

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “MI” umur 22 tahun primigravida yang beralamat di Jalan Tunjung sari, Padangsambian Kaja, yang selalu melakukan pemeriksaan kehamilannya di PMB “R” merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 39 minggu hingga 42 hari nifas beserta bayinya. Penulis bertemu pertama kali di tempat tinggal ibu “MI” untuk melakukan informed consent dan pengumpulan data awal sebelum mengasuh setelah mendapatkan persetujuan untuk dijadikan responden melalui media elektronik yaitu via *WhatsApp*. Penulis kemudian memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “MI” dengan melakukan kunjungan rumah dan mendampingi ibu “MI” setiap melakukan pemeriksaan kehamilan, membantu dan mendampingi selama proses persalinan, melakukan pemantauan nifas dan bayi hingga 42 hari di fasilitas kesehatan dan melalui via *WhatsApp* serta melakukan kunjungan rumah.

Pasien diasuh untuk memenuhi laporan tugas akhir dengan metode pengumpulan data wawancara, dokumentasi, dan pemeriksaan yang dilakukan di tempat tinggal ibu dan di fasilitas kesehatan tempat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. Tempat tinggal ibu dan suami bersih walaupun ibu dan suami bertempat tinggal di kost, memiliki ventilasi yang cukup. Ibu menggunakan dapur dalam dan kamar mandi dalam. Kamar mandi di tempat tinggal ibu menggunakan jamban jongkok. Ibu dan suami menggunakan sumber air yang bersih dari PDAM.

Dari hasil pengumpulan data wawancara dan dokumentasi pada buku KIA, ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 29 Mei 2025 dengan tafsiran persalinan pada tanggal 05 Maret 2026. Tafsiran persalinan (TP) dari hasil USG yang pertama tanggal 11 Maret 2026. Ibu “MI” memeriksakan kehamilannya 1x di UPTD Puskesmas I Denpasar Barat, 7x melakukan pemeriksaan ANC di bidan, 2x melakukan USG di dokter SpOG. Suplemen dan obat-obatan yang pernah ibu konsumsi selama kehamilan asam folat, tablet tambah darah, vitamin C, dan kalsium. Selama kehamilan ibu tidak memiliki tanda bahaya kehamilan baik di trimester I dan trimester II.

Penulis memantau kondisi ibu “MI” selama kehamilan, persalinan, nifas beserta bayinya berdasarkan hasil pemeriksaan dan dokumentasi pada buku KIA serta hasil pemeriksaan dokter SpOG. Berikut merupakan hasil penerapan Asuhan Kebdianan Komprehensif yang diberikan penulis kepada ibu “MI” dan bayinya dari kehamilan hingga nifas beserta bayinya.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ibu “MI” dari Usia Kehamilan 39 Minggu Sampai Menjelang Persalinan

Tabel 5

Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu "MI" Selama kehamilan

Tanggal	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
Sabtu, 28 Maret 2026 Pukul 19.00 Wita di PMB “R”	S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan rutin sesuai jadwal kontrol ulang dan saat ini tidak ada keluhan. Gerakan janin dirasakan aktif. Ibu mengatakan mengonsumsi suplemen dengan rutin. O: KU baik, kesadaran composmentis, BB: 59 kg, TD: 100/72 mmHg, R: 20x/menit, nadi: 80x/menit, suhu: 36°C Palpasi Leopold: Leopold 1: TFU teraba pertengahan pusat-px, teraba satu bagian bulat lunak kesan bokong Leopold 2: bagian kiri teraba keras memanjang kesan punggung, bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin Leopold 3: bagian terendah teraba bulat keras tidak dapat digoyangkan Leopold 4: kedua ibu jari dan ujung jari pemeriksa tidak bertemu (divergen) MCD: 33 cm, TBBJ: 33410 gram, DJJ (+) 144x/menit, A: G1P0A0 UK 39 Minggu 2 Hari, preskep U-puki T/H Intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan kondisi ibu saat ini. 2. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan serta pola istirahat ibu, dengan makan-makanan yang bergizi, minum yang cukup, serta mengingatkan ibu	Bidan “R” dan Mahasiswa Annisa

Tanggal	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	untuk beristirahat dengan cukup. Ibu paham dan bersedia melakukannya. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III. Ibu dan suami paham. 4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti perut terasa kencang dan kontraksi yang adekuat biasanya 3 x dalam 10 menit lamanya 30-35 detik, keluarnya lendir bercampur darah, atau jika keluar air yang tidak dapat di tahan (air ketuban) ibu dapat langsung periksakan diri. Ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya. 5. Memberikan KIE kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang dapat digunakan setelah persalinan dan mengajurkan ibu untuk segera memilih alat kontrasepsi yang ingin ibu gunakan. 6. Mengajukan ibu untuk mengonsumsi suplemen dan obat yang didapatkan dari pemeriksaan sebelumnya. Ibu paham dan bersedia melanjutkan mengonsumsi obat dan suplemen yang masih ada. 7. Mengajukan ibu untuk melakukan kegiatan yang dapat membantu penurunan kepala janin seperti, mengepel lantai dengan posisi jongkok, dan ibu dapat melakukan jalan-jalan setiap pagi hari. Ibu paham dan bersedia melakukannya. 8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 05 Maret 2026 atau sewaktu-waktu ada keluhan.	
Rabu, 04 Maret 2026 Pukul 16.00 Wita	S: ibu mengatakan sudah melakukan yoga, dan melakukan aktivitas ringan yang dapat membantu penurunan kepala janin, dan ibu sudah mulai merasakan kontraksi namun belum teratur. Ibu sudah tau mengenai tanda-tanda persalinan, seperti sakit perut yang adekuat,	Mahasiswa Bidan Annisa
di		

Tanggal	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
Rumah ibu “MI”	dan keluar lendir bercampur darah. Ibu mengatakan bahwa besok adalah jadwal kontrol ulang. O: Keadaam umum baik, kesadaran komposmentis, TD: 110/70 mmHg, nadi: 83x/menit, R:24x/menit, suhu: 36,3°C, Palpasi Leopold: Leopold 1: TFU teraba pertengahan px-pusat, teraba satu bagian bulat lunak kesan bokong Leopold 2: bagian kiri teraba keras memanjang kesan punggung, bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin Leopold 3: bagian terendah teraba bulat keras tidak dapat digoyangkan Leopold 4: kedua tangan pemeriksa sejajar A: G1P0A0 UK 39 Minggu 6 Hari, preskep $\cup$ puki T/H Intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaaan kepada ibu. Ibu paham dengan kondisinya saat ini. 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas yang dapat membantu penurunan kepala janin sedikit lebih cepat seperti jalan-jalan di pagi hari, mengepel jongkok. Ibu paham dan bersedia melakukannya. 3. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III, dan menganjurkan ibu untuk pergi ke fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalaminya. Ibu paham 4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti perut terasa kencang dan kontraksi yang adekuat minimal 3 x dalam 10 menit lamanya 30-35 detik, keluarnya lendir bercampur darah, atau jika keluar air yang tidak dapat di tahan (air ketuban) ibu dapat langsung periksakan diri. Ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya.	

Tanggal	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	5. Memberikan KIE kepada tentang alat kontrasepsi yang dapat digunakan setelah persalinan dan mengajurkan ibu untuk segera memilih alat kontrasepsi yang ingin ibu gunakan. Ibu paham dan mengerti.	
Kamis, 05 Maret 2026 Pukul 09.35 Wita di PMB "R"	S: ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan rutin sesuai dengan jadwal kunjungan ulang, ibu mengatakan janinya bergerak aktif, ibu mengatakan sudah merasakan kontraksi namun belum sering sejak tadi pagi pukul 06.00 WITA. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan. O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB: 59,2 kg, TD: 107/80 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 20x/menit, suhu: 36°C, Palpasi Leopold: Leopold 1: TFU teraba pertengahan pusat - px, teraba satu bagian bulat lunak kesan bokong Leopold 2: bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan kesan punggung, bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin Leopold 3: bagian terendah janin teraba satu bulat keras tidak dapat digoyangkan Leopold IV : kedua tangan pemeriksa sejajar. MCD : 32 cm, TBBJ: 3255 gram, DJJ (+) 145x/menit Dilakukan pemeriksaan dalam (VT):	Bidan "R" dan Mahasiswa Annisa
09.40 Wita	inspeksi pada vulva vagina tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada infeksi seperti kemerahan, bengkak ataupun nyeri, tidak ada pengeluaran lendir bercampur darah, atau cairan ketuban, portio lunak, Ø 1 cm, effacement 25%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator belum jelas, penurunan HI ttbk/tp His: 1 x 10' ~ 10".	

Tanggal	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	A: G1P0A0 UK 40 Minggu preskep U puki T/H Intrauterin P: 1. Menginformaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan kondisi ini saat ini. 2. Memberikan KIE kembali tentang tanda-tanda persalinan. Ibu dan suami paham. 3. Memberikan KIE pola istirahat yang cukup. Ibu paham. 4. Menyarankan ibu dan suami untuk mempersiapkan persalinan, seperti baju bayi dan baju ibu. Ibu dan suami paham dan sudah menyiapkan tas persalinan. 5. Mengajarkan ibu untuk mengelola mengatur nafas panjang melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut saat merasakan kontraksi. Ibu paham dan bersedia melakukannya 6. Menyarankan ibu untuk istirahat di rumah sekaligus memantau rasa sakit serta gerakan janin. Ibu paham dan bersedia memantau sakit perut, dan gerakan janin. 7. Menyarakan ibu untuk segera datang ke tempat rencana bersalin disaat keluhan yang dirasakan semakin bertambah atau tiba-tiba gerakan janin berkurang, keluar air dari jalan lahir yang tidak dapat di tahan atau keluar darah dari jalan lahir, dan segera datang ke fasilitas kesehatan jika sewaktu-waktu ada keluhan, ibu paham dan bersedia datang untuk melakukan pemeriksaan dan jika ada keluhan. 8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 08 Maret 2026, atau sewaktu-waktu keluhan bertambah atau tanda-tanda persalinan tidak berkelanjutan, dan tetap	

Tanggal	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin, ibu dan suami paham dan bersedia untuk melakukan kunjungan kembali.	

Sumber: Data Primer hasil pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan pada ibu “MI” Beserta Bayi Baru Lahir

Tabel 6

Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “MI” Selama Persalinan

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
Kamis, 05 Maret 2026 Pukul 20.50 Wita di PMB “R”	S: ibu datang bersama suami dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 06.00 wita, namun semakin sering dirasakan sejak tadi siang pukul 12.00 wita, dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 20.00 wita. Makan terakhir ibu sebelum datang periksa pukul 19.00 wita dengan porsi sedang setengah piring nasi, telur dan sayur. Ibu minum terakhir pukul 20.00 wita sejumlah 400 ml air mineral. BAK terakhir pukul 19.00 wita, berwarna kuning jernih. BAB terakhir pukul 16.00 wita konsistensi lembek dan berwarna kecokelatan. Ibu dapat beristirahat disela-sela kontraksi dan kondisi ibu masih kuat dan siap untuk melahirkan. O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosi stabil, BB: 59,2 kg, TD: 119/81 mmHg, nadi: 83x/menit, R: 20x/menit, suhu: 36°C. Abdomen :	Bidan “R” dan Mahasiswa Annisa

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
21.00 Wita	Palpasi Leopold I: TFU teraba pertengahan px-pusat, pada fundus teraba satu bagian bulat lunak kesan bokong. Leopold II : Pada bagian kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan kesan punggung. Pada bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba satu bagian bulat keras tidak dapat digoyangkan Leopold IV: kedua ibu jari bertemu dan ujurang jari lainnya tidak bertemu (divergen). MCD: 32 cm TBBJ: 3255 gram DJJ: 150x/menit, kuat dan teratur. Perlimaan 3/5, His: 3 x 10' ~ 40". Tungkai bawah: ekstremitas tidak ada oedema dan varises, refleks patella kanan dan kiri positif. Pemeriksaan dalam (VT) : inspeksi pada vulva vagina tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada infeksi seperti kemerahan, bengkak ataupun nyeri, pada anus tidak ada hemoroid, pembukaan 3 cm, effacement 25%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala. A: G1P0A0 UK 40 Minggu Preskep U Puki T/H Intrauterine + PK 1 Fase Laten P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dan menerima kondisi ibu saat ini. 2. Mendampingi dan memberikan dukungan kepada ibu selama proses persalinan.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	3. Melakukan informed consent kepada ibu terkait tindakan yang akan dilakukan selama proses persalinan. Ibu dan suami paham dan menandatangani informed consent. 4. Membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan secara perlahan melalui mulut. Ibu dapat mengikuti saran dan lebih tenang. 5. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama proses persalinan, dan menganjurkan suami untuk memberikan ibu minum. Suami dapat melakukannya dan ibu minum teh manis. 6. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dan istirahat. Ibu dapat beristirahat disela-sela kontraksi. 7. Memfasilitasi ibu untuk mobilisasi. Ibu dapat melakukan mobilisasi dengan miring kiri. 8. Mengajarkan suami untuk melakukan <i>counter pressure</i> pada punggung belakang bagian bawah ibu. Suami dapat melakukannya dengan baik.	
Jumat, 06 Maret 2026 Pukul 01.00 Wita di PMB “R”	S: ibu mengeluh sakit perut semakin keras, ibu mengatakan dapat istirahat disela-sela kontraksi, BAK terakhir pukul 00.00 Wita warna kuning jernih. O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi: 20x/menit,	Bidan “R” dan Mahasiswa Annisa

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
01.05 Wita	Pemeriksaan dalam (VT) vulva vagina normal portio lunak, pembukaan 6 cm, effacement 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK) posisi kiri depan, moulage 0, penurunan Hodge II (station 1), tidak teraba bagian kecil atau tali pusat. His: 4 x 10' ~ 40", TBBJ: 3100 gram perlimaan 2/5, DJJ 150x/menit kuat dan teratur. A: G1P0A0 UK 40 Minggu 1 hari Preskep U Puki T/H Intrauterine + Persalinan Kala I Fase Aktif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dan menerima kondisi ibu saat ini. 2. Membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan secara perlahan melalui mulut. Ibu dapat mengatus nafas dan lebih terlihat tenang. 3. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama proses persalinan, dan menganjurkan suami untuk memberikan ibu minum. Suami dapat melakukannya dan ibu minum teh manis dan air mineral. 4. Mengajarkan suami untuk melakukan <i>counter pressure</i> pada punggung belakang bagian bawah ibu. Suami dapat melakukannya dengan baik.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	5. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dan istirahat. Ibu dapat beristirahat disela-sela kontraksi. 6. Memfasilitasi ibu untuk mobilisasi, ibu dapat melakukan mobilisasi dengan miring kiri. Ibu dapat miring kiri. 7. Memberikan dukungan dan menyemangati ibu selama proses persalinan, dan menganjurkan suami untuk tetap ada di sebelah ibu selama proses persalinan. Suami mendampingi ibu selama proses persalinan. 8. Menyiapkan alat persalinan normal, obat, dan alat perlindungan diri (APD) alat, obat, APD sudah siap. 9. Memantau kesejahteraan ibu dan janin, serta kemajuan persalinan dalam partograf.	
Jumat, 06 Maret 2026 Pukul 04.00 Wita di PMB "R" 04.05 Wita	S: ibu mengatakan sakit perut semakin keras dan seperti ingin BAB, ibu juga merasakan keluar air dari jalan lahir. O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 120/80 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 20x/menit, Pemeriksaan dalam (VT): vulva vagina normal, nampak tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak, dan keluar air ketuban warna jernih, berbau amis, tidak terdapat mekonium, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), penurunan Hodge IV, tidak teraba bagian kecil atau tali pusat. DJJ: 150 x/menit kuat dan teratur Perlimaan :1/5	Bidan "R" dan Mahasiswa Annisa

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	His: 5 x 10' ~ 50", A: G1P0A0 UK 40 Minggu 1 hari Preskep U Puki T/H Intrauterine + Persalinan Kala II P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham. 2. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang peran pendamping selama proses persalinan. Ibu dan suami mengerti. Suami mau mendampingi ibu selama proses persalinan. 3. Menyiapkan posisi bersalin ibu. Ibu dalam posisi litotomi. 4. Menggunakan Alat Pelindung Diri, APD sudah digunakan. 5. Mengajarkan kembali cara meneran efektif. Ibu dapat meneran secara efektif disaat puncak kontraksi. 6. Memimpin persalinan sesuai dengan standar APN. 7. Mengobservasi kesejahteraan janin disela-sela kontraksi, DJJ 150x/menit kuat dan teratur. 8. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi dan cairan, ibu sudah minum satu gelas air mineral. 9. Dilakukan pemeberian anestesi sebelum melakukan episiotomi, anestesi sudah diberikan, melakukan episiotomi karena perineum kaku, dilakukan ke arah jam 5.	
: 04.40 wita :		

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
04.46 wita	10. Mempimpin persalinan, bayi lahir segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki.	
Jumat, 06 Maret 2026 Pukul 04.46 Wita di PMB "R"	S: ibu merasa lega bayinya sudah lahir O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tidak teraba janin kedua, TFU 1 jari di atas pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh nampak tali pusat memanjang pada vulva vagina, perdarahan kurang lebih 150 cc. A: G1P0A0 Pspt B + Persalinan Kala III + <i>Vigorous Baby</i> dalam Masa Adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dan dapat menerima informasi. 2. Mengecek janin kedua, tidak teraba janin kedua. 3. Melakukan informed consent sebelum menyuntikkan oksitosin 10 IU. Ibu mengetahui dan bersedia disuntikkan oksitosin. 4. Melakukan Manajemen Aktif kala III dengan menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 luar paha kanan ibu, kontraksi uterus baik, tidak ada reaksi alergi. 5. Mengeringkan tubuh bayi, bayi sudah dalam keadaan kering. 6. Menjepit tali pusat dan memotong tali pusat	Bidan "R" dan Mahasiswa Annisa
04.47 Wita	dengan menyuntikkan oksitosin 10 IU pada saat sudah tidak berdenyut, tidak ada perdarahan tali pusat.	
04.48 Wita		

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
04.48 Wita	7. Meletakkan bayi pada dada ibu untuk dilakukan IMD, bayi sudah berada di atas dada ibu.	
04.48 Wita	8. Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dengan melakukan tekanan dorso kranial pada suprasimfisis, plasenta dan selaput ketuban lahir pukul 04.50 wita.	
	9. Melakukan masase fundus uteri, kontraksi uterus baik.	
	10. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap.	
Jumat, 06 Maret 2026 Pukul 04.50 Wita	S: ibu merasa lega plasenta dan bayi telah lahir, dan ibu mengeluh nyeri pada jalan lahir O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmhg, nadi: 80 x/menit, R: 18x/menit, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, tampak robekan pada mukosa vagina sampai otot perineum dan tidak mencapai spincter ani. A: P1A0 pspt B + Persalinan Kala IV + laserasi Grade II + Neonatus <i>Vigorous Baby</i> dalam Masa Adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dan mengetahui kondisi ibu saat ini. 2. Melakukan informed consent kepada ibu bahwa ibu akan dilakukan penjahitan pada perineum ibu. Ibu dan suami paham dan bersedia.	Bidan "R" dan Mahasiswa Annisa

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	3. Melakukan informed consent sebelum menyuntikkan anastesi di sepanjang jalan robekan. Ibu dan suami paham.	
05.00 Wita	4. Memeriksa laserasi jalan lahir, menyuntikkan lidocaine 1% disepanjang robekan jalan lahir, ibu tidak merasakan nyeri, ibu tidak ada reaksi alergi.	
05.05 Wita	5. Melakukan penjahitan disepanjang robekan jalan lahir dengan teknik jerujur, jahitan baik, dan perdarahan tidak aktif.	
	6. Membersihkan ibu dan lingkungan, memakaikan ibu pembalut dan merapikan lingkungan disekitar, lingkungan sudah bersih. Ibu sudah tampak nyaman dan segar.	
	7. Memantau kemajuan IMD, dilakukan paling sedikit 1 jam.	
	8. Mengajarkan ibu dan suami cara menilai kontraksi dan massage fundus uteri menilai perdarahan. Ibu dan suami dapat melakukannya.	
	9. Melakukan pemantauan kala IV yaitu tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, kontraksi, TFU, perdarah dan kandung kehim, setiap 15 menit di 1 jam pertama, dan 30 menit di 1 jam kedua, hasil terlampir pada partograf.	
Jumat, 06 Maret 2026 Pukul 05.50 Wita di PMB "R"	S: Bayi dalam keadaan sehat dan bayi berhasil menggapai puting susu, dilakukan IMD selama 1 jam. O: Bayi menangis kuat gerak aktif, kulit kemerahan, berat badan lahir 3430 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm,	Bidan "R" dan Mahasiswa Annisa

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	lingkar dada 33 cm, anus (+), perdaraha tali pusat (-), refleks hisap bayi kuat, dan BAB (-), dan BAK (-). A: Neonatus aterm Umur 1 jam + <i>Vigorous Baby</i> dalam Masa Adaptasi Masalah : Tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham dengan kondisi bayinya sekarang. 2. Melakukan informed consent kepada ibu dan suami bahwa bayinya akan diberikan suntikan vitamik K 1 mg dan mengoleskan salep mata gentamizine pada kedua mata bayi. Ibu dan suami paham dan bersedia.	
05.50 wita	3. Mengoleskan salep mata <i>gentamizine</i> pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi. 4. Memberikan suntikan vitamin K 1 mg, secara IM di 1/3 anterolateral paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi.	
05.50 Wita	5. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada perdarahan dan dibungkus dengan kasa steril, tidak ada perdarahan dan infeksi pada tali pusat bayi. 6. Memakaikan pakaian bayi, bayi sudah dipakaikan baju dan bedongnya, bayi tampak hangat.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
Jumat, 06 Maret 2026 Pukul 06.50 Wita di PMB "R"	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan dapat istirahat kurang lebih 30 menit, dan ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan ibu sudah dapat mobilisasi yakni posisi duduk. Ibu belum BAB dan BAK. O: keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD:110/70 mmHg, nadi 80x/menit, R: 20x/menit, pengeluaran payudara colostrum, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif. Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. Suhu : 37°C, R: 40 x/menit, HR: 130 x/menit. A: P1A0 pspt B + 2 jam postpartum + Neonatus aterm <i>Vigorous Baby</i> dalam Masa Adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan kondisi ibu dan bayi saat ini. 2. Melakukan informed consent kepada ibu dan suami bahwa bayinya akan diberikan suntikan imunisasi HB 0. Ibu dan suami paham dan bersedia. 3. Memberikan suntikan HB 0 secara IM di 1/3 anterolateral paha kanan bayi, Hb 0 sudah diberikan, tidak ada reaksi alergi. 4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, dan tanda bahaya bayi baru lahir, jika merasakan tanda bahaya tersebut menganjurkan ibu untuk segera melapor kepada petugas. Ibu dan suami paham.	Bidan "R" dan Mahasiswa Annisa
06.50 Wita		

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	5. Mengingatkan kembali untuk menilai kontraksi dan massage fundus uteri. Ibu dan suami paham	
	6. Membimbing ibu menyusui bayinya 2 jam sekali. Ibu dapat menyusui bayinya secara on demand dengan baik.	
	7. Memberpikan KIE peran pendamping kepada ibu dan suami. Suami paham dan bersedia mendampingi ibu.	
	8. Memberikan terapi obat berupa: a. Amoxicilin 3x500 mg (X) b. Asam mefenamat 3x500mg (XX) c. Tablet tambah darah 1x60 mg (XX) d. Vitamin A 1 x 200.000 IU (2 kapsul) Ibu bersedia minum obat sesuai dengan anjuran.	
	9. Memindahkan ibu dan bayi dalam satu ruangan yang sama, ibu dan bayi sudah dirawat gabung.	

Sumber: Data Primer hasil pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA Ibu serta Rekam Medis Ibu "MI" di TPMB Bdn. Ni Putu Ratna Dewi Ningsih, S.Tr.Keb.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu "MI" Selama Masa Nifas

Penulis memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas dimulai dari 2 jam postpartum hingga 42 hari nifas. Selain melakukan kunjungan rumah dan melalui telepon dan WA, untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dilakukan pemantau dari tanda-tanda vital ibu, proses involusi, lochia, dan laktasi hingga psikologis ibu terhadap kondisi pasca persalinan. Ibu "MI" selama nifas mendapat pelayanan sesuai dengan program pemerintah yaitu kunjungan ibu nifas (KF), perkembangan masa nifas dapat dilihat pada tabel 7 , sebagai berikut:

Tabel 7

Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “MI” Selama Masa Nifas

Hari/Tanggal/ Waktu	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
Jumat, 06 Maret 2026/10.50 Wita Kamar nifas KF 1	S: ibu mengeluh nyeri luka jahitan. Pukul 09.00 wita ibu sudah sarapan pagi. Ibu makan satu piring nasi, satu potong ayam dan sayur. Ibu minum air dengan cukup, ibu sudah habis satu botol tanggung air mineral. Ibu sudah BAK dan belum BAB. Ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak. Mobilisasi tidak ada keluhan, ibu sudah bisa miring kanan kiri dan ibu juga sudah mampu duduk dan berjalan serta mampu menyusui bayinya dengan benar. Ibu selalu mengajak bayinya berbicara saat menyusui dan memberikan sentuhan lembut di kepala bayi. O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, respirasi: 20x/menit, suhu: 36°C, konjungtiva merah muda, pemeriksaan payudara tidak ditemukan kelainan dan tidak ada pembengkakan pada payudara, pengeluaran colostrum. Pemeriksaan abdomen kontraksi uterus baik TFU teraba 2 jari di bawah pusat tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan genetalia eksterna inspeksi vulva lochia rubra, perdarahan tidak aktif, jahitan perineum utuh, tidak ada kebiruan, tidak ada pembengkakan, tidak ada pengeluaran cairan pada luka dan pelekatan jaritan luka baik. Skor <i>Bonding Attachment</i> 12. A: P1A0 Pspt B + 6 jam <i>postpartum</i> P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan kondisi ibu dan bayi saat ini.	Mahasiswa Bidan Annisa

Hari/Tanggal/ Waktu	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, jika merasakan tanda bahaya, menganjurkan ibu untuk segera melapor kepada petugas. Ibu dan suami paham. 3. Memberikan KIE personal hygiene terutama cara merawat kebersihan payudara sebelum memberikan ASI, dan mengajarkan ibu cara cebok yang benar dari arah depan ke belakang menggunakan air bersih. Ibu paham dan mampu melakukannya. 4. Membimbing ibu menyusui bayinya secara on demand dan anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif apabila bayi tidur dapat dibangunkan untuk menyusui. Ibu mampu melakukannya dengan baik dan memahami manfaatnya.	
Jumat, 13 Maret 2026 Pukul 10.00 Wita Rumah Ibu "MI" KF 2	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan, luka jahitan sudah tidak terlalu sakit lagi, ibu merasa senang atas kelahiran bayinya. Ibu makan dengan porsi sedang tiga kali setiap hari, dengan setengah piring nasi, daging ayam, tempe, dan sayur. Ibu minum 8-9 gelas per hari. Ibu sudah bisa BAB dengan konsistensi lembek dan BAK berwarna kuning jernih. Pengeluaran ASI ibu lancar, tidur malam $\pm$ 7 jam dan tidur siang $\pm$ 1 jam. Ibu mengetahui tanda bahaya selama masa nifas. O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmHg, nadi: 78x/menit, respirasi: 19x/menit, suhu: 36,7°C, keadaan payudara bersih, pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar, tidak ada bengkak dan tidak ada lecet pada puting susu, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari dibawah pusat, pengeluaran pendarahan <i>lochea</i> sanguinolenta berwarna kecokelatan. Perdarahan tidak aktif, jahitan perineum utuh tidak ada	Mahasiswa Bidan Annisa

Hari/Tanggal/ Waktu	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada tanda kebiruan, tidak ada pengeluaran cairan pada luka dan pelekatan luka baik, ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada tanda homan. Skor <i>Bonding Attachment</i> 12. A: P1A0 Pspt B + <i>Postpartum</i> hari ketujuh P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan kondisi ibu saat ini. 2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu dan suami paham. 3. Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi dan istirahat pada masa nifas. Ibu paham. 4. Memberikan KIE cara perawatan bayi baru lahir dan cara merawat tali pusat dengan mengganti kasa saat setelah mandi, atau jika terkena BAB dan BAK bayi. Ibu paham. 5. Memberikan KIE kepada ibu untuk dapat melakukan aktivitas ringan sehari-hari sebagai mobilisasi. Ibu paham. 6. Membimbing ibu menyusui bayinya. Ibu dapat menyusui bayinya secara on demand dengan baik. 7. Memberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin. Ibu merasa nyaman.	
Jumat, 27 Maret 2026 Pukul 15.40 Wita	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran ASI ibu lancar, ibu dapat beristirahat dengan baik. Ibu sudah melakukan kunjungan untuk imunisasi bayinya. O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 120/70 mmHg, nadi: 80x/menit, respirasi: 19x/menit,	Mahasiswa Bidan Annisa

Hari/Tanggal/ Waktu	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
Rumah Ibu “MI” KF 3	suhu: 36,7°C. Keadaan payudara bersih, pengeluaran ASI lancar pada kedua payudara ibu, tidak ada bengkak dan tidak ada lecet, TFU sudah tidak teraba, lochea alba. Perdarahan tidak aktif, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada tanda kebiruan, tidak ada pengeluaran cairan pada luka dan perlekatan jahitan baik, dan mulai mengering. Melakukan skrining kesehatan jiwa menggunakan <i>Edinburgh Posnatal Depression Scale</i> (EPDS) dalam batas normal dengan skor 6. Skor <i>Bonding Attachment</i> 12. A: P1A0 Pspt B + 28 hari <i>postpartum</i> P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, Ibu dan suami paham dengan kondisi ibu dan bayi saat ini. 2. Memberikan KIE personal hygiene terutama cara merawat kebersihan payudara sebelum memberikan ASI. Ibu paham 3. Mengajarkan ibu tentang pijat bayi. Ibu dapat menerapkannya dengan baik. 4. Membimbing ibu menyusui bayinya. Ibu dapat menyusui bayinya secara on demand dengan baik. 5. Memberikan KIE tentang pemakaian alat kontrasepsi 42 hari masa nifas. Ibu dan suami paham.	
Jumat, 17 April 2026 Pukul 10.30 Wita	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran ASI ibu lancar O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, respirasi: 20x/menit, suhu: 36°C, Keadaan payudara bersih, pengeluaran ASI lancar pada kedua payudara ibu, tidak ada	Mahasiswa Bidan Annisa

Hari/Tanggal/ Waktu	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
Rumah Ibu “MI” KF 4	pembengkakan dan tidak ada lecet. TFU tidak teraba, tidak ada pengeluaran pada genetalia, keadaan jahitan kering dan menyatu dengan baik, tidak terdapat infeksi atau bengkak. A: P1A0 Pspt B + 42 hari <i>postpartum</i> P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan kondisi ibu dan bayi saat ini. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang penggunaan alat kontrasepsi. Ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan setelah masa nifas seselai. 3. Mengevaluasi cara ibu merawat bayinya, seperti memandikan bayi, caranya menyusui, dan caranya menyendawakan bayi. Ibu sudah mampu melakukannya dengan baik. 4. Mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif yaitu menyusui bayinya dengan penuh sampai umur 6 bulan tanpa tambahan makanan pendamping. Ibu mengerti dan mengetahui manfaat dari ASI eksklusif selama 6 bulan penuh. 5. menginformasikan ibu untuk mengajak bayinya ke fasilitas kesehatan atau ke PMB “R” untuk mendapatkan imunisasi. Ibu dan suami paham dan bersedia mengajak bayinya untuk diberikan imunisasi rutin.	

Sumber: Data Primer hasil pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA Ibu

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “MI” Dari Baru Lahir Sampai Usia 42 Hari

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dilakukan hingga 42 hari. Berikut hasil penerapan asuhan kebidanan bayi baru lahir hingga 42 hari bayi ibu “MI” tercantum dalam tabel 8, sebagai berikut:

Tabel 8

**Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “MI” Dari Baru Lahir Sampai
Usia 42 Hari**

Hari/Tanggal /Waktu	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
Jumat, 06 Maret 2026 Pukul 10.50 Wita Kamar Nifas KN 1	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Umur 6 Jam (KN 1) S: ibu mengatakan bayinya mau menyusu dengan baik, bayi sudah BAB dan sudah BAK. O: bayi lahir pukul 04.46 wita berat lahir 3430 gram, panjang badan 50 cm, LK 34 cm, LD 33. Keadaan umum baik, tangis kuat gerak aktif, HR 130x/menit, respirasi: 45x/menit, suhu: 36,9°C, bayi sudah BAB dan BAK, bayi minum ASI dan menyusu dengan kuat. Dilakukan skrining PJB keterangan lolos dengan hasil preduktal 98% dan postduktal 98%. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir: - Kepala: bentuk simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, dan tidak ada kelainan. - Muka simetris, tidak pucat dan tidak ada kelainan. - Mata: simetris, tidak ada pengeluaran, konjungtiva merah muda, sklera putih tidak ada kealanan. Refleks <i>glabella</i> positif. - Hidung: simetris, lubang hidung ada, tidak ada pengeluaran, tidak ada kelainan. - Mulut: mukosa mulut lembab, lidah bersih, tidak ada kelainan. Reflek <i>rooting</i>, <i>suckin</i>, dan <i>swallowing</i> positif. - Telinga: bentuk simteris, tidak ada pengeluaran, dan tidak ada kelainan.	Mahasiswa Bidan Annisa

Hari/Tanggal /Waktu	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	g. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis. Refleks <i>tonic neck</i> positif. h. Dada: simetris, putting susu datar, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran dan tidak ada kelainan payudara. i. Abdomen: simetris, tidak ada distensi, peristaltic usus ada dan tidak ada perdarahan tali pusat. j. Genitalia: testis dalam scrotum, jenis kelamin laki-laki, lubang anus ada, dan tidak ada kelainan. k. Ekstremitas: kuku merah muda, jari tangan lengkap, jari kaki lengkap, tidak teraba dingin, tidak ada kealanan. refleks menggenggam bayi positif, refleks <i>babynski</i> dan <i>stepping</i> positif. l. Punggung: tidak ada cekungan, tidak ada kelainan. m. Refleks: <i>morrow</i> positif. A: Neonatus cukup bulan umur 6 jam + <i>Vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham dengan kondisi bayinya sehat sekarang. 2. Membrikan KIE mengenai tanda bahaya pada neonatus, menganjurkan ibu dan suami untuk melakukan kunjungan jika terdapat keluhan. Ibu dan suami paham dengan tanda bahaya bayinya. 3. Memberikan KIE mengenai perawatan tali pusat dengan mengganti kasa dengan yang baru jika kasa terkena BAK atau BAB bayi dan setiap mandi. Ibu dan suami paham.	

Hari/Tanggal /Waktu	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	4. Memberikan KIE pemberian ASI secara on demand 2 jam sekali dan ASI eksklusif. Ibu paham dan dapat melakukannya. 5. Memberikan KIE kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayinya untuk mencegah hipotermi. Ibu dan suami paham. 6. Membimbing ibu dan suami cara menendawakan bayi setelah menyusui. Ibu dan suami paham dan dapat melakukannya. 7. Memberikan KIE untuk menjemur bayi setiap pagi 10-15 menit. Ibu dan suami paham.	
Senin, 09 Maret 2026 Pukul 10.00 Wita PMB “R” KN 2	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Umur 3 Hari (KN 2) S: ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, BAB 3-4 kali sehari, BAK 5-6 kali sehari, pola istirahat bayi ± 14 jam/hari, ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat, minum ASI setiap 1-2 jam sekali secara on demand. Ibu merawat tali pusat dengan baik. O: keadaan umum baik, tangis kuat gerak aktif, BB: 3435 gram, HR 145x/menit, respirasi: 45x/menit, suhu: 37°C, minum ASI dan menyusui dengan kuat, pada pusat nampak bersih, dan tidak ada perdarahan atau tanda-tanda infeksi. Bayi tidak menunjukkan tanda-tanda ikterus A: Neonatus cukup bulan umur 3 hari dalam keadaan sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham dengan kondisi bayinya sekarang. 2. Mengingatkan kembali KIE mengenai perawatan tali pusat dengan mengganti kasa dengan yang baru	Bidan “R” dan Mahasiswa Annisa

Hari/Tanggal /Waktu	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	jika, kasa terkena BAK atau BAB bayi dan setiap mandi. Ibu dan suami paham. 3. Mengingatkan kembali KIE pemberian ASI eksklusif secara on demand 2 jam sekali. Ibu paham dan bersedia melakukannya. 4. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya neonatus. Ibu dan suami paham. 5. Memberikan KIE untuk menjemur bayi setiap pagi 10-15 menit. Ibu paham. 6. Melakukan Skrining Hipertiroid Kongenital (SHK), pengambilan sampel darah dari tumit berhasil dilakukan.	
Jumat, 13 Maret 2026 Pukul 10.00 Wita Rumah Ibu "MI" KN 2	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Umur 7 Hari (KN 2) S: ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, tali pusat bayi sudah lepas. BAB 3-4 kali sehari, BAK 5-6 kali sehari, pola istirahat bayi $\pm$ 14 jam/hari, ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, minum ASI setiap 1-2 jam sekali secara on demand. Ibu merawat pusat bayi dengan baik. Ibu mengatakan tidak ada panggilan dari dinas kesehatan mengenai hasil SHK, itu berarti neonatus ibu tidak memiliki kelainan kongenital. O: keadaan umum baik, tangis kuat gerak aktif, HR 145x/menit, respirasi: 45x/menit, suhu: 37°C, bayi minum ASI dan menyusu dengan kuat. Bayi tidak menunjukkan tanda-tanda ikterus, perut tidak ada distensi, pada pusat nampak bersih dan tidak ada perdarahan atau tanda-tanda infeksi. A: Neonatus cukup bulan umur 7 hari dalam keadaan sehat P:	Mahasiswa Bidan Annisa

Hari/Tanggal /Waktu	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham bahwa kondisi bayinya sekarang sehat. 2. Mengingatkan kembali KIE pemberian ASI eksklusif dan memberikan ASI secara demand 2 jam sekali. Ibu paham dan bersedia melakukannya. 3. Membimbing ibu untuk menyendawakan bayinya. Ibu dapat melakukannya dengan baik. 4. Memberikan KIE untuk menjemur bayi setiap pagi selama 10-15 menit. Ibu paham dan bersedia untuk menjemur bayinya setiap paginya. 5. Memberikan pijat bayi sebagai asuhan komplementer, bayi tampak tenang dan nyaman	
Minggu, 22 Maret 2026 Pukul 09.30 Wita PMB "R" KN 3	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Umur 16 Hari (KN 3) S: ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Ibu mengatakan melakukan kunjungan ke PMB "R" untuk memberikan imunisasi BCG dan Polio 1 pada bayinya. BAB 3 kali sehari, BAK 6-7 kali sehari, pola istirahat bayi ± 14 jam/hari, ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, minum ASI setiap 1-2 jam sekali secara on demand. O: keadaan umum baik, tangis kuat gerak aktif, BB: 4000 gram, PB: 51 cm, HR 140x/menit, respirasi: 40x/menit, suhu: 37,2°C, bayi minum ASI dan menyusu dengan kuat. Kulit kemerahan, bayi tidak menunjukkan tanda-tanda ikterus. Tidak ada retaksi otot dada, perut tidak ada distensi dan pusat tampak bersih tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan. A: Neonatus cukup bulan umur 16 hari dalam keadaan sehat P:	Bidan "R" dan Mahasiswa Annisa

Hari/Tanggal /Waktu	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham dengan kondisi bayinya sekarang. 2. Memberikan KIE bahwa bayi akan mendapatkan imunisasi BCG di lengan kanan atasnya dan akan menimbulkan gelembung pada bekas suntikan, dan mendapatkan imunisasi OPV 1 diteteskan per oral, ibu dan suami paham, dan bersedia bayinya diberikan imunisasi. 3. Menyuntikkan imunisasi BCG pada lengan kanan atas bayi secara subkutan, imunisasi sudah diberikan dan tidak ada reaksi alergi. 4. Memberikan imunisasi OPV 1 sebanyak 2 tetes, imunisasi sudah diberikan. 5. Memberikan KIE untuk tidak menyusui bayinya selama 15 menit setelah diberikan imunisasi tetes polio. Ibu paham. 6. Menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi bayinya tepat waktu. Ibu paham dan bersedia.	
Jumat, 27 Maret 2026 Pukul 15. 40 Wita Rumah Ibu "MI" KN 3	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Umur 28 Hari (KN 3) S: ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. BAB 3-4 kali sehari, BAK 5-6 kali sehari, pola istirahat bayi ± 14 jam/hari, ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, minum ASI setiap 1-2 jam sekali secara on demand. O: keadaan umum baik, tangis kuat gerak aktif, HR 140x/menit, respirasi: 40x/menit, suhu: 37°C, bayi minum ASI dan menyusu dengan kuat, kulit kemerahan, tangis kuat gerak aktif, pusat bersih tidak ada tanda infeksi. A: Neonatus cukup bulan umur 28 hari dalam keadaan sehat	Mahasiswa Bidan Annisa

Hari/Tanggal /Waktu	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham dengan kondisi bayinya sekarang. 2. Memberikan pijat bayi sebagai asuhan komplementer, dan membimbing ibu untuk melakukannya juga, ibu dapat melakukannya dan bayi tampak tenang dan nyaman. 3. Mengingatkan kembali KIE memberikan ASI eksklusif secara on demand 2 jam sekali. Ibu paham dan bersedia melakukannya. 4. Mengingatkan kembali KIE kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayinya untuk mencegah hipotermi. Ibu dan suami paham. 5. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada bayi, ibu dan suami paham dan bersedia memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.	
Jumat, 17 Maret 2026 Pukul 10.30 Wita Rumah Ibu "MI" Asuhan Bayi 42 hari	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Umur 42 Hari (Asuhan Neonatus) S: ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. BAB 3-4 kali sehari, BAK 5-6 kali sehari, pola istirahat bayi ± 14 jam/hari, ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, minum ASI setiap 1-2 jam sekali secara on demand. O: keadaan umum baik, tangis kuat gerak aktif, HR 140x/menit, respirasi: 40x/menit, suhu: 37°C, bayi minum ASI dan menyusu dengan kuat, kulit kemerahan, tangis kuat gerak aktif, pusat bersih tidak ada tanda infeksi. A: Bayi umur 42 hari dalam keadaan sehat P:	Mahasiswa Bidan Annisa

Hari/Tanggal /Waktu	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham dengan kondisi bayinya sekarang. 2. Mengevaluai ibu dalam pijat bayi sebagai asuhan komplementer. Ibu dapat melakukannya dan bayi tampak tenang dan nyaman 3. Mengingatkan kembali KIE memberikan ASI eksklusif secara on demand 2 jam sekali. Ibu paham dan bersedia melakukannya. 4. Mengingatkan kembali KIE kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayinya untuk mencegah hipotermi. Ibu dan suami paham. 5. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada bayi, ibu dan suami paham dan bersedia memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat apabila merasakan bayinya mengalami tanda bahaya.	

Sumber: Data primer hasil pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA

B. Pembahasan

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “MI” umur 22 tahun primigravida beserta janinnya dari usia kehamilan 39 minggu sampai menjelang persalinan

Ibu “MI” mendapatkan asuhan kebidanan kehamilan oleh penulis dimulai dari usia kehamilan 39 minggu. Riwayat pemeriksaan kehamilan, ibu melakukan pemeriksaan kehamilan rutin sebanyak 12 kali yaitu di bidan, puskesmas, dan di dokter spesialis. Berdasarkan standar asuhan kebidanan kehamilan, ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan kehamilan dengan ketentuan 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Namun ibu “MI” tidak memenuhi

standar asuhan kebidanan, pada trimester I tersebut dikarenakan ibu “MI” melakukan pemeriksaan pertama kalinya di bidan saat usia kehamilannya 12 minggu 3 hari sehingga ibu “MI” tidak mendapatkan skrining kesehatan jiwa yang seharusnya diberikan pada saat trimester I, namun saat trimester II dan trimester III, ibu sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar. Pada pemeriksaan antenatal, dilakukan anamnesa pemeriksaan dan pendokumentasian. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 21 Tahun 2021 dan dalam buku KIA (2024) tentang standar pelayanan antenatal diberikan kepada ibu hamil untuk memenuhi kriteria 12 T yaitu:

a. Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan

Saat kehamilan sangat penting untuk melakukan pemantauan berat badan ibu hamil untuk memastikan bahwa ibu tidak ada kenaikan atau penurunan berat badan yang signifikan. Ketika tinggi badan ibu kurang dari 145 cm ibu memiliki risiko panggul sempit yang dimana panggul sebagai jalan lahir bagi janin. Ibu “MI” memiliki tinggi badan 151 cm dengan berat badan sebelum hamil 43 kg. Hasil yang di dapat dengan perhitungan IMT adalah 18.9 yang dimana ibu masih tergolong kategori normal. Sesuai dengan teori yang disarankan peningkatan berat badan ibu selama hamil berkisar 10,5 kilogram. Pada saat usia kehamilan 39 minggu 2 hari berat badan ibu “MI” 59,2 kg yang dimana kenaikan badan ibu selama kehamilan masih normal.

b. Ukur tekanan darah

Tekanan ibu “MI” selama kehamilan dalam batas normal, pada trimester III tekanan darah ibu 100/70 sampai 120/80 mmHg. Tanda vital diperiksa setiap ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke TPMB Bidan “R”, atau saat penulis

melakukan kunjungan rumah tidak mengalami kenaikan atau penurunan yang tergolong kedalam kondisi patologis.

c. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Saat melakukan pemeriksaan ke bidan, ibu “MI” diberikan pemeriksaan lingkar lengan atas. Hasil pemeriksaan lingkar lengan atas ibu adalah 27 cm, dimana hasil tersebut menunjukkan status gizi ibu dalam batas normal. Pengukuran lingkar lengan atas bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya risiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK jika LiLA <23,5 cm.

d. Tinggi fundus uteri

Hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari adalah TFU teraba di pertengahan pusat-px dan TFU dengan pita ukur di dapatkan 33 cm, dengan posisi janin sudah masuk PAP. Hasil pemeriksaan TFU dengan pita ukur pada usia kehamilan 40 minggu didapatkan 31 cm hal ini dapat terjadi karena bagian terendah janin sudah mulai masuk ke dalam rongga panggul. Berat tafsiran janin dapat dihitung dengan menggunakan teori Jhonson dan Tausack, dengan hasilnya 3100 gram dalam batas normal pada usia kehamilan 40 minggu. Tidak terdapat faktor -faktor yang mempengaruhi perbedaan antara tafsiran berat badan janin dan berat lahir.

e. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Saat melakukan pemeriksaan palpasi, ibu “MI” hamil, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ada satu bagian bulat lunak di fundus. Ada tahanan, kersa seperti papan di bagian kiri perut ibu. Bagian kecil janin berada di bagian kanan perut ibu. Bagian terbawah teraba satu bagian bulat keras tidak dapat digoyangkan. Kedua ibu jari dan ujung jari tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen).

Selama kehamilan trimester III, denyut jantung janin 140-150 kali per menit. Denyut jantung janin normal adalah 110-160 kali per menit. Ibu “Mi” selalu merasakan gerakan janin yang aktif selama kehamilan. Salah satu tanda kehamilan yang paling akurat adalah adanya gerakan janin itu juga menunjukkan seberapa baik kondisi kesehatan janin.

- f. Skrining status Tetanus Toxoid (TT) dan berikan imunisasi tetanus toxoid bila diperlukan

Pada kehamilan sekarang status imunisasi TT yang tercantum pada buku KIA ibu, status imunisasi TT ibu sudah TT5.

- g. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Besi)

Selama kehamilan, ibu melakukan pemeriksaan di PMB dan mengonsumsi suplemen besi yang diberikan oleh bidan setiap kali melakukan pemeriksaan. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan zat besi ibu telah dipenuhi selama kehamilan.

- h. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan satu kali pada usia kehamilan 19-20 minggu. Pemeriksaan laboratorium yang pertama dilakukan adalah pemeriksaan Hb, tes HIV, Hepatitis dan sifilis. Pada ibu “MI” hasil pemeriksaan laboratorium trimester II Hb 11,4 gr/dl, gula darah sewaktu 11,7mg/dl, (HIV, TPH, HbsAg) NR. Tes laboratorium yang kedua saat usia kehamilan 37 minggu 5 hari dengan hasil lab Hb 11,7 gr/dl. Hal ini menunjukkan belum sesuai dengan standar program pemerintah, dikarenakan ibu “MI” tidak melakukan cek lab pada trimester I yadimana pemeriksaan laboratorium seharusnya dilakukan pada saat trimester I dan trimester III, tetapi ibu “MI” baru melakukan cek lab saat trimester II.

i. Tatalaksana atau penanganan kasus

Tata laksana kasus dilakukan setiap kunjungan antenatal. Ibu “MI” selalu mendapatkan KIE dari bidan dan dokter. Jika ditemukan kasus yang tidak dapat ditangani maka ibu akan dirujuk untuk mendapatkan penanganan sesuai dengan kasus yang ditemukan.

j. Temu wicara (konseling)

Setiap ibu melakukan kunjungan antenatal ibu selalu mendapatkan KIE dari bidan atau dokter tentang hasil pemeriksaan dan bagaimana cara menanganinya. Pada saat kunjungan antenatal ibu” MI” dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari, ibu belum mengetahui tanda-tanda persalinan, dan ibu belum mengetahui dan memilih alat kontrasepsi apa yang akan digunakan setelah persalinan nantinya. Pada saat kunjungan ibu diberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah, kontraksi yang adekuat 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 30-35 detik. Dan memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi yang dapat digunakan setelah bersalin.

k. Skrining jiwa

Ibu hamil harus mendapatkan skrining jiwa dua kali selama kehamilan yaitu pada saat trimester I dan trimester III. Ibu “MI” tidak memenuhi standar dalam skrining jiwa karena ibu tidak mendapatkan skrining jiwa saat trimester I. Skrining jiwa trimester III dilakukan saat usia kehamilan 39 minggu menggunakan *Edinburgh Posnatal Depression Scale* (EPDS), dengan hasil normal.

l. Usg rutin

Standar UGS rutin dalam kehamilan dilakukan setidaknya dua kali selama kehamilan yakni pada saat trimester I dan trimester III. Ibu “MI” tidak memenuhi

standar untuk USG di trimester I karena ibu melakukan USG pada saat trimester II di usia kehamilannya 19-20 minggu. Pada trimester III ibu memenuhi standar untuk USG rutin yakni di usia kehamilan 32 minggu namun kedua hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal tidak ada indikasi kondisi patologis.

2. Hasil asuhan kebidanan pada ibu “MI” umur 22 tahun primigravida beserta janinnya selama masa persalinan sampai bayi baru lahir.

Pada hari Jumat, 05 Maret 2026, ibu “MI” datang ke PMB Bidan “R” pada pukul 20.50 wita dengan keluhan ibu sudah merasakan nyeri pada bagian bawah dan sakit perut hilang timbul tetapi belum beraturan dan masih dapat ibu tahan sejak pukul 12.00 wita, gerakan janin aktif di rasakan, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan dalam (VT) ibu menunjukkan pembukaan 3 cm dan ibu disarankan untuk tetap di PMB untuk pemantauan selama masa laten persalinan kala I. Selain itu, penulis dan bidan membantu ibu memenuhi kebutuhan nutrisi, mobilisasi, dan eliminasi. Ibu menerima dua gelas teh manis hangat dan dua botol air mineral, dan satu potong roti untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya. Makan terakhir pukul 19.00 wita adalah setengah piring nasi dengan telur dan sayur. Ibu juga mengatakan minum 2 gelas air putih pada pukul 20.00 wita. BAB terakhir pukul 16.00 wita konsistensi lembek dan BAK terakhir pukul 19.00 wita berwarna kuning jernih, ibu tidak mengalami keluhan saat BAB dan BAK. Tidur malam ibu kurang lebih ± 6 jam, tidur siang 1 jam.

Ibu mengatakan dapat beristirahat disela-sela kontraksi. Selain itu, ibu juga mendapatkan asuhan yang memanfaatkan peran pendamping yaitu dengan melakukan pijatan atau *Counter Pressure*. *Counter Pressure* yakni teknik pijat dengan memberikan tekanan pada tulang sakrum menggunakan pangkal tangan atau

kepalan tangan oleh pendamping persalinan. Masase ini memiliki efek distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan endorphen membuat ibu merasa nyaman. Ibu mengatakan bahwa pinggangnya lebih nyaman dan sakitnya berkurang setelah mendapatkan perawatan pijatan dengan teknik *Counter Pressure*. Selain bidan dan penulis, suami ibu “MI” juga melakukan perawatan kebidanan seperti yang diajarkan, yang membuatnya lebih tenang.

Saat kontraksi semakin kuat dan semakin sering ibu dibantu untuk tetap mengatur pernafasan. Selama proses persalinan penulis selalu memberi dukungan kepada ibu “MI” bahwa ibu mampu melewati proses persalinan ini dengan tenang, dan memberikan semangat kepada ibu selama proses persalinan. Asuhan pemantauan yang memadai lainnya dilakukan melalui pencatatan pada lembar partograf yang berisi kesejahteraan janin dan ibu serta kemajuan persalinan. Pemantauan yang dilakukan meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, eliminasi, dan hidrasi. Pemantauan kesejahteraan janin termasuk pemeriksaan DJJ setiap kali ada kontraksi, pemeriksaan pembukaan, penyusupan kepala janin, dan pemeriksaan selaput ketuban setiap 4 jam atau ketika ada indikasi kala II.

Persalinan kala II berlangsung setelah pembukaan lengkap pada hari Jumat tanggal 06 Maret 2026 pukul 04.00 wita, yang berlangsung selama 46 menit. Untuk membantu persalinan kala II ibu, dilakukan episiotomi karena perineum ibu kaku. Episiotomi adalah sayatan pada perineum (kulit antara vagina dan anus) yang dibuat oleh penolong persalinan, bertujuan untuk membantu vagina membuka dan mempercepat persalinan. Episiotomi derajat 2 dimulai dari mukosa vagina hingga ke otot-otot perineum namun tidak sampai mengenai sfincter ani (otot anus).

Keadaan ini menunjukkan bahwa persalinan kala II berjalan secara fisiologis dengan komplikasi yang berlangsung kurang dari 2 jam pada primigravida. Persalinan kala II berlangsung fisiologis karena bidan memastikan bahwa ibu telah memasuki kala II dengan mengenali tanda-tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

Persalinan kala III berlangsung secara fisiologis tidak lebih dari 30 menit. Persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Plasenta lahir pada pukul 04.50 wita. Kondisi plasenta dan selaput ketuban saat lahir lengkap, kala III berlangsung selama 4 menit dan tidak ada komplikasi. Setelah pemotongan tali pusat pada bayi dilakukan IMD yang bermanfaat bagi bayi untuk membantu menstabilkan pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, dan kontak langsung antara kulit ibu dan bayi yang dapat membantu bayi lebih tenang dan menyebabkan pola tidur bayi lebih baik. Manfaat bagi ibu, mampu mengoptimalkan pengeluaran hormon ibu seperti oksitosin, prolaktin, dan secara fisiologis meningkatkan hubungan batin antara ibu dan bayi.

Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu perawatan yang diberikan termasuk pemeriksaan apakah terdapat janin kedua, jika tidak ada dilanjutkan dengan manajemen aktif kala III (MAK) yaitu, menyuntikkan oksitosin 10 IU (*International Unit*) pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara intramuskular, dilakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan massage fundus uteri selama 15 detik setelah plasenta lahir untuk meningkatkan kontraksi uterus, mencegah perdarahan, dan dihubungkan untuk apakah masih ada plasenta yang tertinggal. Plasenta diletakkan pada wadah tanah liat setelah dipastikan bahwa semua

bagiannya utuh dan terhubung. Setelah bayi lahir dipastikan keadaan bayi diperiksa dan ditemukan bahwa bayi segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan berjenis kelamin laki-laki. Ibu segera menerima bayinya untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Melakukan penilaian perdarahan pada ibu dari jalan lahir dan heacting di laserasi perinemun, ibu mengalami robekan jalan lahir grade II secara spontan selama proses persalinan.

Persalinan kala IV berlangsung secara fisiologis. Sebelum menjahit perineum, dilakukan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif. Kemudian bidan melakukan penjahitan pada luka perineum ibu grade II. Penjahitan menggunakan teknik jelujur dengan hasil jahitan baik. Pemantauan secara menyeluruh selama dua jam untuk mengamati suhu setiap satu jam sekali, tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit di satu jam pertama dan setiap 30 menit di satu jam kedua.

Asuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat dipenuhi untuk memberikan energi kembali kepada ibu dan menjaga kontraksi uterus tetap baik. Ibu harus dibantu dalam proses eliminasi dan dalam aktivitas apapun. Merawat kebersihan vulva dan kebersihan diri, memungkinkan mobilisasi dini untuk mempercepat involusi. Perawatan ini dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada ibu setelah bersalin, yang dimana hal ini menjadi faktor utama penyebab dan yang paling sering terjadi dalam dua jam pemantauan setelah persalinan.

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

Masa “*puerperium*” atau masa nifas dimulai setelah bayi lahir hingga kembalinya organ kandungan seperti pra-kehamilan. Masa nifas berlangsung selama enam minggu setelah persalinan. Kunjungan nifas yang diatur oleh PMK No.21 Tahun 2021 dan juga terdapat dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (2024) yaitu memberikan perawatan melalui kunjungan nifas pertama dilakukan 6-48 jam setelah persalinan, kunjungan nifas kedua dilakukan 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan nifas ketiga dilakukan 8-28 hari setelah persalinan, dan kunjungan nifas keempat dilakukan 29-42 hari setelah persalinan.

Ibu “MI” sudah dapat mobilisasi miring kanan kiri, duduk, dan berjalan sebelum enam jam post partum. Mobilisasi dini dilakukan dimulai dari ibu belajar untuk miring kanan dan kiri, belajar untuk duduk, dan belajar berjalan saat ibu sudah mampu untuk berdiri. Namun meskipun ibu sudah dapat melakukan mobilisasi, setiap melakukan aktivitas ibu masih membutuhkan bantuan suami ataupun keluarganya.

Ada tiga hal yang perlu diperhatikan selama masa nifas yakni involusi, lochea dan laktasi. Ibu “MI” mengalami proses selama nifas secara fisiologis tidak ada hal yang mengarah keadaan patologis. Hasil pemeriksaan 6 jam setelah persalinan, tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat dan mengeluarkan lochea rubra dan pengeluaran payudara berupa colostrum. Pada hari ketujuh setelah persalinan fundus uteri teraba 3 jari di bawah pusat dan mengeluarkan lochea sanguinolenta berwarna kecokelatan dan pengeluaran payudara berupa ASI. Pada hari ke-28 fundus uteri sudah tidak teraba, pengeluaran lochea alba, dan pengeluaran

payudara berupa ASI yang lancar. Dilakukan skrining kesehatan jiwa untuk memantau kesehatan mental ibu pasca bersalin menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dengan hasil normal skor 6. Pada hari ke-42 fundus uteri tidak teraba dan tidak ada pengeluaran serta pengeluaran payudara berupa ASI yang lancar. Ada beberapa metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu setelah masa nifas, penulis sudah memberikan konseling terkait metode kontrasepsi. Setelah mendapatkan konseling terkait alat kontrasepsi, ibu “MI” berencana menggunakan KB suntik 3 bulan.

Pada hari ke-42 postpartum, keadaan ibu baik dan tidak terdapat keluhan yang dirasakan. Ibu “MI” dapat berpartisipasi dalam kegiatan seperti biasanya. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Proses involusi berlangsung normal dimana fundus uteri sudah tidak teraba. Sudah tidak ada pengeluaran lochea. Laktasi dan pengeluaran ASI sudah lancar. Penulis menerapkan asuhan komplementer terhadap ibu “MI” dengan pemberian pijat oksitosin guna memperlancar aliran ASI demi memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. ASI semakin lancar saat setelah diberikan pijatan oksitosin, dengan demikian diharapkan bayi dapat pemenuhan nutrisi yang cukup bagi bayi.

Asuhan kebidanan masa nifas dengan melakukan pemantauan keadaan ibu “MI” sudah sesuai standar, yaitu KF 1 (6-48 jam) diberikan saat 6 jam postpartum, KF 2 (3-7 hari) diberikan saat hari ketujuh, KF 3 (8-28 hari) diberikan saat hari ke-28, dan KF 4 (29-42 hari) diberikan saat hari ke-42 (Permenkes No.6 Tahun 2024). Penulis sudah melakukan asuhan kebidanan selama masa nifas dengan melakukan kunjungan 4 kali untuk memantau kondisi dan perkembangan ibu setelah persalinan.

4. Hasil asuhan kebidanan pada neonatus dan bayi ibu “MI” sampai 42 hari

Bayi ibu “MI” lahir pada hari Jumat tanggal 06 Maret 2026 pukul 04.46 wita, berjenis kelamin laki-laki, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan. Jumlah air ketuban cukup, tidak mengandung mekonium. Bayi dilakukan IMD segera setelah lahir paling singkat selama 1 jam. Asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir setelah dilakukan IMD yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran lingkar kepala dan lingkar dada, pemberian salep mata, dan menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM.

Penimbangan berat badan bayi dilakukan bersamaan dengan pemberian salep mata dan vitamin K satu jam setelah dilakukan IMD. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah bayi agar tidak mengalami hipotermi. Tujuan diberikan salep mata antibiotik untuk melindungi mata bayi dari infeksi. Sedangkan vitamin K 1 mg diberikan untuk mencegah perdarahan *intracranial* pada bayi. Bayi tidak mengalami reaksi alergi setelah diberikan salep mata dan juga vitamin K. Hasil penimbangan berat badan bayi yaitu 3430 gram adalah berat bayi lahir normal. bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir saat usia kehamilan lebih atau sama dengan 37 minggu dengan berat bayi lahir 2500 – 4000 gram (Armini dkk, 2017).

Neonatus usia 2 jam mendapatkan imunisasinya yang pertama yaitu Hb 0 di PMB Bidan “R”. Bayi ibu “MI” mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 di PMB Bidan “R” pada saat usia neonatu 16 hari. Imunisasi BCG dan Polio 1 dapat diberikan saat usia bayi 0-1 bulan. Skrining penyakit jantung bawaan (PJB) juga sudah dilakukan lebih awal saat usia bayi 6 jam dengan hasil normal. Namun idealnya skrining PJB dilakukan saat usia bayi 24 hingga 48 jam atau sebelum bayi diperbolehkan pulang. Dalam hal ini, skrining PJB yang dilakukan lebih awal

memiliki risiko yakni hasil yang didapatkan bisa menjadi tidak akurat, dengan demikian jika didapatkan hasilnya tidak normal pada pemeriksaan usia 6 jam, skrining PJB dapat diulang kembali untuk memastikan hasil yang sebenarnya.

Pengambilan darah untuk skrining hipertiroid kongenital (SHK) dilakukan saat bayi usia 3 hari yakni pada tanggal 09 Maret 2026 dengan hasil ibu tidak dihubungi oleh dinas kesehatan yang berarti bayi ibu “MI” tidak terdapat komplikasi. Skrining SHK idealnya dilakukan saat usia bayi 48 hingga 72 jam atau (2-3 hari), dengan hal ini bayi ibu “MI” mendapatkan skrining SHK pada saat usia bayi 3 hari. Selama dilakukan pemantauan, total peningkatan berat badan bayi sejak lahir hingga umur 16 hari adalah 570 gram dan masih dalam batas normal. bayi mendapatkan ASI eksklusif.

Bayi ibu “MI” tidak mengalami masalah pada hari ke-42. Bayi ibu “MI” tumbuh dan berkembang dengan baik. Stimulasi yang ibu berikan kepada bayi seperti memeluk, menimang dengan kasih sayang, mengajaknya tersenyum, mengajak berbicara, dan menoleh ke samping. Perkembangan motorik bayi selama satu bulan termasuk perkembangan motorik kasar, yaitu tangan dan kaki mulai bergerak aktif, dan perkembangan motorik halus seperti menoleh kesamping, mengikuti gerak yang ada dihadapan bayi. Bayi mulai dapat menatap wajah dan merespon saat mereka berbicara. Ini menunjukkan perkembangan bayi ibu “MI” mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang baik. Asuhan komplementer bayi yang diberikan yakni pijat bayi.