skin to skin kontak, bayi tampak mencari puting susu ibu
4. Melakukan informed consent lisan bahwa akan disuntikkan oksitosin. Ibu setuju.
5. Pukul 23.07 WITA, menyuntikkan oksitosin 10 IU secara intramuskular pada paha kiri ibu. Tidak ada reaksi alergi, kontaksi uterus baik.
6. Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT) saat uterus berkontraksi, Pukul 23.09 WITA plasenta lahir lengkap.
7. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik. Kontraksi uterus baik.

Jumat, 6 Februari 2026 Pukul : 23.10 WITA di TPMB Farida Sadik, SST	S: Ibu merasa lega bayi dan ari-ari telah lahir, tetapi masih nyeri pada jalan lahir O: Ibu : Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, Respirasi 20 x/menit, Suhu 36,6 °C. TFU	Diyan Maria Kristin
---	--	------------------------

2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan $\pm 100\text{cc}$, tampak laserasi perineum pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit dan otot perineum.

Bayi :

KU baik, tangis kuat, gerak aktif

A:

P1A0 PsptB + Kala IV dengan laserasi perineum grade II + *Vigorous Baby* dalam Masa Adaptasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu dan suami dapat mengulang kembali penjelasan bidan.
2. Menilai hasil pemeriksaan derajat luka perineum, luka perineum derajat 2 pada mukosa vagina dan otot perineum.
3. Melakukan heacting dengan anastesi lidocain HCL 2%, jahitan terpaut rapi.
4. Membimbing ibu cara memeriksakan kontraksi uterus dan massase fundus uteri. Ibu mampu melakukannya.
5. Membersihkan lingkungan, melakukan dekontaminasi dan mencuci alat, lingkungan telah bersih, alat telah dicuci dan dikeringkan.
6. Melakukan pemantauan keadaan ibu hingga 2 jam post partum. Hasil normal dan terlampir di partograf.

Sabtu, 7 Februari 2026 Pukul : 00.15 WITA di TPMB Farida Sadik, SST	S: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, dan berhasil menyusui.	Diyan Maria Kristin
	O: KU baik, tangis kuat, gerak aktif, BB lahir 3100 gram, PB 48 cm, LK/LD 31/32 cm, Suhu 36,4°C, Nadi:135 x/menit, respirasi: 42 kali/menit.	

BAB/BAK (+) .

A:

NCB +SMK+ umur 1 jam *Vigerous Baby* dalam masa adaptasi

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti.
2. Menggunakan pakaian lengkap dengan selimut, bayi hangat
3. Melakukan informed consent pemberian salep mata dan vitamin K pada bayi. Ibu dan suami menyetujuinya.
4. Mengoleskan salep mata Gentamicyn 0,3% pada kedua mata bayi, reaksi alergi tidak ada.
5. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM pada 1/3 lateral paha kiri bayi, reaksi alergi tidak ada.
6. Melakukan pendokumentasia. Tindakan, sudah dilakukan

Sabtu,

7 Februari 2026

Pukul : 01.15 WITA

di TPMB Farida Sadik, O:

SST

S:

Ibu mengatakan masih merasa mules dan nyeri pada luka jahitan.

O:

Ibu :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, Nadi 84 x/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,5 0C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif sekitar 50 cc.

Bayi:

Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, Suhu 36,7°C, BAB/BAK (-/-), ASI (+).

A:

P1A0 Pspt B + 2 jam post partum dengan laserasi perineum grade II + *Vigerous Baby* dalam masa

Diyan Maria

Kristin

adaptasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti.
 2. Melakukan informed consent pemberian HB 0 pada bayi. Ibu dan suami setuju.
 3. Menyuntikkan HB 0 0,5 ml secara IM pada 1/3 lateral paha kanan bayi, reaksi alergi (-).
 4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai:
 - a. Tanda bahaya pada masa nifas meliputi perdarahan, kontraksi lembek, infeksi pada luka jahitan. Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan bidan.
 - b. Tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi hipotermi, bayi malas menyusu, tangisan bayi merintih, ikterus. Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan bidan.
 - c. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan memberikan ASI secara on demand ibu paham dan akan melakukannya.
 5. Memberikan terapi obat dan vitamin kepada ibu berupa: Amoxicillin 500 mg diminum 3x1 peroral, Paracetamol 500 mg diminum 3x1 peroral. Ibu sudah menerima obat dan bersedia meminumnya.
 6. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu dan bayi sudah rawat gabung
-

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “CJ” Selama Kunjungan Masa Nifas.

Asuhan pada masa nifas dilakukan sampai dengan 42 hari post partum. Sesuai petunjuk praktis layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, asuhan kebidanan selanjutnya untuk ibu nifas dapat dilakukan dengan kunjungan rumah. Selama

periode nifas diberikan asuhan yaitu KF 1 pada 6 jam post partum, KF 2 pada hari ke-6 postpartum, KF 3 pada hari ke-25 post partum dan KF 4 pada hari ke 42 post partum. Tidak ada masalah yang dialami ibu “CJ” selama penulis melakukan asuhan kebidanan. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (involusi uterus, lokhea, dan laktasi) serta melalui keluhan yang ibu rasakan. Berikut merupakan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “CJ” selama masa nifas.

Tabel 3

Catatan Perkembangan Penerapan Asuhan Kebidanan Ibu “CJ” Pada Masa Nifas

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Sabtu, 7 Februari 2026 Pukul : 11.15 WITA di TPMB Farida Sadik, SST.	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan saat ini merasa sedikit nyeri pada luka jaritan perineum. Ibu sudah makan dengan porsi sedang pada pukul 08.00 WITA, minum terakhir setelah makan \pm 200cc. Ibu sudah BAK, BAB (-).</p> <p>O:</p> <p>Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,7°C. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol keluar dan tidak ada lecet dan tidak bengkak, pengeluaran kolostrum kedua payudara sedikit, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra.</p>	Diyan Maria Kristin

Perdarahan \pm 50cc. Luka jahitan tidak ada tanda tanda infeksi.

Bounding attachment : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut.

A:

P1A0 PsptB 12 jam post partum dengan laserasi perineum grade II

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam batas normal. Ibu dan suami paham dan menerima hasilnya.
 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang:
 - a. Tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, dan payudara bengkak.
 - b. Pentingnya pemenuhan nutrisi selama masa nifas.
 - c. Pentingnya istirahat pada ibu nifas.
 - d. Pentingnya menjaga personal hygiene ibu nifas agar tidak terjadi infeksi.Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
 3. Mengajari Ibu asuhan komplementer masa nifas, yaitu pijat oksitosin serta membimbing suami cara melakukannya. Ibu tampak nyaman dan suami bersedia melakukannya dirumah.
 7. Menganjurkan Ibu untuk kontrol 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.
 8. Mendokumentasikan semua hasil hasil pemeriksaan yang sudah dilaksanakan. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku KIA, dan buku Register.
-

Kamis, 12 Februari 2026 Pukul : 17.00 WITA di Rumah Ibu "CJ".	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Saat ini, ibu telah rutin melakukan senam kegel dan pijat oxytosin. Ibu telah mampu menyusui dengan posisi dan teknik yang tepat, bayi hanya diberi ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu menyusui on demand. Ibu bisa melakukan teknik menyusui dengan benar. Ibu tidur 7-8 jam perhari dan terbangun jika bayi menyusu. Saat ini, ibu mampu mengurus bayinya sendiri namun tetap dibantu suami. O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 82 kali/menit, respirasi 20 x/menit, Suhu 36,8° C, pengeluaran ASI pada kedua payudara cukup, TFU pertengahan pusat simfisis, pengeluaran lochia serosa. Luka jahitan baik tidak ada tanda-tanda infeksi. A: P1A0 PsptB 6 hari post partum P: <ol style="list-style-type: none">1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.2. Menganjurkan Ibu untuk makan dan minum tanpa ada pantangan makanan serta istirahat yang cukup. Ibu bersedia dan sudah melakukannya.3. Mengingatkan ibu untuk kontrol kembali atau jika ada keluhan. Ibu dan suami siap.4. Melakukan pendokumentasian pada buku register dan buku KIA. Sudah dilakukan.	Diyan Maria Kristin
--	--	------------------------

Selasa, 3 Maret 2026 Pukul : 16.00 WITA di Rumah Ibu "CJ".	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu makan 3-4 kali/hari dengan porsi sedang, komposisi nasi, sayur, daging ayam, tempe, ikan dan telur, Ibu minum air putih 11-12 gelas sehari. Pola eliminasi: BAB 1 kali/hari konsistensi lembek, BAK 3-4 kali/hari warna kuning jernih. Tidak ada keluhan BAB/BAK. Istirahat: Tidur malam 7-8 jam dan bangun tiap kali bayi menangis untuk menyusui bayinya dan mengganti popok. O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, suhu 36,6°C, Nadi 80x/menit, Respirasi 20x/menit, payudara bersih, bentuk simetris, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar, tidak ada payudara bengkak, pada abdomen tidak ada distensi, TFU tak teraba diatas simfisis, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pengeluaran pervaginam serta ekstremitas tidak ada oedema. Luka jahitan baik. A: P1A0 PsptB 25 hari post partum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Menanyakan ibu terkait permasalahan yang dialami selama masa nifas, ibu mengatakan tidak ada kendala yang dialami selama masa nifas.	Diyan Maria Kristin
---	---	------------------------

-
3. Mengingat kembali pada ibu mengenai perawatan bayi sehari – hari. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
 4. Memberikan konseling dengan bantuan ABPK untuk pemilihan metode kontrasepsi yang tepat. Ibu dan suami sudah memutuskan menggunakan KB Implan pada tgl 8 Maret 2026.
 5. Mengingat ibu untuk selalu menyusui bayi secara on demand dan ASI eksklusif. Ibu paham dan bersedia melakukannya.

Minggu, 8 Maret 2026 Pukul : 18.00 WITA di TPMB Farida Sadik, SST	S: Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi Implant. O: Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: Tekanan darah: 110/80 MmHg, Nadi: 88 x/menit, Pernapasan: 20 x/menit, Suhu: 36,9°C. A: P1A0AH1 Akseptor KB Implant. P: <ol style="list-style-type: none">1. Memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan yaitu Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tanda-tanda Vital: Tekanan Darah: 110/80 MmHg, Nadi: 88 x/menit, Suhu: 36,9°C, Pernapasan: 20 x/menit. Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini.2. Menjelaskan kepada ibu tentang metode kontrasepsi implant (susuk KB) adalah alat kontrasepsi hormonal berbentuk batang kecil yang dipasang di bawah kulit lengan atas untuk mencegah kehamilan, KB jangka	Diyan Maria Kristin
---	---	------------------------

panjang, efektif selama 3-5 tahun, praktis, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memengaruhi ASI, Efek samping yang kemungkinan terjadi seperti perdarahan tidak teratur atau bercak (spotting), perubahan berat badan, pusing dan kadang terjadi memar di tempat pemasangan. Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.

3. Memberikan informed consent pemakaian KB Implant dan meminta ibu dan suami untuk tanda tangan sebagai bukti persetujuan. Ibu dan suami menyetujui dan menandatangani informed consent.
4. Menyiapkan alat dan bahan dan melakukan pemasangan KB Implant. Pemasangan sudah di lakukan.
5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang bila terjadi keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
6. Mendokumentasikan semua tindakan dan hasil pemeriksaan. Pendokumentasian sudah dilakukan.

Jumat,

20 Maret 2026

Pukul : 17.00 WITA

di TPMB Farida Sadik,

SST

S:

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. Lengan tempat pemasangan Implant baik dan tidak ada keluhan yang dialami. Tidur malam \pm 6 jam, tidur siang \pm 1 jam. Tidak ada perubahan pola makan.

O:

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 x/menit, Suhu 36,4°C. Pengeluaran ASI pada kedua payudara cukup.

A:

P1A0 post partum 42 hari

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari. Ibu mengerti.
 3. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi lanjutan. Ibu mengerti dan akan imunisasi bayinya.
 4. Melakukan pendokumentasian asuhan, hasil pemeriksaan sudah tercatat pada buku KIA dan Kartu ibu.
-

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Sampai Umur Bayi 42 Hari

Asuhan kebidanan yang penulis berikan pada bayi Ibu “CJ” dimulai dari sejak bayi lahir sampai umur 42 hari. Bayi Ibu “CJ” lahir pada tanggal 6 Februari 2026 pukul 23.05 WITA pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari. Berikut asuhan yang diberikan pada bayi ibu “CJ” dari bayi baru lahir sampai usia 25 hari.

Tabel 4

Catatan Perkembangan dan Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “CJ”
Selama 25 hari di TPMB Dan Rumah Ibu “CJ”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3

<p>Sabtu, 7 Februari 2026 Pukul : 11.15 WITA di TPMB Farida Sadik, SST.</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu sedikit. Bayi BAB 1x kali, BAK 2 kali warna kuning jernih.</p> <p>O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, Suhu 36,8°C Respirasi 42x/menit. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, ubun ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedaneum dan tidak ada sefal hematoma, wajah bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada edema, mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, reflex glabella positif, lubang hidung ada dua, tidak ada pengeluaran sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung, mulut bersih, mukosa bibir lembap, palatum ada, lidah normal, gusi merah muda, reflex rooting positif, reflex sucking positif, reflex swallowing positif, telinga simetris, sejajar dengan garis mata, tidak ada pengeluaran, tidak ada kelainan, leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, reflex tonic neck positif, tidak ada kelainan, pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran, pada abdomen, tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat bersih, kering, dan tidak ada perdarahan, tidak ada kelainan, punggung bentuknya normal, simetris, tidak ada kelainan, genetalia jenis kelamin laki-laki, testis sudah turun ke skrotum dan warna skrotum sudah ada pigmentasi, tidak ada kelainan, anus normal, pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari 10, pergerakan aktif, reflex moro positif, reflex genggam positif, dan tidak ada</p>	<p>Diyan Maria Kristin</p>
---	---	--------------------------------

kelainan, pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari 10, pergerakan simetris, reflex babinski positif dan kelainan tidak ada.

A:

NCB + SMK + usia 12 jam + vigorous baby dalam masa adaptasi

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal. Ibu dan suami paham dan menerima hasilnya.
 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang memberikan ASI secara on demand dan ASI eksklusif. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
 3. Membimbing ibu teknik menyusui yang benar. Ibu melakukannya dengan baik.
 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang:
 - a. Tanda bahaya masa neonatus.
 - b. Pencegahan hipotermi pada bayi, dengan tetap menjaga kehangatan bayi.
 - c. Menyendawakan bayi setiap selesai menyusui dengan cara punggung bayi di massage atau ditepuk-tepuk dengan posisi bayi di bahu atau bayi telungkup di tangan, selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyusui. Ibu paham dan akan melaksanakannya.
 9. Menganjurkan Ibu untuk menjemur bayi di pagi hari sekitar pukul 07.00-08.00 WITA \pm 30 menit tanpa menggunakan pakaian dan menutupi mata serta alat reproduksi bayi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
-

-
10. Menginformasikan pada Ibu pengambilan sampel darah SHK pada ujung tumit kaki kanan bayi pada tanggal 8 Februari 2026. Ibu dan suami setuju.
 11. Menganjurkan Ibu untuk kontrol 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.
 12. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang sudah dilaksanakan. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku KIA, dan buku Register.

Kamis, 12 Februari 2026 Pukul : 17.00 WITA di Rumah Ibu "CJ".	S: Ibu mengatakan telah mampu menyusui dengan posisi dan teknik yang tepat, bayi hanya diberi ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu menyusui on demand. Ibu bisa melakukan teknik menyusui dengan benar. Ibu tidur 7-8 jam perhari dan terbangun jika bayi menyusu. Saat ini, ibu mampu mengurus bayinya sendiri namun tetap dibantu suami. Bayi BAB 4 kali sehari, warna kehitaman dan BAK 6-8 kali sehari warna kuning jernih.	Diyan Maria Kristin
	O: Bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, PB: 49cm, BB 3300 gram, Respirasi 40 x/menit, HR:142 x/menit, Suhu 36,8°C. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, lidah tidak kotor, hidung bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat kering, bersih tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran,	

turgor kulit baik, ikterus (-). Tali pusat sudah lepas.

A:

NCB + SMK usia 6 hari dalam masa adaptasi

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
2. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif
3. Mengingatkan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari dan tanda bahaya pada bayi. Ibu dan suami paham.
4. Mengingatkan ibu untuk kontrol kembali atau jika ada keluhan. Ibu dan suami siap.
5. Melakukan pendokumentasian pada buku register dan buku KIA. Sudah dilakukan.

Selasa,

3 Maret 2026

Pukul : 16.00 WITA
di Rumah Ibu "CJ".

S:

Ibu mengatakan sudah menyusui secara on demand, produksi ASI lancar.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi.

Bayi BAK 6-7 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari. Bayi tidur 16-18 jam/hari. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya pada neonatus.

O:

Keadaan umum bayi stabil, BB bayi 3600 gram, PB: 52cm, S: 36,8°C, HR:140x/menit, RR 40x/menit, bayi menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, turgor kulit baik, mata bersih, sklera berwarna putih, tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi, tali pusat sudah terlepas.

A:

NCB + SMK sehat usia 25 hari

Diyan Maria

Kristin

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
 2. Menjelaskan tentang imunisasi BCG dan polio. Ibu dan suami paham dan setuju akan diberikan imunisasi.
 3. Memberikan imunisasi BCG 0,05 cc secara intracutan pada lengan kanan bagian 1/3 atas. Tidak ada reaksi alergi setelah pemberian imunisasi.
 4. Memberikan vaksin polio kepada bayi, vaksin polio telah diberikan dua tetes peroral. Tidak ada reaksi muntah.
 5. Menginformasikan kepada ibu agar tidak memberikan ASI 10-15 menit setelah pemberian vaksin polio, ibu mengerti.
 6. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai perawatan bayi sehari – hari. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
 7. Mengingatkan ibu dan suami untuk rutin kontrol bayi untuk imunisasi lanjutan atau kontrol jika sewaktu waktu ada keluhan. Ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya.
 8. Mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayi secara on demand dan ASI eksklusif. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
-

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu “CJ” dari umur kehamilan 24 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas. Perkembangan hasil penerapan asuhan pada Ibu “CJ” dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu ”CJ” umur 21 tahun multigravida beserta janinnya selama masa kehamilan dari 24 minggu 4 hari.

Penerapan asuhan kebidanan pada masa kehamilan pada Ibu “CJ” dilakukan di TPMB, praktik dokter SpOG dan Puskesmas. Asuhan kehamilan diberikan pada ibu “CJ” sejak kehamilan usia 24 minggu 4 hari, hasil skrining antenatal menggunakan Kartu Skor *Poedji Rochjati* (KSPR) didapatkan hasil 2, skor 2 yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR), kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah/faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Selama kehamilan, ibu “CJ” telah rutin melakukan pemeriksaan ANC yaitu sebanyak delapan kali yaitu dua kali di TPMB, satu kali di Puskesmas dan dua kali di dokter SpOG dan tiga kali kunjungan rumah. Pemeriksaan ANC ibu “CJ” terdiri dari tiga kali pada kehamilan trimester I, dua kali pada kehamilan trimester II dan tiga kali pada kehamilan trimester III. Berdasarkan Permenkes No. 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Hamil pemeriksaan *antenatal care* sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan yaitu minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III, dua kali pada trimester pertama (0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12-26

minggu), tiga kali pada trimester ketiga (umur kehamilan diatas 24-40 minggu) (Buku KIA, 2020). Minimal kontak dengan dokter dua kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester satu dan skrining faktor risiko persalinan satu kali di trimester tiga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021), berdasarkan hal tersebut, pemeriksaan antenatal yang dilakukan ibu “CJ” sudah sesuai dengan program kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mendeteksi dini akan kemungkinan komplikasi yang terjadi.

Pemerintah telah membuat program khusus bagi ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC yang disebut 12T. Ibu “CJ” sudah mendapatkan pemeriksaan sesuai dengan standar 12T, yaitu mengukur berat badan dan tinggi badan, mengukur tekanan darah, menentukan status gizi dengan cara mengukur LILA, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan posisi bayi dan denyut jantung janin, melakukan skrining imunisasi TT, memberikan tablet besi sebanyak 180 tablet selama masa kehamilan, melakukan tes laboratorium, menangani kasus yang ada, dan melakukan wawancara, pemeriksaan USG dan skrining kesehatan jiwa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Berdasarkan Permenkes No. 6 Tahun 2024, seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Ibu “CJ” melakukan kunjungan antenatal pertama kali (K1) di TPMB pada tanggal 11 Juli 2025, pada kunjungan tersebut ibu “CJ” mendapat pelayanan ANC terpadu meliputi pelayanan KIA yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan dan memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). Ibu “CJ” melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas berupa *triple eliminasi* saat usia kehamilan

10 minggu 6 hari dengan hasil HbSAg ZS (*non reaktif*), HIV (*non reaktif*), sifilis (*non reaktif*).

Selama kehamilan Ibu “CJ” melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan laboratorium pada trimester I dengan usia kehamilan 10 minggu 6 hari di Puskesmas dengan hasil pemeriksaan umumnya dalam batas normal, pemeriksaan laboratorium HB: 11,7 gr/dl, golongan O dan GDS : 109gr/dl, protein urin negatif, glukosa urine negatif, ketone negative dan pada trimester III pemeriksaan HB dengan hasil HB: 11,8 gr/dl, dengan demikian ibu tidak mengalami anemia. Dalam (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021), menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan hemoglobin darah dua kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada kehamilan trimester III, Pada kehamilan trimester I pemeriksaan laboratorium yang dilakukan meliputi golongan darah, kadar hemoglobin, kadar glukosa darah, kadar protein urine. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena terjadi ekspansi volume darah. Anemia dapat menyebabkan kehamilan mengalami gangguan karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada persalinan dampak yang ditimbulkan yaitu persalinan lama karena rahim tidak berkontraksi, perdarahan pasca melahirkan, syok serta infeksi pada persalinan dan setelahnya. Pemeriksaan glukosa urine merupakan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar gula pada ibu hamil. Jika terdapat glukosa dalam urine ibu hamil, maka mengindikasikan ibu mengalami diabetes gestasional ibu dengan Diabetes Mellitus Gestasional selama kehamilan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan hipertensi (preeklampsia), janin besar, keguguran, persalinan lama, kelahiran premature dan persalinan secara sectio caesarea. Sementara itu, risiko komplikasi setelah

persalinan pada ibu dengan Diabetes Mellitus Gestasional dapat memperparah komplikasi diabetes yang sudah ada sebelumnya, seperti gangguan jantung, ginjal, saraf, dan penglihatan, serta berisiko mengidap diabetes mellitus tipe II dalam jangka waktu 10 tahun setelah masa kehamilan (Nurpalah *et al.*, 2023).

Tinggi minimal ibu hamil menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) yaitu 145 cm dan ibu “CJ” sudah memenuhi standar dengan tinggi badan 147 cm, berat badan ibu “CJ” sebelum hamil yaitu 44 Kg sehingga dapat ditentukan IMT yaitu 20,37 termasuk kategori ideal/normal. Penambahan berat badan selama kehamilan yang dianjurkan adalah 11,5–16,0 kg (Kemenkes RI, 2020). Pada akhir kehamilan (trimester III), berat badan ibu “CJ” tercatat 59 kg, sehingga peningkatan berat badan selama kehamilan sebesar 15 kg, masih dalam kategori normal (Damayanti, *et al.*, 2025). Peningkatan berat badan yang kurang dari normal berisiko menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), sedangkan kenaikan berat badan yang berlebihan dapat meningkatkan kemungkinan bayi lahir dengan berat badan tinggi atau mengalami macrosomia (Nur’ain Mooduto *et al.*, 2023), oleh karena itu, pemantauan kenaikan berat badan ibu selama kehamilan menjadi sangat penting. Berdasarkan penelitian, terdapat hubungan yang jelas antara peningkatan berat badan ibu dengan berat badan lahir bayi. Ibu yang mengalami kenaikan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan memiliki peluang 10 sampai 11 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat kurang dari 2500 gram dibandingkan dengan ibu yang mengalami kenaikan berat badan normal (Mooduto *et al.*, 2022). Pemantauan dan bimbingan terkait asupan nutrisi dan pola hidup sehat selama kehamilan menjadi langkah penting untuk mencegah komplikasi ini.

Lingkar lengan atas (LiLA) juga diukur pada saat pemeriksaan pertama, dalam Permenkes Nomor 21 tahun 2021, LiLA merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LiLA pada ibu hamil bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Hasil pengukuran LiLA didapati hasil 23,5 cm. LiLA Ibu “CJ” dalam batasan normal, Seorang ibu hamil dikatakan terkena Kurang Energi Kronis apabila LiLA < 23,5 cm. Wanita hamil di kala status gizinya buruk, menghadapi risiko melahirkan bayi berberat badan rendah 2-3 kali lebih besar dibandingkan mereka yang berstatus gizi baik, disamping itu kemungkinan menyumbang angka kematian pada bayi (Isti Harjanti *et al.*, 2016).

Ibu “CJ” telah diukur tekanan darahnya pada setiap kunjungan ANC. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Selama kehamilan, tekanan darah ibu “CJ” dalam kategori normal, dimana sistole 100-120 mmHg dan diastole berkisar 70-80 mmHg tidak ada tanda gejala yang menandakan ibu memiliki faktor risiko hipertensi dalam kehamilan maupun preeklampsia. Hipertensi yang timbul selama kehamilan meningkatkan kemungkinan terjadinya kelahiran prematur, IUGR.

Permenkes Nomor 21 tahun 2021 memuat pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur mulai kehamilan 20 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson-Toshack*. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri ibu “CJ” setiap bulan

mengalami kenaikan sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari, didapatkan hasil Mcd 30 cm dan kepala janin sudah masuk PAP. Sehingga perkiraan berat badan janin setelah dihitung dengan rumus *Johnson-Toshack* yaitu 2945 gram.

Menentukan presentasi janin, dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Pada ibu “CJ” pemeriksaan leopold dilakukan pada usia kehamilan 32 minggu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021), Hasil palpasi leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Pada primipara, apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka beresiko terjadi *Cepalo Pelvic Disporposi (CPD)*, sedangkan pada multipara yang sudah pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau pada saat proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021), 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 “CJ” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 130 – 152 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu “CJ” yaitu 152 kali per menit.

Status imunisasi TT ibu “CJ” yaitu T4, dalam masa kehamilan, pada kunjungan pertamanya (K1) dilakukan skrining status imunisasi *Tetanus Toxoid (TT)* yang

bertujuan untuk memberikan perlindungan dalam mencegah tetanus pada bayi yang baru dilahirkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Berdasarkan hasil wawancara, Ibu “CJ” sudah mendapatkan imunisasi saat balita 1 kali dan mendapatkan imunisasi 3 kali saat SD dan 1 kali saat kehamilan pertama, sehingga saat ini ibu telah berstatus T4 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama lebih dari 10 tahun.

Ibu melakukan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) pertama kali di kehamilan trimester I saat usia kehamilan 10 minggu, 1 kali di trimester II dengan hasil dalam batas normal. Pada usia awal kehamilan atau trimester pertama, pemeriksaan USG dilakukan untuk mengetahui apakah kehamilan berkembang atau tidak, menentukan apakah kehamilan dalam kandungan (intrauterin) atau tidak, menentukan jumlah janin, menentukan usia kehamilan, serta melihat anatomi janin di awal kehamilan (Jtcsa, dkk, 2023).

Ibu “CJ” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, SF, vitamin c dan kalsium. Asam folat dikonsumsi sejak usia kehamilan 6 minggu. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah, *neural tube disorder*, *neural tube defects*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Keluhan mual yang dirasakan ibu “CJ” tidak mengganggu aktivitas hanya saja ibu merasa tidak nyaman pada saat mual. Mual dalam kehamilan disebabkan karena peningkatan hormone HCG (*Hormon Chorionic Gonadotrophin*), peningkatan hormon HCG secara tiba-tiba juga dapat mengakibatkan efek pedih pada lapisan perut, yang menimbulkan efek

berupa rasa mual, (Kustriyani, Wulandari, dan Chandra, 2017). Peningkatan hormon estrogen serta progesteron memperlambat fungsi metabolisme termasuk sistem pencernaan, membuat kadar asam lambung meningkat yang menyebabkan munculnya keluhan mual dan muntah. Kedua hormon ini yang memacu terjadinya gangguan pada ibu hamil seperti gangguan emosi dan mual muntah (Pratiwi N., 2021).

Berdasarkan Permenkes nomor 6 tahun 2024, untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 180 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu “CJ” mendapatkan suplemen SF dan Kalsium sejak usia kehamilan 15 minggu. Suplemen SF yang didapat ibu “CJ” yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60 mg sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 180 tablet selama kehamilan. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 untuk kehilangan basal (Fatimah, Nuryaningsih, 2019).

Ibu “CJ” kurang mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester II dan III, penulis memberikan asuhan berupa pemberian KIE kepada ibu “CJ” tentang tanda bahaya kehamilan TM II & III dan menganjurkan ibu “CJ” untuk lebih sering membaca buku KIA dan mencari informasi terkait kehamilan melalui buku KIA. Tanda-tanda bahaya kehamilan sesungguhnya sudah tercantum dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Retnaningtyas, dkk, 2022). Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan merupakan hal yang penting untuk diketahui oleh masyarakat, khususnya ibu hamil untuk menurunkan angka kematian ibu, dengan mengetahui tanda bahaya kehamilan karena munculnya tanda bahaya dapat menjadi

indikasi kemungkinan adanya bahaya pada kehamilan yang dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu hamil atau janin. Pengetahuan ibu hamil dalam mengenali tanda bahaya dapat menjadi salah satu penentu perawatan kehamilan untuk mencegah komplikasi (Wati *et al.*, 2023). Dalam penelitian yang dilakukan oleh (S. R. I. Wulandari, *et al.*, 2023) menyatakan bahwa sumber informasi baik dari media cetak, media elektronik, dan juga informasi dari petugas kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan sangat diperlukan oleh ibu hamil, dalam hal ini seorang ibu hamil harus memiliki pengetahuan/informasi dari berbagai sumber informasi mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan dan faktor resiko yang perlu diwaspadai. Ibu diberikan KIE supaya mengikuti kelas ibu hamil serta tentang pentingnya mengikuti kelas ibu hamil di PKM dan TPMB, sehingga meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu tentang kehamilan, deteksi dini dan resiko komplikasi serta perawatan kehamilan.

Usia kehamilan 33 minggu ibu mengeluh mengalami keputihan tidak berwarna dan tidak berbau. Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga (Marhaeni, 2016). Keputihan saat hamil disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen dan aliran darah ke vagina, sehingga menyebabkan peningkatan produksi lendir serviks serta perubahan keseimbangan pH pada lapisan vagina. Secara fisiologis keputihan pada ibu hamil adalah hal yang wajar, namun bila tidak ditangani secara tepat dan cepat dapat berujung pada keputihan yang patologis. Meskipun demikian, hal ini tidak sepenuhnya membantah kemungkinan adanya keputihan yang benar-benar

patologis (H. Wulandari *et al.*, 2022). Keputihan normal (fisiologis), cairan yang mengandung banyak epitel dan sedikit leukosit, dalam keadaan normal berfungsi untuk mempertahankan kelembaban vagina. Cairan berwarna jernih, tidak terlalu kental, tidak disertai dengan rasa nyeri ataupun gatal, dan jumlah keluar tidak berlebih. Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina. Hal yang dialami ibu “CJ” merupakan hal yang lazim dan fisiologis, edukasi yang dilakukan pada ibu “CJ” dengan menjaga kebersihan, mandi setiap hari, membersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK, membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang, ganti celana dalam apabila basah atau lembab, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik, tidak dianjurkan memakai semprot atau douch, pada usia kehamilan 36 minggu ibu “CJ” sudah tidak mengalami keputihan.

Ibu “CJ” mengikuti senam hamil. Penulis dalam hal ini membimbing dan memfasilitasi ibu melakukan gerakan senam hamil di TPMB dan dirumah tempat tinggal ibu “CJ”. Senam hamil (prenatal) merupakan jenis latihan yang diberikan kepada ibu hamil untuk mempersiapkan diri secara fisik maupun mental menghadapi proses persalinan yang cepat, aman, dan spontan. Dalam hal ini ibu “CJ” sudah sesuai standar kemenkes karena sudah melakukan prenatal yoga, ibu mengetahui bahwa *exercise* dan pengaturan nafas sangat penting untuk ibu hamil .

Usia kehamilan 28 minggu ibu juga mengalami keluhan nyeri pinggang. Nyeri pinggang, merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri ini cenderung meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, karena terkait dengan pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil. Perubahan tersebut disebabkan oleh bertambah besarnya uterus. Nyeri punggung juga bisa muncul

karena postur membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, atau mengangkat beban (Fitriani, 2019). Penelitian menunjukkan bahwa senam hamil bisa membantu mengurangi sakit punggung pada ibu hamil. dapat disimpulkan bahwa senam hamil dapat memberikan keuntungan untuk mempertahankan serta meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram maupun pegal-pegal, dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan, yoga hamil ringan, menurut Fitriani (2019) prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu. Penelitian Fitriani (2019) menunjukkan di mana terjadi penurunan skala nyeri sebelum dan setelah melakukan senam hamil, dengan total nilai rata-rata penurunan sebesar 26 dan nilai p-value 0,000. Hal ini berarti hipotesis nol (H_0) ditolak, yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara ibu hamil yang melakukan senam hamil dengan penurunan nyeri punggung.

Menjaga postur tubuh tetap baik, hindari membungkuk berlebihan, hindari mengangkat beban terlalu berat atau berjalan terlalu lama, hindari menggunakan sepatu hak tinggi. Posisi tidur yang dianggap baik bagi ibu hamil trimester III adalah posisi tidur miring kiri, miring kanan dan tidur menggunakan bantal. Posisi itu memberikan rasa nyaman (Syalfina *et al.*, 2022). Upaya lain yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil dengan massage merupakan teknik manipulasi jaringan lunak yang bertujuan untuk melepas ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah, meningkatkan fleksibilitas, serta mengurangi rasa sakit dalam upaya untuk mempercepat proses penyembuhan

beberapa jenis penyakit. Massage memiliki tujuan spesifik yang berkaitan dengan masalah pada otot serta dampak dari fungsi otot yang tidak optimal.

Ibu “CJ” belum menentukan metode kontrasepsi, upaya penulis dengan menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai berbagai metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu selama masa menyusui dan yang tidak akan mengganggu produksi ASI. Ibu dan suami menentukan alat kontrasepsi implant sebagai metode kontrasepsi pasca persalinan.

Langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Hasil pemeriksaan pada ibu “CJ” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu “CJ” seperti keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti mual muntah, keputihan, nyeri pinggang. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, yoga dan senam hamil, teknik mengurangi nyeri pinggang serta menentukan kontrasepsi pasca salin.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan secara komprehensif pada ibu “CJ” saat proses persalinan dan bayi baru lahir.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu pada usia cukup bulan tanpa disertai penyulit (Yuriati,et al, 2021). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke

dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Nasution, dkk, 2024). Ibu "CJ" memasuki persalinan pada umur kehamilan 38 minggu 2 hari berdasarkan perhitungan hasil HPHT. Usia kehamilan ibu sudah termasuk kehamilan cukup bulan. Dalam JNPK-KR (2017), persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis). berdasarkan hal tersebut, umur kehamilan ibu tergolong cukup bulan untuk dilahirkan, saat konseling P4K, ibu berencana bersalin di TPMB Farida Sadik, SST.

a. Asuhan Persalinan Kala I

Persalinan kala I dimulai saat muncul tanda dan gejala bersalin meliputi adanya penipisan dan pembukaan servik, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali selama 10 menit dan adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017). Ibu "CJ" mengalami proses persalinan kala I fase aktif selama 3 jam 25 menit.

Ibu "CJ" datang pukul 19.00 wita dengan keluhan sakit perut hilang timbul dan disertai keluar lendir bercampur darah. Sakit perut yang dirasakan oleh ibu "CJ" terjadi setiap 3-4 kali dalam 10 menit. Dilakukan pemeriksaan dalam (VT) ibu "CJ" sudah mengalami pembukaan 6 cm. Servik membuka dari 4 ke 10 cm dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm) dan terjadi penurunan bagian terendah janin (Haninggar dkk, 2024). Pemantauan tanda-tanda vital dilakukan selama proses persalinan berlangsung. Hasil pengukuran tekanan darah 120/75 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 22 kali/menit, suhu : 36,6°C. Hal

ini menunjukkan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan tidak mengalami peningkatan yang signifikan dari sebelum persalinan. Pemeriksaan denyut jantung janin dilakukan secara rutin setiap 30 menit didapatkan 144 x/menit kuat dan teratur. Proses persalinan fase aktif pada ibu "CJ" berlangsung selama 3 jam 25 menit. Hal tersebut merupakan normal sesuai dengan teori dan pemantauan partograf tidak melewati garis waspada.

Pemantauan dan kala I fase aktif persalinan dilakukan dengan menggunakan partograf pada fase aktif. Pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah memantau pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala janin yang dilakukan setiap empat jam sekali. Selain itu pemantauan kemajuan persalinan juga dilakukan dengan memantau kontraksi uterus. Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, eliminasi, dan hidrasi. Pemantauan kesejahteraan janin meliputi pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setiap selesai pemantauan kontraksi, pemeriksaan penyusupan kepala janin dan pemeriksaan selaput ketuban dilakukan setiap 4 jam atau saat melakukan pemeriksaan dalam dan bila ada indikasi. Hasil dari pemantauan yang dilakukan tercatat di lembar partograf. Selama dilakukan pemantauan, kesejahteraan ibu "CJ" dan janin dalam kondisi baik. Kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal.

Hasil anamnesis pada ibu 'CJ' dan hasil pemeriksaan fisik *head to toe* tidak ditemukan masalah. Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, menjaga privasi ibu, melakukan informed consent terkait tindakan, menganjurkan suami menemani ibu, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, dan memenuhi kebutuhan

eliminasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK-KR, 2017). Selain itu dalam menerapkan Asuhan sayang ibu dilakukan juga asuhan komplementer selama masa persalinan. Pada ibu 'CJ' asuhan komplementer yang diberikan, yaitu relaksasi, penggunaan *birthing ball* dan *counterpressure*, Penggunaan teknik relaksasi yang benar akan mempertinggi kemampuan ibu dalam mengontrol rasa nyerinya, menurunkan rasa cemas, menurunkan kadar ketekolamin, menstimulasi peredaran darah menuju uterus, serta menurunkan ketegangan otot. Penggunaan *birthing ball* membantu meningkatkan kecepatan persalinan karena membantu panggul membuka, gym ball juga dapat menambah sirkulasi darah menuju rahim, plasenta, dan bayi. Serta *counterpressure* membantu mengurangi nyeri persalinan yang dirasakan ibu, dengan terapi komplementer yang telah diberikan, ibu mampu melewati kala I persalinan dengan waktu lebih cepat.

Teknik pengurangan rasa nyeri dengan mengatur pola nafas efektif untuk mengurangi rasa nyeri. Relaksasi dengan mengatur pola nafas menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorphin (Susilawati, Utari Kartaatmadja, dan Suherman, 2023). Manfaat teknik pernapasan dalam dalam yoga adalah mengurangi rasa sakit, meningkatkan pernapasan dan oksigen dalam darah. Teknik ini juga membantu mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional, serta memperkecil intensitas nyeri dan mengurangi perasaan cemas (Marcellyn *et al.*, 2024).

Selama asuhan kala I, telah dilakukan pencegahan infeksi. Tindakan yang dilakukan seperti cuci tangan, memakai masker, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik asepsis atau aseptik,

memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genitalia ibu (JNPK-KR, 2017) baik ibu dan janinnya tetap diberikan asuhan kebidanan sesuai dengan protokol kesehatan.

b. Asuhan persalinan kala II

Pada tanggal 6 Februari 2026 pukul 22.25 WITA, ibu "CJ" mengeluh ingin mencedakan dan keluar air ketuban pecah secara spontan dari jalan lahir. Bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil tampak dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hasil VT : vulva/vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, penurunan kepala H IV, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada primigravida, kala II berlangsung maksimal dua jam dan multigravida maksimal satu jam (Nasution *et al.*, 2024). Persalinan kala II pada ibu "CJ" berlangsung normal selama 40 menit dan tidak ada komplikasi selama persalinan. Persalinan Ibu "CJ" berjalan dengan lancar dan ibu dipimpin sebanyak lima kali. Bayi lahir spontan belakang kepala tanggal 6 Februari 2026 pukul 23.05 WITA segera menangis kuat, gerak aktif. Hal ini menandakan bayi dalam kondisi fisiologis.

Ibu "CJ" mengeluh sakit perut semakin keras dan terasa ingin meneran seperti BAB yang disertai keluar air dari jalan lahir. Persalinan kala II pada ibu "CJ" berlangsung selama 40 menit. Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II meliputi ibu merasakan ada dorongan ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, adanya pengeluaran air ketuban, his lebih kuat dan pembukaan lengkap 10 cm (JNPK-KR, 2017). 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. Kebutuhan nutrisi dan dukungan kepada ibu "CJ" selama proses persalinan kala II berjalan secara optimal.

Bayi ibu "CJ" lahir spontan segera menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki, menunjukkan bayi dalam keadaan fisiologis dan normal. Menurut JNPK-KR (2017) penilaian segera bayi baru lahir yaitu tangis dan gerak bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan kepada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis dan tonus otot baik. Segera setelah lahir bayi dilakukan IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. IMD dilakukan selama kurang lebih satu jam. Inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. Inisiasi menyusui dini merupakan permulaan menyusui sedini mungkin sekurang-kurangnya satu jam setelah bayi lahir. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera

mungkin setelah melahirkan.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) memberikan keajaiban yang luar biasa baik bagi bayi maupun ibu. Bagi ibu keajaiban yang langsung dirasakan yaitu ibu merasa rileks hal ini akan mengurangi rasa nyeri pada saat pengeluaran plasenta keajaiban yang lain yaitu peningkatan kontraksi uterus sehingga mencegah terjadinya perdarahan pada ibu. Bagi bayi refleks hisapan dan latihan menelan pada satu jam pertama akan sangat membantu untuk pengeluaran colostrum yang sangat bermanfaat untuk kekebalan bayi (Ningsih, 2021).

c. Asuhan persalinan kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (Elvira, dkk, 2023). Setelah lahirnya bayi dilakukan manajemen aktif kala III untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah pada kala III persalinan (JNPK-KR, 2017).

Persalinan kala III ibu "CJ" berlangsung selama 4 menit, yang dihitung mulai dari bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta. Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III terdiri dari pemeriksaan janin kedua, dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM di $\frac{1}{3}$ paha

atas bagian distal lateral, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan masase uterus selama 15 detik. Pemberian oksitosin dalam satu menit setelah bayi lahir bertujuan untuk meningkatkan kontraksi uterus, kontraksi uterus akan mempersempit area plasenta, karena uterus membentuk mengecil dan dindingnya menebal beberapa centimeter (Elvira *et al.*, 2023).

Pemberian oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Penegangan tali pusat terkendali (PTT) membantu mempercepat pelepasan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus namun harus dilakukan secara hati-hati, dimana segera melepaskan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus akan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Melakukan masase fundus uteri bertujuan untuk merangsang uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah dalam uterus akan terjepit dan perdarahan dapat segera berhenti. Pada ibu “CJ” manajemen aktif kala III sudah dilakukan dengan baik menghasilkan kontraksi uterus yang baik (Elvira *et al.*, 2023).

d. Asuhan persalinan kala IV

Asuhan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (Nasution *et al.*, 2024). Persalinan kala IV pada ibu “CJ” berlangsung secara fisiologis. Hal tersebut telah sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. JNPK-KR (2017). Asuhan yang diberikan pada persalinan kala IV yaitu melakukan observasi pada tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus,

kandung kemih dan jumlah perdarahan. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada dua jam berikutnya. Menurut Asrina A, dkk, (2024), sebagian besar kesakitan dan kematian ibu akibat perdarahan pasca persalinan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi, sehingga penting bagi bidan untuk melakukan pemantauan kala IV. Adapun hasil observasi pada persalinan kala IV satu jam pertama ibu "CJ" menunjukkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan tidak aktif, kolostrum sudah keluar dan tidak ditemukan komplikasi ataupun kegawatdaruratan. Selain melakukan observasi, asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas dan cara memeriksa kontraksi uterus serta membimbing ibu cara melakukan masase uterus untuk mencegah perdarahan. Manfaat masase uterus adalah merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Pada asuhan kala IV, bidan melakukan pemenuhan nutrisi dan istirahat. Dalam hal ini, suami disarankan untuk membantu memberikan ibu makan dan minum. Ibu "CJ" telah makan dengan porsi sedang. Komposisi yaitu nasi, ayam, tempe dan sayur kangkung. Selain itu, ibu telah minum air putih kurang lebih 2 gelas. Pemenuhan nutrisi dilakukan untuk mengganti energi ibu yang hilang selama proses persalinan, dari hasil tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu pada kala IV persalinan.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2400 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Bayi ibu "CJ" lahir pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari dan berat badan bayi 3100 gram. Bayi ibu "CJ" adalah bayi baru lahir normal. Dalam

Subiastutik, et al., (2022), perawatan pada bayi baru lahir normal adalah pertama kali harus dilakukan penilaian bayi berupa tangis dan gerakanya, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi: menjaga kehangatan, bersihkan jalan napas (jika perlu), mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular di anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata profilaksis *oxytetracycline* 1%, pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi hepatitis Hb0 0,5 ml intramuskular di anterolateral paha kanan bayi kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, semua asuhan ini sudah diberikan pada bayi ibu “CJ” .

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan Nifas secara komprehensif pada ibu “CJ” sampai nifas 42 hari

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti dalam keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira kira 6 minggu (Nasution, Winda Maulinasari., dan Purwanti, 2024). Selama masa nifas, terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan disebut trias nifas yaitu laktasi, involusi uterus dan lokea. Masa nifas ibu “CJ” penulis melakukan kunjungan dan pendampingan pemeriksaan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca bersalin. Penulis memberikan asuhan kepada ibu “CJ” yaitu sebanyak 4 kali di TPMB Farida sadik yaitu pada KF 1 (6 jam post partum dan 48 jam post partum), di Rumah ibu “CJ” pada KF 2 (6

hari post partum), KF 3 (25 hari post partum) serta KF 4 (42 hari post partum). Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) mengenai pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru yaitu Asuhan nifas pertama (KF 1) 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan, kunjungan nifas kedua (KF2) diberikan pada 3 sampai 7 hari setelah persalinan, kunjungan nifas ketiga (KF 3) diberikan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan, dan kunjungan nifas keempat (KF 4), pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai ke-42 setelah persalinan.

Pada masa nifas penulis memberikan KIE kepada ibu “CJ” supaya tetap menjaga *personal hygiene* dengan baik dan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein. Perawatan perinium dengan membersihkan perinium setelah BAB/BAK dimulai dari arah depan kebelakang, cara mengganti pembalut diganti paling sedikit empat kali sehari, memberitahu mengenai jumlah, warna apabila terjadi kelainan dapat diketahui secara dini, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin, serta menghindari menyentuh area luka. Ibu “CJ” telah mengganti pembalut empat kali dalam satu hari serta selalu memperhatikan kebersihan pada area kewanitaannya.

Asuhan yang dilakukan pada masa nifas ibu “CJ” adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemantauan trias nifas dalam batas normal. Asuhan yang juga diberikan yaitu melakukan pijat oxytosin, membimbing ibu teknik menyusui yang benar, memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, membimbing ibu cara melakukan

perawatan tali pusat, membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini, dan memberikan ibu suplemen dan saat 48 jam setelah persalinan, memberikan KIE bayi akan dilakukan pengambilan sampel darah SHK di tumit kaki kanan dan skrining penyakit jantung bawaan.

Senam yang dapat dilakukan pasca persalinan dan aman untuk memperkuat dasar panggul dan mencegah *inkontinensia urine* adalah senam kegel. Ibu “CJ” belum mengetahui mengenai senam kegel sehingga pada saat 21 jam postpartum penulis melatih ibu melakukan senam kegel. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul dan dapat membantu mencegah masalah *inkontinensia urine* (Yunifitri *et al.*, 2022). Senam saat masa nifas membantu proses pemulihan setelah melahirkan dengan cara membuat otot dasar panggul berkontraksi dan mengendur secara bergantian. Penulis juga membimbing ibu dengan melibatkan suami untuk melakukan tehnik pijatan oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI ibu “CJ” ”hal ini sejalan dengan penelitian Rosa, Eni Folendra, dkk (2024) pijat oksitosin metode massage yang fokus pada hormon-hormon penting seperti endorfin dan oksitosin, yang membantu meningkatkan produksi ASI dan mengurangi stres pada ibu yang sedang menyusui.

Proses adaptasi psikologis ibu “CJ” berlangsung normal. Terlihat ibu bisa merawat diri dan bayinya dengan baik serta ibu tidak mengalami *postpartum blues*. Pada masa nifas terdapat tiga periode yaitu *fase taking in*, *fase taking hold* dan *fase letting go* (Priansiska *et al.*, 2024). *Fase taking in* berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana ibu “CJ” mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mual, penulis menyarankan ibu untuk istirahat pada saat bayi tidur. *Fase taking hold* merupakan fase dimana ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan dalam

merawat bayi dan sangat ketergantungan terhadap orang lain khususnya keluarga, ibu “CJ” telah mendapatkan dukungan dari keluarga dan keluarga turut serta dalam merawat bayi, Ibu “CJ” tidak mengalami fase ini karena Ibu “CJ” sudah mendapatkan dukungan dari pihak suami dan keluarga sebelumnya, tetapi ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi sehingga penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. *Fase letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya dan ibu sudah mampu menyesuaikan diri, merasa lebih nyaman, dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu “CJ” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari TPMB.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi ibu “CJ” selama masa neonatus hingga bayi umur 42 hari

Bayi ibu “CJ” lahir secara spontan belakang kepala pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan berat lahir 3100 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37-42 minggu dengan berat lahir 2400-4000 gram (Armini, et al., 2017). Neonatus adalah masa kehidupan pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari sesudah lahir (Oktaviani *et al.*, 2023). Bayi Ibu “CJ” dilahirkan pukul 23.05 WITA dan langsung menangis serta bergerak aktif. Tangisan bayi pertama kali membantu bayi bernapas. Saat menangis, udara yang mengandung oksigen masuk ke paru-paru bayi, membuat cairan di alveoli ditekan keluar dan diserap oleh jaringan sekitarnya. Oksigen kemudian masuk ke paru, mengalir ke pembuluh darah di sekitar alveoli. Tarikan napas pertama terjadi karena suatu refleks yang dipicu oleh perubahan tekanan, suara, serta cahaya yang terjadi saat proses kelahiran (Kompiang *et al.*,

2017).

Setelah lahir, bayi dibilas dengan handuk bersih, lalu dilakukan IMD selama sekitar satu jam. Saat sedang IMD, bayi mulai mengeluarkan air liur dan berusaha mencari puting susu ibunya, selama kira-kira satu jam. Selanjutnya bayi menerima perawatan neonatus yang mencakup perawatan tali pusat, pemberian salep mata *gentamicyn* 0,3% ke kedua mata untuk mencegah infeksi mata, kemudian diberikan suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan di otak dengan dosis 1 mg di paha bayi. Tidak ada reaksi alergi setelah suntikan vitamin K1. Bayi ibu “CJ” menerima imunisasi Hb 0 inject di paha kanan bayi, secara IM pada 1/3 bagian anterolateral (JNPK-KR, 2017).

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar menurut Kemenkes RI (2020) yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir dan kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu “CJ” telah sesuai dengan standar. Kunjungan neonatal pertama (KN 1) pada bayi ibu “CJ” dilakukan pada 12 jam pertama setelah lahir. Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada hari keenam di rumah ibu “CJ”, Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada saat bayi berusia 25 hari di rumah Ibu “CJ” asuhan yang diberikan adalah pijat bayi. Asuhan dasar yang diberikan pada bayi ibu “CJ” antara lain asah, asih dan asuh. Asah (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan

anak. *Asih* (kebutuhan psikologi) merupakan kebutuhan terhadap emosi yang menimbulkan ikatan serasi dan selaras antara ibu dan anak. Sedangkan *asuh* adalah kebutuhan terhadap perawatan bayi sehari-hari meliputi nutrisi, eliminasi dan kebutuhan dasar lainnya (Afrida *et al.*, 2022)

Asah (stimulasi) sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Pada bayi ibu “CJ” selama kehamilan sering melakukan stimulasi dengan sentuhan dan juga musik *Mozart*, saat persalinan telah dilakukan IMD segera setelah lahir.

Asih atau kebutuhan emosional diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Ibu “CJ” telah dibimbing untuk melakukan kontak fisik, kontak mata dan rutin mengajak bayi berbicara. Kontak fisik telah dilakukan sejak bayi baru lahir yaitu dengan melakukan IMD. Selain itu, setiap memandikan bayi dan memijat bayi. Hal tersebut menunjukkan telah terbentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi.

Asuh meliputi perawatan bayi sehari-hari seperti pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur, IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI dan pemberian imunisasi sesuai jadwal pemberian (KemenkesRI, 2020). Bayi ibu “CJ” telah dilakukan IMD segera setelah lahir, kemudian di rawat gabung bersama dengan ibu. Telah dilakukan perawatan esensial berupa perawatan tali pusat, hal yang paling terpenting dalam membersihkan tali pusat adalah memastikan tali pusat dan area disekelilingnya selalu bersih dan kering, selalu mencuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun sebelum membersihkan tali pusat. Selama tali pusat belum puput atau terlepas, sebaiknya bayi tidak dimandikan dengan cara

dicelupkan ke dalam air cukup diusap saja dengan kain yang direndam air hangat. Perawatan tali pusat dengan tehnik kasa kering steril saat ini sangat dianjurkan untuk menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering selain alat dan tehnik yang praktis dan efisien (Astutik, 2021).

Ibu juga telah memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan ibu kandungnya. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi. Penimbangan berat badan dan panjang badan telah dilakukan pada satu jam setelah bayi lahir. Penulis juga telah menyarankan ibu untuk menimbang bayi rutin setiap bulan. Pemberian imunisasi telah dilakukan sesuai jadwal seperti imunisasi Hb 0 telah diberikan pada dua jam setelah lahir. Imunisasi BCG telah diberikan pada saat bayi berusia 25 hari, hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang 0 sampai satu bulan. Untuk mengendalikan kadar bilirubin pada bayi yang baru lahir, salah satu cara yang penting adalah menjemur bayi di bawah sinar matahari. Caranya adalah dengan meletakkan bayi terlentang selama 15 menit dan tengkurap selama 15 menit. Menurut informasi dari Vinmec, sebuah jaringan layanan kesehatan akademik, bayi yang berusia 7 hingga 10 hari sudah bisa terpapar sinar matahari untuk mendapatkan manfaatnya. Namun, paparan sinar matahari pada bayi baru lahir harus dibatasi waktu, sekitar 10 menit, dan waktu tersebut bisa diperpanjang seiring bertambahnya usia bayi. Meskipun begitu, bayi yang berusia 0 hingga 6 bulan tidak disarankan terkena sinar matahari secara langsung karena kulit mereka masih sangat sensitif dan rentan terhadap efek negatif dari paparan sinar ultraviolet. Berdasarkan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), waktu terbaik untuk menjemur

bayi adalah di bawah sinar matahari sebelum pukul 10 pagi dan setelah pukul 4 sore, selama 15 hingga 20 menit setiap hari (Khairunnisa, Tiara, 2024).

Selama 42 hari berat badan bayi mengalami peningkatan yaitu dari berat badan lahir 3100 gram menjadi 3900 gram. Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 700-1.000 gram (Kemenkes RI, 2020). Penambahan berat badan bayi Ibu “CJ” dari baru lahir hingga 42 hari yaitu 800 gram. Menurut Kemenkes RI (2016) mengatakan bahwa usia 0-6 bulan berat badan bayi akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram. Berat badan bayi perempuan normal usia 1 bulan yaitu 3.200-5.500 gram dan berat badan bayi laki-laki normal adalah 3.300- 5.700 gram. Hal ini dikarenakan bayi ibu “CJ” sangat kuat menyusu sehingga nutrisi bayi sudah terpenuhi dengan baik, dan ibu hanya memberikan ASI secara eksklusif. Siregar dan Ritonga (2018) menemukan bahwa pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan pertumbuhan berat badan bayi usia 0-6 bulan ($p=0,003$). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmah dkk (2022) juga menyatakan ada perbedaan signifikan pada rata-rata berat badan bayi yang diberi ASI eksklusif dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif (Astriana, Afriani, 2022). Bayi yang hanya diberi ASI akan lebih sehat, lebih pandai, lebih tahan terhadap penyakit, dan merasa lebih tenang karena selalu dekat dengan ibunya (Astrian *et al.*, 2022).