

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “MS” umur 23 tahun primigravida beralamat di Jalan Tukad Pancoran yang termasuk wilayah kerja UPTD Puskesmas I Dikes Kec. Densel merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 21 Minggu 4 Hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis mendapatkan pasien ini pertama kali di UPTD Puskesmas I Dikes Kec. Densel. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “MS” dan suami untuk dijadikan responden kasus laporan tugas akhir. Setelah ibu “MS” dan suami menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 21 Minggu 4 Hari sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mengusulkan judul kepada pembimbing dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan memberikan asuhan kebidanan pada ibu “MS”. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “MS” selama usia kehamilan 21 Minggu 4 Hari sampai 42 hari masa nifas, melalui pemberian asuhan saat ibu memeriksakan kehamilannya di UPTD Puskesmas I Dikes Kec. Densel, membantu pada proses persalinan di PMB, melakukan pemeriksaan nifas dan bayi hingga 42 hari di Puskesmas. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi umur 29-42 hari diuraikan sebagai berikut.

1. Asuhan kebidanan pada ibu “MS” beserta janinnya dari usia kehamilan 21 Minggu 4 Hari sampai menjelang persalinan

Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “MS” dilakukan melalui kunjungan antenatal di Puskesmas, PMB dan Dokter SpOG. Selama masa kehamilan, ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak sebelas kali. Berikut diuraikan asuhan kebidanan pada ibu “MS” dari usia kehamilan 21 Minggu 4 Hari hingga menjelang persalinan.

Tabel 8
Catatan Perkembangan Ibu ‘MS’ Beserta Janinnya yang
Menerima AsuhanKebidanan Selama Kehamilan Secara
Komprehensif

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Kamis, 27 November 2025 Pukul 09.00 wita di UPTD Puskesmas I Dikes Kec. Densel	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini ibu tidak ada keluhan. Gerak janin dirasakan aktif. Ibu belum paham tentang kelas ibu hamil, cara memantau gerak bayi, dan stimulasi pada janin. O: KU baik, kesadaran compos mentis TD:128/74 mmHg, BB: 64 Kg, S: 36,1⁰C, N: 82x/menit, RR: 22 x/menit pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU teraba 3 jari diatas pusat (25 cm), DJJ 136x/menit kuat teratur, TBBJ: 2.015 gram A: G1P0A0 UK 27 Minggu 1 hari Janin T/H Intrauterine Masalah: ibu belum paham mengenai kelas ibu hamil, cara memantau gerak	Bidan “K” dan Erna

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	janin, dan stimulasi janin	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan kondisinya	
	2. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga pola makan, istirahat cukup, makan makanan yang bervariasi, bergizi, bersih dan matang, serta tetap menjaga kebersihan diri. Ibu paham dan bersedia melakukannya	
	3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai kelas ibu hamil. Menjelaskan tujuan, manfaat, dan waktu pelaksanaan kelas ibu hamil. Ibu dan suami bersedia mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas. Jadwal akan diinformasikan melalui <i>whatsapp</i> .	
	4. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester III seperti kaki dan tangan bengkak disertai nyeri ulu hati dan pandangan kabur, gerakan janin berkurang, keluar air atau darah dari jalan lahir, ibu paham dan akan segera periksa jika mengalami salah satu tanda bahaya diatas	
	5. Memberikan KIE kepada ibu untuk memantau gerak janin, Ibu paham dan bersedia melakukannya	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	6. Memberikan KIE kepada ibu untuk memberikan stimulasi kepada bayi sejak dalam kandungan dengan mendengarkan musik klasik seperti mozart Ibu bersedia melakukannya 7. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (30 tablet), Kalk 1x 500 mg (30 tablet), dan Vitamin C 1x 50 mg (30 tablet). Ibu paham cara konsumsi vitaminnya 8. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang 27 Desember 2025. Ibu dan suami sepakat	
Jumat, 9 Januari 2026 Pukul 09.30 wita di UPTD Puskesmas I Dikes Kec. Densel	S : Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengikuti kelas ibu hamil, saat ini ibu tidak ada keluhan. Gerak janin dirasakan aktif. Ibu mengatakan gerak bayi aktif saat mendengarkan musik klasik. Vitamin yang diberikan sudah habis. O: KU baik, kesadaran compos mentis TD: 125/74 mmHg, BB: 66,8 Kg, S: 36,30C, N: 80x/menit, RR: 20x/menit pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal.. TFU teraba 4 jari diatas pusat (30 cm), DJJ 131x/menit kuat teratur, TBBJ: 2.790 gram Hasil pemeriksaan laboratorium: Hb 12 gr/dl, hasil skrining kesehatan jiwa tidak ada tanda gejala depresi.	Bidan "K" dan Erna

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	A: G1P0A0 UK 33 Minggu 1 Hari Janin T/H Intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Melaksanakan kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil dimulai dengan penjelasan umum kelas ibu hamil, perkenalan para peserta, pre test lalu pemberian materi kelas ibu hamil. Setelah pemberian materi dilakukan posttest dan senam hamil. Ibu dapat mengikuti kegiatan dengan baik dan terlihat senang dan nyaman 3. Memberikan suplemen SF 1x60 mg (30 tablet), Kalk 1x 500 mg (30 tablet), dan Vitamin C 1x 50 mg (30 tablet). Ibu paham cara konsumsi vitaminnya 4. Menginformasikan kepada ibu untuk mengikuti jadwal kelas ibu hamil selanjutnya yang akan diinformasikan lewat wa group kelas ibu hamil. Ibu bersedia melakukannya. 5. Menyepakati kunjungan ibu selanjutnya yaitu 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Selasa, 27 Januari 2026 pukul 08.30 wita di UPTD Puskesmas I Dikes. Kec. Densel	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan. saat ini ibu mengeluh perut terasa gatal. Gerak janin dirasakan aktif. Ibu juga rutin melakukan prenatal yoga di rumah dipandu dengan media digital. O: KU baik, kesadaran compos mentis TD: 110/70 mmHg, BB: 67,1 Kg, S: 36,5⁰C, N: 82x/menit, RR: 20x/menit. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pada perut terdapat striae gravidarum. TFU teraba ½ pusat-px (31 cm), DJJ 154x/menit kuat teratur, TBBJ: 2.945 gram A: Ibu “MS” umur 23 Tahun G1P0A0 UK 35 Minggu 6 Hari Janin T/H Intrauterine Masalah: perut gatal dan belum memahami tanda bahaya trimester III P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan kondisinya 2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa gatal pada perut adalah hal yang wajar dialami oleh ibu hamil, hal tersebut disebabkan oleh meningkatnya hormon kehamilan. gatal pada perut semakin terasa saat memasuki akhir masa kehamilan karena perut yang semakin	Bidan “K” dan Erna

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	teregang. Cara mengatasi hal tersebut dengan menggunakan pakaian longgar, nyaman, dan menyerap keringat, pakaian dalam jangan menutupi perut, gunakan sabun tanpa pewangi, jangan mandi dengan air hangat, pakai pelembab kulit seperti minyak zaitun. Ibu dan suami paham dan akan melakukan saran bidan. 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pentingnya melakukan bonding dengan bayi sejak dalam kandungan. Ibu dan suami serta anak dapat melakukan komunikasi atau mengajak bayi dalam kandungan untuk mengobrol, mengelus perut ibu. Ibu bersedia melakukannya 4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya trimester III, seperti pendarahan, Gerakan janin berkurang atau tidak aktif, keluar cairan lewat jalan lahir, nyeri kepala hebat, ibu mengerti dan memahami jika terjadi tanda bahaya tersebut akan memeriksakan diri kefasilitas pelayanan terdekat. 5. Memberikan KIE mengenai perawatan payudara dan ASI Eksklusif, ibu berencana memberikan ASI pada bayinya dan akan merawat	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	payudaranya. 6. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (30 tablet) dan Vitamin C 1x 50 mg (30 tablet). ibu paham dan bersedia rutin minum vitamin 7. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang yaitu tanggal 10 Februari 2026 Ibu dan suami sepakat	
Kamis, Tanggal 5 Februari 2026 pukul 10.00 wita di UPTD Puskesmas I Dikes Kec. Densel	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan. Tidak ada keluhan. Keluhan gatal pada perut sudah dirasakan berkurang. Gerak janin dirasakan aktif dan ibu mengatakan sudah sering berinteraksi dengan janin dalam kandungan. O: KU baik, kesadaran compos mentis TD:100/60 mmHg, BB: 68 Kg, S: 36,3 ⁰ C, N: 84x/menit, RR: 20x/menit. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pada payudara terdapat pengeluaran kolostrum. hasil pemeriksaan palpasi yaitu TFU teraba 4 jari bawah px (32 cm), Leopold I: bagian atas perut ibu teraba bulat tidak melenting Leopold II: bagian kiri perut ibu teraba datar, bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin. Leopold III: bagian bawah perut ibu	Bidan "K" dan Erna

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	teraba bulat keras tidak dapat digoyangkan Leopold IV: posisi tangan sejajar DJJ: 152x/menit kuat teratur, TBBJ: 3255 gram Riwayat USG (28/1/26) di dr. K. Arya Budhiyasa, SpOG : BPD AC FL: 37W0D, JK Laki-laki, plac: anterior, AK: normal, letak kepala, TBBJ 3079 gram A: G1P0A0 UK 37 minggu 1 hari Preskep Puki U T/H intrauterine Masalah ibu belum mengerti tentang persiapan dan tanda persalinan P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan kondisinya 2. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan. Ibu mengatakan sudah melakukan persiapan persalinan 3. Memberikan KIE mengenai tanda awal persalinan seperti kontraksi perut teratur semakin sering dan lama, keluar lendir campur darah atau ketuban. Ibu paham dan dapat menyebutkan kembali tanda awal persalinan. 4. Memberikan KIE mengenai proses persalinan serta IMD. Ibu paham dan	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	akan melakukan IMD setelah bayi lahir.	
	5. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya persalinan seperti perdarahan jalan lahir, kejang, air ketuban keruh dan berbau, nyeri perut hebat. Ibu paham dengan penjelasan bidan.	
	6. Memberikan KIE mengenai kontrasepsi menggunakan ABPK dan klop KB ibu mengerti dan berencana menggunakan IUD.	
	7. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (30 tablet) dan Vitamin C 1x 50 mg (30 tablet). ibu paham dan bersedia rutin minum vitamin	
	8. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang tanggal 12 Februari 2026. Ibu dan suami sepakat	

2. Asuhan kebidanan pada ibu “MS” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan

Pada tanggal 13 Februari 2026 Pk. 08.00 Wita ibu datang ke PMB Bdn. Luh Ayu Koriawati, S.Tr.Keb didampingi suami. Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 18.00 WITA (12 Februari 2026) dan disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 02.00 WITA. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “MS” saat proses persalinan.

Tabel 9
Catatan Perkembangan Ibu 'MS' Beserta Bayi Baru Lahir yang
Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan Secara
Komprehensif di PMB Bdn. Luh Ayu Koriawati, S.Tr.Keb

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Jumat, 13 Februari 2026 Pukul 08.00 Wita diPMB Bdn. Luh Ayu Koriawati, S.Tr.Keb	S: ibu mengatakan sakit perut hilang timbul sejak pukul 18.00 WITA (12 Februari 2026) disertai pengeluaran lendir campur darah sejak pukul 02.00 WITA, tidak ada keluar air merembes seperti ketuban, gerak janin dirasakan aktif, makan terakhir pukul 06.00 WITA, porsi sedang komposisi nasi putih, ikan, tahu, sayur bayam. Minum terakhir pukul 06.00 WITA sebanyak 200 cc. BAK terakhir pukul 06.30 Wita, BAB pukul 05.30 WITA dengan konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan. Ibu bisa bersitirahat disela-sela kontraksi. Kondisi fisik ibu kuat dan siap untuk melahirkan bayinya	Bidan "K" dan Erna
	O:	
	KU : Baik, Kes : CM, BB : 67,5 kg, TD : 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,0 °C Pemeriksaan fisik tidak terdapat kelainan. Pada palpasi abdominal TFU 4 jari bawah px, MCD: 32 cm, TBBJ: 3255 gram	
	Leopold I : Bagian perut atas ibu teraba bagian bulat, lunak	
	Leopold II : teraba bagian keras memanjang seperti papan pada bagian kiri perut ibu,	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	teraba bagian kecil janin di kanan perut ibu Leopold III : teraba bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan pada bagian bawah perut ibu Leopold IV : posisi tangan Pemeriksa divergen (tidak bertemu) perlimaan 2/5 HIS : 4x10'~40", DJJ : 138x/menit kuat teratur Ektermitas tidak ditemukan oedema, reflek patella positif di kedua tungkai Hasil pemeriksaan dalam: pada vulva ditemukan pengeluaran lendir bercampur darah tidak ada keluar air, tidak ada sikatrik/varises/oedema, tidak ada masa, merah,bengkak, porsio teraba lunak, dilatasi 5 cm, effacement 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, moulase tidak ada, penurunan hodge III+, tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat, kesan panggul normal, anus tidak ada hemoroid. A : G1P0A0 UK 38 minggu 1 hari Preskep ⊕ Puki T/H intrauterine + PK I Fase Aktif. Masalah : Ibu merasa nyeri P 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami paham	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	2. Melakukan <i>informed consent</i> atas asuhan yang akan dilakukan. Ibu dan suami menyetujuinya. 3. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, eliminasi, mobilisasi, dengan melibatkan peran pendamping suami. Ibu minum 200 cc, makan sedikit roti, berjalan-jalan dibantu suami. BAK +/- 50 cc 4. Membantu ibu teknik relaksasi dan mengurangi nyeri dengan melakukan <i>massage counterpressure</i> serta melibatkan suami. Ibu terlihat lebih nyaman 5. Menyiapkan alat dan bahan persalinan. Alat dan bahan siap 6. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan partograf. Hasil terlampir dalam partograf.	
Jumat, 13 Februari 2026 Pukul 12.00 Wita diPMB Bdn. Luh Ayu Koriawati, S.Tr.Keb	S: ibu mengeluh sakit perut makin keras dan ingin buang air besar O: KU baik, kesadaran CM, TD: 110/70 mmHg, Nadi 85 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,0 °C, perlimaan 0/5, His 5x10'~50", DJJ : 153 x/menit kuat teratur, nampak dorongan dan tekanan pada anus, perinium menonjol, vulva dan	Bidan "K" dan Erna

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	vagina membuka, lendir darah bertambah banyak Hasil pemeriksaan dalam: pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan warna jernih, presentasi kepala, denominator UUK depan, moulase 0, penurunan hodge IV, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat A: G1P0A0 UK 38 Minggu 1 Hari Preskep U Puki T/H+ partus kala II P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti. 2. Memeriksa kembali kelengkapan alat, obat, dan bahan persalinan. Alat bahan, dan obat sudah siap 3. Menyiapkan ibu dalam posisi bersalin, ibu memilih setengah duduk. 4. Membimbing ibu meneran. Ibu dapat meneran efektif 5. Melakukan pemantauan DJJ selama persalinan. DJJ 152x/menit 6. Memimpin persalinan saat kepala bayi tampak membuka vulva dan vagina 5-6 cm. ibu dapat mengedan efektif. Bayi lahir pukul 12.30 Wita,	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	segera menangis, kulit kemerahan, gerak aktif Apgar score 8-9, jenis kelamin laki – laki 7. Mengeringkan bayi diatas perut ibu dan memposisikan bayi untuk IMD, bayi tampak mencari putting susu ibu	
Jumat, 13 Februari 2026 Pukul 12.30 Wita diPMB Bdn. Luh Ayu Koriawati, S.Tr.Keb	S: Ibu merasa perutnya masih terasa mulas O: KU baik, kesadaran CM, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak teraba janin kedua bayi berada diatas perut ibu, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan A: G1P0A0 Pspt B + partus kala III + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham 2. Menginformasikan tindakan yang akan dilakukan yaitu injeksi oksitosin 10 IU. Ibu dan suami setuju 3. Melakukan injeksi oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha ibu secara IM pukul 12.32 wita. Tidak ada reaksi alergi dan kontraksi uterus baik 4. Melakukan penjepitan dan memotong	Bidan “K” dan Erna

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	tali pusat. Tidak ada perdarahan aktif	
	5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali. Plasenta lahir pukul 12.38 WITA kesan lengkap.	
	6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Kontraksi uterus baik	
Jumat, 13 Februari 2026 Pukul 12.38 Wita diPMB Bdn. Luh Ayu Koriawati, S.Tr.Keb	S: Ibu merasa lega karena plasenta sudah keluar O: KU baik, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, tidak ada laserasi. Jumlah darah ± 150 cc Bayi tangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif dan masih IMD A: P1A0 Pspt B + partus kala IV dengan laserasi grade II + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham 2. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa luka perlu dijahit, ibu dan suami paham 3. Melakukan heacting pada laserasi perineum Teknik jelujur dengan menggunakan benang catgut. Laserasi sudah dijahit, perdarahan aktif (-)	Bidan "K" dan Erna

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	4. Membersihkan ibu, melakukan dekontaminasi alat dan merapikan ruangan. Ibu merasa nyaman, alat telah bersih, dan lingkungan bersih 5. Membimbing ibu dan suami dalam memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase fundus uteri. Ibu dan suami dapat melakukannya 6. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, eliminasi, dan mobilisasi. Ibu dibantu suami untuk minum air putih. Ibu sudah miring kanan dan kiri 7. Melakukan pemantauan selama kala IV. Hasil pemantauan terdokumentasi pada lembar partograf	
Kamis, 13 Februari 2026 Pukul 13.30 Wita diPMB Bdn. Luh Ayu Koriawati, S.Tr.Keb	S: ibu mengatakan bayinya sudah menyusui O: KU : Baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR : 144 x/menit, pernapasan 48 x/menit, S: 36,8 °C, BB : 3100 gram PB 48 cm, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, bayi sudah BAK dan BAB. A: Bayi Ibu 'MS' Usia 1 Jam neonatus aterm vigorous baby masa adaptasi	Bidan "K" dan Erna

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan salep mata, ibu dan suami bersedia 3. Memberikan salep mata gentamicin sulfate 0,1% pada kedua mata bayi. Tidak ada reaksi alergi 4. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan 5. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian bayi dan membiarkan bayi menetek. Bayi terlihat nyaman	
Kamis, 13 Februari 2026 Pukul 14.40 Wita diPMB Bdn. Luh Ayu Koriawati, S.Tr.Keb	S : Ibu mengatakan senang karena bayi lahir selamat. Ibu merasa sedikit lelah dan lapar, ibu tidak tau tanda bahaya nifas O : KU : Baik, Kes :CM TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,0 °C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kantung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif Bayi : KU : Baik, tangis kuat gerak	Bidan “K” dan Erna

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	aktif, S :36,8 °C menyusui (+), BAB/BAK: -/-	
	A :	
	P1A0 P Spt B + 2 Jam Post Partum + Vigorous baby masa adaptasi	
	P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan	
	2. Memberikan ibu terapi, Amoxicilin (3x500mg), Asam Mefenamat (3x500mg), Vit.A (2x200.000IU). ibu sudah meminum obat yang diberikan, reaksi alergi tidak ada.	
	3. Memberikan <i>informed consent</i> kepada ibu dan suami untuk tindakan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi. Ibu dan suami setuju.	
	4. Memberikan injeksi imunisasi hepatitis B dosis 0,5 ml pada paha kanan 1/3 bagian atas anterolateral. Tidak ada reaksi alergi.	
	5. Memberikan KIE kepada ibu untuk makan makanan bergizi, minum lebih sering, serta istirahat cukup. Ibu paham dan akan melakukannya.	
	6. Memberikan KIE untuk tetap jaga kehangatan bayi, memberikan ASI on	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	demand. Ibu bersedia melakukannya	
	7. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas. Ibu paham dan akan mengatakan jika mengalami tanda bahaya	
	8. Membimbing ibu cara memeriksa kontraksi uterus. Ibu mampu melakukannya	
	9. Membimbing ibu melakukan mobilisasi. Ibu mampu melakukannya, dan ibu berjalan ke ruang nifas dibantu suami	

3. Asuhan kebidanan pada ibu ‘MS’ selama masa nifas

Masa nifas ibu “MS” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 13 Februari 2026 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 27 Maret 2026. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu “MS” dimulai dari proses involusi, pengeluaran *lochea*, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan masa nifas dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 10
Catatan Perkembangan Ibu 'MS' yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Secara Komprehensif di UPTD Puskesmas I Dikes Kec Densel

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 13 Februari 2026 Pukul 18.30 Wita di PMB Bdn. Luh Ayu Koriawati, S.Tr.Keb	S : ibu mengatakan ASI masih sedikit keluarnya. Ibu sudah berjalan sendiri ke kamar mandi. BAK (+) warna kuning jernih, tidak ada keluhan. O : KU : Baik, Kes : CM TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,0 °C Kolostrum (+), TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra. A : P1A0 P Spt B + 6 jam post partum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Memberikan KIE mengenai ASI Eksklusif dan tetap menyusui bayinya secara on demand, ibu paham dan akan melakukannya 3. Melakukan pijat oksitosin pada ibu dan mengajarkan suami melakukannya. Suami dapat melakukannya dengan baik 4. Membimbing ibu teknik menyusui yang benar. Ibu mampu melakukannya	Bidan 'K' dan Ernayathi

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	5. Mengingatnkan ibu untuk menjaga pola makan, minum dan istirahat cukup, ibu paham dan akan melakukannya 6. Mengingatnkan kembali mengenai tanda bahaya pada masa nifas, ibu paham dan akan memanggil petugas jika mengalami hal tersebut. Ibu paham 7. Memberikan KIE mengenai personal hygiene, yaitu sebelum menyusui harus mencuci tangan atau sebelum memegang bayi. Mencuci tangan setelah dari toilet, menjaga lingkungan agar tetap nyaman untuk bayi.	
Jumat, 20 Februari 2026 pukul 10.00 wita di UPTD Puskesmas I Dikes Kec. Densel (KF 2)	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini. Ibu makan teratur 3 x/hari dengan menu bervariasi. Minum air putih 6-7 gelas/hari. BAB 1 x/hari dan BAK 6 x/hari dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan tidak ada masalah dengan lingkungan sosial ibu. Suami dan keluarga mendukung ibu dan membantu dalam pengasuhan. Ibu sudah rutin minum vitamin yang diberikan O: KU : Baik, Kes : CM, TD : 110/80 mmHg, N :80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,0 °C, BB: 61 Kg, ASI keluar lancar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea	Ernayathi

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	sanguilenta, vulva bersih dan tidak ada tanda infeksi. Skor bounding: 12	
	A :	
	P1A0 P Spt B + Post Partum hari ke 7	
	P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan	
	2. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum dan istirahat cukup, ibu paham dan akan melakukannya	
	3. Memberikan KIE agar ibu tetap memberikan ASI eksklusif, ibu paham dan akan melakukannya	
	4. Membimbing ibu melakukan senam kegel dan senam nifas. Ibu mampu melakukannya	
	5. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi. Ibu paham dan akan menggunakan KB saat bayi 42 hari	
	6. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada ibu nifas, ibu paham dengan penjelasan bidan	
	7. Melakukan kesepakatan dengan ibu dan suami untuk kunjungan selanjutnya ibu dan suami sepakat tanggal 04/03/2026.	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Rabu, 4 Maret 2026 pukul 09.00 wita di UPTD Puskesmas I Dikes Kec. Densel (KF 3)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hubungan dengan keluarga baik. Suami dan keluarga membantu dalam pengasuhan anak. Makan minum baik, ASI keluar lancar O : KU : Baik, Kes : CM, TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,2 oC, BB 60 Kg, ASI keluar lancar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa, tidak ada tanda infeksi. Skor bounding: 12. Skrining kesehatan jiwa : tidak ada tanda gejala depresi. Ibu belum yakin mengenai KB A : P1A0 PSpt B + Post Partum hari ke 19 Masalah: ibu bingung memilih jenis KB P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum dan istirahat cukup, ibu paham dan akan melakukannya 3. Memberikan KIE agar ibu tetap memberikan ASI eksklusif, ibu paham dan akan melakukannya 4. Membimbing ibu melakukan senam nifas. Ibu mampu melakukannya, dan kooperatif mengikuti senam 5. Memberikan konseling mengenai	Ernayathi

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	kontrasepsi. Ibu dan suami setuju menggunakan IUD dan akan melakukan pemasangan IUD saat bayi umur 42 hari	
Jumat, 27 Maret 2026 pukul 09.00 wita di UPTD Puskesmas I Dikes Kec. Densel (KF 4)	S : Saat ini ibu tidak ada keluhan. Berencana menggunakan KB O: KU : Baik, Kes : CM, BB : 59 kg TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,20C, BB: 55 Kg, ASI keluar lancar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba, tidak ada tanda infeksi. Inspekulo : tidak terdapat kelainan pada vagina, tidak ada pengeluaran. Bimanual : tidak ada nyeri goyang porsio dan nyeri tekan supra simfisis, posisi uterus antefleksi dan panjang uterus 7 cm. A : P1A0 P Spt B + Post Partum hari ke 42 + Akseptor KB Baru IUD P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk tindakan pemasangan IUD, ibu dan suami setuju 3. Melakukan prosedur pemasangan IUD 4. Memberikan KIE mengenai efek samping penggunaan KB IUD ibu paham	Ernayathi

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	5. Menyarankan agar ibu kontrol pasca pemasangan 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan, ibu paham dan akan datang	
	6. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum dan istirahat cukup, ibu paham dan akan melakukannya	
	7. Memberikan KIE agar ibu tetap memberikan ASI eksklusif, ibu paham dan akan melakukannya	

4. Asuhan kebidanan pada bayi ibu ‘MS’

Bayi ibu “MS” lahir pada tanggal 13 Februari 2026 pukul 12.30 WITA, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin laki - laki. Selama ini bayi ibu “MS” tidak pernah mengalami bahaya atau sakit. Berikut ini adalah asuhan kebidanan pada bayi ibu “MS”

Tabel 11
Catatan Perkembangan Neonatus Ibu ‘MS’ yang Menerima Asuhan
Kebidanan pada Masa Neonatus Secara Komprehensif di UPTD
Puskesmas I Dikes Kec Densel

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 13 Februari 2026, Pukul 18.30 Wita di PMB Bdn. Luh Ayu Koriawati,	S : Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada masalah dan tidak rewel, menyusu kuat, BAB (+), BAK (+). Ibu belum mengetahui tanda bahaya pada neonatus dan cara merawat tali pusat.	Bidan ‘K’ dan Ernayathi

S.Tr.Keb	O : KU : Baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, iketrus (-) HR 140 x/menit, RR 44 x/menit, suhu 36,9 °C PB : 48 cm, LK/LD: 32/33 Pemeriksaan fisik: kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedanum dan tidak ada sefal hematoma. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kelainan, refleks glabella positif. Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, refleks rooting positif, refleks sucking positif, refleks swallowing positif. Telinga simetris, tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, refleks tonicneck positif. Pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan. Pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat basah, bersih dan tidak ada perdarahan. Punggung normal, simetris dan tidak ada kelainan. Genetalia jenis kelamin laki-laki, lubang anus ada, dan tidak ada kelainan. Ekstremitas pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, refleks moro positif, refleks graps positif, dan tidak ada kelainan. Pada kaki warna kulit
----------	--

kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap,
pergerakan aktif, refleks babynski positif
dan tidak ada kelainan

A :

Neonatus Aterm umur 6 jam, vigorous baby

Masalah: ibu belum mengetahui mengenai
tanda bahaya bayi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
 2. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga tali pusat tetap kering dan jangan memberikan obat tradisional, ibu paham dan akan melakukannya
 3. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga bayi tetap hangat, ibu paham dan akan melakukannya
 4. Memberi KIE tentang pengambilan sampel SHK dan skrining PJB Kritis yang akan dilakukan setelah bayi berumur 48 jam, ibu dan suami bersedia melakukan kunjungan tanggal 15 Februari 2026 untuk pengambilan sampel darah SHK dan skrining PJB Kritis pada bayinya.
 5. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu dan suami paham
 6. Memberikan KIE mengenai perawatan bayi dirumah. Ibu paham dengan penjelasan bidan
-

7. Menjadwalkan kunjungan ulang untuk kontrol neonatus

Jumat, 20 S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada
Februari 2026 bayinya, menyusui kuat, BAB/BAK baik,
pukul 10.00 tidak ada masalah, bayi sering gumoh
wita di UPTD O : KU bayi baik, tidak ada perdarahan pada tali
Puskesmas I pusat, tangis kuat, gerak aktif, warna
Dikes Kec. kulit kemerahan. Iketrus (-)
Densel HR 144 x/menit, pernapasan 44x/menit,
suhu 36,7°C, BB: 3200 gram.
Tidak ada perdarahan tali pusat. Tali
pusat sudah lepas.

A :

Neonatus umur 7 hari sehat

Masalah: ibu belum paham cara
menyendawakan bayi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan
 2. Memberikan KIE ibu untuk menyusui secara on demand atau setiap 2 jam. ibu bersedia
 3. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah menyusui, ibu mampu melakukannya
 4. Membimbing ibu dan suami memijat bayi, ibu dan suami memperhatikan dan dapat mengulangi serta melakukan KIE kepada ibu untuk rutin melakukan pijat bayi dirumah. Ibu bersedia melakukannya
-

5. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang yaitu pada tanggal 4 Maret 2026 untuk imunisasi bayinya, atau kontrol jika bayi mengalami tanda bahaya. Ibu dan suami sepakat		
Rabu, 4 Maret 2026 pukul 9.30 wita di UPTD Puskesmas I Dikes Kec. Densel	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi menyusu kuat dan tidak rewel. Bayi menyusu (+) ibu mampu menyendawakan bayinya setelah menyusu. O : KU bayi : baik, tangis kuat, gerak aktif, ikterus (-). HR 138 x/menit, pernapasan 40x/menit, suhu 36,6 oC, BB 3400 gram. Mata tidak ada kotoran, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut mukosa lembab. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi. Tidak ada infeksi dan perdarahan. A : Neonatus umur 19 hari Sehat P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk pemerian imunisasi BCG dan polio 1. ibu dan suami setuju 3. Memberikan imunisasi BCG 0,05 cc pada lengan kanan dan polio 1 sebanyak 2 tetes. Tidak ada reaksi alergi 4. Menginformasikan kepada ibu mengenai efek samping yang ditimbulkan setelah	

		imunisasi BCG yaitu muncul bisul pada lokasi penyuntikan dan cara perawatannya 5. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang yaitu pada tanggal 27 Maret 2026, atau kontrol jika bayi mengalami tanda bahaya. Ibu dan suami sepakat
Jumat, 27 Maret 2026 pukul 09.00 wita di UPTD Puskesmas I Dikes Kec. Densel	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi menyusu kuat dan tidak rewel O : KU bayi : baik, tangis kuat, gerak aktif, ikterus (-) HR 135 x/menit, pernapasan 42 x/menit, suhu 36,8 °C, BB 4000 gram. Mata tidak ada kotoran, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut mukosa lembab. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi A : Bayi 'MS' Usia 42 Hari + Bayi sehat P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Memberikan KIE mengenai tumbuh kembang bayi dan cara stimulasi bayi. Ibu paham dan bersedia melakukannya 3. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Ibu mampu melakukannya 4. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada bayi. Ibu paham dan akan segera periksa jika anak mengalami tanda bahaya.	

-
5. Menginformasikan kepada ibu mengenai jadwal imunisasi dan timbang rutin bayi.
Ibu paham dan bersedia melakukannya
 6. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang imunisasi bayi saat bayi umur 2 bulan pada tanggal 13 April 2026. Ibu dan suami sepakat
-

B. Pembahasan

Pembahasan penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu “MS” dari umur kehamilan 21 minggu sampai masa nifas 42 hari dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MS” beserta janinnya selama masa kehamilan sampai menjelang persalinan

Pelayanan antenatal sesuai standar, komprehensif, dan berkesinambungan dilakukan pada semua ibu hamil sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Ibu “MS” sudah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pada trimester pertama, Ibu “MS” melakukan kunjungan ke PMB sebanyak satu kali dan ke dokter spesialis kandungan sebanyak satu kali. Pada trimester dua, Ibu “MS” melakukan kunjungan ke Puskesmas sebanyak 3 kali kunjungan kehamilan, dokter kandungan sebanyak 1 kali, dan pada trimester ketiga ibu “MS” melakukan kunjungan ke Puskesmas sebanyak 3 kali, dan dokter kandungan 1 kali. Pemeriksaan Ibu “MS” dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan sudah sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2021). Namun pemeriksaan laboratorium ibu seharusnya dilaksanakan di trimester pertama, sedangkan ibu “MS” melakukan pemeriksaan laboratorium ke Puskesmas saat trimester kedua yang artinya pelayanan ante natal care belum sesuai dengan standar pelayanan.

Berdasarkan dokumentasi buku periksa dan wawancara, ibu “MS” melakukan kunjungan antenatal pertama pada tanggal 29 Juli 2025, ibu mengalami telat haid dan mual muntah di pagi hari, kemudian dilakukan pemeriksaan PPT dengan hasil positif. Hasil pemeriksaan berat badan 61.7 Kg, tinggi badan 150 cm, dan LILA 26 cm.

Status gizi ibu berdasarkan tinggi badan dan berat badan didapatkan hasil IMT 26.1 (status lebih). Berdasarkan teori tinggi badan ibu dalam batas normal atau lebih dari 145 cm. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes R.I. 2014). Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan cukup sekali di awal kunjungan ANC trimester I tujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu “MS” dikategorikan tidak KEK karena ukuran LILA lebih dari 23,5 cm. Bila ibu hamil mengalami KEK maka akan dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Kemenkes R.I. 2021).

Pada kunjungan kedua di trimester I ibu periksa ke dokter spesialis kandungan. Hasil pemeriksaan yaitu terdapat kantong kehamilan dan janin berada di dalam uterus atau intruterine. Berdasarkan hasil USG merupakan tanda pasti kehamilan. Menurut Kemenkes, R.I (2021) pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat pada kunjungan pertama di trimester pertama dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

Ibu “MS” dilakukan pemeriksaan laboratorium hemoglobin pada trimester II dan III dan pemeriksaan triple elimination pada trimester II. Kadar hemoglobin Ibu “MS” dikategorikan dalam batas normal. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah sangat penting diketahui untuk penegakan diagnosa sehingga jika diketahui lebih dini akan memudahkan petugas kesehatan untuk memberikan asuhan. Jumlah kadar hemoglobin dalam sel darah akan menentukan kemampuan darah untuk mengangkut oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh. Ibu hamil disebut anemia jika kadar Hb < 11 g/dl (Kemenkes, R.I., 2021). Pemberian tablet tambah darah pada ibu “MS” sudah rutin dilakukan setiap kunjungan. Ibu “MS” mengkonsumsi tablet tambah darah sejak usia kehamilan 18 minggu. Ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Menurut Tyastuti (2016), pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin berguna untuk cadangan zat besi, sintesa sel darah merah dan sintesa darah otot minimal 90 tablet selama hamil.

Penimbangan berat badan Ibu “MS” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Berat badan Ibu “MS” sebelum hamil 58 kg dan sampai persalinan 68 kg mengalami peningkatan sebanyak 10 kg. Indeks Masa Tubuh Ibu “MS” 26 sehingga peningkatan berat badan yang diharapkan sesuai dengan IMT yaitu 7.0 – 11.5 (Litaay,dkk. 2021).

Pengukuran tekanan darah pada Ibu “MS” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq$ 140/90

mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria (Kemenkes, R.I., 2021).

Pengukuran tinggi fundus uteri pada ibu “MS” dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal. Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita ukur dimulai sejak usia kehamilan ibu “MS” 27 minggu. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 20 minggu (Kemenkes, R.I., 2021). Tinggi fundus uteri ibu selama masa kehamilan sesuai dengan usia kehamilan ibu dan tidak ditemukan adanya masalah.

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu ‘MS’ pemeriksaan leopold dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu 4 hari. Hasil palpasi leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Pada multipara yang sudah pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau pada saat proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan denyut jantung janin pada ibu “MS” dilakukan umur kehamilan trimester II. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “MS” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 140 – 160 kali per menit. Sesuai teori penilaian denyut jantung janin dilakukan di awal trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit

atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes, R.I. 2021).

Pemberian imunisasi tetanus pada ibu “MS” tidak dilakukan karena pada kehamilan pertama ibu sudah mendapat imunisasi tetanus sehingga ibu sudah mendapat kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun. Pemberian vaksin Td selama kehamilan efektif untuk melindungi ibu dan janin terhadap penyakit tetanus dan difteri. Antigen tetanus toksoid bermanfaat untuk mencegah tetanus maternal pada ibu dan tetanus neonatorum pada bayi yang dilahirkannya. Pemberian imunisasi Td juga terbukti aman dan tidak bersifat teratogenik (Kemenkes, R.I., 2021).

Ibu “MS” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, SF, kalsium, dan vitamin C. Asam folat dikonsumsi sejak usia kehamilan 10 minggu. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari (Wilson, dkk. 2015).

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut Elda, dkk (2017) menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu “MS” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan.

Konseling mengenai masalah lain seperti keluhan ibu pada trimester III yaitu gatal pada perut ibu. Setelah dilakukan pemeriksaan ibu mengalami striae gravidarum. Striae gravidarum adalah bentuk parut dari kulit karena terjadinya peregangan pada saat hamil dan kenaikan berat badan selama kehamilan. Sekitar 90% wanita memiliki striae gravidarum terutama di trimester terakhir kehamilan (Susilawati dan Julia, 2017). Untuk mengatasi hal tersebut penulis memberikan edukasi untuk mengurangi rasa gatal dan tidak memperparah masalah ibu. Penulis memberikan KIE ibu untuk menggunakan pakaian longgar, nyaman, dan menyerap keringat, pakaian dalam jangan menutupi perut, gunakan sabun tanpa pewangi, jangan mandi dengan air hangat, pakai pelembab kulit seperti minyak zaitun.

Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti KIE tentang tanda bahaya kehamilan, nutrisi, pola istirahat, kontrasepsi, dan senam hamil. Untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan pengalaman ibu “MS” penulis mengajak ibu “MS” untuk mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil. Ibu “MS” mengikuti kelas ibu hamil pada usia kandungan 33 minggu. Banyak penelitian yang dilakukan mengenai hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan bertambahnya pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi. Kelas ibu hamil juga dapat mempengaruhi sikap ibu hamil mengenai pemeriksaan kehamilan dan deteksi kehamilan resiko tinggi, hal tersebut terbukti dengan hasil penelitian Aswita, Naningsi, dan Yulita (2019) yang menyatakan bahwa kelas ibu hamil meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang deteksi dini kehamilan, meningkatkan sikap ibu hamil tentang deteksi dini kehamilan, serta meningkatkan kunjungan ANC ibu hamil.

Setelah itu ibu juga dilakukan skrining kesehatan jiwa 2 kali dalam kehamilan yaitu pada saat kontak pertama ke puskesmas dan pada kunjungan trimester 3. Skrining ini wajib dilakukan untuk mendeteksi dini depresi perinatal, kecemasan, dan gangguan kesehatan mental lainnya yang dialami sekitar 14% ibu hamil di Indonesia. Skrining ini dilakukan dengan menggunakan Kuesioner kesehatan jiwa, yaitu *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yang mencakup 10 pertanyaan. Jika skor melebihi standar, dilakukan konseling atau rujukan untuk mencegah komplikasi. Pada ibu “MS” hasil skrining jiwa yang dilakukan tidak menunjukkan tanda gejala depresi.

2. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MS” dan bayi baru lahir selama masa persalinan atau intranatal

Pada tanggal 13 Februari 2026 ibu “MS” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 38 minggu 1 hari. Sesuai teori persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (JNPK-KR (2017)).

Ibu “MS” bersalin di PMB dan ditolong oleh bidan. Persalinan ibu “MS” merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 38 minggu 3 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Bayi lahir pukul 03.30 Wita (3/3/2022) dengan gerakaktif, tangis kuat dan warna kulit kemerahan. Asuhan yang diberikan selama persalinan menerapkan asuhan sayang ibu.

a. Asuhan persalinan pada partus kala I

Ibu “MS” datang ke PMB dengan keluhan perut sakit hilang timbul. Bidan sudah melakukan pengkajian subjektif yaitu riwayat bio-spiko-sosial-spritual, dan persiapan perencanaan persalinan. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dalam batas normal. Pada pemeriksaan dalam pukul 08.00 didapatkan pembukaan 5 cm. Pemantauan DJJ 138 kali permenit, teratur dan kuat. Kekuatan his 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik. Pada pukul 12.00 dilakukan pemeriksaan dalam oleh karena ibu mengeluh ingin buang air besar dengan hasil pembukaan 10 cm. Kala I fase aktif ibu berlangsung selama 4 jam. Menurut JNPK-KR (2017), dari pembukaan empat cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata lebih dari satu cm hingga dua cm per jam (multipara) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Kala I ibu merupakan kondisi fisiologis.

Pada kala I fase aktif. Pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan hasil baik kesejahteraan ibu ‘MS’, kesejahteraan janinnya dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal. Dan tercatat pada lembar partograf. Asuhan persalinan kala I memberikan asuhan sayang ibu meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin berhubungan dengan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *power* (tenaga ibu), bila ibu bersalin kekurangan nutrisi dan cairan akan menyebabkan terjadinya dehidrasi dan ibu mudah kelelahan pada proses persalinan.

Asuhan sayang ibu juga dilakukan dengan memberikan dukungan dengan

melibatkan suami atau keluarga. Suami ibu “MS” sangat kooperatif dengan penulis dalam mendampingi ibu selama persalinan mulai dari membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan membantu menyuapi ibu makanan dan memberikan minum air putih, membantu ibu mengatur posisi senyaman mungkin, menemani ibu BAK, dan jalan-jalan.

Metode pengurangan rasa nyeri pada ibu “MS” yaitu dengan teknik massage counterpressure. Ibu “MS” juga diberikan aromaterapi lavender untuk membuat ibu lebih rileks. Hasil penelitian Budiarti dan Solica (2020) menyatakan massage counterpressure berpengaruh terhadap nyeri kala I. Massage counterpressure merupakan terapi yang dapat digunakan sebagai pengelola rasa nyeri, mengurangi tingkat ketegangan otot. Selain itu massage merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang dapat menurunkan nyeri secara alamiah sehingga merasa lebih rileks dan nyaman. Tindakan massage itu sendiri dapat menyebabkan peningkatan endorphin. Endorphin mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai nyeri. Endorphine bertindak sebagai neurotransmitter maupun neuromodulator yang menghambat transmisi dari pesan nyeri. Adanya endorphin pada sinaps sel-sel saraf menyebabkan status penurunan dalam sensasi nyeri. Massage counterpressure bekerja dengan cara saraf A-beta mendominasi transmisi serabut A-delta dan C yang berdiameter kecil, sehingga menurunkan transmisi nyeri, selain itu memberikan rasa lebih tenang, nyaman dan rileks serta lebih dekat dengan petugas kesehatan yang melayani secara tidak langsung hal ini dapat mengurangi nyeri yang dirasakan.

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian Yulianingsih, dkk. (2019), menyatakan ada pengaruh signifikan teknik massage

counterpressure terhadap penurunan intensitas nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin di RSUD Dr M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. Teknik masage counter pressure yang dilakukan selama ibu mengalami kontraksi, dengan teknik pijatan tulang sakrum dengan menggunakan kepalan tangan dapat menghambat dan mengurangi psikologis dalam persepsi nyeri, termasuk motivasi untuk bebas dari nyeri, dan peranan pikiran, emosi, dan reaksi stress.

Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2017), yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, melakukan asuhan sayang ibu dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan. Pemantauan persalinan yang dilakukan meliputi pemantauan kemajuan persalinan dan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin. Pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah memantau pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala janin yang dilakukan setiap empat jam sekali.

Selain itu pemantauan kemajuan persalinan juga dilakukan dengan memantau kontraksi uterus. Kontraksi atau his yang adekuat dapat menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks. Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, eliminasi, dan hidrasi. Pemantauan kesejahteraan janin meliputi pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setiap selesai pemantauan kontraksi, pemeriksaan penyusupan kepala janin dan pemeriksaan selaput ketuban dilakukan setiap 4 jam atau saat melakukan pemeriksaan dalam dan bila ada indikasi. Hasil dari pemantauan yang dilakukan tercatat di lembar partograf. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan pada kala I karena telah dilakukan pemantauan sesuai dengan standar (JNPK-KR (2017)).

b. Asuhan persalinan pada partus kala II

Kala II berlangsung selama 30 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Pada multigravida proses persalinan berlangsung selama 60 menit (JNPK-KR, 2017). Persalinan Ibu “MS” berjalan fisiologis. Lancarnya proses persalinan ini dipengaruhi oleh tenaga ibu saat mengejan, pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan, peran suami sebagai pendamping sehingga mempengaruhi psikologis ibu.

c. Asuhan persalinan pada partus kala III

Persalinan kala III ibu “MS” berlangsung selama 6 menit tanpa komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, sebelum dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dilanjutkan dengan peregang tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 IU pada satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017). Segera setelah lahir bayi dilakukan IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. IMD dilakukan selama kurang lebih satu jam. Inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang

lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak skin to skin antara ibu dan bayi. Menurut IMD merupakan permulaan menyusui sedini mungkin sekurang-kurangnya satu jam setelah bayi lahir. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK- KR, 2017).

d. Asuhan persalinan pada partus kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu “MS” yaitu pemantauan kala IV dan edukasi cara menilai kontraksi uterus serta teknik masase fundus uteri. Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi memantau tanda-tanda vital, menilai jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Secara keseluruhan hasil dari pemantauan beberapa indikator diatas, kondisi ibu dalam batas normal. Menurut JNPK-KR (2017), Pemantauan Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. Pemantauan satu jam pertama didapatkan hasil pemantauan berlangsung secara fisiologis dan tidak ada masalah, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan tidak aktif dan kolostrum sudah keluar.

Pemantauan satu jam kedua juga didapatkan dalam keadaan fisiologis. Pada kala IV penulis juga memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan pemberian ASI secara on demand pada bayi. Pemenuhan nutrisi ibu sudah dilakukan untuk mengembalikan energi ibu yang hilang saat persalinan. Sehingga

tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu pada kala IV persalinan.

3. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MS” selama masa nifas dan menyusui

Ibu “MS” melakukan pemeriksaan nifas sebanyak 4 kali yaitu pada 11 jam postpartum, 6 hari postpartum, 14 hari postpartum, dan 42 hari postpartum. Hal tersebut sesuai dengan teori dimana pelayanan pasca persalinan dilakukan minimal 4 kali yaitu 6-48 jam setelah persalinan (KF1), hari ke-3 sampai ke-7 setelah persalinan (KF2), hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan (KF3), dan hari ke-29 sampai 42 setelah melahirkan (KF4) (Kemenkes, R.I. 2021).

Asuhan yang diberikan kepada ibu “MS” pada KF I yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, pemberian tablet tambah darah, dan KIE KB. Asuhan yang diberikan pada KF II yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan konseling KB. Asuhan KF III sama dengan KF II selain itu juga dilakukan skrining kesehatan jiwa dengan hasil tidak ada tanda gejala depresi berat. Terakhir yaitu asuhan pada KF IV yaitu pemeriksaan tanda vital, cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet penambah darah setiap hari, dan pemasangan kontrasepsi IUD.

Asuhan komplementer yang diberikan kepada ibu “MS” yaitu pijat oksitosin. Penulis juga mengajarkan suami untuk melakukan pijat oksitosin. Ibu “MS” merasa nyaman dan rileks. Pijat oksitosin adalah salah satu cara untuk memperlancar dan meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin merupakan salah satu contoh intervensi mandiri bidan dan dengan mudah dipilih dalam penatalaksanaan merangsang produksi ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian Putri, dkk (2020) yang menyatakan ada hubungan pemberian pijat oksitosin dengan produksi ASI. Ibu yang mendapat pijat oksitosin berpeluang memproduksi ASI 2-3 kali lipat dari pada ibu yang tidak mendapat pijat oksitosin.

Saat kunjungan nifas ibu “MS” juga diajarkan senam kegel dan senam nifas agar tubuh ibu tetap bugar. Selain itu senam kegel dan senam nifas mempunyai banyak manfaat lain yaitu yaitu membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal, membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan dan menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan. Senam nifas bisa dilakukan pada 24 jam setelah persalinan, 3 hari pasca persalinan, dan setelah pemeriksaan pasca persalinan. Manfaat senam kegel yaitu mempercepat penyembuhan, mengurangi nyeri luka jahitan perineum, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin (Wahyungsih, 2018). Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar. Saat bayi lahir, dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara ibu. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak setelah rutin

melakukan pijat oksitosin. Ibu memberikan ASI on demand kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI.

Bounding attachment antara ibu “MS” bayi terjadi dengan baik, ibu melihat bayi dengan penuh kasih sayang, memeluk bayinya dengan baik serta mengajak bayi mengobrol dengan penuh rasa sayang. Setiap kunjungan selalu memperhatikan bayi dengan seksama. Hal ini menunjukkan bahwa ikatan antara ibu dan bayi sangat erat serta tidak ada penolakan dari ibu kepada bayinya. Bounding adalah ikatan yang terjalin antara ibu dan bayi sejak proses awal kelahiran (Wahyuningsih, 2018).

Pada masa nifas terdapat tiga periode masa nifas yaitu fase *taking in*, fase *taking hold* dan fase *letting go*. Fase *taking in* berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana ibu mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mulas, nyeri luka jahitan (Wahyuningsih, 2018). Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur, dan memenuhi kebutuhan nutrisinya. Fase *taking hold* ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung terhadap orang lain terutama dukungan keluarga dan bidan. Ibu “MS” mendapat dukungan dari suami dan keluarganya. Fase *letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya, keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah meningkat, ibu sudah merasa lebih nyaman dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu “MS” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari PMB.

Ibu telah dijelaskan mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntik, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil serta metode kontrasepsi alamiah. Setelah melakukan konseling ibu memilih kontrasepsi IUD. Metode kontrasepsi yang digunakan merupakan kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI (Kemenkes RI, 2021).

4. Penerapan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Bayi Ibu “MS” hingga bayi usia 42 hari

Bayi ibu “MS” lahir pada usia kandungan 38 minggu 1 hari dengan berat 3100 gram. Menurut Armini, Sriasih, dan Marhaeni (2017) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Bayi Ibu “MS” lahir pukul 12.30 WITA, dilakukan pemotongan tali pusat 2 menit setelah lahir yaitu pukul 12.32 WITA dan dilanjutkan dengan melakukan IMD kurang lebih satu jam selanjutnya dilakukan perawatan tali pusat dan diberikan salf mata gentamicin sulfat 0,1% di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata dan dilanjutkan diberikan suntikkan Vitamin K1 1 mg pada pukul 13.30 WITA untuk mencegah perdarahan. Pada Pukul 14.40 WITA bayi diberikan Imunisasi HB-0. Bayi tetap dijaga kehangatannya dengan dilakukan rawat gabung agar berada di dekat ibu.

Pada tanggal 13 Februari 2026 pukul 18.30 Wita dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Asuhan bayi baru lahir pada bayi ibu “MS” sesuai dengan standar yaitu IMD, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1, pemberian salf mata antibiotik, imunisasi hepatitis B, dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir (JNPK- KR, 2017). Bayi Ibu “MS” sudah mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berumur 1 hari, KN 2 saat bayi

berumur tujuh hari dan KN 3 saat bayi berumur 19 hari. Selain itu penulis juga melakukan pemeriksaan pada bayi saat berumur 42 hari untuk mengetahui kenaikan berat badan bayi selama satu bulan setelah lahir dan 42 hari untuk memantau tumbuh kembang bayi. Untuk merangsang stimulasi dan meningkatkan bonding ibu dan bayi penulis melakukan pijat bayi sambil mengajarkan ibu teknik pijat bayi.

Hasil penelitian Marni (2019) menyatakan terdapat pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan pada bayi. Pijat bayi sangat bermanfaat dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak, diantaranya adalah meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan bayi akan lebih sering menyusu kepada ibunya, sehingga bisa meningkatkan berat badan pada bayi. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Merida dan Hanifa (2021) Dimana dinyatakan sentuhan alamiah yang diberikan kepada bayi dengan tindakan mengurut atau memijat. Jika tindakan ini dilakukan secara teratur dan sesuai dengan tata cara dan teknik pemijatan bayi, pemijatan ini bisa menjadi terapi untuk mendapatkan banyak manfaat untuk buah hati yang anda cintai. Manfaat dari pijat bayi seperti meningkatkan berat badan dan pertumbuhan bayi, meningkatkan pola tidur bayi, meningkatkan konsentrasi, meningkatkan daya tahan tubuh dan membina ikatan kasih sayang antara orang tua dengan anak.

Pada umur 19 hari bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1, hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang 0 sampai satu bulan. Berat badan bayi Ibu “MS” mengalami kenaikan 900 gram selama satu bulan. Hal ini dikarenakan bayi Ibu “MS” sangat kuat menyusu sehingga kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi dengan baik

dengan memberikan ASI secara on demand dan eksklusif. Bayi diberikan asuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya melalui pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi dengan ASI saja.

Ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi ibu “MS” diberikan stimulasi sejak dini dengan mengajak bicara, memberikan mainan yang berwarna warni dan mengajak bayi bermain. Segera setelah lahir dilakukan IMD, kemudian di rawat gabung bersama dengan ibu. Ibu juga selalu memperlihatkan kasih sayang kepada bayi dengan mendekap bayi hingga tertidur. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan ibu mertuanya. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi.