

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Responden dalam asuhan kebidanan ini adalah Ibu “IN” umur 25 tahun multigravida beralamat di Jalan Raya Canggu, Kuta, Badung. Ibu tinggal bersama suami dan anak pertamanya, serta terdapat beberapa tetangga di sebelah kanan dan kiri rumah ibu. Dari hasil survei lingkungan tempat tinggal ibu cukup bersih, ventilasi udara baik, pencahayaan baik, keadaan selokan tertutup rapi dan keluarga sudah memiliki jamban. Penulis pertama kali bertemu ibu “IN” di PMB Corriyati Yunus saat itu ibu melakukan pemeriksaan kehamilannya. Penulis melakukan pendekatan dengan ibu “IN” dan suaminya untuk memohon ijin menjadikan ibu sebagai responden untuk laporan studi kasus. Setelah ibu “IN” dan suaminya bersedia menjadi responden, penulis memberikan *form informed consent* untuk ditanda tangani dan dilanjutkan dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan. Asuhan kebidanan dilakukan secara rutin melalui kunjungan rumah dan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan kehamilan, mendampingi selama proses persalinan, melakukan pemantauan masa nifas, neonatus hingga bayi di fasilitas kesehatan dan melalui media *online*. Asuhan kebidanan yang diberikan dari kehamilan sampai 42 hari masa nifas diuraikan sebagai berikut:

1. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “IN” selama masa kehamilan

Asuhan kebidanan pada kehamilan yang diberikan dengan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Corriyati Yunus, dr. MP, Sp. OG dan Puskesmas kuta Utara. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak enam kali dengan uraian sebagai berikut:

Tabel 5

Catatan Perkembangan Ibu “IN” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan selama Masa Kehamilan secara Komprehensif

Tanggal	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
24 Mei 2025/ PMB Corriyati Yunus	<p>S: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan. Gerakan janin dirasakan aktif. sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan TW II dan rutin mengkonsumsi suplemen secara teratur</p> <p>O: keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, BB: 56,5 kg, Tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 82 x/menit, suhu: 36,1°C, respirasi: 19 x/menit, TFU sepusat, MCD: 25 cm DJJ: 152 x/menit, oedema: -/-. A: G2P1A0 UK 24 minggu 2 hari T/H Intrauterine P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham serta menerima kondisinya saat ini. 2. Makanan yang bergizi, menghindari kacang- kacangan, teh, kopi dan istirahat cukup selama 6-8 jam perhari. 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi dan istirahat yang baik, ibu bersedia, sudah mengkonsumsi makanan. 4. KIE ibu untuk minum air jeruk saat minum obat penambah darah, ibu sudah melakukannya. 	Bidan Corriyati
1	2	3
	5. Memberikan KIE ibu untuk melakukan komplementer Brain Boster dengan mendengarkan musik Klasik melalui youtube dan melibatkan suami dalam	

	<p>memberikan terapi komplementer, ibu bersedia melakukannya.</p> <p>6. Memberikan terapi suplemen: Tablet tambah darah 1 x 60 mg (XXX) Kalsium 1 x 500 mg (XXX). Ibu bersedia mengkonsumsinya.</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 24 Juni 2025 atau jika ada keluhan, ibu bersedia untuk kunjungan ulang.</p>	
24 Juni 2025/ PMB Corriyati Yunus	<p>S: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan. Gerakan janin dirasakan aktif, ibu juga mendengarkan musik klasik di selang waktu istirahatnya, sudah rutin mengkonsumsi suplemen secara teratur</p> <p>O: keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, BB: 58,5 kg, Tekanan darah: 120/60 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36°C, respirasi: 22 x/menit, TFU 2 jari di atas pusat, MCD: 27 cm DJJ: 142 x/menit, oedema: -/-.</p> <p>A. G2P1A0 UK 28 minggu 5 hari T/H intrauterine</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham dan menerima kondisinya saat ini. Mengingatkan ibu untuk rutin memberikan terapi komplementer Brain Boster dengan mendengarkan musik klasik, ibu bersedia melakukannya. 	Bidan Corriyati
1	2	3
	<p>3. Mengingatkan ibu untuk rutin memantau kesejahteraan janin dengan gerakan janin, ibu bersedia untuk rutin memantau gerakan janin.</p>	

-
4. Membimbing ibu melakukan gerakan senam hamil, ibu kooperatif mengikutinya
 5. Memberikan terapi suplemen:
Tablet tambah darah 1x60 mg (XXX)
Kalsium 1x500 mg (XXX)
Ibu bersedia mengkonsumsinya.
 6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 24 Juli 2025 atau jika ada keluhan, ibu bersedia untuk kunjungan ulang.
-

24 Juli 2025/
PMB
Corriyati Yunus

S: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan, saat ini ibu mulai merasakan nyeri punggung bagian bawah. Gerakan janin dirasakan aktif, sudah mengkonsumsi suplemen secara teratur dan obat habis

O: keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, BB: 60 kg, Tekanan darah: 120/60 mmHg, nadi: 81 x/menit, suhu: 36°C, respirasi: 20 x/menit, TFU pertengahan pusat px, MCD: 31 cm DJJ: 144 x/menit, oedema: -/-.

A: G2P1A0 UK 33 minggu T/H intrauterine
Masalah: ibu mengeluh nyeri punggung bagian bawah.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham dengan penjelasan yang di berikan

Bidan Corriyati

-
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu paham dan bersedia membaca buku KIA.
 3. Memberikan KIE kepada ibu cara mengatasi nyeri punggung bagian bawah seperti menggunakan bantal sebagai penyangga saat tidur dan berjalan-jalan kecil setelah duduk atau berdiri lama, ibu paham dan bersedia mengikutinya.
 4. Mengingatkan ibu untuk tetap memantau pola nutrisi dan istirahat, ibu bersedia dan sudah mengkonsumsi makanan bergizi, menghindari *junk food*, kacang-kacangan, teh dan kopi serta istirahat cukup 6-8 jam perhari.
 5. Memberitahu ibu untuk rutin melakukan gerakan yoga atau senam hamil, ibu bersedia melakukannya
 6. Memberikan terapi suplemen:
Tablet tambah darah 1x60 mg (XXX)
Kalsium 1x500 mg (XXX)
Ibu bersedia mengkonsumsinya.
 7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang dan melakukan pemeriksaan laboratorium dan jika ada keluhan, ibu bersedia untuk kunjungan ulang

15 Agustus 2025/ S: Ibu mengatakan ingin melakukan Bidan
UPTD Puskesmas pemeriksaan laboratorium, saat ini nyeri Puskesmas
Kuta Utara punggung bawah ibu sudah berkurang dan
gerakan janin aktif.

O: keadaan umum: baik, kesadaran:
composmentis, BB: 62 kg, Tekanan darah:
114/72 mmHg, nadi: 79 x/menit, suhu: 36.3°C,
respirasi: 22 x/menit, palpasi Leopld:

Leopold I: TFU 2 jari di bawah px, pada
fundus teraba bagian besar, bundar, lunak
dan tidak melenting.

Leopold II: bagian kiri perut ibu teraba
keras, datar dan memanjang serta bagian
kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil
janin.

Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba
satu bagian keras, bulat, melenting dan
dapat digoyangkan.

Leopold IV: konvergen.

MCD: 34 cm, TBBJ: 3100 gram, DJJ: 149
x/menit, oedema: -/-.

Hasil lab: Protein urine (-), Hb: 12,3 g/dL

Hasil skrining EPDS dengan skor 4

A: G2P1A0 UK 36 minggu 1 hari presentasi
kepala U punggung kiri janin tunggal hidup
intrauterine.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan,
ibu paham dan menerima kondisinya saat
ini.
2. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda
bahaya kehamilan trimester III, ibu
paham dan sudah membaca buku KIA.

-
3. Mengingatkan kepada ibu cara mengatasi nyeri punggung bagian bawah seperti menggunakan bantal sebagai penyangga saat tidur dan berjalan-jalan kecil setelah duduk atau berdiri lama, ibu paham dan bersedia mengikutinya
 4. Memberikan KIE tentang edukasi tanda sehat jiwa pada ibu, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.
 5. Menyarankan ibu untuk jalan-jalan kecil dan tetap melakukan senam atau yoga hamil, ibu bersedia untuk jalan-jalan kecil setiap pagi dan sudah rutin melakukan senam atau yoga hamil.
 6. Mengingatkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin, menjaga pola nutrisi dan istirahat ibu, ibu sudah rutin memantau gerakan janin, memantau nutrisi dan istirahat 6-8 jam perhari.
 7. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan mempersiapkan dan perlengkapan persalinan, ibu dapat mengulang penjelasan yang diberikan dan bersedia merapikan perlengkapan persalinan.
 8. Memanjurkan ibu untuk melanjutkan Suplemen yang diberikan oleh bidan

22 Agustus 2025/
dr. FA, Sp. OG

S: ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan saat ini tidak ada keluhan. Gerakan janin dirasakan aktif., ibu sudah mengkonsumsi suplemen secara rutin, sudah habis
O: keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, BB: 63 kg, tekanan darah:

118/79 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,2°C, respirasi: 20 x/menit. Hasil pemeriksaan USG: kepala sudah masuk pintu atas panggul, ketuban cukup, plasenta corpus anterior, EFW: 3228 gram, EDD: 10-09-2025.

A: G2P1A0 UK 37 minggu 1 hari presentasi kepala \cup punggung kiri janin tunggal hidup intrauterine.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham serta menerima kondisinya saat ini.
2. Mennginformasikan kepada ibu taksiran persalinannya maju di tanggal 10 September 2025 dari hasil USG
3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu dapat mengulang penjelasan yang diberikan.
4. Memberitahu ibu untuk segera datang ke tempat tujuan bersalin apabila ada tanda tanda persalinan, ibu bersedia.
5. Memberikan terapi suplemen:
Tablet tambah darah 1x60 mg (XX)
Kalsium 1x500 mg (XX)
Ibu bersedia mengkonsumsinya.

31 Agustus 2025/ S: Ibu mengatakan ingin memeriksakan Bidan Corriyati
PMB kehamilannya, suplemen masih ada di
Corriyati Yunus dapatkan dari dr. FA, Sp.OG, gerakan janin
masih dirasakan aktif
O: keadaan umum: baik, kesadaran:
composmentis, BB: 64 kg, tekanan darah:
120/60 mmHg, nadi: 79 x/menit, suhu: 36,2°C,
respirasi: 22 x/menit.
Palpasi Leopld:

Leopold I: TFU 3 jari di bawah px, pada fundus teraba bagian besar, bundar, lunak dan tidak melenting.

Leopold II: bagian kiri perut ibu teraba keras, datar dan memanjang serta bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba satu bagian keras, bulat, melenting dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV: divergen.

MCD: 33 cm, TBBJ: 3410 gram. DJJ: 152 x/menit, kuat dan teratur. Oedema: -/-.

A: G2P1A0 UK 38 minggu 3 hari presentasi kepala \cup punggung kiri janin tunggal hidup intrauterine.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham dan menerima kondisinya.
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan dan melengkapi perlengkapan persalinan, ibu sudah memlengkapinya.
3. Menyarankan ibu untuk jalan-jalan kecil dan tetap melakukan senam atau yoga hamil, ibu sudah rutin melakukannya.
4. Memnganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi suplemen yang didapatkan dari dr. FA, Sp.OG
5. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 07 September 2025 dan segera datang ke tempat tujuan bersalin jika ada tanda-tanda persalinan, ibu bersedia.

-
2. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu "IN" selama masa persalinan kala I sampai dengan kala IV

Tanggal 04 September 2025 pukul 08.00 WITA ibu “IN” datang ke PMB Corriyati Yunus dengan mengeluh sakit perut hilang timbul sejak kemarin malam tgl 03-09-2025 pukul 22.00 WITA. Saat ini ibu mengeluh sakit perut hilang timbul dan terdapat pengeluaran lendir campur darah dri jalan lahir sejak pukul 06.30 WITA. Gerakan janin masih aktif dirasakan sampai saat ini. Penulis mengkaji data asuhan selama persalinan berdasarkan data dokumentasi, pengkajian dan asuhan kebidanan yang penulis lakukan selama masa persalinan saat mendampingi ibu “IN” dengan uraian sebagai berikut:

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “IN” beserta Neonatus yang Menerima Asuhan Kebidanan selama Masa Persalinan secara Komprehensif

Tanggal	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
04 September 2025/ 08.00 WITA/ PMB Corriyati Yunus	S: ibu mengeluh sakit perut hilang timbul disertai sejak kemarin malam tgl 03-09-2025 pukul 22.00 WITA, dan keluar lendir campur darah sejak pukul 06.30 WITA. Tidak ada keluar air merembes seperti ketuban dan gerakan janin masih aktif dirasakan sampai saat ini. Ibu makan terakhir pada pukul 07.00 WITA dengan porsi sedang dengan menu nasi, sayur, 1 potong ayam dan 2 potong tahu. Minum terakhir pukul 07.30 WITA sebanyak ± 100 cc air mineral. Ibu BAB terakhir pukul 06.00 WITA dengan konsistensi lembek warna kuning kecoklatan dan BAK terakhir pukul 07.30 WITA warna kuning	Bidan Corriyati
1	2	3
	jernih. Tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu dapat istirahat di sela-sela kontraksi dibantu dengan teknik relaksasi pernapasan dan pijat punggung bagian bawah. Kondisi fisik ibu masih kuat dan siap untuk proses	

persalinan. Perlengkapan ibu dan bayi sudah siap. Suami tetap mendampingi ibu.

O: keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, GCS: E4 V5 M6, TD: 114/70 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 82 x/menit, RR: 22 x/menit, skala nyeri: 5.

Palpasi leopard:

TFU 3 jari di bawah px, pada fundus teraba bagian besar, bundar, lunak dan tidak melenting. Bagian kiri perut ibu teraba keras, datar dan memanjang serta bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Bagian bawah perut ibu teraba satu bagian keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan.

Divergen.

MCD: 33 cm, TBBJ: 3410 gram, DJJ: 148 x/menit, kuat dan teratur, perlimaan: 3/5. His: 3x/10'~35-40", oedema: -/-. Hasil pemeriksaan dalam: vulva dan vagina tidak ada kelainan, terdapat pengeluaran berupa lendir bercampur darah, portio teraba lunak, dilatasi 4 cm, effacement: 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala denominator ubun ubun kecil kiri depan, moulase: 0, penurunan Hodge II+, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal, pada anus tidak ada hemoroid.

1

2

3

A: G2P1A0 UK 39 minggu presentasi kepala
⊕ punggung kiri janin tunggal hidup
intrauterine + persalinan kala I fase aktif.

P:

-
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham serta menerima kondisinya saat ini
 2. Melakukan *informed consent* untuk asuhan yang akan diberikan, ibu dan suami sudah menandatangani.
 3. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan ibu bersalin dan melibatkan pendamping:
 - a. Membantu mengurangi rasa nyeri dengan membimbing ibu relaksasi mengatur napas dan membimbing suami melakukan pijat punggung, ibu dan suami kooperatif serta dapat mengikutinya.
 - b. Membantu pemenuhan nutrisi ibu, ibu dapat minum teh manis ± 100 cc.
 - c. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dan istirahat ibu, ibu dapat miring kiri dan berjalan kecil di ruangan.
 - d. Menyiapkan alat dan bahan untuk persiapan persalinan, alat sudah siap dan diletakkan di dekat ibu.
 4. Memantau kesejahteraan ibu, janin dan kemajuan persalinan, hasil tertulis pada lembar *partograph*.
 5. Melakukan masase punggung pada ibu, untuk mengurangi nyeri punggung pada saat persalinan, ibu terlihat nyaman pada saat di masase.

1

2

3

6. Membimbing ibu melakukan teknik relaksasi mengatur napas, ibu kooperatif dan dapat mengikutinya.
 7. Menghidupkan aromaterapi lavender dengan alat diffuser yang berfungsi
-

memberikan relaksasi dan mengurangi kecemasan dalam menghadapi persalinan.

04 September 2025/ 12.00 WITA/ S: ibu mengeluh sakit perutnya semakin kuat. Bidan Corriyati

PMB
Corriyati Yunus

O: keadaan umum: baik, kesadaran: compsmentis, GCS: E4 V5 M6, TD: 110/70 mmHg, suhu: 36°C, nadi: 82 x/menit, RR: 22 x/menit, perlimaan 2/5, his 4x/10'~45-50", DJJ: 148 x/menit, skala nyeri: 5, oedema: -/-. Hasil pemeriksaan dalam: vulva dan vagina tidak ada kelainan, terdapat pengeluaran berupa lendir bercampur darah, portio teraba lunak, dilatasi 8 cm, effacement: 75%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala denominator ubun ubun kecil kiri depan, moulase: 0, penurunan Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal, pada anus tidak ada hemoroid.

A: G2P1A0 UK 39 minggu presentasi kepala U punggung kiri janin tunggal hidup intrauterine + persalinan kala I fase aktif.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham serta menerima kondisinya saat ini.

-
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham serta menerima kondisinya saat in.
 3. Melakukan *informed consent* untuk asuhan yang akan diberikan, ibu dan suami sudah menandatangani.
 4. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan ibu bersalin dan melibatkan pendamping:
 - a. Membantu mengurangi rasa nyeri dengan membimbing ibu relaksasi mengatur napas dan membimbing suami melakukan pijat punggung, ibu dan suami kooperatif serta dapat mengikutinya.
 - b. Membantu pemenuhan nutrisi ibu, ibu dapat minum teh manis ±50 cc.
 - c. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dan istirahat ibu, ibu dapat miring kiri dan berjalan kecil di ruangan.
 - d. Menyiapkan alat dan bahan untuk persiapan persalinan, alat sudah siap dan diletakkan di dekat ibu.
 8. Memantau kesejahteraan ibu, janin dan kemajuan persalinan, hasil tertulis pada lembar *partograph*.
 9. Melakukan masase punggung pada ibu, untuk mengurangi nyeri punggung pada saat persalinan, ibu terlihat nyaman pada saat di masase.

04 September 2025/ S: ibu mengeluh sakit perutnya semakin kuat, Bidan Corriyati
13.30 WITA/ merasa ingin buang air besar dan disertai
PMB keluar air dari jalan lahir.

Corriyati Yunus

O: keadaan umum: baik, kesadaran: kompos mentis, GCS: E4 V5 M6, TD: 120/80 mmHg, suhu: 36,2°C, nadi: 82 x/menit, RR: 20 x/menit, pernapasan 1/5, his 5x/10'~45-50", DJJ: 149 x/menit, skala nyeri: 7, oedema: -/-. Tampak dorongan dan tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka serta pengeluaran lendir campur darah bertambah banyak.

Hasil pemeriksaan dalam, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan dengan warna jernih, bau amis, presentasi kepala ubun-ubun kecil di depan posisi sejajar jam 12, tidak ada moulase, penurunan Hodge III+, tidak teraba bagian-bagian kecil janin dan tali pusat.

A: G2P1A0 UK 39 minggu presentasi kepala \cup punggung kiri janin tunggal hidup intrauterine + persalinan kala II

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham serta menerima kondisinya saat ini.
2. Menggunakan APD dan mendekatkan alat, semua sudah siap alat didekatkan pada ibu.
3. Menyiapkan ibu dalam posisi bersalin, ibu memilih posisi setengah duduk.

-
4. Memeriksa DJJ di sela-sela his, DJJ dalam batas normal 149 x/menit kuat dan ratur.
 5. Menganjurkan ibu istirahat dan minum di sela-sela his, ibu dapat miring ke kiri dan minum \pm 50 cc teh manis dan makan satu bungkus roti.
 6. Memimpin persalinan, ibu mencedan efektif
 7. Memeriksa his dan djj, hasil terlampir dalam partograf
 8. Memimpin kembali persalinan, ibu mencedan dengan efektif, bayi lahir pukul 13.45 WITA, segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, dan jenis kelamin laki-laki.
 9. Meletakkan bayi di atas perut ibu dan memberi selimut hangat, bayi hangat.

<p>04 September 2025/ 13.45 WITA/ PMB Corriyati Yunus</p>	<p>S: ibu merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya. Ibu masih merasa mulas.</p> <p>O: keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TFU teraba setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak teraba janin kedua dan tampak tanda-tanda pelepasan plasenta. Keadaan bayi: segera menangis, tangis kuat dan gerak aktif.</p> <p>A: G1P0A0 PsptB + persalinan kala III + neonatus aterm vigerous baby dalam masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham serta menerima kondisinya saat ini. 	<p>Bidan Corriyati</p>
---	--	------------------------

13.47 WITA

2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan tindakan selanjutnya, ibu tampak tenang dan bersedia.
3. Menginjeksikan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM, tidak ada reaksi alergi dan kontraksi uterus baik.
4. Meringankan bayi dan mengganti selimut, bayi tetap hangat.
5. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan aktif pada tali pusat.
6. Mendekatkan bayi pada dada ibu untuk proses IMD, ibu dan bayi tampak nyaman serta bayi tampak berusaha mencari puting susu ibu. Bayi dapat mencapai puting susu ibu dan menyusu pada menit ke-40.
7. Melakukan penegangan tali pusat terkendali plasenta lahir pukul 13.50 WITA, uterus berkontraksi dengan baik, plasenta lahir kesan lengkap dan tidak terjadi pengapuran.
8. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik.

04 September 2025/
13.50 WITA/
PMB

Corriyati Yunus

S: ibu merasa lega dan perut masih terasa mulas. Bidan Corriyati

O: keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TFU: teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat robekan pada otot perineum dan mukosa vagina (derajat 2), jumlah perdarahan ± 200 cc dan tidak ada perdarahan aktif. Keadaan bayi: bayi lahir segera menangis, tangis kuat dan gerak aktif.

A: P2002 PsptB + persalinan kala IV + laserasi grade II + neonatus aterm vigerous baby dalam masa adaptasi. Masalah: Laserasi grade II.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham serta menerima.
2. Melakukan *informed consent* bahwa akan dilakukan tindakan *hecting*, ibu dan suami bersedia.
3. Menginjeksikan lidocain dan melakukan *hecting*, jaritan terpaut rapi dan tidak ada perdarahan aktif.
4. Membersihkan ibu, lingkungan dan alat, ibu sudah memakai pembalut serta kain, lingkungan bersih dan nyaman, alat sudah didekontaminasi.
5. Membimbing ibu dan suami untuk menilai kontraksi dan melakukan massase fundus, ibu dan suami kooperatif serta dapat melakukannya.
6. Memfasilitasi ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi, ibu dapat makan 1 bungkus nasi dan minum teh manis \pm 100 cc.
7. Melakukan pemantauan kala IV, pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama, setiap 30 menit pada satu jam kedua dan hasil terlampir pada lembar partograf.

24 Februari 2025/ 14.50 WITA/ PMB Corriyati Yunus	Asuhan neonatus 1 jam S: tidak ada keluhan. O: keadaan umum: baik, suhu: 36,8°C, HR: 145 x/menit, RR: 44 x/menit. Jenis kelamin;	Bidan Corriyati
--	---	-----------------

13.46 WITA	<p>laki-laki, BB: 3200 gram, PB: 50 cm, LK/LD: 31/32 cm.</p> <p>A: neonatus aterm umur 1 jam vigerous baby dalam masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham serta menerima kondisi bayinya saat ini. 2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami bersedia. 3. Memberikan salep mata gentamicin sulfate 0,1% pada kedua mata bayi, sudah dioleskan dari arah dalam ke luar. 4. Menginjeksikan vitamin K 1 mg secara IM pada 1/3 antero lateral paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi. 5. Membimbing ibu dan suami untuk menjaga kehangatan bayi, ibu dan suami kooperatif, bayi sudah dipakaikan pakaian lengkap dan didekatkan kepada ibu. 6. Membimbing ibu cara dan posisi menyusui bayi, ibu kooperatif dan dapat menyusui dengan posisi miring. 	
04 September 2025/ 15.50 WITA/ PMB Corriyati Yunus	<p>S: ibu merasa senang proses persalinan berjalan lancar dan masih merasakan mulas pada perutnya.</p> <p>O:</p> <p>Ibu:</p> <p>Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TD: 110/80 mmHg, suhu: 36,2°C, nadi: 79 x/menit, RR: 20 x/menit.</p> <p>TFU: teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi</p>	Bidan Corriyati
1	2	3

uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, lochea rubra, tidak ada tanda infeksi dan laktasi +/-.

Bayi:

Keadaan umum: baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, menyusu kuat, S: 36,7°C, HR: 142 x/menit, RR: 40 x/menit, tidak ada perdarahan tali pusat, BAB (+) dan BAK (+).

A : P2002 PsptB 2 jam postpartum + neonatus aterm vigerous baby dalam masa adaptasi.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham serta menerima kondisinya saat ini.
 2. Melakukan *informed consent* untuk tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami bersedia.
 3. Memberikan ibu terapi obat:
Amoxicillin 3x500 mg (X)
Paracetamol 3x500 mg (X)
Tablet tambah darah 1x60 mg (X)
Vitamin A 200.000 IU 1x24 jam (II)
Ibu bersedia mengkonsumsinya.
 4. Menginjeksikan HB0 0.5 ml pada 1/3 antero lateral paha kanan bayi, tidak ada reaksi alergi.
 5. Memfasilitasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah dapat miring kanan kiri, duduk dan berdiri.
 6. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi sudah dipindahkan.
-

3. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “IN” selama masa nifas sampai 42 hari masa nifas

Asuhan kebidanan masa nifas dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 04 September 2025 sampai 42 hari masa nifas tanggal 16 Oktober 2025. Selama masa nifas dilakukan pemantauan terhadap perkembangan ibu “IN” dengan melakukan kunjungan masa nifas sebanyak empat kali sesuai dengan standar asuhan kebidanan masa nifas yaitu KF1, KF2, KF3 dan KF4

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu “IN” yang Menerima Asuhan Kebidanan selama Masa Nifas secara Komprehensif

Tanggal	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
04 September 2025/ 19.50 WITA/ PMB Corriyati Yunus KF 1	S: ibu mengatakan perut masih terasa mulas, bayi menyusu kuat. Ibu sudah makan pukul 18.00 WITA, porsi sedang, komposisi, nasi, sayur, satu potong ikan dan 1 potong tempe dan tahu. Ibu sudah BAK 1 kali warna kuning jernih dan belum ada BAB. Mobilisasi: ibu sudah dapat miring kanan, kiri, duduk, berdiri dan berjalan dengan hati-hati. Ibu sudah dapat tidur selama 1 jam. O: keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TD: 110/60 mmHg, suhu: 36°C, N: 82x/menit, RR: 20 x/menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara simetris, pengeluaran: kolostrum, TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra dan tidak ada oedema.	Bidan Corriyati
1	2	3
	A: P2002 PsptB 6 jam post partum. P:	

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham serta menerima kondisinya saat ini.
2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya masa nifas, ibu dan suami paham serta dapat mengulang penjelasan yang diberikan.
3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya bayi baru lahir dan cara menjaga kehangatan bayi serta perawatan tali pusat bayi, ibu dan suami kooperatif serta dapat mengulang penjelasan yang diberikan.
4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, istirahat, eliminasi dan personal *hygiene*, ibu bersedia mengikuti arahan yang diberikan.
5. Membimbing suami untuk melakukan pijat oksitosin yang bertujuan untuk melancarkan ASI, suami dapat melakukannya dan mengikuti dengan benar
6. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang sudah diberikan dan vitamin A dosis kedua pada tgl 05 September 2025 pukul 15.50 WITA, ibu paham dan bersedia mengkonsumsinya.
7. Ibu sudah boleh pulang tgl 05 September 2025 pukul 17.00 WITA dan kontrol kembali tanggal 11 September 2025.

11 September 2025/ 10.00 WITA/ S: ibu mengatakan tidak ada keluhan. Suami sudah dapat melakukan pijat oksitosin dengan Bidan Corriyati

1

2

3

PMB Corriyati baik dan produksi ASI ibu lancar. Ibu dapat menyusui dengan baik dan lancar secara *on demand* atau setiap 2 jam jika bayi tertidur. Ibu KF 2

dapat istirahat 6 jam perhari (terbangun saat bayi menyusu dan ikut istirahat saat bayi tidur), ibu sudah dapat mengurus bayinya secara mandiri akan tetapi masih dibantu oleh suami. Ibu makan 3 x/hari dengan porsi sedang. Komposisi nasi, sayur, 1 potong ayam/ikan/ 1 butir telur, 2 potong tahu/tempe, tidak ada makanan pantangan. Pola minum ibu 3000 ml/hari. BAB: 1 kali/hari, BAK: 6-8 x/hari. Personal *hygiene* baik.

Pengetahuan yang belum diketahui ibu adalah tahapan senam nifas.

O: keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TD: 110/80 mmHg, suhu: 36,1°C, nadi: 82 x/menit, RR: 20 x/menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara simetris, pengeluaran: ASI, TFU: pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea sanguinolenta dan tidak ada oedema.

A: P2002 PsptB 7 hari postpartum.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham serta menerima kondisinya saat ini.
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi dan pola istirahat untuk ibu nifas, Ibu makan 3 x/hari, tidak ada makan pantangan, minum menggunakan takaran

1

2

3

botol 3000 ml dan istirahat disaat bayi tidur (istirahat 6 jam/hari).

3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal *hygiene*, ibu mencuci tangan sebelum dan setelah beraktivitas, mencuci organ genitalia dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut 4 x/hari dan mengganti pakaian dalam 4 x/hari.
4. Membimbing ibu melakukan senam kagel, untuk mengencangkan/memperkuat otot panggul yang melemah akibat persalinan dilakukan selama 15-10 detik, ibu bersedia melakukannya
5. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif, ibu Mengatakan ingin memberikan ASI secara eksklusif untuk bayinya.
6. Mengingatkan ibu untuk segera menggunakan KB, ibu bersedia untuk kunjungan ulang untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

18 September 2025/ 16.00 WITA/ Rumah Ibu "IN" KF 3	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu dapat menyusui dengan baik dan melakukan senam kegel, ibu dapat istirahat 6 jam perhari (terbangun saat bayi menyusu dan ikut istirahat saat bayi tidur), ibu sudah dapat mengurus bayinya secara mandiri. Ibu makan teratur 3 x/hari, porsi 1 piring sedang, komposisi: nasi, sayur, 1 potong ikan/ayam/telur, 2-3 potong tempe/tahu dan buah. Tidak ada mkanan pantangan, nafsu makan baik. Pola minum ibu sebanyak 2000-3000 ml/hari dengan takaran botol minum. BAB: 1 x/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan.	Bidan Corriyati
---	--	-----------------

1

2

3

BAK: 7-8 x/hari warna jernih dan tidak ada keluhan BAB dan BAK.

O: keadaan umum baik, kesadaran: composmentis, TD: 110/80 mmHg, suhu: 36,4°C N: 90 x/menit, RR: 23 x/menit. Payudara simetris, tidak ada bengkak, pengeluaran ASI, TFU: tidak teraba, perdarahan tidak aktif, lochea serosa, tidak ada oedema dan tanda infeksi.

A: P2002 PsptB 14 hari postpartum.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima kondisinya saat ini.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi dan istirahat, ibu paham dan masih mengatur pola nutrisi serta istirahatnya.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif, ibu mengatakan ingin memberikan ASI secara eksklusif untuk bayinya.
4. Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi, jenis - jenis kontrsepsi, efek samping dari KB dengan menggunakan lembar balik KB
5. Memberitahu ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan yang dirasakan, ibu paham dan bersedia.

16 Oktober 2025/ 10.00 WITA/ PMB Yunus KF 4	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu dapat menyusui dengan baik dan melakukan tahapan senam nifas, ibu dapat istirahat 6 jam perhari (terbangun saat bayi menyusu dan ikut istirahat saat bayi tidur), ibu sudah dapat mengurus bayinya secara mandiri. Ibu makan	Bidan Corriyati
---	---	-----------------

1

2

3

teratur 3 x/hari, porsi 1 piring sedang, komposisi: nasi, sayur, 1 potong

ikan/ayam/telur, 2-3 potong tempe/tahu dan buah. Tidak ada mkanan pantangan, nafsu makan baik. Pola minum ibu sebanyak 2000-3000 ml/hari dengan takaran botol minum. BAB: 1 x/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan. BAK: 7-8 x/hari warna jernih dan tidak ada keluhan BAB dan BAK. Ibu telah berunding dengan suami dan ingin menggunakan KB IUD.

O: keadaan umum baik, kesadaran: composmentis, TD: 110/80 mmHg, suhu: 36°C
N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit. Payudara simetris, tidak ada bengkak, pengeluaran ASI +/+, TFU: tidak teraba, perdarahan tidak aktif, lochea alba, tidak ada oedema dan tanda infeksi.

A: P2002 PsptB 42 hari post partum akseptor baru KB suntik 3 bulan.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima kondisinya saat ini.
2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang keuntungan dan efek samping dari KB suntik 3 bulan, ibu dan suami dapat mengulang penjelasan yang diberikan dan tetap memilih KB suntik 3 bulan.
3. Melakukan *informed consent*, ibu dan suami bersedia serta sudah menandatangani form *informed consent*.
4. Melakukan injeksi KB suntik 3 bulan secara IM pada bokong kanan ibu, tidak ada keluhan dan reaksi alergi pada ibu.

-
5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal *hygiene*, ibu paham dan bersedia.
 6. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang tgl 08 Januari 2026 dan datang segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika ada keluhan, ibu bersedia
-

4. Penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “IN” dari neonatus sampai bayi 42 hari

Bayi ibu “IN” lahir pada tanggal 04 September 2025 pukul 13.45 WITA, segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, waran kulit kemerahan dan jenis kelamin Perempuan. Penulis melakukan kunjungan KN 1, KN 2 dan KN 3 dan melakukan pengkajian data asuhan neonatus sampai bayi berdasarkan data dokumentasi, pengkajian dan asuhan kebidanan yang sudah dilakukan selama mendampingi ibu “IN” dan bayinya dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 8

Catatan Perkembangan Bayi Ibu “IN” yang Menerima Asuhan Kebidanan selama Neonatus sampai bayi 42 hari

Tanggal	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
04 September 2025/ 19.45 WITA/ PMB Corriyati Yunus KN 1	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan. Bayi menyusu kuat, bayi sudah BAK dua kali dan BAB tiga kali. O: keadaan umum baik, tangis kuat dan gerak aktif, suhu: 36,9°C, HR: 139 x/menit, RR: 42 x/menit.	Bidan Corriyati
1	2	3
	Pemeriksaan fisik: Kepala: simetris, ubun-ubun datar, tidak ada <i>cephal hematoma</i> , tidak ada <i>caput succedaneum</i>	

Wajah: simetris, tidak pucat, tidak oedema, mata simetris, tidak ada pengeluaran.

Hidung: tidak ada kelaianan, tidak ada pengeluaran, tidak ada napas cuping hidung.

Bibir: mukosa lembab, palatum ada, tidak ada kelainan.

Pemeriksaan dada: simteris, tidak ada benjolan pada payudara, tidak ada kelainan. Abdomen: tidak ada distensi, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda tanda

infeksi.Punggung: tidak ada kelainan.

Pemeriksaan genetalia: lubang penis di atas, testis sudah turun dan prepusium melkat pada glandis penis.

Anus: lubang anus ada.

Ekstremitas: bentuk simetris, jumlah jari masing-masing lima pada kedua tangan dan kaki, gerak aktif, tidak ada kelainan.

Refleks: *glabella*: positif, *morrow*: positif, *tonic neck*: positif, *sucking*: positif, *rooting*: positif, *swallowing*: positif,, *graps*: positif, *babinski*: positif, *stapping*: positif dan *gallant*: positif.

A: neonatus aterm umur 6 jam sehat.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham serta menerima kondisi bayinya saat ini.
2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya bayi baru lahir, ibu dan suami paham serta dapat mengulang penjelasan yang diberikan.

1

2

3

-
3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami cara menjaga kehangatan bayi dan cara merawat tali pusat,bayi diselimuti
-

memakai topi, popok kain tetap diperiksa, tali pusat dibungkus dengan kasa steril.

4. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa anaknya akan di imunisasi HB0 yang bertujuan untuk mencegah hepatitis B, ibu bersedia anaknya di imunisasi
5. Memberikan imunisasi HB0 kepada bayi dipaha kanan dosis 0,5 ml
6. Membimbing ibu menyusui bayinya secara *on demand* atau setiap 2 jam sekali jika bayi
7. Membimbing ibu dan suami cara perawatan tali pusat bayi, ibu dan suami dapat melakukannya tali pusat dijaga agar kering.
8. Menganjurkan ibu dan suami untuk menjemur bayinya setiap pagi selama 15 menit, ibu kooperatif dan sudah menyiapkan penutup mata untuk menjemur bayi setiap pagi.
9. Memberitahu ibu untuk mengajak bayi untuk skring TSH dan PJB tgl 06 September 2025 ke Puskesmas dan kontrol ulang ke bidan tgl 11 September 2025, ibu bersedia.

11 September 2025/ 10.00 WITA/ PMB Yunus KN 2	S: ibu mengatakan bayi sehat, bayi menyusu kuat secara <i>on demand</i> . Bayi rutin dijemur setiap pagi selama 15 menit. Tali pusat sudah lepas saat bayi berumur 5 hari. Bayi BAK 8-9 kali ganti popok kain, BAB 2-3 x/hari konsistensi lembek, warna kuning. Bayi tidur selama 17-18 jam perhari, lebih aktif tidur pada siang hari. O: keadaan umum: baik, tangis bayi kuat,	Bidan Corriyati
---	---	-----------------

gerak aktif, tidak ada sianosis, tidak ada tanda ikterus, berat badan: 3300 gram, PB: 50 cm. LK/LD: 31/32 cm, suhu: 36,7°C, HR: 138 x/menit, RR: 40 x/menit. Tali pusat sudah lepas, tidak ada perdarahan aktif, tampak kering dan tidak ada tanda infeksi.

A: neonatus aterm umur 7 hari sehat dengan rencana imunisasi BCG dan Polio 1.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima kondisi bayinya saat ini.
2. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya bayi baru lahir, ibu dan suami paham serta dapat mengulanginya.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi secara on demand, ibu paham dan memberikan ASI eksklusif
4. Mengingatkan ibu cara perawatan bayi, ibu dan suami paham, diselimuti memakai topi, popok kain tetap diperiksa, suhu tubuh selalu dicek sebelum mandi dan tali pusat dibungkus dengan kasa steril.
5. Mengingatkan ibu untuk tetap rutin menjemur bayi setiap pagi, ibu sudah rutin melakukannya.
6. Membimbing ibu melakukan pijat bayi, ibu paham dan dapat mengikutinya.
7. Memberikan KIE kepada ibu tentang jenis imunisasi dan efek samping dari imunisasi yang akan diberikan, ibu dapat mengulang penjelasan yang diberikan.

-
8. Melakukan informed consent untuk tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami bersedia.
 9. Menginjeksikan vaksin BCG pada 1/3 lengan kanan bayi secara intracutan, tidak ada alergi.
 10. Memberikan imunisasi polio secara oral sebanyak 2 tetes, bayi tidak ada muntah atau gumoh.
 11. Menganjurkan ibu untuk mengajak bayinya imunisasi Pentabio 1, PCV 1 dan Polio 2 saat bayi berumur 2 bulan, ibu bersedia untuk datang
-

18 September 2025/
15.00 Wita/ Rumah
Ibu "IN"
KN 3

S: ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi Bidan Corriyati
sehat, menyusu kuat secara on demand. Bayi
rutin dijemur setiap pagi selama 15 menit. Bayi
BAK 7-8 kali ganti popok kain, BAB 2 x/hari
konsistensi lembek, warna kuning. Bayi tidur
selama 15-16 jam perhari, lebih aktif tidur pada
siang hari.

O: keaadaan umum: baik, tangis bayi kuat,
gerak aktif, tidak ada sianosis, tidak ada tanda
ikterus, berat badan: 3350 gram, PB: 51 cm,
LK/LD: 33/34 cm, suhu: 36,9°C, HR: 135
x/menit, RR: 40 kali/menit. Tidak ada basah dan
tanda infeksi pada pusat bayi.

A: neonatus aterm umur 14 hari sehat

Masalah: tidak ada

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham serta menerima kondisi bayinya saat ini.
2. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya bayi baru lahir, ibu dan suami

1

2

3

1 2 3
paham serta dapat mengulanginya.

-
3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi secara *on demand*, ibu paham dan memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.
 4. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi, ibu dapat mengikutinya.
 5. Memberikan KIE kepada ibu tentang jadwal imunisasi dasar lengkap, ibu paham, dapat mengulang penjelasan yang sudah diberikan dan sudah mencatat jadwal imunisasi berikutnya.
 6. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan atau tanda bahaya pada bayi, ibu paham dan bersedia.

16 Oktober 2025/ 14.00 WITA/ Rumah Ibu "IN" Bayi	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi sehat bayi menyusu kuat secara <i>on demand</i> . Bayi BAK 7-8 kali ganti popok kain, BAB 1 x/hari konsistensi lembek, warna kuning. Bayi tidur selama 15-16 jam perhari O: keadaan umum: baik, tangis kuat, gerak aktif, tidak ada sianosis, tidak ada tanda ikterus. Suhu: 36,8°C, HR: 134 x/menit, RR: 42 x/menit, BB: 3500 gram, PB: 51 cm, LK/LD: 33/35 cm. A: Bayi umur 42 hari sehat. P: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham dan menerima kondisi bayinya. 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap rutin mengajak bayi untuk memeriksa pertumbuhan dan perkembangannya ke fasilitas kesehatan, ibu bersedia. 	Bidan Corriyati
---	---	-----------------

1

2

3

-
3. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menajga kebersihan bayi, ibu selalu
-

memperhatikan kondisi popok, memandikan bayi 2 kali/hari dan memijat bayi sehari sekali sebelum bayi mandi.

4. Membimbing ibu cara menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai umur, ibu mengajarkan *tummy time* sejak dini, menstimulasi daya lihat dan dengar dengan mengajak berbicara serta menarik perhatian dengan mainan berbunyi.
 5. Mengingat kembali kepada ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif, ibu bersedia.
 6. Mengingat kembali kepada ibu untuk mengajak bayi imunisasi tepat waktu sesuai umur bayi, ibu paham dan bersedia.
 7. Mengajukan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat keluhan atau tanda bahaya, ibu bersedia.
-

B. Pembahasan

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “IN” dari umur kehamilan 20 minggu sampai menjelang persalinan.

Asuhan kebidanan secara komprehensif adalah asuhan kebidanan dengan memberikan pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari pra kehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan bayi. Asuhan pada ibu “IN” dimulai dari umur kehamilan 20 minggu. Ibu “IN” merupakan ibu yang bekerja. Ibu rutin memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan. Selama trimester satu ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak satu kali ke dokter spesialis kandungan dan satu kali ke Puskesmas. Trimester kedua ibu melakukan pemeriksaan sebanyak satu kali ke dokter spesialis kandungan dan dua kali di praktik mandiri bidan. Trimester ketiga ibu melakukan pemeriksaan sebanyak dua kali ke praktik mandiri bidan, satu kali ke

Puskesmas dan satu kali ke dokter spesialis kandungan. Hal ini sudah sesuai dengan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar menurut (Kemenkes RI, 2021) yang menyatakan bahwa standar pelayanan kehamilan saat ini dilakukan minimal enam kali dengan distribusi waktu yaitu satu kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu), dua kali pada trimester ke 2 (>12 minggu –24 minggu) dan tiga kali pada trimester ke 3 (>24 minggu sampai persalinan). Selain itu, kunjungan ibu juga sudah sesuai dengan kunjungan kontak dokter minimal dua kali yaitu satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan catatan dokumentasi buku KIA ibu sudah mendapatkan asuhan standar pelayanan minimal 12T pada kehamilannya. Hasil pemeriksaan LiLA: 27 cm, TB: 155 cm, reflek patella: +/+, golongan darah: O, Hb trimester I: 11,6 g/dL, PPIA: non reaktif, HbsAg: non reaktif, VDRL: non reaktif, protein urine : negatif dan glukosa urine: negatif. Satus gizi pada ibu “IN” dikategorikan normal karena ukuran LiLA lebih dari 23,5 cm. Bila ditemukan LiLA ibu < 23,5 cm, maka menunjukkan ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Tinggi badan ibu “IN” yaitu 155 cm sehingga terhindar dari faktor risiko panggul sempit. Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak Kemenkes RI (2024) bila tinggi ibu kurang dari 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit dan kemungkinan sukit melahirkan secara normal. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm berpotensi memiliki panggul sempit yang dapat menyebabkan kelainan letak sungsang dan mengakibatkan kematian perinatal (Kristiani dan Ibrahim, 2024).

Penimbangan berat badan pada ibu “IN” dilakukan secara rutin setiap kunjungan. Berat badan ibu “IN” sebelum hamil adalah 50 kg. Indeks Masa Tubuh (IMT) pada ibu “IN” yaitu 20,8 (tergolong normal). Kenaikan berat badan ibu “IN” selama masa kehamilan sebanyak 14 kg. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2020) yang menyatakan bahwa ibu hamil yang memiliki IMT normal, total kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah 11,5-16 kg.

Pemeriksaan laboratorium pada ibu “IN” tidak ada masalah, hal ini sejalan dengan Qurnia,dkk (2023) yang menyatakan penatalaksanaan pemeriksaan tripel eliminasi jika hasil pada ibu hamil tidak mengalami masalah maka tidak perlu adanya proses rujukan. Pemeriksaan Hb pada ibu “IN” dilakukan dua kali yaitu pada kehamilan trimester pertama dengan hasil 11,6 g/dL dan kehamilan trimester ketiga dengan hasil 12,3 g/dL. Hal ini sudah sesuai dengan (Kemenkes RI, 2021) yang menyatakan bahwa pemeriksaan haemoglobin ibu hamil dilakukan pada trimester I dan trimester III untuk mengetahui status anemia ibu. Kemenkes RI (2024) memaparkan ibu hamil dikatakan mengalami anemia jika kadar Hb 10-10,9 g/dL, hal ini menunjukkan bahwa ibu “IN” tidak mengalami anemia dikarenakan hasil pemeriksaan Hb di atas 10,9 g/dL.

Skrining imunisasi tetatuns (T) dilakukan sejak kunjungan awal kehamilan. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu “IN” didapatkan hasil bahwa ibu “IN” sudah mendapatkan imunisasi T5 yaitu sudah mendapatkan imunisasi saat bayi dan saat duduk di bangku Sekolah Dasar (SD) kelas 1, 2 dan kelas 3. Kemenkes RI (2020) memaparkan bahwa seseorang yang sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi (DPT-HB-Hib 1, 2 dan 3) dikatakan status imunisasinya T2, saat kelas 1 SD mendapatkan imunisasi DT statusnya T3, saat kelas 2 SD mendapatkan imunisasi Td status imunisasinya T4 dan saat kelas 3 SD mendapatkan imunisasi Td status imunisasinya T5.

Selama kehamilan ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (Kemenkes RI, 2021). Selama kehamilan ini ibu “IN” mendapatkan tablet tambah darah dengan tambahan air jeruk untuk membantu proses penyerapan suplemen penambah darah, selama kehamilan ini ibu mendapatka tablet tambah darah lebih dari 90 tablet. Jumlah zat besi yang dibutuhkan oleh kehamilan tunggal dan normal adalah 1000 mg. Kebutuhan ini dibagi menjadi tiga yaitu 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah

ibu, dan 240 untuk kehilangan basal. Mengajarkan ibu “IN” untuk tidak berbarengan meminum tablet tambah darah dengan kalsium dikarenakan kalsium dapat menghambat terjadinya proses penyerapan vitamin tambah darah, tidak mengajarkan ibu untuk makan kacang-kacangan, kopi dan teh. Selama kehamilan ini ibu memiliki riwayat sempat mengeluh mulai merasakan nyeri punggung pada kehamilan trimester III. Keluhan nyeri punggung pada ibu disebabkan oleh semakin besarnya janin sehingga menyebabkan postur tubuh berubah. Penanganan yang disarankan oleh bidan untuk mengatasi nyeri punggung adalah rutin melakukan prenatal yoga dan senam hamil. Hal ini sejalan dengan Cahyani (2020) yang menyatakan bahwa prenatal yoga memberikan efek signifikan dapat mengurangi keluhan nyeri punggung pada ibu hamil. Davenport (2019) juga memaparkan bahwa melakukan senam hamil dapat mengurangi intensitas nyeri dan dapat meningkatkan stabilitas sendi yang mempengaruhi vertebrae dalam menopang beban tubuh yang semakin bertambah. Ibu juga dibimbing cara menstimulasi janin (*brain booster*) dengan cara mengajak bayi berbicara, mengelus perut dan mengajak mendengarkan musik klasik setiap hari. Stimulasi janin di dalam kandungan dilakukan dengan mendengarkan musik dan pemberian nutrisi berupa Asam folat dan Vitamin B, Vitamin A Vitamin B6, Vitamin B12, Vitamin C, Kalsium, Vitamin B1, Zn (Seng) dan DHA (Pusat Intelegensia Kemenkes R.I, 2017).

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “IN” selama masa persalinan

Ibu “IN” mulai memasuki proses persalinan pada tanggal 04 September 2025.

Umur kehamilan ibu “IN” saat itu 39 minggu yang menunjukkan bahwa kehamilan ibu sudah cukup bulan dan dapat bersalin secara normal. Hal ini sesuai dengan JNPK-KR (2017) yang menyatakan bahwa persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu). Persalinan ibu “IN” berlangsung normal secara pervaginam tanpa ada tanda bahaya dan komplikasi pada ibu maupun janinnya. Bayi lahir spontan pukul 13.45 WITA segera menangis, tangis kuat dan gerak aktif.

a. Asuhan persalinan kala I

Ibu "IN" datang ke PMB Corriyati Yunus pukul 08.00 WITA mengeluh nyeri perut semakin kuat dan disertai pengeluaran lendir bercampur darah. Bidan sudah melakukan pengkajian data subjektif dan melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil dalam batas normal. Pemeriksaan dalam dilakukan pukul 08.00 WITA dengan hasil dilatasi 4 cm dengan his: 3x/10'~35-40". Pukul 12.00 WITA hasil pemeriksaan menunjukkan hasil dilatasi 8 cm dengan his: 4x/10'~45-50" dan pukul 13.30 WITA ibu merasakan nyeri perut semakin kuat dengan his: 5x/10'~45-50" dilatasi 10 cm . Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan kontraksi secara bertahap dan kontraksi ibu adekuat. Kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih (JNPK-KR, 2017).

Selama persalinan kala I fase aktif ibu "IN" dilakukan pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin. Hasil dari asuhan persalinan kala I tertulis dalam lembar partograf. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu memfasilitasi pemenuhan nutrisi. Ibu dapat mengonsumsi 1 bungkus roti dan minum 51-100 ml teh manis. Tujuan pemberian makanan lembek untuk mempercepat proses pencernaan oleh lambung sehingga kebutuhan nutrisi ibu tetap terpenuhi karena selama proses persalinan terjadi penurunan hormon progesteron yang menyebabkan sistem pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama tinggal di lambung (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Selama proses persalinan ibu dapat berjalanjalan kecil, miring kanan dan miring kiri. Selama persalinan juga dibutuhkan dukungan dan peran pendamping. Mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan, ibu "IN" dibantu oleh bidan dan suami untuk memberikan asuhan kebidanan komplementer yaitu teknik pijat punggung dan relaksasi napas. Suami dibimbing untuk memberikan pijatan punggung sehingga dapat membantu mengurangi rasa nyeri pada ibu "IN" dan membuat ibu lebih merasa nyaman. Selain itu, dengan relaksasi napas membuat ibu merasa rileks dalam menjalani fase aktif persalinan kala I. Pijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan, *massage* merangsang

tubuh melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda sakit alami (Puspitasari, 2017). Menurut Potter dalam Lubis (2020) teknik pijat punggung pada ibu primigravida inpartu kala I dapat membantu menurunkan skala nyeri yang dirasakan ibu primigravida sehingga mengurangi ketegangan karena dilepaskannya endorfin.

Asuhan yang diperoleh ibu “IN” selama persalinan kala I sudah sesuai dengan standar asuhan persalinan kala I menurut JNPK-KR (2017) yaitu pemantauan kemajuan persalinan dengan memantau pembukaan serviks dan penurunan bagian terbawah janin setiap empat jam sekali, pemantauan kesejahteraan ibu dengan menilai nadi, tekanan darah, suhu, hidrasi dan pengeluaran urine ibu serta pemantauan kesejahteraan janin yang diukur melalui frekuensi denyut jantung janin secara *continue* setiap 30 menit, memeriksa kondisi air ketuban dan penyusupan tulang kepala janin (*moulase*).

b. Asuhan persalinan kala II

Persalinan kala II ibu “IN” berlangsung selama 15 menit tanpa disertai penyulit atau komplikasi. Persalinan kala II pada primigravida berlangsung selama 60 menit (JNPK-KR, 2017). Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan adalah *passage*, *power*, *passanger*, psikologis dan penolong (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Selama kala II ibu merasa nyaman, ibu dapat miring kiri dan saat dipimpin persalinan menggunakan posisi setengah duduk.

Menurut JNPK-KR (2017), penolong persalinan melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman sesuai dengan 60 langkah APN. Penanganan persalinan kala II pada Ibu “IN” dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN.

c. Asuhan persalinan kala III

Persalinan kala III berlangsung selama 5 menit tanpa disertai penyulit atau komplikasi. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, penegangan tali pusat

terkendali dan melakukan massase fundus uteri selama 15 detik setelah plasenta lahir. Hal ini menunjukkan persalinan kala III ibu berlangsung secara fisiologis tidak lebih dari 30 menit dengan asuhan sesuai standar. Manajemen aktif kala III bertujuan untuk mempercepat kelahiran plasenta sehingga mencegah terjadinya perdarahan dan kejadian retensio plasenta (JNPK-KR, 2017).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) juga dilakukan segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan tengkurap di dada ibu untuk *skin to skin* dan dipasang topi serta selimut. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan kurang lebih selama satu jam. Bayi ibu “IN” berhasil melakukan IMD pada menit ke 40. Jangka waktu untuk dilakukan IMD adalah sesegera mungkin setelah bayi lahir (JNPK-KR, 2017).

d. Asuhan persalinan kala IV

Proses persalinan kala IV ibu “IN” berlangsung secara fisiologis dan tidak ada komplikasi. Ibu mengalami laserasi grade II yaitu pada mukosa vagina, kulit dan otot perineum, kemudian dilakukan penjahitan dengan anastesi lidocain 1%. Pemantauan persalinan kala IV dilakukan selama dua jam yaitu pada satu jam pertama setiap 15 menit dengan hasil tidak ada masalah, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh dan tidak ada perdarahan aktif, TFU dua jari di bawah pusat, kolostrum sudah keluar. Dilanjutkan pemantauan satu jam kedua setiap 30 menit dengan hasil tidak ada tanda bahaya dan komplikasi. Proses IMD sangat membantu mempercepat proses involusi setelah 2 jam dan 12 jam pasca persalian (Putri, 2020). Hal ini juga didukung oleh Arwiyantasari (2019) yang menyatakan bahwa inisiasi menyusu dini mempengaruhi proses involusi uterus saat bayi mulai menghisap puting ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang mengakibatkan kontraksi uterus ibu sehingga proses involusi uterus ibu dapat berjalan normal.

Pemenuhan nutrisi ibu sudah dilakukan untuk mengembalikan energi ibu yang hilang selama proses persalinan. Selama kala IV ibu dan suami dibimbing untuk memantau dan mendeteksi kemungkinan komplikasi seperti perdarahan yang dapat dicegah dengan melakukan massase fundus uteri. Berdasarkan hal tersebut, asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar asuhan persalinan kala IV dengan melakukan pemantauan selama dua jam yaitu setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua (JNPK-KR, 2017).

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

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira enam minggu (Saifuddin, 2020). Selama masa nifas ibu mendapat asuhan dari dua jam post partum sampai 42 hari. Asuhan diberikan melalui kunjungan ke fasilitas kesehatan dan kunjungan ke rumah ibu sebanyak empat kali yaitu KF1, KF2, KF3 dan KF4. Masa nifas ibu berlangsung secara fisiologis dan sudah mendapatkan asuhan sesuai standar.

Pengeluaran kolostrum ibu sudah terjadi saat kehamilan dan dilakukan proses IMD saat bayi baru lahir untuk merangsang produksi ASI. Jumlah pengeluaran ASI masih sedikit saat awal masa nifas dan semakin bertambah pada hari kedua masa nifas. Hal tersebut sesuai dengan Kementerian Kesehatan RI (2018) yang menyatakan bahwa pada hari kedua atau ketiga post partum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. Setyowati (2017) memaparkan bahwa dilaksanakannya inisiasi menyusui dini pada satu jam pertama maka sangat bermanfaat bagi bayi dan ibu selain sebagai ikatan batin antara ibu dan bayi juga dapat melancarkan proses pengeluaran ASI.

Sejak awal masa nifas (enam jam post partum) suami ibu “IN” dibimbing untuk melaksanakan pijat oksitosin untuk membantu meningkatkan produksi ASI pada ibu. Magdalena (2020) menyatakan bahwa pijat oksitosin mempengaruhi peningkatan produksi ASI

pada ibu menyusui. Selain pijat oksitosin, ibu juga diberikan terapi komplementer senam kegel. Fitri (2019) menyatakan bahwa senam kegel dapat mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu post partum. Rahmawati (2018) juga menyatakan intervensi senam kegel merupakan metode yang tepat untuk menurunkan tingkat *inkontinensia* urine, mengembalikan elastisitas vagina, meningkatkan pemulihan setelah melahirkan yang memperkuat otot dasar panggul.

Ibu menggunakan KB saat 42 hari masa nifas. Ibu telah mengetahui berbagai jenis metode kontrasepsi seperti metode pil, suntikan, implant dan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Setelah melakukan konseling dan melakukan pemilihan dengan alat bantu KLOP KB ibu tetap memilih menggunakan KB suntik tiga bulan. Metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada neonatus sampai bayi 42 hari

Neonatus normal adalah bayi baru lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, segera menangis, gerak aktif, kulit bayi kemerahan dan bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Berdasarkan hal tersebut, bayi Ibu "IN" tergolong neonatus normal dengan berat lahir 3200 gram, segera menangis, tangis kuat, gerak aktif dan menyusu kuat dari payudara ibu.

Perawatan bayi baru lahir diantaranya pencegahan infeksi sangat penting dilakukan oleh petugas kesehatan dan penilaian awal pada bayi baru lahir. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir normal yaitu jaga kehangatan bayi, bersihkan jalan napas (bila perlu), keringkan dan tetap jaga kehangatan bayi, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan IMD dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu, beri suntikan vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri anterolateral, beri salep mata antibiotika pada kedua mata bayi, pemeriksaan fisik yang bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi, beri imunisasi

Hepatitis B 0,5 ml secara IM pada paha kanan setelah satu sampai dua jam setelah pemberian vitamin K atau nol sampai tujuh hari pada panduan buku KIA (JNPK-KR, 2017). Bayi ibu “IN” lahir pukul 13.45 WITA sudah dilakukan pemotongan tali pusat dua menit setelah lahir yaitu pukul 13.47 WITA, diberikan salep mata *gentamicin sulfate* 0,1% pada kedua mata untuk mencegah infeksi mata, pemberian vitamin K1 di paha kiri setelah IMD untuk mencegah perdarahan dan imunisasi hepatitis B 0,5 ml pada enam jam setelah kelahiran bayi untuk mencegah penyakit hepatitis B yang menyebabkan kerusakan hati.

Bayi diberikan kebutuhan asah, asih dan asuh. Perawatan bayi sehari-hari dibantu oleh suami dan ibu mertua, sehingga semua anggota keluarga turut serta merawat bayi. Hal ini menunjukkan bahwa pertumbuhan dan perkembangan bayi juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan yang meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu asah, asih dan asuh (Armini, 2017).

Pelayanan neonatus secara umum dilakukan kunjungan sebanyak tiga kali, yaitu KN1, KN2 dan KN3 (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Bayi ibu “IN” sudah mendapatkan asuhan sesuai standar asuhan pelayanan neonatus. Kunjungan KN1 saat bayi berumur enam jam, KN2 saat bayi berumur tujuh hari dan KN3 saat bayi berumur 14 hari. Bayi menyusu secara *on demand* dan ibu berencana memberikan bayi ASI eksklusif selama enam bulan. Kunjungan KN2 pada hari ketujuh dan ibu dibimbing untuk melakukan pijat bayi. Berat badan bayi mengalami peningkatan sebanyak 100 gram menjadi 3300 gram pada hari ke-14 dan pada hari ke-42 menjadi 3500 gram. Pijat bayi atau *stimulus touch* merupakan sentuhan komunikasi yang bermanfaat dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi seperti meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan sering menyusu (Marni, 2019). Bayi yang diberikan pijat akan lebih rileks dan beristirahat dengan efektif, sehingga pada saat bangun membawa energi cukup untuk beraktifitas. Secara optimal bayi akan cepat lapar sehingga nafsu makan meningkat dan kenaikan berat badan terjadi secara optimal (Elvira, 2017).

Kunjungan neonatal ke-3 bayi berumur 14 hari dan mendapatkan imunisasi BCG dan Polio oral 1, hal ini menunjukkan bahwa asuhan sudah sesuai dengan pedoman buku KIA yang menyatakan pemberian imunisasi BCG diberikan dalam rentang waktu 0 sampai dua bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2021).