

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Asuhan kebidanan yang dilakukan dalam laporan tugas akhir ini merupakan asuhan kebidanan pada Ibu “MH” umur 26 tahun Multigravida dari umur kehamilan 26 minggu sampai masa nifas. Sebelumnya penulis menjelaskan tujuan pemberian asuhan serta melakukan *informed consent* kepada Ibu “MH” dan suami. Setelah mendapatkan persetujuan, penulis melakukan pendekatan dengan melakukan survei lingkungan tempat tinggal Ibu “MH” yang beralamat di Jalan Terompong, Gang. Buaji, Denpasar Timur. Penulis pertama kali mengumpulkan data melalui hasil dokumentasi buku KIA pada tanggal 4 Desember 2025 di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan dan data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA dan buku periksa dokter kandungan. Asuhan diberikan melalui kunjungan rumah, pemeriksaan di fasilitas kesehatan. Hasil asuhan pada Ibu “MH” selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus diuraikan sebagai berikut.

1. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “MH” Beserta Janinnya Dari Usia Kehamilan 26 Minggu Sampai Menjelang Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian data terhadap kehamilan ibu “MH” bahwa ini merupakan kehamilan pertamanya, hari pertama haid terakhir tanggal 2 Juni 2025 sehingga perkiraan persalinan diperkirakan tanggal 9 Maret 2026. Ibu telah diberikan asuhan sesuai kebutuhan dan masalah yang dialami ibu.

Tabel 1

Catatan Perkembangan Ibu “MH” Beserta Janinnya dari Usia Kehamilan 26

Minggu Sampai Menjelang Persalinan Secara Komprehensif di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
<p>Senin, 15 Desember 2025, Pukul 08.00 Wita UPTD Puskesmas I Denpasar Timur</p>	<p>S : Ibu datang bersama suami dan anak mengatakan ingin melakukan kontrol hamil dan ibu menanyakan jadwal kelas prenatal yoga karena ibu ingin ikut kelas prenatal yoga. Suplemen yang diberikan sudah habis diminum. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada masalah. Pola aktivitas ibu yaitu memasak, mencuci piring, menyapu, mengurus anak pertama. Pola makan ibu 3-4 kali sehari dengan porsi nasi, sayur kecambah, ayam goreng, ikan jair, serta buah apel. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada masalah. Ibu minum air mineral 1,5–2liter sehari. Gerakkan janin aktif dirasakan. Ibu mengatakan memilih menggunakan alat kontrasepsi pasca salin yaitu KB IUD, Ibu mengatakan bahwa suami setuju terkait kontrasepsi apapun yang ibu gunakan.</p> <p>O : BB : 59 kg TD : 127/78mmHg, S : 36,5⁰C, R : 22 x/mnt. Pemeriksaan fisik konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak pucat, tidak oedema, bibir lembab, tidak ada retraksi dada, payudara simetris, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran, abdomen tidak ada luka bekas</p>	<p>Bidan “DI” dan Mita</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>operasi. TFU : teraba sepusat MCD : 25 cm , DJJ : 144x/menit, kuat dan teratur.</p> <p>A : G2P1A0 UK 28 Minggu T/H Intrauterine</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai <i>Brain booster</i> diberikan saat hamil yang berfungsi untuk menstimulasi auditorik (music/murottal) untuk mengoptimalkan kecerdasan serta perkembangan otak janin. 3. Menginformasikan ibu untuk menjaga pola makan dan nutrisi selama hamil, dan pola istirahat selama kehamilan. Ibu bersedia untuk tetap menjaga pola makan dan pola istirahat. 4. Memberikan ibu suplemen kehamilan yaitu SF 1x1 60 mg (30 tablet) diminum malam hari, vitamin c 50 mg 1x1 (30 tablet) diminum malam hari, kalk 500 mg 1x1 (30 tablet) diminum siang hari, serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu dengan air putih tidak dengan teh, kopi atau susu, ibu paham dan bersedia meminum suplemen yang diberikan secara teratur. 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>5. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai jadwal kelas ibu prenatal yoga yang berada di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur. Ibu bersedia datang.</p> <p>6. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu apabila ibu ada keluhan, ibu paham dan bersedia kunjungan ulang sesuai anjuran.</p> <p>7. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan pada buku KIA dan register.</p>	
Rabu, 7 Januari 2026, Pukul 09.00 Wita, di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur	<p>S : Ibu datang bersama suami mengatakan ingin melakukan kontrol hamil dan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada masalah. Pola aktivitas ibu yaitu memasak, mencuci piring, menyapu. Pola makan ibu 3-4 kali sehari dengan porsi nasi, sayur kecambah, ayam goreng, ikan jair, serta buah apel. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada masalah. Ibu minum air mineral 1,5–2 liter sehari. Gerakkan janin aktif dirasakan.</p> <p>O : BB : 59,5 kg, TD : 110/70 mmHg Nadi: 88x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,2 °C, TFU : 4 jari atas pusat, MCD: 27 cm, DJJ : 148x/mnt, kuat dan teratur.</p> <p>A : G2P1A0 UK 31 Minggu 2 hari T/H Intrauterine</p>	Mita

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
P :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Mengingatnkan ibu kembali mengenai pentingnya pemeriksaan USG di kehamilan Trimester III, ibu paham dan berencana melakukannya. 3. Mengingatnkan ibu kembali mengenai pola nutrisi dan pola istirahat selama kehamilan, ibu ingat dan bersedia melakukannya. 4. Menginformasikan kepada ibu mengenai perencanaan dan persiapan persalinan (P4K) karena ibu sudah memasuki trimester III. Ibu mengatakan berencana akan melakukan persalinan di fakes I yaitu UPTD Puskesmas I Denpasar Timur 5. Mengingatnkan ibu kembali mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester III dan masalah lainnya pada masa kehamilan serta menganjurkan ibu memantau gerakan janin, ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran. 6. Menyepakati kunjungan ulang tiga minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila ibu ada keluhan, ibu paham 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	dan bersedia kunjungan ulang sesuai anjuran. 7. Melakukan dokumentasi pada buku KIA dan register.	
Jumat, 23 Januari 2026 pukul 10.00 Wita, di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur	S : Ibu datang bersama suami dan anak mengatakan ingin melakukan kontrol hamil rutin dan ibu mengatakan saat ini memiliki keluhan nyeri pada punggung, gerakan janin dirasakan aktif. Pola makan, istirahat , pola aktivitas dan eliminasi ibu mengatakan tidak ada masalah. O : KU baik, Kesadaran <i>composmentis</i> , BB : 60 kg, , TD : 123/74 mmHg, N : 82x/mnt. R : 20 x/mnt, S : 36,5 ⁰ C. Pemeriksaan fisik konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak pucat, tidak ada odema, bibir lembab, tidak ada retraksi dada, payudara simetris, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran, tidak ada bekas operasi pada abdomen, palpasi abdomen TFU : pertengahan pusat px, MCD : 29 cm, DJJ : 144x/mnt, kuat dan teratur, ekstremitas atas dan bawah tidak ada odema, tidak ada varises, reflek patella +/+. A : G2P1A0 UK 33 Minggu 4 Hari T/H Intrauterine Masalah : Ibu belum mengetahui mengatasi nyeri punggung	Mita

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

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham.
2. Memberikan KIE kepada ibu terkait keluhan nyeri punggung bagian bawah dan pinggang yang dialami ibu merupakan hal yang alami terjadi pada trimester III, ibu mengetahui penyebab keluhan yang dirasakan.
3. Membimbing ibu melakukan *prenatal yoga*, ibu mampu melakukan prenatal yoga dengan baik.
4. Memberikan KIE tentang aromaterapi memanfaatkan minyak esensial yang efektif. Menggunakan minyak esensial ini dengan meneteskannya pada kompres, menggunakannya secara topikal, merendamnya dalam air, menghirupnya, atau memijatnya, ibu paham dan bersedia melakukannya.
5. Mengingatkan ibu kembali mengenai pola nutrisi dan pola istirahat selama kehamilan, ibu ingat dan bersedia melakukannya.

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>6. Mengingatkan ibu kembali mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester III, ibu paham</p> <p>7. Memberikan suplemen SF 60 mg 1x1 (20 tablet), vitamin c 50 mg (20 tablet), Kalk 500 mg 1x1 (20 tablet) serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi atau susu, ibu paham dan bersedia mengkonsumsi sesuai anjuran.</p> <p>8. Menyepakati kunjungan berikutnya yaitu ingin kunjungan rumah dan memberikan asuhan komplementer yaitu <i>gym ball</i>, ibu bersedia dilakukan kunjungan pada minggu depan.</p> <p>9. Melakukan dokumentasi pada buku KIA dan register.</p>	
<p>Rabu, 28 Januari 2026, Pukul 09.00 Wita, di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur</p>	<p>S : Ibu datang bersama suami untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dan mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>O : BB : 61 kg, TD : 124/78 mmHg Nadi: 88x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,2 °C, TFU : pertengahan pusat px, MCD: 30 cm, DJJ : 145x/mnt, kuat dan teratur, ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, refleks patella</p>	Mita

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>+/+, hasil pemeriksaan laboratorium : Hb: 12 gr/dl, protein urin: Negatif, Gula darah sewaktu : 98mg/dL.</p> <p>A : G2P1A0 UK 34 minggu 2 hari T/H intrauterine</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan ibu kembali mengenai pentingnya pemeriksaan USG di kehamilan Trimester III, ibu paham dan berencana melakukannya. 3. Mengingatkan ibu kembali mengenai pola nutrisi dan pola istirahat selama kehamilan, ibu ingat dan bersedia melakukannya. 4. Memeriksa kehamilan tepat waktu, dan mengkonsumsi obat yang rajin. Ibu sudah rajin periksa dan minum suplemen yang diberikan. 5. Mengingatkan ibu kembali mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester III dan masalah lainnya pada masa kehamilan serta menganjurkan ibu memantau gerakan janin, ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran. 6. Menyepakati kunjungan ulang dua 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila ibu ada keluhan, ibu paham dan bersedia kunjungan ulang sesuai anjuran.</p> <p>7. Melakukan dokumentasi pada buku KIA dan register.</p>	
<p>Selasa, 10 Februari 2026 Pukul 15.00 WITA di Rumah Ibu</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pola aktivitas ibu yaitu memasak, mencuci piring, menyapu dan mengurus anak pertama. Pola makan ibu 3-4 kali sehari dengan porsi nasi, sayur, bayam, ikan jair, telur, tempe, urutan babi, serta buah semangka. Ibu minum air mineral 1,5 liter-2 liter sehari. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik tidak ada masalah. Gerakan janin aktif dirasakan.</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, BB : 62 kg, TD : 123/78 mmHg, S: 36,⁰ C, N: 80x/menit, R : 20x/menit. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah, terdapat pembesaran perut sesuai usia kehamilan, palpasi abdomen Leopold I: TFU 3 jari dibawah prosesus xhyphoideus dan teraba bagian bulat lunak tidak melenting.</p> <p>Leopold II: teraba bagian kecil di sebelah kiri perut ibu dan teraba bagian keras memanjang seperti papan di sebelah kanan perut ibu.</p> <p>Leopold III: teraba bagian bulat, keras melenting (kepala) masih dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : posisi tangan konvergen. MCD: 32 cm TBBJ : 3.255 gram, ekstremitas atas</p>	<p>Mita</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>dan bawah tidak ada oedema, refleks patella +/-, DJJ: 148 x/menit, kuat dan teratur, tidak ada kontraksi.</p> <p>A : G2P1A0 UK 36 minggu 1 hari preskep <u>U</u> puki T/H intrauterine P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu dan suami paham 2. Melakukan persetujuan ibu untuk dilakukan prenatal yoga, ibu kooperatif dan mengikuti arahan bidan. 3. Memberikan KIE Kepada ibu untuk mengurangi keluhan saat ini adalah dengan mengurangi aktifitas berat, istirahat dengan posisi yang nyaman. 4. Membimbing ibu dan suami untuk melakukan <i>gym ball</i>, ibu dan suami mampu melakukannya dengan baik 5. Memberikan KIE tentang terapi lanjut serta mengingatkan ibu tentang cara mengonsumsinya 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas atau segera bila ada keluhan, ibu paham dan bersedia. 	
Jumat, 13 Februari 2026 Pukul 11.00 wita di	S : Ibu datang bersama suami dan anak mengatakan ingin kontrol hamil. Gerakan janin dirasakan aktif. Ibu sudah melakukan pemeriksaan USG di dr. SpOg pada tanggal	Mita

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
UPTD Puskesmas I Denpasar Timur	<p>11-02-2026 dengan hasil: janin T/H presentasi kepala, BPD: 9,69 cm, AC : 33,43 cm, FL : 6,10 cm, FW : 3.410 gram, TP USG : 03-03-2026, air ketuban cukup, jenis kelamin perempuan. Pola makan ibu 3-4 kali sehari dengan porsi nasi, sayur, daging, telur, serta buah pir, apel dan semangka. Ibu minum air mineral 1,5–2liter sehari. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada masalah.</p> <p>O : KU baik, Kesadaran <i>composmentis</i>, BB : 63,5 kg, TD : 120/74 mmHg, N : 86x/mnt, R : 20 x/mnt, S : 36,6⁰C. Pemeriksaan fisik konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak pucat, tidak oedema, bibir lembab, tidak ada retraksi dada, payudara simetris, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran, tidak terdapat bekas operasi. Palpasi abdomen Leopold I: TFU pertengahan pusat- prosesus xhyphoideus dan teraba bagian bulat lunak tidak melenting,</p> <p>Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil di sebelah kanan perut ibu dan teraba bagian keras memanjang seperti papan di sebelah kiri perut ibu,</p> <p>Leopold III: teraba bagian bulat, keras melenting (kepala) masih dapat digoyangkan,</p> <p>Leopold IV : posisi tangan konvergen, MCD : 34 cm, TBBJ: 3.565 gram, DJJ : 145x/mnt, kuat dan teratur, ekstremitas atas</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella kanan dan kiri +/-.</p> <p>Hasil skrining jiwa : EPDS (0)</p> <p>A : G2P1A0 UK 36 Minggu 4 Hari preskep puki ̢ T/H intrauterine</p> <p>Masalah : Ibu mengeluh sering kencing terutama pada malam hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE dan mengingatkan kembali kepada Ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan tetap untuk memantau gerak janin, ibu paham dan bersedia. 3. Mengingatkan kembali ibu untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi serta perlengkapan administrasi saat persalinan, ibu paham dan mengatakan telah menyiapkannya. 4. Memberikan KIE kepada ibu tanda-tanda persalinan, ibu paham dan dapat menyebutkannya kembali 5. Memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan pijat perineum yang bertujuan mencegah robekan perineum, mengurangi episiotomi, dan mempermudah persalinan, ibu bersedia 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>melakukan pijat perineum di rumah.</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang memiliki zat besi dan protein tinggi seperti daging merah, ati, telur, ibu paham dan bersedia.</p> <p>7. Memberikan terapi suplemen SF 60 mg 1x1 (10 tablet), Vitamin c 1x1 50 mg (10 tablet), Kalk 1x1 500 mg (10 tablet) serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi atau susu. Ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran.</p> <p>8. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu merasa ada keluhan. Ibu bersedia.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian.</p>	
<p>Jumat, 20 Februari 2026 Pukul. 10.00 Wita di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur</p>	<p>S : Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan saat ini ibu mengeluh sering kencing. Gerakan janin dirasakan aktif.</p> <p>O : KU baik, Kesadaran <i>composmentis</i>, BB : 64 kg, TD : 110/70 mmHg, N : 80x/mnt, R :20 x/mnt, S : 36,7⁰C. Pemeriksaan fisik konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak pucat, tidak oedema, bibir lembab, tidak ada retraksi dada, payudara simetris, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran, tidak terdapat bekas operasi. Palpasi abdomen Leopold I : TFU pertengahan pusat- prosesus</p>	Mita

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>xhyphoideus dan teraba bagian bulat lunak tidak melenting, Leopold II: teraba bagian kecil di sebelah kanan perut ibu dan teraba bagian keras memanjang seperti papan di sebelah kiri perut ibu, Leopold III: teraba bagian bulat, keras melenting dan tidak dapat digoyangkan, Leopold IV : divergen., MCD : 34 cm, TBBJ : 3.565 gram, DJJ : 145x/mnt, kuat dan teratur, ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella kanan dan kiri +/-.</p> <p>A : G2P1A0 UK 37 Minggu 4 Hari preskep U puki T/H intrauterine</p> <p>Masalah : Ibu mengeluh sering kencing terutama malam hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang keluhan sering kencing yang dialami ibu merupakan hal yang alami terjadi karena penekanan kandung kemih oleh penurunan kepala bayi, ibu mengetahui penyebab keluhan yang dirasakannya. 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai cara mengatasi keluhan ibu yaitu dengan cara menghindari minum terlalu banyak 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>di malam hari, ibu bisa banyak minum di pagi-siang hari agar keluhan sering kencing ibu tidak mengganggu istirahat dan pola tidur malam ibu. Ibu paham dan bersedia mengikutinya.</p>	
	<p>4. Mengingat kembali ibu untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi persalinan, ibu paham dan mengatakan telah menyiapkannya.</p>	
	<p>5. Memberikan dukungan kepada ibu untuk menghadapi persalinan, bahwa ibu pasti bisa melewati dan ibu tetap latihan teknik nafas, jalan-jalan ataupun melakukan prenatal yoga di rumah dengan didampingi oleh suami, ibu tampak lebih tenang dan akan melakukan anjuran bidan.</p>	
	<p>6. Memberikan KIE kepada ibu tanda-tanda persalinan, ibu paham dan dapat menyebutkannya kembali.</p>	
	<p>7. Mengingat ibu dan suami tentang peran pendamping persalinan, ibu mengatakan akan di dampingi suami saat persalinan</p>	
	<p>8. Memberitahu kepada ibu jika mengalami keluhan seperti tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan paham.</p>	

2. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “MH” Beserta Selama Persalinan

Data persalinan beserta bayi baru lahir diperoleh penulis melalui observasi langsung selama kala I sampai IV persalinan. Ibu “MH” datang ke Puskesmas I Denpasar Timur tanggal 27 Februari 2026, pukul 07.30 WITA bersama suaminya dengan keluhan nyeri perut hilang timbul dan keluar lendir darah. Proses persalinan ibu dari berlangsung normal dan tidak ada komplikasi maupun penyulit. Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada Ibu “MH” diuraikan sebagai berikut.

Tabel 2
Catatan Perkembangan Ibu “MH” Beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Proses Persalinan Secara Komprehensif”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
1	2	3
Jumat, 27 Februari 2026 Pukul 07.30 WITA di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur	S : Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul dirasakan kuat dan teratur sejak pukul 02.00 Wita (27/02/2026) dan ibu mengatakan keluar lendir darah sejak pukul 05.00 Wita (27/02/2026). Tidak ada cairan rembes dan Gerak janin aktif dirasakan. Makan terakhir pukul 06.00 WITA (27/2/2026) dengan ½ porsi piring nasi, lauknya ikan, telur, 1 potong tahu, dan 1 mangkuk kecil sayur. Minum terakhir pukul 06.10 WITA (27/2/2026) segelas air putih. BAB terakhir pukul 13.00 WITA (26/2/2026) konsistensi lembek	Bidan “CW” Mita

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
1	2	3
	<p>kecokelatan. BAK terakhir 06.00 WITA (27/2/2026) warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAB/BAK. Ibu dapat beristirahat disela-sela kontraksi dan dapat melakukan relaksasi pernafasan, kondisi ibu masih kuat dan siap untuk melahirkan.</p> <p>: KU baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil. BB: 66,5 kg. TD: 120/85 mmHg; Nadi: 80 x/menit; RR: 20 x/menit; S: 36,3°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold: Leopold I: TFU 3 jari dibawah <i>prosecus xypodeus</i>, teraba bagian bulat lunak pada fundus, MCD: 34 cm, TBBJ: 3.565 gram.</p> <p>Leopold II: teraba 1 bagian tahanan keras memanjang di kanan perut ibu. Leopold III: teraba 1 bagian bulat keras tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: posisi tangan sejajar (divergen). His: kuat sebanyak 4 kali dalam 10 menit, durasi 40-45 detik, DJJ 147x/menit, kuat dan teratur. Inspeksi pada vulva terdapat pengeluaran lendir campur darah dan tidak ada pengeluaran air. Hasil pemeriksaan dalam VT (Pukul 07.30 WITA): vulva/vagina normal, portio lunak, pembukaan 8 cm, effacement 75%, perlimaan 2/5 selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
1	2	3
	<p>kecil (UUK), posisi kanan depan, moulage 0, penurunan Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal, anus tidak ada haemoroid.</p> <p>A : G2P1A0 UK 38 minggu 4 hari preskep Puka ∪ T/H Intrauteri PK I Fase Aktif</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti. 2. Melakukan <i>informed consent</i> Tindakan selanjutnya, ibu dan suami setuju sudah tanda tangan lembar <i>informed consent</i>. 3. Memfasilitasi kebutuhan ibu bersalin melibatkan pendamping, seperti: <ol style="list-style-type: none"> a) Memberikan KIE kepada suami untuk melakukan asuhan sayang ibu dengan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, suami sudah menyuapi ibu nasi dan memberikan minum. b) Membantu ibu mengurangi rasa nyeri dengan mengajarkan relaksasi nafas, ibu dapat mengatur nafas dengan baik dan terlihat lebih tenang. c) Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan suami bahwa proses persalinan dapat berjalan dengan lancar 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
1	2	3
	<p>dan normal, ibu dan suami merasa tenang.</p>	
	<p>d) Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dan istirahat ibu, ibu dapat beristirahat disela-sela kontraksi dan dapat miring ke kiri di atas bed.</p>	
	<p>e) Memfasilitasi kebutuhan berkemih ibu, ibu dapat berkemih sendiri ke kamar mandi dan kandung kemih tidak penuh.</p>	
	<p>f) Menginformasikan kepada ibu teknik meneran efektif, ibu paham.</p>	
	<p>g) Memfasilitasi ibu mengenai posisi bersalin, ibu memilih posisi bersalin dengan setengah duduk.</p>	
	<p>4. Membantu mempersiapkan peralatan partus, obat, alat perlindungan diri (APD), perlengkapan ibu dan bayi, alat kegawatdaruaran serta lingkungan. Semua sudah siap.</p>	
	<p>5. Memberikan asuhan komplementer pada ibu bersalin yaitu teknik relaksasi, <i>birthing ball</i>. Ibu merasa lebih nyaman.</p>	
	<p>6. Melakukan pemantauan kemajuan dan kesejahteraan ibu beserta janin di lembar partograf, hasil terlampir.</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
1	2	3
Jumat, 27 Februari 2026 Pukul 09.30 WITA di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur	<p>S: Ibu mengeluh sakit perut bertambah keras dan ingin mengendang.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis. Kondisi ibu stabil. TD: 128/85 mmHg; Nadi: 80 x/menit; RR: 20 x/menit; S: 36,5°C. His: 4-5 kali dalam 10 menit, durasi 45 detik. Perlimaan 1/5. DJJ: 158x/menit kuat dan teratur. Inspeksi: terdapat pengeluar air merembes jernih, peningkatan pengeluaran lendir campur darah dan tampak dorongan pada anus, vulva membuka, perineum menonjol dan pucat serta kaku. Hasil VT (09.30 wita) oleh bidan: vulva/vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), selaput ketuban tidak utuh pecah spontan air ketuban jernih, denominator UUK depan, molage 0, penurunan Hodge IV sejajar os coccigeus, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>A: G2P1A0 UK 38 minggu 4 hari preskep ⊕ Puka T/H intrauterine + PK II</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti. 2. Menyiapkan diri menggunakan APD, sudah siap. 3. Mendekatkan partu set, alat sudah siap. 	Mita

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
1	2	3
	<p>4. Menyiapkan ibu posisi bersalin saat kepala sudah di dasar panggul, ibu nyaman dengan posisi setengah duduk.</p> <p>5. Memimpin ibu meneran, ibu meneran efektif dengan memperhatikan keadaan ibu dan janin, ibu mengerti dan mampu meneran dengan benar.</p> <p>6. Mengobservasi kesejahteraan janin disela-sela his, DJJ 155 x/menit kuat dan teratur.</p> <p>7. Membimbing suami untuk membantu ibu selama meneran, baik <i>support</i> psikologi ataupun membantu ibu dalam pemenuhan cairan. Suami berdiri di samping ibu sambil sesekali memberi ibu minum dan menyeka keringat ibu.</p> <p>8. Menolong persalinan sesuai APN, bayi lahir pukul 09.40 WITA, segera menangis, gerak aktif, dan jenis kelamin perempuan.</p> <p>9. Menjaga kehangatan bayi, bayi sudah dikeringkan dan diselimuti.</p> <p>10. Meletakkan bayi di atas perut ibu, sudah dilakukan. Bayi tetap hangat.</p>	
<p>Jumat, 27 Februari 2026 Pukul 09.41 WITA di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur</p>	<p>S: Ibu mengatakan perut masih terasa mulas. O: KU ibu baik, kesadaran composmentis. TFU sepusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tampak keluar darah</p>	<p>Mita</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
1	2	3
	<p>merembes dari jalan lahir. Bayi: tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki.</p> <p>A: G2P1A0 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 mengerti. 2. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin untuk mencegah perdarahan pada ibu, ibu dan suami setuju. 3. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan luar 1/3 bagian atas, tidak ada reaksi alergi. Kontraksi uterus baik. 4. Melakukan pemotongan tali pusat, tidak ada perdarahan aktif. 5. Menyiapkan bayi untuk IMD, bayi telah diposisikan seperti katak di dada ibu dalam keadaan nyaman dan hangat serta sudah dipakaikan topi dan selimut. 6. Meminta bantuan suami untuk menjaga bayi dalam mencari puting susu, suami mengerti. 7. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), plasenta lahir spontan kesan lengkap pukul 09.45 wita. 8. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta dalam keadaan utuh dan lengkap tidak ada klasifikasi. 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
1	2	3
	9. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi baik.	
<p>Jumat, 27 Februari 2026 Pukul 09.50</p> <p>WITA</p> <p>di UPTD</p> <p>Puskesmas I</p> <p>Denpasar Timur</p>	<p>S: Ibu merasa lega bayi dan plasenta telah lahir dengan lengkap. Ibu mengatakan lega sudah melewati proses persalinan dengan lancar. Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir.</p> <p>O: KU ibu baik, kesadaran composmentis. TD: 121/79 mmHg; Nadi: 80 x/menit; RR: 20 x/menit; S: 36,5°C. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat laserasi pada mukosa vagina , otot dan kulit perineum, perdarahan tidak aktif.</p> <p>Bayi: tangis kuat, gerak aktif, dan kulit kemerahan.</p> <p>A: P2A0 PsptB + PK IV + laserasi <i>grade II</i> + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Melakukan informed consent tindakan penjahitan luka jalan lahir degan anastesi, ibu dan suami setuju. 3. Menyuntikkan lidocain 1% 4cc pada robekan jalan lahir yang dijahit, tidak ada reaksi alergi. 4. Memantau kemajuan IMD, bayi terlihat mencium dada ibu. 	Mita

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
1	2	3
	<p>5. Melakukan penjahitan pada laserasi grade II, penjahitan sudah dilakukan secara jelujur dan subkutis. Tidak ada perdarahan aktif.</p> <p>6. Megevaluasi jumlah darah yang keluar, perdarahan +150 cc.</p> <p>7. Membersihkan ibu, dekontaminasi alat, dan lingkungan. Ibu, alat, dan lingkungan sudah bersih.</p> <p>8. Membimbing ibu melakukan masase fundus uteri, ibu paham dan dapat melakukannya dengan baik.</p> <p>9. Memberikan KIE ibu dan suami tentang pemenuhan nutrisi dan istirahat pada masa nifas dan menyusui, tanda bahaya nifas dan tetap rutin untuk berkemih, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan.</p> <p>10. Melakukan pemantauan kala IV pada lembar partograf, hasil terlampir</p> <p>11. Melanjutkan asuhan 1 jam post partum</p>	
<p>Jumat, 27 Februari 2026 Pukul 10.40 WITA di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur</p>	<p>Asuhan Bayi Baru Lahir 1 Jam</p> <p>S: Bayi sudah dapat menyusu, reflek hisap baik tidak ada keluhan</p> <p>O: KU bayi baik, kesadaran composmentis.</p> <p>Bayi menangis kuat, gerak aktif. HR: 140 x/menit; S: 36,8°C; RR: 40 x/menit. BB lahir 3500 gram; PB 50 cm; LK/LD: 32/33 cm. A-S: 8-9. Pemeriksaan fisik dalam</p>	<p>Mita</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
1	2	3
	<p>batas normal. Tidak ada perdarahan pada tali pusat, terdapat lubang pada anus, tidak ada kelainan. Refleks menyusu baik. IMD berhasil dilakukan. Bayi belum BAB/BAK.</p> <p>A: Bayi aterm umur 1 jam + vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti. 2. Melakukan informed consent tindakan asuhan bayi 1 jam pertama meliputi injeksi vit K 1 mg, pemberian salep mata gentamicin, dan perawatan tali pusat. Ibu dan suami setuju. 3. Menjaga kehangatan bayi dan menyuntikkan vit K mg pada 1/3 anterolateral pada paha kiri luar bayi bagian atas secara IM, tidak ada reaksi alergi dan bayi tetap hangat. 4. Memberikan salep mata gentamicin pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi. 5. Merapikan dan menyelimuti bayi, bayi telah dirapikan dan terjaga kehangatannya dengan memakaikan pakaian topi, sarung tangan, sarung kaki, selimut dan memberikan bayi di dekat ibu. Ibu senang dan merasa bahagia. 6. KIE ibu dan suami tentang tanda bahaya bayi baru lahir, Ibu dan suami paham. 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
1	2	3
	<p>7. Memberikan bayi kepada ibu kembali untuk disusui, bayi menyusu dan reflek hisap baik.</p> <p>8. Memberikan KIE kepada ibu tentang asin demand, ibu paham dan mengerti dengan KIE yang diberikan</p> <p>9. Melanjutkan observasi 2 jam PP</p>	
<p>Jumat, 27 Februari 2026 Pukul 11.40 WITA di Puskesmas I Denpasar Timur</p>	<p>Asuhan 2 Jam Post Partum</p> <p>S: Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya. Ibu sudah mampu makan dengan porsi kecil jenis roti dan susu. Ibu minum air mineral 200ml. Ibu dapat istirahat pasca persalinan dan saat ini ibu sudah mampu miring kanan/kiri, duduk, berdiri dan berjalan dibantu suami.</p> <p>O: KU ibu baik, kesadaran composmentis. TD: 110/80 mmHg; Nadi: 80 x/menit; RR: 20 x/menit; S: 36,8°C. Kedua payudara sudah keluar kolostrum. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, luka jahitan perineum utuh.</p> <p>Bayi: gerak aktif, tangis kuat. HR: 140 x/menit; RR: 42 x/menit; S: 36,8°C. Tidak ada muntah, refleks hisap baik (+), tidak ada perdarahan tali pusat (+). Bayi sudah BAK (+) dan BAB (+).</p>	<p>Mita</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
1	2	3
	<p>A: P2A0 PsptB 2 jam post partum + neonatus aterm dengan <i>vigrous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu, ibu makan 1 piring nasi campur. 3. Melakukan kolaborasi dalam pemberian terapi yaitu Bintamox 500 mg 3x1, Fargetik 500 mg 3x1, Vitonal 2x1, Vitasi 1x1 Vitamin A 200.000 IU 1x1. Obat sudah diberikan dan tidak ada reaksi alergi, ibu minum sesuai anjuran. 4. Memberikan KIE dan informed consent kepada ibu dan suami untuk tindakan penyuntikan dari pemberian imunisasi pertama yaitu HB-0 pada bayi, ibu dan suami setuju bayi disuntikan HB-0 5. Memberikan injeksi HB-0 dengan dosis 0,5 ml pada 1/3 paha kanan luar bayi secara IM, Bayi sudah disuntikan HB-0 dan tidak ada reaksi alergi. Imunisasi HB-0 diberikan pukul 11. 40 WITA. 6. Memberikan KIE kepada ibu untuk memberikan ASI secara <i>on demand</i> yaitu memberikan ASI setiap 1-2 jam sekali pada bayi. Ibu bersedia untuk menyusui bayi secara <i>on demand</i>. 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
1	2	3
	7. Memberikan KIE kepada ibu terkait personal hygiene dan vulva hygiene. Ibu paham dan bersedia untuk menjaga kebersihan.	
	8. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya nifas, seperti pusing lemas disertai pendarahan yang banyak untuk segera menghubungi bidan yang jaga. Ibu paham mengenai tanda bahaya nifas.	

2. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MH” selama masa nifas

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ibu “MH” sampai dengan 42 hari berjalan fisiologis. berikut uraian asuhan kebidanan mas nifas Ibu “MH” yang telah diberikan penulis sebagai berikut.

Tabel 3
Catatan Perkembangan Ibu “MH” yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Nifas Secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Jumat, 27 Februari 2026 Pukul 21.40 WITA di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur	Kunjungan Nifas (KF 1) S : ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah makan dengan porsi sedang. Komposisi yaitu nasi, sayur, daging ayam. Ibu sudah minum 500 ml air putih, ibu belum BAB dan sudah BAK sebanyak 1 kali. Ibu mengatakan sudah dapat istirahat tidur selama 5 jam. Ibu sudah minum obat sesuai anjuran dan sudah mampu untuk	Mita

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>duduk, berdiri dan berjalan sendiri. Ibu telah mengganti pembalut sebanyak 1 kali. Ibu berencana untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi. Pengetahuan yang ibu butuhkan yaitu teknik menyusui yang benar, tanda bahaya masa nifas, cara melakukan senam kegel.</p> <p>Hasil skrining jiwa : EPDS (0)</p> <p>O : KU baik, kesadaran compos mentis, TD: 121/74 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, 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 lokea rubra, jahitan perineum utuh. Bonding attachment: ibu menatap bayi dengan lembut, mengajak bayi berbicara dan menyentuh bayi dengan lembut (skor 12).</p> <p>A : P2A0 PsptB + 12 jam post partum</p> <p>P :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>2. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan membimbing ibu teknik menyusui yang benar, ibu paham dan dapat melakukannya dengan baik.</p> <p>3. Membimbing ibu dan suami cara melakukan senam kegel, ibu mampu melakukannya.</p> <p>4. Mengingatkan ibu dan suami tentang tanda bahaya masa nifas dan <i>personal hygiene</i>, ibu paham</p> <p>5. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami serta keluarga lainnya dalam mengurus bayi dan menjaga kehangatan bayi, ibu dan keluarga paham</p> <p>6. Memberikan asuhan komplementer yaitu pijat oksitosin serta membimbing suami cara melakukannya, ibu tampak nyaman.</p> <p>7. Menyetujui kunjungan selanjutnya di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur.</p>	
<p>Jumat, 6 Maret 2026 Pukul 09.30 WITA di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur</p>	<p>Kunjungan Nifas (KF 2)</p> <p>S : ibu saat ini tidak mengalami keluhan, ibu mengatakan sudah rutin melakukan senam kegel sehingga nyeri perineum sudah berkurang, ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat dimana bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu, ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas dan perawatan bayi sehari-hari sudah dilakukan dengan baik.</p>	<p>Mita</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>Ibu makan 3 kali sehari porsi sedang menu bervariasi, minum kurang lebih 8-9 gelas/hari jenis air putih, tidur ibu 6-7 jam/hari dan terbangun saat jika bayi menyusu, laktasi ibu menyusui on demand dan tanpa PASI, keluhan (-), lecet puting susu (-), bendungan (-). Eliminasi BAK 5-7kali/hari, warna kuning jernih, BAB 1 kali/hari, konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan. Ibu mandi 2 kali/hari dan mengganti pembalut 2-3 kali/hari. Ibu sudah mampu mengurus bayinya sendiri, namun tetap dibantu oleh suami. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu ibu belum mengetahui cara pijat bayi dan manfaat pijat bayi.</p> <p>O : KU baik, Kesadaran composmentis, TD : 122/78 mmHg, N : 80 x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,8°C, pemeriksaan fisik wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, lochea sanguinilenta. Bounding attachment : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut (skor 12).</p> <p>A : P2A0 Post Partum hari ke-7</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>Masalah : Ibu belum mengetahui cara pijat bayi dan manfaat pijat bayi.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE manfaat pijat bayi dan membimbing ibu serta suami dalam melakukan pijat bayi, ibu dan suami paham dan ibu dapat melakukannya dengan baik. 3. Memberikan asuhan kebidanan komplementer yaitu pijat oksitosin kepada ibu dan membimbing suami melakukan pijat oksitosin, ibu merasa nyaman dan suami dapat melakukannya dengan baik. 4. Memberikan dukungan kepada ibu dan suami, ibu dan suami merasa lebih tenang. 5. Memastikan perawatan sehari-hari sudah dilakukan, tali pusat sudah lepas, ibu sudah bisa memandikan bayi sendiri. 6. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara on demand, ibu sudah memberi bayi ASI secara on demand. 7. Mengingatkan kembali tentang pemenuhan kebutuhan ibu selama masa 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>nifas baik nutrisi, istirahat, personal hygiene dan dorongan motivasi yang diberikan oleh suami dan keluarga kepada ibu misalnya dengan membantu ibu merawat bayinya, ibu dan keluarga paham dan bersedia mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>8. Menyetujui kunjungan berikutnya yaitu tanggal 22 Maret 2026 di rumah ibu, ibu bersedia.</p>	
<p>22 Maret 2026, Pukul 13.00 wita, di rumah ibu "MH"</p>	<p>Kunjungan Nifas (KF 3)</p> <p>S : ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu sudah bisa beraktivitas di rumah ibu seperti biasanya yaitu mengurus bayi, anak pertama dan pekerjaan rumah. Kebutuhan sehari-hari saat ini di bantu oleh mertua karena ibu belum bekerja. Pola makan ibu tidak ada masalah, ibu sudah bisa makan seperti biasa, ibu mengatakan keluarganya sangat memberi dukungan serta membantu ibu dalam mengurus kedua anaknya. Ibu BAK 5-6 kali/hari, warna kuning jernih, BAB 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan. Ibu menyusui bayinya secara on demand, ketika bayi tidur lebih dari 2 jam, maka ibu membangunkan bayinya untuk disusui. Ibu sudah rutin melakukan pijat</p>	Mita

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>bayi sebelum mandi pada bayinya. Ibu dapat istirahat tidur siang saat bayi tertidur dan malam 6-7 jam.</p> <p>O : KU : baik, Kes composmentis TD : 120/75 mmHg, N : 80x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,6°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting menonjol keluar, tidak ada lecet dan tidak bengkak, terdapat pengeluaran ASI, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut (skor 12)</p> <p>A : P2A0 post partum hari ke-23</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan dapat menerima hasil pemeriksaan. 2.Mengingatkan ibu untuk ber-KB saat 42 hari pasca melahirkan ke bidan, Ibu Mengerti. 3.Mengingatkan ibu untuk menjaga kondisi dan pola istirahat serta pola nutrisi selama masa nifas, ibu bersedia. 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>4.Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayinya dan memperhatikan jadwal imunisasi dan menimbang setiap bulan di posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya, ibu dan suami bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.</p> <p>5. Menyetujui kunjungan berikutnya yaitu tanggal 10 April 2026 di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur</p>	
<p>Jumat, 10 April 2026 Pk. 09.00 Wita UPTD Puskesmas I Denpasar Timur</p>	<p>Kunjungan Nifas (KF 4)</p> <p>S : ibu mengatakan tidak memiliki keluhan dan sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasa. Ibu makan 3-4 kali/hari dengan porsi sedang, jenis nasi, sayur, ikan, tahu, tempe, telur dan buah-buahan, pola minum 9-10 gelas/hari. Ibu mengkonsumsi makanan selingan seperti biskuit dan roti. Ibu BAK 6-7 kali/hari, warna kuning jernih, BAB 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan. Ibu menyusui bayinya secara on demand, ketika bayi tidur lebih dari 2 jam, maka ibu membangunkan bayinya untuk disusui. Ibu dapat istirahat dan disesuaikan dengan pola istirahat bayi. Ibu mengatakan merawat bayinya dibantu oleh mertua.</p>	<p>Mita</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>O : KU : baik, Kes composmentis TD : 123/74 mmHg, N : 80x/mnt, R : 22x/mnt, S : 36,8°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting menonjol keluar, tidak ada lecet dan tidak bengkak, terdapat pengeluaran ASI, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh. Bounding attachment : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut (skor 12)</p> <p>A : P2A0 post partum hari ke-42</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan dapat menerima hasil pemeriksaan. 2. Melakukan Informed Consent KB IUD . Ibu sudah setuju. 3. Melakukan pemasangan IUD pada ibu dengan Kb IUD T-Copper No. Batch (DAX 3052). Alat kontrasepsi sudah terpasang. 4. Memberikan informasi kembali mengenai efek samping, lama penggunaan, keuntungan dan kerugian dari penggunaan KB IUD, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	5. Memberikan KIE cara melakukan stimulasi pada bayi dengan mainan bersuara warna-warni, ibu paham dan bersedia melakukannya.	
	6. Mengingatkan ibu mengenai pola nutrisi selama menyusui dan pola istirahat, ibu paham dan akan melakukannya	
	7. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayinya dan memperhatikan jadwal imunisasi dan menimbang setiap bulan di posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya, ibu dan suami bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.	
	8. Menyepakati kunjungan ketika ibu memiliki keluhan, ibu bersedia	

3. Penerapan asuhan kebidanan pada Bayi Ibu “MH” sampai dengan bayi umur 42 hari

Bayi Ibu “MH” diberikan pelayanan kunjungan neonatal (KN) sebanyak 3 kali dan kunjungan pada saat bayi berumur 42 hari. Asuhan yang diberikan selama masa neonatus sampai bayi 42 hari berjalan dengan fisiologis. Berikut uraian asuhan kebidanan Bayi Ibu “MH” dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4
Catatan Perkembangan Ibu “MH” yang Menerima Asuhan
Kebidanan Selama Masa Neonatus Secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
<p>Jumat, 27 Februari 2026 Pukul 15.40 WITA di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur</p>	<p>Kunjungan Neonatus (6 jam)</p> <p>S : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI secara on demand. Bayi sudah BAB satu kali warna kehitaman dan sudah BAK 1 kali. Bayi telah diberikan Hb0 2 jam setelah lahir (Pukul 11. 40 WITA) tgl 27 Februari 2026</p> <p>O : KU baik, Kesadaran composmentis, HR : 130x/mnt, RR : 44x/mnt, S : 36,5°C BBL 3500 gram, PB : 50 cm. Pemeriksaan fisik kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, kedua mata bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung tidak ada pengeluaran, telinga dan mulut tidak ada kelainan. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat. Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek gallant (+), reflek staping (+), reflek babinski (+), reflek grasp (+). Pengetahuan yang dibutuhkan ibu terkait tanda bahaya bayi baru lahir.</p> <p>A : Neonatus aterm usia 6 jam sehat dengan Vigorous Baby Masa Adaptasi</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>P :</p>	Mita

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya neonatus, ibu paham dan bisa menyebutkan 3. Mengingatkan kepada ibu dan suami untuk selalu menjaga kehangatan bayi untuk menghindari hipotermi, ibu dan suami paham 4. Mengingatkan kepada ibu dan suami untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan sebelum dan sesudah menyusui, ibu dan suami mengerti dan bersedia. 5. Memandikan bayi dengan air hangat dan sabun serta mengeringkan bayi, bayi sudah bersih dan tampak nyaman. 6. Melakukan perawatan tali pusat dan menggunakan pakaian kembali pada bayi, bayi hangat 	
Jumat, 27 Februari 2026 Pukul 21.40 WITA UPTD Puskesmas I Denpasar Timur	<p>Kunjungan Neonatus (KN 1)</p> <p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan hanya diberikan ASI secara on demand. Bayi sudah BAB satu kali warna kehitaman dan BAK dua kali.</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis. HR: 142 kali per menit, S: 36,6°C, R: 40 kali per</p>	Mita

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>menit. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat.</p> <p>A : Neonatus Aterm usia 12 jam + neonatus sehat + <i>Vigorous baby</i> masa adaptasi</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayi dalam batas normal, Ibu dan suami paham dan menerima hasilnya. 2. Melakukan informed consent untuk dilakukan memandikan bayi, ibu dan suami bersedia 3. Menyiapkan alat dan bahan, sudah siap 4. Memandikan bayi, bayi tampak bersih 5. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat, ibu paham 6. Menggunakan pakaian lengkap pada bayi, kehangatan bayi terjaga 7. Melakukan informed consent terkait pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) yang akan dilakukan pada bayi, ibu dan suami bersedia. 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>8. Memberikan KIE tentang manfaat dan prosedur pemeriksaan SHK, ibu dan suami paham dengan informasi yang diberikan petugas.</p> <p>9. Mengambil sampel darah melalui tumit bayi, sampel darah sudah didapatkan dan akan dilakukan pemeriksaan.</p> <p>10. Mengingatkan kembali ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu dan suami paham</p> <p>11. Memberikan KIE untuk selalu menyusui bayi secara on demand, ibu bersedia</p> <p>12. Memberikan KIE untuk rutin menjemur bayi di pagi hari, ibu dan suami bersedia</p> <p>13. Menyepakati kunjungan selanjutnya pada tanggal 6 Maret 2025. Ibu bersedia</p>	
6 Maret 2026 Pkl. 10.00 WITA di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur	<p>Kunjungan Neonatus (KN 2)</p> <p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI. Ibu sudah rutin menjemur bayi. BAB 2-3 kali sehari warna kekuningan. BAK 8-9 kali sehari.</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, HR: 140x/menit, RR: 42x/menit, S: 36,5°C, BB 3.600 gram. 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</p>	Mita

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>retraksi, perut normal tidak ada distensi, tali pusat sudah putus, kering, bersih, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-).</p> <p>A : Neonatus usia 7 hari sehat</p> <p>Masalah : Tidak Ada</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang manfaat dan efek samping imunisasi BCG dan pemberian polio tetes pada bayi, ibu setuju, menyiapkan alat dan bahan , alat dan bahan siap. 3. Mengatur posisi bayi, bayi sudah siap 4. Melakukakn prosedur penyuntikan imunisasi BCG pada lengan kanan atas secara IC dengan dosis 0,05 ml, tidak ada reaksi alergi. 5. Memberikan polio 2 tetes secara oral pada bayi, vaksin sudah tertelan dan tidak ada reaksi alergi. 6. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif secara on demand, ibu paham dan bersedia. 7. Menepakati kunjungan berikut tanggal 26 maret 2026 di rumah ibu, ibu bersedia. 	
26 Maret 2026	Kunjungan Neonatus (KN 3)	Mita

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Pkl. 09.00 WITA di rumah Ibu "MH"	<p>S : Ibu mengatakan bayi kuat menyusu dan tidak ada keluhan. Ibu telah rutin melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak VCO. Bayi BAB 3-4 kali sehari warna kekuningan, BAK 8-9 kali sehari. Ibu selalu aktif mengajak bayi berbicara.</p> <p>O : KU baik. kesadaran compos mentis. HR: 138x/menit, RR: 42x/menit, S: 36,6°C. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat kering, bersih serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-)</p> <p>A : Neonatus usia 25 hari sehat</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dan memahami hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi, ibu bersedia 3. Mengingatkan ibu untuk memantau tumbuh kembang bayi dan jadwal imunisasi bayi DPT-HB-Hib 1, Polio 2, Rotavirus 1, 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>Pcv 2 pada tanggal 5 Mei 2026, ibu bersedia</p> <p>4. Memberikan KIE untuk menyusui bayinya sampai payudara terasa kosong kemudian berganti ke payudara lainnya, ibu memahami dan bersedia melakukannya.</p> <p>5. Memberikan KIE cara pemerah dan menyimpan ASI, ibu memahami dan bersedia melakukannya.</p> <p>6. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya masa neonatus.</p>	

B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan penulis memaparkan hasil penerapan asuhan kebidanan *continuity of care* yang telah diberikan pada Ibu “MH” dari umur kehamilan 26 minggu sampai 42 hari mas nifas. Penulis bertemu dengan klien di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur tanggal 4 Desember 2025 untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu “MH” hamil anak Kedua dan tidak pernah mengalami keguguran atau aborsi, dengan HPHT tanggal 2 Juni 2025 dan tafsiran persalinan 09 Maret 2026. Berdasarkan hasil pengkajian data primer dan sekunder didapatkan analisa Ibu “MH” umur 25 tahun G2P1A0 UK 26 minggu T/H intrauterine.

1. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MH” beserta janinnya dari usia kehamilan 26 minggu sampai menjelang persalinan

Ibu “MH” melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 10 kali, sebelum diberikan asuhan ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan terlebih dahulu sebanyak 2 kali pada trimester pertama yang dilakukan di Puskesmas dan dr. “TC” Sp. OG. Setelah dilakukan pendekatan dan klien bersedia diasuh, Ibu “MH”

melakukan ANC pada trimester kedua sebanyak 3 kali dan trimester ketiga 3 kali. Berdasarkan hasil tersebut, frekuensi ANC ibu sudah memenuhi standar pelayanan antenatal dengan minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan yaitu 1 kali di trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali di trimester ketiga. Ibu hamil harus kontak dengan dokter spesialis kandungan minimal 2 kali yakni 1 kali di trimester pertama dan 1 kali di trimester ketiga. Pada kunjungan pemeriksaan Ibu “MH” telah melakukan pemeriksaan USG sebanyak 2 kali yaitu di trimester pertama 1 kali dan trimester ketiga 1 kali. Berdasarkan hal tersebut penerapan asuhan telah memenuhi standar pelayanan antenatal (Kemenkes RI, 2021).

Standar pelayanan antenatal terpadu 12T meliputi timbang berat dan ukur tinggi badan, tekanan darah, tentukan status gizi dengan ukur Lila, ukur tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan DJJ, skrining status dan pemberian imunisasi TT, tablet tambah darah selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara, pemeriksaan ultrasonografi (USG), skrining kesehatan jiwa. Asuhan kehamilan pada Ibu “MH” telah melakukan pemeriksaan 12 T tersebut. Ibu “MH” melakukan pemeriksaan laboratorium dan *triple* eliminasi di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur.

Penimbangan berat badan Ibu “MH” dilakukan tiap kunjungan ANC. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 55 kg dengan tinggi 160 cm dan didapatkan IMT 21,48 dengan kategori normal. Pada akhir kehamilan berat badan ibu 66,5 kg, sehingga peningkatan berat badan selama kehamilan sebanyak 11 kg. Hal tersebut sesuai dengan peningkatan yang dianjurkan yaitu 11,5-16 kg (Kemenkes RI, 2021b). Bertambahnya berat badan selama kehamilan dikarenakan adanya pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan ketuban. Selain itu, terjadinya perubahan pada alat-alat reproduksi seperti rahim dan payudara, sistem sirkulasi darah yang

meningkat sehingga menyebabkan kenaikan berat berat selama kehamilan (Manuaba, 2010).

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada awal kunjungan ANC. Tinggi badan Ibu “MH” tercatat 160 cm pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan di Puskesmas. Tinggi badan ibu termasuk kategori normal dan tidak berpotensi mengalami *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD), dimana ibu hamil dengan tinggi kurang dari 145 cm dapat meningkatkan risiko terjadinya CPD. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara tinggi badan dan ukuran panggul ibu. perempuan dengan tinggi kurang dari 145 cm, memiliki ukuran distansia spinarum yang kecil dan ukuran panggul sempit (Laming, dkk., 2012).

Pengecekan tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan kehamilan untuk mendeteksi hipertensi dan preeklamsia pada kehamilan. Selama masa kehamilan, tekanan darah Ibu “MH” berkisar antara 110-120 mmHg pada tekanan sistole serta 70-80 mmHg pada diastole dan tergolong dalam batas normal. Selama periode kehamilan terjadi perubahan tekanan darah hal tersebut disebabkan oleh peregangan oto halus oleh progesteron. Hipertrofi atau dilatasi ringan pada jantung mungkin terjadi akibat dari peningkatan volume darah dan curah jantung (Fatimah, 2017).

Pengukuran Lila pada Ibu “MH” dilakukan hanya sekali diawal kunjungan hamil (K1). Lingkar lengan atas merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil dan skrining terhadap risiko ibu hamil dengan kekurangan energi kronis. Ibu hamil dikatakan KEK atau kurang energi kronis apabila ukuran LiLA-nya kurang dari 23,5 cm, sehingga diperlukan pemberian makanan tambahan atau PMT bagi ibu hamil dengan KEK di fasilitas kesehatan. Hasil pengukuran

LiLA pada Ibu “MH” adalah 26 cm yang termasuk kategori gizi baik.

Tinggi fundus uteri diukur setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi kesesuaian pertumbuhan janin dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 22 minggu. Pengukuran menggunakan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson-Toshack*. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri Ibu “MH” telah sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 37 minggu 4 hari, didapatkan hasil TFU 34 cm dan kepala janin sudah masuk PAP dengan tafsiran berat janin 3.565 gram.

Standar berikutnya adalah pemeriksaan presentasi janin yang dilakukan pada akhir trimester kedua dan dilanjutkan tiap kunjungan antenatal (Kemenkes RI, 2021a). Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada Ibu “MH” pemeriksaan dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu 4 hari. Hasil palpasi didapatkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pinggul atas panggul atau PAP. Pada ibu hamil multigravida setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP berisiko terjadi CPD. Sedangkan pada nulipara yang pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan DJJ dilakukan diakhir trimester pertama kehamilan dan dilanjutkan tiap kali kunjungan antenatal. Nilai DJJ normal yaitu lebih dari sama dengan 120 x/menit dan kurang dari sama dengan 160 x/menit (Kemenkes RI, 2021a). Hasil pemeriksaan DJJ pada Ibu “MH” tergolong normal, berkisar 130- 150 kali per menit dengan bunyi kuat dan teratur. Pemeriksaan terakhir didapatkan hasil

DJJ yaitu 140 x/menit, kuat dan teratur.

Skrining status imunisasi TT dilakukan diawal kunjungan kehamilan. Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan dan mencegah terjadinya tetanus pada bayi (Kemenkes RI, 2021a). Berdasarkan hasil wawancara, Ibu “MH” sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan saat SD 3 kali yaitu kelas 1, 2, dan 3. Seseorang yang sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi (DPT 1, DPT 2, DPT 3) dikatakan status imunisasinya TT 2 dan apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD status imunisasinya menjadi TT 3, dan apabila mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD status imunisasinya menjadi TT 4 dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD (Hadianti, dkk, 2014). Ibu “MH” juga telah melakukan imunisasi TT catin (calon pengantin) sehingga saat ini status imunisasi ibu sudah TT5 dan mendapat kekebalan selama 25 tahun.

Selama kehamilan Ibu “MH” rutin mengonsumsi suplemen yang diberikan. Terdapat pemberian suplemen penambah darah yang diberikan untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil harus mendapatkan gizi zat besi minimal 90 tablet tambah darah selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu mendapatkan suplemen SF dan kalsium sejak umur kehamilan 115 minggu 4 hari. Suplemen SF diberikan 30 tablet tiap kunjungan dengan dosis 60 mg per hari. 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. Tambahan besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi

kebutuhan janin (Fatimah, 2017).

Pemeriksaan laboratorium wajib dilakukan seluruh ibu hamil sebagai upaya deteksi dini skrining risiko penularan dari ibu ke bayi. Berdasarkan Permenkes No. 21 tahun 2021, standar pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil trimester pertama wajib melakukan pemeriksaan darah lengkap meliputi golongan darah, Hb, protein urine, reduksi urine. Selain itu, pada Permenkes No. 57 tahun 2017 ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi meliputi HIV, sifilis, dan hepatitis B. Pada pengkajian awal ditemukan bahwa Ibu “MH” belum melakukan pemeriksaan laboratorium pada kehamilan trimester pertama karena ada upacara agama di kampung halamnya sehingga ibu belum sempat ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Bidan memberikan KIE dan menyarankan segera melakukan cek darah lengkap di puskesmas. Pemeriksaan laboratorium Ibu “MH” sudah sesuai standar karena pemeriksaan laboratorium minimal dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan pemeriksaan Hb ulang di kehamilan trimester III (Kemenkes RI, 2021a). Ibu “MH” melakukan pemeriksaan laboratorium pada umur kehamilan 12 minggu 2 hari dan pemeriksaan Hb ulang pada umur kehamilan 34 minggu 2 hari dengan hasil dalam batas normal. Selama kehamilan di TW I penting untuk melakukan pemeriksaan lab sedini mungkin. Pemeriksaan laboratorium di TW I dapat membantu mendeteksi masalah kesehatan yang dapat menimbulkan akibat berbahaya selama kehamilan atau setelah kelahiran. Hasil pemeriksaan laboratorium dapat memberikan informasi mengenai risiko kesehatan yang mungkin dihadapi ibu hamil selama hamil. Hal ini juga membantu dokter merencanakan pengobatan dan tindakan yang tepat untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.

Penatalaksanaan kasus dilakukan sesuai dengan diagnosa dan masalah yang dikeluhkan oleh ibu. Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kemenkes RI, 2021a). Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ibu “MH” tidak ditemukannya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu terkait keluhan yang sering dirasakan ibu hamil seperti mual, nyeri pinggang dan perut bagian bawah. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tanda bahaya kehamilan, gymball, kontrasepsi pasca bersalin, dan persiapan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Penatalaksanaan masalah ibu tersebut dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu selama kehamilannya. Konseling yang diberikan pada Ibu “MH” berfokus pada masalah yang dirasakan untuk memberikan solusi mengatasi keluhan yang sering dialami. Pada trimester ketiga kehamilan, Ibu “MH” mengeluh nyeri pinggang dan perut bagian bawah. Asuhan komplementer yang diberikan untuk mengatasi hal tersebut dengan prenatal yoga, senam hamil.

Memasuki trimester III, ibu hamil sering mengeluh nyeri pada pinggangnya. Asuhan komplementer yang diberikan pemberian pijat hamil yang bermanfaat mengurangi nyeri punggung, mengurangi nyeri sendi, sirkulasi darah meningkat, mengurangi ketegangan otot dan sakit kepala, tidur yang lebih baik. Senam membantu menenangkan dan merelaksasikan ibu hamil yang sering mengalami

kecemasan, sehingga ibu hamil dapat merasakan tidur yang lebih berkualitas (Purba dan Rinawati, 2021).

Ibu hamil juga disarankan melakukan Gymball selama kehamilannya. Gymball mampu memberikan efek peregangan pada otot-otot sekitar panggul, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, ketidaknyamanan secara fisik, dan meningkatkan kualitas tidur. Selain itu, manfaat gymball dikatakan dapat memudahkan proses persalinan, mengurangi kecemasan dan mempersiapkan mental sang ibu untuk menghadapi persalinan, melancarkan sirkulasi darah dan asupan oksigen ke janin, selain itu dengan melakukan yoga dapat melatih otot-otot tubuh melalui gerakan tubuh disertai teknik pengaturan nafas dan pemusatan konsentrasi, fisik akan lebih sehat, bugar, kuat dan emosi akan lebih seimbang (Dwitia, 2021).

Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti KIE tentang tanda bahaya kehamilan, kontrasepsi pasca salin dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Ibu "MH" juga disarankan untuk rutin melakukan gymball.

Pada trimester I dan III ibu sudah melakukan skrining kejiwaan yang dilakukan di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur. Skrining kejiwaan ini dilakukan menggunakan kuesioner EPDS sebagai acuan perhitungan score kecemasan yang ibu rasakan saat awal kehamilan hingga menjelang persalinan. Berdasarkan score yang didapatkan yaitu score ibu berada di nilai 0 dimana kejiwaan ibu saat ini dalam batas normal dimana tujuan dilakukan skrining ini untuk mengidentifikasi dini ibu hamil yang mengalami gangguan kejiwaan atau depresi sehingga mencegah

kecemasan dan depresi berkembang menjadi gangguan lebih parah dan mendukung pemulihan dan kesejahteraan kesehatan jiwa.

Kondisi psikologis ibu yang baik dipengaruhi oleh adanya dukungan suami dan keluarga selama masa kehamilan. Berdasarkan hasil pengkajian, suami selalu mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan serta memberikan dukungan emosional kepada ibu. Dukungan suami selama kehamilan dapat memberikan rasa aman, nyaman, dan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menjalani kehamilan. Selain dukungan keluarga, pemberian asuhan komplementer seperti prenatal yoga, teknik relaksasi napas, dan penggunaan gym ball membantu ibu merasa lebih rileks dan nyaman selama kehamilan. Terapi komplementer tersebut dapat membantu mengurangi ketegangan dan kecemasan sehingga ibu lebih siap menghadapi proses persalinan.

2. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MH” selama persalinan

Persalinan Ibu “MH” terjadi pada umur kehamilan 38 minggu 4 hari tanggal 27 Februari pukul 09.40 WITA, bayi lahir spontan tanpa ada penyulit ataupun komplikasi pada ibu dan janin. Hal tersebut telah sesuai dengan teori yang dijelaskan pada JNPK-KR (2017). Persalinan ibu dari kala I sampai IV berlangsung fisiologis dan didampingi oleh suami. Ibu bersalin di Puskesmas menggunakan biaya BPJS.

Berdasarkan hasil pengkajian, Ibu “MH” mulai merasa sakit perut hilang timbul sejak pukul 02.00 WITA(27-02-2026), keluar lendir campur darah pukul 05.00 WITA (27-02-2026) sakit perut bertambah semakin sering pukul 07.00 WIT. Ibu ke Puskesmas dan tiba pada pukul 07.30 Wita dan langsung mendapatkan penanganan. Berikut uraian asuhan persalinan ibu dari kala I sampai IV, yaitu:

a. Kala I

Persalinan Kala I dimulai dari bukaan 1 sampai 10 cm. Nyeri perut ibu bermula sejak tanggal 27 Februari pukul 02.00 WITA dan bukaan lengkap pada pukul 09.30 WITA tanggal 27 Februari, dengan lama 7 jam. Pembukaan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) (JNPK-KR, 2017). Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan kondisi ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan dalam pukul 09.30 WITA didapatkan pembukaan 10cm dan sudah memasuki kala I fase aktif persalinan.

Pada fase ini dilakukan pemantauan kemajuan dan kesejahteraan ibu beserta bayi menggunakan partograf. Pemantauan pada partograf dimulai ketika ibu memasuki fase aktif yakni dari bukaan 10 cm. Selain itu, asuhan sayang ibu yang diberikan pada yakni pemenuhan nutrisi dibantu pendamping/suami ibu dengan menyarankan minum teh manis dan makan roti. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan atau membuat kontraksi menjadi kurang teratur dan kurang efektif (JNPK-KR, 2017).

Selama fase ini, ibu mengeluh nyeri akibat kontraksi atau his yang semakin adekuat. Metode non-farmakologi yang dapat diberikan untuk mengatasi hal tersebut dengan penerapan asuhan komplementer pada ibu bersalin. Terapi komplementer nyeri persalinan yang diberikan pada Ibu "MH" yakni teknik relaksasi dan *birthing ball*.

Massage punggung merupakan metode yang digunakan secara umum dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2017) dari 21 orang responden ada pengurangan nyeri

dari nyeri berat menjadi nyeri sedang dan nyeri ringan.

b. Kala II

Persalinan fase ini dimulai dari pembukaan 10 cm (lengkap) hingga kelahiran bayi. Bayi Ibu “MH” pukul 09.40 WITA, tanggal 27 Februari 2026 dengan kondisi segera menangis, gerak aktif, kelahiran bayi berlangsung selama 10 menit. Proses persalinan ibu pada kala II berlangsung secara efektif namun terdapat robekan atau ruptur perineum grade II akibat berat bayi lahir besar. Ibu mengedan efektif dan mengikuti arahan bidan saat dilakukannya pertolongan persalinan. Hal ini menunjukkan persalinan Ibu “MH” berlangsung secara fisiologis yaitu tidak lebih dari 2 jam untuk ibu multigravida (JNPK-KR 2017). Proses persalinan ibu dapat berjalan lancar dipengaruhi oleh faktor *power*, *passanger*, *passage*, posisi, dan psikologis ibu. Selain itu, dukungan suami/keluarga dan tenaga kesehatan juga dapat membuat ibu kuat dalam melalui proses persalinannya.

Pada proses persalinan ibu juga diberikan asuhan komplementer berupa teknik relaksasi napas dan penggunaan birthing ball untuk membantu mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan. Teknik relaksasi membantu ibu mengontrol pernapasan dan mengurangi ketegangan sehingga ibu dapat menjalani proses persalinan dengan lebih tenang. Dukungan emosional dari suami serta pemberian terapi komplementer membantu ibu lebih percaya diri dan mampu beradaptasi terhadap proses persalinan yang dialami.

c. Kala III

Persalinan kala III ibu berlangsung selama 5 menit. Kala III dimulai dari

setelah kelahiran bayi dan lahirnya plasenta. Proses ini berlangsung secara fisiologis dan tidak lebih dari 30 menit dengan asuhan sesuai standar. Bidan melakukan manajemen aktif kala III untuk mempercepat kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan serta kejadian retensio plasenta pada ibu (JNPK-KR 2017).

Segera setelah bayi lahir, IMD dilakukan. Suami dan bidan juga memberikan dukungan bantuan kepada ibu selama proses tersebut. IMD dilakukan kurang lebih selama 1 jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin*. Pada proses ini, bayi dengan segala upayanya mencari puting susu ibu untuk segera menyusu (JNPK-KR 2017). Hal ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis dan asuhan yang diberikan telah sesuai standar.

d. Kala IV

Proses persalinan kala IV Ibu “MH” berjalan fisiologis tanpa komplikasi dan penyulit. Setelah plasenta lahir dilakukan pemeriksaan luka jalan lahir. Terdapat robekan pada mukosa vagina bagian bawah dan otot perineum yaitu laserasi perineum *grade II*, selanjutnya dilakukan penjahitan dengan anastesi. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, dengan hasil dalam batas normal (JNPK- KR 2017).

Pemeriksaan 2 jam pasca persalinan dilakukan untuk mengetahui adanya komplikasi yang terjadi pada ibu. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah ± 150 cc dan kandung kemih tidak penuh.

Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas (Sulistyawati, 2009). Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar dan teori yang didapatkan.

3. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “MH” Selama Masa Nifas

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ibu “MH” sesuai standar dengan dilakukan kunjungan nifas minimal empat kali untuk membantu proses penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas. Kunjungan pertama atau KF1 dilakukan pada hari ke-1 postpartum, KF 2 dilakukan pada hari ke-7, KF 3 dilakukan hari ke-25 postpartum, dan KF 4 dilakukan hari ke-42 postpartum. Hal tersebut sesuai dengan pelayanan masa nifas menurut Kemenkes RI (2021).

Selama masa nifas berlangsung, terdapat tiga fokus penting yang dikaji yaitu trias nifas (laktasi, involusi, dan pengeluaran lochea). Pengkajian trias nifas penting dilakukan untuk mendeteksi adanya tanda bahaya yang dialami ibu selama masa ini. Masa nifas yang telah dilalui oleh Ibu “MH” berlangsung secara fisiologis. Ibu “MH” tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI lancar. Ibu memberikan ASI on demand kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI. Ibu tidak memiliki keluhan dan tidak mengalami kesulitan dalam mengasuh bayinya. Ibu telah mendapat Vitamin A segera setelah persalinan dan dosis kedua diberikan besok pagi sebelum ibu pulang. Hal tersebut sesuai dengan standar pelayanan nifas Kemenkes RI (2021).

Hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri dan pengeluaran lochea ibu dari hari pertama sampai 42 hari postpartum dalam batas normal. Pada hari ke-1 postpartum, TFU ibu teraba 2 jari di bawah pusat dan lochea rubra, hari ke-7 pertengahan pusat-simpisis dan pengeluaran lochea sanguinolenta, hari ke-25 tidak teraba di atas simpisis dengan pengeluaran lochea serosa, dan pada kunjungan ke-42 hari uterus kembali normal dan pengeluaran lochea alba. Kondisi tersebut sesuai dengan pemaparan menurut Kemenkes RI (2014a).

Keadaan psikologis ibu selama masa nifas berjalan dengan baik. Hari pertama ibu berada dalam periode *taking in* dimana ibu menceritakan kembali pengalaman-pengalaman melahirkannya dan ibu masih pasif. Kunjungan hari ketujuh ibu berada dalam periode *taking hold*, fase dimana ibu sangat perhatian dan belajar untuk bertanggung jawab terhadap bayinya. Kunjungan minggu kedua sampai minggu keenam ibu berada pada fase *letting go*, ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Varney (2007), yang menyatakan perubahan psikologis pada masa nifas.

Selama masa nifas setiap kunjungan yang dilakukan ibu “HS” selalu diberikan skrining kejiwaan EPDS. Pemeriksaan kejiwaan ibu nifas dengan **EPDS** (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) berfungsi sebagai **alat skrining** untuk mendeteksi dini adanya gejala depresi pasca persalinan. Berdasarkan skor dari pemeriksaan EPDS pada ibu “HS” didapatkan skor 0 dimana kejiwaan ibu dalam batas normal sehingga tidak terdapat penyimpangan selama masa nifas yang dilalui. Pemeriksaan EPDS membantu tenaga kesehatan dalam deteksi dini depresi postpartum, sehingga intervensi dapat dilakukan lebih cepat untuk mendukung kesehatan mental ibu dan kesejahteraan bayi.

Keluhan yang dialami ibu selama masa nifas yakni nyeri pada luka jahitan perineum. Pada hari pertama postpartum, Ibu “MH” mengeluh nyeri pada jahitan perineum. Keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang lumrah dialami pasca melahirkan dengan tindakan hecing, sehingga penulis memberikan edukasi untuk mengatasi nyeri tersebut dengan melakukan mobilisasi dini dan senam kegel. Menurut penelitian yang dilakukan Fitri, dkk (2019), mengatakan manfaat melakukan senam kegel pada ibu postpartum dapat mempercepat penyembuhan luka perineum dan mengurangi kemungkinan adanya infeksi. Selain itu, ibu diberikan teknik melakukan senam nifas yang berguna untuk mengencangkan otot, terutama otot-otot perut yang longgar setelah kehamilan.

Hal berikutnya yang belum ibu ketahui mengenai cara memberbanyak produksi ASI. Penulis memberikan edukasi dan membimbing ibu beserta suami untuk melakukan teknik komplementer pijat oksitosin. Penelitian Purnamasari (2020) mendapatkan hasil bahwa pemberian pijat oksitosin pada kelompok intervensi berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan produksi ASI yang ditunjukkan dari jumlah produksi ASI, berat badan bayi, frekuensi menyusui, dan frekuensi buang air kecil (BAK) (Janaetri, 2024). Hasil penelitian Doko, dkk., (2019) yang mendapatkan adanya peningkatan produksi ASI dengan dilakukannya pijat oksitosin oleh suami. Keikutsertaan suami dalam mendukung ibu agar dapat menyusui bayi secara penuh sangat penting sebagai dukungan emosional ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

Selain pijat oksitosin, asuhan komplementer lain yang diberikan pada Ibu “MH” yakni *body massage*. Pemberian *body massage* dapat dibarengi dengan pijat oksitosin, dimana pijat oksitosin berfokus pada punggung ibu dan *body massage*

seluruh badan. Terapi komplementer *body massage* ini bermanfaat untuk mengurangi kekakuan, menjadikan tubuh menjadi rileks, meningkatkan tidur, meningkatkan pergerakan sendi, mengurangi nyeri secara alami dan memperbaiki kesehatan pada umumnya (Novitasari, 2021).

Pada kunjungan hari ke-42 diberikan pelayanan KB pada Ibu “MH”. Ibu telah menentukan pilihan alat kontrasepsi pasca melahirkan yang akan digunakannya adalah IUD. Ibu “MH” dan suami telah diberikan konseling mengenai manfaat dan efek samping penggunaan kontrasepsi IUD bulan dimana salah satu keunggulan KB ini tidak mengganggu produksi ASI ibu. Hal tersebut sesuai dengan keinginan ibu yang berencana ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2014).

4. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “MH” Sampai Dengan Bayi Umur 42 Hari

Asuhan yang diberikan pada bayi Ibu “MH” telah sesuai pada kebijakan program pemerintah dimana kunjungan neonatus (KN) dilakukan tiga kali. Kondisi ini sesuai dengan standar pelayanan pada neonatus menurut Kemenkes RI (2021). Bayi Ibu “MH” lahir pada kehamilan cukup bulan, segera menangis, gerak aktif, dengan berat lahir 3500 gram. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan Jamil, S.N dkk, (2017).

Bayi Ibu “MH” diberikan asuhan meliputi menjaga kehangatan, mengeringkan, memotong dan merawat tali pusat, dan IMD. Hasil evaluasi IMD pada bayi dapat menyusu. Asuhan pada 1 jam pertama bayi telah diberikan salep mata, injeksi vitamin K 1 mg, dan dilakukan penimbangan serta pengukuran panjang badan. Asuhan pada bayi berumur 6 jam adalah melakukan pemeriksaan fisik lengkap dan menjaga kehangatan bayi. Bayi dimandikan besok pagi. Hasil

pemeriksaan fisik bayi fisiologis. Hal tersebut telah sesuai dengan teori dan standar yang ditetapkan (JNPK-KR, 2017).

Keadaan psikologis ibu dalam perawatan bayi menunjukkan proses adaptasi yang baik terhadap peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu tampak mampu melakukan perawatan bayi secara mandiri seperti menyusui, mengganti popok, menjaga kebersihan bayi, dan memperhatikan kebutuhan bayinya. Ibu juga aktif bertanya mengenai perawatan bayi dan menunjukkan rasa tanggung jawab terhadap kesehatan bayinya. Hubungan emosional antara ibu dan bayi juga berlangsung baik. Berdasarkan hasil observasi bonding attachment diperoleh skor 12 yang menunjukkan adanya hubungan emosional positif antara ibu dan bayi. Hal tersebut ditandai dengan ibu menatap bayi dengan lembut, menyentuh bayi, mengajak bayi berbicara, serta responsif terhadap kebutuhan bayinya. Ikatan emosional yang baik antara ibu dan bayi dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menjalankan perannya serta mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal. Kebutuhan dasar bayi baru lahir meliputi asuh (kebutuhan nutrisi dan perawatan kesehatan dasar), asih (kasih sayang), dan asah (stimulasi). Perawatan kesehatan dasar pada bayi baru lahir yaitu pemberian imunisasi HB-0 saat berumur 2 jam, BCG dan Polio 1 saat umur 7 hari pada tanggal 11 Maret 2025 di Puskesmas I Denpasar Timur. Pelaksanaan imunisasi telah sesuai dengan pedoman buku KIA (Kemenkes RI, 2021b). Selama dilakukan pemantauan, total peningkatan berat badan bayi sejak lahir sampai umur 42 hari adalah 3600 gram. Penambahan berat badan bayi sudah cukup. Tali pusat bayi sudah lepas saat umur tujuh hari. Stimulasi dini pada bayi baru lahir dapat dilakukan segera setelah lahir melalui IMD dan membantu meningkatkan *bonding* antara ibu dengan bayi yang memenuhi kebutuhan asah dan asih. Asuhan kebidanan

yang dilakukan penulis selanjutnya yaitu asuhan komplementer pijat bayi. Penulis memberikan KIE mengenai manfaat dan cara melakukan pijat bayi sebagai salah satu cara stimulasi sejak dini yang dapat diterapkan oleh ibu.

Pijat bayi merupakan cara yang menyenangkan untuk mengekspresikan kasih sayang kepada bayi. Pijat bayi sangat membantu menenangkan bayi dan membantunya untuk tidur lebih pulas (Setiawandari, 2019). Berdasarkan hasil penelitian Agustin, dkk (2020), bayi yang diberikan stimulus pijat bayi sebanyak 6 kali dalam 3 minggu mengalami peningkatan berat badan yang tinggi dibandingkan dengan berat badan sebelum dilakukan intervensi dari penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa adanya peningkatan berat badan yang signifikan pada kelompok eksperimen setelah dilakukan pijat bayi, peningkatan sebanyak 1.100 gram.