

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus pada responden Ibu “DK” usia 25 tahun primigravida pertama kali dilakukan pada saat ibu menjalani kunjungan ANC rutin di UPTD Puskesmas Kuta 1 yang berlokasi di Jl. Raya Kuta No. 117, Kuta, Kabupaten Badung. Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 23 Oktober 2025. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan. Data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi pelayanan di dokter dan di buku KIA ibu “DK”. Penulis memberikan asuhan berkesinambungan dan mengikuti perkembangan kehamilan ibu dari usia kehamilan 19 minggu 3 hari, persalinan beserta bayi baru lahir, masa nifas dan menyusui, neonatus hingga pengambilan keputusan untuk KB.

Ibu “DK” tinggal bersama suami tinggal di sebuah kontrakan, memiliki ventilasi yang baik, terdapat 2 kamar tidur, lantai menggunakan keramik, ruang tamu, dapur yang bersih, plafon menggunakan genteng, penerangan yang memadai, terdapat pepohonan di area kontrakan, kondisi tempat sampah tertutup dan diangkat dermaga sampah, sumber mata air rumah ibu berasal dari PAM, memiliki kamar mandi yang bersih dan terawat, terdapat saluran pembuangan limbah, serta jamban yang baik, suami ibu ”DK” tidak merokok dan tidak memiliki hewan peliharaan.

Uraian asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan bayi hingga usia 42 hari dipaparkan sebagai berikut.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “DK” dari Umur Kehamilan 19 Minggu 3 Hari sampai Menjelang Persalinan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu “DK” dilakukan melalui kunjungan antenatal di UPTD Puskesmas Kuta I sebanyak 6 kali, dr. Sp.OG sebanyak 1 kali serta kunjungan rumah sebanyak 3 kali oleh penulis. Selama penulis memberikan asuhan, ibu melakukan *antenatal care* sebanyak 10 kali dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 6 Catatan Perkembangan Ibu “DK” Beserta Janinnya yang menerima Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan Secara Komprehensif di UPTD Puskesmas Kuta I

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
Sabtu/22 November 2025/ 08.42 WITA di UPTD Puskesmas Kuta 1	S : Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, suplemen ibu baru habis kemarin (21/11/2026), Ibu mengatakan sudah rutin mengonsumsi suplemen dan sudah mencatat di buku KIA sesuai dengan anjuran. saat ini ibu tidak ada keluhan, pengetahuan ibu mengenai resiko tanda bahaya kehamilan trimester II sudah cukup karena ibu sudah bisa menjelaskan ulang mengenai tanda bahaya trimester II, ibu mengatakan sudah mendapatkan calon pendonor darahnya yaitu adik dan ibu kandungnya namun saat ini ibu belum menentukan kontrasepsi apa yang akan digunakan pasca persalinan nanti.	Bidan “KA” dan Dayu Tania

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>O : KU baik, kesadaran CM, BB: 49,7 kg TD: 114/79 mmHg, MAP 90,6 mmHg, nadi: 84 x/menit, respirasi: 18 x/menit, suhu: 36,7⁰C, SpO2 99%. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah.</p> <p>Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU 1 jari diatas pusat, DJJ: 141 x/menit kuat teratur.</p> <p>A : G1P0A0 UK 23 minggu 6 hari T/H intrauterine</p> <p>Masalah : Ibu belum menentukan kontrasepsi pasca bersalin.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE ulang mengenai alat kontrasepsi dengan menggunakan media ABPK. Ibu paham dan akan segera berdisukusi ulang dengan suami. 3. Memberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi pada masa kehamilan menggunakan metode isi piringku dengan media <i>leaflet</i> . Ibu paham dan bersedia. 4. Memberikan suplemen: <ol style="list-style-type: none"> a. SF 1x 60 mg (xxx) b. Vitamin C 1x 50 mg (xxx) c. Kalk 1x 500 mg (xxx) 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>5. Menyepakati untuk kunjungan rumah tanggal 20 Desember 2025 dan kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu tanggal 22 Desember 2025, ibu bersedia melakukannya.</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian hasil tercatat di buku KIA, E-puskesmas, dan Ekohort</p>	
<p>Rabu/ 3 Desember 2025/ 18.17 WITA di Dokter Sp.OG</p>	<p>S : Ibu ingin melakukan pemeriksaan USG dan tidak ada keluhan</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, BB: 50,2 Kg, tekanan darah: 110/80 mmHg.</p> <p>Pemeriksaan USG :</p> <p>EFW 743 gram</p> <p>GA 25w4d</p> <p>EDD 13-03-2026</p> <p>DJJ : 148 x/mnt</p> <p>A : G1P0A0 UK 25 Minggu 3 Hari T/H Intrauterin</p> <p>P :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa dalam batas normal, ibu paham</p> <p>2. Menyarankan ibu untuk menghabiskan suplemen yang didapat dari puskesmas, serta mengingatkan ibu untuk meminum suplemen kehamilan secara teratur sesuai aturan yang diberikan. Ibu bersedia</p>	<p>Dr. "IW", Sp.OG</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
Sabtu/ 20 Desember 2025/ 16.10 WITA di rumah ibu “DK”	<p>S : Ibu mengatakan sudah memenuhi nutrisi dengan menggunakan metode isi piringku, ibu sudah meminum rutin suplemen yang diberikan, saat ini suplemen masih cukup untuk besok, saat ini ibu tidak ada keluhan.</p> <p>O : KU ibu baik, kesadaran compos mentis, TD: 100/80 mmHg, MAP 86,6 mmHg, N: 80 kali/menit, RR: 20 kali/menit, S: 36,6°C, SpO2. DJJ kuat teratur 142 kali/menit, TFU 3 jari atas pusat.</p> <p>A : G1P0A0 UK 27 minggu 6 hari T/H Intrauterin</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil dalam batas normal. Ibu paham. 2. Memfasilitasi ibu dengan pemberian makanan tambahan seperti buah-buahan yang kaya akan vitamin seperti alpukat, buah naga, telur ayam dan susu ibu hamil. Ibu senang dan menerimanya. 3. Memfasilitasi ibu untuk melakukan stimulasi <i>brain booster</i> untuk meningkatkan potensi kecerdasan janin dan mengurangi kecemasan ibu sehingga ibu dan janin memiliki ikatan yang baik dengan cara mendengarkan musik klasik, rajin mengajak 	Dayu Tania

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
Senin/22 Desember 2025/ 09.01 WITA di UPTD Puskesmas Kuta 1	<p>janin berbicara dan membacakan buku untuk janin. Ibu paham dan bersedia.</p> <p>4. Mengingat kembali untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 22 Desember 2025 atau apabila ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p>	Bidan “KA” dan Dayu Tania
	<p>S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan, suplemen ibu baru habis kemarin (21/12/2025), Ibu dan suami telah menentukan kontrasepsi yang akan digunakan setelah 42 hari pasca bersalin yaitu IUD, ibu sudah rutin melakukan <i>brain booster</i> sesuai dengan anjuran telah diberikan, saat ini Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya TW III .</p> <p>O : KU baik, kesadaran CM, BB: 52,8 kg, TD: 109/71 mmHg, MAP 83,6 mmHg, N: 80 kali/menit, RR: 20 kali/menit, S: 36,6°C, SpO2 98%. pemeriksaan abdomen TFU 3 jari di atas pusat, DJJ 155 kali/menit kuat teratur. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan</p> <p>A : G1P0A0 UK 28 minggu 1 hari T/H intrauterin</p> <p>Masalah : Belum mengetahui tanda bahaya TW III.</p> <p>P :</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
Rabu/21 Januari 2026/ 08.17 WITA di	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaannya.</p> <p>2. Memberikan ibu KIE tentang tanda bahaya kehamilan TW III dengan menggunakan buku KIA seperti gerakan bayi berkurang, ketuban pecah tanpa ada kontraksi, perdarahan dan sakit kepala hebat. Ibu mengerti dan mampu menyebutkan kembali keluhan TW III.</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk tetap memantau gerakan janinnya. Ibu bersedia melakukannya.</p> <p>4. Memberikan suplemen:</p> <p>a. SF 1x 60 mg (xxx)</p> <p>b. Vitamin C 1x 50 mg (xxx)</p> <p>c. Kalk 1x 500 mg (xxx)</p> <p>5. Memberikan KIE untuk melakukan pemeriksaan kembali 1 bulan lagi yaitu tanggal 21 Januari 2026 , ibu bersedia.</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat di buku KIA, E-puskesmas, dan Ekohort</p>	Bidan “KA” dan Dayu Tania

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
UPTD Puskesmas Kuta 1	<p data-bbox="544 510 1118 707">bahaya TW III, Gerakan janinnya dirasakan aktif, saat ini ibu mengatakan terkadang merasakan kram pada kaki saat malam hari namun tidak mengganggu aktivitas.</p> <p data-bbox="544 730 1118 981">O : KU: baik, kesadaran: CM, BB: 54,6 kg TD: 118/72 mmHg, MAP 87,3 mmHg, nadi: 83 x/menit, respirasi: 18 x/menit, suhu: 36,3⁰C, SpO2 98%. pemeriksaan fisik tidak ada masalah.</p> <p data-bbox="544 1003 1118 1200">Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU pertengahan <i>processus xiphoideus</i>-pusat, DJJ: 145 x/menit kuat teratur.</p> <p data-bbox="544 1223 1118 1308">A : G1P0A0 UK 32 minggu 3 hari T/H intrauterin</p> <p data-bbox="544 1330 927 1361">Masalah : Keluhan kram kaki</p> <p data-bbox="544 1384 576 1415">P :</p> <ol data-bbox="544 1438 1118 1966" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="544 1438 1118 1585">1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaannya. <li data-bbox="544 1608 1118 1756">2. Menjelaskan ke ibu tentang keluhan fisiologis kram kaki meliputi penyebab, cara mengatasi dan tanda bahaya. Ibu mengerti. <li data-bbox="544 1778 1118 1966">3. Menyarankan ibu untuk meninggikan kaki pada saat tidur dengan menyangga kaki menggunakan bantal. Ibu mengerti dan bersedia. 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
Minggu/ 1 Februari 2026/ 09.17 WITA di rumah ibu “DK”	<p>4. Menyarankan ibu untuk melakukan peregangan kaki dalam posisi dorsofleksi dan jangan terlalu sering menetap dengan posisi yang sama. Ibu paham dan bersedia.</p> <p>5. Memberikan KIE rutin olahraga, perbanyak minum air putih dan sayuran, makan teratur dan hindari makanan yang mengandung asin yang berlebih. Ibu mengerti.</p> <p>6. Memberikan suplemen:</p> <p>a. SF 1x 60 mg (xxx)</p> <p>b. Vitamin C 1x 50 mg (xxx)</p> <p>c. Kalk 1x 500 mg (xxx)</p> <p>7. Menyepakati akan melakukan kunjungan rumah ditanggal 1 februari dan kontrol ulang tanggal 14 Februari 2026 untuk dilakukan cek lab serta melakukan USG trimester III, ibu bersedia.</p> <p>8. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat di buku KIA, E-puskesmas, dan Ekohort</p>	Dayu Tania

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>makanan yang terlalu asin, keluhan kram kaki ibu semakin berkurang, saat ini suplemen ibu masih sisa untuk 18 hari.</p> <p>O : KU: baik, kesadaran: CM, TD: 120/70 mmHg, MAP 86,67 mmHg, nadi: 80 x/menit, respirasi: 20 x/menit, suhu: 36,3⁰C.</p> <p>pemeriksaan fisik tidak ada masalah.</p> <p>Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU pertengahan pusat-<i>Processus Xiphoideus</i>, DJJ: 139 x/menit</p> <p>A : G1P0A0 UK 34 minggu T/H Intrauterin</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Memasangkan stiker P4K di tembok depan rumah ibu. Stiker P4K sudah terpasang 3. Menyarankan ibu untuk mulai memasukkan persiapan perlengkapan persalinan, seperti baju bayi serta kelengkapan ibu di dalam satu tas. Ibu paham dan bersedia. 4. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG trimester III serta cek lab pada tanggal 14 februari 2026, ibu akan melakukannya. 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
Sabtu/14 Februari 2026/ 09.16 WITA di UPTD Puskesmas Kuta 1	<p>S : Ibu ingin melakukan pemeriksaan rutin kehamilan serta ibu ingin periksa USG dan cek lab, suplemen ibu masih tersisa untuk 5 hari. saat ini ibu mengatakan punggung bagian bawah terasa pegal-pegal namun tidak mengganggu aktivitas, Ibu mengatakan sudah menyiapkan baju bayi dan baju nifas dalam satu tas.</p> <p>O : KU baik, kesadaran CM, BB 57,6 kg, S 36,7⁰C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 116/79 mmHg, MAP 91,3 mmHg, SpO2 98%, pemeriksaan fisik tidak ada masalah.</p> <p>pemeriksaan abdomen TFU 3 jari bawah px, DJJ 148 x/menit (teratur)</p> <p>Hasil USG :</p> <ul style="list-style-type: none"> - AUA : 36w 4d - EDD : 10-03-2026 -EFW : 2910 gr <p>Hasil Laboratorium:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemoglobin : 12,8 g/dl - Protein Urin (-) - Reduksi urin (-) <p>A : G1P0A0 UK 35 Minggu 6 hari T/H Intrauterin.</p> <p>Masalah : nyeri punggung bawah</p> <p>P :</p>	Dokter “IC” Bidan “PB” dan Dayu Tania

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 dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan fisiologis nyeri punggung yang ibu rasakan adalah hal normal pada usia kehamilan trimester III karena berat badan bayi mengalami peningkatan. Ibu mengerti dan merasa lega dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Memberikan KIE mengenai cara mengatasi nyeri punggung bawah yang dirasakan dengan melakukan istirahat dan melakukan kompres hangat pada bagian punggung bawah. Ibu paham dan bersedia.</p> <p>4. Mengajak ibu untuk melakukan prenatal gentle yoga, melakukan afirmasi positif terhadap kehamilannya serta melakukan gerakan gymball pada hari kamis, 19 februari 2026 pk. 09.00 WITA di BKIA. Ibu bersedia</p> <p>5. Memberikan suplemen :</p> <p>a. SF 1x 60 mg (xv)</p> <p>b. vitamin C 1x 50 mg (xv)</p> <p>c. Kalk 1x500 mg (xv)</p> <p>sudah diberikan. Ibu mengatakan sudah minum obat teratur</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>6. Menyarankan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan. Ibu bersedia.</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat di buku KIA, E-puskesmas, dan Ekohort</p>	
<p>Kamis/ 19 Februari 2026/ 09.17 WITA di BKIA UPTD Puskesmas Kuta 1</p>	<p>S : Ibu datang dengan perasaan antusias mengikuti kegiatan hari ini, karena ini merupakan kali pertamanya mengikuti kegiatan prenatal <i>gentle</i> yoga, afirmasi positif dan gymball.</p> <p>O : KU baik, kesadaran CM, BB 57 kg, S 36,7⁰C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 110/80 mmHg, MAP 90 mmHg, SpO2 99%. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah.</p> <p>Leopold : TFU: 32 cm (3 jari bawah px), Pemeriksaan Leopold I : pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak tidak melenting (bokong).</p> <p>Leopold II : pada bagian sisi kanan ibu teraba satu bagian datar memanjang dan ada tahanan, (punggung), bagian sisi kiri ibu teraba bagian kecil janin (ekstermitas).</p> <p>Leopold III : bagian sympisis teraba satu bagian bulat, keras (kepala) dan tidak dapat digoyangkan.</p>	Dayu Tania

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>Leopold IV : posisi tangan pemeriksa divergen (tidak bertemu).</p> <p>TBBJ: 3255 gram, DJJ: 140 x/menit kuat teratur</p> <p>A : G1P0A0 UK 36 minggu 4 hari U puka T/H Intrauterin</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan paham. 2. Memfasilitasi ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil dengan materi persiapan melahirkan, tanda awal proses melahirkan dan inisiasi menyusui dini. Ibu paham dengan materi yang diberikan dan antusias. 3. Mengajak ibu berdoa serta berkomunikasi dengan bayi sebelum melakukan prenatal gentle yoga. Ibu bersedia melakukannya 4. Mempersilahkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sebelum melakukan prenatal gentle yoga. Ibu mengambil posisi bersila. 5. Memfasilitasi ibu untuk melakukan prenatal yoga dengan posisi <i>easy pose, cat cow pose, butterfly pose</i>, ibu bisa melakukannya. 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tanda>Nama
1	2	3
Sabtu/ 28 Februari 2026/ 16.32 Wita di	<p>6. Memfasilitasi untuk memberikan afirmasi positif terhadap kehamilan, agar ibu merasa lebih tenang menghadapi persalinan normal. Ibu sudah melakukan afirmasi positif</p> <p>7. Menggunakan gymball untuk mengurangi nyeri pinggang yang dirasakan ibu. Gerakan gymball sudah dilakukan.</p> <p>8. Memberikan cemilan sehat berupa buah papaya dan bubur kacang ijo kepada ibu sesudah kegiatan selesai. Makanan sudah diberikan.</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk melakukan afirmasi positif, mengatur teknik pernafasan, dan melakukan prenatal yoga dirumah dengan bimbingan melalui youtube serta pengawasan suami atau keluarga. Ibu paham dan bersedia.</p> <p>10. Menyepakati untuk kunjungan rumah pada tanggal 28 februari 2026 serta memberikan KIE ibu untuk kontrol kembali tanggal 7 maret 2026 dan atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia.</p>	Dayu Tania

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
Rumah ibu “DK”	<p>melakukan afirmasi positif serta mengatur Teknik pernapasan setiap pagi, ibu sudah mengetahui persiapan melahirkan, tanda awal proses melahirkan dan inisiasi menyusui dini.</p> <p>O : KU baik, kesadaran compos mentis, TD : 100/70 mmHg, MAP 80 mmHg, S : 36,2 °C, N : 80 x/menit, RR : 20 x/ menit, SpO2 98%, pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pada payudara terdapat pengeluaran kolostrum.</p> <p>Hasil pemeriksaan palpasi leopard yaitu sebagai berikut:</p> <p>Mcd 33 cm, TBJ : 3410 gr</p> <p>Leopold I : pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak tidak melenting (bokong).</p> <p>Leopold II : pada bagian sisi kanan ibu teraba satu bagian datar memanjang dan ada tahanan, (punggung), bagian sisi kiri ibu teraba bagian kecil janin (ekstermitas).</p> <p>Leopold III : bagian sympisis teraba satu bagian bulat, keras (kepala) dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : posisi tangan pemeriksa divergen (tidak bertemu).</p> <p>DJJ : 140 x/ menit kuat teratur</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tanda>Nama
1	2	3
	<p>A : G1P0A0 UK 37 minggu 6 hari Presekep ♀ puka T/H Intrauterin</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil dalam batas normal. Ibu merasa senang dan dapat menerima kondisinya 2. Memberikan KIE pemenuhan nutrisi untuk persiapan persalinan. Ibu paham 3. Memberikan KIE mengenai teknik mencedan saat persalinan nanti dan menganjurkan ibu untuk lebih sering lagi membaca buku KIA mengenai persiapan persalian dan tanda-tanda persalinan. Ibu paham dan bersedia. 4. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 7 Maret 2026 atau apabila ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 	

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

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DK” selama masa persalinan dan bayi baru lahir sampai 2 jam.

Asuhan kebidanan pada masa persalinan penulis lakukan dari ibu “DK” datang dengan pembukaan serviks 2 cm hingga kala IV di BKIA UPTD Puskesmas Kuta I berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 38 minggu 2 hari lahir

spontan dengan presentasi kepala dan tidak terjadi komplikasi. Berikut diuraikan pada tabel 7 asuhan kebidanan saat proses persalinan pada ibu “DK”.

Tabel 7 Catatan Perkembangan Ibu “DK” berserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan/Kelahiran Secara Komprehensif di UPTD Puskesmas Kuta I

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
Selasa/3 Maret 2026/ 12.37 WITA di BKIA UPTD Puskesmas Kuta 1	<p>S : Ibu datang mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 06.30 WITA disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 11.30 WITA, tidak ada keluar air, dan gerakan janin masih dirasakan aktif. Ibu makan terakhir pukul 09.10 WITA dengan nasi, sayur dan telur, dengan porsi sedang. Minum terakhir pukul 10.15 WITA satu gelas air mineral ± 150 cc. BAB terakhir pukul 05.05 WITA dan BAK terakhir pukul 09.50 WITA dan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK.</p> <p>O : KU baik, kesadaran CM, BB : 59 kg, TD : 120/71 mmHg, MAP 87,33 mmHg, S : 36,7 °C, N : 81 x/menit, RR : 18 x/ menit, SpO2 98%, Pemeriksaan fisik dalam batas normal, Wajah ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara bersih, pengeluaran kolostrum +/+. Ekstremitas atas dan bawah simetris, kelainan tidak ada, edema -/-, reflek pattela +/+</p>	Bidan “HT” dan Dayu Tania

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>Pada pemeriksaan abdomen, MCD : 33 cm, TBBJ : 3410 gram.</p> <p>Palpasi Leopold dengan hasil :</p> <p>Leopold I : pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak tidak melenting (bokong).</p> <p>Leopold II : pada bagian sisi kanan ibu teraba satu bagian datar memanjang dan ada tahanan, (punggung), bagian sisi kiri ibu teraba bagian kecil janin (ekstermitas).</p> <p>Leopold III : bagian symphysis teraba satu bagian bulat, keras (kepala) dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : posisi tangan pemeriksa divergen (tidak bertemu).</p> <p>His : 1x10'~20", DJJ : 139 x/ menit, kuat teratur.</p> <p>Hasil pemeriksaan :</p> <p>Inspeksi : tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak tampak ada pengeluaran cairan ketuban</p> <p>VT (Pukul 12.47 WITA): V/V normal, porsio lunak, dilatasi 2 cm, effacement 25%, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), penurunan Hodge II, denominator UUK kanan depan, moulase 0, kesan panggul normal, anus tidak terdapat haemorid.</p> <p>A : G1P0A0 UK 38 Minggu 2 Hari Preskep ⊕ Puka T/H Intrauterin + PK I Fase laten.</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
Pukul 14.00 WITA di rumah ibu "DK"	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa saat ini ibu sudah memasuki proses persalinan dengan pembukaan 2 cm. Ibu dan suami mengerti. 2. Mengajukan ibu untuk sementara kembali ke rumah karena kondisi masih memungkinkan untuk observasi di rumah dengan pemantauan mandiri. Ibu paham dan bersedia. 3. Memberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan aktif, seperti nyeri perut yang semakin kuat, teratur, dan semakin sering, atau pecahnya air ketuban. Ibu bersedia. 4. Mengajukan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan atau perubahan posisi yang nyaman guna membantu kemajuan persalinan. Ibu paham dan bersedia. 5. Membimbing dan membantu ibu Teknik relaksasi dan mengurangi rasa nyeri dengan mengatur nafas ketika kontraksi datang dan melakukan <i>massage conterpressure</i> yang melibatkan suami. Ibu terlihat nyaman dan mengikuti semua anjuran yang diberikan. 6, Memberikan asuhan sayang ibu berupa <i>massage endorphin</i> guna membenatu ibu 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>merasa relaks, tenang dan mengurangi rasa cemas pada proses persalinan</p> <p>7. Mengajarkan ibu cara menghitung his (kontraksi), meliputi frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi secara sederhana. Ibu paham.</p> <p>8. Mengedukasi ibu untuk tetap memantau gerakan janin, minimal ≥ 10 kali dalam 12 jam, sebagai indikator kesejahteraan janin. Ibu bersedia.</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, makan makanan bergizi, dan menjaga hidrasi. Ibu bersedia.</p> <p>10. Memberikan dukungan psikologis agar ibu tetap tenang dan tidak cemas dalam menghadapi proses persalinan. Ibu merasa lebih tenang.</p> <p>10. Menganjurkan ibu segera kembali ke fasilitas kesehatan apabila nyeri semakin kuat dan teratur (\pm setiap 5–10 menit), keluar air ketuban, perdarahan, atau gerakan janin berkurang. Ibu paham dan bersedia.</p>	
Selasa/3 Maret 2026/ 20.35 WITA di BKIA UPTD Puskesmas Kuta 1	S : Ibu datang mengatakan sakit perut terasa lebih keras dan lebih sering, ibu juga mengatakan nyeri pada pinggang dan bokong, gerak janin dirasakan aktif. Tidak ada pengeluaran air ketuban. Kondisi fisik ibu kuat dan siap untuk proses persalinan. Ibu	Bidan “HT” dan Dayu Tania

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>merasa siap dan bahagia menyambut kelahiran bayinya. Perlengkapan ibu dan bayi sudah dibawa dengan lengkap, suami juga sudah mendampingi. Ibu makan terakhir pukul 18.30 WITA dengan roti, porsi kecil Minum terakhir pukul 19.20 WITA satu gelas air mineral ± 150 cc. BAB terakhir pukul 15.00 WITA dan BAK terakhir pukul 19.00 WITA dan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK.</p> <p>O : KU : baik, kesadaran composmentis, TD : 112/78 mmHg, MAP 89,3 mmHg, nadi ; 84 x/menit, pernafasan : 20 x/menit, suhu : 36,7°C.</p> <p>His : 3x10'~40", DJJ : 142 x/ menit, kuat teratur. Perlimaan 3/5</p> <p>VT: V/V normal, porsio lunak, dilatasi 6 cm, efficement 75%, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), penurunan Hodge III+, denominator UUK kanan depan, moulase 0</p> <p>A : G1P0A0 UK 38 Minggu 2 Hari Preskep ⚔ Puka T/H Intrauterin + PK I Fase aktif.</p> <p>Masalah : Ibu merasa nyeri pada pinggang dan bokong.</p> <p>P :</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa saat ini ibu sudah memasuki proses persalinan dengan pembukaan 6 cm. ibu dan suami paham tentang hasil pemeriksaan. 2. Melakukan kolaborasi dengan dr. "D" atas instruktur dokter kelola persalinan sesuai partograf 3. Memberikan informed consent secara tertulis pada ibu dan suami tentang tindakan yang dilakukan serta asuhan yang akan diberikan selama proses persalinan. ibu dan suami setuju dan bersedia menandatangani informed consent. 4. Membantu ibu mengatur posisi sesuai posisi yang ibu inginkan untuk teknik relaksasi. ibu berbaring dengan posisi miring kiri sambil mengatur napas lewat hidung keluar lewat mulut. Ibu bisa mengikuti 5. Memberikan asuhan sayang ibu persalinan kala I. ibu merasa nyaman dan suami kooperatif dalam mendampingi ibu selama proses persalinan 6. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu bersalin seperti: <ol style="list-style-type: none"> b. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. ibu minum teh hangat ± 150 cc dan makan roti disela-sela kontraksi. 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>c. Memastikan kandung kemih ibu kosong. ibu buang air kecil ± 100 cc dan kandung kemih dalam keadaan kosong.</p> <p>d. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dan istirahat. ibu tidur miring kiri dan duduk.</p> <p>7. Memeriksa DJJ diantara HIS. hasil DJJ dalam batas normal</p> <p>8. Menyiapkan alat partus dan obat-obatan. alat partus dan obat-obatan sudah disiapkan.</p> <p>9. Menyiapkan pakaian ibu dan bayi. Pakaian sudah siap</p> <p>10. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu, dan kesejahteraan janin pada lembar partograf, sudah dilakukan.</p>	
<p>Rabu/4 Maret 2026/ 00.35 WITA di BKIA UPTD Puskesmas Kuta 1</p>	<p>S : ibu mengeluh sakit perut semakin kuat dan ingin meneran seperti ingin buang air besar, keluarnya air yang merembes dari jalan lahir, ibu tampak kesakitan.</p> <p>O : KU : baik, kesadaran compos mentis, TD : 120/75 mmHg, MAP : 90 mmHg, Nadi : 84 x/menit, Suhu : 36,2 °C, His 5x10'~50", DJJ : 145 x/ menit kuat teratur. Perlimaan 0/5</p> <p>Inspeksi : nampak dorongan dan tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka dan pengeluaran lendir campur darah bertambah banyak,</p> <p>VT: V/V normal, porsio tidak teraba, dilatasi 10 cm (lengkap), efficement 100%, tidak</p>	<p>Bidan "HT" dan Dayu Tania</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
Pukul 01.00 WITA	<p>teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), ketuban jernih, penurunan Hodge IV, denominator UUK kanan depan, moulase 0</p> <p>A : G1P0A0 UK 38 Minggu 3 Hari Preskep ⚔ Puka T/H intrauterine + partus kala II</p> <p>Masalah : nyeri perut semakin kuat dan ketuban sudah pecah</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham. 2. Melakukan pemeriksaan ulang alat, bahan dan obat untuk persalinan. Alat, obat dan bahan sudah siap. 3. Menggunakan APD, APD telah digunakan. 4. Membimbing ibu posisi yang nyaman untuk bersalin. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan. 5. Membimbing ibu meneran saat ada kontraksi dan memberikan semangat kepada ibu. Ibu meneran dengan efektif. 6. Melakukan pemantauan DJJ disela-sela kontraksi. DJJ : 152 x/ menit kuat teratur. 7. Memimpin persalinan saat kepala bayi sudah tampak di vulva dan vagina 5-6 cm, ibu mengedan dengan kuat dan efektif. Bayi lahir 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir dan tali pusat tidak berdenyut, tidak ada perdarahan</p> <p>5. Meringankan badan bayi, mengganti selimut dan memakaikan topi pada bayi, bayi sudah dalam kondisi kering dan bersih</p> <p>6. Melakukan IMD pada bayi dan menjaga kehangatan bayi, bayi tampak nyaman.</p> <p>7. Melakukan pemantauan kontraksi uterus, kontraksi baik</p>	
<p>Pukul 01.08 WITA</p>	<p>8. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan tekanan dorsokranial, plasenta dan selaput ketuban lahir spontan</p> <p>9. Melakukan masase selama 15 detik pada fundus, kontraksi uterus baik</p> <p>10. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap</p>	
<p>Rabu/4 Maret 2026/ 01.08 WITA di BKIA UPTD Puskesmas Kuta 1</p>	<p>S : Ibu merasa senang dan lega karena plasenta dan bayinya sudah lahir.</p> <p>O :</p> <p>Ibu : KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, Respirasi 20 x/menit, S 36,70C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif \pm 100 cc, terdapat laserasi perinium grade II.</p>	<p>Bidan "HT" dan Dayu Tania</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>Bayi : Keadaan umum: baik, gerak aktif, HR: 144 x/menit, R: 40x/menit, S: 36,6 °C, tidak ada distensi perut dan tidak ada perdarahan tali pusat</p> <p>A : P1A0 P. Spt B + Partus Kala IV + Laserasi perinium grade II + Neonatus aterm <i>vigerous baby</i> masa adaptasi</p> <p>Masalah : Terdapat laserasi perineum grade II</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami dengan penjelasan yang diberikan. 2. Melakukan informed consent secara lisan untuk penjahitan laserasi perineum dan penyuntikan lidokain, ibu setuju 3. Melakukan penyuntikan lidocaine 1%, tidak ada reaksi alergi. 4. Melakukan penjahitan laserasi perineum, sudah dijahit dan tertaut, perdarahan tidak aktif. 5. Melakukan eksplorasi, bekuan darah sudah dikeluarkan. 6. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan sudah dibersihkan. 7. Mengajarkan ibu dan suami cara memantau kontraksi uterus dan cara melakukan masasse 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>uterus, ibu dan suami sudah bisa melakukan masase uterus</p> <p>8. Mengevaluasi proses IMD, bayi tampak dapat mencapai puting susu ibu dan mengisap puting susu (<i>sucking</i> reflek +)</p> <p>9. Memberikan KIE ibu tentang:</p> <p>a. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui</p> <p>b. Tanda-tanda bahaya nifas</p> <p>c. Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengosongkan kandung kemih, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>10. Mengevaluasi kala IV sesuai dengan lembar partograf, hasil terlampir pada lembar partograf</p>	
<p>Rabu/4 Maret 2026/ 02.00 WITA di BKIA UPTD Puskesmas Kuta 1</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi dalam keadaan hangat, bayi sudah menghisap dengan aktif.</p> <p>O: KU: Baik, gerak aktif, HR: 140x/menit, R: 42 x/menit, S: 36,70C, BB: 3090 gram, PB: 51 cm, LK/LD: 33/31 cm, tidak terdapat perdarahan tali pusat, pemeriksaan head to toe tidak ada kelainan, BAB (+), BAK (-), anus (+), reflek menyusu (+), jenis kelamin perempuan</p> <p>A: Neonatus aterm umur 1 jam + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p>	<p>Bidan “GA” dan Dayu Tania</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
Pukul 02.01 WITA	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</p> <p>2. Melakukan informed consent bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan salep mata, ibu dan suami bersedia</p> <p>3. Menyuntikkan Vitamin K (1 mg) pada bayi secara IM dipaha kiri pada 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan perdarahan.</p>	
Pukul 02.05 WITA	<p>4. Memberikan salep mata antibiotika gentamycin 0,3 % pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi.</p> <p>5. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa 1 jam lagi bayi akan diberikan imunisasi HB 0. Ibu dan suami paham dan bersedia.</p> <p>6. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa steril.</p> <p>7. Menghangatkan bayi, bayi sudah memakai topi, baju, popok sarung tangan dan kaki, selimut</p> <p>8. Memberikan KIE kepada ibu mengenai perawatan payudara yang dilakukan untuk menjaga kebersihan, merangsang produksi ASI, serta mencegah puting lecet dan bendungan ASI. Ibu paham dan bersedia.</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>9. Membimbing ibu menyusui dengan benar dalam posisi tidur miring kiri serta Mengevaluasi dan mengoreksi posisi serta perlekatan menyusui bila masih kurang tepat, ibu dapat menyusui bayinya dengan benar</p> <p>10. Memberikan KIE pada ibu tentang:</p> <p>a. Tanda bahaya bayi baru lahir, ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir</p> <p>b. Cara menjaga bayi agar tetap hangat, ibu memahami cara menjaga bayi agar tetap hangat</p> <p>c. Memberikan KIE kembali tentang ASI eksklusif dan manfaatnya, ibu mengerti dan akan memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya</p> <p>11. Melakukan pendokumentasi pada partograf, hasil tercatat pada lembar partograf</p>	
Rabu/4 Maret 2026/ 03.08 WITA di BKIA UPTD Puskesmas Kuta 1	<p>S: Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran putrinya, perut terasa mules, namun ibu sudah mampu memeriksa kontraksi uterus dan masasse uterus. Ibu sudah mampu mengosongkan kandung kemih didampingi suami, Ibu mengeluh sedikit nyeri pada jaritan perineum.</p> <p>O: KU ibu baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, Respirasi 20 x/menit,</p>	Bidan “HT” dan Dayu Tania

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<p>S.36,70C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif (\pm 100 ml), luka jahitan perineum utuh, mobilisasi (+), BAB (-), BAK (+), laktasi (+). Bayi: KU bayi baik, gerak aktif, HR 136x/menit, pernafasan 48x/menit, S 36,80C, bayi sudah BAB dan BAK, laktasi (+), tidak ada perdarahan tali pusat</p> <p>A: P1A0 P.Spt B + 2 jam post partum + Neonatus aterm vigerous baby masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga pola makan, minum dan istirahat serta mengatur pola tidur yang mengikuti pola tidur bayi, ibu paham dan akan melakukannya 3. Memberikan informasi tentang tanda bahaya nifas selama 24 jam pertama seperti perdarahan dan kontraksi uterus lembek, ibu paham dan bayi baru lahir. Ibu paham. 4. Memberikan KIE agar ibu tetap memperhatikan kehangatan bayinya dan segera mengganti pakaian bayi jika basah, ibu paham. 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	5. Memberikan KIE agar ibu tetap menyusui bayinya 2 jam sekali dan memberikan ASI Eksklusif, ibu paham dan bersedia.	
Pukul 03.10 WITA	6. Memberikan ibu terapi berupa Amoxicilin 500 mg 3x1 (X), Paracetamol 500 mg 3x1 (X), SF 60 mg 1x1 (XXX), Vitamin A 200.000 IU 1x1 (2 kapsul), ibu paham dan meminumnya	
Pukul 03.15 WITA	7. Menyuntikkan HB0 0,5 ml pada anterolateral paha kanan bayi, HB 0 telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi 8. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi sudah berada di ruang nifas 9. Mengingat kembali mengenai pemasangan alat kontrasepsi IUD di 42 hari masa nifas. Ibu bersedia 9. Melakukan pendokumentasian, dokumentasi terlampir	

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

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DK” selama 42 hari masa nifas

Masa nifas ibu “DK” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 4 maret 2026 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 16 April 2026. Kunjungan pertama dilakukan pada enam jam sampai 48 jam postpartum, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 postpartum, dan kunjungan keempat dilakukan pada hari

ke-29 sampai hari ke-42 postpartum. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (involusi, lokhea, dan laktasi), pemantauan pada proses adaptasi psikologis ibu, keluhan yang ibu rasakan, serta kondisi bayi selama masa neonatus sampai bayi umur 42 hari. Perkembangan masa nifas dapat dilihat pada tabel 8 berikut.

Tabel 8 Catatan Perkembangan Ibu “DK” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Secara Komprehensif

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
Kamis/ 4 Maret 2026/ 07.00 WITA di UPTD Puskesmas Kuta 1 KF1	S: Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka bekas jahitan, ASI yang keluar sedikit, Ibu sudah menjaga pola makan, minum dan istirahat serta mengatur pola tidur yang mengikuti pola tidur bayi. Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya nifas selama 24 jam. Ibu sudah menjaga kehangatan bayinya serta menyusui bayinya 2 jam sekali Ibu sudah BAK dan belum BAB. Mobilisasi ibu masih kurang karena ibu masih merasakan nyeri pada luka bekas jaritan. O: KU: baik, Kesadaran: composmentis, TD:115/70 mmHg, S: 36,80C, N: 80x/menit, P: 20 x/menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, kolostrum keluar lancar, ASI keluar sedikit, TFU 2 jari dibawah pusat dengan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokhea rubra, tidak ada	Bidan “DW” dan Dayu Tania

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
	<p>oedema pada ekstremitas. Luka jahitan perineum baik</p> <p>A: P1A0 P Spt B + 6 jam postpartum</p> <p>Masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri luka jahitan perineum 2. ASI keluar sedikit 3. Mobilisasi ibu kurang <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Memberikan KIE nyeri pada jahitan perineum merupakan hal yang wajar terjadi dan ibu harus menjaga kebersihan daerah kewanitaannya dengan membersihkannya cukup dengan air bersih mengalir, mengeringkannya dengan tisu atau lap, mencebok dari arah depan ke belakang, jaga agar daerah kewanitaannya tidak lembab, dan ganti pembalut maksimal 4 jam sekali atau saat dirasa penuh langsung menggantinya, ibu paham dan bersedia melakukannya. 3. Memberikan KIE cara perawatan luka perinium. Ibu paham. 4. Menjelaskan kepada ibu bahwa pengeluaran ASI yang masih sedikit pada 6 jam postpartum merupakan hal yang fisiologis. Ibu mengerti. 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
	<p>5. Menganjurkan ibu untuk menyusui n sesering mungkin (<i>on demand</i>) guna merangsang produksi ASI. Ibu bersedia.</p> <p>6. Memberikan dukungan emosional agar ibu tetap tenang dan percaya diri dalam menyusui dengan melibatkan keluarga dalam membantu ibu. Ibu merasa lebih tenang.</p> <p>7. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi dan cairan yang cukup. Ibu bersedia.</p> <p>8. Mengingatkan ibu mengenai mobilisasi ringan seperti miring kanan, miring kiri, berjalan perlahan, ibu paham dan bersedia</p> <p>9. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi obat yang diberikan dan vitamin A sesuai dosis yang berikan. Ibu paham dan bersedia</p> <p>10. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan pada e-puskesmas, catatan perkembangan, dan buku KIA, pendokumentasian sudah dilakukan</p>	
<p>Kamis/ 4 Maret 2026/ 13.00 WITA di UPTD Puskesmas Kuta 1</p>	<p>S: Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitan perineum, Ibu mengatakan ASI keluar masih sedikit, ibu sudah menyusui sesering mungkin (<i>on demand</i>) , Ibu sudah mengonsumsi makanan yang bergizi serta kebutuhan cairan yang cukup, Ibu mengatakan sudah bisa menjaga kebersihan daerah kewanitaannya dan merawat luka jahitan perinium. Ibu sudah BAK dan BAB. Ibu sudah</p>	<p>Bidan “PC” dan Dayu Tania</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
	<p>mobilisasi dengan baik yaitu miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri, dan berjalan dengan hati-hati. Ibu sudah mengkonsumsi obat yang diberikan.</p> <p>O: KU: baik, Kesadaran: composmentis, TD:110/80 mmHg, S: 36,8⁰ C, N: 80x/menit, R: 24 x/menit, ASI keluar sedikit, TFU 2 jari dibawah pusat dengan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, Luka jahitan perineum baik, bounding attachment: ibu menatap bayi dengan lembut, ibu memeluk bayi dengan penuh kasih sayang, ibu mengajak bayi berbicara serta ibu menyentuh bayi dengan lembut, ibu bersedia menyusui, ibu merawat bayi dengan baik (skor 12). Ibu dalam fase <i>taking in</i> dan tidak ada masalah</p> <p>A: P1A0 Pspt.B + 12 jam postpartum</p> <p>Masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASI keluar sedikit 2. Nyeri luka jahitan perineum <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham terhadap hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu kembali bahwa ASI yang keluar sedikit masih normal (kolostrum) dan cukup untuk kebutuhan bayi. Ibu mengerti. 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
	<p>3. Mengajarkan ibu tetap menyusui minimal 8–12 kali dalam 24 jam. Ibu bersedia.</p> <p>4. Mengajarkan dan mendemonstrasikan kepada suami cara melakukan pijat oksitosin serta menjelaskan manfaatnya untuk memperlancar produksi ASI. ibu dan suami dapat melakukannya</p> <p>5. Mengingatkan kembali nyeri pada luka jahitan perineum yang dirasakan ibu wajar terjadi, ibu paham</p> <p>6. Membimbing ibu untuk melakukan senam nifas hari pertama sampai hari ketiga yaitu dengan melakukan senam kegel sebanyak 10 kali, ibu mampu melakukannya</p> <p>7. Memberikan KIE kepada ibu untuk memenuhi pemenuhan nutrisi selama menyusui, minum air mineral yang cukup serta istirahat yang cukup. ibu paham dan bersedia</p> <p>8. Mengingatkan kepada suami untuk selalu mendampingi ibu dan membantu ibu dalam mengasuh bayi. Suami paham dan bersedia.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan pada e-puskesmas. catatan perkembangan, dan buku KIA, pendokumentasian sudah dilakukan</p>	
Kamis/ 5 Maret 2026/ 07.00	S : Ibu mengatakan ASI masih keluar sedikit, ibu mengatakan sudah menyusui sesering	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
WITA di BKIA UPTD Puskesmas Kuta 1	<p>mungkin,ibu dan suami sudah bisa melakukan pijat oksitosin, ibu sudah melakukan senam kegel memenuhi pemenuhan nutrisi selama menyusui, minum air mineral yang cukup serta istirahat yang cukup, suami selalu mendampingi suami dalam mengasuh bayi.</p> <p>O : KU: baik, Kesadaran: composmentis, TD:127/72 mmHg, S: 36,8⁰ C, N: 80x/menit, R: 24 x/menit, ASI keluar sedikit, TFU 2 jari dibawah pusat dengan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokhea rubra, Luka jahitan perineum baik, Ibu dalam fase taking in</p> <p>A : P1A0 Pspt.B + 30 jam postpartum</p> <p>Masalah : ASI masih keluar sedikit</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami paham. 2. Menjelaskan bahwa produksi ASI akan mulai meningkat secara bertahap dengan cara memberikan ASI sesering mungkin dan tidak memberikan makanan tambahan selain ASI. Ibu paham dan bersedia. 3. Menganjurkan ibu dan suami melakukan <i>breastcare</i> dan pijat oksitosin secara rutin dan mandiri dirumah. Ibu dan suami bersedia 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
	<p>4. Memberikan dukungan emosional untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui. Ibu merasa lebih percaya diri.</p> <p>5. Memberikan KIE mengenai Asah Asih dan Asuh pada bayi, ibu mengerti</p> <p>6. Menyarankan ibu agar menggunakan stagen untuk memulihkan postur tubuh ibu. Ibu paham dan bersedia.</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk meningkatkan nutrisi selama masa nifas, ibu paham dan akan melakukannya</p> <p>8. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dan keluarga dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham</p> <p>9. Memberikan KIE kembali mengenai mobilisasi pada ibu nifas, ibu sudah bisa berjalan dengan baik</p> <p>10. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada masa nifas, ibu paham</p> <p>11. Membimbing ibu cara memandikan bayi dan perawatan tali pusat, ibu paham</p> <p>12. Memberikan KIE tentang pemeriksaan SHK dan PJB pada bayi, ibu dan suami paham serta bersedia untuk dilakukannya pemeriksaan SHK dan PJB, informed consent sudah ditandatangani oleh ibu dan suami</p> <p>13. Memberitahu kepada ibu untuk melanjutkan terapi yang telah diberikan, ibu</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
	<p>minum obat secara teratur sesuai dosis yang diberikan</p> <p>14. Menyepakati kunjungan ulang nifas 3-7 hari lagi di UPTD Puskesmas Kuta 1, ibu dan suami paham dan bersedia</p> <p>15. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan pada e-puskesmas, catatan perkembangan,</p>	
<p>Sabtu/ 11 Maret 2026/ 09.17 WITA di UPTD Puskesmas Kuta 1 KF 2</p>	<p>S : Ibu datang untuk melakukan control nifas, Ibu telah mampu melakukan <i>breastcare</i> dan pijat oksitosin serta menyusui bayi sesering mungkin dengan posisi dan teknik yang tepat, ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah mulai lancar, Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu, ibu sudah bisa memandikan bayi serta melakukan perawatan tali pusat. Ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, yang terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe, dan telur. Ibu minum 9-10 gelas air mineral/hari. Ibu BAB 1- 2 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 5- 6 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam/hari. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Ibu mengatakan sudah rutin meminum SF yang diberikan. Ibu juga mengatakan sudah menerapkan pola asah dengan mengajak bayinya untuk berbicara, memberikan respon</p>	<p>Bidan "PB" Dayu Tania</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
	<p>ketika bayi menangis, pola asih ibu menggendong, memeluk dan menyusui bayi, pola asuh ibu memandikan bayi dengan benar, memijat bayi, dan menjaga kehangatan bayi.</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran: composmentis, BB: 54,4 kg, TD: 120/70 mmHg, N: 82x/menit, R: 20x/menit, S: 36,6 0C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak lecet, keluar ASI sudah lancar, TFU 2 jari atas symphysis, kontraksi uterus baik, dan tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Pemeriksaan genitalia eksterna pada inspeksi vulva tampak pengeluaran berupa lochea sanguinolenta, tidak ada oedema, jahitan perineum utuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum.</p> <p>Bounding attachment: ibu menatap bayi dengan lembut, ibu memeluk bayi dengan penuh kasih sayang, ibu mengajak bayi berbicara serta ibu menyentuh bayi dengan lembut, ibu bersedia menyusui, ibu merawat bayi dengan baik (skor 12). Saat ini ibu berada pada fase <i>taking hold</i>.</p> <p>A : P1A0 P. Spt B + 7 hari post partum</p> <p>P :</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE untuk membaca buku KIA tentang perawatan nifas dan menyusui dari halaman 26 sampai 37, ibu paham dan bersedia membaca 3. Menyetujui untuk memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin pada saat kunjungan rumah yaitu 8-28 hari masa nifas. ibu dan suami bersedia 4. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan pada e-puskesmas dan buku KIA, pendokumentasian sudah dilakukan. 	
Minggu/15 Maret 2026/ 09.17 WITA di Rumah ibu “DK” KF 3	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah membaca buku KIA dan sudah melakukan perawatan nifas dan menyusui sesuai anjuran pada buku, Ibu siap diberikan pijat oksitosin, ibu mengatakan sudah rutin minum tablet SF yang di anjurkan sisa tablet SF ibu sisa 19 hari.</p> <p>O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, Respirasi 20 x/menit, S 36,9⁰C, ASI keluar lancar, tidak ada pembengkakan pada payudara, TFU tidak teraba, pengeluaran pervaginam berupa lochea serosa, dan jaritan perinium sudah menyatu dengan baik.</p>	Dayu Tania

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
	<p>Bounding attachment: ibu menatap bayi dengan lembut, ibu memeluk bayi dengan penuh kasih sayang, ibu mengajak bayi berbicara serta ibu menyentuh bayi dengan lembut, ibu bersedia menyusui, ibu merawat bayi dengan baik (skor 12). Saat ini ibu berada pada fase <i>letting go</i>.</p> <p>A: P1A0 PSpt.B + 11 hari post partum</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan asuhan pijat oksitosin kepada ibu, guna membantu mengoptimalkan pengeluaran ASI ibu. Ibu mengatakan lebih relaks. 3. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi, suami bersedia 4. Membimbing ibu dalam melakukan pijat bayi menggunakan minyak VCO, ibu bisa melakukannya 5. Menyepakati kunjungan selanjutnya yaitu saat ibu akan melakukan pemasangan KB. Ibu bersedia untuk kunjungan selanjutnya 	
Kamis/16 April 2026/ 08.09 WITA di UPTD	S : Ibu mengatakan sudah tidak keluar darah nifas dan ingin menggunakan KB, saat ini tidak ada keluhan, dan telah menyusui secara eksklusif. pola istirahat tidur malam 7-8 jam.	Bidan “MK” dan Dayu Tania

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
Puskesmas Kuta 1 KF 4	<p>Ibu telah mampu beraktifitas seperti memasak, mengurus bayi. Ibu mengatakan belum pernah melakukan hubungan seksual dan sampai saat ini belum mengalami menstruasi.</p> <p>O : KU : baik, kesadaran : CM, BB: 54 kg, TD : 110/70 mmHg, N: 80x/mnt, R: 20x/mnt S:36,4°C, pemeriksaan fisik normal</p> <p>Pemeriksaan inspekulo: tidak terdapat kelainan pada vagina, Pengeluaran lochea alba</p> <p>Pemeriksaan Bimanual : tidak ada nyeri goyang porsio dan nyeri tekan supra simfisis, posisi uterus antefleksi dan panjang uterus 7 cm.</p> <p>A : P1A0 + 41 Hari Post Partum + Akseptor Baru KB IUD</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Melakukan skrining kesehatan jiwa menggunakan instrumen EPDS. hasil skoring 7 (tidak ada gejala depresi) 3. Mengingatkan kembali tentang KB IUD mulai dari kekurangan, kelebihan, efek samping, ibu dan suami paham 4. Melakukan informed concent penggunaan KB IUD. Ibu dan suami setuju 5. Menyiapkan alat dan bahan, alat dan bahan sudah siap 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
	6. Melakukan pemasangan KB IUD, ibu telah dipasangkan KB IUD 7. Mengajarkan ibu cara memeriksakan kembali mengenai benang IUD. Ibu paham 8. Mengingatkan ibu untuk kontrol pertama saat 1 minggu lagi dan kontrol rutin setiap 6-12 bulan lagi atau apabila ada keluhan atas penggunaan KB IUD bulan ini. Ibu bersedia.	

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

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “DK” dari umur 6 jam sampai bayi umur 42 hari

Bayi Ibu “DK” lahir pada tanggal 4 Maret 2026 pukul 01.00 WITA, segera menangis, tangis kuat, gerak aktif dan jenis kelamin perempuan. Selama ini bayi ibu “DK” tidak pernah mengalami sakit atau tanda bahaya. Asuhan yang diberikan pada Bayi Ibu “DK” dimulai dari umur 6 jam hingga bayi umur 42 hari. Pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi dengan ASI saja. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut :

Tabel 9 Catatan Perkembangan Bayi Ibu “DK” yang menerima Asuhan Kebidanan hingga Bayi Umur 42 Hari

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
Rabu/ 4 Maret 2026/ 07.00 WITA di BKIA UPTD Puskesmas Kuta 1 KN1	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya menyusui secara <i>on demand</i>, bayi sudah BAB 1 kali, warna kehitaman, konsistensi lembek. BAK 2 kali warna jernih.</p> <p>Bayi telah diberikan imunisasi vitamin K, pemberian salep mata dan imunisasi HB-0</p> <p>O : KU : Bayi tampak sehat, tangis kuat, gerak aktif, iketrus (-), HR 140 x/menit, RR 44 x/menit, suhu 36,9 °C BB 3090 gram, PB : 50 cm, LK/LD: 33/31</p> <p>Pemeriksaan fisik: kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedanum dan tidak ada sefal hematoma. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, refleks glabella positif. Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, refleks rooting positif, refleks sucking positif, refleks swallowing positif. Telinga simetris, tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, refleks tonicneck positif. Pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan. Pada</p>	Bidan “PC” dan Dayu Tania

abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat basah, bersih dan tidak ada perdarahan. Punggung normal, simetris dan tidak ada kelainan. Genetalia jenis kelamin perempuan, lubang anus ada, dan tidak ada kelainan. Ekstremitas pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, refleks moro positif, refleks graps positif, dan tidak ada kelainan. Pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, refleks babynski positif dan tidak ada kelainan

A : Neonatus aterm umur 6 jam *vigorous baby* dalam masa adaptasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada bayinya, ibu dan suami senang dengan hasil pemeriksaan bayinya
 2. Menginformasikan kepada ibu dan suami terkait tanda bahaya pada bayi seperti bayi malas menyusui, kejang, sesak/merintih, kulit kuning/biru, demam ($>37,5^{\circ}\text{C}$) atau hipotermia, tali pusat berbau/bernanah, dan lemas/tidak aktif. Ibu dan suami paham.
 3. Membimbing ibu melakukan perawatan tali pusat, ibu mampu melakukannya sendiri.
 4. Menganjurkan ibu menyusui setiap 2 jam sekali, sudah dilakukan.
 5. Memberikan ibu informasi mengenai ASI eksklusif, ibu mengerti
 6. Memberikan KIE tentang perawatan bayi, ibu mengerti dan mau melakukannya.
-

	<p>7. memberikan KIE mengenai pola asah, asih dan asuh pada bayi. Ibu paham dan bersedia.</p> <p>8. Melakukan pendokumentasian asuhan. Pencatatan dilakukan pada lembar catatan perkembangan.</p>	
<p>Rabu/ 4 Maret 2026/ 13.00 WITA di BKIA UPTD Puskesmas Kuta 1</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan.</p> <p>Pola nutrisi: Bayi minum ASI dengan frekuensi <i>on demand</i>, tidak ada makanan lain yang diberikan, tidak ada muntah pada bayi.</p> <p>Pola eliminasi: BAB 3 kali warna feses kehitaman, konsistensi lengket. Bayi sudah BAK 6 kali warna jernih. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya neonatus.</p> <p>O: KU bayi tampak sehat, suhu 36,7°C, RR : 40 x/menit, dan HR : 142x/menit. Tidak ada perdarahan tali pusat.</p> <p>A: Neonatus Aterm Umur 12 Jam Vigorous Baby dalam Masa Adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya bayi baru lahir dan cara menjaga kehangatan tubuh bayi. ibu memahami dan bersedia melakukannya. 3. Mengingatkan ibu untuk menyusui <i>on demand</i> dan memberikan ASI eksklusif serta menyendawakan bayi setelah disusui, ibu memahami dan bersedia melakukannya. 4. Memberikan informasi bahwa besok sebelum ibu boleh pulang bayi akan dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital dan Skrining 	<p>Bidan "GY" dan Dayu Tania</p>

	Penyakit Jantung Bawaan, ibu memahami penjelasan bidan.	
Kamis/ 5 Maret 2026/ 07.00 WITA di BKIA UPTD Puskesmas Kuta 1	<p>Skrining Hipotiroid Kongenital dan Skrining Penyakit Jantung Bawaan</p> <p>S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada keluhan dan bayi tidak rewel, sudah minum ASI setiap 2 jam sekali, bayi sudah BAB dan BAK.</p> <p>O: KU: bayi tampak sehat, S: 36,8⁰C, HR: 132x/menit, P: 40x/menit, BB: 2900 gram, pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ada tanda ikterus, turgor kulit bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, tali pusat bayi normal dan tidak ada tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran</p> <p>A: Neonatus umur 30 jam sehat + skrining hipotiroid kongenital + skrining penyakit jantung bawaan</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Memandikan dan melakukan perawatan tali pusat pada bayi. bayi sudah dimandikan dan dilakukan perawatan tali pusat 3. Membimbing ibu untuk melakukan perawatan tali pusat. Ibu mampu melakukannya. 4. Menjelaskan mengenai skrining hipotiroid kongenital (SHK) dan skrining penyakit jantung bawaan (PJB) serta prosedur pengambilan sampel, ibu dan suami paham 5. Melakukan informed consent tindakan 	Bidan "PB" dan Dayu Tania

pengambilan sample SHK dan PJB, ibu dan suami setuju.

6. Melakukan penusukan dengan lanset steril pada tumit kaki bayi dan mengambil tetes darah lalu diteteskan di kertas sample, kertas sampel terisi penuh

7. Menginformasikan pada ibu bahwa sample akan dikirim ke laboratorium terlebih dahulu dan hasilnya akan disampaikan saat control kembali, ibu dan suami paham

8. Melakukan pemasangan pulse oksimeter pada salah satu kaki dan tangan kanan bayi secara bergantian, hasil SPO2 kaki 98 dan tangan kanan SPO2 97 yang menandakan hasil lolos (pemeriksaan selesai)

9. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil skrining SHK akan keluar pada saat 1-2 minggu setelah pemeriksaan dilakukan, jika hasil normal maka ibu tidak akan dihubungi oleh pihak puskesmas. Ibu dan suami paham.

10. Memberikan KIE pada ibu untuk menjaga perawatan bayi dengan baik saat di rumah, dan apabila ada keluhan yang tidak dipahami bisa untuk kontrol segera, ibu dan suami paham dan bersedia menjalankannya

11. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu menjaga kehangatan bayi, mengganti popok segera saat basah, menjauhkan dari kipas angin dan AC. ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya

12. Memberikan KIE untuk rutin menjemur

bayi di pagi hari sekitar pukul 07.00-08.00 WITA dengan penutup mata tanpa menggunakan pakaian, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

13. Memberikan KIE mengenai pola asah, asih dan asuh. Ibu paham dan bersedia.

14. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk melakukan kunjungan ulang 2-7 hari lagi, ibu dan suami bersedia

15. Menginformasikan bahwa ibu dan bayi sudah boleh pulang dengan tetap waspada tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir. Ibu dan suami mengerti.

16. Melakukan pendokumentasian asuhan, hasil tercatat pada e-puskesmas, register bayi, dan buku KIA

Rabu/ 11 Maret 2026/ 09.17 WITA di UPTD Pusesmas Kuta 1 KN 2	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI. Bayi kuat menyusu, bayi BAK 7-8 kali sehari, dan BAB 3-4 kali sehari warna kekuningan. Bayi tidur 16-18 jam/hari. Ibu datang untuk imunisasi BCG dan Polio 1. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya pada neonatus. Ibu telah rutin menjemur bayi. Ibu mengatakan tali pusat sudah pupus. Ibu juga mengatakan sudah menerapkan pola asah dengan mengajak bayinya untuk berbicara, memberikan respon ketika bayi menangis, pola asih ibu menggendong, memeluk dan menyusui bayi, pola asuh ibu menerapkan dengan cara memandikan bayi dengan benar, memijat bayi, dan menjaga kehangatan bayi.	Bidan KA” dan Dayu Tania
---	--	--------------------------------

O : KU: baik.HR 130 x/menit, P : 40x/menit,
S: 36,7oC. BB 3100 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
retraksi dada, perut normal tidak ada distensi,
pusar bersih dan tali pusat sudah pupus serta
tidak ada tanda-tanda infeksi, turgor kulit baik,
ikterus (-)

A : Neonatus Aterm Umur 7 Hari dalam
keadaan sehat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada
ibu dan suami, ibu dan suami paham
 2. Menjelaskan imunisasi BCG dan polio serta
menganjurkan menepati jadwal imunisasi
yang diberikan dan melakukan penimbangan
berat badan bayi setiap bulan, ibu dan suami
paham dengan penjelasan yang diberikan serta
bersedia melakukannya
 3. Memberikan imunisasi BCG secara
intrakutan pada lengan kanan 0,05 cc, tidak
ada reaksi alergi
 4. Memberikan KIE mengenai perawatan
bekas suntikan BCG. Ibu paham.
 5. Memberikan imunisasi polio tetes sebanyak
2 tetes, tidak ada reaksi alergi dan tidak muntah
 7. Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI
on demand dan ASI eksklusif, ibu sudah
memberi ASI secara on demand tanpa
pendamping ASI
-

-
- 8. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya neonatus dan menghimbau agar segera ke fasilitas kesehatan jika hal tersebut terjadi, ibu mengerti dan akan melakukannya
 - 9. Memberikan KIE perawatan bayi, ibu paham
 - 10. Mengingatkan kembali jadwal kunjungan selanjutnya saat bayi berumur 2 bulan untuk imunisasi. Ibu bersedia
 - 11. Menyetujui asuhan komplementer pijat bayi pada saat kunjungan rumah yaitu 8-28 hari neonatus. ibu dan suami bersedia
 - 10. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat pada e-puskesmas, KIA, dan register bayi

<p>Minggu/15 Maret 2026/ 16.08 WITA di Rumah ibu “DK” KN 3</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusu dan hanya diberikan ASI secara on demand. Bayi BAK 8-9 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari. Bayi tidur 16-18 jam/hari. Ibu mengatakan tidak ada pihak puskesmas yang menghubunginya mengenai hasil SHK. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya pada neonatus. Ibu merawat bekas suntikan BCG pada bayi dengan baik sesuai dengan anjuran. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu cara stimulasi perkembangan dan pertumbuhan bayi</p> <p>O : KU: baik, HR: 140x/menit, P:38x/ menit, S: 36,7oC. Hasil pemeriksaan fisik normal.</p> <p>A : Neonatus aterm umur 11 Hari dalam keadaan sehat</p> <p>P :</p>	<p>Dayu Tania</p>
--	---	-------------------

-
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
 2. Memberikan asuhan komplementer berupa pijat bayi serta membimbing ibu melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak VCO, ibu paham dan dapat mengulanginya.
 3. Memberikan KIE mengenai tumbuh kembang bayi hingga satu bulan dan stimulasinya, ibu paham
 4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, ibu bersedia mengikuti saran
 5. Mengingatkan ibu untuk rutin menimbang bayi setiap bulan, ibu bersedia
 7. Memberikan KIE ibu dan suami untuk membaca buku KIA, karena pada buku KIA informasi terkait tumbuh kembang, kesehatan, dan perawatan bayi sangat lengkap, ibu dan suami paham
 8. Menyetujui untuk kunjungan berikutnya atau bila ada keluhan agar segera kontrol, ibu bersedia untuk kunjungan berikutnya
 9. Melakukan pendokumentasian asuhan

<p>Kamis/ 16 April 2026/ 09.17 WITA di UPTD Puskesmas kuta 1</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayinya tidak rewel, minum ASI kapan saja bayi mau atau tiap 2 jam sekali, bayi BAB 2 kali sehari warna kuning dan BAK 5-6 kali sehari warna kuning jernih. Ibu rutin memberikan pijat bayi, bayi sudah dapat mengangkat kepala, mengoceh. Ibu sudah tahu tentang jadwal imunisasi dasar bayi</p>	<p>Bidan “DS” dan Dayu Tania</p>
--	--	--

O : KU:baik, HR:130x/menit, P:38x/ menit, S:
36,7oC, BB: 3900 gram, PB 52 cm LK 34 cm.

Hasil pemeriksaan fisik normal.

A : Bayi umur 41 hari sehat

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal, ibu dan suami paham dan menerima hasilnya
2. Mengingatkan kepada orang tua mengenai perawatan sehari-hari serta memberikan stimulasi untuk bayinya seperti mengajak mengobrol, bernyanyi, menyuarakan mainan krincing-krincing, ibu paham
3. Memberikan KIE kepada orang tua mengenai imunisasi dasar pada bayi, ibu dan suami dapat mengulang kembali penjelasan bidan
4. Mengingatkan kembali jadwal kunjungan selanjutnya saat bayi berumur 2 bulan untuk imunisasi, ibu dan suami bersedia melakukan kunjungan selanjutnya
5. Melakukan pendokumentasian asuhan, hasil tercatat pada e-puskesmas, register bayi, dan buku KIA

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

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan ini memaparkan hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu “DK” dari umur kehamilan 19 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DK” beserta janinnya dari umur kehamilan 19 minggu 3 hari sampai menjelang persalinan.

Pelayanan antenatal sesuai standar, komprehensif, dan berkesinambungan dilakukan pada semua ibu hamil sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Ibu “DK” sudah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pada trimester pertama ibu melakukan pemeriksaan kehamilan 1 kali di dr.SpOG dan 1 kali di Puskesmas, trimester kedua ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali di puskesmas dan 1 kali di dr. SpOG, dan trimester ketiga ibu melakukan pemeriksaan kehamilan 4 kali di puskesmas.

Pemeriksaan antenatal ibu “DK” dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan sudah sesuai dengan standar minimal yaitu 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi minimal dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2020). Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021, seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Ibu “DK” pertama kali memeriksakan kehamilannya di puskesmas saat umur kehamilannya 11 minggu 2 hari. Pada saat kunjungan antenatal pertama kali di puskesmas, ibu “DK” telah mendapatkan pelayanan antenatal secara terpadu meliputi pelayanan KIA yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan, dan memberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Ibu juga telah melakukan pemeriksaan laboratorium yang terdiri dari pemeriksaan triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan HbsAg). Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) cetakan tahun 2024 ibu hamil harus mendapatkan pelayanan antenatal 12T. Ibu “DK” telah

mendapatkan pemeriksaan sesuai standar (12T) yang meliputi ukur tinggi badan, timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur lingkaran lengan atas (LILA), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah 90 tablet selama kehamilan, skrining kesehatan jiwa, tes laboratorium, tata laksana kasus, konseling, dan USG.

Pengukuran tinggi badan biasanya dilakukan cukup satu kali pada saat pertama kali dilakukannya pemeriksaan, setelah dilakukan pengukuran tinggi badan ibu “DK” 152 cm. Ibu hamil yang memiliki tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko tinggi pada proses persalinan. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan risiko terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tinggi badan dengan kejadian CPD pada wanita yang lebih pendek dari ukuran normal biasanya, kemungkinan terjadi kesempitan panggul. Seorang wanita yang tingginya kurang dari 150 cm mungkin mempunyai pelvis yang kecil. Di Indonesia digunakan batas 145 cm sebagai ukuran yang berisiko untuk mengalami kesempitan panggul (Kristiani dkk., 2024). Ibu “DK” memiliki tinggi 152 cm sehingga masih dikategorikan normal.

Penimbangan berat badan pada ibu “DK” dilakukan setiap kunjungan ANC. Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya yang disesuaikan dengan status gizi ibu. Berat badan ibu “DK” sebelum hamil 46 kg dan sampai persalinan ibu “DK” berat badan ibu “DK” 59 kg sehingga kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 13 kg. Status gizi ibu “DK” berdasarkan tinggi badan dan berat badan sebelum hamil didapatkan hasil IMT 19,9

kg/m² (status normal), sehingga pada kehamilan ini ibu “DK” diharapkan mengalami peningkatan berat badan sebesar 11,5-16 kg (Kemenkes, 2024). Ibu “DK” selama kehamilan ini memiliki status gizi baik karena pada kehamilan ini mengalami peningkatan berat badan sebesar 13 kg yang sesuai dengan peningkatan berat badan yang dibutuhkan. Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan berhubungan dengan tercapainya berat badan lahir bayi yang normal, sedangkan kenaikan berat badan yang tidak adekuat dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (Riantika et al., 2022)

Pengukuran tekanan darah pada ibu “DK” dilakukan setiap kali kunjungan ANC. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia, Banyak factor yang menyebabkan preeklampsia pada ibu hamil, antara lain: Status primigravida (kehamilan pertama), kehamilan kembar, diabetes, riwayat hipertensi, preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, latar belakang keluarga preeklampsia (Handayani & Sania, 2024). Tekanan darah ibu “DK” selama kehamilan dalam ketegori normal, yaitu sistole 100-122 mmHg dan diastole 70-79 mmHg. Sebelum hamil ibu “DK” mengatakan tekanan darahnya juga normal yaitu 110/80 mmHg, selain itu ibu “DK” tidak memiliki riwayat keluarga tekanan darah yang tinggi. Sehingga ibu “DK” kemungkinan tidak mengalami hipertensi dan preeklampsia.

Pemeriksaan yang dilakukan selain pengukuran tekanan darah, pada ibu “DK” juga dilakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LILA) yang dilakukan hanya sekali pada kunjungan antenatal pertama (K1). Menurut 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 pada ibu “DK” yaitu 24 cm sehingga ibu tidak mengalami KEK. Bayi yang lahir dari ibu dengan KEK seringkali memiliki berat badan lahir rendah, panjang badan yang lebih pendek, dan lingkaran kepala yang kecil. Kondisi ini meningkatkan risiko komplikasi kesehatan pada bayi, seperti kesulitan bernapas, hipotermia, dan infeksi. Selain itu, KEK pada ibu hamil juga berhubungan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yang selanjutnya berkontribusi terhadap meningkatnya risiko stunting pada anak (Nurliawati & Hersoni, 2024).

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 20 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus Johnson-Toshack (Kemenkes, 2024). Peningkatan perkembangan Saat memasuki persalinan didapatkan TFU 33 cm. Pengukuran TFU dilakukan untuk menghitung taksiran berat janin yang dikombinasikan dengan teori Johnson dan Tausack. Cara penghitungannya jika bagian terendah janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul, hasil penghitungan tinggi fundus dalam cm dikurangi 12 dikalikan 155 (Munthe et al., 2019). Maka didapatkan taksiran berat janin pada 38 minggu 2 hari taksiran berat janin yaitu 3.410 gram.

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, 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. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu “DK” pemeriksaan leopold lengkap dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu 3 hari. 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 Cephalo 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. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 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 “DK” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 139-158 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu “DK” yaitu 140 kali per menit.

Pada pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi tetanus toxoid (TT). Berdasarkan hasil wawancara, Ibu “DK” sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi tiga kali saat SD yakni saat kelas 1 SD, 2 SD dan 3 SD. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan

status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD. Status imunisasi ibu “DK” telah berstatus TT 5 dan memiliki kekebalan tetanus selama 25 tahun (TT long life).

Ibu “DK” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu Asam folat, Vitamin B6, Tablet tambah darah, Kalk, dan Vitamin C. Asam folat dikonsumsi sejak usia kehamilan 11 minggu 1 hari. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Berdasarkan Permenkes nomor 21 tahun 2021, untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu “DK” mendapatkan suplemen Tablet tambah darah dan Kalsium sejak usia kehamilan 15 minggu 1 hari. Tablet tambah darah yang didapat ibu “DK” yaitu 30 tablet setiap kunjungan sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan.

Standar pelayanan antenatal mewajibkan seluruh ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Selama kehamilan Ibu “DK” melakukan pemeriksaan hemoglobin dua kali yaitu pada trimester I dan trimester III dengan hasil normal, selain itu ibu “DK” pada kehamilan trimester I dilakukan pemeriksaan triple eliminasi dengan hasil HIV non reaktif, HbsAg non reaktif, dan Sifilis non reaktif, serta protein urin negatif, glukosa urin negatif, GDS:109 mg/dL.

Berdasarkan Kemenkes (2020), ibu hamil dianjurkan agar melakukan pemeriksaan hemoglobin dua kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada kehamilan trimester III, pemeriksaan golongan darah, triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis dilakukan minimal 1 kali yaitu pada awal kehamilan. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi adalah glukosa protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya. Pemeriksaan laboratorium penting dilakukan untuk penegakan diagnose sehingga jika diketahui lebih dini akan memudahkan petugas kesehatan dalam memberikan asuhan.

Telah dilakukan skrining kesehatan jiwa pada ibu “DK” selama masa kehamilan, Metode yang digunakan adalah dengan menggunakan instrumen Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Interpretasi hasil skoring yaitu, apabila jumlah 0-12 menyatakan tidak ada gejala depresi dan jumlah ≥ 13 terindikasi/menunjukkan gejala depresi (Kemenkes, 2024). Skrining kesehatan jiwa dilakukan pada ibu hamil untuk mengidentifikasi gejala gangguan depresi dan kecemasan, sehingga dapat membuat keputusan yang tepat terkait perawatan atau penanganan sesuai kondisi kesehatan jiwa ibu hamil.

Pemeriksaan USG pada kehamilan berguna untuk menggambarkan keakuratan perkembangan janin, selain itu USG dapat mendeteksi risiko kelainan bawaan atau kongenital pada janin sejak dalam kandungan. Pemeriksaan USG minimalnya dilakukan sebanyak dua kali selama kehamilan yang dapat dilakukan satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III (Kemenkes, 2024). Pemeriksaan USG pada ibu “DK” dilakukan sebanyak 3 kali pada trimester I saat

usia kehamilan 11 minggu 1 hari, pada trimester II saat usia kehamilan 25 minggu 2 hari dan pada trimester III saat usia kehamilan 35 minggu 5 hari. Pemeriksaan kehamilan di dokter kandungan dilakukan juga pada trimester kedua. Hal ini disebabkan karena rasa penasaran oleh Ibu “DK” terhadap janin yang dikandung. Berdasarkan Moncrieff dkk (2021) pemeriksaan ultrasonografi (USG) pada trimester kedua sering menjadi pilihan bagi ibu hamil primigravida, meskipun tanpa adanya indikasi medis. Trimester kedua dianggap sebagai waktu ideal karena janin sudah berkembang lebih jelas, sehingga memungkinkan ibu untuk melihat bentuk janin secara utuh dan mengetahui jenis kelaminnya. Pemeriksaan USG pada trimester kedua memberikan pengalaman emosional yang kuat bagi ibu, terutama yang sedang hamil pertama kali, karena momen ini menjadi titik awal terbentuknya ikatan antara ibu dan janin. Selain itu, faktor sosial budaya turut mendorong keputusan ibu untuk melakukan USG, seperti dorongan dari keluarga, pengaruh lingkungan, harapan untuk berbagi foto janin, serta anggapan bahwa USG merupakan bagian penting dari perawatan kehamilan modern. Dalam beberapa konteks, pemeriksaan ini juga diasosiasikan dengan tanggung jawab seorang ibu terhadap kesehatan janinnya, sehingga semakin memperkuat persepsi bahwa USG trimester kedua adalah kebutuhan, bukan sekadar pilihan

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 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.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu “DK” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan, namun terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu “DK” terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti nyeri punggung bawah, nyeri pada perut bagian bawah dan kram kaki serta terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang P4K dan tanda bahaya kehamilan.

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021 temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai tentang P4K dan pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu “DK” adalah cara mengatasi keluhan yang sering dialami. Ibu “DK” pada saat trimester III mengalami keluhan kram kaki dan sakit punggung bawah. Kram kaki, terutama pada betis, disebabkan oleh perubahan keseimbangan elektrolit, sirkulasi darah yang kurang lancar, kelelahan, kekurangan kalsium, serta aktivitas yang kurang atau berdiri terlalu lama. Kram biasanya terjadi pada malam hari selama 1–2 menit dan dapat menimbulkan nyeri hebat. Penanganan dilakukan dengan meninggikan kaki saat istirahat, menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, olahraga teratur, cukup minum, dan konsumsi sayur. Pijat kaki dan rendam air hangat ± 10 menit selama 5 hari ($40,5\text{--}43^{\circ}\text{C}$) dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologis (Yuniza et al., 2025).

Keluhan nyeri punggung bawah pada ibu hamil dapat ditangani melalui pendekatan non-farmakologis berupa asuhan komplementer, seperti pemberian kompres hangat dan latihan menggunakan gym ball. Kompres hangat bekerja dengan meningkatkan sirkulasi darah dan memberikan efek relaksasi pada otot

sehingga dapat membantu mengurangi ketegangan dan nyeri pada punggung bawah (Hanifah et al., 2022).. Selain itu, latihan menggunakan gym ball, misalnya dengan duduk di atas bola sambil menggoyangkan panggul, dapat membantu memperkuat otot-otot panggul dan punggung serta meningkatkan kenyamanan pada ibu hamil (Ayu et al., 2023). Kombinasi kedua metode ini dapat menjadi alternatif yang efektif dan aman dalam mengurangi keluhan nyeri punggung bawah selama kehamilan. Penulis telah memberikan KIE kepada ibu “DK” cara untuk mengatasi keluhan-keluhan yang wajar terjadi pada kehamilan dan ibu telah melakukan olahraga ringan untuk menangani keluhan sakit punggung bawah dan nyeri perut bagian bawah. Penulis memberikan kombinasi asuhan komplementer pada ibu “DK” yaitu dengan prenatal yoga dan gymball.

Wanita yang mengalami kehamilan pertama cenderung memandang persalinan sebagai peristiwa yang penuh ketidakpastian sehingga dapat menimbulkan kecemasan. Selain itu, perubahan hormonal selama kehamilan turut memengaruhi stabilitas emosional ibu, sehingga kondisi psikologis ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh faktor internal, tetapi juga oleh kondisi sosial dan lingkungan sekitarnya. Dalam upaya mengatasi kecemasan tersebut, metode relaksasi non-farmakologis dapat menjadi pilihan yang efektif, terutama pada trimester akhir kehamilan. Berbagai pendekatan seperti afirmasi positif dapat membantu meningkatkan ketenangan emosional dan kesiapan mental ibu menjelang persalinan, sementara praktik seperti yoga prenatal juga terbukti mampu menurunkan tingkat kecemasan (Ainiyah et al., 2026). Dalam hal ini, penulis telah memberikan asuhan berupa afirmasi positif kepada ibu “DK” pada trimester ketiga sebagai salah satu upaya untuk membantu mengelola kecemasan yang dirasakan.

Secara keseluruhan, teknik relaksasi non-farmakologis dapat menjadi salah satu cara yang efektif bagi ibu hamil untuk mengelola kecemasan selama masa kehamilan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Pankrasia dkk (2022) prenatal yoga merupakan salah satu alternatif yang dapat membantu ibu hamil dalam mengatasi ketidaknyamanan yang dialaminya seperti, nyeri punggung, stress, mual, nyeri perut bagian bawah, pembengkakan pergelangan kaki, sesak napas dan ketegangan pinggul. Asuhan brain booster juga diberikan pada ibu “DK”. Stimulasi brain booster pada janin dapat dilakukan dengan mengajak berbicara, mengobrol, menyanyikan lagu, membaca doa, lagu-lagu keagamaan sambil mengelus perut ibu, dan ibu dapat mendengarkan musik klasik (Suparni dkk., 2019). Ibu “DK” sudah melakukan stimulasi brain booster setiap hari sejak umur kehamilan 27 minggu. Selama kehamilan ibu “DK” sudah diberikan asuhan komplementer prenatal yoga, massage efflurage, massage endorphin dan brain booster.

Untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan pengalaman ibu “DK” penulis mengajak ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil. Ibu “DK” mengikuti kelas ibu hamil pada usia kehamilan 36 minggu. Banyak penelitian menyatakan terkait hubungan keikutsertaan ibu dalam senam ibu hamil dengan bertambahnya pengetahuan ibu hamil yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi. Berdasarkan penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan dan persalinan. Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan,

persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil..

Terkait P4K ibu “DK” telah melengkapinya pada usia kehamilan 28 minggu. Dimana perencanaan tempat persalinan dilakukan di BKIA UPTD Puskesmas Kuta I yang ditolong oleh bidan, dana persalinan menggunakan BPJS dan dana pribadi, kendaraan yang digunakan adalah kendaraan pribadi yaitu motor, metode kontrasepsi yang digunakan pasca melahirkan adalah KB IUD, apabila terjadi komplikasi atau kegawatdaruratan akan di rujuk ke RS Murni Teguh. Terkait calon donor darah ibu dibantu oleh adik kandung dan ibu kandung ibu “DK”. Persetujuan ini telah ditanda tangani oleh ibu “DK”, suami, dan bidan yang bertugas di puskesmas pada tanggal 22 Desember 2026.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DK” selama persalinan dan bayi baru lahir

Hasil asuhan kebidanan persalinan ibu “DK” menunjukkan persalinan berlangsung secara normal. Sesuai teori persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (JNPK-KR, 2017). Ibu “DK” bersalin di BKIA UPTD Puskesmas Kuta I dan ditolong oleh bidan. Persalinan secara normal karena berlangsung pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Bayi ibu “DK” lahir dengan gerak aktif, tangis kuat, tonus otot baik, dan jenis kelamin perempuan. Asuhan yang diberikan selama persalinan menerapkan asuhan sayang ibu.

a. Asuhan persalinan pada partus kala I

Bidan sudah melakukan pengkajian subjektif yaitu riwayat bio-psiko-sosialspiritual, dan persiapan perencanaan persalinan. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dalam batas normal. Pada pemeriksaan pukul 12.37 WITA didapatkan hasil VT dengan pembukaan 2 cm. Pemantauan DJJ 139 kali per menit, teratur dan kuat. Kekuatan HIS 1 kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik.. Persalinan kala I fase laten dimulai ketika uterus mulai berkontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks. Fase laten terjadi hingga serviks membuka 4 cm (JNPK-KR, 2017). Setelah dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik kemudian ibu diminta untuk pulang agar mencegah stres

Pukul 20.35 WITA Ibu “DK” datang kembali ke BKIA UPTD Puskesmas Kuta 1 mengeluh sakit perut bertambah dilakukan pemeriksaan dalam ditemukan ibu pada Persalinan Kala 1 Fase aktif bukaan 4 cm, akan diobservasi ketat dan dilakukan pemeriksaan VT setiap 4 jam sekali atau bila ada indikasi. Pemantauan DJJ 142 kali per menit, teratur dan kuat. Kekuatan HIS 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik. Pada pukul 00.30 WITA dilakukan pemeriksaan dalam oleh karena ibu mengeluh ingin buang air besar dan keluar air dari jalan lahir, serta terdapat ciri-ciri perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka dengan hasil pembukaan 10 cm. Persalinan kala I ibu “DK” termasuk kedalam kondisi yang fisiologis. Pada kala I fase aktif dilakukan pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan hasil baik pada kesejahteraan ibu “DK”, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal.

Pencatatan hasil pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan tercatat pada lembar partograf. Asuhan persalinan kala I yang

diberikan adalah asuhan sayang ibu meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin yang berhubungan dengan salah satu faktor persalinan yaitu power (tenaga ibu), apabila ibu bersalin kekurangan nutrisi dan cairan akan menyebabkan terjadinya dehidrasi dan ibu mudah kelelahan pada proses persalinan. Asuhan sayang ibu juga dilakukan dengan memberikan dukungan dengan melibatkan suami dan keluarga ibu “DK”. Suami ibu “DK” sangat kooperatif dengan penulis dalam mendampingi ibu selama persalinan mulai dari membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan membantu menyuapi ibu makanan dan memberikan teh manis, membantu ibu mengatur posisi senyaman mungkin, menemani ibu BAK, dan jalan-jalan.

Metode pengurangan rasa nyeri pada ibu “DK” yaitu dengan teknik relaksasi dengan pernapasan, massage endorphen dan counterpressure. Relaksasi dengan pernapasan diberikan pada ibu bersalin dapat membawa oksigen ke darah kemudian keseluruh tubuh dan memproduksi hormon endorfin sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu (Susanti dan Utami, 2022).

Endorphen Massage yang merupakan tehnik sentuhan serta pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit (Afifah et al., 2024)

Metode pengurangan rasa nyeri yang digunakan selanjutnya adalah counterpressure. Teknik counterpressure selama proses persalinan kala I fase aktif dapat membantu mengatasi kram otot, menurunkan intensitas nyeri, mempercepat proses persalinan, menghilangkan ketegangan otot pada paha diikuti ekspansi

tulang pelvis karena relaksasi pada otot-otot sekitar pelvis, dan memudahkan bayi turun melewati jalan lahir (Palilingan dkk., 2023).

Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu “DK” sudah sesuai dengan standar asuhan normal menurut JNPK-KR, 2017, yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, melakukan asuhan sayang ibu, dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan. Pemantauan persalinan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, pemantauan kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan. Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah (setiap 4 jam), nadi (setiap 30 menit), suhu (setiap 4 jam), eliminasi (setiap 2-4 jam), dan hidrasi (setiap 2-4 jam). Pemantauan kesejahteraan janin meliputi pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setiap selesai pemantauan kontraksi (setiap 30 menit), pemeriksaan penyusupan kepada janin dan pemeriksaan selaput ketuban yang dilakukan setiap 4 jam atau saat melakukan pemeriksaan dalam dan apabila ada indikasi. Pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah memantau pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala janin yang dilakukan setiap 4 jam sekali. Pemantauan kemajuan persalinan juga dilakukan dengan melakukan pemantauan pada kontraksi uterus. Kontraksi uterus atau HIS yang adekuat dapat menyebabkan penipisan dan pembukaan pada serviks, pemantauan HIS dilakukan setiap 30 menit. Hasil dari pemantauan tercatat pada lembar partograf. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan pada kala I ibu “DK”, karena telah dilakukan pemantauan sesuai dengan standar JNPK-KR (2017).

b. Asuhan persalinan pada partus kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulvavagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada primigravida kala II berlangsung maksimal dua jam dan multigravida maksimal satu jam (JNPK-KR, 2017). Kala II ibu “DK” berlangsung selama 30 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Selama kala II persalinan, asuhan dan dukungan yang diberikan oleh bidan serta suami membantu ibu “DK” melalui proses persalinan. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital dengan hasil batas normal. Pemantauan dilakukan untuk mendeteksi adanya penyulit selama persalinan. Pemenuhan cairan selama persalinan tetap terpenuhi yaitu dengan teh manis hangat yang dibantu oleh suami sebagai pendamping.

Pencegahan infeksi dilakukan dengan penggunaan alat dan bahan persalinan yang steril serta penggunaan APD yang sesuai dengan standar APN. Bayi ibu “DK” lahir spontan segera menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan, dan tidak ada kelainan. Berdasarkan JNPKKR (2017) penilaian segera bayi baru lahir terdiri atas tangis dan gerak bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan kepada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis, dan tonus otot baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa bayi ibu “DK” dalam keadaan normal.

c. Asuhan persalinan pada partus kala III

Persalinan kala III pada ibu “DK” berlangsung selama 8 menit tanpa adanya komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua sebelum pemberian suntikan oskitosin 10 IU pada 1/3

anterolateral paha kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir yang dilanjutkan dengan peregangan tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Menurut JNPK-KR (2017) persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Asuhan yang diberikan pada kala III meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 IU pada satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017). 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. Bayi diletakkan di dada ibunya sehingga nantinya bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK-KR, 2017).

d. Asuhan persalinan pada partus kala IV

Asuhan persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (JNPK-KR, 2017). Pada proses persalinan, ibu “DK” mengalami grade II. Penatalaksanaan fisiologis kala IV persalinan sudah

sesuai dengan teori yang ada yaitu memeriksa laserasi dan melakukan penjahitan pada laserasi, memeriksa perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan.

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 JNPK-KR (2017) 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 ibu menunjukkan hasil dalam batas normal dan tidak ditemukan komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kala selain observasi adalah pemberian KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan pemberian ASI secara on demand pada bayi. Pemenuhan nutrisi ibu sudah dilakukan untuk mengembalikan energi ibu yang hilang saat persalinan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu dan membimbing ibu dalam melakukan massase uterus selama 15 detik untuk mencegah terjadinya perdarahan. Dalam hal ini suami juga memberikan pemenuhan nutrisi. Ibu “DK” telah makan dengan porsi dengan komposisi nasi, ayam, telur, dan satu gelas teh manis hangat.

Selanjutnya bidan memberikan ibu “DK” terapi Amoxicilin 3x1 (X), Paracetamol 500 mg 3x1 (X), Tablet tambah darah 60 mg 1x1 (XXX), Vitamin A 200.000 IU 1x1 (2 kapsul). Pemberian vitamin A setelah melahirkan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas vitamin A pada bayi, karena ASI yang diberikan kepada bayi merupakan sumber makanan utama untuk bayi. Selain itu manfaat vitamin A bagi ibu nifas diantaranya untuk memelihara kesehatan ibu selama

menyusui dan mencegah buta senja karena kekurangan vitamin A (Siregar, 2019). Hal ini telah sejalan dengan program pemerintah yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2015 Tentang Standar pemberian kapsul Vitamin A pada ibu nifas (Kemenkes, 2015).

Perawatan bayi baru lahir normal yang dilakukan pertama kali yaitu penilaian bayi berupa tangis dan gerakanya, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular pada anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata gentamicyn 0,3% (JNPK-KR, 2017). Bayi ibu “DK” lahir dengan berat badan normal yaitu 3090 gram. Menurut Armini, Sriasih, dan Marhaeni (2017) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Pemotongan tali pusat dilakukan 2 menit setelah bayi lahir dan dilanjutkan dengan melakukan IMD kurang lebih satu jam selanjutnya dilakukan perawatan tali pusat, pemberian salep mata gentamicyn 0,3% pada mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata, dan dilanjutkan dengan pemberian Vitamin K1 1 mg untuk mencegah perdarahan yang disuntikan pada anterolateral paha kiri bayi. Dua jam setelah lahir bayi dilakukan pemberian imunisasi HB-0 0,05 ml pada anterolateral paha kanan bayi.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DK” selama 42 hari masa nifas

Selama nifas ibu “DK” melakukan pemeriksaan nifas sebanyak 6 kali yaitu pada 6 jam postpartum, 12 jam postpartum, 30 jam postpartum, 4 hari postpartum,

11 hari postpartum, dan 41 hari postpartum. Pemeriksaan pasca melahirkan ibu “DK” sudah sesuai dengan pedoman pelayanan pasca persalinan yang dilakukan minimal 4 kali yaitu 6-48 jam setelah persalinan (KF1), hari ke-3 sampai ke-7 setelah persalinan(KF2), hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan (KF3), dan hari ke-29 sampai 42 setelah melahirkan (KF4) (Kemenkes, 2024).

Kunjungan nifas pertama (KF1) pada ibu “DK” dilakukan pada 6 jam setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan 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 diberikan yaitu memberikan KIE ibu mengenai ASI eksklusif, memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, memberikan KIE cara merawat luka jahitan perineum, membimbing ibu cara melakukan perawatan tali pusat dan membimbing ibu cara memandikan bayi. Ibu “DK” juga diberikan vitamin A 200.000 IU pada hari pertama dan kedua postpartum. Ibu dianjurkan untuk minum vitamin A sebanyak satu kali sehari selama dua hari. Menurut Kemenkes (2024) ibu nifas perlu mengonsumsi Vitamin A 200.000 IU yang diberikan sebanyak dua kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam pemberian yang pertama.

Pada ibu “DK” terdapat luka jahitan perineum, sehingga penulis memberikan KIE mengenai senam kegel. Senam kegel dapat dilakukan pasca persalinan dan aman untuk memperkuat dasar panggul, penyembuhan luka postpartum, dan mencegah inkontinensia. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul dan dapat membantu mencegah masalah inkontinensia urine (Sulisnani dkk., 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan

Indria dkk (2024) menyatakan bahwa senam kegel dapat menurunkan nyeri luka perineum pada ibu nifas.

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

Kunjungan KF 3 pada hari ke-14 yang dilakukan dengan kunjungan rumah. Ibu tinggal di kontrakan bersama dengan suaminya. Ventilasi rumah cukup, penerangan cukup dan akses air bersih memadai. Tempat sampah tertutup, tidak terdapat jentik nyamuk dan lingkungan tampak bersih. Pengeluaran ASI ibu “DK” sudah lancar, tinggi fundus uteri tidak teraba dan pengeluaran lokhea serosa, Menurut Puspasari dan Istiyati (2024) pada 2 minggu postpartum TFU sudah tidak teraba dan jenis pengeluaran lokhea adalah lokhea serosa, sehingga masa nifas ibu “DK” pada kunjungan KF 3 dapat dikatakan masih dalam batas normal.

Kunjungan KF 4 dilakukan pada hari ke-41 dilakukan di UPTD Puskesmas Kuta I, ibu “DK” mengatakan tidak ada keluhan dan ingin menggunakan KB IUD. Pengeluaran ASI ibu “DK” sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri tidak teraba dan sudah tidak ada pengeluaran lokhea. Menurut Puspasari dan Istiyati (2024) pada 6 minggu postpartum TFU sudah tidak teraba

dan jenis pengeluaran lokhea adalah lokhea alba, sehingga masa nifas ibu “DK” pada kunjungan KF 4 dapat dikatakan masih dalam batas normal. Selain itu hasil skrining jiwa ibu menyatakan bahwa ibu tidak mengalami depresi, hal ini berpedoman pada Kemenkes (2024) interpretasi hasil skoring yaitu, apabila jumlah 0-12 menyatakan tidak ada gejala depresi dan jumlah ≥ 13 terindikasi/menunjukkan gejala depresi. hasil pemeriksaan skrining jiwa dengan hasil skoring 5.

Asuhan komplementer yang diberikan selama nifas selain senam kegel adalah pijat oksitosin dan hypnobreastfeeding. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau reflex let down, dengan dilakukan pemijatan ini ibu akan merasa rileks, kelelahan setelah melahirkan akan hilang, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar (Rimandini, 2022). Sejalan dengan penelitian Sandriani dkk (2024) menyatakan bahwa setelah dilakukan tindakan pijat oksitosin ibu dapat mengeluarkan ASI untuk bayinya. Tindakan pijat oksitosin ini sangat membantu dalam proses pengeluaran ASI. Pijatan tersebut dapat memberikan kenyamanan pada ibu dan merangsang hormon oksitosin. Hypnobreastfeeding merupakan teknik relaksasi untuk membantu kelancaran proses menyusui dengan memberikan kalimat-kalimat afirmasi yang positif yang membantu proses menyusui di saat ibu dalam keadaan rileks atau sangat berkonsentrasi (Armini dkk., 2020).

Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar. Saat bayi lahir, dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara ibu. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak setelah rutin melakukan pijat oksitosin dan hypobreastfeeding. Ibu memberikan ASI on demand kepada bayinya

dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI. Bounding attachment antara ibu dan bayi terjadi dengan baik ibu melihat bayi dengan penuh kasih sayang, memeluk bayinya dengan baik serta mengajak bayi mengobrol dengan penuh rasa sayang. Setiap kunjungan selalu memperhatikan bayi dengan seksama. Hal ini menunjukkan bahwa ikatan antara ibu dan bayi sangat erat serta tidak ada penolakan dari ibu kepada bayinya. Bounding attachment adalah dorongan untuk terjadinya ikatan batin antara orang tua dan bayinya melalui perasaan satu sama lain (Italia dan Sari, 2022).

Pada masa nifas terdapat tiga periode masa nifas yaitu fase taking in, fase taking hold dan fase letting go. Fase taking in berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana ibu mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mulas, nyeri luka jahitan (Wijaya dkk., 2023). Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur, dan memenuhi kebutuhan nutrisinya. Fase taking hold ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung terhadap orang lain terutama dukungan keluarga dan bidan. Fase letting go merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya, keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah meningkat, ibu sudah merasa lebih nyaman dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu “DK” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari BKIA Puskesmas Kuta I. Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntik, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil serta metode kontrasepsi alamiah. Setelah melakukan konseling ibu memilih kontrasepsi IUD.

Metode kontrasepsi yang digunakan merupakan kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI (Kemenkes, 2021). Kunjungan KF 4 dilakukan pada hari ke-41 dilakukan di UPTD Puskesmas Kuta I, ibu “DK” mengatakan tidak ada keluhan dan ingin menggunakan KB IUD. Pengeluaran ASI ibu “DK” sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri tidak teraba dan ada pengeluaran lokhea alba. Menurut Puspasari dan Istiyati (2024) pada 6 minggu postpartum TFU sudah tidak teraba dan jenis pengeluaran lokhea adalah lokhea alba, sehingga masa nifas ibu “DK” pada kunjungan KF 4 dapat dikatakan masih dalam batas normal.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “DK” selama 42 hari

Bayi ibu “DK” lahir secara spontan belakang kepala pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan berat lahir 3090 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) (JNPK-KR, 2017). Pemeriksaan fisik pada bayi ibu “DK” dilakukan 1 jam setelah proses IMD. Berdasarkan JNPK-KR (2017) pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan setelah IMD yaitu pada waktu 1 jam setelah melahirkan, pemeriksaan fisik yang diberikan yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1, pemberian salep mata, imunisasi hepatitis B, dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. Masa neonatus dibagi menjadi dua periode yaitu masa neonatal dini (0-7 hari) dan masa neonatus lanjut (8-28 hari) (Azhari dkk., 2024). Selama neonatus bayi ibu “DK” melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali yaitu pada 6 jam setelah lahir,

hari ke 4 setelah lahir, dan hari ke 11 setelah lahir. Pelayanan kunjungan neonatus pada bayi ibu “DK” sudah sesuai dengan pedoman pelayanan yang dilakukan minimal 3 kali yaitu 6-48 jam setelah persalinan (KN 1), hari ke 3 sampai ke 7 (KN 2), dan hari ke 8-28 hari setelah lahir (KN 3) (Kemenkes, 2024). Selain itu penulis juga melakukan pemeriksaan pada bayi saat berumur 42 hari untuk mengetahui kenaikan berat badan bayi selama satu bulan setelah lahir dan 42 hari untuk memantau tumbuh kembang bayi. Bayi ibu “DK” dilakukan skrining hipotiroid kongenital dan skrining penyakit jantung bawaah pada usia bayi 30 jam (KN 1). SHK dilakukan untuk menilai bayi baru lahir terkena hipotiroid kongenital atau tidak. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2014 pengambilan spesimen darah SHK yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam namun, pada keadaan tertentu pengambilan darah masih bisa ditolerir antara 24 sampai 48 jam. Skrining PJB dilakukan pada bayi baru lahir usia >24 – 48 jam yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Hasil SHK dan PJB bayi ibu “DK” dikategorikan dalam batas normal.

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi ibu “DK” meliputi asah, asih dan asuh. Asah (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Asih (kebutuhan psikologi) merupakan kebutuhan terhadap emosi yang menimbulkan ikatan serasi dan selaras antara ibu dan anak, sedangkan asuh adalah kebutuhan terhadap perawatan bayi sehari-hari meliputi nutrisi, eliminasi dan kebutuhan dasar lainnya (Armini dkk., 2017) Asah (stimulasi) sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Pada bayi ibu “DK” juga telah

dilakukan IMD segera setelah lahir. Inisiasi menyusui dini adalah langkah penting untuk merangsang dan memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui.

Asih atau kebutuhan emosional diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Ibu “DK” telah dibimbing untuk melakukan kontak fisik, kontak mata dan rutin mengajak bayi berbicara. Kontak fisik telah dilakukan sejak bayi baru lahir yaitu dengan melakukan IMD. Selain itu, setiap memandikan bayi dan memijat bayi, ibu telah melakukan kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Hal tersebut menunjukkan telah terbentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi. *Bounding attachment* adalah proses interaksi intens antara bayi dan orang tua, saling mencintai, termasuk pemenuhan emosional dan saling membutuhkan satu sama lain. *Bounding attachment* dapat dikatakan juga sebagai sebuah ikatan batin antara bayi dan ibu, keterkaitan ini lebih dalamnya berkaitan erat dengan perkembangan dan pertumbuhan psikologi yang sehat termasuk tumbuh kembang bayi itu sendiri (Fadilah dan Rismayanti, 2022).

Asuh meliputi perawatan bayi sehari-hari seperti pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur pangan atau papan seperti IMD, ASI Eksklusif, MPASI dan pemberian imunisasi sesuai jadwal pemberian (Armini dkk., 2017) Terapi sinar matahari memiliki potensi untuk menurunkan kadar bilirubin pada bayi baru lahir. Waktu yang dianjurkan menjemur di bawah sinar matahari antara pukul 7-8 pagi saat intensitas sinar ultraviolet (UV) relatif rendah dan aman untuk kulit bayi yang sensitif. Paparan sinar matahari pagi mengandung spektrum cahaya biru yang dapat membantu memecah bilirubin sehingga dapat dikeluarkan melalui urin atau feses (Handayani dan Susianty, 2024).