

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Ibu “AN” umur 22 tahun Primigravida beralamat di yang termasuk wilayah kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 19 Minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Dengan melihat kondisi kehamilan ibu saat ini dengan kriteria skor Poedji Rochjati: 2. Penulis melakukan pendekatan kepada Ibu “AN” dan keluarga untuk dijadikan responden kasus laporan akhir. Setelah Ibu “AN” dan keluarga menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 19 Minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mulai mendampingi Ibu “AN”. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan Ibu “AN” mulai usia kehamilan 19 Minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas, dengan menerapkan metode *continuity of care* melalui kunjungan rumah serta mendampingi untuk pemeriksaan kehamilan, dan memfasilitasi serta menemani ibu dalam proses persalinan, melakukan pemantauan nifas dan bayi hingga 42 hari di fasilitas kesehatan. Metode asuhan berkesinambungan atau *continuity of care* diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus diuraikan sebagai berikut.

1. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “AN” dari usia kehamilan 19 Minggu 4 hari sampai menjelang persalinan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu “AN” dilakukan melalui kunjungan antenatal di UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan. Ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas dan di Praktik Dokter Sp. OG “BD”. Asuhan pertama kali diberikan kepada Ibu “AN” pada tanggal 29 September 2025. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang telah penulis berikan pada Ibu “AN” dari usia kehamilan 19 Minggu 4 hari hingga menjelang persalinan.

Tabel 4
Catatan Perkembangan Ibu “AN” Beserta Janinnya Yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan Secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama dan Paraf
1	2	3
Jumat/ 24 Oktober 2025 UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan	S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu mengatakan sudah melakukan stimulasi brain booster dan saat ini ibu juga tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sudah rutin mengkonsumsi vitamin dan suplemen dan sudah akan habis. Pola makan ibu 3 kali sehari dengan porsi nasi, sayur, ayam goreng, serta buah. Ibu minum air mineral 1,5-2 liter sehari. O: Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB: 62 kg, TB : 156 cm, IMT : 23,8, TD: 126/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu:	Bidan “J” dan Dewa Ayu Putu Pebri Valentina

36.5°C. TFU: sepusat, DJJ: 145x/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas: reflek patella kanan dan kiri positif

A : G1P0A0 UK 22 Minggu 5 Hari T/H
Intrauterine

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal, ibu dan suami paham
 2. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang Pola nutrisi yang baik selama masa kehamilan trimester II dan Tanda bahaya kehamilan trimester II. Ibu ingat dan sudah mengkonsumsi makanan bergizi dan mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II
 3. Memberikan suplemen SF 1x60 mg (XXX), Vit C 1x50 mg (XXX) , Kalk 1x500 mg (XXX), dan menginformasikan ibu untuk rutin meminumnya
 4. Menginformasikan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dan beraktifitas yang cukup, ibu paham
 5. Menginformasikan kepada ibu untuk membaca buku KIA, ibu paham dan bersedia
 6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu pada tanggal 21 November 2025 atau jika ada keluhan, ibu paham dan bersedia melakukan kontrol ulang.
-

1	2	3
Jumat/ 21 November 2025 UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan	<p>S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sudah rutin mengkonsumsi vitamin dan suplemen dan sudah akan habis. Pola makan ibu 3 kali sehari dengan porsi nasi, sayur, ikan, serta buah naga dan pepaya. Ibu minum air mineral 1,5-2 liter sehari. Gerakan janin aktif dirasakan.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB: 64 kg, TB : 156 cm, IMT : 23,8 TD: 110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu: 36.5°C. TFU: 3 jari diatas pusat, MCD : 25 cm, DJJ: 145x/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas: reflek patella kanan dan kiri positif</p> <p>A: G1P0A0 26 Minggu 5 Hari T/H Intrauterine</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal, ibu dan suami paham 2. Menginformasikan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dan beraktifitas yang cukup, ibu paham 3. Mengingatkan ibu tanda bahaya kehamilan serta mengingatkan ibu untuk membaca buku KIA, ibu paham dan bersedia 4. Memberikan suplemen SF 1x60 mg (XXX), Vit C 1x50 mg (XXX), Kalk 1x500 mg (XXX), dan menginformasikan ibu untuk rutin meminumnya 	Bidan “J” dan Dewa Ayu Putu Pebri Valentina

1	2	3
	<p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu pada tanggal 19 Desember 2025 atau jika ada keluhan, ibu paham dan bersedia melakukan kontrol ulang</p>	
<p>Jumat/ 19 Desember 2025 UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan</p>	<p>S: Ibu datang untuk memeriksa kehamilan rutin, saat ini ibu mengeluh nyeri dibagian pinggang. Ibu mengatakan sudah rutin mengkonsumsi vitamin dan suplemen dan sudah akan habis. Pola makan ibu 3 kali sehari dengan porsi nasi, sayur bayam, ayam goreng, tempe dan tahu serta buah. Ibu minum air mineral 1,5-2liter sehari. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada masalah. Gerakan janin aktif dirasakan.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB: 65 kg, TB : 156 cm, IMT : 24,1 TD: 120/85 mmHg, Nadi: 82x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu: 36.5°C. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah, pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, MCD : 29 cm , Leopold I TFU: 1/2 pusat px , pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II: Bagian kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung janin) dan bagian kanan teraba bagian kecil atau ekstremitas janin, DJJ: 152x/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas: reflek patella kanan dan kiri positif</p> <p>A : G1P0A0 31 Minggu 1 Hari T/H Intrauterine</p>	<p>Bidan “J” dan Dewa Ayu Putu Pebri Valentina</p>

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu, ibu dan suami paham
2. Memberikan KIE mengenai cara mengurangi nyeri pinggang yaitu dengan istirahat yang cukup, tidak melakukan aktivitas berat, ibu dapat dibantu oleh suami untuk melakukan kompres hangat pada bagian pinggang dan melakukan masase effleurage pada pinggang sampai dengan punggung ibu, ibu dan suami
3. Memberikan KIE tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dan menyarankan ibu untuk memasang stiker P4K di tempat yang mudah dilihat. Ibu paham dan mengatakan sudah mempersiapkan tempat persalinan yaitu di bidan "JR" didampingi suami, transportasi yang digunakan yaitu kendaraan pribadi, biaya persalinan menggunakan dana BPJS. dan dana pribadi, calon donor yaitu ibu dan kakak sepupu. Ibu mengatakan bersedia menempel stiker P4K di pintu masuk rumah, ibu paham
4. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu gerak janin dirasakan kurang dari sebelumnya, pendarahan, penglihatan kabur, air ketuban keluar sebelum waktunya, demam tinggi, ibu paham dan bisa menyebutkan Kembali

1	2	3
	<p>5. Memberikan terapi tablet SF 1x60 mg (XXX), kalsium 1x500 mg (XXX), dan Vitamin C 1x50 mg (XXX). Ibu bersedia meminumnya.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk pemeriksaan dan kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu tanggal 17 Januari 2026 atau saat ibu ada keluhan. Ibu bersedia datang kembali.</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian,pendokumentasian selesai</p>	
<p>Sabtu 27 Desember 2025 Praktik Sp.OG “BD”</p>	<p>S : ibu datang untuk melakukan pemeriksaan USG, Ibu mengatakan sbelumnya mengeluh nyeri punggung dan ibu mengatakan nyerinya sudah berkurang. Ibu sudah rutin mengkonsumsi vitamin dan suplemen. Pola makan ibu 3 kali sehari dengan porsi nasi, sayur, daging ayam, serta buah. Ibu minum air mineral 1,5-2liter sehari. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada masalah. Gerakan janin aktif dirasakan.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB: 66 kg, TB : 156 cm, IMT : 23,8 TD: 118/75 mmHg, Nadi: 82x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu: 36.4°C. Hasil USG :</p> <p>EFW (AC,BPD) : 1850 gram</p> <p>BPD : 8.2 cm</p> <p>FL : 6.2 cm</p> <p>AC : 28.5 cm</p> <p>AUA : 30w5d</p> <p>EDD : 02/03/2026</p> <p>DJJ : 140 x/menit</p> <p>A : G1P0A0 32 Minggu 2 Hari T/H Intrauterine</p>	<p>dr. Sp.OG “BD”</p>

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham 2. Mengingatkan kembali kepada ibu terkait tanda bahaya trimester III, ibu sudah mengetahui dan paham. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum tablet tambah darah, kalsium dan vit C yang masih tersisa. Ibu paham dan akan bersedia 4. Melakukan Dokumentasi, pendokumentasian selesai 	
<p>Jumat/ 9 Januari 2026 UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan</p>	<p>S : Ibu datang untuk memeriksa kehamilan rutin dan mengatakan nyeri punggung sudah mulai berkurang dan ibu rutin mengompres hangat ketika nyeri punggung dan suami juga membantu melakukan masase ketika ibu merasakan nyeri punggung. Keluhan ibu saat ini yaitu ibu sering kencing terutama pada malam hari sehingga mengganggu jam tidur ibu. Ibu mengatakan sudah rutin mengkonsumsi vitamin dan suplemen. Pola makan ibu 3 kali sehari dengan porsi nasi, sayur kangkung, ayam goreng, serta buah. Ibu minum air mineral 1,5-2liter sehari. Gerakan janin aktif dirasakan</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB: 67 kg, TB : 156 cm, IMT : 23,8 TD: 115/78 mmHg, Nadi: 82x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu : 36.6°C. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah, MCD :30 cm, Leopold I TFU: 1/2 pusat px pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting.</p>	<p>Bidan “J” dan Dewa Ayu Putu Pebri Valentina</p>

Leopold II: Bagian kiri ibu terasa keras memanjang seperti papan (punggung janin) dan bagian kanan terasa bagian kecil atau ekstremitas janin, Leopold III: Bagian bawah ibu terasa 1 bagian bulat, keras, melenting, dan dapat digoyangkan. DJJ: 145x/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas: reflek patella kanan dan kiri positif
A : G1P0A0 33 Minggu 5 Hari T/H Intrauterine
P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham
2. Memberikan KIE mengenai keluhan sering kencing ibu adalah normal karena karena umur kehamilan yang semakin membesar dan janin yang membesar juga dan akan memberi tekanan pada kandung kemih, otot-otot, serta uretra. Sering kencing juga diakibatkan bagian terendah janin sudah turun untuk mempersiapkan kelahiran. Ibu dapat mengatasinya dengan cara ibu dapat
3. mengurangi minum menjelang tidur agar waktu istirahat ibu tidak terganggu. Ibu paham
4. Menginformasikan kepada ibu untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi. Ibu paham dan telah mempersiapkannya.
5. Memberikan KIE terkait tanda – tanda persalinan, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan

1	2	3
	<p>6. Mengingat kembali kepada ibu terkait tanda bahaya trimester III, Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III</p> <p>7. Mengajukan ibu untuk pemeriksaan dan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau saat ibu ada keluhan. Ibu bersedia datang kembali.</p> <p>8. Melakukan pendokumentasian asuhan yang di berikan, pendokumentasian selesai</p>	
<p>Minggu, 11 Januari 2026 di Rumah ibu "AN"</p>	<p>S: Ibu mengatakan nyeri punggung sudah mulai berkurang dan keluhan sering kencing juga berkurang setelah mengikuti anjuran dari bidan di puskesmas, ibu sudah makan pagi ini dengan porsi sedang dengan menu nasi, sayur, ayam, dan buah. Ibu baru minum air ± 600 ml. Gerakan janin aktif dirasakan.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB: 68 kg, TB : 156 cm, IMT : 23,8 TD: 115/78 mmHg, Nadi: 82x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu: 36.6°C. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah, MCD : 30 cm, Leopold I TFU: 1/2 pusat px , pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II: Bagian kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung janin) dan bagian kanan teraba bagian kecil atau ekstremitas janin, Leopold III: Bagian bawah ibu teraba 1 bagian bulat, keras, melenting, dan dapat digoyangkan. DJJ: 154x/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas: reflek patella kanan dan kiri positif</p>	<p>Bidan "J" dan Dewa Ayu Putu Pebri Valentina</p>

1	2	3
	<p>A : G1P0A0 UK 34 Minggu 5 hari Preskep T/H Intrauterine</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti 2. Memberikan KIE mengenai prenatal yoga, ibu mengerti 3. Mengajarkan ibu untuk melakukan prenatal yoga, ibu merasa rileks dan nyaman 4. Mengingatkan kembali terkait tanda – tanda persalinan, ibu paham dan bisa menjelaskan ulang tanda-tanda persalinan 5. Mengingatkan kembali kepada ibu terkait tanda bahaya trimester III, Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III 	
<p>Jumat, 06 Februari 2026 UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan</p>	<p>S: Ibu datang untuk memeriksa kehamilan rutin dan mengatakan sering merasakan kenceng – kenceng pada perut. Ibu mengatakan sudah rutin mengkonsumsi vitamin dan suplemen dan sudah habis. Pola makan ibu 3 kali sehari dengan porsi nasi, sayur, ikan, serta buah. Ibu minum air mineral 1,5-2 liter sehari. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada masalah. Gerakan janin aktif dirasakan</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB: 70 kg, TB : 156 cm, IMT : 23,8 TD: 115/78 mmHg, Nadi: 82x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu: 36.6°C. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah, MCD : 32 cm, Leopold I TFU : 3 jari dibawah</p>	<p>Bidan “J” dan Dewa Ayu Putu Pebri Valentina</p>

prosesus xiploideus, pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II: Bagian kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung janin) dan bagian kanan teraba bagian kecil atau ekstremitas janin, Leopold III: Bagian bawah ibu teraba 1 bagian bulat, keras, melenting, dan masih dapat digoyangkan, Leopold IV: konvergen, DJJ : 142 x/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada varises dan odema, reflek patella +/+

A : G1P0A0 UK 37 Minggu 5 hari Preskep ⊕
PUKI T/H Intrauterine

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham
 2. Menjelaskan perut kenceng yang dialami ibu merupakan salah satu tanda persalinan sudah dekat. Ibu dan suami paham
 3. Mengingatkan kembali kepada ibu terkait tanda tanda persalinan, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan
 4. Mengajarkan ibu terkait teknik mengedan efektif, dan teknik relaksasi dalam manajemen rasa nyeri dengan mengatur nafas. Ibu paham dan bisa mengikuti
 5. Memberikan terapi tablet SF 1x 60 mg (XXx), kalsium 1x500 mg (XXx), dan B1 1x50 mg (XXX). Ibu bersedia meminumnya
-

1	2	3
	6. Mengajukan ibu untuk pemeriksaan dan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 13 Februari 2026 atau saat ibu ada keluhan. Ibu bersedia datang kembali.	
	7. Melakukan pendokumentasian, Dokumentasi selesai	

Sumber : Buku KIA dan buku pemeriksaan dokter Ibu "AN"

2. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu "AN" selama masa persalinan kala I hingga kala IV

Data persalinan serta bayi baru lahir penulis peroleh melalui observasi dan memberikan asuhan langsung selama kala I sampai dengan kala IV persalinan. Persalinan ibu berlangsung normal dan tidak ada kegawatdaruratan serta keadaan patologis. Ibu bersalin di TPMB Bidan "J"

Ibu "AN" datang ke TPMB Bidan "J" pada tanggal 13 februari 2026 pukul 15.00 Wita dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak kemarin (12/02/2025) pukul 20.00 Wita, belum ada keluar lendir darah.

Tabel 5

Catatan Perkembangan Ibu "AN" Beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan Di TPMB Bidan "J"

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama dan Paraf
1	2	3
Jumat, 13 Februari 2026	S : Ibu datang mengeluh sakit perut hilang timbul sejak kemarin (12/02/2026) pukul 20.00 wita, belum ada keluar lender darah. Ibu mengatakan	Bidan "J" dan Dewa Ayu Putu

1	2	3
TPMB Bdn “J” pukul 15.00 wita	<p>makan terakhir pukul 13.00 wita dengan porsi sedang, minum terakhir pukul 14.00 wita berupa air putih, BAB terakhir pukul 07.00 wita dan BAK terakhir pukul 11.00 wita. Gerak janin aktif, kondisi fisik ibu kuat dan siap menghadapi proses persalinan.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB: 70 kg, TB : 156 cm, IMT : 23,8 TD: 110/78 mmHg, Nadi: 82x/menit, Respirasi: 20x/menit, suhu 36.4°C. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah, MCD : 32 cm, Leopold I TFU : 3 jari dibawah prosesus xipoides, pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II: Bagian kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung janin) dan bagian kanan teraba bagian kecil atau ekstremitas janin, Leopold III: Bagian bawah ibu teraba 1 bagian bulat, keras, melenting, dan tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: Konvergen, TBBJ : 3225 gram, Perlimaan 3/5, DJJ : 148 x/menit, kuat dan teratur. His teratur 3 kali dalam sepuluh menit dengan durasi 25-30 detik.</p> <p>VT: vulva dan vagina (v/v) normal, porsio teraba lunak, dilatasi 4 cm, effacement 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil posisi di kiri depan, tidak ada moulage, penurunan di pinggir bawah simfisis (Hodge II), tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), kandung kemih tidak penuh</p>	Pebri Valentina

A: G1P0A0 UK 38 minggu 5 hari Preskep U
Puki, T/H Intrauterine + Partus Kala I Fase Aktif
P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu.
 2. Melakukan *informed consent* mengenai tindakan persalinan, ibu dan suami menandatangani lembar *informed consent*.
 3. Menyiapkan peralatan, bahan-bahan, obatobatan untuk pertolongan persalinan dan alat kegawatdaruratan, semua peralatan, bahanbahan, obat-obatan untuk persalinan dan alat kegawatdaruratan sudah siap.
 4. Membantu memenuhi nutrisi dan cairan untuk ibu bersalin yaitu menyarankan ibu makan dan minum. Ibu makan roti dan 1 gelas air putih.
 5. Memfasilitasi ibu untuk menggunakan birthball agar membantu mengurangi rasa nyeri dan mempercepat penurunan kepala janin, ibu bersedia dan mengatakan merasa lebih nyaman dengan birthball.
 6. Membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri seperti melakukan kompres hangat di punggung bagian bawah dan menggunakan aromaterapi lavender.
 7. Memfasilitasi dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi, ibu dapat buang air kecil di toilet dibantu oleh suami. Ibu mengerti dan akan ke toilet jika ingin BAK
-

1	2	3
	<p>8. Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu tidak merasa tegang dan khawatir, ibu merasa lebih tenang</p> <p>9. Memantau kondisi ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan, hasil terlampir pada lembar partograph</p>	
<p>Jumat, 13 Februari 2026 TPMB Bidan “J” Pukul 19.00 Wita</p>	<p>S: Ibu mengatakan sakit perut terasa lebih keras dan lebih sering, gerak janin dirasakan aktif. Tidak ada pengeluaran air ketuban.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosi stabil, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C.</p> <p>VT: vulva dan vagina (v/v) normal, porsio teraba lunak, Ø 8 cm, effacement 75%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil posisi di kiri depan, tidak ada moulage, penurunan di pinggir bawah simfisis (Hodge III), tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), kandung kemih tidak penuh. His teratur 4 kali dalam sepuluh menit dengan durasi 30-35 detik dan DJJ 142 kali per menit kuat dan teratur.</p> <p>A: G1P0A0 UK 38 minggu 5 hari preskep, ♀, puki, T/H Intrauterine + Partus Kala I Fase Aktif</p> <p>P:</p> <p>Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami</p>	<p>Bidan “J” dan Dewa Ayu Putu Pebri Valentina</p>

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 1. penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu. 2. Melakukan kompres hangat pada punggung bawah ibu dan membimbing ibu melakukan relaksasi nafas dalam dan pelan, ibu merasakan rileks dan nyaman. 3. Mengingatkan Ibu untuk makan sebagai penambah energi menjelang persalinan, ibu bersedia dan makan satu bungkus nasi dengan menu sayur urab, ayam suwir, dan satu butir telur. 4. Memantau kondisi ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan, hasil terlampir pada lembar partograph 	
<p>Jumat, 13 Februari 2026 TPMB Bidan “J” Pukul 20.30 Wita</p>	<p>S: Ibu mengeluh sakit perut bertambah keras dan ingin mendedan seperti BAB disertai keluar air tidak bisa ditahan dari jalan lahir.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosi stabil, tekanan darah 118/70 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,4°C. His teratur 4 kali dalam sepuluh menit dengan durasi 40-45 detik dan DJJ 140 kali per menit kuat dan teratur Terdapat tanda dan gejala kala II yaitu vulva membuka, perineum menonjol, tekanan pada anus</p> <p>VT: vulva dan vagina (v/v) normal, portio tidak teraba, Ø 10 cm, selaput ketuban pecah warna jernih, jumlah cukup, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil posisi depan, tidak ada moulage, penurunan di Hodge III+, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), kandung kemih tidak penuh.</p>	<p>Bidan “J” dan Dewa Ayu Putu Putu Pebri Valentina</p>

1	2	3
	<p>A: G1P0A0 UK 38 minggu 5 hari preskep ̢, puki, T/H Intrauterine + Partus Kala II</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Memeriksa kelengkapan alat dan bahan, alat dan bahan sudah lengkap tersedia secara ergonomis di atas troli. 3. Membantu ibu menyiapkan posisi meneran, ibu memilih posisi setengah duduk. 4. Membimbing ibu teknik meneran efektif, memimpin persalinan dan membantu kelahiran bayi sesuai langkah APN, pukul 20.50 WITA bayi lahir, segera menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan. 5. Meletakkan bayi di atas perut ibu, membersihkan dan mengeringkan bayi, bayi tampak lebih bersih dan dalam keadaan kering 	
<p>Jumat, 13 Februari 2026 TPMB Bidan “J” Pukul 20.50 Wita</p>	<p>S: Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan lega atas kelahiran bayinya.</p> <p>O: Ibu : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan (-), hasil palpasi abdominal tidak teraba adanya janin kedua.</p> <p>Bayi : Tangis bayi kuat, gerak aktif, kulit kemerahan serta tidak tampak kelainan bawaan pada bayi, jenis kelamin laki-laki.</p>	

1	2	3
	<p>A: G1P0A0 partus spontan belakang kepala + partus kala III + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima. <p>Pukul 20.51 WITA melakukan injeksi oksitosin 10 IU pada 1/3 paha kanan bagian luar ibu, injeksi telah dilakukan, tidak ada alergi dan his adekuat. Pukul 20.52 WITA melakukan klem tali pusat, tali pusat telah diklem dan dipotong, tidak ada perdarahan tali pusat.</p> <ol style="list-style-type: none"> Segera membersihkan bayi dari cairan ketuban, mengganti handuk bayi, memakaikan topi bayi dan memposisikan bayi di atas dada ibu untuk IMD. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), tali pusat memanjang, fundus globuler, tampak semburan darah tiba-tiba dan plasenta lahir pukul 21.00 WITA. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik. Memeriksa kelengkapan plasenta, kesan lengkap, kotiledon utuh, tidak ada kalsifikasi dan tidak ada perdarahan aktif 	<p>Bidan “J” dan Dewa Ayu Putu Pebri Valentina</p>

1	2	3
<p>Jumat, 13 Februari 2026 TPMB Bidan "J" Pukul 21.00 Wita</p>	<p>S: Ibu merasa lega plasenta telah lahir.</p> <p>O: Ibu: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, tidak ada perdarahan aktif, perdarahan + 100cc, terdapat laserasi pada mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum.</p> <p>Bayi : Keadaan umum baik, tangis bayi kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan.</p> <p>A: P1A0 Pspt B + partus kala IV dengan laserasi perineum grade II + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan penjaitan di area jalan lahir, ibu mengerti dan bersedia 3. Menyiapkan hecing set dan lidocain 2 %, 2 ml ke dalam spuit, semua sudah siap. 4. Melakukan anastesi lokal dan hecing dengan teknik jelujur, jahitan terpaut rapi. 5. Melakukan eksplorasi terhadap sisa bekuan darah, sudah dibersihkan dan darah tidak aktif. 6. Membersihkan dan merapikan ibu dan lingkungan, ibu merasa nyaman dan lingkungan sudah bersih. 7. Merapikan dan mendekontaminasi alat, alat sudah didekontaminasi. 	<p>Bidan "J" dan Dewa Ayu Putu Pebri Valentina</p>

1	2	3
	<p>8. Mengevaluasi proses IMD, bayi terlihat dapat mencapai puting susu ibu.</p> <p>9. Membimbing ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan cara melakukan masase fundus uteri, ibu memahami dan dapat melakukannya.</p> <p>10. Melakukan pemantauan Kala IV sampai 2 jam postpartum, hasil tercatat dan terlampir pada lembar partograph</p>	
<p>Jumat, 13 Februari 2026 TPMB Bidan “J” Pukul 21.50 Wita</p>	<p>S : Tidak ada keluhan pada bayi.</p> <p>O: Keadaan umum baik, tangis kuat, Gerak aktif, warna kulit kemerahan, Berat badan lahir : 3100 gram, panjang badan : 50 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 34 cm, suhu : 36,7⁰C, HR : 138 x/menit, RR : 40x/menit, jenis kelamin perempuan, kepala sampai kaki tidak ada kelainan kongenital, anus (+), Perdarahan tali pusat (-), BAB (+) dan BAK (-), refleks hisap kuat, bayi dapat minum ASI dan IMD berhasil 1 jam pertama</p> <p>A : Bayi ibu “AN” usia 1 jam + <i>Vigorous</i> <i>Baby</i> Masa Adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima dan mengerti hasil pemeriksaan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk pemberian salep mata gentamicin 0,3% dan vitamin K 1 mg, ibu bersedia anaknya diberikan salep mata dan vitamin K 	<p>Bidan “J” dan Dewa Ayu Putu Pebri Valentina</p>

1	2	3
	<p>3. Memberikan salep mata gentamicin 0,3% kepada mata bayi, tidak ada reaksi alergi.</p> <p>4. Memberikan injeksi vitamin K dosis 1 mg secara intramuscular pada 1/3 paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi pada bayi.</p> <p>5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan kering terbungkus kasa steril.</p> <p>6. Memakaikan pakaian bayi, bayi dalam</p> <p>7. keadaan hangat dan nyaman.</p>	
<p>Jumat, 13 Februari 2026 TPMB Bidan “J” Pukul 23.00 Wita</p>	<p>S: Ibu merasa lelah dan seluruh badan terasa pegal namun bahagia karena bayinya telah lahir.</p> <p>Nutrisi: Ibu mengatakan sudah makan pukul 22.30 makan dua potong roti setelah melahirkan dan minum air ± 300 ml. Eliminasi: Ibu belum BAK dan BAB. Istirahat: Ibu belum sempat istirahat karena menyusui bayinya.</p> <p>Bayi : Ibu mengatakan bayinya sudah aktif menyusui dan bayi tidak muntah. BAB/BAK : +/-</p> <p>O: Ibu : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, suhu 36,5⁰C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan aktif (-), laktasi (+), lochea rubra.</p> <p>Bayi : Tangis kuat, gerak bayi aktif, warna kulit kemerahan. Pemeriksaan tanda vital yaitu suhu 36,7⁰C, pernapasan 40 x/menit, dan heart rate 142x/menit. Tidak ada perdarahan tali pusat. Ibu melihat, menyentuh dan mengajak bicara bayinya (Bounding score 12).</p>	<p>Bidan “J” dan Dewa Ayu Putu Pebri Valentina</p>

A: P1A0 partus spontan belakang kepala + 2 jam postpartum + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan dan paham akan kondisi ibu dan bayi.
 2. Melakukan *informed consent* pemberian imunisasi pada bayi, ibu dan suami setuju.
 3. Memberikan imunisasi Hb0 pada paha kanan bayi, injeksi telah dilakukan, obat telah masuk, dan tidak ada reaksi alergi.
 4. Membimbing untuk melakukan mobilisasi dini, ibu sudah mampu miring kanan dan kiri, dan duduk.
 5. Membimbing untuk menyusui dengan posisi berbaring, ibu mampu melakukannya, bayi menghisap dengan pelan dan dalam.
 6. Menganjurkan kepada suami untuk memijat tangan dan kaki ibu untuk membantu mengurangi rasa pegal, suami bersedia melakukannya
 7. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas 2-48 jam post partum dan bayi baru lahir, mobilisasi dini, personal hygiene, pemenuhan nutrisi dan istirahat, cara menjaga kehangatan tubuh bayi, ASI eksklusif serta ASI on demand, ibu memahami dan bersedia melakukannya.
-

1	2	3
8. Mengingatnkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan menyusui bayi secara on demand, ibu memahami dan bersedia menyusui bayinya.		
9. Memberikan terapi kepada ibu berupa : Amoxicillin 500 mg 3x1 sebanyak 10 tablet, Paracetamol 500 mg 3x1 sebanyak 10 tablet, SF 200 mg 1x1 sebanyak 10 tablet, Vitamin A 1x200.000 IU serta diberikan KIE cara minum obat, ibu memahami dan bersedia meminum obat yang diberikan sesuai dosis, cara, dan waktu yang dianjurkan. Obat telah dikonsumsi		
10. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi sudah dipindahkan untuk rawat gabung		

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

Masa nifas ibu “AN” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 13 Februari 2026 sampai 42 hari masa nifas. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan kondisi, proses adaptasi fisiologis dan psikologis ibu “An”. Perkembangan masa nifas dari KF 1 – KF 4 dengan tambahan komplementer berupa pijat oksitosin dan senam kegel, dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 6

Catatan Perkembangan Ibu “AN” yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Di TPMB Bidan “J” dan di Rumah Ibu “AN”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama dan Paraf
1	2	3
Sabtu, 14 Februari 2026 Pukul 07.00 Wita TPMB Bidan “J”	<p>KF 1</p> <p>S: Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan. Ibu sudah makan dengan porsi sedang yakni dengan komposisi nasi, sayuran, daging ayam. Ibu sudah minum 350 ml air mineral. Ibu belum BAB dan sudah BAK sebanyak 2 kali. Ibu sudah meminum obat yang diberikan, tidak ada reaksi alergi. Mengganti pembalut sebanyak satu kali, ibu sudah melakukan mobilisasi yaitu miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri, dan berjalan sendiri. Ibu berencana memberikan ASI eksklusif pada bayi. Pengetahuan yang ibu butuhkan adalah teknik menyusui yang benar, tanda bahaya masa nifas. Keadaan psikologis : ibu masih berfokus kepada dirinya sendiri, fase adaptasi : taking in</p> <p>O : keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, TD : 118/67mmHg, N : 76x/menit. R:22x/menit, S:36,4°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, tidak ada bengkak, pengeluaran kolostrum, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung</p>	Bidan “J” dan Dewa Ayu Putu Pebri Valentina

kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, jahitan perineum utuh, tidak ada odema. Bounding attachment : ibu menatap bayi dengan lembut, mengajak bayi berbicara, dan menyentuh bayi dengan lembut.

A : P1A0 Pspt B + 10 Jam Post Partum

Masalah : Nyeri luka jahitan

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu dan suami paham
 2. Memberikan KIE kepada ibu cara mengatasi nyeri pada luka perineum yang ibu rasakan yakni dengan duduk perlahan untuk meminimalkan rasa nyeri jahitan dan memberitahu ibu untuk melakukan senam kegel yang memiliki banyak manfaat untuk
 3. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, mobilisasi dini, personal hygiene, pemenuhan nutrisi, dan istirahat untuk ibu nifas, cara menjaga kehangatan tubuh bayi, ASI eksklusif dan ASI on demand, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu memahami dan bersedia melakukannya
 4. Melakukan tindakan dan membimbing ibu dalam melakukan perawatan sehari-hari seperti memandikan bayi dan merawat tali pusat, Ibu paham dan dapat melakukannya
 5. Membimbing ibu cara menyusui yang benar dengan posisi duduk dan berbaring, Ibu dapat melakukan dan memilih untuk menyusui
-

1	2	3
---	---	---

dengan posisi duduk.

6. Membimbing Ibu Teknik menyendawakan bayi setelah menyusui, Ibu mengerti dan dapat melakukannya dengan benar.
7. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai pentingnya peran pendamping selama masa nifas, suami paham dan bersedia membantu ibu merawat bayinya.

<p>Jumat, 20 Februari 2026 Pukul 07.00 Wita Rumah Ibu “AN”</p>	<p>KF 2 S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, Ibu telah rutin melakukan senam kegel sehingga saat ini nyeri perinium berkurang, ibu telah mampu menyusui dengan posisi dan teknik yang benar, bayi hanya diberi ASI dan bayi kuat menyusu. Pola nutrisi, ibu makan tiga kali sehari dengan porsi sedang dengan menu nasi, lauk pauk seperti 3 sendok sayur, 2 potong daging ayam dan 1 butir telur dan buah. Minum ±2 liter botol sehari dan tidak ada pantangan. Pola Eliminasi: Ibu BAK 4-5 kali warna kuning jernih dan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek. Ibu biasa mandi dua kali sehari, keramas 2-3 kali seminggu, menggosok gigi dua kali sehari, mengganti pakaian dalam dua kali sehari, mengganti pembalut setiap empat jam, mencuci tangan dengan sabun, membersihkan vagina dan</p>	<p>Bidan “J” dan Dewa Ayu Putu Pebri Valentina</p>
--	--	--

luka perineum dari arah depan ke belakang. Pola Istirahat: Malam hari ibu tidur 6- 7 jam dan sering bangun untuk menyusui bayinya. Pada siang hari ibu tidur 1-2 jam.

Keadaan psikologis : ibu sudah mampu mengurus bayinya sendiri, suami dan mertua ikut membantu mengasuh bayi, fase adaptasi : taking hold

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N: 80x/menit, RR : 20 x/menit, S: 36,5⁰C. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara bersih, pengeluaran ASI banyak. Abdomen: TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, tidak ada distensi dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Penilaian bounding score : 12

A : P1A0 Pspt B Post Partum Hari ke-7

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu dan suami paham
 2. Memberikan KIE tentang pijat oksitosin dan tujuan pijat oksitosin yaitu untuk memperlancar produksi ASI, ibu mengerti.
 3. Melakukan pijat oksitosin serta membimbing suami untuk melakukan pijat oksitosin. Ibu merasa nyaman dan rileks.
 4. Meningkatkan ibu tentang pemenuhan nutrisi yang baik selama menyusui, ibu mengerti.
-

1	2	3
	<p>5. Mengingatkan ibu dan suami tentang ASI eksklusif dan on demand. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
<p>Jumat, 27 Februari 2026 Pukul 17.00 Wita TPMB Bidan "J"</p>	<p>KF 3</p> <p>S: Ibu mengatakan produksi ASInya semakin banyak setelah dilakukan pijat oksitosin dan saat ini ibu tidak ada keluhan. Pola nutrisi, ibu makan tiga kali sehari dengan porsi sedang dengan menu nasi, lauk pauk seperti sayur, ikan, tahu dan tempe. Minum ±2 liter botol minum dalam sehari dan tidak ada pantangan. Pola Eliminasi: Ibu BAK 5-6 kali warna kuning jernih dan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek. Ibu mengganti pembalut setiap empat jam, mencuci tangan dengan sabun, membersihkan vagina dan luka perineum dari arah depan ke belakang. Pola Istirahat: Malam hari ibu tidur 6- 7 jam dan sering bangun untuk menyusui bayinya. Pada siang hari ibu tidur 1-2 jam.</p> <p>Keadaan psikologis : ibu sudah merasa percaya diri untuk merawat bayinya dan mulai menerima tanggung jawab sebagai ibu, fase adaptasi <i>letting go</i></p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 118/75 mmHg, N: 80x/menit, RR : 20 x/menit, S: 36,5⁰C. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara bersih, pengeluaran ASI banyak, tidak ada pembengkakan pada payudara. TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba, tidak ada infeksi</p>	<p>Bidan "J" dan Dewa Ayu Putu Pebri Valentina</p>

1	2	3
A : P1A0 Pspt B Post Partum Hari Ke-14		
P :		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Memberikan KIE kembali kepada ibu dan suami mengenai penggunaan alat kontrasepsi, ibu dan suami memutuskan untuk menggunakan KB Implan. 3. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum dan istirahat yang cukup. Ibu paham dan akan melakukannya 4. Memberikan KIE agar ibu tetap memberikan ASI 2 jam sekali. Ibu paham dan akan melakukannya. 		
<p>Jumat, 27 Maret 2026 Pukul 17.00 Wita TPMB Bidan "J"</p>	<p>KF 4 S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu ingin menggunakan KB implant. Pola nutrisi, ibu makan tiga kali sehari dengan porsi sedang dengan menu nasi, lauk pauk seperti sayur, ayam, Minum ±2 liter botol minum dalam sehari dan tidak ada pantangan. Pola Eliminasi: Ibu BAK 5-6 kali warna kuning jernih dan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek. Ibu mengganti pembalut setiap empat jam, mencuci tangan dengan sabun, membersihkan vagina dan luka perineum dari arah depan ke belakang. Pola Istirahat: Malam hari ibu tidur 6- 7 jam dan sering bangun untuk menyusui bayinya. Pada siang hari ibu tidur 1-2 jam.</p>	<p>Bidan "J" dan Dewa Ayu Putu Pebri Valentina</p>

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 115/70 mmHg, N: 82x/menit, RR : 20 x/menit, S: 36,4⁰C. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara bersih, pengeluaran ASI banyak, tidak ada pembengkakan pada payudara. TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Psikologi ibu : Ibu sangat Bahagia dan menikmati peran barunya sebagai seorang ibu.

Ibu dalam periode *Letting go*

Penilaian bonding didapatkan : Melihat : 4, Meraba : 4, Menyapa atau suara : 4

A : P1A0 Pspt B + 42 Hari Post Partum + Akseptor Baru KB Implan

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, Ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan
 2. Menjelaskan kembali tentang keuntungan, kekurangan dan efek samping metode Kb implant. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.
 3. Melakukan *informed consent* mengenai tindakan yang akan dilakukan, ibu menyetujui dan *informed consent* telah ditandatangani.
 4. Melakukan pemasangan Implan. Pemasangan sudah dilakukan dan tidak ada perdarahan aktif
-

1	2	3
	5. Menyarankan ibu untuk kontrol Kembali 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan. Ibu dan suami paham.	
	6. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, pola istirahat, dan tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, ibu paham dan bersedia melakukannya.	

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

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “AN” dimulai dari sejak bayi lahir sampai 42 hari. Bayi Ibu “AN” lahir pada tanggal 13 Februari 2026 pukul 20.50 Wita pada usia kehamilan 39 minggu 1 hari. Selama prose Asuhan bayi Ibu “AN” tidak pernah mengalami tanda bahaya atau sakit. Berikut penerapan hasil asuhan yang diberikan pada bayi ibu “AN” dari baru lahir sampai usia 42 hari.

Tabel 7

Catatan Perkembangan Bayi Ibu “AN” yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Hingga Bayi Usia 42 Hari Secara Komprehensif Di TPMB Bidan “J”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama dan Paraf
1	2	3
Sabtu, 14 Februari 2026 TPMB Bidan “J”	S : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI on demand. Bayi sudah BAB satu kali warna kehitaman dan Bayi belum BAK.	Bidan “J” dan Dewa Ayu Putu

1	2	3
04.50 Wita	<p>Bayi telah diberikan imunisasi HB0 2 jam setelah lahir, pola asuh dibantu ibu kandung dan suami, bayi telah menggunakan pakaian lengkap dan hangat.</p> <p>O : Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BBL: 3100 gram, PB : 50 cm, LK/LD : 33/32, HR: 142 x/menit, RR: 44x/menit Suhu :36,60C ,jenis kelamin laki-laki</p> <p>Pemeriksaan fisik : kepala simetris,sutura normal dan ubunubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sclera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat. Genetalia jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan, anus normal. <i>Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek gallant (+), reflek staping (+), reflek Babinski (+), reflek grasp (+).</i></p> <p>A : Bayi usia 6 jam + vigorous baby masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya, ibu menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada neonatus, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali. 3. Memberikan KIE dan membimbing ibu mengenai perawatan tali pusat, dan perawatan 	Pebri Valentina

1	2	3
	<p>bayi sehari-hari, ibu memahami</p> <p>4. Menggunakan pakaian lengkap dengan selimut, bayi nyaman dan hangat</p> <p>5. Menyarankan dan membimbing ibu menyendawakan bayi setiap selesai menyusui dengan cara punggung bayi di massage atau ditepuk-tepuk dengan posisi bayi di bahu atau bayu telungkup di tangan, ibu mengerti dan mampu melakukannya.</p>	
<p>Sabtu, 14 Februari 2026</p> <p>TPMB Bidan “J”</p> <p>20.50 Wita</p>	<p>KN 1</p> <p>S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya sehat. Bayi tetap diberikan asi secara on demand dengan frekuensi lama menyusui ±5-10 menit, BAB ± 4 -5 kali warna kekuningan, bayi sudah BAK sebanyak 5-6 kali.</p> <p>O : Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR: 140 x/menit, RR: 42x/menit Suhu :36,5⁰C , tali pusat bersih dan tidak ada perdarahan</p> <p>A : Neonatus Umur 1 Hari <i>Vigorous Baby</i> Masa Adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya, ibu dan suami paham hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE dan membimbing ibu mengenai perawatan tali pusat, dan perawatan bayi sehari-hari, ibu memahami 3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. ibu mengerti dan 	<p>Bidan “J” dan Dewa Ayu Putu Pebri Valentina</p>

1	2	3
	<p>akan memberikan ASI saja</p> <p>4. Memberikan informasi serta melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan suami mengenai pentingnya pemeriksaan SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital) dan PJB (Pemeriksaan Jantung Bawaan). Dijelaskan bahwa pemeriksaan SHK dilakukan melalui pengambilan sampel darah dari tumit bayi yang bertujuan untuk mendeteksi dini hipotiroid kongenital, sedangkan pemeriksaan PJB bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan jantung bawaan pada bayi. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan serta menyetujui bayinya untuk dilakukan pemeriksaan SHK dan PJB.</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi baik pakaian, tempat tidur. Ibu mengerti dan paham</p>	
<p>Jumat, 20 Februari 2026 TPMB Bidan "J" 15.00 Wita</p>	<p>KN 2</p> <p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi menyusi kuat dan hanya diberikan ASI secara on demand . ibu mengatakan talipusat puput di hari ke- 6, Bayi BAK 9-10 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari. Bayi tidur 16-18 jam/hari. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya pada neonatus.</p> <p>O : Keadaan umum baik. Tanda-tanda vital: HR 141 x/menit, R : 42 x/menit, S: 36,7°C. Hasil pemeriksaan fisik : head to toe dalam batas normal tidak ada kelainan.</p>	<p>Bidan "J" dan Dewa Ayu Putu Pebri Valentina</p>

1	2	3
	<p>A : Neonatus Aterm Usia 7 Hari + <i>Vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Melakukan pijat bayi dan menjelaskan manfaat pijat bayi ke pada ibu, serta membimbing ibu melakukannya, pijat bayi telah dilakukan bayi tenang 3. Memberikan KIE perawatan sehari-hari bayi seperti membersihkan hidung, memotong kuku, membersihkan lidah dan gusi bayi agar tidak jamur serta mengajarkan caranya, ibu memahami dan bersedia melakukan 4. Menganjurkan ibu untuk rutin datang ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembang bayinya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Ibu bersedia 5. Memberikan KIE pada ibu mengenai imunisasi dasar pada bayi yaitu imunisasi BCG dan OPV 1, ibu dan suami paham dan akan melakukan imunisasi pada anaknya sesuai dengan jadwal 6. Memberikan KIE cara melakukan stimulasi pada bayi dengan sering mengajak bayi mengobrol, ibu bersedia mengikuti saran 	
<p>Jumat, 27 Februari 2026</p>	<p>KN 3</p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, sejak lahir bayi hanya diberikan ASI. Ibu sudah rutin menjemur bayi di pagi hari. Bayi BAB 4-5</p>	<p>Bidan “J” dan Dewa Ayu Putu</p>

1	2	3
TPMB Bidan “J” 16.00 Wita	<p>kali warna kekuningan dan BAK 7-8 kali sehari. Bayi tidur 16-18 jam/hari. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya pada neonatus</p> <p>O : Keadaan Umum :Baik, Kesadaran : Composmentis, HR: 138x/menit, RR: 22x/menit, S: 36,6° C, BB : 3100 gram, PB: 50 cm, LK/LP: 33/34 cm. Hasil pemeriksaan fisik tidak ada masalah, kepala bersih, wajah simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih, telinga bersih, dan mulut bersih, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus -</p> <p>A : Neonatus aterm umur 14 hari sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang manfaat dan efek samping imunisasi BCG dan polio tetes I. Ibu paham 3. Melakukan <i>informed consent</i> terkait penyuntikan imunisasi BCG dan pemberian polio tetes I pada bayi. Ibu setuju 4. Menyuntikkan vaksin BCG pada lengan kanan bayi dengan intracutan dan meneteskan vaksin polio sebanyak 2 tetes. 5. Memberikan KIE pada ibu mengenai tumbuh kembang bayi dan stimulasinya,pemeriksaan tumbuh kembang di evaluasi setiap 3 bulan, ibu paham dan bersedia melakukannya. 	Pebri Valentina

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu “AN” dari umur kehamilan 19 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ibu “AN” Umur 22 Tahun Primigravida beserta Janinnya Selama Kehamilan Trimester II dan III

Menurut Permenkes RI No. 21 Tahun 2021 pelayanan antenatal care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan ibu hamil yang dilakukan secara komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi dini komplikasi. ANC dilakukan minimal enam kali kunjungan, yaitu 1 kali trimester I, 2 kali trimester II, dan 3 kali trimester III oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan penunjang meliputi USG minimal dua kali (trimester I dan III) serta pemeriksaan laboratorium dilakukan 2 kali di trimester I dan trimester II (Hb, golongan darah, urin, gula darah, dan skrining penyakit menular). Pelaksanaan ANC mengacu pada standar 12T yang mencakup pemeriksaan fisik ibu, pemantauan kondisi janin, pemberian imunisasi dan tablet tambah darah, tatalaksana kasus, serta konseling, sehingga kehamilan dapat berlangsung aman dan sehat serta menurunkan risiko komplikasi.

Asuhan kehamilan pada ibu “AN” dilaksanakan sejak usia kehamilan 19 minggu 4 hari sampai dengan 38 minggu 1 hari. Berdasarkan pencatatan pada buku KIA dan buku pemeriksaan dokter, ibu secara teratur melakukan kunjungan antenatal baik di Puskesmas maupun ke dokter spesialis obstetri dan ginekologi (SpOG). Total kunjungan Antenatal Care (ANC) yang dilakukan oleh ibu “AN” adalah sebanyak 11 kali, dengan rincian pada trimester I sebanyak 2 kali kunjungan

ke dokter SpOG, serta kunjungan ke Puskesmas sebanyak 1 kali. Pada trimester II, ibu melakukan 2 kali kunjungan ke Puskesmas. Selanjutnya pada trimester III, ibu melakukan 5 kali kunjungan ke Puskesmas dan 1 kali kunjungan ke dokter SpOG.

Berdasarkan frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu, dapat dinyatakan bahwa pelaksanaan asuhan kehamilan pada ibu “AN” telah sesuai bahkan melebihi standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Mengacu pada pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), kunjungan ANC pada kehamilan normal minimal dilakukan sebanyak enam kali, yaitu satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III, serta dianjurkan minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter spesialis pada trimester I dan III. Dengan demikian, kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan menunjukkan adanya kesadaran yang baik terhadap pentingnya pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala sebagai upaya deteksi dini komplikasi serta menjaga kehamilan tetap dalam kondisi optimal hingga persalinan.

Pemerintah telah menetapkan standar pelayanan antenatal care (ANC) yang dikenal dengan standar 12T sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pemantauan kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu “AN” telah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai dengan standar tersebut. Pelayanan yang diberikan meliputi penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), serta pengukuran tinggi fundus uteri. Selain itu, dilakukan pula penentuan presentasi janin dan pemantauan denyut jantung janin untuk menilai kondisi janin selama kehamilan.

Ibu juga telah mendapatkan intervensi berupa pemberian Tablet Tambah Darah (TTD), serta dilakukan skrining status imunisasi tetanus yang diikuti dengan pemberian imunisasi apabila diperlukan. Tidak hanya itu, skrining kesehatan jiwa turut dilakukan sebagai bagian dari pemantauan kondisi psikologis ibu. Pelayanan lainnya mencakup penatalaksanaan terhadap setiap masalah atau kelainan yang ditemukan, pemberian edukasi melalui kegiatan temu wicara dan konseling, pemeriksaan laboratorium, serta pemeriksaan ultrasonografi (USG).

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021, tinggi badan minimal ibu hamil yang dianggap aman untuk menunjang persalinan normal adalah 145 cm. Ibu “AN” memiliki tinggi badan 156 cm, sehingga telah memenuhi kriteria tersebut dan secara teori memiliki peluang lebih baik untuk menjalani persalinan spontan. Hal ini penting diperhatikan karena ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm berisiko lebih tinggi mengalami Cephalo Pelvic Disproportion (CPD), yaitu kondisi ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dengan panggul ibu yang dapat menghambat proses persalinan normal. Dengan tinggi badan di atas batas minimal, risiko terjadinya CPD pada ibu “AN” cenderung lebih kecil.

Selain itu, berat badan ibu sebelum hamil adalah 58 kg dengan hasil perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebesar 23,8 yang termasuk dalam kategori normal. Berdasarkan kondisi tersebut, kenaikan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan adalah berkisar antara 11,5 - 16 kg. Pada trimester III, berat badan ibu “AN” tercatat sebesar 70 kg, yang menunjukkan adanya peningkatan berat badan sebanyak 12 kg selama kehamilan. Kenaikan ini masih berada dalam rentang yang direkomendasikan untuk ibu dengan kategori IMT normal (Deswita, 2024)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) dilakukan sejak kunjungan awal sebagai bagian dari skrining status gizi ibu hamil. Pengukuran lila digunakan untuk mengidentifikasi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK), dimana ibu hamil dinyatakan berisiko KEK apabila nilai LiLA kurang dari 23,5 cm. Hasil pengukuran pada ibu “AN” menunjukkan angka 27 cm, yang berarti berada dalam kategori normal dan tidak termasuk risiko KEK. Kondisi ini penting karena LiLA di bawah batas normal dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya bayi berat lahir rendah (BBLR) (Mulyono dkk, 2024)

Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU), penentuan letak atau presentasi janin, serta pemantauan denyut jantung janin (DJJ) merupakan komponen penting dalam asuhan antenatal untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan janin, menentukan usia kehamilan, serta mengetahui posisi janin dalam rahim. Mengacu pada Permenkes No. 21 Tahun 2021, pengukuran TFU dilakukan dengan Hasil pengukuran TFU dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu atau ± 2 cm, namun pada usia kehamilan 34 minggu didapatkan hasil 30 cm, sehingga hasil yang didapatkan tidak sesuai dengan teori. Berdasarkan hasil pemeriksaan, apabila TFU yang didapatkan tidak sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu atau ± 2 cm dicurigai terjadinya pertumbuhan janin terhambat Namun hal ini tidak bisa ditegaskan secara pasti dikarenakan pengukuran TFU terakhir dengan menggunakan rumus Johnson Tausak yaitu 3.225 gram. Hasil pengukuran TTBJ tergolong normal karena tidak kurang dari 2.500 gram, hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada pertumbuhan janin terganggu.

Pemantauan DJJ juga dilakukan secara berkala pada setiap kunjungan antenatal dan diperoleh hasil dalam batas normal, yaitu berkisar antara 120–160 kali per menit. Frekuensi denyut jantung janin yang dianggap normal umumnya berkisar antara 120–160 kali per menit, sehingga bila ditemukan DJJ <120 kali/menit atau >160 kali/menit, hal ini dapat mengindikasikan kegawatan janin dan memerlukan evaluasi lebih lanjut. DJJ yang berada di luar rentang tersebut, baik kurang dari 120 kali per menit maupun lebih dari 160 kali per menit, dapat menjadi tanda adanya gawat janin. Pada kasus ibu “AN”, hasil pemeriksaan menunjukkan hasil denyut jantung janin normal dalam kisaran 120-160 kali/menit, sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi janin dalam keadaan baik.

Status imunisasi TT ibu “AN” yaitu TT 5, dalam masa kehamilan, pada kunjungan pertamanya (K1) dilakukan skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) yang bertujuan untuk memberikan perlindungan dalam mencegah tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. Berdasarkan hasil anamnesis, sebelum menikah ibu telah mengikuti skrining calon pengantin (catin) sebagai bagian dari persiapan pranikah, dan pada saat itu ibu telah mendapatkan imunisasi TT sesuai anjuran dan ibu juga mengatakan sudah mendapatkan imunisasi saat SD. Riwayat imunisasi yang lengkap tersebut menunjukkan bahwa ibu telah memperoleh perlindungan optimal terhadap tetanus, sehingga saat ini ibu telah berstatus TT 5 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun (Permenkes, 2019).

Sesuai dengan pedoman dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2021, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan sebagai langkah pencegahan anemia. Pada kasus ibu “AN”, pemberian tablet SF sudah dimulai sejak usia kehamilan 19 minggu 4 hari dan

dikonsumsi secara berkelanjutan hingga menjelang persalinan. Selain itu, ibu juga mendapatkan asupan suplemen lain seperti kalsium dan vitamin C untuk menunjang kecukupan nutrisi selama kehamilan. Pada trimester pertama, ibu “AN” juga telah mengonsumsi asam folat sesuai dengan rekomendasi yang dianjurkan. Beberapa literature review menunjukkan bahwa kepatuhan konsumsi TTD sangat menentukan keberhasilan pencegahan anemia, sementara kajian lain menyebutkan bahwa pemberian TTD bersama vitamin C lebih efektif meningkatkan penyerapan zat besi dan kadar hemoglobin dibandingkan penggunaan TTD saja. (Manurung dan Lenny,2025)

Standar pelayanan antenatal mengharuskan setiap ibu hamil menjalani pemeriksaan laboratorium sebagai bagian dari pemantauan kesehatan selama kehamilan. Mengacu pada Permenkes No. 57 Tahun 2017, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan tripel eliminasi yang mencakup HIV, sifilis, dan hepatitis B minimal satu kali, yang dilakukan sejak kunjungan antenatal pertama (K1) hingga menjelang persalinan. Ketepatan waktu dalam pelaksanaan pemeriksaan ini memiliki peran penting dalam mendeteksi dini kondisi kesehatan ibu dan janin serta sebagai persiapan menghadapi proses persalinan. Pada kasus ibu “AN” pemeriksaan laboratorium sudah dilakukan sesuai standar yaitu pada trimester I dan trimester III pertama. Pada kunjungan K1 di Puskesmas pada trimester I dengan hasil hemoglobin 11,5 g/dl, gula darah sewaktu 93 mg/dl, HIV/AIDS non reaktif, sifilis non reaktif, hepatitis B non reaktif, serta protein dan reduksi urine negatif. Selanjutnya, pemeriksaan ulang dilakukan pada trimester III dengan hasil hemoglobin 13.9 g/dl, gula darah sewaktu 96 mg/dl, serta protein dan reduksi urine tetap negatif.

Penanganan kasus pada ibu hamil dilakukan apabila dari hasil pemeriksaan oleh bidan maupun pemeriksaan penunjang ditemukan adanya kelainan atau penyakit yang memerlukan intervensi khusus. Pada ibu “AN”, seluruh hasil pemeriksaan baik fisik maupun penunjang berada dalam kondisi normal, sehingga tidak diperlukan tindakan atau perawatan khusus. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk tetap melakukan kunjungan antenatal sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Berdasarkan standar pelayanan antenatal, kunjungan kehamilan minimal dilakukan sebanyak 6 kali, yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Dalam kasus ini, ibu “AN” telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 11 kali, dengan rincian 3 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 6 kali pada trimester III, sehingga telah melampaui standar yang dianjurkan.

Temu wicara dilaksanakan pada setiap kunjungan klien, yang mencakup kegiatan anamnesis, konsultasi, serta persiapan rujukan bila diperlukan. Proses anamnesis meliputi pengkajian biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas, kondisi biopsikososial, serta tingkat pengetahuan klien. Selama pemberian asuhan pada ibu “AN”, telah dilakukan anamnesis secara komprehensif. Selain itu, ibu juga mendapatkan konsultasi serta Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dari bidan terkait keluhan dan ketidaknyamanan yang dialami selama kehamilan, termasuk persiapan menghadapi persalinan dan rencana penggunaan kontrasepsi pasca persalinan. Selama menjalani kehamilan, ibu selalu didampingi oleh suami saat melakukan pemeriksaan, sehingga setiap pengambilan keputusan dilakukan berdasarkan kesepakatan bersama. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan temu wicara pada ibu “AN”

telah berjalan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil dianjurkan dilakukan sebanyak dua kali selama masa kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga.

Skrining kesehatan jiwa dalam pelayanan antenatal care (ANC) merupakan bagian penting untuk mendeteksi dini gangguan mental seperti depresi dan kecemasan pada ibu hamil. Ibu “AN” telah mendapatkan skrining jiwa dengan EPDS pada trimester I dan trimester III dengan hasil normal dan tidak ditemukan gejala depresi. Skrining ini dilakukan dengan tujuan untuk memberikan dukungan emosional, edukasi, serta fasilitas yang dapat membantu mengatasi masalah psikologis yang dialami ibu hamil melalui pelaksanaan pelayanan antenatal yang sesuai standar, diharapkan kondisi kesejahteraan ibu dan janin dapat terjaga dengan baik (Tendean, 2023).

Pemeriksaan USG pada ibu hamil perlu dilakukan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi (Sp.OG) sesuai dengan Permenkes tahun 2021, pemeriksaan USG minimal dilakukan satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III. Pada ibu “AN”, pemeriksaan USG telah dilakukan sebanyak empat kali selama masa kehamilan, dengan rincian dua kali pada trimester I, dan satu kali pada trimester III. Hal ini menunjukkan bahwa ibu :”AN” telah memenuhi standar pemeriksaan USG yang dianjurkan.

Asuhan tambahan yang diberikan kepada ibu “AN” yaitu prenatal yoga. Prenatal yoga adalah latihan khusus bagi ibu hamil yang menggabungkan gerakan tubuh, teknik pernapasan, dan relaksasi untuk menjaga kesehatan serta mempersiapkan persalinan. Latihan ini bermanfaat mengurangi keluhan fisik seperti nyeri punggung dan kram, serta menurunkan stres dan kecemasan sehingga

kondisi emosional lebih stabil. Selain itu, prenatal yoga membantu meningkatkan kesiapan fisik dan mental, melatih pernapasan, serta meningkatkan kelenturan otot panggul yang dapat memperlancar persalinan dan mengurangi nyeri. Manfaat lain meliputi peningkatan rasa percaya diri, hubungan sosial, serta penurunan risiko komplikasi. Bagi janin, prenatal yoga membantu mempererat bonding ibu-janin, memperbaiki posisi janin, dan mendukung kesehatan secara keseluruhan (Sriasih, 2020)

Pada usia kehamilan 34 minggu 1 hari ibu mengalami nyeri punggung, sehingga penulis mengajak ibu untuk melakukan senam hamil. Manfaat senam hamil antara lain meningkatkan kekuatan otot, terutama otot panggul dan perut, memperbaiki postur tubuh, mengurangi keluhan seperti nyeri punggung dan kram, melancarkan sirkulasi darah, serta membantu mengontrol pernapasan yang sangat berguna saat proses persalinan. (Triana Ani, 2021) Hasil evaluasi dari asuhan komplementer yang diberikan kepada ibu “AN” memberikan dampak positif dimana keluhan ketidaknyamanan berkurang dan ibu merasa lebih bugur.

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “AN” Selama Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Wijayanti dkk, 2022). Ibu “AN” mengalami proses persalinan pada usia kehamilan 39 minggu 1 hari. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi baik dan

menyebabkan serviks mengalami dilatasi dan menipis. Ibu mulai merasakan sakit perut hilang timbul pada pukul 20.00 Wita (12 Februari 2026), serta keluar lendir bercampur darah pada pukul 10.00 wita (13 Februari 2026). Ibu datang ke PMB pada pukul 15.00 wita. Persalinan ibu “AN” merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 39 minggu 1 hari secara spontan belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik ibu maupun janin

a. Asuhan Persalinan Kala I

Kala I (Kala Pembukaan). Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi bbl pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkandarahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis sevikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka

Pada asuhan persalinan kala I, proses pengambilan keputusan klinis diawali dengan pengkajian melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik. Anamnesis dilakukan untuk menggali informasi mengenai keluhan yang dialami ibu, riwayat kesehatan, serta riwayat kehamilan dan persalinan. Pada ibu “AN”, hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh (*head to toe*) menunjukkan tidak adanya kelainan atau masalah yang berarti. Pada kasus ibu “AN” proses persalinan dari kala I hingga kala II berlangsung selama kurang lebih 5 jam 30 menit, dimulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm. Secara fisiologis,

laju pembukaan serviks rata-rata sekitar 1 cm per jam pada primigravida, sedangkan pada multipara dapat berkisar antara 1–2 cm per jam.

Lama kala I umumnya berlangsung sekitar 13 jam pada primipara dan sekitar 8 jam pada multipara (JNPK-KR, 2017).

Persalinan merupakan proses yang seringkali menimbulkan rasa kekhawatiran, dan ketakutan pada ibu. Oleh karena itu, diperlukan penerapan asuhan sayang ibu sesuai dengan standar JNPK-KR (2017) untuk membantu mengurangi ketidaknyamanan tersebut. Dalam pelaksanaannya, penulis menganjurkan agar suami atau anggota keluarga senantiasa mendampingi ibu “AN” selama proses persalinan serta memberikan dukungan emosional melalui kata-kata yang menenangkan dan memotivasi. Pendamping juga diarahkan untuk membantu ibu dalam memilih posisi yang paling nyaman selama persalinan. Saat kontraksi semakin kuat dan frekuensinya meningkat, ibu dianjurkan untuk berbaring miring ke kiri guna membantu meningkatkan aliran darah ke plasenta sehingga sirkulasi tetap optimal. Selain itu, penulis juga memperhatikan pemenuhan kebutuhan nutrisi sebelum persalinan agar ibu memiliki energi yang cukup selama proses berlangsung. Pada kala I, ibu “AN” telah memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengonsumsi dua potong roti dan minum air putih sekitar ± 300 ml. Kebutuhan eliminasi ibu juga diperhatikan dengan menganjurkan ibu untuk buang air kecil (BAK) setiap 2 jam atau sesuai dengan keinginan ibu. Hal ini bertujuan untuk mencegah kandung kemih penuh yang dapat menghambat penurunan bagian terbawah janin selama proses persalinan.

His yang adekuat berperan dalam membantu penurunan janin ke jalan lahir sehingga memicu terjadinya pembukaan dan penipisan serviks. Proses tersebut dapat menimbulkan nyeri persalinan pada ibu “AN”, yang berdampak pada munculnya rasa ketidaknyamanan selama persalinan berlangsung. Oleh karena itu, untuk mengatasi nyeri persalinan pada kala I, diberikan asuhan kebidanan di PMB Bidan “J” berupa terapi komplementer, yaitu penggunaan aromaterapi lavender.

Menurut Pratama dan Ananda (2024) menyatakan bahwa intensitas nyeri dalam 30 dan 60 menit setelah intervensi. Setelah penulis menerapkan asuhan menggunakan aromaterapi lavender, dalam waktu 30 menit ibu “AN” sudah merasa lebih nyaman dan nyeri yang dirasakan berkurang, hal tersebut sesuai dengan teori yang dipaparkan. Praktik Mandiri Bidan “J” juga menerapkan penggunaan birthing ball dalam melakukan asuhan persalinan. Bidan dan penulis menganjurkan ibu untuk duduk di atas bola dan menggoyangkan panggul. Penerapan birthing ball dilakukan dalam asuhan kala I agar dapat memberikan kenyamanan pada ibu dan mempercepat waktu persalinan sehingga dapat mencegah kelelahan pada ibu bersalin. Kompres hangat juga dapat mengurangi nyeri pinggang. Kompres hangat yang diberikan pada ibu bersalin dapat menurunkan intensitas nyeri yang sifatnya panas sehingga hal ini dapat melebarkan pembuluh darah serta meningkatkan aliran pembuluh darah terutama ke area nyeri. Ibu merasa nyaman dan rasa nyeri semakin berkurang setelah penulis menerapkan asuhan komplementer (Santhi, 2025)

b. Asuhan Persalinan Kala II

Kala II persalinan dimulai sejak pembukaan serviks lengkap hingga bayi lahir. Pada ibu “AN”, proses kala II berlangsung selama 20 menit tanpa adanya penyulit, sehingga masih dalam batas normal untuk primipara, yaitu proses

persalinan tidak lebih dari dua jam (JNPK-KR, 2017). Tanda-tanda yang muncul seperti dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada rektum, perineum yang menonjol, serta terbukanya vulva dan sfingter ani menunjukkan bahwa ibu telah memasuki kala II. Untuk memastikan pembukaan lengkap, dilakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher). Berdasarkan tanda dan gejala yang ditemukan, kondisi tersebut sesuai dengan teori, sehingga dapat disimpulkan bahwa persalinan ibu berlangsung secara fisiologis pada kala II.

Kala II persalinan dimulai sejak pembukaan serviks mencapai 10 cm hingga bayi dilahirkan (JNPK-KR, 2017). Pada tahap ini, ibu dibimbing untuk melakukan meneran secara efektif. Pemantauan kondisi janin dilakukan dengan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) pada saat tidak ada kontraksi, serta ibu tetap diberikan kesempatan untuk minum guna menjaga stamina selama proses persalinan. Saat kontraksi terjadi, ibu mengambil posisi setengah duduk dengan kedua kaki dibuka lebar sambil memeluk paha ke arah dada, kemudian menarik napas dalam dan mengedan dengan benar. Setelah kepala bayi lahir, dilakukan pemeriksaan untuk memastikan tidak adanya lilitan tali pusat, kemudian dilanjutkan dengan putaran paksi luar. Bidan selanjutnya membantu kelahiran bahu menggunakan teknik biparietal dan sanggah susur hingga seluruh tubuh bayi lahir. Proses persalinan berlangsung lancar dan normal, bayi lahir spontan dengan presentasi belakang kepala pada pukul 20.50 WITA. Bayi segera menangis, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, dan berjenis kelamin laki-laki. Hasil penilaian awal menunjukkan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik (fisiologis). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa persalinan kala II pada ibu berlangsung sesuai dengan teori dan tanpa komplikasi.

c. Asuhan Persalinan Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir hingga keluarnya plasenta dan selaput ketuban. Lama kala III yang normal berkisar antara 5–10 menit dengan batas maksimal 30 menit (JNPK-KR, 2017). Pada ibu “AN”, proses kala III berlangsung selama 10 menit, sehingga masih termasuk dalam kondisi fisiologis dan tidak ditemukan komplikasi. Setelah bayi lahir dan dilakukan pengeringan, dilakukan pemeriksaan untuk memastikan tidak adanya janin kedua. Selanjutnya, dilakukan manajemen aktif kala III dengan pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular pada paha ibu. Tindakan ini telah sesuai dengan standar asuhan persalinan normal karena dilakukan dalam satu menit pertama setelah bayi lahir.

Pemotongan tali pusat dilakukan setelah pemberian oksitosin, yaitu sekitar 2 menit pasca kelahiran bayi, dengan memastikan tidak terdapat perdarahan aktif pada tali pusat. Tindakan ini telah sesuai dengan standar asuhan persalinan normal. Selanjutnya, bayi segera diberikan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang dilakukan selama kurang lebih 1 jam, dengan tetap dilakukan pemantauan kondisi bayi selama proses berlangsung. Selama IMD, ibu terlihat menjalin kontak dengan bayinya dengan penuh kasih sayang. Bayi tampak tenang dan nyaman saat berada di atas dada ibu, dalam keadaan diselimuti dan menggunakan penutup kepala.

Penegangan tali pusat dilakukan setelah bayi berada pada posisi IMD dan saat uterus berkontraksi, dengan bantuan tangan kiri melakukan dorongan dorso kranial. Ketika plasenta sudah tampak di introitus vagina, dilakukan pengeluaran dengan teknik memutar searah jarum jam hingga seluruh bagian plasenta beserta selaputnya lahir lengkap. Setelah plasenta lahir, dilakukan masase fundus uteri selama ± 15 detik dan didapatkan kontraksi uterus baik. Selama berlangsungnya

kala III pada ibu “AN” tidak ditemukan adanya komplikasi atau masalah.

d. Asuhan Persalinan Kala IV

Kala IV dimulai plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum (JNPK-KR, 2017).

Observasi kala IV dilakukan selama 2 jam, dengan pemantauan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Selama pemantauan, dilakukan penilaian terhadap keadaan umum ibu, tekanan darah, frekuensi nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih, serta jumlah perdarahan (JNPK-KR, 2017). Hasil yang diperoleh menunjukkan kondisi ibu dalam batas normal, dengan tekanan darah berkisar 110/70–120/80 mmHg, nadi 80–84 kali per menit, dan suhu tubuh antara 36,5–36,6°C. Tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, serta tidak ditemukan perdarahan aktif. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa kala IV berlangsung secara fisiologis dan asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar.

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “AN” Selama 42 Hari Masa Nifas

Masa nifas merupakan kondisi di mana seorang perempuan yang telah melalui proses persalinan. Masa nifas secara biologis dinyatakan sebagai kondisi setelah proses persalinan plasenta, dan diakhiri saat kondisi rahim telah kembali semula seperti sedia kala sebelum hamil dan persalinan. (Nurseha dkk, 2024)

Penulis menerapkan asuhan kebidanan pada masa nifas kepada ibu “AN” dengan mengacu pada standar kebidanan menurut Kemenkes RI, (2020) yaitu memberikan asuhan pada masa nifas minimal empat kali yaitu kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada 6-48 jam, kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 post partum, kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 dan kunjungan nifas ke empat (KF 4) dilakukan pada hari ke-29 sampai 42 hari masa nifas.

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas menitikberatkan pada tiga komponen penting, yaitu laktasi, involusi uterus, dan pengeluaran lochia. Pada ibu “AN” , proses laktasi berjalan dengan lancar tanpa hambatan dalam produksi ASI. Untuk mendukung kelancaran tersebut, ibu juga diberikan intervensi berupa pijat oksitosin guna meningkatkan pengeluaran ASI sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami bendungan ASI maupun pembengkakan payudara, yang menunjukkan bahwa proses menyusui berlangsung dengan baik. Hal ini dipengaruhi oleh kebiasaan ibu menyusui sesuai kebutuhan bayi (on demand) serta menggunakan kedua payudara secara bergantian hingga terasa kosong.

Sesuai dengan standar pelayanan nifas, kunjungan nifas pertama (KF 1) pada ibu “AN” dilaksanakan dalam waktu 10 jam setelah persalinan. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tanda-tanda vital dan pemantauan trias nifas berada dalam kondisi normal. Asuhan yang diberikan meliputi bimbingan senam kegel, memastikan kontraksi uterus adekuat, edukasi mengenai teknik menyusui yang benar, personal hygiene, serta anjuran untuk melakukan ambulasi dan

mobilisasi dini. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa kunjungan nifas pertama pada ibu “AN” berlangsung secara fisiologis.

Kunjungan nifas kedua (KF 2) pada ibu “AN” dilaksanakan pada hari ke enam postpartum, kunjungan nifas ke dua dilakukan penulis di rumah ibu “AN” hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dan pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pijat oksitosin dan mengajarkan suami untuk melakukan pijat oksitosin yang dimana pijat oksitosin bermanfaat untuk memperlancar ASI. Pada hari keenam ibu mengatakan ASI sudah lancar tanpa adanya keluhan pada payudara, tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis, serta pengeluaran lokhea sanguinolenta. Selanjutnya, kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan pada hari ke-14 postpartum di PMB Bidan “J” dengan hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan. Produksi ASI semakin lancar setelah dilakukan pijat oksitosin, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba serta pengeluaran lokhea berubah menjadi serosa. Luka jahitan perineum juga telah menutup dengan baik.

Kunjungan nifas keempat pada ibu “AN” dilakukan pada hari ke-42 setelah persalinan di PMB Bidan “J”. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa produksi ASI tetap lancar, fundus uteri sudah tidak teraba, serta pengeluaran lokhea alba. Pada kunjungan ini, ibu juga telah memilih menggunakan kontrasepsi implan yang dipasang di fasilitas tersebut. Pemilihan metode kontrasepsi dilakukan berdasarkan pertimbangan ibu dan pemasangan telah dilakukan sesuai prosedur. Berdasarkan hasil pemantauan selama masa nifas, dapat disimpulkan bahwa kondisi ibu berlangsung secara fisiologis.

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Pasca Persalinan sampai Umur 42 Hari

Neonatus atau Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi ibu "AN" lahir pada tanggal 13 Februari 2026, pada usia kehamilan 39 minggu 1 hari melalui proses persalinan normal tanpa menggunakan alat. Bayi lahir segera menangis, gerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Berat badan lahir 3100 gram, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, dan panjang badan 50 cm. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram. Berdasarkan teori tersebut bayi ibu "AN" tergolong dalam keadaan normal.

Asuhan pada bayi ibu "AN" diawali dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini dalam satu jam pertama setelah kelahiran, dengan meletakkan bayi di dada ibu untuk menciptakan kontak kulit ke kulit dan memberikan kesempatan bayi mencari puting susu secara alami. Tindakan ini membantu proses adaptasi bayi terhadap lingkungan luar rahim sehingga kondisi bayi lebih cepat stabil dan refleks menyusui dapat berkembang dengan baik. Untuk mencegah hipotermi, bayi dijaga tetap hangat dengan diselimuti. Selain itu, diberikan salep mata gentamisin 0,3% pada kedua mata sebagai pencegahan infeksi, serta injeksi vitamin K dosis 1 mg secara intramuskular pada paha kiri untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir. Asuhan yang diberikan pada satu jam pertama kehidupan ini telah sesuai dengan standar pelayanan, yaitu menjaga kehangatan bayi, memastikan jalan napas bersih,

melakukan perawatan tali pusat tanpa bahan tambahan, serta pemberian salep mata dan vitamin K.

Kunjungan neonatus pertama dilakukan di PMB pada saat bayi berusia 1 hari. Pada kunjungan ini, asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan fisik secara menyeluruh, observasi saat ibu “AN” menyusui bayinya, serta perawatan tali pusat. Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi melalui pemberian ASI eksklusif sesuai kebutuhan, dengan pola istirahat yang cukup dan bayi tampak tenang kecuali saat ingin menyusui. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi fisik bayi berada dalam batas normal. Pada kunjungan ini bayi juga dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Pada umur bayi 1 hari dilakukan pemeriksaan *Skrining Hipotiroid Kongenital* (SHK) skrining/uji saring dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi dan dilakukan Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) kritis dengan menggunakan *pulse oximeter* dan didapatkan hasil dalam batas normal dan tidak ada kelainan.

Pada kunjungan neonatus kedua (KN 2) yang dilaksanakan pada hari ke-7, dilakukan pemantauan terhadap kecukupan asupan nutrisi bayi, serta upaya mempertahankan kehangatan tubuh bayi. Selain itu, bayi juga menjalani pemeriksaan yang mencakup evaluasi tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, kondisi bayi dari ibu “AN” dalam keadaan normal, dan tali pusat bayi telah terlepas pada hari ke-6. Sesuai dengan pendapat Suryaningsih dkk (2023) Pelepasan tali pusat biasanya terjadi dalam 2 minggu pertama, dengan rentang 5-8 terutama apabila perawatan dilakukan dengan baik dan benar. Proses ini merupakan bagian dari mekanisme fisiologis pada bayi baru lahir. Dalam hal ini, ibu telah melakukan perawatan tali

pusat sesuai dengan edukasi yang diberikan, yaitu menjaga kebersihan dan kekeringan tali pusat dengan menggunakan kasa steril serta tidak mengaplikasikan zat tambahan seperti obat tradisional maupun alkohol. Ibu juga menyampaikan bahwa saat tali pusat terlepas, kondisinya tampak kering, mengecil, dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Hal ini menunjukkan bahwa ibu telah melaksanakan perawatan tali pusat dengan tepat, sehingga mendukung proses penyembuhan yang optimal pada bayi.

Kunjungan Neonatus Ketiga (KN 3) dilakukan saat bayi berusia 14 hari. Pada kunjungan neonatus ke tiga di PMB Bidan “J” bayi telah menerima imunisasi BCG dan OPV 1. Pada kunjungan ini, asuhan yang diberikan mencakup evaluasi pemberian ASI, pemantauan pertambahan berat badan, menjaga kehangatan tubuh bayi, serta melakukan pemeriksaan fisik dan perawatan rutin harian. Selain itu, ibu “AN” juga diberikan edukasi mengenai teknik pijat bayi agar dapat diterapkan secara mandiri dalam perawatan bayi di rumah. Pemantauan perkembangan bayi juga dilakukan, dengan hasil bahwa bayi sudah mampu menggerakkan kedua tangan dan kaki secara aktif, mulai melakukan kontak mata dengan ibu saat proses menyusui, serta sudah mengeluarkan suara sederhana. Hal ini menunjukkan bahwa perkembangan bayi berlangsung sesuai dengan tahapan usianya. Mengacu pada Buku KIA (2021), rata-rata kenaikan berat badan bayi setiap bulan sekitar 800 gram. Pada bayi ibu “AN”, peningkatan berat badan tercatat sebesar 1100 gram, sehingga masih berada dalam batas normal dan mencerminkan pertumbuhan yang optimal.

Pada pemberian asuhan bayi usia 42 hari, ibu “AN” menyatakan bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan tidak mengalami keluhan, serta memiliki kemampuan menyusu yang baik dan kuat. Sejak lahir hingga usia 42 hari, tercatat adanya kenaikan berat badan bayi sebesar 4200 gram, yang menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi bayi telah terpenuhi secara adekuat. Kenaikan berat badan tersebut sesuai dengan standar pertumbuhan berdasarkan grafik KMS menurut usia, sehingga dapat disimpulkan bahwa proses pertumbuhan dan perkembangan bayi ibu “AN” berjalan dengan optimal. Ibu juga telah memberikan stimulasi yang sesuai, seperti sering menggendong dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang, memberikan senyuman, melakukan kontak mata, mengajak bayi berkomunikasi, serta memberikan rangsangan visual melalui benda-benda berwarna cerah yang digerakkan di hadapan bayi. Upaya stimulasi yang dilakukan tersebut mencerminkan bahwa ibu telah berperan aktif dalam mendukung perkembangan bayinya. Secara keseluruhan, kondisi perkembangan bayi ibu “AN” berada dalam batas normal. Peran orang tua sangat penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengingat interaksi yang terjadi secara terus-menerus antara bayi dan orang tua dalam kehidupan sehari-hari.