

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan kebidanan kehamilan ibu “AN”

Asuhan kebidanan ada ibu “AN” mulai diasuh sejak usia kehamilan 36 minggu 5 hari selama kehamilan trimester III ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan. Asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus. Ibu “AN” saat ini tinggal bersama suami di kontrakan yang beralamat di JL. Tukad Pancoran Gg.Cempaka strategis dekat dari jalan raya dan mudah untuk dijangkau. Berikut ini adalah tabel perkembangan kehamilan trimester III ibu “AN”

Tabel 4

Hasil Pemeriksaan Asuhan Kebidanan pada Ibu “AN” usia 22 tahun selama Kehamilan Trimester III

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
Selasa, 24 Februari 2026, pukul 18.55 WITA di PMB “K”	S : ibu mengatakan sekarang tidak ada keluhan O : Keadaan umum baik, kesadaran umum Composmentis, BB : 60 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 ‘K’ dan Ananda

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 : 31 cm TBJ : 2945 A : G1P0A0 UK 38 mg Puka Preskep U-T/H intrauterine. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham. 2. Memberikan KIE mengenai tanda-tandapersalinan. Ibu paham 3. Memberikan terapi SF dengan dosis 60 mg1x1, Kalsium dengan dosis 500 mg 1x1. Menjelaskan cara minumnya, ibu mengerti. 4. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 3 Maret 2026 atau sewaktu ibu ada keluhan.	
Selasa, 3 Maret 2026, pukul 20.00 WITA di PMB "K"	S :ibu mengatakan mengalami sakitperut seperti mulas akan tetapi tidak teratur. O : Keadaan umum baik, kesadaran umum Composmentis, BB : 60 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 : 32 cm TBJ : 3100 Gram His : 2 x 10 menit dengan durasi 10 detik A : G1P0A0 UK 39 minggu Puka Preskep U	Bidan 'K' dan Ananda

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	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 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 terapi SF dengan dosis 60 mg 1x1, Kalsium dengan dosis 500 mg 1x1. Menjelaskan cara minumnya, ibu mengerti. 5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 10 Maret 2026 atau sewaktu ibu ada keluhan.	

1. Asuhan kebidanan persalinan pada ibu “AN”

Pada hari Jumat 10 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 11.00 WITA. Pukul 11.30 WITA ibu bersama suami datang ke PMB bidan “K” 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 5

Catatan perkembangan ibu “AN” beserta bayi baru lahir yang menerima asuhan kebidanan pada masa persalinan secara komprehensif di PMB bidan “K”

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
Rabu, 11 Maret 2026, pukul 11.30 WITAdi PMB “K”	S : ibu mengeluh mengalami sakit perut hilang timbul menjalar hingga ke pinggang disertai keluar lendir bercampur darah dari tadi pagi pukul 03.30 WITA. O : Keadaan umum baik, kesadaran umum Composmentis, BB : 60 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 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 : 32 cm His : 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik VT : vulva vagina normal, portio lunak, Ø 3,	Bidan ‘K’ dan Ananda

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	eff 25%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator belum jelas, moulage 0, penurunan Hodge I, tidak teraba bagian kecil maupun tali pusat. A : G1P0A0 UK 40 Minggu 1 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 <i>informed consent</i>, ibu dan suami menandatangani lembar <i>informed consent</i>. 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 <i>Sight Out Slowly</i> 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 nutrisidan cairan selama proses persalinan, ibu makan sepotong roti dan minum air putih. 8. Memfasilitasi kebutuhan eliminasi ibu, ibudapat berkemih di kamar mandi, dan kandung kemih kosong. 9. Menyiapkan alat, bahan dan	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	lingkungan untuk proses persalinan. Semua sudah disiapkan. 10. Melakukan pemantauan kontraksi, tandatanda vital, detak jantung janin. Tindakan telah dilakukan.	
Selasa, 11 Maret 2026, pukul 15.30 WITAdi PMB "K"	S :ibu mengeluh saki tperutnyasemakin sering datang dan semakin lama. O : keadaan umum baik, kesadaran Composmentis. TD : 120/65 N : 78 x/m Rr : 18 x/m S : 36,4° C His : 4 kali dalam 10 menit durasi 40-50 detik DJJ : 145 x/m, kuat dan irama teratur Perlimaan : 2/5 Kandung kemih : tidak penuh VT : vulva vagina normal, portio lunak, Ø 6, eff 65%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun ubun kecil di depan, moulage 0, penurunan Hodge III, tidak teraba bagian kecil maupun tali pusat. A : G1P0A0 UK 40 minggu 1 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 <i>gym ball</i> untuk membantu memperkuat otot panggul, mempercepat penurunan	Bidan 'K' dan Ananda

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	kepala janin, dan mengurangi nyeri pinggang, ibu dan suami bersedia. 4. Memfasilitasi kebutuhan eliminasi ibu, ibudapat berkemih di kamar mandi, dan kandung kemih kosong. 5. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisidan cairan selama proses persalinan, ibu makan sepotong roti dan minum teh. 6. Mengobservasi kemajuan persalinan ,kesejahteraan ibu dan janin, hasil terlampir dalam lembar partograf.	
Selasa, 11 Maret 2026, pukul 19.30 WITAdi PMB “K”	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, 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. A : G1P0A0 UK 40 mg 1 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	Bidan ‘K’ dan Ananda

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	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 bayi tampak 5-6 cm di depan vulva. 7. Menolong kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal, bayi lahir pukul 20.00 WITA segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. 8. Membersihkan dan mengeringkan bayi dengan kain, bayi tampak lebih bersih dan hangat.	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
Selasa, 11 Maret 2026 Pukul 20.00 WITA di PMB “K”	S: Ibu merasa lega atas kelahiran bayinya. Ibu mengatakan bahwa perutnya masih terasa mulas dan ingin minum air. O: keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>. Kontraksi uterus : baik TFU : setinggi pusat, tidak teraba janin kedua Kandung kemih : tidak penuh. Ibu tampak melihat dan ingin menyentuh bayinya, suami mendampingi ibu (<i>bounding score</i> 12) Keadaan umum bayi baik, segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, apgar <i>score</i> 9-10 A : G1P0A0 PsptB + PK III + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> 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 dirasakan merupakan hal yang fisiologis, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan. 3. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairanibu, suami membantu ibu untuk minum air. 4. Pada pukul 20.02 WITA Menyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 anterolateral paha kanan ibu, obat sudah disuntikan di paha kanan ibu secara <i>intramuscular</i> (IM), reaksi alergi (-). 5. Menjepit dan memotong tali pusat, tali	Bidan ‘K’ dan Ananda

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	pusat sudah terpotong, tidak ada perdarahan tali pusat. 6. Membungkus tali pusat menggunakan kassa steril. Tali pusat sudah terbungkus. 7. Melakukan inisiasi menyusui dini, bayi 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 20.05 WITA. 9. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, tidak ada perdarahan kontraksi uterus baik. 10. Melakukan pemasangan IUD pascasalin	
Selasa, 11 Maret, pukul 20.05 WITA di PMB "K"	S : Ibu merasa lega bayinya telah lahir dan persalinan berjalan lancar. O : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, 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 : (-) Bayi : Keadaan umum baik, gerak aktif, kulit kemerahan HR : 140 x/m RR : 44 x/m Suhu : 36,9°C Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada distensi perut.	Bidan 'K' dan Ananda

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	Ibu tampak melihat, memeluk dan berbicara dengan bayinya. (bounding score 12). A : P1A0 PsptB + PK IV + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham.. 2. Memeriksa kontraksi uterus, robekan padajalan lahir dan perdarahan, kontraksi uterus baik, tidak ada robekan pada jalan lahir dan tidak ada perdarahan aktif. 3. Membersihkan ibu dan merapikan alat sertalingkungan, semua sudah bersih dan rapi kembali 4. Mengajarkan ibu dan suami cara memeriksakontraksi 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 bahayamasa 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 vitaminA sesuai anjuran. 8. SF 1 x 200 mg peroral (X), diminum setelahmakan. Ibu bersedia meminum obat sesuai anjuran. 9. Amoxcillin 1 x 500 mg peroral (X), diminumsetelah makan. Ibu bersedia meminum obat sesuai anjuran.	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	10. Melakukan pemantauan kala IV, hasil terlampir dalam lembar partograf.	
Selasa, 11 Maret 2026, pukul 21.05 WITA Di PMB "K"	S : Ibu mengatakan merasa senang dan bayinya 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 : (+) Bayi : Keadaan umum baik, kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif BB : 3100 gram PB : 52 cm LK : 34 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 A : bayi ibu "AN" umur 1 jam neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan tentang kondisi ibu dan bayi saat ini. 2. Memantau kemajuan IMD, Bayi	Bidan 'K' dan Ananda

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	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 bayi, Tindakan telah dilakukan, tidak ada reaksi alergi. 5. Pada pukul 21.00 WITA memberikan injeksi Vitamin K 1 mg, pada 1/3 anterolateral paha kiri, injeksi sudah dilakukan, tidak ada reaksi alergi.	
Selasa, 11 Maret 2026, pukul 22.05 WITA di PMB "K"	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 : (+) Bayi : Keadaan umum baik, kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif BAB/BAK : +/+ Perdarahan tali pusat : (-) Muntah : (-) HR : 137 x/m RR : 46 x/m Suhu : 36,5°C A : P1A0 PsptB + 2 jam post partum + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan	Bidan "K" dan Ananda

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
	pada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 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 bayinya dengan Teknik yang benar, ibu mampu menyusui dengan benar. 7. Memberikan KIE tentang bahaya masa nifas dan bayi baru lahir. Ibu dan suami mengerti 8. Memfasilitasi ibu untuk pindah ruangan, ibu dan bayi sudah pindah ruangan.	

2. Asuhan kebidanan masa nifas pada ibu “AN”

Masa nifas ibu “AN” dimulai setelah persalinan yaitu pada tanggal 11 Maret 2026 dan berakhir pada hari ke 42 yaitu pada tanggal 22 April 2025. Asuhan KF 1 hingga KF 4 penulis melakukan kunjungan rumah dan menemani ibu untuk pemeriksaan di PMB bidan ‘K’. Adapun hasil penerapan asuhan pada ibu “AN” selama masa nifas sampai 42 hari post partum dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 6

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

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tandatangan/ Nama
Rabu, 12 Maret 2026, pukul 01.05 WITA di PMB “K” KF1	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 bayi dengan penuh kasih sayang, mengajak bayi berbicara atau berinteraksi, merespons tangisan bayi	Bidan ‘K’ dan Ananda

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tandatangan/ Nama
	dengan cepat dan tenang (<i>bounding score 12</i>). A : P1A0 PstB 6 jam <i>post partum</i> 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 bayi secara <i>on-demand</i> dan anjurkan untuk memberikan ASI eksklusif, ibu mengerti. menyusui bayi secara <i>on-demand</i> dan anjurkan untuk memberikan ASI eksklusif, ibu mengerti.	
Sabtu, 14 Maret 2026, pukul 16.00 WITA di PMB "K" KF2	S : ibu mengatakan tidak ada keluhan O : Keadaan umum baik, kesadaran umum Composmentis, BB : 57 TD : 118/76 N : 72 x/m Rr : 17 x/m S : 36,2° 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	Bidan "K" dan Ananda

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tandatangan/ Nama
	bawah pusat, lochea rubra, tidak ada tanda tanda infeksi. Ibu tampak menyentuh bayi dengan penuh kasih sayang, mengajak bayi berbicara atau berinteraksi, merespons tangisan bayi dengan cepat dan tenang (<i>bounding score 12</i>). A : P1A0 PstB <i>post partum</i> hari ke-3 P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. . 2. 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 ($\pm 60\text{--}120$ 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. 3. Mengobservasi trias nifas 4. Memberikan KIE tanda bahaya dalam masanifas. Ibu dan suami memahami dengan baik	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tandatangan/ Nama
Jumat, 20 Maret 2026, pukul 14.30 WITA di rumah ibu "AN" KF3	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° 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 bayi dengan penuh kasih sayang, mengajak bayi berbicara atau berinteraksi, merespons tangisan bayi dengan cepat dan tenang (bounding score 12). A : P1A0 PstB post partum hari ke-9 P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham.	Ananda
Sabtu, 4 April 2026, pukul 14.15 WITA di rumah ibu "AN" KF4	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 : 36,1° 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 bayi dengan penuh kasih sayang, mengajak bayi berbicara atau berinteraksi, merespons tangisan bayi dengan cepat dan tenang (bounding score 12). A : P1A0 PstB post partum hari ke-28	Ananda

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tandatangan/ Nama
	P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Mengobservasi trias nifas 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga personal hygiene, ibu paham.	

3. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi ibu “AN”

Bayi ibu “AN” lahir pada tanggal 11 Maret 2026 WITA, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dengan jenis kelamin perempuan. Asuhan yang diberikan ada bayi ibu “AN” terdiri dari empat kali kunjungan. Selama penulis memberikan asuhan, bayi ibu “AN” tidak pernah mengalami tanda bahaya maupun sakit. Adapun penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “AN” selama masa neonatal sampai bayi umur 42 hari dijanarkan sebagai berikut.

Tabel 7

Catatan perkembangan penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “AN” dari bayi baru lahir sampai 42 hari

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Kamis, 11 Maret 2026, pukul 01.05 WITA di PMB “K”	S :ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. O : bayi lahir pukul 20.00 WITA, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. BB : 3100 gram PB : 52 cm LK : 34 cm LD : 33 cm	Bidan ‘K’ dan Ananda

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
KN1	HR : 144 x/m RR : 50 x/m Suhu : 36,7°C Kepala bayi simetris, ubun-ubun datar, tidak ada moulage, muka bayi bersih, tidak ada oedema. Pada kepala, wajah, mata, telinga dan mulut bayi tidak ditemukan adanya kelainan. Pada leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tiroid, maupun bendungan vena jugularis. Dada bayi normal, bentuk dada simetris, tidak ada tarikan otot pada dada, bunyi nafas dan 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 bayi 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 : bayi ibu “AN” 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 perawatan bayi baru lahir, ibu dan suami paham 4. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang manfaat sinar matahari pagi untuk bayi dari pukul 07.00-09.00 dengan durasi 10-15	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	menit, ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukan.	
Kamis, 12 Maret 2026, pukul 20.00 WITA di PMB “K”	S :ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. O : bayi lahir pada tanggal 12 Maret 2026 pukul 20.00 WITA, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. BB : 3100 gram PB : 52 cm LK : 34 cm LD : 33 cm HR : 145 x/m RR : 49 x/m Suhu : 36,7°C A : bayi ibu “AN” 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 bayi. 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 bayi. Ibu dan suami setuju. Hasil normal: kadar TSH dalam batas normal (umumnya <20 mIU/L pada skrining awal bayi baru lahir).	Bidan ‘K’ dan Ananda

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	4. Mengingatkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 14-03-2026. Ibu dan suami bersedia.	
Sabtu, 14 Maret 2026, pukul 17.30 WITA di PMB "K" KN2	S: ibu mengatakan bayi ibu tidak ada keluhan Pola nutrisi : bayi minum asi secara on demand tidak ada muntah Pola istirahat : bayi 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 bayinya setiap pagi dan suami membantu merawat bayi. O: keadaan umum bayi baik BB : 3100 gram HR : 148 x/m RR : 48 x/m Suhu : 36,2°C 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 bayi tidak kembung, tali pusat belum putus akan tetapi sudah kering Ekskremetas : gerak tonus otot aktif Warna kulit kemerahan tidak ada tanda ikhterus.	Bidan "K" Dan Ananda

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	A: bayi ibu “AN” umur 3 hari neonatus sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Mengevaluasi pemberian ASI <i>on demand</i> Bayi menyusu dengan baik. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk melakukan kunjungan pada tanggal 1 April 2026 untuk imunisasi BCG dan polio 1 di PMB.	
Rabu, 20 Maret 2026, pukul 14.30 WITA di rumah ibu “AN” KN3	S: ibu mengatakan bayi ibu tidak ada keluhan Pola nutrisi : bayi minum ASI secara <i>on demand</i> tidak ada muntah Pola istirahat : bayi 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 bayinya setiap pagi dan suami membantu merawat bayi . O: keadaan umum bayi baik HR : 150 x/m Suhu : 36,3°C RR : 50 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 bayi tidak kembung, tali pusat sudah putus dan sudah kering	
	Ananda	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	Ekskremetas : gerak tonus otot aktif Warna kulit kemerahan tidak ada tanda ikhterus. A: bayi ibu “AN” umur 9 hari neonatus sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Mengevaluasi pemberian ASI on demand Bayi menyusui dengan baik. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk melakukan kunjungan pada tanggal 30 Maret untuk imunisasi BCG dan polio 1 di PMB	
Senin, 30 Maret 2026, pukul 18.00 WITA PMB Bidan “K”	S: ibu mengatakan bayi ibu tidak ada keluhan Pola nutrisi : bayi minum asi secara <i>on demand</i> tidak ada muntah Pola istirahat : bayi istirahat dan sesekali terbangun dan dibangunkan untuk menyusui Pola eliminasi : BAB 1-2 kali/hari warna feses kuning konsistensi lembek, BAK 8-9 kali/hari warna kuning jernih. Ibu sudah menjemur bayinya setiap pagi dan suami membantu merawat bayi. O: keadaan umum bayi baik BB : 3900 Gram PB : 53 cm HR : 147 x/m Suhu : 36,4°C 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	Bidan “K” Dan Ananda

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	Mulut : mukosa lembab dan lidah bersih Dada : tidak ada retraksi dada Abdomen : perut bayi tidak kembung Ekskremetas : gerak tonus otot aktif Warna kulit kemerahan tidak ada tanda ikhterus. A: bayi ibu "AN" umur 19 hari neonatus 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. 3. Memberikan imunisasi polio tetes secara oralsebanyak 2 tetes dan memberikan KIE agar bayi tidak diberi ASI dulu selama 10-15 menit agar bayi tidak muntah, ibu mengerti. 4. Melakukan penyuntukan imunisasi BCG dengandosis 0,05 ml dilengan kanan atas bayi secara IC, tindakan telah dilakukan, tidak ada reaksi alergi. 5. memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang imunisasi selanjutnya pada tanggal 11 Mei 2026, Ibu mengerti dan menyetujuinya.	
Sabtu, 4 April 2026, pukul 14.30 WITA di rumah ibu "AN"	S: ibu mengatakan bayi ibu tidak ada keluhan. Pola nutrisi: bayi minum asi secara on demand tidak ada muntah. Pola istirahat : bayi istirahat dan sesekali	Ananda

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	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 bayi 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 : tidak ada retraksi dada Abdomen : perut bayi tidak kembung Ekskremetas : gerak tonus otot aktif A: bayi ibu "AN" umur 28 hari neonatus sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Mengevaluasi pemberian ASI on demand Bayi menyusu dengan baik. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang asuhan kebidanan komplementer pijat bayi dan meminta persetujuan kepada ibu. Ibu mengerti dan menyetujuinya.	

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan tugas akhir ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu "AN" dari usia kehamilan 36 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu "AN"

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 nyeri punggung 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 mendapatkan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan menurut buku KIA, (2024) yang terdiri dari 12 T yaitu timbang berat badan 49 kg dan ukur tinggi badan 155, IMT 20,3 berat badan tekanan darah ibu dalam setiap kunjungan stabil dan normal, lingkaran lengan atas 24,5, 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, Hasil skrining SRQ-29 menunjukkan kondisi normal, tidak terdapat indikasi gangguan mental emosional maupun gejala psikotik 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) sudah dilakukan 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III. Pada pemeriksaan laboratorium saat trimester I hasil semuanya 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 40 minggu 1 hari kehamilan ini termasuk kehamilan *aterm* menurut Masuruoh, dkk (2020).

Berdasarkan hasil uraian diatas kehamilan ibu “AN” dari usia kehamilan 36 minggu 5 hari sampai menjelang persalinan berlangsung secara normal, standar pemeriksaan ANC pada ibu sudah memenuhi standar 12 T. Keluhan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dan dapat diatasi.

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

Proses persalinan ibu “AN” berlangsung pada usia kehamilan 40 Minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa adanya komplikasi pada ibu dan janin di PMB “K”

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 “AN” mengalami fase laten 8 jam dimulai dari pukul 03.30 Wita sampai pukul 11.30 Wita. Dan mengalami fase aktif selama 4 jam pada pukul 15.30 hingga pukul 19.30 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 “AN” 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 “AN” 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 “AN” berlangsung selama 30 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 (JNPKKR, 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.

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. Serta membantu ibu dalam mengatasi nyeri persalinan melalui teknik relaksasi dan manajemen nyeri dengan teknik pernapasan dan *gym ball*.

Bayi lahir spontan belakang kepala tanggal 11 Maret pukul 20.00 WITA segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, dan kulit kemerahan dengan jenis kelamin perempuan. Berikut ini adalah tabel penilaian apgar *score* :

Tabel 8

Hasil penilaian apgar *score* 1 menit pertama bayi 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 (Respons Terhadap 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	2
total skor : 9				

Hasil penilaian awal ini menandakan bahwa bayi 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 bayi lahir. Proses ini dilanjutkan dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Pada pukul 20.05 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.

Setelah bayi lahir dan segera dikeringkan, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Proses IMD dilakukan kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi dalam posisi tengkurap di atas dada ibu, sehingga terjadi kontak langsung antara kulit ibu dan bayi. IMD memiliki manfaat penting bagi bayi, salah satunya adalah untuk memperoleh kolostrum, yaitu ASI. IMD berhasil pada menit ke 45. pertama yang diproduksi dalam 72 jam awal setelah kelahiran. Pada kasus ibu “AN”, pelaksanaan IMD berjalan dengan baik; bayi mampu mencapai puting ibu. Keberhasilan IMD dapat diukur menggunakan lembar observasi dengan total skor maksimal 100. IMD dinyatakan berhasil apabila skor yang diperoleh ≥ 80 .” (Mardhiyah & Iriani, 2022).

Tabel 9

Hasil penilaian score IMD

No.	Aspek yang Dinilai	Kriteria	Skor
1.	Bayi diletakkan di dada ibu tanpa dibersihkan	Ya (10), Tidak	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 bayi	Ya (10), Tidak (0)	10
4.	Bayi menunjukkan refleks mencari	Ya (10), Tidak (0)	10
5.	Bayi berhasil menemukan puting	Ya (10), Tidak (0)	10

No.	Aspek yang Dinilai	Kriteria	Skor
6.	Bayi menyusui tanpa bantuan (inisiatif sendiri)	Ya (15), Dibantu (5), Tidak (0)	15
7.	Tidak ada intervensi (pengangkatan bayi, 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 Dilakukan (0)	10
10.	Waktu mulai IMD < 5 menit setelah lahir	Ya (5), Tidak (0)	5

Total score : 100, dapat dinyatakan IMD berhasil

Adapun KB yang telah digunakan setelah kelahiran plasenta adalah KB IUD. IUD pasca plasenta adalah alat kontrasepsi dalam rahim yang dipasang segera setelah plasenta lahir (≤ 10 menit). 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 “AN”, 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 “AN” 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 bayi, menjaga kebersihan diri dan vulv. 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. Bayi baru lahir (BBL)

Bayi dari ibu “AN” lahir secara spontan dengan tangis kuat, gerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Berdasarkan hasil pemeriksaan, bayi lahir aterm dalam kondisi sehat tanpa ditemukan adanya kelainan. Berat badan bayi tercatat 3100 gram, panjang badan 52 cm, lingkar kepala 34 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 bayi 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, bayi juga menerima imunisasi Hepatitis B (HB0) untuk mencegah penularan infeksi Hepatitis B.

Seluruh asuhan yang diberikan kepada bayi ibu “AN” telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal, dan kondisi bayi tergolong fisiologis.

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

Asuhan lanjutan kepada ibu “AN” dilakukan melalui kunjungan rumah. Tindakan ini sejalan dengan peraturan kementerian kesehatan No. 21 tahun 2021 yang menekankan pentingnya pemantauan kesehatan ibu dan bayi 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 "AN" 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 bayi. 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, 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 "AN" memperoleh pelayanan kesehatan di PMB "K", 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 berjalan lancar dilakukan asuhan kebidanan komplementer pijat oksitosin dan *massage* payudara. 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 dilakukan dan hasilnya ibu tidak mengalami depresi post partum atau post

partum blues. Pada Kunjungan Nifas Keempat (KF4), kondisi ibu dalam keadaan baik dan tidak ada keluhan yang disampaikan.

Masa nifas yang dialami oleh ibu "AN" sejak dua jam setelah persalinan hingga hari ke-42 berlangsung secara fisiologis. Proses involusi uterus berjalan normal, 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).

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan neonatus pada bayi ibu “AN”

Bayi dari ibu “AN” tergolong sebagai bayi baru lahir aterm, dengan usia kehamilan saat lahir mencapai 40 minggu. Bayi 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 bayi ibu “AN” berusia satu jam, dilakukan serangkaian tindakan asuhan dasar bayi baru lahir. Tindakan pertama yaitu penimbangan berat badan, dengan hasil berat lahir sebesar 3.100 gram. Selanjutnya, bayi 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. Bayi juga menerima imunisasi Hepatitis B yang bertujuan melindungi dari infeksi virus Hepatitis B, terutama yang ditularkan dari ibu ke bayi. 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 bayi 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 bayi sejak dini, sebagai indikator penting dalam perkembangan psikologis dan keterikatan jangka panjang.

Adapun hasil penilaian *bounding score* setelah bayi lahir dapat dilihat pada tabel berikut, yang memuat aspek-aspek kunci seperti respons emosional ibu, kontak mata, sentuhan, hingga respons terhadap kebutuhan bayi. 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 bayi.

Tabel 10

Hasil penilaian *bounding score*

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

Asuhan yang diberikan pada KN1 saat bayi berusia 6 jam meliputi pemeriksaan fisik secara menyeluruh dan upaya menjaga kehangatan tubuh bayi. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi bayi ibu “AN” pada enam jam pertama setelah lahir berada dalam batas fisiologis. Sebelum ibu dan bayi 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 bayi baru lahir), serta pemeriksaan penyakit jantung bawaan (PJB) yang dilakukan setelah bayi 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 bayi, serta memastikan bayi menerima ASI secara adekuat. Saat penulis mendampingi ibu dan bayi menjalani pemeriksaan di PMB, diketahui bahwa tali pusat belum lepas. Berat badan bayi mengalami peningkatan menjadi 3600 gram. Akan tetapi bayi 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 bayi usia 0–1 bulan. Asuhan pada KN3 dilakukan dengan pendekatan yang serupa seperti pada

KN2, dengan fokus pada pemantauan pertumbuhan, kesehatan umum bayi, dan keberlanjutan pemberian ASI.

Pada hari ke-42 postpartum, tidak ditemukan adanya gangguan pada kondisi bayi ibu “AN” Proses pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung secara normal. Stimulasi dini yang diberikan oleh ibu mencakup aktivitas seperti sering memeluk, menimang dengan penuh kasih sayang, serta mengajak bayi tersenyum. Bayi 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 bayi 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 dilaksanakan di rumah ibu “AN”