

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan Pada Ibu “KD”

Penulis diberikan izin mengasuh ibu dari usia kehamilan 31 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas. Asuhan yang diberikan penulis dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah, mendampingi ibu saat pemeriksaan ANC, pendampingan dan menolong persalinan ibu, serta asuhan nifas dan asuhan neonatus yang dilanjutkan dengan kunjungan rumah. Ibu "KD" memeriksakan kehamilan sebanyak 12 kali, pemeriksaan di puskesmas sebanyak 2 kali untuk pemeriksaan ANC Terpadu , serta 8 kali melakukan pemeriksaan di bidan dan pemeriksaan di dokter SpOG sebanyak 2 kali untuk melakukan USG.

Penulis telah memberikan asuhan kehamilan kepada ibu "KD" melalui kegiatan kunjungan rumah dalam kunjungan tersebut, penulis memberikan asuhan komplementer berupa *massage effleurage* guna membantu mengurangi keluhan nyeri pinggang yang dirasakan oleh ibu serta meningkatkan kenyamanan ibu selama masa kehamilan. Selain itu, penulis juga mendampingi ibu "KD" dalam setiap jadwal pemeriksaan kehamilan, serta turut melakukan pemeriksaan dasar kebidanan yang meliputi pengukuran berat badan, pemeriksaan tanda-tanda vital, palpasi Leopold, dan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ), yang dilaksanakan bersama Bidan "K". Penulis juga menganjurkan kepada ibu "KD" untuk melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan pemeriksaan laboratorium sebagai bagian dari pantauan kehamilan trimester III, guna memastikan kondisi ibu dan janin tetap dalam keadaan sehat. Berikut hasil penerapan Asuhan

Kebidanan Komprehensif yang diberikan penulis kepada ibu “KD” dan bayinya dari kehamilan 32 minggu 2 hari sampai menjelang persalinan:

Tabel 4

Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan Pada Ibu “KD”

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
13 Januari 2025/ Rumah Ibu “KD”	S: Ibu mengatakan masih nyeri pinggang O: Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, TD: 125/75 mHg, N: 86 x/menit, Respirasi: 20 x/menit, Suhu: 36,7°C A: G1P0A0 UK 32 Minggu 2 Hari P: 1. Memberikan asuhan komplementer yaitu <i>efflurage massase</i>. 2. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya trimester tiga dan tanda tanda persalinan. 3. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang atau jika mengalami keluhan.	Acintya
10 Februari 2025/ PMB “K”	S: Ibu mengatakan keluhan sakit punggung sudah mulai berkurang dan dapat diatasi dengan relaksasi. O: Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, TD: 127/80 mmHg, N: Acintya	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	89 x/menit, RR: 22 x/menit, Suhu: 36,7°C, BB: 59 Kg, MCD: 32 cm, TBBJ: 3.100 gram Leopold I: TFU 3 jari dibawah px, teraba bagian besar, lunak, bulat. Leopold II: Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin, dan bagian kanan perut ibu teraba bagian panjang dan datar Leopold III: Bagian bawah teraba bagian bulat, besar, masih dapat digoyangkan DJJ: 140 x/menit Pada pemeriksaan ekstremitas tidak ada pembengkakan. A: G1P0A0 UK 36 Minggu 2 Hari Preskep <u>U</u> Puka T/H intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan Bidan “K” dalam batas normal, ibu paham. 2. Memberikan penjelasan mengenai apa saja tanda tanda persalinan. 3. Menginformasikan ibu menyiapkan keperluan persalinan, ibu paham. 4. Menyarankan ibu untuk melakukan aktivitas ringan seperti jalan-jalan di sekitar rumah ibu bersedia. 5. Menganjurkan ibu agar melakukan pemeriksaan darah lengkap dan pemeriksaan USG pada trimester III untuk mengetahui perkembangan dan kesejahteraan janin.	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	6. Memberikan KIE kepada ibu mengenai alat kontrasepsi pasca persalinan 7. Memberikan terapi Fe 1x 60mg (XX), kalsium 1x500mg (XX). 8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila mengalami keluhan lainnya, ibu bersedia kunjungan ulang.	
11 Februari 2025/ Dokter Sp.OG "D"	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan keadaan janinnya. O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 120/80 mmHg, N: 84 x/menit, RR: 20 x/menit, BB: 59 Kg DJJ: 149 x/menit, kuat dan teratur. EFW: 3.200 gram, EDD: 12-3-2025, Plasenta berada di fundus. A: G1P0A0 UK 36 Minggu 3 Hari Preskep <u>U</u> Puka T/H intrauterine. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai a. tanda bahaya kehamilan trimester III, b. tanda-tanda persalinan.	Dokter Sp.OG "D"
11 Februari 2025/ Puskesmas I Denpasar Selatan	S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan laboratorium O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, BB: 59 kg, TD: 125/73 mmHg, N: 83 x/menit, RR: 22 x/menit,	Bidan Puskesmas I Denpasar Selatan

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	MCD: 32 cm, TFU: 3 jari dibawah px, DJJ: 142 x/menit. A: G1P0A0 UK 36 Minggu 3 Hari Preskep <u>U</u> Puka T/H intrauterine. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham. 2. Memberikan KIE tanda tanda persalinan dan tanda bahaya trimester III. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan vitamin yang diberikan oleh bidan. Hasil Laboratorium: Hemoglobin= 12 gr/dL Gula Darah Sewaktu= 112 Protein urin= negatif.	
24 Februari 2025/ PMB "K"	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan kehamilannya. O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, BB: 60,5 kg, TD: 125/73 mmHg, N: 83 x/menit, RR: 22 x/menit, MCD: 33 cm, TBBJ: 3.410 gram Leopold I: TFU 3 jari dibawah px, teraba bagian besar, bulat, lunak. Leopold II: Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin, bagian kanan perut ibu teraba bagian panjang dan datar. Lepold III: Bagian bawah teraba bagian besar, bulat, tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: Divergen	Acintya

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	DJJ: 143 x/menit Pada pemeriksaan ekstremitas tidak ada pembengkakan. A: G1P0A0 UK 38 Minggu 2 Hari Preskep U Puka T/H intrauterine. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu paham. 2. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan dan melakukan aktivitas ringan, ibu bersedia. 3. Mengingatkan kembali ibu terkait tanda tanda persalinan dan persiapan persalinan. 4. menganjurkan ibu untuk menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu ke dalam sebuah tas yang nantinya akan dibawa pada saat persalinan. 5. Menganjurkan ibu apabila merasakan tanda-tanda persalinan agar segera ke fasilitas kesehatan, ibu paham. 6. Memberikan terapi Fe 1x 60mg (X), kalsium 1x500mg (X) 7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila mengalami keluhan lainnya, ibu bersedia kunjungan ulang.	Bidan "K"
5 Maret 2025/ PMB "K"	S: Ibu merasakan agak cemas karena sudah mendekati perkiraan tanggal persalinan	Acintya

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, BB: 61,5 kg, TD: 122/80 mmHg, N: 82 x/menit, RR: 20 x/menit, MCD: 34 cm TBBJ: 3.565 gram Leopold I: TFU Pertengahan pusat px, teraba bagian besar, bulat, lunak. Leopold II: Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin, bagian kanan perut ibu teraba bagian panjang dan datar. Leopold III: Bagian bawah teraba bagian besar, bulat, tidak dapat digoyangkan Leopold IV: Divergen DJJ: 142 x/menit, kuat dan teratur A: G1P0A0 UK 39 Minggu 4 Hari Preskep U-Puka T/H Intrauterine. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu paham. 2. Memberikan KIE kembali kepada ibu terkait tanda tanda persalinan dan persiapan persalinan. 3. Memberikan KIE kepada ibu memilih mengenai alat kontrasepsi pasca persalinan 4. Memberikan terapi Fe 1x 60mg (X), kalsium 1x500mg (X) 5. Menganjurkan ibu apabila merasakan tanda-tanda persalinan agar segera ke fasilitas kesehatan, ibu paham.	Bidan "K" Bidan "K"

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ibu “KD” Beserta Bayi Baru Lahir

Pada hari Sabtu, 8 Maret 2025 pukul 07.00 WITA ibu mengeluh sakit perut dengan his yang teratur dan keluar lendir bercampur darah pada pukul 12.30 WITA. Pada pukul 12.40 suami mengantar ibu ke PMB Bdn Luh Ayu Koriawati, S.Tr.Keb untuk memeriksa keadaan ibu dan janin, tiba di PMB pukul 12.50 WITA. Penulis telah memberikan asuhan persalinan kepada ibu pada setiap kala. Pada kala I, penulis mendampingi ibu "KD" selama proses persalinan, memberikan dukungan emosional, serta menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan guna menjaga stamina selama persalinan. Sebagai bentuk asuhan komplementer, penulis juga menerapkan teknik *counter pressure* pada area pinggang untuk membantu mengurangi nyeri yang dirasakan ibu. Kemajuan persalinan dipantau secara berkala dan didokumentasikan dengan menggunakan lembar partograf. Pada kala II, penulis memberikan asuhan dengan membimbing ibu untuk meneran secara efektif pada saat kontraksi.

Pada kala III, penulis memberikan suntikan oksitosin sesuai manajemen aktif kala III, serta melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat setelah dipastikan bahwa tali pusat tidak berdenyut. Pada kala IV, penulis melakukan pemantauan keadaan ibu "KD", yaitu setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Pemantauan tersebut meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kekuatan kontraksi uterus, keadaan kandung kemih, dan jumlah perdarahan. Seluruh hasil pemantauan didokumentasikan dengan cermat pada lembar partograf sebagai bagian dari evaluasi kondisi ibu pascapersalinan. Adapun hasil persalinan diuraikan dalam tabel berikut:

Tabel 5

Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ibu “KD” Beserta Bayi

Baru Lahir

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
8 Maret 2024/ Pukul 12.50 Wita/ PMB “K”	S: Ibu mengeluh sakit perut dengan his 2 kali dalam 10 menit 30-35 detik yang teratur sejak pukul 07.00 WITA, dan keluar lendir bercampur darah pukul 12.00 WITA, gerak janin dirasakan masih aktif. Pola nutrisi ibu mengatakan makan terakhir pukul 10.00 WITA dengan porsi setengah piring nasi dengan ayan. Ibu minum terakhir 200 cc pukul 12.00 WITA jenis air putih. Pola eliminasi ibu mengatakan BAK pukul 11.30 WITA dengan warna kuning jernih, BAB terakhir pukul 06.00 WITA dengan konsistensi lembek. O: Keadaan umum baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, TD: 118/79 mmHg, nadi: 85 kali/menit, suhu 36,6°C, respirasi 20 kali/menit, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pengukuran, MCD: 34 cm, Leopold I: TFU pertengahan antara pusat dan <i>processus xiphoideus</i> pada bagian fundus teraba bokong, Leopold II: pada perut ibu bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin dan sebelah kanan teraba keras memanjang seperti papan yaitu punggung,	Bidan “K”

Acintya

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan tidak bisa digoyangkan, Leopold IV: Divergen, perlimaan 3/5, DJJ: 144 kali/menit kuat dan teratur, His 3 kali dalam 10 menit 30-35 detik, kuat dan teratur. Pemeriksaan Vaginal Toucher dilakukan oleh bidan “K” (Pukul 13.00 WITA): adanya pengeluaran lendir campur darah pada introitus vagina, pada anus tidak ada hemoroid, vulva vagina tidak ada kelainan, portio lunak, dilatasi 4 cm. penipisan (effacement) 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun- ubun kecil posisi depan, penurunan H III station 0, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat, perineum tidak kaku, Pada ekstremitas tidak ada varises, odema dan refleks pattela kanan (+), kiri (+).	Bidan “K” Bidan “K”
	A: G1P0A0 UK 40 Minggu Preskep + Puka T/H <i>Intrauterine</i> + Persalinan Kala I Fase Aktif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami dapat	Bidan “K”

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	menerimanya dan mengetahui hasilnya. - Menyarankan ibu untuk BAK di kamar mandi, Urine yang terbuang ± 100 cc. - Memberi KIE kepada ibu tentang posisi bersalin, ibu memilih posisi setengah duduk. - Melakukan teknik mengatasi rasa nyeri yaitu melakukan pijatan pada daerah pinggang. - Memberi tahu ibu agar tetap menjaga kebutuhan nutrisi dan cairan, ibu mampu minum air dan setengah bungkus roti di sela-sela kontraksi. - Memantau kesejahteraan ibu meliputi, nadi, tensi, suhu, urine, kesejahteraan janin meliputi denyut jantung janin, selaput dan air ketuban, penyusupan dan kemajuan persalinan meliputi pembukaan, turunnya kepala janin, his. Sesuai dengan lembar patograf	
8 Maret 2025/ Pukul 16.30 Wita/ PMB "K"	S: Ibu mengatakan keluar air yang tidak bisa ditahan dan terasa ingin meneran. Pola eliminasi ibu BAK pukul 15.30 WITA. Pola nutrisi ibu makan terakhir pukul 15.00 WITA dengan setengah bungkus roti . Ibu minum terakhir 150 cc jenis teh anget manis. O: Keadaan Umum: Baik, Kesadaran:	

Acintya

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<i>Composmentis</i>, TD: 123/80 mmHg, nadi: 80 kali/menit, suhu 36,8°C, respirasi 20 kali/menit, pemeriksaan fisik dalam batas normal, tampak pengeluaran air dari vagina warna jernih pada pukul 16.40 WITA, perinium menonjol, vulva dan vagina membuka. His 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik kuat dan teratur. DJJ 147 kali/menit kuat dan teratur, MCD: 32 cm, perlimaan 0/5, kandung kemih tidak penuh, Pemeriksaan Vaginal Toucher dilakukan oleh bidan “K” (Pukul 16.40): vulva dan vagina normal, portio tidak teraba, dilatasi lengkap, selaput ketuban tidak utuh, teraba kepala, denominator ubun ubun kecil posisi depan, moulage tidak ada, tidak teraba tali pusat dan bagian kecil janin, kesan panggul normal, penurunan sejajar <i>os cocygeus</i>, Hodge IV (Station +2), perineum tidak kaku, perineum menonjol, vulva terbuka, dan tekanan pada spingter anus. A: G1P0A0 UK 40 Minggu Preskep Puka T/H Intrauterine + Persalinan Kala II P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	2. Menginformasikan peran pendampingan ibu kepada suami. Suami ibu paham. 3. Menggunakan APD 4. Menyiapkan posisi bersalin, ibu dalam posisi setengah duduk. 5. Membimbing ibu untuk teknik meneran yang baik 6. Mendekatkan alat persalinan, alat telah siap. 7. Mulai memimpin persalinan sesuai APN. 8. Tindakan sudah dilakukan sehingga bayi lahir pukul 16.50 WITA, menangis spontan dan gerak aktif.	Bidan "K"
8 Maret 2025/ Pukul 16.50 Wita/ PMB "K"	S: Ibu merasa bahagia karena bayinya telah lahir dan masih merasa mulas pada perutnya O: Keadaan Umum: Baik, pada palpasi abdomen tidak ada janin kedua, kandung kemih tidak penuh, kontraksi uterus baik, bayi tangis kuat gerak aktif. A: GIPOA0 Pspt B+ Persalinan Kala III + Neonatus cukup bulan vigeorus baby dalam masa adaptasi. P: 1. Melakukan pemeriksaan palpasi janin ke-2, janin ke-2 tidak ada.	Bidan "K"

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	2. Melakukan informed consent akan disuntikan oksitosin, ibu bersedia.	Acintya
	3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU (Internasional Unit) secara <i>intramuscular</i> pada paha kiri ibu pukul 16.51 WITA. Tindakan sudah dilakukan dan tidak ada reaksi alergi.	
	4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir dan tali pusat tidak berdenyut, tidak terjadi pendarahan pada tali pusat.	
	5. Menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan dan menyelimuti bayi.	
	6. Melakukan IMD, dengan meletakkan bayi tengkurap diatas perut ibu, bayi <i>skin to skin</i> kontak dengan ibu, bayi dan ibu terlihat nyaman, kolostrum keluar, serta bayi diselimuti, dan memakaikan topi.	Bidan "K"
	7. Meminta suami untuk membantu menjaga bayi, suami bersedia melakukannya.	
	8. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), saat uterus berkontraksi, terdapat semburan darah dan tali pusat memanjang, lahir pukul 16.55 WITA.	Bidan "K"
	9. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik.	Bidan "K"
	10. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta kesan lengkap.	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
8 Maret 2024/ Pukul 16.56 Wita/ PMB "K"	S: Ibu mengatakan merasa lega karena plasenta telah lahir. O: Keadaan Umum: Baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat robekan jalan lahir dimukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. A: P1A0 PsptB+ Persalinan Kala IV + laserasi grade II + Neonatus aterm vigorous baby masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami telah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan informed consent pada ibu dan suami bahwa akan dilakukan tindakan penjahitan perineum. Ibu dan suami paham dan bersedia dilakukan tindakan. 3. Menyuntikan lidokain 1% 4cc pada robekkan jalan lahir yang akan dijahit, reaksi alergi (-). 4. Melakukan penjahitan laserasi grade II. laserasi jalan lahir tertutup baik. 5. Mengevaluasi estimasi pendarahan, pendarahan ± 150 cc. 6. Memantau kemajuan IMD, bayi sudah mencapai puting susu ibu.	Bidan "K" Bidan "K" Bidan "K"

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	7. Membersihkan ibu dan lingkungan, dekontaminasi alat, alat dan lingkungan sudah bersih. 8. Menganjurkan ibu untuk melakukan masases fundus uteri, ibu dapat melakukannya. 9. Memantau keadaan ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua dalam lembar partograf.	Acintya Acintya
8 Maret 2025/ Pukul 17.50 Wita/ PMB "K"	S: Tidak ada kelainana pada bayi O: Keadaan Umum: Baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.500 gram, panjang badan: 51 cm, lingkar kepala: 35 cm, lingkar dada: 35 cm, anus (+), perdarahan tali pusat (-), BAB (-), dan BAK (-), reflek hisap kuat, bayi dapat minum ASI dan IMD 1 jam pertama. A: Bayi umur 1 jam + Neonatus Cukup Bulan Vigorous Baby masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada kedua orang tua, kedua orang tua mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan.	Acintya Acintya Acintya

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	2. Memberikan salep mata gentamicin 0,3% pada mata bayi pukul 17.50 WITA, tidak ada reaksi alergi. 3. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg per intramuscular pada 1/3 paha kiri bagian atas aterolateral pukul 17.50 WITA, untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir, tidak terjadi reaksi alergi pada bayi. 4. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan kering terbungkus kasa steril. 5. Memakaikan pakaian bayi, bayi dalam keadaan hangat dan nyaman. 6. Memberikan KIE untuk tetang menjaga kehangatan dan kenyamanan bayi. Ibu dan suami paham 7. Membimbing ibu untuk menyusui bayinya dengan benar dalam posisi berbaring, bayi telah menyusu dengan posisi yang benar.	Acintya
8 Maret 2025/ Pukul 18.55 Wita/ PMB "K"	S: Ibu mengeluh masih terasa mules pada perutnya seperti menstruasi. Pola nutrisi ibu mengatakan sudah makan pukul : 18.30 WITA dengan nasi, ayam dan sayur serta minum ± 200 ml dengan jenis air putih, membimbing ibu untuk menyusui bayinya dengan benar dengan posisi duduk. O: Keadaan umum baik, TD: 122/78 mmHg, N: 84 kali/menit, R: 22 kali/menit, S: 36,7°C, pada pemeriksaan payudara	Bidan "K"

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	sudah keluar colostrum, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea Rubra, ibu sudah dapat duduk dan berjalan untuk BAK dibantu suami. A: P1A0 Pspt B + 2 jam Post Partum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan imunisasi Hepatitis B-0 setelah 1 jam pemberian vitamin K dosis 1 mg secara IM pada 1/3 anterolateral paha kanan bayi pukul 18.50 WITA, injeksi telah dilakukan, obat sudah masuk dan tidak ada reaksi alergi. 3. Memberi KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas, ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang dijelaskan. 4. Membantu memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas untuk beristirahat, ibu dan bayi dirawat di ruang nifas. 5. memberikan KIE mengenai pemberian ASI secara on demand. 6. Ibu mendapatkan terapi obat amoxicilin 3x500 mg/hari (10 tablet), SF 1x60 mg/hari (10 tablet), asam mefenamat 3x500mg/hari (10 tablet),	Acintya Bidan "K"

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
vitamin A 1x200.000 iu (II), ibu sudah meminum obat yang telah diberikan.		

Sumber data primer dan sekunder, data dokumentasi PMB Bdn. Luh Ayu Koriawati, S.Tr,Keb

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

Asuhan kebidanan pada masa nifas yang dilakukan oleh penulis untuk ibu “KD” dari 6 jam postpartum sampai 42 hari postpartum. Penulis memberikan asuhan dengan melakukan kunjungan nifas pertama (KF1), kunjungan nifas kedua (KF2), kunjungan nifas ketiga (KF3), dan kunjungan nifas keempat (KF4). Penulis telah memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas kepada ibu "KD" melalui serangkaian pemeriksaan, pemeriksaan yang dilakukan meliputi evaluasi tanda-tanda vital serta pemeriksaan trias nifas, yang mencakup proses involusi uterus, kondisi lochea, dan laktasi. dalam kunjungan rumah, penulis juga memberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin untuk merangsang pengeluaran ASI. Setelah dilakukan pijat oksitosin, ibu "KD" menyatakan bahwa produksi ASI terasa semakin lancar dan mencukupi kebutuhan bayi. Selain itu, dalam upaya perencanaan keluarga, ibu "KD" memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Sebelumnya, Bidan "K" telah memberikan penyuluhan (KIE) mengenai metode tersebut, termasuk potensi efek samping yang mungkin terjadi. Penulis kemudian melaksanakan tindakan injeksi kontrasepsi suntik 3 bulan secara intramuskular (IM) pada sepertiga bagian atas Spina Iliaca Anterior Superior (SIAS) di bokong sebelah kanan. Setelah tindakan, ibu "KD" tidak mengalami keluhan seperti keluarnya flek, sakit kepala,

maupun mual. Adapun asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu “KD” selama 42 hari yang dijabarkan dalam tabel berikut ini

Tabel 6

Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ibu “KD” Sampai 42 Hari

Masa Nifas

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
9 Maret 2025/ PMB “K”/ pukul 09.55 wita	S: Ibu mengatakan agak nyeri pada jahitan perineum, ibu sudah makan dengan porsi sedang pada pukul 08.00 WITA, minum terakhir Pukul 09.00 WITA. Ibu sudah BAK warna jernih dan tidak ada keluhan saat BAK. O: keadaan umum baik, TD: 115/75 mmHg. N: 89 kali menit, S: 36,5°C, R: 22 kali/menit, pengeluaran ASI lancar. TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik. perdarahan tidak aktif, <i>lochea</i> rubra, kandung kemih tidak penuh. A: P1A0 PsptB 16 jam Post Partum P: - Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. - Memberi KIE	Acintya Bidan “K”

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	a. tanda bahaya masa nifas yaitu, adanya perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala disertai kejang. demam tinggi, adanya infeksi pada daerah luka perenium, ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan. b. tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu bayi tidak mau menyusu, bayi demam tinggi, bayi terlihat lemas dan merintih, ibu paham dengan apa yang dijelaskan dan dapat mengulanginya. c. Mengenai cara merawat tali pusat pada bayi dengan menggunakan prinsip bersih dan kering, serta menggunakan kasa steril tanpa diberikan obat atau cairan apapun. 3. Melakukan pemantauan tanda-tanda Vital dan Trias nifas yaitu laktasi, involusi, dan lochea, ibu mengerti dan bersedia. 4. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi terapi obat amoxicilin 3x500mg/hari (10 tablet), asam mefenamat 3x500 mg/hari (10 tablet), SF 1x300 mg/hari (10 tablet), ibu sudah meminum obat yang telah diberikan. 5. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A 1x200.000 IU (II) dosis kedua pada sore hari sesuai jam minum vitamin A dosis pertama.	Bidan "K" Bidan "K" Bidan "K"

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	6. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel untuk mempercepat pemulihan luka perineum dan mempercepat pemulihan otot-otot, ibu paham dan akan melakukannya.	
13 Maret 2025/ PMB "K"	S: Ibu tidak mengalami keluhan, ibu sudah makan dengan porsi. Pola aktivitas ibu mengurus dirinya dan bayinya masih dibantu oleh suami dan ibu mertua, ibu sudah melakukan perawatan tali pusat pada bayinya, produksi ASI ibu lancar, tidak ada lecet pada putting susu ibu, tidak ada bengkak pada payudara, ibu sudah melakukan pemberian ASI dan menyusui secara on demand sesuai dengan KIE yang telah jelaskan, dan tidak ada keluhan, pengeluaran darah pada ibu masih akan tetapi sudah tidak banyak darah yang keluar. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi obat yang diberikan secara rutin. O: Keadaan umum: Baik, TD 120/80 mmHg, nadi 89 kali/menit, S: 36,7°C, R: 20 kali/menit, pengeluaran ASI lancar, TFU 3 jari diatas simfisis, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, <i>lochea</i> sanguinolenta, kandung kemih tidak penuh. A: P1A0 postpartum hari ke-5	Bidan "K" Acintya

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. Bidan “K”
2. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital, trias nifas yaitu: laktasi, involusi, dan lochea, ibu mengerti dan bersedia.
3. Memberikan KIE kepada ibu terkait pola istirahat, dengan istirahat apabila bayi sedang tertidur
4. Mengingatkan ibu untuk teratur minum obat yang diberikan bidan, ibu mengerti dan akan melakukannya

4 April 2025/ Kunjungan Rumah Ibu “KD”	S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. O: Keadaan Umum: Baik, TD: 110/80 mmHg. Nadi: 80 kali/menit, R: 22 kali/menit, suhu : 36,5°C, konjungtiva merah muda, bibir tidak pucat, payudara tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI keluar lancar, tidak ada pembengkakan pada payudara, putting susu tidak lecet, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran pervaginam tidak ada, ibu belum menggunakan alat kontrasepsi. A: P1A0 postpartum hari ke-27	Acintya Acintya
---	---	-------------------------------

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
P:		
	1. Menjelaskan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu memahaminya. 2. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital dan trias nifas yaitu laktasi, involusi, dan lochea, ibu mengerti dan bersedia. 3. Melakukan asuhan komplementer pijat oksitosin. 4. Memberi KIE tentang alat kontrasepsi kepada ibu, ibu mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. 5. Menanyakan kepada ibu terkait permasalahan yang dialaminya selama masa nifas, ibu mengatakan tidak ada kendala	Acintya
19 April 2025/ PMB "K"	S: Ibu mengatakan akan suntik KB 3 bulan O: Keadaan Umum: Baik, TD: 120/70 mmHg. Suhu 36°C, Nadi: 82 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, konjungtiva merah muda, sklera putih, bibir tidak pucat, payudara tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI keluar lancar, tidak ada pembengkakan pada payudara, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran pervaginam tidak ada. A: PIA0 postpartum hari ke-42 P:	Acintya Bidan "K"

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	1. Menjelaskan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu memahaminya 2. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital dan trias nifas yaitu laktasi, involusi, dan lochea, ibu mengerti dan bersedia 3. Memberikan KIE mengenai efek samping KB suntik 3 bulan 4. Melakukan penyuntikkan KB suntik 3 bulan 5. Menanyakan ibu terkait permasalahan yang dialaminya selama masa nifas, ibu mengatakan tidak ada kendala.	Bidan "K" Acintya

Sumber data primer dan sekunder, data dokumentasi PMB Bdn. Luh Ayu Koriawati, S.Tr,Keb

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu "KD" Baru Lahir Sampai 42 Hari

Penulis juga memberikan asuhan dan pemantauan bayi baru lahir sampai 42 hari dengan cara melakukan kunjungan neonatal pertama (KN1), kunjungan neonatal kedua (KN2), kunjungan neonatal ketiga (KN3). Penulis telah memberikan asuhan kebidanan kepada bayi dari ibu "KD" baru lahir hingga usia 42 hari. Pada satu jam pertama setelah kelahiran, penulis memberikan vitamin K secara intramuskular pada paha kiri untuk mencegah perdarahan, serta mengaplikasikan salep mata sebagai tindakan pencegahan infeksi neonatal conjunctivitis. Selanjutnya, pada dua jam setelah lahir, bayi diberikan imunisasi Hepatitis B-0 secara intramuskular pada paha kanan.

Penulis juga melakukan perawatan tali pusat menggunakan kasa steril. Penulis melakukan kunjungan rumah untuk memantau tumbuh kembang bayi serta memberikan asuhan komplementer berupa pijat bayi. Setelah dilakukan pijat, bayi tampak nyaman dan relaks. Penulis memberikan (KIE) kepada ibu agar memberikan ASI secara *on demand*, guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal. Selain itu, penulis juga menganjurkan agar ibu secara rutin membawa bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan imunisasi dasar. Pada hasil asuhan yang telah diberikan dijabarkan dalam tabel dibawah ini

Tabel 7

Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “KD” Baru Lahir Sampai 42 Hari

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
9 Maret 2025/pukul 08.50 WITA, PMB “K”	S: Ibu tidak ada megeluhkan bayinya. Bayi menangis dengan kuat. bayi sudah menyusu dengan kuat setiap 1-2 jam. Bayi sudah BAB dua kali. O: Tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. suhu 36.8°C, RR: 44 kali/menit, HR : 144 kali/menit, BB: 3.500 gram, Kepala bayi tidak ada kelainan, kepala simetris, ubun- ubun datar, sutura terpisah tidak ada caput suksedaneum dan tidak ada sefalhematoma, wajah bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada edema bersih dan	Bidan “K”

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	simetri, konjungtiva merah muda putih tidak ada kelainan, reflek glabella positif, hidung lubangnya ada dua, tidak ada pengeluaran, mulut bersih, mukosa bibir lembab, paltum ada, lidah normal, gusi merah muda, reflek rooting positif, reflek sucking positif, reflek swallowing positif, telinga simetris dengan garis mata, tidak ada pengeluaran, tidak ada kelainan, tidak ada pembengkakan, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, reflek tonic neck positif tidak ada kelainan pada dada, tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, putting datar, tidak ada benjolan. tidak ada pengeluaran, pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat bersih, kering dan tidak ada pendarahan pada tali pusat, tidak ada kelainan, punggung bentuk normal, simetris, tidak ada kelainan, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, ekstremitas, pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari sepuluh, pergerakan aktif, reflek morrow positif, reflek graps positif, pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari sepuluh, pergerakan aktif, simetris, reflek babinski positif, dan kelainan tidak ada.	Bidan "K"

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	A: Bayi usia 16 jam neonatus aterm vigorous baby + tidak ada kelainan P: - Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. - Mengingatkan kepada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi, ibu paham dan bersedia melakukannya. Acintya - Memberikan KIE - Tentang bayi minum ASI secara on demand - Cara menyusui yang baik dan benar yaitu, pastikan posisi ibu ada dalam keadaan yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan putting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya, jika bayi baru lahir, ibu harus menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar areola (bagian hitam disekitar putting) masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar. dan dagu menyentuh payudara ibu. Susui bayi sesering mungkin, dan susui bayi sampai payudara terasa kosong diganti secara bergiliran, ibu paham	
		Bidan "K"
		Bidan "K"

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	dengan apa yang dijelaskan dan mampu melakukannya.	
	c. Tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, bayi tidak mau menyusui, kejang-kejang, lemah, sesak nafas, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan, demam tinggi, mata bayi bernanah, diare, kulit dan mata bayi kuning, ibu mengerti dengan apa yang disampaikan dan segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat jika ada salah satu tanda bahaya yang disebutkan.	Bidan "K"
	4. Mengajarkan ibu dan suami cara menyendawakan bayi setelah menyusui agar bayi tidak gumoh, ibu dan suami bisa melakukannya.	
	5. Menyarankan ibu dan suami agar membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi.	Bidan "K"
	6. Bidan menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan pengambilan darah pada tumit bayi untuk dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), ibu paham dan mengetahui tujuan dari pemeriksaan SHK.	
	7. Bidan melakukan pengambilan specimen darah dari tumit bayi, bayi nampak tenang.	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
13 Maret 2025/ PMB “K”	S: Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui, minum ASI setiap 1-2 jam sekali, BAK 10- 12 kali sehari dan BAB 3-4 kali dengan warna sudah kekuningan dan konsistensi lembek, pola tidur 16-18 jam sehari, kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih O: Keadaan Umum Bayi: Baik, BB: 3.400 gram, PB: 51 cm, LK 35 cm, HR: 138 kali/menit, RR: 45 kali/menit, S: 36,6°C. A: Neonatus umur 5 hari sehat P: 1. Menjelaskan kondisi bayi berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Memberi KIE agar menjemur bayinya pada pagi hari sekitar jam 07.00-09.00 pagi dengan melepaskan pakaian bayi namun menutupi area mata dan kemaluan, ibu paham dan akan melakukannya 3. Mengingatkan ibu mengenai perawatan tali pusat, ibu sudah melakukannya. 4. Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI on demand dan ASI eksklusif, ibu sudah memberi ASI secara on demand.	Acintya Bidan “K”

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	5. Mengingat kembali tentang tanda-tanda bahaya neonatus dan mengimbau agar segera ke fasilitas kesehatan jika hal tersebut terjadi, ibu mengerti dan akan melakukannya. 6. Mengingat ibu agar melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan agar bayi mendapatkan imunisasi, ibu bersedia dan akan datang ke fasilitas kesehatan agar melakukan imunisasi pada bayinya.	Bidan "K"
4 April 2025/ Kunjungan Rumah Ibu "KD"	S: ibu mengatakan bayinya kuat menyusu minum ASI setiap 1-2 jam sekali, BAK 10- 12 kali sehari dan BAB 3-4 kali dengan warna sudah kekuningan dan konsistensi lembek, pola tidur 16-18 jam sehari, ibu mengatakan bayinya sudah diberikan imunisasi BCG dan Polio Tetes 1 pada usia 15 hari. O: Keadaan umum bayi baik, S: 36,8°C, 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, tali pusat sudah lepas, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-) A: Neonatus umur 27 hari sehat	Acintya

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3

P:

1. Menjelaskan kondisi bayi berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya.
2. Melakukan pijat bayi, bayi terlihat nyaman. Acintya
3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang pemberian imunisasi selanjutnya pada bayi yaitu imunisasi DPT-HB-Hib 1 dan Polio tetes 2 pada saat bayi berusia 2 bulan, ibu faham dan memahaminya.
4. Mengingatkan kembali untuk menjemur bayi pada pagi hari, ibu mengatakan sudah melakukannya.
5. Menginformasikan kepada ibu agar rutin memantau kebersihan bayi, pertumbuhan dan perkembangan bayi, ibu paham dan bersedia melakukannya

19 April 2025/
PMB "K" S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, serta dalam keadaan sehat. BAB 3-4 kali sehari, BAK 5-7 kali sehari, pola tidur 16 jam sehari

O: Keadaan umum bayi sehat HR: 138 x/menit, suhu: 36,7 °C, PB 52 cm, BB: 4.450 gram, LK 36 cm mata tidak ada, kotoran, sklera putih. konjungtiva merah Acintya

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	muda. Hidung bersih, tidak ada nafas cuping hidung. Mulut mukosa lembab. Dada tidak ada retraksi, Perut tidak ada distensi	Bidan "K"
	A: Bayi umur 42 hari, sehat	
	P:	
	1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan, kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.	Bidan "K"
	2. Mengingatkan ibu untuk melatih stimulasi bayi mengangkat kepala dengan cara meletakkan pada posisi telungkup selama kurang lebih 1 menit.	
	3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sampai usia bayi 6 bulan dan menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia.	
	4. Memberikan KIE agar ibu melaksanakan kunjungan rutin setiap bulan dan melanjutkan imunisasi sesuai jadwal yang tertulis di buku KIA. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.	

Sumber data primer dan sekunder, data dokumentasi PMB Bdn. Luh Ayu Koriawati, S.Tr,Keb

B. Pembahasan

1. Hasil asuhan kebidanan pada ibu "KD" dari Kehamilan Trimester III

Selama kehamilannya, ibu "KD" telah melakukan pemeriksaan ANC di fasilitas kesehatan sebanyak 12 kali, yang terdiri dari 7 kali pada trimester II dan 5 kali pada trimester III. Pemeriksaan tersebut dilakukan di Puskesmas sebanyak 2 kali dan di tempat praktik bidan sebanyak 8 kali serta dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi (SpOG) sebanyak 2 kali. Namun, hal ini tidak sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Permenkes No. 21 Tahun 2021 mengenai Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Pasca Persalinan, serta Pelayanan Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual, yang menetapkan bahwa ibu hamil seharusnya melakukan kunjungan antenatal minimal 6 kali sepanjang masa kehamilan, dengan rincian 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III (Permenkes RI, 2023).

Pemeriksaan kehamilan ibu "KD" tidak memenuhi standar untuk trimester I, karena ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan atau berkonsultasi dengan dokter SpOG. Hal ini terjadi karena ibu baru mengetahui dirinya hamil pada usia kehamilan 14 minggu 3 hari. Akibatnya, pemenuhan nutrisi dan vitamin yang seharusnya diberikan pada trimester I terlewat, dan akhirnya diberikan dalam jumlah ekstra pada trimester II. Selain itu, jika ibu tidak melakukan pemeriksaan pertama dengan dokter SpOG di trimester I, maka risiko adanya faktor penyerta atau masalah kehamilan tidak dapat terdeteksi sejak awal.

Dalam pelayanan antenatal, terdapat 10 standar pelayanan yang dikenal dengan 12 T meliputi:

a. Timbang Berat Badan (BB) dan ukur Tinggi Badan (TB)

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali pemeriksaan ANC, sementara pengukuran tinggi badan hanya dilakukan sekali saat kunjungan pertama ibu ke fasilitas kesehatan. Tinggi badan ibu "KD" adalah 154 cm, yang menunjukkan bahwa tinggi badan ibu normal dan memenuhi kriteria untuk persalinan normal. Selama kehamilan, ibu mengalami penambahan berat badan sebanyak 11,5 kg, dengan berat badan sebelum hamil

50 kg. Dengan tinggi badan 154 cm, Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu adalah 21,09, yang termasuk dalam kategori normal. Rekomendasi peningkatan berat badan ibu selama kehamilan adalah antara 11,35-15,89 kg (Kemenkes RI, 2020). Berat badan ibu sebelum hamil adalah 50 kg, dan pada kunjungan terakhir tercatat 61,5 kg. Penambahan berat badan ibu terjadi secara bertahap dari trimester I hingga trimester III, dengan total peningkatan sebesar 11,5 kg. Berdasarkan hal ini, peningkatan berat badan ibu dapat dikategorikan normal. Peningkatan berat badan ini disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Penambahan berat badan kurang dari 9 kg pada ibu dengan IMT normal dapat menunjukkan adanya gangguan pada pertumbuhan janin (Barus, dkk., 2018).

b. Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kunjungan kehamilan. Hasil pengukuran tekanan darah ibu “KD” berkisar antara 110-125 mmHg untuk tekanan darah sistolik dan 60-80 mmHg untuk tekanan darah diastolik. Selama kehamilan trimester III suhu, nadi, respirasi dan tekanan darah ibu dalam batas normal menandakan fungsi adaptasi yang baik dari kardiovaskuler. Tidak pernah mengalami odema pada ekstremitas dan varises. Pengukuran tekanan darah ibu telah memenuhi standar yaitu dilakukan saat kunjungan ke fasilitas kesehatan.

c. Nilai status gizi (ukuran Lingkar Lengan Atas/LILA)

Lingkar lengan atas merupakan indikator status gizi yang digunakan dalam mendeteksi kurang energi kronis selama kehamilan yang untuk mendeteksi resiko ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Dalam mendeteksi Kurang Energi Kronik (KEK) dibutuhkan tenaga terampil dalam pengukuran lingkar lengan atas (LILA) sebagai langkah awal skrining status gizi pada remaja, wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil (Septiani, dkk., 2022). Pengukuran LILA pada ibu “KD” dilakukan pada kunjungan

ibu ke Bidan “K” dengan hasil pengukuran 24,5 cm, hal ini menunjukkan bahwa status gizi ibu baik.

Ibu dikategorikan tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Pengukuran LILA hanya dilakukan sekali pada pemeriksaan pertama kehamilan. LILA ibu hamil dikatakan normal apabila tidak kurang dari 23,5 cm, jika kurang dari angka tersebut ibu hamil dikategorikan KEK. Ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) akan berdampak terhadap kesehatan ibu dan bayi baik sebelum maupun setelah melahirkan. Ibu yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) dapat mengalami gangguan terhadap tumbuh kembang janin diantaranya pertumbuhan fisik atau stunting, otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa. Ibu dikatakan (Kurang Energi Kronik) KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5cm mempunyai resiko 2 kali lipat untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai LILA $\geq$ 23,5cm (Nisa dkk, 2018).

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran TFU dengan pita ukur dilakukan pada setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dengan umur kehamilan (Kemenkes RI, 2020). Pengukuran TFU yang menggunakan pita ukur pada ibu “KD” telah dilakukan pada usia kehamilan 22 minggu 4 hari. Hal ini sudah sesuai dengan standar pengukuran TFU dengan pita ukur yang dimulai pada usia kehamilan 22 minggu (Kemenkes RI, 2020). Hasil pemeriksaan TFU selama melakukan asuhan kepada ibu “KD” pada usia kehamilan 22 minggu 4 hari diperoleh 19 cm, usia kehamilan 23 minggu 5 hari diperoleh 19 cm, usia kehamilan 26 minggu 6 hari diperoleh 21 cm, usia kehamilan 31 minggu 6 hari diperoleh 29 cm, usia kehamilan 36 minggu 3 hari diperoleh 32 cm, usia kehamilan 38 minggu 2 hari diperoleh 33 cm, dan pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari diperoleh 34 cm. Pengukuran TFU dengan teknik Mcd diperoleh hasil yang tidak sesuai

dengan umur kehamilan, seharusnya diperoleh hasil kurang lebih 2 cm dari hasil pengukuran (Barus, dkk., 2018). Pada pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU), didapatkan bahwa hasil pengukuran menunjukkan peningkatan yang cukup drastis pada setiap kali pemeriksaan. Salah satu faktor yang diduga berkontribusi terhadap peningkatan ini adalah asupan nutrisi ibu yang tinggi, mengingat ibu memiliki nafsu makan yang baik selama kehamilan. Namun, hasil perhitungan Taksiran Berat Janin (TBBJ) berdasarkan pengukuran TFU terakhir dengan menggunakan rumus Johnson Tausak adalah 3.565 gram. Hasil perhitungan TBBJ tergolong normal karena TBBJ kurang dari 2.500 gram tergolong BBLR.

e. Presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Hasil pemeriksaan selama kunjungan antenatal berkisar 140-150x/menit kuat dan teratur, maka kesejahteraan janin selama kehamilan termasuk dalam batas normal. Denyut Jantung Janin <120 x/menit atau > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan hasil pemeriksaan DJJ yang diperoleh setiap kunjungan ANC ibu dalam batas normal.

f. Skrining Status Tetanus Toksoid (TT)

Status imunisasi TT Ibu "KD" sudah memasuki TT5 karena ibu mengatakan sudah pernah mendapatkan imunisasi saat SD. Pernyataan ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa seseorang dikatakan status imunisasi TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, status imunisasi TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, status imunisasi TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT saat kelas 1 SD, status imunisasi TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi DT saat kelas 2 SD dan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi DT saat kelas 3 SD. Imunisasi TT5 sudah memberikan perlindungan seumur hidup (Hadianti dkk, 2019).

- g. Pemberian tablet tambah darah (TTD) atau suplemen kesehatan multivitamin dan mineral untuk ibu hamil (MMS)

Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, ibu “KD” sudah mendapatkan tablet tambah darah dan minum secara rutin sejak usia kehamilan 14 minggu sampai masa akhir kehamilan. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil sebanyak 1 x 60 mg perhari dan sebanyak 90 tablet selama kehamilan (Kemenkes RI, 2020). Sehingga dengan dosis 1x1 tablet sehari, asupan zat besi telah memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil sebanyak 60 mg perhari. Berdasarkan hal tersebut ibu sudah mendapatkan tablet besi sesuai dengan standar selama perjalanan kehamilannya untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan.

h. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan ibu “KD” pada trimester II (14 November 2024) dengan hasil pemeriksaan HB: 11 gr/dL, Golongan darah: B, Gula darah sewaktu: 105 mg/dL, Test PPIA: HIV: NR, Sifilis: NR, Hepatitis: NR, Reduksi urine dan glukosa urine: Negatif. Pemeriksaan pada trimester III (11 Februari 2024) dengan hasil HB: 12 gr/dL, Gula darah sewaktu: 112 mg/dL, Reduksi urin dan glukosa urin: Negatif di UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan. Hasil pemeriksaan laboratorium ibu “KD” dalam batas normal. Ibu melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak 2 kali, Khoeroh & Susilowati (2024), menyatakan bahwa pemeriksaan laboratorium untuk menilai kadar HB, protein urin, dan glukosa urin dapat dilakukan minimal dua kali selama trimester I dan trimester III. Hal ini membuktikan pemeriksaan laboratorium ibu “KD” belum sesuai teori dan standar.

i. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Ibu "KD" menjalani pemeriksaan USG dengan dokter SpOG sebanyak 1 kali pada trimester II dan 1 kali pada trimester III. Pemeriksaan tersebut dilakukan pada usia

kehamilan 18 minggu 3 hari dan 36 minggu 3 hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa janin tunggal, jumlah air ketuban cukup, Plasenta terletak difundus, serta detak jantung janin (DJJ) terdengar kuat dan teratur.

j. Skrining Kesehatan Jiwa

Hasil skrining kejiwaan pada ibu "KD" menunjukkan adanya sedikit kecemasan terkait kehamilannya. Meskipun demikian, ibu tidak menunjukkan gejala depresi atau gangguan kejiwaan serius. penatalaksanaan yang diberikan adalah memberikan dukungan emosional melalui konseling dan edukasi mengenai proses kehamilan serta cara mengelola kecemasan dan pemantauan kondisi kejiwaan ibu dilakukan secara berkala pada setiap kunjungan ANC untuk memastikan tidak ada perkembangan kecemasan yang lebih serius.

k. Tatalaksana Kasus

Tatalaksana kasus telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu "KD". Ibu "KD" telah memiliki Buku KIA yang di dalamnya memuat berbagai informasi penting terkait kehamilan. Namun demikian, ibu belum mengetahui memahami isi dari buku tersebut secara menyeluruh. Penulis memberikan pengetahuan tentang keluhan-keluhan lazim yang dialami selama kehamilan, tanda bahaya yang mungkin terjadi pada masa kehamilan dan proses persalinan. penulis juga memberikan pengetahuan mengenai pentingnya melengkapi P4K untuk persiapan persalinan dan menempel stiker P4K. Penulis telah melakukan konseling KB kepada ibu sehingga ibu dapat memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah persalinan. Penulis juga memberikan saran kepada ibu untuk lebih sering membaca buku KIA tersebut.

l. Temu wicara atau konseling

Temu wicara dilakukan pada saat kunjungan kehamilan. Ibu "KD" selalu mendapatkan KIE setiap melakukan pemeriksaan. Bidan juga telah memfasilitasi ibu dalam menentukan perencanaan persalinan dan melengkapi P4K khususnya pada calon

pendonor darah dan menempelkan stiker P4K pada jendela rumah ibu. pada masa kehamilan ibu “KD” mengalami keluhan Ibu mengeluhkan nyeri pada bagian pinggang, namun setelah diberikan asuhan berupa pijatan *effleurage massage*, keluhan nyeri pinggang tersebut berkurang. Selain itu, ibu sebelumnya sudah melengkapi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), khususnya terkait calon donor darah dan rencana tempat persalinan. Ibu mengatakan kakak kandung sebagai calon donor darah dan memilih tempat persalinan di PMB Bdn. Luh Ayu Koriawati, S.Tr.Keb.

2. Hasil asuhan kebidanan pada ibu “KD” selama proses persalinan

Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. persalinan dianggap normal jika usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi yang menyebabkan perubahan pada serviks dan berahir¹⁰³ dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017). Ibu “KD” datang ke PMB “K” pada tanggal 08 Maret 2025 didampingi oleh suami dan penulis. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “KD” pada masa persalinan diuraikan sebagai berikut.

1. Kala I

Ibu merasakan mulai sakit perut hilang timbul pada pukul 07.00 WITA ibu mengeluh sakit perut hilang timbul dan keluar lendir bercampur darah pada pukul 12.30 WITA. Pada pukul 12.40 suami mengantar ibu ke PMB Bdn Luh Ayu Koriawati, S.Tr.Keb untuk memeriksa keadaan ibu dan janin, tiba di PMB pukul 12.50 WITA. Persalinan kala I merupakan persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka (10 cm). Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu, fase laten dimulai sejak awal berkontraksi sampai pembukaan kurang dari 4 cm dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm (Darwis & Octa Dwienda

Ristica, 2022) Persalinan Kala 1 yang dapat diamati sejak ibu datang ke PMB dimulai dari pembukaan 4 cm, dimana pada Kala 1 merupakan fase aktif.

Selama persalinan kebutuhan fisiologis ibu terpenuhi dan kebutuhan akan dukungan emosional telah terpenuhi karena selama proses persalinan ibu didampingi oleh suami. Suami dapat melakukan tugas dan perannya sebagai pendamping. Kebutuhan nutrisi selama kala 1 persalinan ibu dapat minum air mineral dan roti yang dibantu oleh suami. Kebutuhan eliminasi ibu terpenuhi dengan menganjurkan ibu untuk BAK setiap ibu merasa ingin BAK, hal ini untuk menghindari kandung kemih yang penuh sehingga dapat menghambat penurunan bagian bawah janin (Kurmiarum, 2016). Kebutuhan pengurangan rasa nyeri dengan teknik counter pressure pada daerah pinggang dengan posisi miring kiri dan tangan megepal pada sacrum ibu lalu lakukan penekanan pada syarafnya. Tubuh ibu akan terasa nyaman, rileks dan segar karena adanya pelepasan hormon endorpin. Seorang ibu yang akan mengalami proses Persalinan akan merasa cemas, perasaan tersebut membuat ambang nyeri ibu meningkat sehingga dukungan emosional dari suami dan orang-orang yang dicintai cenderung mengalami proses persalinan yang lancar.

2. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses kala II ibu "KD" berlangsung selama 10 menit dikarenakan his kuat disertakan dengan dukungan dari suami. Tidak dilakukan episiotomi karena perineum tidak kaku, tidak ada jaringan parut pada perineum dan tidak ada penyulit seperti posisi janin sungsang, distosia bahu. Keadaan ibu menunjukkan proses persalinan kala II berlangsung fisiologis. Proses persalinan kala II berlangsung lancar, selain karena *power* (tenaga ibu), *passager* (bayi dengan tafsiran berat dan posisi normal), dan psikologis ibu baik, pemilihan posisi, pengetahuan cara mengedan efektif serta pemimpin persalinan yang baik sangat menentukan kelancara

persalinan kala II. Ibu dipimpin proses persalinan pada pukul 16.45 wita (08 Maret 2025) dan bayi lahir spontan pukul 16.50 wita (08 Maret 2025) menagis kuat dan gerak aktif, hal ini menunjukkan bahwa bayi lahir dalam keadaan sehat.

3. Kala III

Kala III dimulai sejak kelahiran bayi hingga kelahiran plasenta. Manajemen Aktif Kala III terdiri dari pemberian oksitosin 1 menit setelah lahirnya bayi, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan melakukan *massage fundus uteri* (JNPK-KR, 2017). Pada ibu “KD” proses kala III berlangsung selama 5 menit, hal ini menunjukkan persalinan kala III ibu berlangsung dengan fisiologis tidak ada komplikasi dan telah diterapkan MAK III dengan tujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah pada persalinan kala III. Setelah bayi lahir dan segera dikeringkan, dilakukan pemeriksaan janin kedua jika tidak ditemukan adanya janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 *anterolateral* paha ibu dengan teknik intramuskular 1 menit setelah bayi lahir sesuai dengan standar asuhan persalinan normal. Pemotongan tali pusat dilakukan dua menit setelah kelahiran bayi (JNPK-KR-2017). Sesaat setelah melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi selama 1 jam, bayi mencapai puting susu ibu.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayinya. Kolostrum mengandung sel darah putih dan antibodi yang tinggi, Manfaat lain dari pelaksanaan IMD yaitu bayi akan mendapatkan kehangatan secara alami dari kontak kulit ibu dengan kulit bayi. Bayi dibiarkan mencari sendiri puting susu ibu. Lentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu ibu, emutandan jilatan bayi pada puting ibu dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang menyebabkan rahim ibu berkontraksi sehingga merangsang pengeluaran plasenta dan

mengurangi perdarahan pada ibu setelah melahirkan (Ningsih, 2021). Setelah dilakukan IMD, langkah selanjutnya yaitu penegangan tali pusat terkendali. Pemegangan tali pusat terkendali dilakukan bersamaan dengan melakukan teknik *dorso kranial* pada tangan kiri. Saat plasenta muncul pada *introitus vagina*, plasenta dikeluarkan dengan teknik memutar searah jarum jam sampai seluruh bagian dan selaput plasenta lahir secara lengkap. Kemudian dilanjutkan dengan melakukan *massage fundus uteri* selama 15 detik dan kontaksi uterus baik (JNPK-KR, 2017).

4. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban, dan berlangsung selama dua jam setelah plasenta keluar. Pada kala ini, ibu "KD" mengalami robekan jalan lahir derajat II. Pemantauan kala IV dilakukan sesuai standar, yaitu setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pemantauan meliputi kondisi umum ibu, tekanan darah, denyut nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi rahim, kondisi kandung kemih, serta jumlah perdarahan (mengacu pada UNPK-KR 2017). Hasil pemantauan menunjukkan bahwa kondisi ibu "KD" berada dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda perdarahan setelah persalinan.

3. Hasil asuhan kebidanan pada ibu “KD” selama masa nifas

Masa nifas dimulai dua jam setelah persalinan atau setelah keluarnya plasenta, dan berlangsung hingga organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan, yang umumnya memakan waktu sekitar enam minggu atau 42 hari. Selama masa ini, ibu mendapatkan asuhan kebidanan berupa pengumpulan data, analisis masalah, serta tindakan yang sesuai. Asuhan nifas ini dilakukan dalam beberapa tahapan, yaitu pada periode 2 jam pertama, kunjungan pertama (KF 1) antara 6 jam hingga dua hari postpartum, KF 2 pada hari ke-3 hingga ke-7, KF 3 pada hari ke-8 hingga ke-28, dan KF 4 dari hari ke-29 hingga hari ke-42.

Pemulihan ibu selama masa nifas dapat dilihat dari proses involusi uterus, keluarnya *lochea*, dan kelancaran menyusui. Pada kasus ibu “KD”, ibu telah mampu melakukan mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan kanan, duduk, serta berjalan dalam waktu enam jam setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa mobilisasi dini sebaiknya dilakukan dalam rentang waktu enam hingga 24 jam pasca persalinan. Tahapannya dimulai dengan posisi miring ke kiri atau kanan, dilanjutkan dengan duduk, dan jika kondisi ibu memungkinkan, ia dianjurkan untuk berdiri dan berjalan.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “KD” usia 2 jam sampai 42 hari

Bayi Ibu "KD" lahir dengan BB 3.500g. PB-51 cm, LK/LD-35/35cm gerak aktif, tangis kuat dengan jenis kelamin perempuan, serta tidak ada kelainan kongenital. Pada KN 1 neonatus usia 16 jam dilakukan pemeriksaan refleks. Hasil pemeriksaa refleks, yaitu refleks glabella positif (mengetuk daerah pangkal hidang menggunakan jari telunjuk saat mata bayi terbuka, maka bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama), refleks moro positif (timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan), refleks tonic neck positif (terjadi peningkatan kekuatan otot pada lengan dan tungkai ketika bayi menoleh ke salah satu sisi), refleks rooting positif (mengusap pipi bayi dengan lembut dan bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari dan membuka mulutnya), refleks sucking dan swallowing positif (saat benda menyentuh bibir disertai adanya gerakan menelan), refleks graps positif (merangsang genggam tangan dengan memberikan sentuhan pada tangan bayi) dan refleks Babinski positif (merangsang enggan kaki, maka ibu jari kaki akan bergerak ke atas dan jari-jari membuka) (Solehah, 2021). Berdasarkan pemeriksaan refleks pada bayi didapatkan bahwa bayi Ibu "KD" memiliki gerakan refleks, keadaan bayi normal dan

neonatus usia 1 hari sudah melakukan Pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital di PMB Bdn. Luh Ayu Koriawati,S.Tr.Keb.

Pada KN 2 dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, menjaga kehangatan serta Perawatan tali pusat, menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi, membimbing ibu memandikan bayi. Warna feses bayi didapatkan berwarna kekuningan, hal ini sudah sejalan dengan teori bahwa mekonium biasanya keluar 10 jam pertama dan pada hari ketiga tinja sudah berwarna normal (Armini, N, W., Sriasih, N. G. K., 2017), tali pusat bayi sudah pupus saat neonatus berusia 7 hari.

Pada KN 3 saat bayi berusia 15 hari sudah dilakukan pemberian imunisasi BCG dan Polio tetes 1. Bidan memberikan imunisasi BCG dan Polio Tetes 1. Pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 merupakan bagian dari imunisasi dasar yang wajib didapatkan oleh semua bayi. hal ini sudah sesuai dengan standar pelayanan imunisasi pada buku KIA yaitu tidak lebih dari satu bulan dengan rentan usia bayi 0-1 bulan. Imunisasi BCG berfungsi untuk mencegah penularan Tuberkulosis (TBC) yang disebabkan oleh sekelompok bakteri bernama *Mycobacterium tuberculosis complex*, sedangkan imunisasi Polio bertujuan untuk mencegah penyakit poliomyelitis (Limoy dan Yuniantini, 2021). pada KN 3 dilakukan kunjungan rumah ibu “KD” dan memberikan asuhan komplementer yaitu pijat bayi.

Pemantauan bayi ibu “KD” kembali dilakukan pada usia 42 hari setelah persalinan yaitu kecukupan nutrisi, kenaikan berat badan menjaga kehangatan bayi, dan pemeriksaan fisik. Hasil penimbangan berat badan bayi adalah 4.450 gram yang mengalami kenaikan berat badan dari berat badan lahir sebesar 950 gram. Pertumbuhan dan perkembangan bayi ibu “KD” berlangsung baik yang dapat dilihat dari peningkatan berat badan dan panjang badan dan pertumbuhan lingkaran kepala sesuai dengan usianya. Stimulasi yang dilakukan

oleh ibu “KD” kepada bayinya seperti memeluk dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang, mengajak bayi tersenyum, menatap mata dan berbicara.