

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penulis mengambil kasus di TPMB Bdn. Ketut Susini, S.ST.Keb yang beralamat di Jalan Raya Sangsit Singaraja, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali. Pasien Ny. SW bertempat tinggal di Banjar Dinas Sema, Desa Sangsit, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng dengan jarak ± 500 meter dari tempat praktik bidan. Asuhan kebidanan tidak hanya diberikan di tempat praktik bidan, tetapi juga melalui kunjungan rumah.

Pada saat kunjungan rumah, kondisi lingkungan tempat tinggal pasien dalam keadaan bersih dengan ventilasi yang memadai. Selain itu, saluran pembuangan limbah berfungsi dengan baik dan tempat sampah tertutup sehingga mendukung kesehatan lingkungan. Pengumpulan data primer dan data sekunder pertama kali dilakukan pada tanggal 26 Oktober 2025 di TPMB Bdn. Ketut Susini, S.ST.Keb. Data primer diperoleh melalui observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumentasi buku KIA. Penulis mengikuti perkembangan pasien mulai dari kehamilan trimester II, proses persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas dan menyusui, perawatan neonatus, hingga pemberian asuhan keluarga berencana.

Asuhan kebidanan pada ibu ‘SW ‘ diberikan pada tanggal 26 Oktober 2025 sampai tanggal 14 April 2026, asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas sampai dengan 42 hari dan asuhan keluarga berencana yang dilakukan di TPMB Bdn. Ketut Susini, S.ST.Keb.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan Pada Ibu "SW" di TPMB Bdn. Ketut Susini, S.ST.Keb

Tabel 3. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu 'SW' Sejak UK 21 Minggu Sd UK 37 Minggu 3 Hari di TPMB Bdn. Ketut Susini, S.ST.Keb

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Minggu, 26 Oktober 2025 Pk. 19.00 wita di TPMB Bdn. Ketut Susini, S.ST.Keb	<p>S : Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan dan mengeluh nyeri punggung. Ibu belum mengetahui tentang tanda bahaya TW II. Gerakan janin mulai aktif dirasakan. Ibu rutin mengonsumsi suplemen dan saat ini suplemen ibu sudah habis.</p> <p>O:Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 59 kg (sebelumnya 57 kg tgl 13/9/2025), TD 110/70 mmhg, N 80x/mnt, R 20 x/mnt S 36,5°C</p> <p>Pemeriksaan fisik : Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah: tidak pucat, tidak oedema, mulut: Bibir lembab, Dada: tidak ada retraksi dada, Payudara: tidak ada pengeluaran dari puting susu , Abdomen : palpasi abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, DJJ 148 x/mnt, irama teratur, ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella ka/ki: +/-</p> <p>A :G2P1A0 UK 21 minggu T/H intrauterine</p> <p>Masalah: Nyeri punggung dan ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan TW II</p> <p>P:</p> <p>1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya.</p>	Luh Yani Wida Antari

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan suplemen SF 60mg 1x1(30 tablet), kalsium 500 mg 1x1 (30 tablet), Serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu dengan air putih, bukan dengan teh, kopi atau susu, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran 3. Memberikan KIE tentang penyebab nyeri punggung pada kehamilan TW II dan cara mengatasinya yaitu dengan melakukan pijatan ringan di punggung bagian bawah, kompres hangat pada area nyeri agar otot bisa rileks, hindari posisi membungkuk dan saat duduk gunakan bantal sebagai penyangga punggung, hindari menggunakan sandal hak tinggi karena dapat menambah tekanan pada tulang belakang, ibu paham. 4. Memberikan KIE tentang tanda dan bahaya kehamilan TW II, ibu mengerti dan bisa menyebutkan tanda dan bahaya kehamilan TW II. 5. Mengingatkan kembali tentang nutrisi yang seimbang pada ibu hamil, ibu paham 6. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 26 November 2025 atau datang jika ada keluhan, ibu bersedia 7. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan, sudah dilakukan 	
Rabu, tanggal 26 November 2025. Pk. 19.15 wita di TPMB Bdn. Ketut Susini, S.ST.Keb	S : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan, tidak ada keluhan. Nyeri pada punggung sudah membaik dan ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan TW II. Gerakan janin aktif. Ibu rutin mengonsumsi suplemen dan saat ini suplemen sudah habis	Luh Yani Wida Antari

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>O: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 62 kg (sebelumnya 59 kg, tgl 26/10/2025), TD 110/70 mmhg, N 80 x/mnt, R 20 x/mnt S 36°C</p> <p>Pemeriksaan fisik : Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah: tidak pucat, tidak oedema, mulut: bibir lembab, dada: tidak ada retraksi dada, payudara tidak ada pengeluaran, abdomen : palpasi abdomen : TFU setinggi pusat, McD: 25 cm, DJJ 140 x/mnt, irama teratur, ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella ka/ki: ++</p> <p>A : G2P1A0 UK 25 Minggu 1 hari T/H intrauterine</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Memberikan suplemen SF 60mg 1x1 (30 tablet), kalsium 500mg 1x1 (30 tablet), Serta memberitahu ibu cara mengkonsumsi yaitu dengan air putih, bukan dengan teh, kopi atau susu, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran. 3. Memberikan KIE tentang pola istirahat dan posisi tidur yang nyaman yaitu miring kiri karena posisi tersebut membantu aliran darah dan nutrisi dari plasenta ke janin tetap maksimal. 4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pentingnya aktivitas fisik ringan seperti jalan santai dan mengajarkan gerakan senam hamil yang bisa 	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>dilakukan di rumah untuk mengurangi nyeri pinggang dan melatih teknik pernafasan dalam</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 26 Desember 2025 atau datang jika ada keluhan, ibu bersedia</p> <p>6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, sudah dilakukan</p>	
<p>Selasa, 30 Desember 2025. Pk. 19.30 wita di TPMB Bdn. Ketut Susini, S.ST.Keb</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, gerakan janin aktif dirasakan. Ibu rutin mengonsumsi suplemen saat ini suplemen ibu sudah habis</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 66 kg (sebelumnya 62 kg tgl 26/11/2025), TD 110/70 mmhg, N 84 x/mnt, R 20 x/mnt S 36,2°C</p> <p>Pemeriksaan fisik : Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah: tidak pucat, tidak oedema, mulut: Bibir lembab, Dada: tidak ada retraksi dada, puting susu tidak ada pengeluaran.</p> <p>Abdomen : Palpasi Abdomen</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan pusat-px, pada bagian fundus teraba bagian yang lunak dan tidak melenting, pada bagian bawah teraba bagian yang keras, bulat, dan melenting. MCD: 31 cm</p> <p>Auskultasi : DJJ 148 x/mnt.</p> <p>Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella ka/ki: +/+</p> <p>A : G2P1A0 UK 30 minggu 2 hari T/H Intrauterine</p> <p>Masalah : Tidak ada</p>	<p>Luh Yani Wida Antari</p>

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Memberikan suplemen SF 1x1(30 tablet), Kalk 500 mg 1x1(30 tablet) Serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi atau susu, tetapi dengan air putih, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran 3. Membimbing ibu teknik relaksasi dan pernafasan dalam untuk mengurangi rasa nyeri dan kecemasan yaitu dengan cara tarik nafas dalam melalui hidung lalu menghembuskannya perlahan lahan sambil membiarkan tubuh menjadi rileks dan nyaman. 4. Mengajarkan suami teknik masase punggung bawah dengan gerakan mengusap yg teratur dari atas ke bawah di area sakrum (tulang ekor) tanpa tekanan yang terlalu keras. 5. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yang harus dikenali seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat yang tidak hilang dengan istirahat, pandangan mata kabur, ketuban pecah dini, dan merasakan gerakan janin berkurang. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan. 6. Menganjurkan ibu agar selanjutnya kontrol ke puskesmas untuk pemeriksaan Hb karena sudah masuk kehamilan trimester 3. 	
Jumat, 30 Januari 2026. Pk. 19.20 wita	S: Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan, ibu mengeluh sakit pinggang dan kaki sering kram, gerakan janin aktif dirasakan. Ibu belum cek lab ke puskesmas karena tidak ada yang mengantar.	Luh Yani Wida Antari

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
<p>di TPMB Bdn. Ketut Susini, S.ST.Keb</p>	<p>O: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 70 kg (sebelumnya 66 kg tgl 30/12/2025), TD 110/70 mmhg, N 80 x/mnt, R 18 x/mnt S 36°C</p> <p>Pemeriksaan fisik : Mata: Konjungtiva agak pucat, sklera putih, tidak oedema pada wajah, mulut: bibir lembab, dada: tidak ada retraksi dada, payudara tidak ada pengeluaran,</p> <p>Abdomen : Palpasi abdomen : Leopold I : TFU 3 Jari dibawah px, pada bagian fundus teraba bagian yang lunak dan tidak melenting, pada bagian bawah teraba bagian yang keras, bulat, dan melenting. MCD: 33 cm.</p> <p>Auskultasi : DJJ 140 x/mnt.</p> <p>Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella ka/ki: +/-</p> <p>A : G2P1A0 UK 34 minggu 5 hari letak kepala <u>U</u> puki T/H Intrauterine</p> <p>Masalah : Ibu mengeluh sakit pinggang dan kram pada kaki</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. Memberikan suplemen SF 1x1 (30 tablet), Kalk 500 mg 1x1(30 tablet), serta mengingatkan ibu cara mengkonsumsinya tidak diminum bersamaan dengan teh, kopi atau susu,tetapi dengan air putih, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran Memberikan KIE tentang penyebab kram pada kaki dan cara mengatasinya yaitu dengan melakukan peregangan betis, kaki diluruskan dan tekuk jari jari 	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>kaki ke arah tulang kering secara perlahan. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan KIE tentang penyebab nyeri pinggang dan cara mengatasinya yaitu dengan kompres hangat untuk melemaskan otot yang tegang atau kaku. 5. Memberikan edukasi kepada ibu tentang posisi tidur yang nyaman yaitu miring ke kiri dengan bantal diantara lutut dan dibawah perut untuk menopang beban. 6. Melatih yoga prenatal diantaranya pose kupu-kupu, <i>cat-cow pose</i>, yang efektif mengurangi nyeri punggung, serta penggunaan gym ball untuk meringankan tekanan pada tulang belakang dan panggul. 7. Menekankan kembali ibu untuk melakukan pemeriksaan Lab dan USG di puskesmas pada hari Senin tgl 2 Februari 2026 	
<p>Rabu, 04 Februari 2026. Pk. 09.30 wita di Puskesmas Sawan I</p>	<p>S: Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan dan periksa darah lengkap ibu mengeluh kadang pusing dan mudah lelah, gerakan janin aktif dirasakan. Ibu rutin mengonsumsi suplemen yang diberikan oleh bidan.</p> <p>O: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 70 kg (sebelumnya 70 kg tgl 30/01/2026), TD 110/70 mmhg, N 78 x/mnt, R 18 x/mnt S 36°C</p> <p>Pemeriksaan fisik : Mata: Konjungtiva agak pucat, sklera putih, wajah: agak pucat, tidak oedema, mulut: bibir lembab, dada: tidak ada retraksi dada, payudara tidak ada pengeluaran.</p> <p>Abdomen : Palpasi abdomen :</p>	<p>Bidan Pusk. Sawan I</p>

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>Leopold I : TFU 3 Jari dibawah px, pada bagian fundus teraba bagian yang lunak dan tidak melenting, pada bagian bawah teraba bagian yang keras, bulat, dan melenting. MCD: 33 cm.</p> <p>Auskultasi : DJJ 140 x/mnt.</p> <p>Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella ka/ki: +/+</p> <p>Pemeriksaan USG : Janin hidup, tunggal, intra uterin, presentasi kepala, placenta normal, cairan ketuban cukup, TBJ : 2448 gram.</p> <p>Pemeriksaan darah lengkap : Hb : 9,8 gr/dl</p> <p>A : G2P1A0 UK 35 minggu 3 hari T/H Intrauterine dengan Anemia ringan</p> <p>Masalah : Anemia ringan</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian suplemen SF 60mg 2x1(30 tablet), Kalsium 500 mg 1x1(30 tablet), Vitamin C 50 mg 1x1 serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak diminum bersamaan dengan teh, kopi atau susu, tetapi dengan air putih, ibu paham dan bersedia mengonsumsi secara teratur sesuai anjuran 2. Pemeriksaan ulang 2 minggu lagi di Puskesmas untuk melakukan evaluasi lab tanggal 18 Februari 2026 3. Pendokumentasian, hasil pemeriksaan sudah dicatat di buku KIA dan register kunjungan. 	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Rabu, 11 Februari 2026	<p>S: Ibu mengatakan sudah cek lab dan USG di puskesmas seminggu yang lalu dan bidan puskesmas mengatakan kondisi ibu anemia ringan, saat ini ibu sudah minum penambah darah dengan dosis 2x1 dan vitamin C 1x1, keluhan pusing sudah berkurang.</p> <p>O: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 70 kg (sebelumnya 70 kg tgl 4/02/2026), TD 110/70 mmhg, N 80x/mnt, R 18 x/mnt, S 36°C</p> <p>Pemeriksaan fisik : Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah: tidak pucat, tidak oedema, mulut: bibir lembab, dada: tidak ada retraksi dada, payudara tidak ada pengeluaran.</p> <p>Abdomen : Palpasi abdomen :</p> <p>Leopold I : TFU 3 Jari dibawah px, pada bagian fundus teraba bagian yang lunak dan tidak melenting, pada bagian bawah teraba bagian yang keras, bulat, dan melenting. MCD: 33 cm.</p> <p>Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di sisi kiri (Puki) dan bagian bagian kecil di sisi kanan perut ibu</p> <p>Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting yang masih dapat digoyangkan (Kepala belum masuk PAP)</p> <p>A: G2P1A0 UK 36 minggu 3 hari letak kepala <u>U</u> puki T/H Intrauterine dengan Anemia ringan</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan keadaan ibu bahwa kadar Hb nya rendah dan termasuk anemia, ibu memahami kondisinya. 	Kunjungan Rumah

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang dampak anemia pada ibu dan janin 3. Memberi penjelasan kepada ibu bahwa tujuan terapi saat ini adalah untuk meningkatkan kadar Hb agar normal saat bersalin guna mencegah perdarahan pasca persalinan. 4. Menganjurkan ibu agar mengonsumsi makanan kaya zat besi seperti daging merah, sayuran hijau, dan kacang-kacangan, serta makan buah-buahan yg tinggi vitamin C. 5. Menganjurkan ibu agar melanjutkan minum suplemen yang di dapat di puskesmas secara teratur, tidak diminum bersamaan dengan teh, kopi atau susu. 6. Memberi KIE kepada ibu agar istirahat yang cukup agar tidak mudah lelah. 7. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang 2 minggu lagi di Puskesmas untuk melakukan evaluasi lab tanggal 18 Februari 2026 8. Melakukan dokumentasi. 	
<p>Rabu, 18 Februari 2026. Pkl. 09.40 wita. Di Puskesmas Sawan 1</p>	<p>S: Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan dan pemeriksaan darah lengkap, gerakan janin aktif dirasakan, keluhan pusing serta kelelahan sudah hilang</p> <p>O: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 71 kg (sebelumnya 70 kg tgl 04/02/2026), TD 110/80 mmhg, N 80 x/mnt, R 20 x/mnt, S 36,2°C</p> <p>Pemeriksaan fisik : Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah: tidak pucat, tidak oedema, mulut:</p>	<p>Bidan Pusk. Sawan I</p>

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>bibir lembab, dada: tidak ada retraksi dada, payudara tidak ada pengeluaran.</p> <p>Abdomen : Palpasi abdomen :</p> <p>Leopold I : TFU 4 Jari dibawah px, pada bagian fundus steraba bagian yang lunak dan tidak melenting, pada bagian bawah teraba bagian yang keras, bulat, dan melenting. MCD: 34 cm.</p> <p>Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di sisi kiri (Puki) dan bagian bagian kecil di sisi kanan perut ibu</p> <p>Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan (Kepala sudah masuk PAP)</p> <p>Leopold IV : Jari jari kedua tangan berada dalam posisi sejajar (Sebagian kecil bagian terbawah janin sudah mulai masuk PAP)</p> <p>Auskultasi : DJJ 140 x/mnt.</p> <p>Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella ka/ki: +/-</p> <p>Pemeriksaan darah lengkap :</p> <p>Hb : 11,6 gr/dl</p> <p>WBC : 6,8 mm³</p> <p>PLT : 249 mm³</p> <p>A : G2P1A0 UK 37 minggu 3 hari letak kepala <u>U</u> puki T/H Intrauterine Masalah : Tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan keadaan ibu bahwa kadar Hb nya sudah normal dan ibu bisa melahirkan di PMB. 	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Pemberian KIE kepada ibu agar melanjutkan minum suplemen yang diberikan SF 60 mg 1x1, Kalsium 500 mg 1x1, Vitamin C 50 mg 1x1. 3. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan jika ada keluhan dan segera ke bidan jika sudah ada tanda tanda persalinan. 4. Melakukan dokumentasi, hasil pemeriksaan sudah dicatat di buku KIA dan register kunjungan. 	
<p>Rabu, 25 Februari 2026. Pkl. 16.40 wita.</p>	<p>S: Ibu mengatakan sudah kontrol ulang ke puskesmas seminggu yang lalu, dan kadar Hb sudah dinyatakan normal, saat ini ibu mengeluh sering kencing, gerakan janin aktif dirasakan. Ibu rutin mengonsumsi suplemen yang diberikan dan mengikuti saran bidan.</p> <p>O: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 71 kg (sebelumnya 70 kg tgl 18/02/2026), TD 110/70 mmhg, N 78 x/mnt, R 20 x/mnt, S 36,2°C</p> <p>Pemeriksaan fisik : Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah: tidak pucat, tidak oedema, mulut: bibir lembab, dada: tidak ada retraksi dada, payudara tidak ada pengeluaran.</p> <p>Abdomen : Palpasi abdomen :</p> <p>Leopold I : TFU 4 Jari dibawah px, pada bagian fundus teraba bagian yang lunak dan tidak melenting, pada bagian bawah teraba bagian yang keras, bulat, dan melenting. MCD: 34 cm.</p> <p>Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di sisi kiri (Puki) dan bagian bagian kecil di sisi kanan perut ibu</p>	<p>Kunjungan Rumah</p>

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan (Kepala sudah masuk PAP)</p> <p>Leopold IV : Jari jari kedua tangan berada dalam posisi sejajar (Sebagian kecil bagian terbawah janin sudah mulai masuk PAP)</p> <p>Auskultasi : DJJ 140 x/mnt.</p> <p>Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella ka/ki: +/+</p> <p>A : G2P1A0 UK 38 minggu 3 hari letak kepala <u>U</u> puki T/H Intrauterine</p> <p>Masalah : Ibu mengeluh sering kencing</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa sering kencing adalah hal yang normal karena disebabkan oleh penekanan kandung kemih oleh kepala janin yang sudah mulai masuk panggul. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda tanda persalinan dan kapan harus ke fasilitas kesehatan. Seperti kontraksi yang teratur, keluar lendir bercampur darah, dan pecah ketuban. 3. Mengingatkan ibu agar menyiapkan persiapan persalinan seperti tas yang berisi perlengkapan ibu dan bayi serta dokumen yang diperlukan saat persalinan seperti buku KIA, KTP, KK dan kartu BPJS. 4. Memberi KIE kepada suami dan keluarga agar mendampingi ibu serta memberikan dukungan emosional menjelang proses persalinan. 	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	5. Memberi KIE kepada ibu agar meneruskan aktifitas fisik seperti jalan santai, yoga hamil untuk membantu penurunan kepala janin 6. Memberikan KIE kepada ibu agar melanjutkan minum suplemen yang diberikan SF 60 mg 1x1, Kalsium 500 mg 1x1, Vitamin C 50 mg 1x1. 7. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan jika ada keluhan dan segera ke bidan jika sudah ada tanda tanda persalinan. 8. Melakukan dokumentasi, hasil pemeriksaan sudah dicatat di buku KIA dan register kunjungan.	

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Pada Ibu 'SW' di TPMB Bdn. Ketut Susini, S.ST.Keb

Tabel 4. Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Pada Ibu 'SW' UK 39 Minggu 3 Hari s/d 2 Jam Post partum di TPMB Bdn. Ketut Susini, S.ST.Keb

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 02 Maret 2026 Pk. 21.30 wita di TPMB Bdn. Ketut Susini, S.ST.Keb	S : Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul dan teratur sejak pagi pukul 08.00 WITA, keluar lendir campur darah sejak 20.30 WITA. Tidak ada pengeluaran air ketuban, gerakan janin saat ini aktif. Makan terakhir pukul 18.00 WITA, minum terakhir pukul 18.30 WITA, ibu kencing terakhir pukul 21.00 wita. O : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 71 kg (sebelumnya 71 kg tgl 18/02/2026), TD 120/80 mmHg, N 80 x/mnt, R 18x/mnt, S 36°C	Luh Yani Wida Antari

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>Pemeriksaan fisik : Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih tidak ada anemis, wajah: tidak pucat, tidak oedema, mulut: bibir lembab, gigi bersih, dada: tidak ada retraksi dada, payudara simetris, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran, abdomen : tidak terdapat bekas luka operasi, palpasi abdomen :</p> <p>Leopold I : TFU setengah pusat PX , teraba 1 bagian besar dan lunak, tidak melenting.</p> <p>Leopold II : di bagian kiri perut ibu teraba datar keras dan memanjang, di bagian kanan perut ibu teraba bagian bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : Bagian Bawah Perut ibu teraba keras bulat dan tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV : posisi tangan divergen</p> <p>His : 4x dalam 10 menit, durasi :30-35 detik, perlimaan 3/5</p> <p>MCD : 34 cm TBJ : 3565 gr</p> <p>DJJ 144 x/mnt,</p> <p>ekstremitas atas dan bawah : bentuk simetris, oedema -/-, varices -/-, reflek patella +/+, kelainan tidak ada</p> <p>VT: vulva/vagina: terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada tanda-tanda infeksi. Portio lunak, pembukaan 5 cm, eff 75%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kiri depan , moulage 0, penurunan HII, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>Kesan panggul: normal</p>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>A : G2P1A0 UK 39 Minggu 3 hari Preskep U-Puki T/H Intra Uteri + PK 1 Fase Aktif</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan asuhan sayang ibu (mendampingi ibu selama proses persalinan, membantu ibu mengatur posisi yang nyaman, memberikan dukungan psikologis untuk mengurangi nyeri, menyediakan makanan dan cairan yang dibutuhkan untuk energi, melakukan pemantauan dan penilaian kemajuan persalinan) 3. Memberikan dukungan kepada suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan, suami mendampingi. 4. Memantau kesejahteraan janin, kemajuan persalinan, dan kesejahteraan ibu dengan Partograf WHO. 5. Membimbing ibu cara mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi, mengatur nafas, masase punggung bawah, nyeri sedikit berkurang. 6. Mengingatkan ibu bagaimana teknik meneran yang efektif yang di dapatkan pada prenatal yoga, ibu paham. 7. Memberikan KIE tentang IMD, ibu paham 8. Memberikan KIE kepada suami untuk membantu pemenuhan nutrisi ibu, ibu telah makan roti dan minum teh manis hangat. 9. Menyiapkan pakaian ibu, bayi dan alat pertolongan persalinan. 	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 02 Maret 2026 Pk. 00.00 wita di TPMB Bdn. Ketut Susini, S.ST.Keb	<p>S : Ketuban pecah spontan dan ibu ingin mendedan.</p> <p>O : KU : Baik, Kesadaran : CM, His : 5x dalam 10 menit, durasi : 45 - 50 detik, perlimaan 0/5 DJJ : 145 x/menit kuat dan teratur, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.</p> <p>VT : v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, efficement tidak teraba, ketuban (-) jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, ↓ H III+, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal.</p> <p>A : G2P1A0 UK 39 Minggu 3 hari Preskep U-Puki T/H Intra Uteri + PK II</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Mendekatkan alat persalinan. 3. Menggunakan APD lengkap, APD telah digunakan 4. Memberikan kebebasan kepada ibu untuk menentukan posisi melahirkan sesuai dengan keinginannya, dan ibu memilih posisi setengah duduk. 5. Mengingatkan ibu dan suami berdoa agar proses persalinannya berjalan dengan lancar. Ibu dan suami bersedia 6. Memimpin ibu meneran yang efektif, ibu mampu melakukan dengan baik, bayi lahir pukul 00.20 WITA (03/03/2026) tangis kuat, gerak aktif, bayi diletakkan di atas perut ibu dan dikeringkan mulai dari muka, 	Luh Yani Wida Antari

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<p>kepala hingga seluruh tubuh kecuali bagian tangan untuk menjaga kehangatan.</p> <p>7. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam perut ibu</p>	
<p>Senin, 03 Maret 2026 Pk. 00.20 wita di TPMB Bdn. Ketut Susini, S.ST.Keb</p>	<p>S : Ibu mengatakan perutnya terasa mulas.</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, perdarahan aktif dalam batas normal, kandung kemih tidak penuh. Terdapat tanda pelepasan plasenta dan tidak ada janin kedua. Bayi: Tangis kuat, gerak aktif</p> <p>A : G2P1A0 PsptB + PK III + Vigorouse baby masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu senang bayinya telah lahir 2. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik, lalu menyuntikkan oksitosin 10 unit pada 1/3 anterolateral paha secara IM, oksitosin sudah disuntikkan pukul 00.21 wita, yaitu 1 menit setelah bayi lahir dan tidak ada bayi kedua, tidak ada reaksi alergi. 3. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat. 4. Bayi diletakkan di dada ibu untuk kontak kulit agar bayi dapat mulai mencari puting susu ibu (IMD) 5. Melakukan PTT, Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva. Saat ada kontraksi satu tangan menegangkan tali pusat ke arah bawah sementara tangan lainnya menahan uterus di daerah suprasimfisis 	<p>Luh Yani Wida Antari</p>

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	(dorsokranial) untuk mencegah rahim ikut tertarik keluar. 6. Saat placenta muncul di depan vulva, plasenta dipegang dengan kedua tangan dan memutarnya searah jarum jam agar selaput ketuban lahir secara utuh tanpa ada tertinggal dalam rahim. Placenta lahir pukul 00.30 WITA kesan lengkap. 7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik.	
Senin, 03 Maret 2026 Pk. 00.35 wita di TPMB Bdn. Ketut Susini, S.ST.Keb	S : Ibu mengatakan merasa sangat lelah setelah proses mengejan, lega dan senang bayinya sudah lahir, ibu juga mengeluh nyeri pada jalan lahir. O : KU baik, kesadaran composmentis, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat perdarahan aktif, jumlah perdarahan ± 150 ml, terdapat laserasi pada kulit perineum sampai otot perineum. Bayi: tangis kuat, gerak aktif A : P2A0 P Spontan B + PK IV dengan laserasi perineum grade II + Vigorouse baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan anestesi lokal lidokain 1% pada area perineum yang akan dijahit. 3. Melakukan penjahitan luka perineum dengan hati hati, luka bertaut dan tidak ada perdarahan aktif	Luh Yani Wida Antari

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Memasukkan jari telunjuk ke dalam rektum untuk memastikan tidak ada jahitan yang menembus dinding rektum. 5. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan 6. Memberikan KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase pada fundus uteri, ibu paham dan mampu melakukan dengan baik. 7. Melakukan pemantauan kala IV sesuai partograf, hasil terlampir. 	
<p>Senin, 03 Maret 2026 Pk. 01.20 wita di TPMB Bdn. Ketut Susini, S.ST.Keb</p>	<p>S : Tidak ada keluhan</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, S : 36,7°C, R : 40x/menit, HR : 134 kali/ menit, BBL : 3900 gram, PB : 50 cm, LK/LD 34/35 cm, pemeriksaan head to toe tidak ada kelainan, BAB (+), BAK (-), anus (+), reflek menyusu (+)</p> <p>A: Neonatus Aterm usia 1 jam + vigorous baby masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu senang bayi dalam keadaan sehat 2. Melakukan <i>informed concent</i> tindakan injeksi vitamin K dan pemberian salep mata, ibu dan suami setuju dengan tindakan 3. Melakukan injeksi vitamin K (1 mg) pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, injeksi vitamin K 1 mg sudah diberikan pukul 01.20 wita dan tidak ada reaksi alergi 4. Memberikan gentamycin salep mata pada mata bayi, tidak ada reaksi alergi 	<p>Luh Yani</p> <p>Wida</p> <p>Antari</p>

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	5. Menggunakan pakaian lengkap pada bayi dan berikan kepada Ibu untuk menyusui bayi, bayi menyusu dengan baik.	
Senin, 3 Maret 2026 S Pk. 02.20 wita di TPMB Bdn. Ketut Susini, S.ST.Keb	<p>S : Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan.</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 80 kali per menit, R : 20 kali per menit, S : 36,7°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, luka jahitan baik, BAB (-), BAK (+), Bayi menghisap puting susu dengan baik, colostrum belum keluar dengan lancar, ibu mampu memiringkan badan ke kiri dan ke kanan, ibu sudah mulai belajar duduk dengan bantuan sandaran bantal.</p> <p>A : P2A0 Partus spontant B + 2 jam post partum + Vigorouse baby masa adaptasi.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE ASI On demand, ibu paham 3. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham 4. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali 5. Memberikan terapi : <ol style="list-style-type: none"> a. Amoxicillin 500 mg 3x1 (X) b. Paracetamol tablet 500 mg 3x1 (X) c. Tablet tambah darah 60 mg 1x1 (X) d. Vitamin A 200.000 IU (II) 	Luh Yani Wida Antari

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	6. Memindahkan ibu ke kamar nifas ruang rooming in. ibu sudah dipindahkan.	

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Selama 42 hari masa Nifas Pada Ibu 'SW' di TPMB Bdn. Ketut Susini, S.ST.Keb

Tabel 5. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu 'SW' Dari 6 Jam Persalinan s/d 42 Hari Post partum di TPMB Bdn. Ketut Susini, S.ST.Keb

Hari/ tanggal//tempat	Catatan Perkembangan	Nama
1	2	3
Senin, 03 Maret 2026 Pk. 06.20 wita di TPMB Bdn. Ketut Susini, S.ST.Keb	<p>S : Ibu mengatakan ada keluhan sedikit nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu sudah makan dengan porsi sedang, komposisi nasi, sayur, daging ayam, telur dan tempe. Ibu sudah minum 500 ml air putih. Ibu belum BAB dan sudah BAK sebanyak dua kali. Ibu sudah minum obat sesuai anjuran dan telah mampu untuk duduk, berdiri dan berjalan sendiri. Ibu telah mengganti pembalut sebanyak satu kali. Ibu berencana untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu tentang cara melakukan senam kegel, teknik menyusui yang tepat, tanda bahaya masa nifas dan cara melakukan perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>O : KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 120/70 mmHg, nadi: 84x/menit, R: 18x/menit, Suhu: 36,7° C, pemeriksaan fisik: dalam batas normal, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran lokia <i>rubra</i>, jahitan perineum</p>	Luh Yani Wida Antari

Hari/ tanggal//tempat	Catatan Perkembangan	Nama
1	2	3
	<p>utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut. Ibu menyusui bayinya dengan posisi yang benar, tubuh bayi berada dalam satu garis lurus, perut bayi menempel rapat ke perut ibu dan dagu bayi menempel pada payudara, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Terlihat gerakan menghisap yang ritmis, ibu tidak merasakan nyeri saat bayi menghisap, bayi terlihat tenang dan tidak rewel.</p> <p>A : P2A0 PsptB + 6 jam post partum</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Membimbing ibu untuk cara melakukan senam kegel, ibu mampu melakukan dengan baik 3. Membimbing ibu teknik menyusui yang tepat, ibu mampu melakukan dengan baik 4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali 5. Memberikan KIE tentang cara perawatan tali pusat. 6. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham 7. Ibu masih rawat gabung 8. Menyepakati kunjungan tanggal 6 Maret 2026 untuk pemeriksaan selanjutnya, ibu setuju. 	
Rabu, 06 Maret 2026 Pk. 08.20 wita Kunjungan Rumah	S : Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu telah rutin melakukan senam kegel sehingga saat ini nyeri perineum berkurang. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik	Luh Yani Wida Antari

Hari/ tanggal//tempat	Catatan Perkembangan	Nama
1	2	3
	<p>yang tepat. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusui. Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe dan telur. Ibu minum 9-10 gelas air putih/hari. Ibu BAB 1 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 6-7 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam/hari karena harus mengurus bayi. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2 – 3 kali sehari. Ibu menyatakan rasa syukur dan senang dengan kehadiran bayinya, ibu juga merasa tenang karena suami sigap membantu merawat bayi dan dirinya, ibu mengungkapkan bahwa proses menyusui berjalan lancar dan ia merasa tenang saat bayi menghisap payudaranya.</p> <p>O: KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 120/70 mmHg, nadi: 84x/menit, R: 20x/menit Suhu: 36,2° C, pemeriksaan fisik dalam batas normal , payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokea sanguinolenta, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. Ibu tampak antusias menceritakan pengalaman persalinannya dan kemiripan fisik bayi dengan anggota keluarga</p> <p>A : P2A0 + 3 hari post partum</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberi KIE agar ibu menjemur bayinya pada pagi hari antara pukul 07.00 hingga 09.00 wita, selama 10-15 menit. 	

Hari/ tanggal//tempat	Catatan Perkembangan	Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi 4. Mengingatkan kembali pada ibu agar memberi asi eksklusif pada bayi, Ibu paham 5. Memberikan KIE untuk rutin menjemur bayi pada pagi hari selama 15 menit, ibu paham 	
Jumat, 13 Maret 2026 Pk. 09.00 wita Kunjungan rumah	<p>S : Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. mengganti pembalut 2 – 3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan bibi membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu cara melakukan pijat bayi dan Pijat oksitosin</p> <p>O: KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 120/70 mmHg, nadi: 82x/menit, R: 20x/menit Suhu: 36,6° C, pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar, TFU pertengahan pusat-simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran lokea sanguinolenta, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum.</p> <p>A : P2A0 + 10 hari post partum</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi, ibu mampu melakukan dengan baik 	Luh Yani Wida Antari

Hari/ tanggal//tempat	Catatan Perkembangan	Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan pijat oksitosin pada ibu. Ibu merasa nyaman 4. Melakukan skrining kesehatan kejiwaan dengan EPDS ibu mendapat skor 6 5. Melakukan observasi bagaimana interaksi anak pertama saat ibu sedang menggendong dan menyusui bayinya, apakah ada perilaku regresi atau agresif yang muncul saat mempunyai adik, anak tampak berperilaku positif. 6. Mengajak berbicara anak, untuk mengetahui bagaimana perasaannya memiliki adik 7. Memberi KIE kepada ibu dan suami agar melibatkan anak dalam perawatan ringan bayi seperti mengambilkan popok dll. 8. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi, suami bersedia 	

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu 'SW' Selama 42 Hari di TPMB Bdn. Ketut Susini, S.ST.Keb

Tabel 6. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu 'SW' Usia 6 Jam s/d Neonatus 8 Hari di TPMB Bdn. Ketut Susini, S.ST.Keb

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Nama
1	2	3
Senin, 03 Maret 2026 Pk. 06.20 wita di TPMB Bdn. Ketut Susini, S.ST.Keb	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI on demand. Bayi sudah BAB satu kali warna kehitaman dan BAK satu kali. Bayi telah diberikan imunisasi Hb 0 dua jam setelah lahir (pukul 02.20 WITA).</p> <p>O : KU baik, kesadaran compos mentis. HR : 140 kali per menit, S : 36,6°C, R : 44 kali per menit. BBL 3900 gram, PB : 50 cm. Pemeriksaan fisik : kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sclera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat. Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+),reflek grasp (+).</p> <p>A : Neonatus Aterm usia 6 jam + Vigorouse baby masa adaptasi</p> <p>P :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham.</p>	Luh Yani Wida Antari

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Nama
1	2	3
	<p>2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa neonatus, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali.</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyusui, begitu pula suami agar selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi. ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya.</p> <p>4. Melakukan skrining PJB sebelum ibu pulang dari tempat praktek bidan. Hasil SpO2 preduktal 98%, postduktal 97%</p>	
<p>Kamis, 06 Maret 2026 Pk. 08.20 wita Kunjungan rumah</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI on demand. Bayi sudah BAB satu kali warna kehitaman dan BAK satu kali</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis. HR : 140 kali per menit, S : 36,8oC, R : 42 kali per menit. BBL 3900 gram, PB : 50 cm. Pemeriksaan fisik : kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat</p> <p>A : Neonatus Aterm usia 3 hari + vigorous baby masa adaptasi</p> <p>P :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham.</p> <p>2. Melakukan informed consent untuk pijat dan memandikan bayi, ibu dan suami setuju</p>	<p>Luh Yani Wida Antari</p>

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menyiapkan pakaian bayi 4. Melakukan pijat bayi dan memandikan bayi 5. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat, ibu paham 6. Memakaikan pakaian lengkap dengan selimut, bayi hangat 7. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyusui serta saat merawat tali pusat, ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya. 8. Menyepakati kunjungan berikutnya tanggal 13 Maret 2026. Ibu bersedia untuk datang 9. Melakukan pemeriksaan SHK pada hari Kamis, 06 Maret 2026 pukul 08.30 Wita 	
Jumat, 13 Maret 2026 Pk. 09.00 wita Kunjungan rumah	<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. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya pada neonatus.</p> <p>O: KU baik. Tanda-tanda vital: HR 120 kali per menit, RR : 38 kali per menit, S: 36,7°C. BB: 4000 gram. Hasil 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, alat genitalia normal, turgor kulit baik, ikterus (-) tali pusat kering dan sudah putus, bersih, tanda tanda infeksi tidak ada</p> <p>A : Neonatus Aterm usia 10 hari dalam kondisi sehat</p>	Luh Yani Wida Antari

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Nama
1	2	3
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Melakukan pijat bayi dengan iringan musik pijat bayi telah dilakukan 3. Memandikan bayi, bayi sudah mandi 4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif yaitu tidak boleh memberikan makanan apapun selain ASI pada bayi sampai bayi umur 6 bulan, ibu bersedia mengikuti saran 	
<p>Selasa, 31Maret 2026, Pukul 16.30 wita. Kunjungan rumah</p>	<p>S: Ibu mengatakan kondisi anak sehat, bayi menetek kuat, sudah mulai menatap wajah ibu, bisa memutar kepala ke kanan dan ke kiri, serta bereaksi terhadap suara</p> <p>O: Keadaan umum aktif, kesadaran compos mentis, BB: 4900 gram, S: 36,5°C, RR : 40x/ menit, N: 110x/ menit.</p> <p>A: Neonatus aterm usia 28 hari dalam kondisi sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memastikan ibu memberi ASI saja kepada bayinya 3. Memberi KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi. 4. Mengingatkan ibu tentang jadwal imunisasi berikutnya dan agar rajin membawa anaknya ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi 	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Nama
1	2	3
Selasa, 14 April 2026, pukul 17.00 wita Praktek Bidan Susini	<p>S: Ibu mengatakan kondisi anak sehat, bayi menetek kuat, bayi sudah menatap lawan bicara, bayi bisa menoleh ke kanan dan ke kiri, serta mulai mengeluarkan suara kecil.</p> <p>O: Keadaan umum aktif, kesadaran compos mentis, BB: 5200 gram, S: 36,5°C, RR : 40x/ menit, N: 110x/ menit.</p> <p>A: Neonatus aterm usia 42 hari dalam kondisi sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memastikan ibu memberi ASI saja kepada bayinya selama 6 bulan. 3. Memberi KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi. 4. Mengingatkan ibu tentang jadwal imunisasi berikutnya dan agar rajin membawa anaknya ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi 	Luh Yani Wida Antari

B. Pembahasan

a. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan Pada Ibu "SW" di TPMB Bdn. Ketut Susini, S.ST.Keb

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan kepada ibu "SW" dilaksanakan di TPMB Bdn. Ketut Susini, S.ST.Keb, yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sawan 1, sejak usia kehamilan 21 minggu hingga usia kehamilan 39 minggu 3 hari. Selama kehamilan, ibu "SW" secara rutin melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) baik di BPM, Puskesmas Sawan 1 maupun ke dokter spesialis kandungan.

Berdasarkan data hasil kunjungan, ibu telah melakukan pemeriksaan lebih dari enam kali selama masa kehamilan, sehingga telah sesuai dengan standar pelayanan minimal yang diatur dalam Permenkes No. 21 Tahun 2021, yaitu setiap ibu hamil dianjurkan melakukan pemeriksaan ANC minimal enam kali, terdiri atas satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III, dengan minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter.

Pada setiap kunjungan, ibu “SW” menjalani pemeriksaan sesuai standar pelayanan 12T, yaitu: (1) timbang berat badan dan ukur tinggi badan, (2) ukur tekanan darah, (3) ukur tinggi fundus uteri, (4) tentukan status gizi dengan lingkaran lengan atas (LiLA), (5) tentukan presentasi janin dan dengarkan denyut jantung janin (DJJ), (6) skrining imunisasi TT, (7) pemberian tablet tambah darah, (8) pemeriksaan laboratorium, (9) temu wicara (konseling), dan (10) tata laksana, kasus sesuai kebutuhan (11) USG untuk pemeriksaan lebih detail kondisi janin, (12) skining jiwa yaitu memeriksa kondisi mental ibu. Selama pemeriksaan, keadaan umum ibu “SW” baik, kesadaran compos mentis, dengan tanda vital normal. Hasil pengukuran tekanan darah berkisar antara 110/70–120/70 mmHg, MAP kurang dari 100 mmHg menunjukkan tidak ada tanda preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan. Hal ini sesuai dengan pendapat Kemenkes (2021) bahwa tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada ibu hamil menunjukkan risiko hipertensi kehamilan dan memerlukan observasi lebih lanjut (Komang Lindayani, 2020)

Berat badan ibu “SW” mengalami peningkatan yang baik dan sesuai standar. Pada awal pemeriksaan trimester II, berat badan ibu tercatat 59 kg dan terus meningkat hingga mencapai 71 kg menjelang akhir trimester III. Kenaikan berat badan total selama kehamilan sekitar 15 kg, yang masih tergolong dalam batas

wajar untuk ibu dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pra-kehamilan normal hingga overweight. Menurut pedoman Kemenkes RI (2020), ibu dengan IMT normal (18,5–24,9) dianjurkan mengalami kenaikan berat badan antara 11,5–16 kg, sedangkan untuk IMT lebih tinggi, kenaikan dapat berkisar antara 7–11,5 kg. Dengan demikian, peningkatan berat badan ibu “SW” tetap dikategorikan aman karena disertai hasil pemeriksaan janin yang normal dan pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan.

Tinggi badan ibu “SW” yaitu 155 cm, menunjukkan bahwa ibu tidak termasuk kategori risiko tinggi untuk Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) karena tinggi badan di bawah 145 cm sering dikaitkan dengan risiko panggul sempit (Permenkes No. 21 Tahun 2021). Pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LiLA) juga menunjukkan hasil >23,5 cm, menandakan status gizi ibu baik dan tidak mengalami risiko Kurang Energi Kronis (KEK). Menurut Kemenkes (2016), ibu hamil dengan LiLA <23,5 cm memiliki risiko tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Kamariasih et al., 2026). Selama pemeriksaan ANC, pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan secara rutin dan hasilnya selalu sesuai dengan usia kehamilan. Misalnya, pada usia kehamilan 24 minggu TFU setinggi pusat, kemudian meningkat sesuai usia kehamilan menjadi 30 cm pada minggu ke-35. Pada saat ini bagian terendah atau kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Hal ini menunjukkan pertumbuhan janin dalam rahim berjalan dengan baik. Menurut teori Johnson-Toshack, tinggi fundus uteri dapat digunakan untuk memperkirakan berat badan janin, dan hasil pengukuran ibu “SW” pada usia kehamilan 39 minggu menunjukkan hasil normal dengan perkiraan berat janin

±3565 gram, sesuai dengan hasil USG yang menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin dengan kondisi baik dan air ketuban cukup.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) dilakukan setiap kunjungan dan hasilnya berada pada rentang normal, yaitu antara 140–148 kali per menit, dengan irama teratur. Menurut JNPK-KR (2017), DJJ normal berada antara 120–160 kali per menit; kurang dari 120 menunjukkan bradikardi janin dan lebih dari 160 menunjukkan takikardi janin. Dengan hasil tersebut, janin ibu “SW” dapat dikategorikan sehat dan tidak mengalami tanda gawat janin.

Selama masa kehamilan, ibu “SW” juga rutin mendapatkan suplemen tablet Fe (zat besi), vitamin C, dan kalsium. Berdasarkan catatan ANC, ibu mengonsumsi tablet Fe dengan dosis 60 mg/hari, dan beberapa kali minum tablet FE dengan dosis 2x60 mg/ hari saat mengalami anemia ringan, sesuai anjuran Permenkes No. 21 Tahun 2021, yang menyatakan setiap ibu hamil harus mengonsumsi minimal 90 tablet zat besi selama masa kehamilan untuk mencegah anemia. Selain itu, pemberian vitamin C membantu penyerapan zat besi, sedangkan kalsium diberikan untuk mendukung pembentukan tulang janin serta mencegah preeklampsia (Manuaba, 2016). Ibu juga rutin mengonsumsi suplemen tersebut dan memahami aturan penggunaannya, misalnya tidak diminum bersamaan dengan teh, kopi, atau susu yang dapat menghambat penyerapan zat besi.

Pemeriksaan laboratorium rutin juga telah dilakukan, meliputi pemeriksaan Hb, protein urine, reduksi urine, serta triple eliminasi (HIV, hepatitis B, dan sifilis). Hasil pemeriksaan laboratorium pada kunjungan awal pada usia kehamilan 10 minggu menunjukkan kadar hemoglobin (Hb) ibu 10,4 g/dl, yang mengindikasikan anemia ringan. Kondisi ini diduga berkaitan dengan asupan nutrisi yang tidak

adekuat akibat mual dan muntah. Ibu mendapat terapi SF 2x1, asam folat 1x1 dan vitamin C 1x1 tablet. Ibu dianjurkan untuk tetap menjaga pola makan bergizi seimbang, cukup istirahat, serta melakukan kontrol kehamilan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. Evaluasi setelah satu bulan menunjukkan peningkatan kadar hemoglobin menjadi 11,1 g/dl yang menandakan bahwa kondisi anemia telah teratasi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, protein urine dan reduksi negatif, serta hasil uji HIV, HBsAg, dan sifilis menunjukkan non-reaktif. Dengan demikian, tidak ditemukan kelainan atau komplikasi yang membutuhkan rujukan lebih lanjut. Menurut Permenkes No. 57 Tahun 2017, pemeriksaan triple eliminasi wajib dilakukan pada setiap ibu hamil sebagai upaya pencegahan transmisi penyakit menular dari ibu ke janin.

Selama masa kehamilan, ibu "SW" tidak melaporkan adanya keluhan yang bermakna. Namun, pada trimester III, tepatnya pada usia kehamilan 35 minggu 3 hari, ibu terdiagnosis mengalami anemia dengan kadar hemoglobin (Hb) sebesar 9,8 g/dl. Keterlambatan dalam pemeriksaan laboratorium dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain keterbatasan akses ibu ke puskesmas, dimana ibu tidak memiliki pendamping untuk mengantar ke puskesmas karena suami bekerja sebagai guru dengan lokasi cukup jauh (40 km), sehingga ibu lebih sering melakukan kunjungan ke bidan pada sore hari. Selain itu, berdasarkan hasil pengkajian, ibu memiliki persepsi bahwa pemeriksaan laboratorium belum perlu dilakukan pada saat itu juga dan masih dapat ditunda hingga waktu berikutnya karena waktu persalinan masih 2 bulan lagi. Meskipun demikian, bidan telah memberikan edukasi dan konseling sejak usia kehamilan 30 minggu mengenai pentingnya pemeriksaan

laboratorium sebagai bagian dari deteksi dini komplikasi kehamilan. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pemberian informasi dengan pemahaman ibu, sehingga diperlukan penguatan edukasi serta keterlibatan keluarga dalam mendukung kepatuhan ibu terhadap anjuran pemeriksaan.

Berdasarkan hasil evaluasi, kondisi anemia pada ibu diduga disebabkan oleh proses hemodilusi fisiologis yang umum terjadi pada kehamilan, yaitu peningkatan volume plasma yang lebih besar dibandingkan peningkatan massa eritrosit, sehingga menyebabkan penurunan konsentrasi hemoglobin dalam darah. Meskipun hemodilusi merupakan kondisi fisiologis pada kehamilan, khususnya pada trimester III, keadaan ini tetap memerlukan perhatian dan penatalaksanaan yang adekuat karena berpotensi menimbulkan berbagai risiko bagi ibu maupun janin (Chalista Amelia et al., 2025) Pada janin, anemia maternal dapat meningkatkan risiko terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia neonatorum, hingga kematian janin dalam kandungan (Intrauterine Fetal Death/IUFD) (Hasanah et al., 2024a). Sementara itu, pada ibu, anemia dapat meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan, menyebabkan kelelahan yang berlebihan, serta menurunkan daya tahan tubuh terhadap infeksi (Simarmata et al., 2023). Penatalaksanaan yang diberikan berupa suplementasi zat besi (Fe) dengan dosis 2 x 60 mg per hari disertai vitamin C 1 x 50 mg per hari. Intervensi ini terbukti efektif dalam meningkatkan kadar hemoglobin ibu, yaitu dari 9,8 g/dl menjadi 11,6 g/dl dalam waktu dua minggu (Hasanah et al., 2024b).

Hasil pemeriksaan awal kadar hemoglobin menggunakan metode Hb stick menunjukkan nilai sebesar 9,8 g/dl yang tergolong anemia ringan. Menurut World Health Organization (WHO), anemia pada ibu hamil ditegakkan apabila kadar

hemoglobin <11 g/dl. Kondisi ini umumnya berkaitan dengan defisiensi zat besi akibat peningkatan kebutuhan selama kehamilan serta asupan nutrisi yang tidak adekuat. Setelah dilakukan intervensi berupa pemberian suplementasi zat besi dan edukasi nutrisi, dilakukan evaluasi ulang dua minggu kemudian menggunakan metode hematology analyzer (DL) yang menunjukkan peningkatan kadar hemoglobin menjadi 11,6 g/dl. Hasil ini mengindikasikan adanya perbaikan status hematologis ibu. Peningkatan kadar hemoglobin tersebut sejalan dengan teori bahwa suplementasi zat besi yang dikombinasikan dengan asam folat dan vitamin C dapat meningkatkan eritropoiesis dan penyerapan zat besi secara optimal.

Namun demikian, perlu diperhatikan bahwa terdapat perbedaan metode pemeriksaan antara Hb stick dan hematology analyzer. Pemeriksaan dengan Hb stick bersifat skrining dengan tingkat akurasi yang lebih rendah dibandingkan metode otomatis (hematology analyzer) yang merupakan standar pemeriksaan laboratorium. Oleh karena itu, interpretasi hasil harus dilakukan secara hati-hati dengan mempertimbangkan perbedaan metode serta kondisi klinis ibu secara keseluruhan, perlu juga dipertimbangkan melakukan konfirmasi dengan melakukan pemeriksaan ulang menggunakan hematology analyzer saat didapatkan hasil anemia dengan pemeriksaan menggunakan Hb stik untuk mendapat hasil yang akurat.

Secara keseluruhan, peningkatan kadar hemoglobin dari 9,8 g/dL menjadi 11,6 g/dL dalam kurun waktu dua minggu menunjukkan respons terapi yang baik dan mengindikasikan bahwa penatalaksanaan yang diberikan efektif dalam mengatasi anemia pada ibu.

Penerapan temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan. Ibu “SW” mendapatkan penjelasan tentang pemenuhan nutrisi, senam hamil, tanda bahaya kehamilan, serta perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Konseling juga dilakukan mengenai pentingnya dukungan suami, teknik relaksasi, serta perencanaan kontrasepsi pasca salin. Ibu menunjukkan pemahaman yang baik terhadap informasi yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran tenaga kesehatan (Kadek et al., n.d.)

Dengan demikian, penerapan asuhan kebidanan pada masa kehamilan ibu “SW” di TPMB Bdn. Ketut Susini, S.ST.Keb telah berjalan sesuai standar pelayanan kebidanan dan ketentuan Permenkes No. 21 Tahun 2021. Pemeriksaan dilakukan secara teratur, hasil laboratorium dalam batas normal, pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, serta ibu memahami peran dan tanggung jawabnya selama masa kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan bersifat komprehensif, berbasis bukti, dan berpihak pada keselamatan ibu serta janin.

Asuhan komplementer yang diberikan selama kehamilan pada ibu “SW” antara lain kompres hangat pada pinggang yang nyeri untuk relaksasi otot dan melancarkan peredaran darah, prenatal yoga yang bertujuan untuk membantu menjaga kebugaran, meningkatkan fleksibilitas, serta melatih pernafasan untuk persiapan persalinan, selain itu dilakukan juga latihan menggunakan gym ball yaitu latihan menggunakan bola besar untuk mengurangi nyeri pinggang, senam hamil dengan gerakan *cat cow pose* dan *butterfly pose* yaitu duduk bersila dengan telapak kaki menempel, lalu gerakkan lutut naik turun seperti sayap kupu kupu. Untuk mengurangi nyeri pinggang selama kehamilan ibu hamil juga melakukan pijatan

pada tulang sakrum yang disebut dengan teknik *counter pressure* yaitu teknik pemijatan dengan cara memberikan tekanan kuat dan terus menerus pada area sakrum menggunakan pangkal telapak tangan. Selain *counter pressure* teknik komplementer lain yang digunakan adalah *endorphin massage* (pijatan lembut untuk merangsang hormon kebahagiaan) dan *effleurage* yaitu usapan ringan pada perut atau punggung.

b. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir pada Ibu “SW” di TPMB Bdn. Ketut Susini, S.ST.Keb

Proses persalinan merupakan kejadian fisiologis yang diawali dengan adanya kontraksi uterus teratur yang menyebabkan perubahan pada serviks, yaitu terjadi pendataran dan pembukaan serviks hingga bayi lahir melalui jalan lahir. Persalinan yang berlangsung spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan cukup bulan (37–42 minggu) tanpa komplikasi disebut persalinan normal (Dwi dkk., 2012). Pada kasus ibu “SW”, persalinan terjadi pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari dengan proses spontan, presentasi belakang kepala, ketuban jernih, dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin, sehingga dikategorikan sebagai persalinan normal.

Ibu “SW” mulai merasakan tanda-tanda persalinan sejak pagi hari berupa nyeri perut bawah yang muncul hilang timbul dan keluar lendir bercampur darah pada pukul 20.00 WITA. Sekitar pukul 21.30 WITA, ibu datang ke TPMB Bdn. Ketut Susini, S.ST.Keb dengan keluhan kontraksi semakin kuat dan teratur. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, tanda vital normal, dengan pembukaan serviks 5 cm, *effacement* 75%, dan ketuban masih utuh. Denyut jantung janin (DJJ) 144 kali per menit, irama teratur,

menunjukkan kesejahteraan janin baik. Berdasarkan tanda-tanda tersebut, ibu “SW” berada pada kala I fase aktif.

a. Asuhan Persalinan Kala I

Kala I dimulai sejak munculnya kontraksi yang teratur hingga pembukaan serviks lengkap (10 cm). Berdasarkan JNPK-KR (2017), kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Pada fase aktif, pembukaan berlangsung lebih cepat, sekitar 1 cm per jam pada primigravida dan lebih dari 1 cm per jam pada multipara. Pada ibu “SW” yang merupakan G2P1A0, proses kala I fase aktif berlangsung kurang lebih 3 jam dari bukaan 5 cm hingga bukaan 10 cm, termasuk dalam batas normal untuk multipara.

Selama kala I, bidan memberikan asuhan sayang ibu yang menekankan pada rasa nyaman, dukungan emosional, serta penghargaan terhadap pilihan ibu selama proses persalinan. Dukungan diberikan melalui komunikasi terapeutik, pendampingan oleh suami, dan pemberian edukasi tentang cara mengatur napas selama kontraksi. Hal ini sejalan dengan lima benang merah asuhan persalinan bersih dan aman (clean and safe delivery), yaitu: pembuatan keputusan klinis, asuhan sayang ibu dan bayi, pencegahan infeksi, pencatatan, dan rujukan (JNPK-KR, 2017).

Untuk membantu mengurangi nyeri, dilakukan terapi komplementer seperti masase punggung bawah dan latihan pernapasan ritmis, yang terbukti efektif meningkatkan relaksasi dan memicu pelepasan hormon endorfin yang berperan sebagai analgesik alami (Widiastini, 2016). Ibu juga duduk pada gym ball untuk membantu mobilitas panggul dan mempercepat penurunan kepala janin (Rufaindah et al., 2024) Ibu dihimbau untuk tetap memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi,

seperti minum air hangat dan makanan ringan yang mudah dicerna. Menurut Hadianti (2018), pemenuhan nutrisi selama persalinan sangat penting karena kekurangan energi dapat menghambat kontraksi uterus dan memperlambat kemajuan persalinan.

Pencegahan infeksi dilakukan dengan mengikuti standar prosedur antiseptik, mencakup cuci tangan, penggunaan alat pelindung diri (APD) lengkap, sterilisasi alat, serta menjaga kebersihan area genital ibu. Hal ini bertujuan untuk meminimalkan risiko penularan infeksi baik kepada ibu maupun bayi (JNPK-KR, 2017).

Pemantauan kala I dilakukan secara kontinu menggunakan partograf, meliputi frekuensi dan kekuatan kontraksi, DJJ, kemajuan pembukaan serviks, dan kondisi umum ibu. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa proses persalinan ibu “SW” berlangsung fisiologis tanpa tanda-tanda komplikasi.

b. Asuhan Persalinan Kala II

Kala II dimulai setelah pembukaan lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda kala II adalah ibu merasa dorongan kuat untuk meneran, perineum menonjol, vulva membuka, dan muncul tekanan pada anus. Pada ibu “SW”, kala II berlangsung selama \pm 20 menit, masih dalam batas fisiologis untuk multipara (maksimal 1 jam).

Hasil pemeriksaan kala II menunjukkan pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah spontan dengan cairan jernih, DJJ 145 kali/menit, penurunan kepala pada H III+, dan posisi ubun-ubun kecil depan (UUKD). Kondisi ini menandakan posisi janin baik untuk kelahiran pervaginam.

Bidan memimpin proses persalinan dengan menerapkan prinsip Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai pedoman Kemenkes (2021), termasuk pemberian dukungan emosional, membantu ibu memilih posisi yang nyaman (setengah duduk), serta memandu teknik meneran yang efektif. Dukungan dari suami juga diberikan untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu, karena penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosional dapat memperlancar persalinan dan menurunkan risiko komplikasi (Iskandar & Sofia, 2019).

Kontraksi uterus ibu “SW” kuat dan teratur, tenaga mengedan efektif, sehingga proses pengeluaran janin berjalan cepat. Menurut Soviyati (2016), kekuatan kontraksi (power) merupakan faktor penting dalam memperlancar penurunan janin. Selain itu, hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kelainan pada faktor passenger (janin dan plasenta) maupun passage (jalan lahir), sehingga proses kelahiran berlangsung aman.

Bayi ibu “SW” lahir pada pukul 00.20 WITA dengan tangisan kuat, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, dan nilai APGAR 9-10. Berdasarkan JNPK-KR (2017), penilaian bayi baru lahir normal ditandai dengan tangisan kuat, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan. Dengan demikian, bayi ibu “SW” dikategorikan bayi baru lahir normal (BBLN).

c. Asuhan Persalinan Kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala ini sangat penting karena berisiko terjadinya perdarahan postpartum apabila kontraksi uterus tidak adekuat. Pada kasus ibu “SW”, kala III berlangsung selama 10 menit, termasuk dalam batas normal (maksimal 30 menit).

Bidan menerapkan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yang meliputi:

pemberian oksitosin 10 IU intramuskular segera setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan masase fundus uteri setelah plasenta lahir.

Ketiga langkah tersebut bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta, menurunkan risiko perdarahan, dan memastikan kontraksi uterus optimal (JNPK-KR, 2017). Setelah plasenta lahir, dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaputnya. Hasil pemeriksaan menunjukkan plasenta lengkap dan tidak ada sisa yang tertinggal di rahim.

Segera setelah bayi lahir, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Proses ini memberikan manfaat ganda, yakni membantu kontraksi uterus dan mengurangi risiko perdarahan, sekaligus mempererat ikatan emosional ibu dan bayi. Kontak kulit ke kulit juga membantu menjaga suhu tubuh bayi dan menstabilkan denyut jantung serta pernapasan (JNPK-KR, 2017).

d. Asuhan Persalinan Kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung selama dua jam pertama postpartum. Pada masa ini dilakukan pemantauan ketat terhadap kondisi ibu untuk mencegah komplikasi seperti perdarahan sekunder.

Berdasarkan hasil observasi, kondisi umum ibu "SW" baik, tekanan darah stabil, kontraksi uterus kuat, dan perdarahan dalam batas normal (± 150 ml). Ibu mengalami lacerasi perineum derajat II, yang segera dijahit menggunakan teknik steril sesuai kewenangan bidan. Luka jahitan kemudian dibersihkan dan diberi edukasi tentang cara perawatan luka untuk mencegah infeksi.

Observasi dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, mencakup tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, serta jumlah perdarahan. Seluruh hasil pemeriksaan menunjukkan proses involusi uterus

berjalan normal. Bidan juga memberikan edukasi kepada ibu tentang cara melakukan masase fundus uteri dan pemeriksaan kontraksi secara mandiri, yang bertujuan untuk memastikan uterus tetap berkontraksi baik dan mencegah perdarahan (Restianti dkk., 2015).

Selain itu, ibu diberikan makanan bergizi dan cairan yang cukup untuk menggantikan energi yang hilang selama proses persalinan. Pemenuhan nutrisi ini penting untuk mendukung pemulihan tubuh dan meningkatkan produksi ASI.

e. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi ibu “SW” lahir dengan berat badan 3.900 gram, panjang badan 50 cm, dengan kondisi vigorous. Menurut Kosim dkk. (2012), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir antara 37–42 minggu dengan berat badan 2.500–4.000 gram, menangis kuat, dan tidak memiliki kelainan kongenital.

Segera setelah lahir, bayi dikeringkan, dijaga kehangatannya, dan dilakukan penilaian awal terhadap napas, tangisan, warna kulit, serta tonus otot. Selanjutnya, tali pusat dijepit dan dipotong menggunakan teknik aseptik. Bayi kemudian diletakkan di dada ibu untuk melakukan IMD selama kurang lebih satu jam. Setelah kondisi bayi stabil, dilakukan pemeriksaan fisik lengkap dan pengukuran antropometri.

Bayi juga mendapatkan salep mata profilaksis gentamisin 0,1% pada kedua mata untuk mencegah konjungtivitis neonatorum akibat infeksi gonore atau klamidia, serta suntikan vitamin K1 dosis 1 mg pada paha kiri untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K. Selain itu, diberikan imunisasi Hepatitis B dosis 0,5 ml intramuskular di paha kanan bayi dalam 1–2 jam setelah pemberian vitamin K, sesuai rekomendasi JNPK-KR (2017).

Semua tindakan tersebut dilakukan dengan prinsip pencegahan infeksi, menjaga kenyamanan bayi, dan mendukung keberhasilan menyusui dini. Bayi menunjukkan respons baik, suhu tubuh stabil, dan dapat menyusu dengan kuat.

Dengan demikian, keseluruhan proses persalinan hingga perawatan bayi baru lahir pada ibu “SW” di TPMB Bdn. Ketut Susini, S.ST.Keb telah berjalan fisiologis dan sesuai standar pelayanan kebidanan (Permenkes No. 21 Tahun 2021; JNPK-KR, 2017). Seluruh tahapan dilakukan dengan menerapkan prinsip asuhan sayang ibu dan bayi, berbasis bukti, serta disertai edukasi dan dukungan keluarga. Hal ini menunjukkan keberhasilan penerapan asuhan kebidanan komprehensif yang aman, humanis, dan bermartabat.

c. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “SW” Selama 42 Hari Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan periode yang dimulai setelah kelahiran plasenta hingga enam minggu berikutnya, di mana organ-organ reproduksi ibu secara bertahap kembali ke kondisi sebelum hamil. Pada fase ini, perubahan fisiologis dan psikologis berlangsung bersamaan dengan adaptasi ibu terhadap peran barunya sebagai seorang ibu (Manuaba, 2016). Tiga proses penting yang menjadi indikator masa nifas normal meliputi laktasi, involusi uterus, dan pengeluaran lochea (trias nifas).

Proses laktasi dimulai ketika ibu “SW” mulai memproduksi kolostrum pada hari pertama setelah persalinan. Kolostrum adalah cairan berwarna kekuningan yang kaya akan protein, antibodi, dan zat kekebalan, berfungsi melindungi bayi dari infeksi serta membantu mengeluarkan mekonium dari usus (Walyani, 2017). Pada hari ketiga postpartum, produksi ASI ibu meningkat dan mengalir lancar. Hal ini

terjadi karena menurunnya kadar hormon estrogen dan progesteron pasca persalinan yang kemudian merangsang hormon prolaktin dari kelenjar hipofisis untuk meningkatkan sekresi ASI. Saat bayi menyusui, refleksi oksitosin menstimulasi pengeluaran ASI (let-down reflex) sehingga ASI dapat keluar secara alami dan memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi.

Proses involusi uterus pada ibu “SW” berlangsung secara fisiologis. Tinggi fundus uteri mengalami penurunan bertahap dari dua jam postpartum hingga minggu keenam. Faktor yang mempercepat involusi uterus di antaranya adalah mobilisasi dini, pemenuhan nutrisi yang adekuat, menyusui secara teratur (on demand), serta menjaga kebersihan diri (personal hygiene) (Siti Fatimah, 2024). Menurut Walyani (2017), proses menyusui berperan penting dalam mempercepat involusi karena stimulasi puting dapat meningkatkan sekresi hormon oksitosin yang menyebabkan kontraksi uterus (Ahmaniyah & Andrian, 2021).

Selama masa nifas, ibu “SW” juga mengalami perubahan pengeluaran lokhea yang sesuai dengan tahapan fisiologis. Lokhea rubra (berwarna merah) tampak pada tiga hari pertama pascapersalinan, diikuti lokhea sanguinolenta (kecokelatan) pada hari ke-4 hingga ke-7, dan berlanjut menjadi lokhea serosa (kuning kecokelatan) serta lokhea alba (putih kekuningan) hingga minggu ke-3–6 postpartum (Amita, 2019). Lokhea yang keluar dari ibu “” tidak berbau busuk, dengan volume yang berangsur berkurang, menandakan tidak adanya tanda infeksi maupun retensi sisa jaringan plasenta.

Sesuai standar pelayanan masa nifas (Kemenkes RI, 2020), ibu “SW” telah melakukan kunjungan nifas minimal tiga kali, yaitu KF1 (6 jam–3 hari), KF2 (hari ke-3–7), dan KF3 (hari ke 8-28) KF4 (hari ke 29-42). Pada kunjungan KF1,

pemeriksaan dilakukan dalam enam jam pertama setelah persalinan. Hasil pengkajian menunjukkan tanda vital stabil, jumlah perdarahan dalam batas normal, uterus berkontraksi baik, dan lochea rubra sesuai usia postpartum. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi tentang teknik menyusui yang benar, tanda bahaya masa nifas, perawatan luka jahitan perineum, serta anjuran mobilisasi dini. Ibu juga diberikan kapsul vitamin A dosis 200.000 IU dan tablet zat besi untuk mencegah anemia.

Pada KF2 yang dilakukan melalui kunjungan rumah hari ke-3 post partum, diperoleh hasil pemeriksaan fisik normal. Payudara ibu lembek menandakan pengeluaran ASI lancar, tinggi fundus uteri tiga jari di bawah pusat, dan lochea berwarna kecokelatan. Ibu dibimbing melakukan pijat bayi, serta diberikan penyuluhan tentang istirahat yang cukup, jadwal imunisasi bayi, dan kontrasepsi pasca salin. Mobilisasi dini telah dilakukan sejak hari pertama postpartum. Hal ini sejalan dengan penelitian (Irnawati et al., 2023) yang menunjukkan bahwa ibu nifas yang melakukan mobilisasi dini memiliki proses involusi lebih cepat dibanding yang tidak. Pada KF2 asuhan komplementer yang dilakukan adalah pijat oksitosin yaitu pemijatan pada sepanjang tulang belakang untuk merangsang pelepasan hormon oksitosin yang membantu kekuatan kontraksi dan kelancaran ASI (Astini Dewi et al., 2023)

Pada KF3 (hari ke-10 post partum), hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dalam batas normal, tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan simfisis , pengeluaran ASI lancar, dan tidak ditemukan tanda tanda infeksi seperti demam dan pengeluaran berbau, penyembuhan luka perineum berjalan baik, pada KF3 dilakukan skrining kesehatan jiwa menggunakan EPDS untuk mendeteksi adanya

post partum blues, skrining kesehatan jiwa ibu mendapat nilai 6 dimana nilai itu menunjukkan risiko rendah yang artinya ibu tidak mengalami depresi post partum, namun harus tetap dilakukan pemantauan.(Lindayani, 2020)

Saat melakukan kunjungan rumah pada KF3 selain melakukan asuhan kepada ibu, bidan juga melakukan observasi bagaimana interaksi anak pertama saat ibu sedang menggendong dan menyusui bayinya, apakah ada perilaku regresi atau agresif yang muncul saat mempunyai adik, wawancara juga dilakukan kepada ibu apakah ada perubahan sikap pada anak pertamanya setelah ibu melahirkan anak kedua untuk mengetahui apakah terjadi sibling rivalry. Dari hasil pengkajian tidak ditemukan tanda tanda sibling rivalry pada anak pertama. Anak menunjukkan respon yang positif terhadap kehadiran adik bayi. Tidak ada perilaku regresi dan agresif dan mampu terlibat dalam perawatan ringan seperti mengambilkan popok dan lain lain.

Selanjutnya pada KF4 (hari ke-42 postpartum), hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dalam batas fisiologis. ASI tetap lancar, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, lochea telah berhenti, dan alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil. Ibu “SW” juga sudah mulai menggunakan kontrasepsi jangka panjang sebagai bagian dari program Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan. Berdasarkan hasil pengamatan, seluruh proses nifas ibu “SW” berjalan normal tanpa komplikasi seperti perdarahan, infeksi, maupun gangguan laktasi, sehingga masa nifasnya dapat dinyatakan berlangsung fisiologis dan berhasil sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

d. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “SW” Selama 42 Hari di TPMB Bdn. Ketut Susini, S.ST.Keb

Bayi ibu “SW” lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari, berat lahir 3900 gram, panjang badan 50 cm, menangis kuat segera setelah lahir, dan berjenis kelamin laki laki. Berdasarkan kriteria WHO (2020), bayi tersebut termasuk dalam kategori bayi baru lahir normal, yaitu lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat badan 2500–4000 gram serta tanpa adanya kelainan bawaan berat. Meskipun berat bayi tersebut masuk kategori normal namun mendekati batas makrosomia (lebih dari 4000 gram). Penyebab berat badan bayi lebih dari normal diantaranya yang pertama adalah faktor ibu (maternal) yaitu diabetes gestasional atau diabetes melitus dimana kadar gula darah ibu yang tinggi melewati plasenta menyebabkan janin memproduksi insulin ekstra yang bertindak sebagai hormon pertumbuhan dan menyimpan kelebihan gula sebagai lemak. Faktor obesitas dan kenaikan berat badan berlebih juga memiliki risiko signifikan melahirkan bayi besar karena adanya resistensi insulin dan overnutrisi pada janin. (Kemenkes,2020).

Faktor kedua penyebab berat badan bayi lebih dari normal adalah faktor demografi dan riwayat reproduksi, Ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya cenderung memiliki bayi yang lebih besar pada kehamilan berikutnya karena adaptasi rahim dan peningkatan efisiensi nutrisi. Demikian pula ibu yang pernah melahirkan bayi besar lebih dari 4000 gram memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalaminya kembali di kehamilan berikutnya.

Faktor ketiga yang menjadi penyebab bayi besar adalah faktor janin dan kehamilan. Jenis kelamin laki laki secara statistik cenderung memiliki berat badan

lahir yg lebih besar dibandingkan perempuan. Bayi yang lahir dari kehamilan lewat waktu memiliki waktu tumbuh yang lebih lama di dalam rahim. Faktor genetik juga berpengaruh contohnya orang tua yang memiliki tubuh besar cenderung memiliki bayi yang besar pula. Patofisiologi hormonal dan sindrom genetik tertentu seperti sindrom *beckwith-wiedemann* meskipun jarang juga dapat menyebabkan pertumbuhan berlebih pada janin (Rachmawati, n.d.2021)

Asuhan kebidanan neonatus dilakukan sesuai standar Kunjungan Neonatal (KN), yaitu KN1 dalam 6 jam pertama, KN2 pada hari ke-3, dan KN3 pada hari ke-8 hingga ke-28 (Kemenkes RI, 2020). Pada KN1, bayi langsung dilakukan penilaian awal meliputi tangisan, pernapasan, warna kulit, dan tonus otot. Bayi menunjukkan refleks baik, suhu tubuh stabil, dan segera dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD) selama ± 1 jam. IMD bertujuan menstabilkan suhu bayi, merangsang kontraksi uterus ibu, mempercepat pengeluaran kolostrum, serta memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi.

Asuhan bayi baru lahir normal juga mencakup pemberian vitamin K1 dosis 1 mg secara intramuskular pada paha kiri untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K, salep mata tetrasiklin 1% untuk pencegahan oftalmia neonatorum, serta imunisasi hepatitis B (HB-0) pada paha kanan dalam dua jam pertama setelah kelahiran. Bayi kemudian dikeringkan, dibungkus dengan kain hangat, dan dilakukan pemantauan tanda vital secara berkala untuk menjaga kestabilan suhu tubuh dan sirkulasi darah. Sebelum dipulangkan bayi dilakukan skrining PJB untuk mendeteksi dini adanya penyakit jantung bawaan dengan mengukur saturasi oksigen pre duktal (tangan kanan) dan saturasi oksigen daerah

kaki (post duktal) dengan hasil skrining negatif (98% pada tangan kanan dan 97 % pada kaki kanan, batas normal $\geq 95\%$ saturasi dan perbedaan $< 3\%$)

Pada KN2 (hari ke-3), hasil pemantauan menunjukkan bayi aktif menyusu, eliminasi normal (BAK dan BAB lancar), serta berat badan hanya mengalami penurunan fisiologis sekitar 5% dari berat lahir. Ibu “SW” telah berhasil menyusui secara eksklusif tanpa kesulitan berarti. Edukasi diberikan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada neonatus seperti demam, tidak mau menyusu, dan napas cepat, serta pentingnya menjaga kebersihan tali pusat agar terhindar dari infeksi (Kemenkes, 2020). Pada KN2 dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) untuk mendeteksi dini kekurangan hormon tiroid. Hormon tiroid sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi, untuk mencegah retardasi mental dan mencegah stunting. Waktu pelaksanaan SHK adalah 48-72 jam pertama setelah lahir dengan pengambilan beberapa tetes darah dari tumit bayi yang kemudian diperiksa menggunakan kertas saring. Jika hasil SHK positif, pemeriksaan lanjutan diperlukan segera, pengobatan harus dimulai sesegera mungkin dengan terapi penggantian hormon (Yani et al., n.d.2026)

Pada KN3 (hari ke-10 postpartum), bayi “SW” menunjukkan penambahan berat badan mencapai 4000 gram, dengan panjang badan 50 cm. Perkembangan motorik, refleks hisap, dan tangisan bayi dalam batas normal. Stimulasi dini dilakukan melalui asah, asih, dan asuh, yang menjadi dasar tumbuh kembang anak.

- a) Asah (stimulasi) diberikan melalui pijat bayi, mengajak berbicara, dan memperdengarkan musik lembut. Menurut Sari (2013), pijat bayi dapat meningkatkan kerja saraf vagus yang berpengaruh pada penyerapan nutrisi dan penambahan berat badan.

- b) Asih (kasih sayang) dilakukan dengan kontak mata, sentuhan, dan pelukan setiap kali menyusui. Hal ini memperkuat bonding attachment antara ibu dan bayi (Wahyuni, 2018).
- c) Asuh (perawatan) meliputi pemberian ASI eksklusif, menjaga kebersihan tubuh dan pakaian bayi, serta memastikan bayi tidur dalam posisi aman.

Asuhan komplementer yang diberikan pada bayi ibu "SW" antara lain pijat bayi yaitu teknik sentuhan atau pemijatan untuk merangsang pertumbuhan, meningkatkan berat badan, relaksasi otot dan memperlancar peredaran darah, tidur bayi juga menjadi lebih lelap dan juga sunbathing atau penjemuran bayi di bawah sinar matahari pagi yang bertujuan untuk membantu proses pembentukan vitamin D yang berperan penting dalam penyerapan kalsium dan fosfor, sehingga mendukung pertumbuhan tulang dan gigi bayi. Selain itu, paparan sinar matahari pagi juga diketahui dapat membantu meningkatkan sistem imun serta menjaga kestabilan suhu tubuh bayi.

Pada hari ke 28 saat dilakukan pemeriksaan melalui kunjungan rumah didapatkan keadaan umum baik, BB bayi 4900 gram, mengalami penambahan sebanyak 1000 gram, bayi sudah mulai memfokuskan pandangan pada ibu, bereaksi terhadap suara keras dan memutar leher ke arah kanan dan kiri

Pada saat kunjungan tersebut penulis menganjurkan ibu untuk melakukan penimbangan bayi secara rutin setiap bulan di posyandu serta mengikuti jadwal imunisasi dasar sesuai anjuran pemerintah. Seluruh hasil pemeriksaan menunjukkan bayi "SW" tumbuh sehat, aktif, dan tidak ditemukan tanda kelainan maupun infeksi, sehingga dapat disimpulkan bahwa proses adaptasi fisiologis bayi berjalan normal selama 28 hari pertama kehidupan.

Hasil pemantauan pada kunjungan hari ke-42 menunjukkan bahwa keadaan umum bayi tetap baik dengan berat badan mencapai 5200 gram, atau mengalami kenaikan sebesar 300 gram dalam kurun waktu 14 hari sejak kunjungan sebelumnya. Pertambahan berat badan ini masih berada dalam rentang normal sesuai standar pertumbuhan bayi, yaitu sekitar 150–250 gram per minggu pada usia awal kehidupan. Hal ini menunjukkan adanya kesinambungan pertumbuhan yang adekuat sejak usia 28 hari hingga 42 hari.

Dari aspek perkembangan, bayi tampak aktif dan responsif terhadap rangsangan, serta menunjukkan peningkatan kemampuan dalam memfokuskan pandangan dan merespon suara. Bayi juga mampu menggerakkan kepala mengikuti arah stimulus, yang menandakan perkembangan sistem saraf pusat dan koordinasi motorik yang berjalan baik. Perkembangan ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada usia 1–2 bulan bayi mulai menunjukkan peningkatan kontrol kepala, respons terhadap suara, serta interaksi visual yang lebih baik (Kemenkes RI)

Tidak ditemukannya tanda-tanda kelainan maupun infeksi pada kedua waktu kunjungan menunjukkan bahwa proses adaptasi bayi dari kehidupan intrauterin ke ektrauterin berlangsung optimal. Adaptasi fisiologis yang baik pada periode neonatus hingga bayi usia dini sangat dipengaruhi oleh kecukupan nutrisi, terutama pemberian ASI eksklusif, serta perawatan bayi yang adekuat dan berkesinambungan. Pemberian ASI eksklusif terbukti berperan penting dalam mendukung pertumbuhan, meningkatkan imunitas, serta menurunkan risiko infeksi pada bayi.

Anjuran kepada ibu untuk melakukan penimbangan bayi secara rutin di posyandu serta mengikuti jadwal imunisasi dasar sesuai program pemerintah merupakan bagian dari upaya promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan anak. Pemantauan pertumbuhan secara berkala penting untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan pertumbuhan, sedangkan imunisasi berperan dalam meningkatkan kekebalan tubuh bayi terhadap penyakit infeksi.

Dengan demikian, berdasarkan hasil pemantauan sejak usia 28 hari hingga 42 hari, bayi “SW” menunjukkan pola pertumbuhan dan perkembangan yang konsisten, berada dalam batas fisiologis normal, serta tidak ditemukan adanya penyimpangan klinis. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan, termasuk edukasi kepada ibu terkait perawatan bayi, pemberian ASI eksklusif, serta pemantauan rutin, memberikan dampak positif terhadap kesehatan dan kesejahteraan bayi.