

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan kebidanan kehamilan ibu “LP”

Asuhan kebidanan ada ibu “LP” mulai diasuh sejak usia kehamilan 37 minggu selama kehamilan trimester III ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan. Asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, neonatus baru lahir, nifas, dan neonatus. Ibu “LP” saat ini tinggal bersama suami di kontrakan yang beralamat di Br. Dinas Kaja Kauh strategis dekat dari jalan raya dan mudah untuk dijangkau. Berikut ini adalah tabel perkembangan kehamilan trimester III ibu “LP”.

Tabel 5

Hasil Pemeriksaan Asuhan Kebidanan pada Ibu “LP” usia 21 tahun selama
Kehamilan Trimester III

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
Minggu, 3 Maret 2026, pukul 18.15 WITA di PMB “S”	S : ibu mengatakan sekarang tidak ada keluhan Dan edukasi yang diberikan dapat mengatasi nyeri pinggang O : Keadaan umum baik, kesadaran umum Composmentis, BB : 69 kg TD : 110/65 N : 81 x/m Rr : 18 x/m S : 36,2° C Palpasi leopold tinggi fundus uteri 3 jari bawah px teraba bulat lunak (bokong), letak punggung kanan, pada bagian terendah teraba bulat keras tidak dapat digoyangkan, jari jari tangan tidak	Bidan ‘S’ dan Artika

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	dapat bertemu, bagian terendah janin sudah masuk PAP, divergen. DJJ : 145 x/m, Kuat dan irama teratur MCD : 28 cm TBJ : 2500 A : G1P0A0 UK 38 mg Puka Preskep U T/H intrauterine. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham. 2. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan. Ibu paham 3. Memberikan terapi SF dengan dosis 60 mg 1x1, Kalsium dengan dosis 500 mg 1x1. Menjelaskan cara minumnya, ibu mengerti. 4. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 10 Maret 2026 atau sewaktu ibu ada keluhan.	
Kamis, 7 Maret 2026, pukul 18.45 WITA di PMB "S"	S : ibu mengatakan mengalami sakit perut seperti mulas akan tetapi tidak teratur. O : Keadaan umum baik, kesadaran umum Composmentis, BB : 69 kg TD : 121/75 N : 78 x/m Rr : 20 x/m S : 36,3° C Palpasi Leopold tinggi fundus uteri 3 jari bawah px teraba bulat lunak (bokong), letak punggung kanan, pada bagian terendah teraba bulat keras tidak dapat digoyangkan, jari jari tangan tidak dapat bertemu, bagian terendah janin sudah masuk PAP, divergen. DJJ : 145 x/m MCD : 29 cm TBJ : 2635 Gram	Bidan 'S' dan Artika

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	His : 2 x 10 menit dengan durasi 10 detik A : G1P0A0 UK 38 mg 4 hari Puka Preskep U T/H intrauterine + nyeri perut bagian bawah P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham. 2. Memberikan KIE cara mengatasi nyeri perut bagian bawah. Ibu paham. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu adanya kontraksi perut yang teratur dengan durasi 3 x dalam 10 menit durasi 30-45 detik, disertai keluar lendir bercampur darah (show), serta keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir. Ibu dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan apabila tanda-tanda tersebut muncul. Ibu paham. 4. Memberikan KIE mengonsumsi makanan yang mengandung hormon oksitosin seperti kurma a untuk merangsang adanya kontraksi. Ibu paham. 5. Memberikan KIE untuk melakukan hubungan intim dengan suami karena sperma yang dikeluarkan pada ibu mengandung hormon prostaglandin yang dapat memicu kontraksi. Ibu paham. 6. Memberikan KIE melakukan USG pada dokter SpOG untuk mengecek kesejahteraan janin, selain itu ibu diharapkan dapat mengecek kesejahteraan janin di rumah dengan cara menghitung frekuensi gerakan minimal 4-10 dalam 1 jam. Ibu paham. 7. Memberikan terapi SF dengan dosis 60 mg 1x1, Kalsium dengan dosis 500 mg 1x1. Menjelaskan cara minumnya, ibu mengerti.	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	8.Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 14 Maret 2026 atau sewaktu ibu ada keluhan.	
Kamis, 7 Maret 2026, pukul 18.45 WITA di dokter SpOG	S : ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah O : Keadaan umum baik, kesadaran umum Composmentis, BB : 69 kg TD : 122/79 N : 75 x/m Rr : 17 x/m S : 36,3o C Presentasi janin : kepala Jumlah janin : tunggal, intrauterine DJJ : 147 x/m Gerakan janin : baik Taksiran berat janin : 2900 gram BPD (Biparietal Diameter) : 95 mm FL (Femur Length) : 76 mm AC (Abdominal Circumfrence) : 330 mm Letak plasenta : posterior AFI : 15 cm Tanda kelainan anatomi janin : tidak tampak kelainan struktural mayor A : G1P0A0 UK 38 mg 4 hari Puka Preskep U T/H intaruterine + nyeri perut bagian bawah. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham. 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk menunggu hingga tanggal 15 Maret 2026 apabila lewat dari itu tidak ada tanda tanda kontraksi maka dokter menyarankan untuk melakukan operasi Sectio Caesarea (SC). 3. Kolaborasi dengan dokter SpoG	Dokter SpOG

2. Asuhan kebidanan persalinan pada ibu “LP”

Pada hari Jumat 13 Maret 2026, ibu mengatakan merasakan sakit perut hilang timbul yang semakin lama semakin sering, kuat, dan teratur serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 06.30 WITA. Pukul 07.00 WITA ibu bersama suami datang ke PMB bidan “S” untuk mendapatkan pertolongan karena ibu sudah tidak bisa menahan rasa sakit yang semakin lama semakin sering dan kuat. Asuhan kebidanan yang diberikan penulis adalah dengan mendampingi serta membantu proses persalinan ibu. Kala I ibu berlangsung selama 8 jam, kala II 15 menit, Kala III 5 menit dan pemantauan kala IV dalam batas normal. Selama proses persalinan tidak ada penyulit maupun komplikasi. Adapun hasil asuhan persalinan lebih lanjut akan diuraikan dalam tabel catatan perkembangan berikut ini.

Tabel 6

Catatan perkembangan ibu “LP” beserta neonatus baru lahir yang menerima asuhan kebidanan pada masa persalinan secara komprehensif di PMB bidan “S”

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
Jumat, 13 Maret 2026, pukul 07.00 WITA di PMB “S”	S : ibu mengeluh mengalami sakit perut hilang timbul menjalar hingga ke pinggang disertai keluar lendir bercampur darah dari kemarin pukul 23.00 WITA. O : Keadaan umum baik, kesadaran umum Composmentis, BB : 69 kg TD : 101/75 N : 81 x/m Rr : 20 x/m S : 36,1° C Palpasi Leopold tinggi fundus uteri 3 jari bawah px teraba bulat lunak (bokong), letak punggung kanan, pada bagian terendah teraba bulat keras	Bidan ‘S’ dan Artika

tidak dapat digoyangkan, jari jari tangan tidak dapat bertemu, bagian terendah janin sudah masuk PAP, divergen.

DJJ : 150 x/m, kuat dan irama teratur MCD : 29 cm

His : 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik

VT : vulva vagina normal tidak ada oedema, tidak ada varises, portio lunak, Ø 3, eff 25%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator belum jelas, moulage belum dapat dinilai, penurunan Hodge I, tidak teraba bagian kecil maupun tali pusat.

A : G1P0A0 UK 39 mg 3 hari Puka Preskep U T/H intrauterine + PK I fase laten.

P =

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal, ibu dan suami paham.
 2. Melakukan *informed consent*, ibu dan suami menandatangani lembar *informed consent*.
 3. Memberi KIE mengenai peran suami sebagai pendamping selama proses persalinan, Suami paham.
 4. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi miring kiri, ibu sudah berbaring miring kiri.
 5. Membimbing ibu untuk melakukan teknik pernapasan *Sight Out Slowly* untuk mengurangi rasa nyeri, ibu
-

	kooperatif.	
	6. Membimbing ibu dan suami untuk melakukan <i>gym ball</i> untuk membantu memperkuat otot panggul, mempercepat penurunan kepala janin, dan mengurangi nyeri pinggang, ibu dan suami bersedia.	
	7. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan selama proses persalinan, ibu makan sepotong roti dan minum air putih.	
	8. Memfasilitasi kebutuhan eliminasi ibu, ibu dapat berkemih di kamar mandi, dan kandung kemih kosong.	
	9. Menyiapkan alat, bahan dan lingkungan untuk proses persalinan. Semua sudah disiapkan.	
	10. Melakukan pemantauan kontraksi, tanda- tanda vital, detak jantung janin.	
	Tindakan telah dilakukan.	
Jumat, 13 Maret 2026, pukul 11.00 WITA di PMB “S”	A : G1P0A0 UK 39 mg 3 hari Puka Preskep U T/H intrauterine + PK I fase aktif. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Membimbing ibu untuk melakukan teknik pernapasan <i>Sight Out Slowly</i> untuk mengurangi rasa nyeri, ibu kooperatif. 3. Membimbing ibu dan suami untuk melakukan pemijatan perineum untuk mengurangi ruptur perineum, ibu dan suami kooperatif.	Bidan ‘S’ dan Artika

	4. Membimbing ibu dan suami untuk melakukan gym ball untuk membantu memperkuat otot panggul, mempercepat penurunan kepala janin, dan mengurangi nyeri pinggang, ibu dan suami bersedia. 5. Memfasilitasi kebutuhan eliminasi ibu, ibu dapat berkemih di kamar mandi, dan kandung kemih kosong. 6. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan selama proses persalinan, ibu makan sepotong roti dan minum teh. 7. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, hasil terlampir dalam lembar partograf	
Jumat, 13 Maret 2026, pukul 14.50 WITA di PMB “S”	S : ibu mengatakan merasa seperti ingin buang air besar dan keluar air dari jalan lahir. O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 117/68 N : 76 x/m Rr : 20 x/m S : 36,3° C His : 5 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik DJJ : 156 x/m, kuat dan irama teratur VT : vulva vagina normal, portio lunak, Ø lengkap, eff 100%, ketuban sudah pecah, warna jernih, jumlah banyak, teraba kepala, denominator ubun ubun kecil, posisi depan, moulage 0, penurunan Hodge IV, tidak teraba bagian kecil maupun tali pusat. Inspeksi : tampak ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva vagina membuka.	Bidan ‘S’ dan Artika

A : G1P0A0 UK 39 minggu 3 hari Puka
Preskep U T/H intrauterine + PK II

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal, ibu dan suami paham.

2. Membantu ibu mengatur posisi sesuai dengan posisi yang ibu inginkan, ibu berbaring setengah duduk.

3. Mendekatkan alat dan menggunakan alat pelindung diri, alat sudah ergonomis dan alat pelindung diri sudah digunakan.

4. Memimpin ibu mencedan saat ada his, ibu dapat mencedan efektif.

5. Memeriksa DJJ diantara his, DJJ dalam batas normal.

6. Memimpin kembali ibu mencedan, kepala neonatus tampak 5-6 cm di depan vulva.

7. Menolong kelahiran neonatus sesuai dengan asuhan persalinan normal, neonatus lahir pukul 15.00 WITA segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.

8. Membersihkan dan mengeringkan neonatus dengan kain, neonatus tampak lebih bersih dan hangat.

Jumat, 13 Maret 2026, pukul 15.00 WITA di PMB	S : ibu merasa lega atas kelahiran neonatusnya. Ibu mengatakan bahwa perutnya masih terasa mulas dan ingin minum air. “S” O : keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Kontraksi uterus : baik TFU : setinggi pusat, tidak teraba janin kedua Kandung kemih : tidak penuh. Ibu tampak melihat dan ingin menyentuh neonatusnya, suami mendampingi ibu (bounding score 12) Keadaan umum neonatus baik, segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, apgar score 9-10 A : G1P0A0 PsptB + PK III + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal, ibu dan suami paham. 2. Menjelaskan bahwa rasa mulas yang ibu rasakan merupakan hal yang fisiologis, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan. 3. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan ibu, suami membantu ibu untuk minum air. 4. Menyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 anterolateral paha kanan ibu, obat sudah disuntikan di paha kanan ibu secara
--	---

	intramuscular (IM), reaksi alergi (-).	
	5. Menjepit dan memotong tali pusat, tali pusat sudah terpotong, tidak ada perdarahan tali pusat.	
	6. Membungkus tali pusat menggunakan kassa steril. Tali pusat sudah terbungkus.	
	7. Melakukan inisiasi menyusu dini, neonatus tengkurap di dada ibu dan berusaha mencari puting susu ibu.	
	8. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, tali pusat memanjang, fundus globuler, tampak semburan darah tiba-tiba dan plasenta lahir pukul 15.05 WITA.	
	9. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, tidak ada perdarahan kontraksi uterus baik.	
Rabu, 26 Februari 2025, pukul 15.05 WITA di PMB “S”	S : Ibu merasa lega neonatusnya telah lahir dan persalinan berjalan lancar. O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 120/68 N : 78 x/m Rr : 18 x/m S : 36,5° C Kontraksi : baik TFU : 2 jari bawah pusat Kandung kemih : tidak penuh Perdarahan aktif : (-) Neonatus : Keadaan umum baik, gerak aktif, kulit kemerahan HR : 140 x/mRR : 44 x/m Suhu : 36,9°C Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada distensi perut.	Bidan ‘S’ dan Artika

Ibu tampak melihat, memeluk dan berbicara dengan neonatusnya. (bounding score 12).

A : P1A0 PsptB + PK IV + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan tentang kondisi ibu dan neonatus saat ini.

2. Memeriksa kontraksi uterus, robekan pada jalan lahir dan perdarahan, kontraksi uterus baik, tidak ada robekan pada jalan lahir dan tidak ada perdarahan aktif.

3. Membersihkan ibu dan merapikan alat serta lingkungan, semua sudah bersih dan rapi kembali

4. Mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi uterus dan teknik massase fundus uteri, ibu dan suami paham serta dapat melakukannya dengan benar.

5. Memberikan ibu KIE tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui, ibu paham dan bersedia untuk melakukannya.

6. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas. Ibu paham

7. Memberikan therapy vitamin A dengan dosis 1 x 200.000 IU peroral (2 kapsul), pada dosis

pertama ibu minum 1 kapsul, pada dosis kedua diminum setelah 24 jam setelah melahirkan.

	Ibu bersedia minum vitamin A sesuai anjuran. 8. SF 1 x 200 mg peroral (X), diminum setelah makan. Ibu bersedia minum obat sesuai anjuran. 9. Amoxcillin 1 x 500 mg peroral (X), diminum setelah makan. Ibu bersedia minum obat sesuai anjuran. 10. Melakukan pemantauan kala IV, hasil terlampir dalam lembar partograf	
Jumat, 13 Maret 2026, pukul 16.05 WITA di PMB “S”	S : Ibu mengatakan merasa senang dan neonatusnya tidak ada keluhan. O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 119/76 N : 88 x/m Rr : 20 x/m S : 36,2° C Kontraksi : baik TFU : 2 jari bawah pusat Kandung kemih : tidak penuh Perdarahan aktif : (-) Lochea : rubra Laktasi : (+) Neonatus : Keadaan umum baik, kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif BB : 2900 gram PB : 51 cm LK : 33 cm LD : 33 cm HR : 144 x/m RR : 50 x/m Suhu : 36,7°C BAB/BAK : -/+ Perdarahan tali pusat : (-) Muntah : (-) Tidak ada kelainan kongenital	Bidan ‘S’ dan Artika

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan (SMK), usia 1 jam, fisiologis.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan tentang kondisi ibu dan neonatus saat ini.

2. Memantau kemajuan IMD, Neonatus berhasil mencapai puting susu ibu.

3. Melakukan informed consent tentang tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami menyetujuinya.

4. Memberikan salep mata pada kedua mata neonatus, Tindakan telah dilakukan, tidak ada reaksi alergi.

5. Memberikan injeksi Vitamin K 1 mg, pada 1/3 anterolateral paha kiri, injeksi sudah dilakukan, tidak ada reaksi alergi.

Jumat, 13 Maret 2026, pukul 17.05 WITA di PMB “S”	S : Ibu mengatakan masih merasa mulas. O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 121/68 N : 70 x/m Rr : 20 x/m S : 36,1° C Kontraksi : baik TFU : 2 jari bawah pusat Kandung kemih : tidak penuh Perdarahan aktif : (-) Lochea : rubra Laktasi : (+) Neonatus : Keadaan umum baik, kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif BAB/BAK : +/+ Perdarahan tali pusat : (-) Muntah : (-) HR : 137 x/m RR : 46 x/m Suhu :	Bidan ‘S’ dan Artika
---	---	-------------------------

36,5oC

A : P1A0 PsptB + 2 jam post partum + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan tentang kondisi ibu dan neonatus saat ini.

2. Melakukan informed consent tentang tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami menyetujuinya.

3. Memberikan imunisasi Hb 0 pada 1/3 anterolateral pada paha kanan, imunisasi sudah diberikan.

4. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat, makan dan minum, ibu mengerti.

5. Memberikan KIE kepada ibu dan suami untuk melakukan massase fundus uteri, ibu dan suami dapat melakukannya.

6. Membimbing ibu untuk menyusui neonatusnya dengan Teknik yang benar, ibu kooperatif dan sudah mampu menyusui dengan benar.

7. Memberikan KIE tentang bahaya masa nifas dan neonatus baru lahir. Ibu dan suami mengerti

8. Memfasilitasi ibu untuk pindah ruangan, ibu dan neonatus sudah pindah ruangan.

3. Asuhan kebidanan masa nifas pada ibu “LP”

Masa nifas ibu “LP” dimulai setelah persalinan yaitu pada tanggal 13 Maret 2026 dan berakhir pada hari ke 42 yaitu pada tanggal 24 April 2025. Asuhan KF 1 hingga KF 4 penulis melakukan kunjungan rumah dan menemani ibu untuk pemeriksaan di PMB bidan ‘S’. Adapun hasil penerapan asuhan pada ibu “LP” selama masa nifas sampai 42 hari post partum dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 7

Hasil penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu “LP” selama masa nifas sampai 42 hari post partum.

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
Sabtu, 14 Maret 2026, pukul 01.05 WITA di PMB “S” KF 1	S : ibu mengatakan tidak ada keluhan. O : Keadaan umum baik, kesadaran umum Composmentis, TD : 110/76 N : 78 x/m Rr : 18 x/m S : 36,7° C Konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak pucat, pemeriksaan payudara bersih tidak ditemukan kelainan dan puting menonjol serta ada pengeluaran kolostrum, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, tidak ada oedema. Ibu tampak menyentuh neonatus dengan penuh kasih sayang, mengajak neonatus berbicara atau berinteraksi, merespons tangisan neonatus dengan cepat dan tenang (<i>bounding score 12</i>).	Bidan ‘S’ dan Artika

A : P1A0 PstB 6 jam *post partum*

- P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham.
2. Memberikan KIE tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu dan suami mengerti.
3. Mengobservasi trias nifas
4. Memberikan KIE tentang cara menyusui yang benar, ibu mengerti dan mampu melakukannya.
5. Memberikan KIE kepada ibu untuk menjaga personal hygiene dan mengajarkan ibu untuk cebok dari arah depan kebelakang, ibu paham.
6. Memberikan KIE kepada ibu untuk menyusui neonatus secara *on-demand* dan anjurkan untuk memberikan ASI eksklusif, ibu mengerti.

Selasa, 17 Maret 2026, pukul 17.30 WITA di PMB “S” KF 2 S : ibu mengatakan payudaranya bengkak dan terasa sakit. Bidan “S” dan Artika

O : Keadaan umum baik, kesadaran umum

Composmentis,

BB : 65

TD : 118/76 N : 72 x/m

Rr : 17 x/m S : 36,2o C

Konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak pucat, pemeriksaan payudara bersih, pengeluaran asi tidak lancar, terjadi bendungan asi, abdomen tidak ada nyeri

tekan, TFU 3 jari bawah pusat, lochea rubra, tidak ada tanda tanda infeksi.

Ibu tampak menyentuh neonatus dengan penuh kasih sayang, mengajak neonatus berbicara atau berinteraksi, merespons tangisan neonatus dengan cepat dan tenang (bounding score 12).

A : P1A0 PstB post partum hari ke-3

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham.
 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengatasi bendungan asi dilakukan asuhan kebidanan komplementer pijat oksitosin kepada ibu dan massage payudara, ibu bersedia dan bendungan ASI teratasi.
 3. Memberikan KIE cara mengatasi bendungan asi dengan mengompres payudara menggunakan air dingin dan air hangat secara bergantian, ibu bersedia.
 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara menyimpan ASI yang benar, yaitu menggunakan wadah steril (botol atau kantong ASI), memberi label tanggal dan waktu pemerahan, serta menyimpan dalam porsi kecil (± 60 –120 ml). ASI dapat disimpan pada suhu
-

	ruang $\pm 25^{\circ}\text{C}$ kurang dari 4 jam, di kulkas dengan suhu $\pm 4^{\circ}\text{C}$ selama 3–4 hari, di freezer 1 pintu dengan suhu $\pm 15^{\circ}\text{C}$ selama ± 2 minggu, dan di freezer 2 pintu/deep freezer dengan suhu $\pm 18^{\circ}\text{C}$ hingga 3–6 bulan. 5. Mengobservasi trias nifas 6. Memberikan KIE tanda bahaya dalam masa nifas. Ibu dan suami memahami dengan baik.	
Rabu, 25 Maret 2026, pukul 14.30 WITA di rumah ibu “LP” KF 3	S : ibu mengatakan tidak ada keluhan. O : Keadaan umum baik, kesadaran umum Composmentis, TD : 115/65 N : 62 x/m Rr : 20 x/m S : $36,3^{\circ}\text{C}$ Konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak pucat, pemeriksaan payudara bersih, pengeluaran asi lancar, tidak terjadi bendungan asi, abdomen tidak ada nyeri tekan, TFU 1 jari atas symphysis, lochea serosa, tidak ada tanda tanda infeksi. Ibu tampak menyentuh neonatus dengan penuh kasih sayang, mengajak neonatus berbicara atau berinteraksi, merespons tangisan neonatus dengan cepat dan tenang (bounding score 12). A : P1A0 PstB post partum hari ke-8 P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE tentang pemenuhan	Artika

	kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu dan suami mengerti. 3. Mengobservasi trias nifas 4. Memberikan KIE kepada ibu untuk menjaga personal hygiene dan mengajarkan ibu untuk cebok dari arah depan ke belakang, ibu paham. 5. Melakukan tes pemeriksaan kesehatan mental kepada ibu, hasilnya ibu tidak mengalami gangguan kesehatan mental dengan skor kurang dari 10.	
Minggu, 10 April 2026, pukul 14.15 WITA di rumah ibu "LP" KF 4	S : ibu mengatakan tidak ada keluhan. O : Keadaan umum baik, kesadaran umum Composmentis, TD : 121/62 N : 60 x/m Rr : 20 x/m S : 36,1o C Konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak pucat, pemeriksaan payudara bersih, pengeluaran asi lancar, tidak terjadi bendungan asi, abdomen tidak ada nyeri tekan, TFU tidak teraba, lochea alba. Ibu tampak menyentuh neonatus dengan penuh kasih sayang, mengajak neonatus berbicara atau berinteraksi, merespons tangisan neonatus dengan cepat dan tenang (bounding score 12). A : P1A0 PstB post partum hari ke-28 P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Mengobservasi trias nifas	Artika

	3. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga personal hygiene, ibu paham.	
	4. Memberi KIE kepada ibu tentang kontrasepsi apa yang akan digunakan setelah 42 hari masa nifas ibu sudah merencanakan akan menggunakan KB implan.	
Jumat, 24 April 2025, Pukul 18.37 WITA di PMB "S"	S : Ibu mengatakan ingin memasang KB implan dikarenakan baru selesai melewati 42 hari masa nifas. O : Keadaan umum baik, kesadaran umum Composmentis BB : 45 TD : 110/70 N : 67 x/m Rr : 18 x/m S : 36,3o C A : P1A0 PstB Post Partum hari ke-43 + akseptor baru KB implan P1A0, post partum hari ke-43, akseptor baru KB implan. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham terhadap hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang KB implan yang akan digunakan, meliputi manfaat, cara kerja, keuntungan, efek samping, dan prosedur pemasangan. Ibu mengerti dan menyetujui tindakan pemasangan KB implan.	Bidan "S" dan Artika

-
3. Memberikan KIE kepada ibu untuk membersihkan lengan kiri yang akan dipasang KB implan. Ibu bersedia melakukannya.
 4. Melakukan pemasangan KB implan pada lengan kiri bagian atas sesuai prosedur. Dilakukan penyuntikan anestesi lokal pada area pemasangan, kemudian dibuat insisi kecil sekitar 2–3 mm pada lokasi 8–10 cm di atas lipatan siku, selanjutnya implan dipasang di bawah kulit dan luka ditutup dengan balutan steril.
 5. Memberikan KIE kepada ibu mengenai perawatan setelah pemasangan KB implan, yaitu tidak membuka balutan selama 3 hari, menjaga area pemasangan tetap kering dan tidak terkena air, serta menganjurkan kontrol pada hari ke-3 pasca pemasangan di PMB “S”. Ibu mengerti dan bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan.
 6. Memberikan terapi amoksisilin 500 mg 3 kali sehari dan asam mefenamat 500 mg 3 kali sehari. Ibu bersedia meminum obat yang diberikan.
 7. Melakukan pendokumentasian seluruh tindakan dan hasil pelayanan yang telah diberikan.
-

4. Asuhan kebidanan neonatus baru lahir pada neonatus ibu “LP”

Neonatus ibu “LP” lahir pada tanggal 13 Maret 2026 WITA, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dengan jenis kelamin perempuan. Asuhan yang diberikan ada neonatus ibu “LP” terdiri dari empat kali kunjungan. Selama penulis memberikan asuhan, neonatus ibu “LP” tidak pernah mengalami tanda bahaya maupun sakit. Adapun penerapan asuhan kebidanan pada neonatus ibu “LP” selama masa neonatal sampai neonatus umur 42 hari dijanarkan sebagai berikut.

Tabel 8

Catatan perkembangan penerapan asuhan kebidanan pada neonatus ibu “LP” dari neonatus baru lahir sampai 42 hari

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
Sabtu, 14 Maret 2026, pukul 01.05 WITA di PMB “S” KN 1	S : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada neonatusnya. O : neonatus lahir pukul 15.00 WITA, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. BB : 2900 gram PB : 51 cm LK : 33 cm LD : 33 cm HR : 144 x/m RR : 50 x/m Suhu : 36,7°C Kepala neonatus simetris, ubun-ubun datar, tidak ada moulage, muka neonatus bersih, tidak ada oedema. Pada kepala, wajah, mata, telinga dan mulut neonatus tidak ditemukan adanya kelainan. Pada leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tiroid, maupun bendungan vena jugularis. Dada neonatus normal, bentuk dada simetris, tidak ada tarikan otot pada dada, bunyi nafas dan	Bidan ‘S’ dan Artika

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	jantung normal, aksila tidak ada kelainan, pada abdomen tidak ada pembesaran abnormal maupun kelainan lainnya, dan tidak ada perdarahan pada tali pusat. Tidak ada kelainan tulang belakang, punggung neonatus normal tidak ada spina bifida, Jenis kelamin perempuan Genetalia: terdapat klitoris, labia mayor sudah menutupi labia minor, tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran, lubang anus ada. Jari kaki lengkap. BAB/BAK : +/+ A : neonatus umur 6 jam neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE tentang pemberian ASI secara on demand dan eksklusif, ibu mengerti dan bersedia. 3. Memberi KIE kepada ibu dan suami tentang cara perawatan neonatus baru lahir, ibu dan suami paham 4. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang manfaat sinar matahari pagi untuk neonatus dari pukul 07.00-09.00 dengan durasi 10-15 menit, ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukan.	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
Sabtu, 14 Maret 2026, pukul 15.00 WITA di PMB "S"	S : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada neonatusnya. O : neonatus lahir pukul 15.00 WITA, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. BB : 2900 gram PB : 51 cm LK : 33 cm LD : 33 cm HR : 145 x/m RR : 49 x/m Suhu : 36,7°C A : neonatus umur 24 jam neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE dan meminta persetujuan kepada ibu untuk dilakukan pemeriksaan PJB, yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini penyakit jantung bawaan pada neonatus. Ibu dan suami setuju. Hasil normal: saturasi oksigen $\geq 95\%$ pada tangan kanan dan kaki, dengan selisih $\leq 3\%$. 3. Memberikan KIE dan meminta persetujuan kepada ibu untuk dilakukan pemeriksaan SHK, yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini hipotiroid kongenital serta mencegah keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan neonatus. Ibu dan suami setuju. Hasil normal: kadar TSH dalam batas normal (umumnya < 20 mIU/L pada skrining awal neonatus baru lahir).	Bidan "S" dan Artika

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	4. Mengingatkn kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 17-03-2026. Ibu dan suami bersedia.	
Selasa, 17 Maret 2026, pukul 17.30 WITA di PMB “S” KN 2	S: ibu mengatakan neonatus ibu tidak ada keluhan Pola nutrisi : neonatus minum asi secara on demand tidak ada muntah Pola istirahat : neonatus istirahat dan sesekali terbangun dan dibangunkan untuk menyusu Pola eliminasi : BAB 1-2 kali/hari warna feses kuning konsistensi lembek, BAK 8-9 kali/hari warna kuning jernih.Ibu sudah menjemur neonatusnya setiap pagi dan suami membantu merawat neonatus. O: keadaan umum neonatus baik BB : 3100 gram HR : 148 x/m RR : 48 x/m Suhu : 36,2oC Kepala : simetris, ubun-ubun datar Wajah : tidak pucat tidak ada oedema Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Hidung : bersih, tidak ada pengeluaran dan idak terdapat nafas cuping hidung Mulut : mukosa lembab dan lidah bersih Dada : tidak ada retraksi dada Abdomen : perut neonatus tidak kembung, tali pusat	Bidan “S” dan Artika

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	belum putus akan tetapi sudah kering Ekskremetas : gerak tonus otot aktif Warna kulit kemerahan tidak ada tanda ikhterus. A: neonatus umur 3 hari sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Mengevaluasi pemberian ASI <i>on demand</i> Neonatus menyusu dengan baik. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk melakukan kunjungan pada tanggal 27 Maret untuk imunisasi BCG dan polio 1 di PMB.	
Rabu, 25 Maret S: ibu mengatakan neonatus ibu tidak ada keluhan 2026, pukul 14.30 WITA di rumah ibu “LP”	nutrisi : neonatus minum asi secara <i>on demand</i> KN 3 tidak ada muntah Pola istirahat : neonatus istirahat dan sesekali terbangun dan dibangunkan untuk menyusu Pola eliminasi : BAB 1-2 kali/hari warna feses kuning konsistensi lembek, BAK 8-9 kali/hari warna kuning jernih. Ibu sudah menjemur neonatusnya setiap pagi dan suami membantu merawat neonatus. O: keadaan umum neonatus baik HR : 150 x/m Suhu : 36,3°C RR : 50 x/m	Artika

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	Kepala : simetris, ubun-ubun datar Wajah : tidak pucat tidak ada oedema Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Hidung : bersih, tidak ada pengeluaran dan tidak terdapat nafas cuping hidung Mulut : mukosa lembab dan lidah bersih Dada : tidak ada retraksi dada Abdomen : perut neonatus tidak kembung, tali pusat sudah putus dan sudah kering Ekskremetas : gerak tonus otot aktif Warna kulit kemerahan tidak ada tanda ikhterus. A: neonatus umur 8 hari sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Mengevaluasi pemberian ASI on demand Neonatus menyusu dengan baik. 3.. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk melakukan kunjungan pada tanggal 15 Maret untuk imunisasi BCG dan polio 1 di PMB	
Jumat, 27 Maret 2026, pukul 18.00 WITA PMB Bidan “S”	S: ibu mengatakan neonatus ibu tidak ada keluhan Pola nutrisi : neonatus minum asi secara <i>on demand</i> tidak ada muntah Pola istirahat : neonatus istirahat dan sesekali terbangun dan dibangunkan untuk menyusu Pola eliminasi : BAB 1-2 kali/hari warna feses	Bidan “S” Dan Artika

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	kuning konsistensi lembek, BAK 8-9 kali/hari warna kuning jernih. Ibu sudah menjemur neonatusnya setiap pagi dan suami membantu merawat neonatus. O: keadaan umum neonatus baik BB : 3600 Gram PB : 51 cm HR : 147 x/m Suhu : 36,4oC RR : 45 x/m Kepala : simetris, ubun-ubun datar Wajah : tidak pucat tidak ada oedema Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Hidung : bersih, tidak ada pengeluaran dan tidak terdapat nafas cuping hidung Mulut : mukosa lembab dan lidah bersih Dada : tidak ada retraksi dada Abdomen : perut neonatus tidak kembung Ekskremetas : gerak tonus otot aktif Warna kulit kemerahan tidak ada tanda ikhterus. A: neonatus umur 15 hari sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang imunisasi yang akan dilakukan dan meminta persetujuan kepada ibu, ibu mengerti dan menyetujuinya.	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	3. Memberikan imunisasi polio tetes secara oral sebanyak 2 tetes dan memberikan KIE agar neonatus tidak diberi ASI dulu selama 10-15 menit agar neonatus tidak muntah, ibu mengerti. 4. Melakukan penyuntukan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 ml di lengan kanan atas neonatus secara IC, tindakan telah dilakukan, tidak ada reaksi alergi. 5. memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang imunisasi selanjutnya pada tanggal 13 Mei 2026, Ibu mengerti dan menyetujuinya.	
Rabu, 25 Maret 2026, pukul 14.30 WITA di rumah ibu "LP"	S: ibu mengatakan neonatus ibu tidak ada keluhan Pola nutrisi : neonatus minum asi secara on demand tidak ada muntah Pola istirahat : neonatus istirahat dan sesekali terbangun dan dibangunkan untuk menyusu Pola eliminasi : BAB 1-2 kali/hari warna feses kuning konsistensi lembek, BAK 6-7 kali/hari warna kuning jernih. O: keadaan umum neonatus baik HR : 150 x/m Suhu : 36,6°C RR : 43 x/m Kepala : simetris, ubun-ubun datar Wajah : tidak pucat tidak ada oedema Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Hidung : bersih, tidak ada pengeluaran dan tidak terdapat nafas cuping hidung Mulut : mukosa lembab dan lidah bersih Dada	Artika

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	: tidak ada retraksi dada Abdomen : perut neonatus tidak kembung Ekskremetas : gerak tonus otot aktif A: neonatus umur 28 hari sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Mengevaluasi pemberian ASI on demand Neonatus menyusu dengan baik. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang asuhan kebidanan komplementer pijat neonatus dan meminta persetujuan kepada ibu. Ibu mengerti dan menyetujuinya.	
Jumat, 24 April 2026, Pukul 18.37 WITA di PMB "S"	S: ibu mengatakan neonatus ibu tidak ada keluhan Pola nutrisi : neonatus minum asi secara on demand tidak ada muntah Pola istirahat : neonatus istirahat dan sesekali terbangun dan dibangunkan untuk menyusu Pola eliminasi : BAB 1-2 kali/hari warna feses kuning konsistensi lembek, BAK 6-7 kali/hari warna kuning jernih. O: keadaan umum neonatus baik BB : 4650 gram PB : 54 cm HR : 140 x/m Suhu : 36,3°C RR : 41 x/m Kepala : simetris, ubun-ubun datar Wajah : tidak pucat tidak ada oedema Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Hidung : bersih, tidak ada pengeluaran dan	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	tidak terdapat nafas cuping hidung Mulut : mukosa lembab dan lidah bersih Dada : tidak ada retraksi dada Abdomen : perut neonatus tidak kembung Ekskremetas : gerak tonus otot aktif A: neonatus iumur 43 hari sehat P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Mengevaluasi kenaikan berat badan neonatus sudah sesuai dengan grafik KMS. 3. Mengingatkan jadwal kembali imunisasi yaitu pada tanggal 13 Mei 2026 saat usia 2 bulan. .	

B. PEMBAHASAN

Pembahasan pada laporan tugas akhir ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu “LP” dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “LP”

Selama Masa kehamilan ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali. Ibu sudah memenuhi standar frekuensi pemeriksaan antenatal. Pada trimester I ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali, pada trimester II ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali, dan pada trimester III ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali. Kemenkes RI (2021) menyatakan selama masa kehamilan ditetapkan pula frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 6 kali, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan minimal 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat oleh penulis pada

proses asuhan kehamilan sudah terlaksana dengan baik. Berdasarkan pengkajian didapatkan masalah ibu yaitu sakit perut bagian bawah keadaan tersebut merupakan keluhan yang fisiologis menurut Natalia dan Handayani (2022). Penulis memberikan KIE kepada ibu untuk mengompres area nyeri dengan air hangat, mandi dengan air hangat, dengan membungkuk ke arah nyeri untuk mengurangi peregangan pada ligamentum, memiringkan panggul dan menyokong uterus dengan menggunakan bantal tepat dibawahnya serta menggunakan penyokong atau korset abdomen maternal.

Selama melakukan pemeriksaan kehamilan ibu tidak mendapatkan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan menurut buku KIA, (2024) yang terdiri dari 12 T yaitu timbang berat badan 60 kg dan ukur tinggi badan 155, IMT 24,9 berat badan tekanan darah ibu dalam setiap kunjungan stabil dan normal, lingkaran lengan atas 23,5, tinggi puncak rahim (fundus uteri) sesuai dengan masa kehamilan, presentasi janin ibu normal dan denyut jantung janin (DJJ) normal dan stabil, skrining status imunisasi tetanus TT 5, ibu mendapatkan skrining kesehatan jiwa menggunakan instrument SRQ-29, Berdasarkan hasil skrining menggunakan Self Reporting Questionnaire (SRQ), ibu memperoleh skor 0. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa tidak ditemukan tanda maupun gejala gangguan mental emosional pada ibu. Selama pengkajian, ibu tampak mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan pada masa nifas dan tidak menunjukkan keluhan psikologis seperti kecemasan, gangguan tidur, mudah merasa lelah, ataupun perasaan sedih yang berlebihan. Kondisi ini mencerminkan keadaan psikologis ibu dalam kondisi baik dan stabil terlampir pada lampiran, pemberian tablet zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan ibu minum secara rutin.

Berdasarkan Permenkes No. 21 tahun 2021 menyatakan bahwa ibu hamil harus melakukan pemeriksaan laboratorium, hal ini dilakukan sebagai salah satu pencegahan kemungkinan komplikasi yang akan terjadi selama masa kehamilan agar komplikasi bisa ditangani sebelum persalinan. Hasil pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus) Pada saat trimester I ibu tidak melakukan pemeriksaan lab dan pada trimester III ibu melakukan pemeriksaan lab dengan hasil normal. Tatalaksana penanganan kasus seperti membimbing dan menjelaskan

kepada ibu mengenai pengetahuan dan memberikan asuhan kebidanan serta temu wicara atau konseling.

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) menurut Permenkes No. 21 tahun 2021 sedikitnya dilakukan sebanyak 2 kali pada trimester I 1 kali dan pada trimester III 1 kali. Ibu sudah melakukan pemeriksaan USG dengan dokter SPOG hasilnya semuanya normal. Kehamilan ibu berlangsung selama 39 minggu 3 hari, kehamilan ini termasuk kehamilan *aterm* menurut Masuruoh, dkk (2020).

Berdasarkan hasil uraian diatas kehamilan ibu “LP” dari usia kehamilan 38 minggu sampai menjelang persalinan berlangsung secara normal, akan tetapi standar pemeriksaan ANC pada ibu belum memenuhi standar 12 T karena ibu tidak melakukan pemeriksaan laboratorium dalam trimester I. Keluhan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dan dapat diatasi.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan pada ibu “LP”

Proses persalinan ibu “LP” berlangsung pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa adanya komplikasi pada ibu dan janin di PMB “S”

a. Persalinan kala I

Kala I persalinan terdiri atas 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, pada umumnya fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam. Sedangkan fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm serta terjadi penurunan bagian bawah terendah janin (JNPK-KR, 2017).

Ibu “LP” mengalami fase laten 8 jam dimulai dari pukul 23.00 Wita sampai pukul 07.00 Wita. Dan mengalami fase aktif selama 4 jam pada pukul 11.00 hingga pukul 14.45 Wita. Pemantauan kala I fase aktif persalinan dilakukan menggunakan partograf. Pada kala I fase aktif pemantauan yang dilakukan yaitu kemajuan

persalinan, pemantauan kesejahteraan janin dan kondisi ibu. Pemeriksaan kontraksi uterus, pemantauan denyut jantung janin (DJJ) dan nadi setiap 30 menit, pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin, tekanan darah dan suhu dilakukan setiap 4 jam. Hasil dari pemantauan kondisi ibu dan janin dalam batas normal.

Selama kala I persalinan, asuhan sayang ibu yang diberikan mencakup pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, yang berperan penting dalam mendukung kelancaran persalinan dan kesiapan ibu, khususnya dalam aspek tenaga (power). Kekurangan cairan dapat menyebabkan ibu cepat merasa lelah, kehilangan energi, dan mengalami dehidrasi, yang pada akhirnya dapat menghambat proses persalinan. Ibu “LP” telah mengonsumsi roti, teh manis, dan air mineral sebagai asupan selama persalinan. Proses eliminasi juga berjalan lancar karena didampingi oleh suami, sehingga tidak menimbulkan kendala. Kandung kemih dikosongkan setiap dua jam untuk mencegah hambatan pada penurunan bagian terbawah janin. Tindakan ini sesuai dengan teori yang tertulis dalam buku JNPK-KR (2017).

Dukungan emosional dan fisik kepada ibu “LP” diberikan melalui keterlibatan suami sebagai pendamping selama proses persalinan. Suami difasilitasi serta dibimbing untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu, mendampingi dalam teknik relaksasi, memberikan pijatan di area pinggang, serta membantu ibu mengatur posisi tubuh miring ke kanan atau ke kiri. Selain itu, suami juga memberikan dukungan emosional agar ibu merasa lebih nyaman dan tenang. Pendekatan ini sejalan dengan teori dari JNPK-KR (2017), yang menyatakan bahwa keterlibatan suami dalam proses persalinan berperan penting dalam memberikan pengaruh positif terhadap kondisi psikologis ibu.

b. Persalinan kala II

Persalinan kala II ibu “LP” berlangsung selama 15 menit tanpa komplikasi. Hal tersebut fisiologis karena pada ibu primigravida batas maksimum pada kala II adalah 2 jam. Adapun tanda dan gejala kala II yang dialami oleh ibu adalah ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan datangnya kontraksi, merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

Proses persalinan pada kala II berlangsung dengan lancar, didukung oleh kekuatan tenaga ibu (power) yang optimal, serta kemampuan ibu untuk mengejan secara efektif dengan teknik yang benar, yang menjadi faktor utama dalam kelancaran tahapan ini. Selain itu, faktor passenger berupa janin dengan taksiran berat badan dan posisi normal, serta kondisi psikologis ibu yang baik turut mendukung proses persalinan. Ibu menunjukkan sikap kooperatif dengan mengikuti arahan bidan selama proses berlangsung. Pada saat memasuki kala II, bidan memberikan bimbingan kepada ibu untuk memilih posisi mengejan yang dirasa paling nyaman, dan ibu memilih posisi setengah duduk. Posisi ini mempermudah bidan dalam membantu proses lahirnya kepala janin serta memungkinkan pemantauan kondisi perineum secara optimal.

Memberikan bimbingan kepada ibu dalam memilih posisi mengejan merupakan bagian dari penerapan prinsip asuhan sayang ibu. Pendekatan ini didasarkan pada beberapa prinsip dasar, antara lain melibatkan suami secara aktif selama proses persalinan dan kelahiran. Keterlibatan tersebut mencakup pemberian dukungan emosional, partisipasi dalam pengambilan keputusan bersama, serta membantu ibu dalam mengatasi nyeri persalinan melalui teknik relaksasi dan manajemen nyeri dengan teknik pernapasan *Sight Out Slowly* (SOS) dan *gym ball*, serta dilakukan pemijatan perineum pada kala I untuk mencegah ruptur perineum.

Neonatus lahir spontan belakang kepala tanggal 13 Maret pukul 15.00 WITA segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, dan kulit kemerahan dengan jenis kelamin perempuan. Berikut ini adalah tabel penilaian apgar *score* ;

Tabel 9

Hasil penilaian apgar *score* 1 menit pertama neonatus lahir

Komponen	0	1	2	Skor
Appearance (Warna)	Biru pucat atau sianosis seluruh tubuh	Tubuh merah muda, ekstremitas biru (akrosianosis)	Seluruh tubuh merah muda	2
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada denyut jantung	< 100 denyut per menit	≥ 100 denyut per menit	1
Grimace (Respon s Terhada p Rangsang)	Tidak ada respons	Meringis atau sedikit respons terhadap rangsang	Menangis kuat atau menarik diri dari rangsangan	2
Activity (Tonus Otot)	Lemas, tidak ada gerakan	Beberapa fleksi ekstremitas	Gerakan aktif, tonus otot baik	2
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada napas	Pernapasan lemah, tidak teratur, menangis pelan	Pernapasan baik, menangis kuat	1

Total skor : 8

Hasil penilaian awal ini menandakan bahwa neonatus ibu dalam kondisi fisiologis. Berdasarkan hal tersebut proses persalinan kala II ibu berjalan dengan fisiologis dan sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2017).

c. Persalinan kala III

Persalinan pada kala III ini berlangsung selama 5 menit dan tidak ada komplikasi. Penatalaksanaan persalinan kala III pada ibu dimulai dengan pemeriksaan untuk memastikan tidak adanya janin kedua. Selanjutnya, diberikan suntikan oksitosin sebanyak 10 IU secara intramuskular pada sepertiga bagian anterolateral paha kanan ibu dalam satu menit pertama setelah neonatus lahir. Proses ini dilanjutkan dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Pada pukul 15.05 WITA, plasenta lahir dalam keadaan utuh, dengan kotiledon lengkap dan tanpa tanda pengapuran. Setelah plasenta keluar, dilakukan massage fundus uteri selama 15 detik, dan hasilnya menunjukkan kontraksi uterus yang baik. Berdasarkan JNPK-KR (2017), kala III persalinan dimulai setelah neonatus lahir dan berakhir ketika plasenta serta selaput ketuban seluruhnya telah lahir.

Setelah neonatus lahir dan segera dikeringkan, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Proses IMD dilakukan kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan neonatus dalam posisi tengkurap di atas dada ibu, sehingga terjadi kontak langsung antara kulit ibu dan neonatus. IMD memiliki manfaat penting bagi neonatus, salah satunya adalah untuk memperoleh kolostrum, yaitu ASI pertama yang diproduksi dalam 72 jam awal setelah kelahiran. Pada kasus ibu “LP”, pelaksanaan IMD berjalan dengan baik; neonatus mampu mencapai puting ibu dan ibu merasakan kontak langsung dengan neonatusnya. Keberhasilan IMD dapat diukur menggunakan lembar observasi dengan total skor maksimal 100. IMD dinyatakan berhasil apabila skor yang diperoleh ≥ 80 .” (Mardhiyah & Iriani, 2022).

Tabel 10
Hasil penilaian score IMD

No.	Aspek yang Dinilai	Kriteria	Skor
1.	Neonatus diletakkan di dada ibu tanpa dibersihkan	Ya (10), Tidak (0)	10
2.	Kontak skin-to-skin minimal 1 jam	≥ 60 menit (10), 30–59 menit (5), < 30 menit (0)	10
3.	Ibu dalam kondisi sadar dan dapat merespon neonatus	Ya (10), Tidak (0)	10
4.	Neonatus menunjukkan refleks mencari	Ya (10), Tidak (0)	10
5.	Neonatus berhasil menemukan puting	Ya (10), Tidak (0)	10
6.	Neonatus menyusu tanpa bantuan (inisiatif sendiri)	Ya (15), Dibantu (5), Tidak (0)	15
7.	Tidak ada intervensi (pengangkatan neonatus, pembersihan, dll)	Ya (10), Tidak (0)	10
8.	Dukungan tenaga kesehatan selama proses IMD	Ada (10), Tidak Ada (0)	10
9.	Pelaksanaan IMD sesuai prosedur dan tidak terganggu	Ya (10), Terganggu (5), Tidak	10

No.	Aspek yang Dinilai	Kriteria	Skor
		Dilakukan (0)	
10.	Waktu mulai IMD < 5 menit setelah lahir	Ya (5), Tidak (0)	5

Total score : 100, dapat dinyatakan IMD berhasil

Dengan demikian, asuhan yang diberikan pada kala III persalinan fisiologis dan telah sesuai dengan teori.

d. Persalinan kala IV

Pada penatalaksanaan kala IV terhadap ibu “LP”, pemantauan dilakukan secara berkala, yakni setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pemantauan ini mencakup tekanan darah, suhu tubuh, frekuensi nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih, serta jumlah perdarahan, dengan hasil pemeriksaan seluruh parameter berada dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh JNPK-KR (2017), yang menyatakan bahwa kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung hingga dua jam pascapelaksanaan kala III.

Asuhan yang diberikan kepada ibu “LP” mencakup edukasi tentang pemeriksaan kontraksi uterus secara mandiri, serta pendampingan kepada ibu dan suami dalam melakukan massage fundus uteri sebagai upaya pencegahan perdarahan akibat atonia uteri. Selain itu, ibu juga diberikan informasi mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas, pentingnya menjaga kehangatan neonatus, menjaga kebersihan diri dan vulva, serta memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan. Seluruh tindakan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan pascapersalinan, mengingat perdarahan merupakan penyebab utama kematian ibu dan paling sering terjadi dalam dua jam pertama setelah persalinan. Ibu tidak mengalami robekan jalan lahir sehingga tidak dilakukan penjahitan perineum (*heacting*).

e. Neonatus baru lahir (BBL)

Neonatus dari ibu “LP” lahir secara spontan dengan tangis kuat, gerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Berdasarkan hasil pemeriksaan, neonatus lahir aterm dalam kondisi sehat tanpa ditemukan adanya kelainan. Berat badan neonatus tercatat 2900 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33 cm, suhu tubuh 36,7°C, frekuensi pernapasan 50 kali per menit, dan denyut jantung 144 kali per menit. Setelah dilakukan pemeriksaan, penulis melanjutkan pemberian asuhan dengan mengaplikasikan salep mata antibiotik pada kedua mata neonatus sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi mata. Tindakan ini diikuti dengan pemberian vitamin K yang berfungsi membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan pada neonatus. Selang satu jam setelah pemberian vitamin K, neonatus juga menerima imunisasi Hepatitis B (HB-0) untuk mencegah penularan infeksi Hepatitis B. Seluruh asuhan yang diberikan kepada neonatus ibu “LP” telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal, dan kondisi neonatus tergolong fisiologis.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan masa nifas pada ibu “LP”

Asuhan lanjutan kepada ibu “LP” dilakukan melalui kunjungan rumah. Tindakan ini sejalan dengan peraturan kementerian kesehatan No. 21 tahun 2021 yang menekankan pentingnya pemantauan kesehatan ibu dan neonatus secara menyeluruh, baik dari aspek fisik maupun psikologis. Selain itu, kunjungan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau penyulit selama masa nifas. Standar pelayanan menetapkan bahwa kunjungan nifas dilakukan minimal sebanyak empat kali, dengan ketentuan: kunjungan pertama dilakukan dalam rentang waktu 6 jam hingga 2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua antara hari ke-3 hingga hari ke-7, kunjungan ketiga pada hari ke-8 sampai hari ke-28, dan kunjungan keempat dilakukan pada hari ke-29 hingga hari ke-42 pascapersalinan.

Ibu "LP" telah memperoleh pelayanan pasca persalinan sesuai dengan standar yang berlaku, yaitu dilakukannya kunjungan enam jam setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil normal,

pemantauan terhadap trias nifas, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, serta pendampingan dalam proses pemberian ASI kepada neonatus. Tindakan tersebut telah sesuai dengan peraturan kementerian kesehatan No. 21 tahun 2021, yang menyatakan bahwa asuhan pada KF I meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah perdarahan, evaluasi trias nifas, serta pemberian suplementasi Vitamin A kepada ibu.

Ibu juga telah menerima terapi farmakologis yang terdiri dari Mefenamat Acid 500 mg sebanyak tiga kali sehari, Amoxicillin 500 mg tiga kali sehari, Sulfat Ferrosus 200 mg satu kali sehari, serta suplementasi Vitamin A dosis tinggi sebanyak 200.000 IU yang diberikan dalam dua tahap, yaitu satu kapsul segera setelah persalinan dan satu kapsul berikutnya dikonsumsi 24 jam setelah dosis pertama (Sari dkk, 2022). Selain itu, dilakukan edukasi kesehatan (KIE) mengenai cara konsumsi obat yang sesuai anjuran, pembimbingan dalam pelaksanaan senam kegel, serta pengingat kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri (personal hygiene).

Pada Kunjungan Nifas Kedua (KF2) yang dilakukan pada hari ke-3 postpartum, ibu "LP" memperoleh pelayanan kesehatan di PMB "S", yang meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemantauan trias nifas. Hasil pemeriksaan menunjukkan tinggi fundus uteri (TFU) teraba 3 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea masih dalam fase rubra, dan proses laktasi tidak berjalan lancar dikarenakan terdapat pembengkakan payudara sehingga dilakukan asuhan kebidanan komplementer pijat oksitosin dan massage payudara serta kompres air hangat dan air dingin secara bergantian masalah dapat teratasi. Penulis juga memberikan edukasi kesehatan (KIE) mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi selama masa nifas serta tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada periode tersebut. Secara keseluruhan, kondisi ibu masih dalam batas fisiologis. Sementara itu, pada Kunjungan Nifas Ketiga (KF3) pada post partum hari ke-8, kondisi ibu tetap stabil tanpa keluhan, dan ia telah kembali melakukan aktivitas sehari-hari. Pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, proses involusi uterus berlangsung baik dengan TFU teraba 1 jari diatas symphysis, pengeluaran lochea serosa, dan produksi ASI tetap lancar, pemeriksaan kesehatan mental Berdasarkan

hasil pengisian kuesioner Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), diperoleh total skor 0. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ibu berada dalam kategori normal atau memiliki risiko rendah mengalami depresi postpartum. Selama masa nifas, ibu tidak menunjukkan adanya keluhan seperti perasaan sedih berkepanjangan, kecemasan berlebih, gangguan tidur, maupun kehilangan minat dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga yang baik, kemampuan ibu dalam beradaptasi terhadap peran baru, serta kondisi fisik dan psikologis ibu yang stabil..

Pada Kunjungan Nifas Keempat (KF4), kondisi ibu dalam keadaan baik dan tidak ada keluhan yang disampaikan. Ibu "LP" memutuskan untuk menggunakan metode kontrasepsi implan sebagai pilihan alat kontrasepsi. Alasan pemilihan ini dikarenakan ibu lebih nyaman menggunakan kontrasepsi jangka panjang dalam mengatur jarak kehamilan. Keputusan ibu dinilai sesuai, mengingat ibu memberikan ASI secara eksklusif dengan frekuensi menyusui 8–10 kali dalam sehari. Dalam enam minggu pertama masa nifas, ibu memperoleh perlindungan alami dari kehamilan melalui Metode Amenorea Laktasi (MAL). Namun, setelah periode tersebut, diperlukan penggunaan kontrasepsi tambahan atau alternatif, seperti AKDR, kontrasepsi hormonal progestin, maupun kontrasepsi permanen (mantap), untuk memastikan efektivitas pencegahan kehamilan.

Masa nifas yang dialami oleh ibu "LP" sejak dua jam setelah persalinan hingga hari ke-42 berlangsung secara fisiologis. Proses involusi uterus berjalan normal, laktasi pada awalnya mengalami bendungan akan tetapi masalah dapat teratasi dengan baik, dan pada hari ke-42 postpartum tidak ditemukan lagi pengeluaran pervaginam. Kunjungan nifas pertama (KF1) dan kedua (KF2) dilaksanakan di PMB, sedangkan kunjungan nifas ketiga (KF3) serta kunjungan (KF4), namun setelah hari ke-42 postpartum ibu melakukan kunjungan ke pmb untuk melakukan KB implan.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan neonatus pada neonatus ibu “LP”

Neonatus dari ibu “LP” tergolong sebagai neonatus baru lahir aterm, dengan usia kehamilan saat lahir mencapai 39 minggu 3 hari. Neonatus lahir dalam kondisi

baik, langsung menangis spontan dan menunjukkan gerakan aktif. Pelayanan kesehatan pada periode Kunjungan Neonatal (KN1 hingga KN3) dilakukan melalui kombinasi pemeriksaan di PMB dan kunjungan rumah oleh penulis.

Pada saat neonatus ibu “LP” berusia satu jam, dilakukan serangkaian tindakan asuhan dasar neonatus baru lahir. Tindakan pertama yaitu penimbangan berat badan, dengan hasil berat lahir sebesar 2.900 gram. Selanjutnya, neonatus diberikan injeksi Vitamin K dosis 1 mg secara intramuskular untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K. Selain itu, dilakukan pemberian salep mata antibiotik sebagai upaya pencegahan infeksi mata neonatal. Neonatus juga menerima imunisasi Hepatitis B yang bertujuan melindungi dari infeksi virus Hepatitis B, terutama yang ditularkan dari ibu ke neonatus. Pemberian imunisasi ini dilakukan satu jam setelah penyuntikan Vitamin K, dan seluruh prosedur telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal menurut Pedoman JNPK-KR tahun 2017.

Selain itu, untuk menilai kualitas hubungan awal antara ibu dan neonatus setelah proses persalinan, dilakukan pula pengukuran skor *bonding attachment*. Penilaian ini bertujuan untuk mengevaluasi sejauh mana interaksi emosional dan fisik yang terjalin antara ibu dan neonatus sejak dini, sebagai indikator penting dalam perkembangan psikologis dan keterikatan jangka panjang.

Adapun hasil penilaian *bounding score* setelah neonatus lahir dapat dilihat pada tabel berikut, yang memuat aspek-aspek kunci seperti respons emosional ibu, kontak mata, sentuhan, hingga respons terhadap kebutuhan neonatus. Skor ini menjadi salah satu alat bantu dalam mengevaluasi efektivitas asuhan yang diberikan, khususnya pada masa nifas dan peran IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dalam memperkuat ikatan ibu dan neonatus.

Tabel 11
Hasil penilaian *bounding score*

No	Indikator Perilaku	Skor 1 (Tidak Pernah)	Skor 2 (Kadang-kadang)	Skor 3 (Sering)	Skor 4 (Selalu)
1	Ibu menyentuh neonatus dengan penuh kasih sayang				4
2	Ibu mengajak neonatus berbicara atau berinteraksi				4
3	Ibu merespons tangisan neonatus dengan cepat dan tenang				4
Total skor : 12, dapat dinyatakan <i>bounding score</i> optimal					

Asuhan yang diberikan pada KN1 saat neonatus berusia 6 jam meliputi pemeriksaan fisik secara menyeluruh dan upaya menjaga kehangatan tubuh neonatus. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi neonatus ibu “LP” pada enam jam pertama setelah lahir berada dalam batas fisiologis. Sebelum ibu dan neonatus dipulangkan dari fasilitas pelayanan kesehatan, dilakukan serangkaian skrining neonatal, antara lain skrining hipotiroid kongenital yang bertujuan untuk mendeteksi gangguan fungsi tiroid sejak dini dengan hasil normal kadar TSH dalam batas normal (umumnya <20 mIU/L pada skrining awal neonatus baru lahir), serta pemeriksaan penyakit jantung bawaan (PJB) yang dilakukan setelah neonatus berusia minimal 24 jam guna mengidentifikasi kelainan jantung struktural secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi serius hasil pemeriksaan normal saturasi

oksigen $\geq 95\%$ pada tangan kanan dan kaki, dengan selisih $\leq 3\%$. . Pelaksanaan kedua skrining tersebut sejalan dengan pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Ini dan rekomendasi Ikatan Dokter Anak Ini (IDAI). Pada KN2, dilakukan pemantauan terhadap tanda bahaya pada neonatus, mempertahankan kehangatan tubuh neonatus, serta memastikan neonatus menerima ASI secara adekuat. Saat penulis mendampingi ibu dan neonatus menjalani pemeriksaan di PMB, diketahui bahwa tali pusat belum lepas. Berat badan neonatus mengalami peningkatan menjadi 3100 gram. Akan tetapi neonatus memperoleh imunisasi BCG dan polio pada tanggal 27 maret 2026 pada saat usia 15 hari, sesuai dengan Pedoman JNPK-KR, (2017). Merekomendasikan pemberian imunisasi tersebut pada neonatus usia 0–1 bulan. Asuhan pada KN3 dilakukan dengan pendekatan yang serupa seperti pada KN2, dengan fokus pada pemantauan pertumbuhan, kesehatan umum neonatus, dan keberlanjutan pemberian ASI.

Pada hari ke-42 postpartum, tidak ditemukan adanya gangguan pada kondisi neonatus ibu “LP”. Proses pertumbuhan dan perkembangan neonatus berlangsung secara normal. Stimulasi dini yang diberikan oleh ibu mencakup aktivitas seperti sering memeluk, menimang dengan penuh kasih sayang, serta mengajak neonatus tersenyum. Neonatus juga menunjukkan respons perkembangan yang sesuai usianya, seperti mampu menoleh ke arah sumber suara ketika diajak berinteraksi, serta sudah dapat menatap wajah ibu atau pengasuhnya. Hal ini sesuai dengan indikator perkembangan neonatus usia 1 bulan menurut buku KIA, (2024). Mencakup perkembangan motorik kasar berupa gerakan tangan dan kaki aktif, serta motorik halus seperti kemampuan kepala untuk menoleh ke samping. Pelayanan asuhan neonatus pada KN1 dilakukan di PMB, sedangkan KN2, KN3 dilakukan di rumah, dan kunjungan setelah hari ke-42 dilaksanakan oleh penulis di PMB.