

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penulis pertama kali ketemu dengan Ibu “MO” di ruang PONEK RSUD Wangaya pada tanggal 21 Juli 2024. Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya dengan keluhan mual dan muntah. Pengambilan data awal pasien berdasarkan data register di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya. Pengumpulan data selanjutnya dengan menghubungi Ibu “MO” melalui *whatsapp* (daring) dan melakukan pertemuan pertama kali di RSUD Wangaya Kota Denpasar atas permintaan penulis dan melakukan kontrak waktu sekaligus melakukan pemeriksaan kehamilan. Setelah dilakukan pendekatan, Ibu “MO” dan suami menyetujui serta sudah menandatangani *informed consent* sebagai bukti persetujuan bersedia diasuh dan diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 21 minggu 4 hari dengan anemia ringan sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya.

Ibu “MO” umur 25 tahun primigravida beralamat di Jalan Singosari no 19, Banjar Tagtag Kaja, Peguyangan, Denpasar Utara yang termasuk wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Utara. Ibu dan suami tinggal di rumah kosan. Ibu dan suami tinggal di rumah kos dengan satu kamar tidur yang cukup luas dalam keadaan bersih dan rapi, ada ventilasi dan pencahayaan yang cukup pada siang hari. Terdapat satu kamar mandi dalam dan terdapat jamban. Areal tempat tinggal ibu cukup tenang, dan tidak bising karena ibu tinggal di dalam kos yang jaraknya cukup jauh dari jalan raya. Rumah kos tersebut terdiri dari 8 kamar dan hubungan dengan tetangga kos lainnya harmonis. Ibu dan suami menempati rumah tersebut selama 6

tahun. Penulis kemudian mengusulkan judul kepada pembimbing dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “MO”.

Asuhan kebidanan pada Ibu “MO” mulai diberikan pada tanggal 23 Oktober 2024 sampai tanggal 12 April 2025, berdasarkan data primer yang diperoleh melalui wawancara dan pemeriksaan secara langsung dengan klien, serta data sekunder yang diperoleh melalui buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, bayi, nifas sampai dengan 42 hari dan asuhan keluarga berencana. Asuhan *Continuity of care* dan komplementer pada Ibu “MO” diuraikan sebagai berikut.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu “MO” umur 25 tahun primigravida beserta janinnya dari kehamilan trimester II sampai menjelang persalinan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu “MO” umur 25 tahun primigravida dari umur kehamilan 21 minggu 4 hari dengan anemia ringan sampai dengan menjelang persalinan. Pemantauan perkembangan kehamilan ibu meliputi kondisi kesehatan dan keadaan umum serta kesejahteraan janin. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan kepada Ibu “MO” dapat dipaparkan dalam tabel berikut:

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “MO” Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif di RSUD Wangaya Kota Denpasar dan Puskesmas III Denpasar Utara

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
15 November	S: Ibu mengatakan sudah tidak merasakan pusing seperti sebelumnya. Saat ini ibu mengeluh sering buang air kecil.	Bidan “PN” dan

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
2024/ Puskesmas III Denpasar Utara	Gerakan janin dirasakan aktif. Ibu mengatakan sudah mendapatkan terapi SF, kalsium dan Vitamin C. Ibu sudah mengkonsumsi obat sesuai dosis yang dianjurkan. Suplemen yang didapatkan sudah habis. O: KU Baik, Kes CM, BB 56 kg, TD 110/80 mmHg, S 36,5°C, Nadi 82 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Palpasi: TFU setinggi pusat, MCD 22 cm, TBBJ 1550 gram, DJJ: 150 kali/menit teratur, ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema dan reflek patela +/+ Hasil pemeriksaan Hb ulang: 10,8 g/dL A: G1P0A0 UK 24 minggu 6 hari, tunggal hidup, intrauterin P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan 2. Memberikan KIE mengenai keluhan sering kencing yang dialami ibu adalah hal yang sering terjadi pada ibu hamil karena adanya pembesaran rahim yang menekan kandung kencing dan KIE cara mengatasinya yaitu segera BAK saat ada dorongan untuk BAK, hindari minuman yang mengandung kafein seperti teh. 3. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II, ibu dan suami paham 4. Memberikan KIE dan membimbing ibu melakukan senam hamil untuk relaksasi otot-otot dan mengurangi keluhan yang mungkin terjadi selama kehamilan, ibu dapat melakukannya 5. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga pola makan, minum, istirahat teratur, serta melakukan stimulasi perkembangan janin dalam kandungan, Ibu mengatakan sudah rutin melakukannya 6. Memberikan ibu terapi tablet tambah darah 1x60 mg (XXX), kalsium 1x500 mg (XXX), dan vitamin C 1x50 mg (XXX), ibu bersedia minum obat sesuai jadwal	Bidan "RA"

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
13 Desember 2024/ Puskesmas III Denpasar Utara	7. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 13 Desember 2024, ibu dan suami bersedia melakukan kunjungan ulang. S: Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya. Keluhan sering kencing yang dirasakan ibu sebelumnya sudah teratasi. Saat ini ibu mengeluh nyeri punggung bawah. Gerakan janin dirasakan aktif. Ibu sudah melakukan senam hamil dirumah 2 kali dalam seminggu didampingi oleh suami selama 30 menit. O: KU baik, kesadaran CM, BB 57 kg, S 36,5°C, Nadi 84 kali/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 120/70 mmHg, TFU 2 jari atas pusat, McD 25 cm, TBBJ 2015gr, DJJ (+) 148 kali/menit teratur, teraba gerak janin. Ibu berencana menggunakan KB setelah melahirkan, tetapi ibu belum tahu metode KB yang bisa digunakan oleh ibu. Suplemen ibu sudah habis. A: G1P0A0UK 28 Minggu 6 Hari, Tunggal Hidup, Intrauterin Masalah: Ibu belum mengetahui jenis-jenis kontrasepsi. P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami paham dan merasa senang. 2. Memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan TW III salah satunya nyeri punggung yang disebabkan oleh adanya pembesaran abdomen dan penambahan berat badan sehingga tulang belakang yang bertugas menopang tubuh akan terbebani dengan pembesaran dan penambahan berat badan. 3. Memberikan KIE tentang prenatal yoga yaitu olahraga yang diperuntukkan untuk ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan fleksibilitas dan kekuatan tubuh selama hamil, mengurangi stres dan kecemasan selama masa kehamilan, membantu mengatasi keluhan nyeri punggung yang dialami, meningkatkan kualitas tidur serta membantu mempersiapkan persalinan secara fisik dan mental, ibu berjanji akan melakukan prenatal yoga.	Bidan "PN" dan Bidan "RA"

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	4. Memberikan KIE pada ibu cara mengatasi nyeri punggung yang dialami yaitu dengan melakukan prenatal yoga yang difokuskan pada gerakan otot panggul dan punggung, memperbaiki postur tubuh yaitu dengan cara tidak membungkuk saat duduk maupun berdiri, tidur miring dan pijat punggung, ibu dan suami paham dan akan melaksanakan sesuai intruksi. 5. Menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi miring kiri atau kanan dan pada bagian perut disangga dengan bantal untuk mengurangi ketegangan otot panggul, ibu akan melakukannya. 6. Melibatkan suami Ibu “MO” untuk memberikan pijatan ringan pada daerah punggung dan panggul untuk meredakan ketegangan otot, Ibu “MO” dan suami mempraktikkan cara melakukan pijatan ringan pada punggung dan pangul ibu. 7. Membantu ibu dalam melengkapi P4K seperti penolong persalinan, tempat bersalin, pendamping, transportasi dan calon donor darah, ibu sudah mempersiapkannya. 8. Memberi KIE tentang jenis-jenis kontrasepsi beserta manfaat, efek samping, kelebihan dan kekurangannya, ibu paham dan berencana menggunakan KB pasca plasenta. 9. Memberikan KIE mengenai KB pasca plasenta yaitu pemasangan IUD segera setelah lahirnya plasenta, dimana pemasangan bisa dilakukan apabila saat proses persalian ibu tidak mengalami perdarahan aktif. KIE manfaat, efek samping dan masa kerja KB IUD, ibu dan suami paham dan bersedia menggunakan KB IUD pasca plasenta untuk mengatur jarak kehamilan. 10. Mengingatkan kembali pada ibu tentang cara memantau kesejahteraan janin, ibu paham. 11. Mengingatkan kembali pada ibu untuk melakukan stimulasi perkembangan janin dengan mendengarkan musik maupun diajak berbicara sambil mengelus perut.	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	12. Mengingatkan kembali pada ibu untuk membaca Buku KIA, ibu paham dengan penjelasan bidan. 13. Memberikan suplemen SF 1x60 mg (XXX tablet) dan vitamin C 1x50mg (XXX tablet), serta mengingatkan cara minum suplemen, ibu paham 14. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 15 Januari 2025 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu dan suami bersedia melakukan kunjungan ulang.	
15 Januari 2025/ Puskesmas III Denpasar Utara	S: Ibu mengatakan datang untuk melakukan pemeriksaan rutin, nyeri punggung berkurang setelah melakukan prenatal yoga. Tapi ibu mengatakan kadang-kadang masih merasakan nyeri punggung bila terlalu lama duduk. Gerakan janin dirasakan aktif. Ibu sudah rutin melakukan senam hamil 2 kali seminggu, 1 kali di rumah dan 1 kali setiap hari sabtu di puskesmas, ibu belum pernah melakukan pijat perineum. Ibu belum mengetahui terapi <i>birthing ball</i>. Suplemen ibu sudah habis. O: KU baik, kesadaran CM, BB 59 kg, S 36,7⁰C, Nadi 84 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, TD 120/80 mmHg, McD 29 cm, TBBJ 2790 gram, DJJ (+) 142 kali/menit teratur, ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema dan reflek patela +/+ Pemeriksaan Laboratorium: Hb 12.0 g/dL. A: G1P0A0 UK 33 Minggu 4 Hari tunggal hidup, intrauterin P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami paham dan merasa senang. 2. Memberi KIE tentang pijat perineum yang dapat dilakukan mulai UK 34 minggu dan manfaatnya, serta membimbing ibu dan suami melakukan pijat perineum, ibu dan suami paham dan mengatakan akan melakukannya di rumah. 3. Memberi KIE tentang terapi <i>birthing ball</i> yaitu bola besar yang terbuat dari lateks yang digunakan untuk membantu	Bidan "PN" dan Bidan "RA"

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	ibu hamil, melahirkan, dan pasca melahirkan. Manfaat dari <i>birthing ball</i> adalah untuk memperkuat otot perut dan punggung, membantu postur tubuh yang tegak, membantu penurunan kepala bayi saat proses persalinan, ibu paham.	
	4. Melakukan skrining kesehatan jiwa dengan menggunakan EPDS (<i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i>), yang terdiri dari 10 pertanyaan untuk mendeteksi gejala gangguan depresi pada ibu hamil dan pasca melahirkan, hasil pemeriksaan menunjukkan ibu tidak menunjukkan adanya gangguan kejiwaan.	
	5. Mengingatkan kembali pada ibu agar tetap melakukan senam hamil, masase pada pada punggung bawah untuk mengurangi nyeri punggung, serta stimulasi perkembangan janin, ibu paham dan sudah melakukannya	
	6. Mengingatkan kembali pada ibu untuk membaca Buku KIA, ibu paham dengan penjelasan bidan.	
	7. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya kehamilan TW III yaitu adanya pengeluaran darah pervaginam yang disertai atau tanpa disertai nyeri perut, adanya pengeluaran air pervaginam dan sakit kepala hebat, nyeri uluhati serta pandangan kabur, bila salah satu diatas terjadi segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, ibu dan suami paham.	
	8. Memberikan suplemen SF 1x60 mg (XX) dan vitamin C 1x50mg (XX), serta mengingatkan cara minum suplemen, ibu paham	
	9. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 15 Januari 2025 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu dan suami bersedia melakukan kunjungan ulang.	
10 Februari 2025/ Puskesmas III Denpasar Utara	S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan untuk memastikan kondisi janin dan rencana persalinan yang bisa di jalani. Keluhan yang dirasakan saat ini adalah sering kencing. Ibu sudah melakukan senam hamil dan pijat perineum di rumah yang dibantu oleh suami, ibu melakukan pijat	Bidan "PN" dan Bidan "RA"

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	perineum 2 kali seminggu. Suplemen yang didapatkan sebelumnya sudah diminum sesuai dosis dan sudah habis. O: KU baik, kesadaran CM, BB 60,5 kg, S 36,5⁰C, Nadi 78 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, TD 120/80 mmHg, DJJ (+) 138 kali/menit teratur, McD 31 cm, TBBJ 3100 gram Leopold I: TFU 3 jari bawah PX, pada fundus uteri teraba satu bagian bulat, lunak, dan tidak melenting ~ kesan bokong. Leopold II: pada bagian kanan ibu teraba bagian keras, datar, dan memanjang, pada bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin. Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan ~ kesan kepala Leopold IV: kedua tangan divergen His (-), ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema dan reflek patela +/-. USG: Janin T/H, FHB (+), FM (+), presentasi kepala, plasenta fundus corpus posterior, SDP 4,2 cm A: G1P0A0 UK 36 Minggu 6 Hari Preskep U Puka, Tunggal Hidup Intrauterin P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberi KIE pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu adanya nyeri perut hilang timbul makin lama makin sering dan keluar lendir campur darah, bila hal tersebut terjadi segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Apabila ada pengeluaran cairan ketuban ibu bisa segera ke rumah sakit tanpa menunggu adanya tanda-tanda persalinan yang disebutkan, ibu paham. 3. Memberi KIE pada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, persiapan transportasi, donor darah bila terjadi kegawatdaruratan, pendamping persalinan, pengambil keputusan, serta persiapan dana bersalin atau jaminan yang akan digunakan, ibu dan suami sudah mempersiapkannya.	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	4. Memberi KIE pada ibu penyebab dan cara mengatasi keluhan yang dialami. Sering kencing terjadi karena adanya penurunan kepala bayi yang menekan kandung kemih, ibu bisa mengurangi keluhan yang dialami dengan cara mengurangi konsumsi air di malam hari, ibu paham. 5. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan senam hamil dan melakukan mobilisasi jalan-jalan baik pagi maupun sore hari untuk membantu mempercepat turunnya kepala janin dan mempercepat proses persalinan, ibu sudah melakukan senam hamil dan jalan-jalan di sore hari ditemani suami. 6. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya TW III, ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan TW III. 7. Memberikan suplemen SF 1x60 mg (X) dan vitamin C 1x50mg (X), serta mengingatkan cara minum suplemen, ibu paham 8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan atau tanda-tanda persalinan, ibu paham.	
24 Februari 2025/ RSUD Wangaya Kota Denpasar	S: Ibu mengatakan merasakan nyeri perut jarang-jarang. Gerak bayi dirasakan aktif. Ibu mengatakan sudah melakukan senam hamil rutin di rumah dan jalan-jalan pada sore hari selama 30 menit. Ibu merasa lebih nyaman setelah melakukan senam hamil dan jalan-jalan santai. Ibu sudah tidak sabar menunggu hari kelahiran dan bertemu dengan sang buah hati. O: KU baik, kesadaran CM, BB 61,5 kg, S 36,5⁰C, Nadi 84 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, TD 120/80 mmHg, DJJ (+) 148 kali/menit teratur, McD 32 cm, TBBJ 3255 gram, His (-) Leopold I: TFU 3 jari bawah PX, pada fundus uteri teraba satu bagian bulat, lunak, dan tidak melenting ~ kesan bokong. Leopold II: pada bagian kanan ibu teraba bagian keras, datar, dan memanjang, pada bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin. Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan ~ kesan kepala	dr. "SDS" Sp. OG dan Bidan "PN"

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	Leopold IV: kedua tangan divergen His (-), ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema dan reflek patela +/-. USG: Janin T/H, FHB (+), FM (+), Presentasi Kepala, EFW 3300 gr, plasenta fundus corpus posterior, SDP 5.5 cm NST Reaktif VT pk 16.30 wita oleh Bidan "PN": vulva vagina normal porsio licin, pembukaan (-), pengeluaran (-) A: G1P0A0 UK 38 minggu 6 hari Preskep $\cup$ Puka Tunggal Hidup Intrauterin + Belum Inpartu P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan kembali untuk melakukan senam hamil dan jalan-jalan untuk persiapan persalinan, ibu mengerti dan mengatakan sudah rutin jalan-jalan sore sejak 2 minggu lalu 3. Mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan dan segera datang bila mengalami tanda-tanda tersebut, ibu sudah paham 4. Mengingatkan ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan untuk ibu dan bayi, persiapan transportasi, persiapan donor dan rujukan, persiapan dana, dan menyiapkan orang yang bertanggung jawab terhadap ketiga anak yang terdahulu. Ibu mengatakan semua perlengkapan sudah di dalam tas, sedangkan persiapan lainnya sudah disiapkan oleh suami 5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap minum suplemen yang sudah diberikan saat pemeriksaan sebelumnya, ibu paham 6. Mengingatkan ibu kunjungan ulang satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada tanda-tanda persalinan. 7. Melakukan pendokumentasian asuhan	

Sumber : Data primer penulis dan dokumentasi buku KIA Ibu "MO"

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MO” umur 25 tahun primigravida beserta janinnya selama masa persalinan dan bayi baru lahir.

Pada tanggal 1 Maret 2025 pukul 16.30 wita, Ibu “MO” menghubungi penulis via *whatsapp* mengeluhkan bahwa ibu mengalami sakit perut hilang timbul. Penulis menyarankan ibu untuk segera melakukan pemeriksaan ke RSUD Wangaya Kota Denpasar. Proses persalinan dan bayi baru lahir Ibu “MO” dapat dipaparkan dalam tabel berikut.

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu “MO” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan/Kelahiran secara Komprehensif di RSUD Wangaya Kota Denpasar

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Sabtu, 1 Maret 2025 Pukul 17.00 Wita di RSUD Wangaya Kota Denpasar	S: Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul disertai lendir bercampur darah sejak pukul 13.00 wita (1/3/25), keluar air pervaginam (-) gerakan janin dirasakan aktif. Ibu mengatakan ingin melakukan pemasangan IUD pasca plasenta. Ibu makan terakhir pukul 16.00 wita (1/3/25), satu porsi nasi serta lauk dan sayur. Minum terakhir ± 300 cc air mineral pukul 16.30 wita (1/3/25). Ibu BAK terakhir pada pukul 16.40 wita (1/3/25). Ibu BAB terakhir pada pukul 07.00 wita (1/3/25). Ibu bisa beristirahat di sela-sela kontraksi dengan melakukan relaksasi pernapasan dan masase punggung bagian bawah yang dibantu oleh suami. Kondisi fisik ibu masih kuat dan siap untuk proses persalinan. Ibu merasa siap dan bahagia menyambut	Bidan “PN” dan Bidan “DW”

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	kelahiran bayinya. Perlengkapan ibu dan bayi sudah dibawa dengan lengkap. O: KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD 110/70 mmHg, Nadi 88 kali/menit, Suhu 36,7°C, Respirasi 20 kali/menit, BB 62 kg. Pemeriksaan fisik dalam batas normal payudara bersih, pengeluaran kolostrum +/+, ekstremitas atas dan bawah simetris, kelainan tidak ada, edema -/-, reflek patella +/+. Wajah ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih. TFU 32cm, TBBJ: 3255 gram Palpasi abdominal didapat: Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX, pada bagian atas perut ibu teraba satu bagian bulat dan lunak Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba satu bagian keras, datar, dan memanjang sedangkan pada sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : Kedua tangan pemeriksa divergen. Perlimaan 3/5, DJJ (+) 138kali/menit teratur. His adekuat 3 kali dalam 10 menit durasi 35-40 detik. VT pukul 17.00 wita oleh Bidan "PN": V/V normal, porsio lunak, <i>efficement</i> 50%, dilatasi 4 cm, ketuban (+), presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil kanan melintang, moulase 0, penurunan <i>Hodge</i> II+, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul normal. Hasil laboratorium DL: WBC 9,08 10^3/UL; Hb 11,8 g/dL; PLT 324 10^3/UL; BT 2'00"; CT 11'00"; Hasil USG: Janin T/H, FHB(+), FM(+), plasenta fundus corpus posterior, SDP 5.5cm KTG Kategori I	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	A: G1P0A0 UK 40 Minggu 0 Hari Preskep U Puka T/H Intrauterine + PK I Fase Aktif P: 1. Menginformasikan kepada Ibu dan suami bahwa saat ini ibu sudah memasuki proses persalinan dengan pembukaan jalan lahir 4 cm, Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Meminta <i>informed consent</i> untuk pertolongan persalinan dan pemasangan IUD pasca plasenta, ibu telah menandatangani <i>informed consent</i> 3. Memberikan asuhan sayang ibu serta melibatkan pendamping seperti : a. Membantu mengontrol rasa nyeri dengan memandu suami untuk melakukan masase punggung ibu, ibu merasa nyaman saat diberikan masase pada punggungnya. b. Membimbing ibu melakukan <i>pelvic rocking</i> dibantu dengan suami menggunakan bola senam (<i>birth ball</i>), ibu merasa lebih nyaman dan nyeri berkurang saat menggunakan <i>birth ball</i>. c. Membimbing ibu melakukan teknik relaksasi nafas untuk membantu mengatasi nyeri yang dialami, ibu dapat melakukan dengan baik. d. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu minum teh hangat $\pm$ 200 cc dan makan sepotong roti e. Memastikan kandung kemih kosong, ibu sudah buang air kecil di rumah sebelum ke RS dan kandung kemih dalam keadaan kosong. f. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dan istirahat, ibu tidur miring kiri. g. Menyiapkan alat dan bahan untuk persalinan. Alat dan bahan siap.	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	4. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin sesuai partograf, hasil observasi sudah tercatat di partograf.	
Sabtu, 1 Maret 2025 Pukul 21.00 Wita di RSUD Wangaya Kota Denpasar	S: Ibu mengeluh sakit perut semakin kuat dan lama. Suami setia menemani ibu di ruangan dan melakukan masase punggung bila ibu menginginkannya. Suami selalu memberikan dukungan dan menguatkan ibu saat kontraksi muncul. O: KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD 110/70 mmHg, Nadi 88 kali/menit, Suhu 36,7⁰C, Respirasi 20 kali/menit. His adekuat 4 kali dalam 10 menit durasi 40-45 detik. DJJ 142 kali/menit. Perlimaan 1/5. Tampak adanya dorongan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. VT pukul 21.00 wita oleh Bidan "PN": V/V normal, portio lunak, <i>efficement</i> 75%, dilatasi 9 cm, selaput ketuban (-) pecah spontan, test lakmus (+) warna biru, persentasi kepala, denominator UUK posisi kanan depan, <i>moulase</i> 0, penurunan <i>Hodge</i> III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul normal. A: G1P0A0 UK 40 Minggu 0 Hari Preskep U Puka T/H Intrauterine + Partus Kala I Fase Aktif Masalah: tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memfasilitasi ibu dalam memilih posisi yang nyaman untuk ibu, ibu memilih posisi miring ke kiri.	Bidan "PN" dan Bidan "DW"

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	- Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu sudah minum teh hangat disela-sela kontraksi. - Melibatkan suami dalam pengurangan rasa nyeri yaitu dengan melakukan masase punggung, ibu merasa lebih nyaman bila diberikan pijatan pada punggung. - Menganjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela kontraksi, ibu mengatakan kontraksi sudah makin sering. - Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin sesuai partograf, hasil observasi sudah tercatat di partograf.	
Sabtu, 1 Maret 2025 Pukul 21.40 Wita di RSUD Wangaya Kota Denpasar	S: Ibu mengeluh sakit perut semakin kuat dan ibu merasakan dorongan pada anus, ibu ingin meneran. O: KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD 110/70 mmHg, Nadi 88 kali/menit, Suhu 36,7⁰ C, Respirasi 20 kali/menit. His adekuat 4-5 kali dalam 10 menit durasi 40-45 detik. DJJ 146 kali/menit. Perlimaan 1/5. Tampak adanya dorongan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. VT pukul 21.40 wita oleh Bidan "PN": V/V normal, portio tidak teraba, <i>efficement</i> 100%, dilatasi 10 cm, selaput ketuban (-), persentasi kepala, denominator UUK posisi depan, <i>moulase</i> 0, penurunan <i>Hodge</i> IV, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul normal. Perineum tampak kaku. A: G1P0A0 UK 40 Minggu 1 Hari Preskep $\cup$ Puka T/H Intrauterine + Partus Kala II Masalah: tidak ada P: Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.	Bidan "PN" dan Bidan "DW"

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	2. Mendekatkan alat dan bahan, sudah didekatkan. 3. Menggunakan APD, sudah digunakan. 4. Mengatur posisi ibu, ibu memilih posisi dorsal recumbent 5. Melakukan pemantauan kontraksi dan DJJ di sela-sela kontraksi. Kontraksi baik dan DJJ dalam batas normal. 6. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi dan cairan saat kontraksi hilang. Ibu minum teh hangat manis $\pm$ 100 cc. 7. Menginformasikan pada ibu bahwa perineum ibu kaku dan akan dilakukan tindakan episiotomi untuk membantu melebarkan jalan lahir, ibu paham dan setuju untuk dilakukan episiotomi. 8. Melakukan episiotomi saat kontraksi melemah, dan kepala tampak di introitus vagina, sudah dilakukan episiotomi mediolateral. 9. Membimbing ibu meneran yang efektif, ibu mampu melakukan dengan baik, bayi lahir spontan pukul 21.50 wita tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, dan berjenis kelamin perempuan 10. Membersihkan dan mengeringkan bayi dengan kain, bayi tampak lebih bersih.	
Sabtu, 1 Maret 2025 Pukul 21.50 Wita di RSUD Wangaya Kota Denpasar	S: ibu lega bayinya lahir sehat dan selamat, saat ini ibu mengatakan mules pada perut O: KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD 110/70 mmHg, Nadi 84 kali/menit, Suhu 36,7°C, Respirasi 20 kali/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan (-), hasil palpasi abdominal tidak ada tanda-tanda adanya janin kedua, terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta. Bayi: tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan	Bidan "PN" dan Bidan "DW"

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	A: G1P0A0 P.spt.B + PK III + Neonatus Aterm <i>Vigorous Baby</i> dalam masa adaptasi. Masalah : Tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang atas kelahiran bayinya. 2. Pukul 21.51 wita melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada paha kanan bagian luar secara IM, injeksi telah dilakukan dan kontraksi uterus baik. 3. Pukul 21.52 wita melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tidak ada perdarahan. 4. Mengeringkan badan bayi, mengganti selimut dan memakaikan topi pada bayi, bayi sudah dalam kondisi kering dan bersih. 5. Melakukan IMD pada bayi dan menjaga kehangatan bayi, bayi tampak nyaman. 6. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan tekanan dorsokranial saat ada kontraksi, plasenta lahir spontan pukul 21.55 wita, plasenta kesan lengkap, tidak ada pengapuran. 7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, uterus berkontraksi dengan baik. 8. Melakukan pemasangan IUD pasca plasenta, IUD telah terpasang dan ibu kooperatif.	
Sabtu, 1 Maret 2025 Pukul 21.55 Wita di RSUD Wangaya Kota Denpasar	S: Ibu merasa senang dan lega karena plasenta dan bayinya sudah lahir, ibu mengeluh nyeri jalan lahir. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD 110/70 mmHg, Nadi 84 kali/menit, Suhu 36,7°C, Respirasi 20 kali/menit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, ada	Bidan "PN" dan Bidan "DW"

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	perdarahan aktif, tampak robekan pada mukosa, kulit dan otot perineum Bayi: Keadaan umum bayi baik, gerak aktif dan kulit kemerahan, bayi masih berada diatas dada ibu melakukan IMD A: P1A0 P.spt.B + Partus Kala IV + Laserasi Perineum Grade II + Neonatus Aterm <i>Vigorous Baby</i> dalam Masa Adaptasi. Masalah: Tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Memberikan <i>informed consent</i> pada ibu untuk dilakukan tindakan penjahitan perineum dengan menggunakan lokal anastesi yaitu dengan menyuntikkan anastesi di permukaan luka, setelah permukaan terasa tebal dan tidak merasakan nyeri baru akan dilakukan tindakan penjahitan luka, ibu setuju dan sudah menandatangani <i>informed consent</i>. 3. Melakukan penjahitan luka perineum dengan menyuntikkan lokal anastesi sebelumnya, dilakukan penjahitan luka bagian dalam dan luar, luka perineum terawat, perdarahan (-) 4. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar, perdarahan kurang lebih 150cc tidak aktif. 5. Membersihkan ibu, mendekontaminasi alat, serta membersihkan lingkungan, semua sudah bersih dan rapi kembali. 6. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan teknik masase fundus uteri, ibu paham dan dapat melakukannya dengan benar.	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	7. Mengevaluasi proses IMD, bayi dapat mencapai puting susu ibu, dan mengisap puting susu. 8. Melakukan pemantauan kala IV, hasil terlampir pada partograf WHO. 9. Memberikan ibu KIE mengenai: - Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui. - Tanda-tanda bahaya masa nifas - Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengosongkan kandung kemih dengan pendampingan suami untuk mengantar ke kamar mandi, ibu memahami dan bersedia melakukannya.	
Sabtu, 1 Maret 2025 Pukul 22.50 Wita di RSUD Wangaya Kota Denpasar	S: Ibu mengatakan ASI sudah keluar tampak kolostrum dan bayi tampak mulai mendecakkan bibir dan membawa jarinya ke mulut, bayi tampak mengeluarkan air liur, serta bayi mulai menggerakkan kaki bahu lengan dan badannya ke dada ibu, dan bayi mulai meletakkan mulutnya ke puting ibu. O: Keadaan umum bayi baik, tangis bayi kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, Nadi 141 kali/menit, Respirasi 44 kali/menit, Suhu 36,8°C, berat badan lahir 3150 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, jenis kelamin perempuan, pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, labia mayora sudah menutupi labia minora A: Neonatus Aterm umur 1 jam dengan <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi. Masalah: Tidak ada	Bidan "PN" dan Bidan "DW"

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima dan tampak bahagia. 2. Meminta persetujuan kepada ibu dan suami untuk melakukan perawatan satu jam bayi baru lahir, ibu dan suami memahami dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 3. Melakukan perawatan pada mata bayi dengan memberikan salep mata <i>gentamicin</i> 0,3% pada kedua mata bayi, salep mata telah diberikan, dan tidak ada reaksi alergi. 4. Pukul 21.50 wita melakukan injeksi vitamin K dengan dosis 1 mg secara intramuscular (IM) pada 1/3 antero lateral paha kiri bayi, injeksi telah dilakukan, dan tidak ada reaksi alergi. 5. Memfasilitasi ibu untuk menyusui bayi dengan teknik yang benar, ibu menyusui dengan posisi tidur miring dan bayi nampak menghisap dengan baik. 6. Memberikan KIE pada ibu dan suami tentang tanda bahaya Bayi Baru Lahir (BBL), cara menjaga agar bayi tetap hangat, pemberian ASI <i>on demand</i> dan ASI eksklusif serta manfaatnya, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 7. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat pada partograf.	
Sabtu, 1 Maret 2025 Pukul 23.55 Wita di RSUD	S: Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran putrinya, perut terasa mules, namun ibu sudah mampu memeriksa kontraksi uterus dan masase fundus uteri. Ibu sudah mampu mengosongkan kandung kemih didampingi suami.	Bidan "PN" dan Bidan "DW"

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Wangaya Kota Denpasar	O: KU ibu baik, kesadaran: compos mentis, TD 120/70 mmHg, S: 36,8 °C, Nadi 78 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, payudara sudah keluar kolostrum, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran pervaginam (+) tidak aktif, pengeluaran <i>lochea rubra</i>. Evaluasi jalan lahir: sisa jaringan dan plasenta (-) benang IUD teraba, jaritan perineum utuh. Data Bayi: Kulit kemerahan tangis kuat, gerak aktif, N 142 kali/menit, R 40 x/menit, S: 37 °C, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat terawat, sudah BAB dan BAK. A: P1A0 P.spt.B 2 jam <i>post partum</i> + Akseptor IUD + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi. Masalah : tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Pukul 23.50 wita menyuntikkan Hb0 0,5ml pada paha kanan bayi, Hb0 telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai cara memeriksa kontraksi uterus dan masase fundus. Ibu mengerti dan dapat melakukannya. 4. Memberikan ibu terapi amoxicillin 3x500 mg, asam mefenamat 3x500 mg, metil ergometrin 3 x 0,125 mg, SF 1x60 mg dan Vitamin A (II) 1 x 200.000 IU PO, ibu bersedia mengonsumsi suplemen yang diberikan sesuai anjuran. 5. Membimbing ibu melakukan senam kegel, ibu memahami dan dapat melakukan. 6. Memberikan KIE kepada ibu mengenai:	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	a. Tanda bahaya nifas 24 jam pertama seperti perdarahan dan kontraksi uterus lembek, ibu menerima dan memahami. b. Menyusui <i>on demand</i> dan ASI eksklusif, ibu memahami dan bersedia menyusui <i>on demand</i> dan memberikan ASI eksklusif. c. Cara menjaga kehangatan bayi, ibu memahami dan bersedia selalu menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi tidak menempatkan bayi di dekat jendela.	
	7. Melakukan pendokumentasian pemantauan 2 jam <i>post partum</i> yaitu (TTV, TFU, Kandung Kemih, perdarahan), hasil terlampir dalam lembar partograf WHO	
	8. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi rawat gabung.	

Sumber : Data primer penulis dan dokumentasi buku KIA ibu “MO”

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MO” selama 42 hari di RSUD Wangaya Kota Denpasar, Puskesmas III Denpasar Utara dan dirumah Ibu “MO”

Masa nifas Ibu “MO” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 1 Maret 2025 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 12 April 2025. Kunjungan pertama dilakukan pada sembilan jam postpartum, kunjungan kedua dilakukan pada hari ketujuh postpartum, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 12 postpartum dan kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke-42 postpartum. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (involusi uterus, laktasi, dan lokhea) serta melalui keluhan yang ibu rasakan.

Hasil asuhan perkembangan masa nifas dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 8
Catatan Perkembangan Ibu “MO” yang Menerima Asuhan Kebidanan
pada Masa Nifas secara Komprehensif di RSUD Wangaya, Puskesmas III
Denpasar Utara dan Rumah Ibu “MO”

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Minggu, 2 Maret 2025 Pukul 06.50 Wita di RSUD Wangaya Kota Denpasar	KF 1 S: Ibu “MO” mengatakan perut terasa mules. Ibu menidurkan bayinya di box bayi dan menyelimuti bayinya agar hangat. Ibu sudah makan dengan menu yang disajikan di RS. Komposisi yaitu nasi, sayur, ikan, telur dan tempe. Ibu sudah minum 600 ml air putih. Ibu sudah BAB satu kali dan sudah BAK sebanyak dua kali. Ibu sudah minum obat sesuai anjuran dan telah mampu untuk duduk, berdiri dan berjalan sendiri. Ibu telah mengganti pembalut sebanyak satu kali. Ibu berencana untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu tentang teknik menyusui yang tepat, pijat oksitosin, dan cara melakukan perawatan perineum. O: Ibu : keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD 110/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, dan suhu 36,7°C, konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih, Wajah tidak pucat dan tidak ada edema, payudara bersih, puting susu menonjol, pengeluaran ASI + kolostrum, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, dan tidak ada nyeri tekan, pengeluaran genetalia berupa <i>lochea rubra</i>, bau amis, berwarna merah , jaritan perineum utuh dan tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada edema pada ekstremitas. <i>Bounding attachment</i>: ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan	Bidan “PN”

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	ibu menyentuh bayi dengan lembut. Kondisi psikologis ibu pada fase <i>taking in</i> A: P1A0 P.Spt.B + 9 jam <i>postpartum</i> + akseptor IUD P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang kebutuhan nifas dan menyusui meliputi nutrisi, istirahat, eliminasi, senam kegel, pijat oksitosin, personal hygiene, serta tanda-tanda bahaya pada ibu nifas, ibu dan suami dapat memahami dan bersedia memenuhi kebutuhan ibu. 3. Membimbing ibu untuk melakukan senam kegel untuk membantu mempercepat proses penyembuhan luka dan memperkuat dan memperkuat otot dasar panggul, ibu paham dan berjanji akan melakukannya. 4. Membimbing ibu menyusui dengan benar, ibu dapat melakukannya. 5. Memberi KIE tentang pijat oksitosin dan membimbing ibu dan suami dalam melakukan pijat oksitosin, ibu dan suami dapat melakukan sesuai arahan. 6. Memberi KIE pada ibu dan suami cara merawat luka perineum yaitu jaga tetap bersih dan kering dengan cebok menggunakan air dingin, jangan menggunakan air hangat, selalu keringkan area kemaluan dengan tisu setelah melakukan cebok, ibu dan suami paham. 7. Mengingatkan kembali tentang efek samping KB IUD dan tetap memperhatikan KB IUD dengan meraba tali IUD setelah mencuci tangan	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	menggunakan sabun terlebih dahulu, jika teraba panjang agar tidak menarik benang IUD, namun segera periksa ke bidan terdekat, ibu paham dan akan melakukannya. 8. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya nifas dan menyarankan ibu untuk segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan bila mengalami keluhan. 9. Menyepakati kunjungan ulang nifas selanjutnya yaitu tanggal 7 Maret 2025, ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya.	
Jumat, 8 Maret 2025, pukul 11.00 wita, di RSUD Wangaya Kota Denpasar	KF 2 S: Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe dan telur. Ibu minum 9-10 gelas air putih/hari. Ibu BAB 1 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 6-7 kali sehari. Ibu istirahat 5-6 jam/hari karena harus mengurus bayi. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami ikut membantu ibu dalam mengurus bayi. Ibu sudah melakukan senam kagel sesuai yang diajarkan sebelumnya dan suami sudah membantu ibu melakukan pijat oksitosin setiap pagi hari. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu cara melakukan pijat bayi. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, dan suhu 36,7°C. Pemeriksaan payudara tidak ada lecet, tidak teraba adanya bendungan ASI, terdapat pengeluaran ASI (+)/(+). Pemeriksaan	Bidan “PN”

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	abdomen tidak ada distensi, TFU pertengahan pusat-simfisis, kontraksi uterus baik, dan tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan genitalia eksterna pada inspeksi vulva tampak pengeluaran berupa <i>lochea sanguinolenta</i>, jaritan perineum utuh, tidak ada odema dan tidak ada tanda infeksi. Pada pemeriksaan inspekulo tampak adanya benang IUD. A: P1A0 7 hari <i>post partum</i> + Akseptor IUD P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam batas normal, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan tentang kondisi ibu dan bayi saat ini. 2. Memberi KIE tentang pijat bayi dan manfaatnya, ibu paham dan akan melakukannya. 3. Mengingatkan kepada ibu dan suami mengenai: a. Menyusui <i>on demand</i> dan Asi Eksklusif, ibu mengatakan sudah melakukannya b. Tanda bahaya atau tanda anak sakit seperti tidak mau menyusu, kuning, diare dan demam, ibu memahami c. Tanda bahaya masa nifas, pola istirahat, pola nutrisi, <i>personal hygiene</i> selama masa nifas, pijat oksitosin, senam kegel ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan 4. Menyepakati kunjungan selanjutnya yaitu tanggal 13 Maret 2025 atau sewaktu waktu jika ada keluhan. Ibu sepakat dan bersedia.	
Kamis, 13 Maret 2025, Pukul 10.00 Wita, di	KF 3 S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pola makan teratur sebanyak tiga sampai empat kali sehari dengan menu bervariasi. Minum sebanyak $\pm$ 10 gelas per hari.	Bidan “PN”

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Puskesmas III Denpasar Utara	Istirahat pada siang hari selama satu jam dan tujuh jam pada malam hari. Saat ini telah melakukan pekerjaan rumah sehari-hari. Produksi ASI ibu semakin meningkat semenjak ibu rutin melakukan pijat oksitosin. Bayi terlihat puas setelah disusui oleh ibu. Ibu merasakan penyembuhan luka jahitan lebih cepat karena melakukan senam kagel. O: keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara bersih, tidak terdapat kelainan, ASI keluar lancar pada kedua payudara, abdomen tidak distensi, TFU sudah tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, inspeksi vulva bersih, luka perineum kering, terdapat pengeluaran berupa <i>lochea serosa</i> ekstremitas bawah tidak ada oedema dan tanda homan (-), BAB/BAK (+/+) tidak ada keluhan. A: P1A0 12 hari <i>post partum</i> + akseptor IUD P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam batas normal, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan tentang kondisi ibu dan bayi saat ini. 2. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya masa nifas, pola istirahat, pola nutrisi, <i>personal hygiene</i>, ibu menerima dan memahami penjelasan yang diberikan. 3. Mengingatkan ibu tentang, tanda bahaya atau tanda anak sakit, perawatan bayi sehari-hari, pijat bayi, pemberian ASI eksklusif, ibu memahami. 4. KIE untuk membaca buku KIA tentang perawatan masa nifas, Ibu paham dan bersedia membaca.	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Sabtu, 12 April 2025, Pukul 13.00 Wita, di Rumah Ibu “MO”	5. Menyarankan ibu untuk kontrol tanggal 12 April 2024 atau sewaktu waktu jika ada keluhan. Ibu sepakat dan bersedia untuk control KF 4 S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu sudah rutin melakukan senam nifas dan senam kegel. Ibu juga rutin pijat bayi dan telah menyusui secara Eksklusif. Pola nutrisi ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi 1 piring sedang dengan komposisi nasi, ayam, sayur, tahu, tempe dan telur. Ibu minum air putih 12-13 gelas sehari, pola eliminasi ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 5 -7 kali sehari, pola istirahat tidur malam 7-8 jam. Ibu telah mampu beraktifitas seperti biasa. Belum melakukan hubungan seksual. Sampai saat ini belum mengalami haid. Ibu sudah mengetahui keuntungan, kelemahan, efek samping, dan jangka waktu pemakaian KB IUD CuT. Ibu tidak ada keluhan dengan KB. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,5°C, BB: 56 kg. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil dalam batas normal, payudara bersih, tidak terdapat kelainan, ASI keluar lancar pada kedua payudara, abdomen tidak distensi, TFU sudah tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, inspeksi vulva bersih, terdapat pengeluaran berupa <i>lochea alba</i>, ekstremitas bawah tidak ada oedema dan tanda homan, BAB/BAK (+/+). Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu cara melakukan stimulasi pada bayi A: P1A0 42 hari <i>post partum</i> + akseptor IUD Masalah: tidak ada.	Bidan “PN”

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami menerima dan memahami hasil pemeriksaan 2. Memberikan dukungan untuk terus memberikan ASI eksklusif dan <i>on demand</i> kepada bayinya, ibu menerima dan memahami 3. Memberi KIE bahwa ibu sudah bisa melakukan hubungan intim dengan suami dan sudah melewati masa nifas dengan baik dan normal. Ibu dan suami paham. 4. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kontrasepsi IUD minimal 6 bulan sekali, ibu paham dan akan melakukannya 5. Mengingatkan ibu tentang imunisasi dasar lengkap untuk bayi, seperti Pentabio dan polio saat bayi berumur 2 bulan, ibu bersedia untuk membawa bayinya untuk imunisasi pada umur 2 bulan. 6. Memberikan KIE cara melakukan stimulasi pada bayi dengan mainan bersuara warna-warni, ibu paham dan bersedia mengikuti saran 7. Mengingatkan ibu untuk terus melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi dengan melakukan penimbangan setiap bulan di posyandu atau tempat pelayanan kesehatan lainnya, ibu memahami dan bersedia melakukannya.	

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “MO” selama 42 hari di RSUD Wangaya Kota Denpasar, Puskesmas III Denpasar Utara dan dirumah Ibu “MO”

Menurut Kemenkes RI (2016), kunjungan ulang neonatus diberikan sebanyak tiga kali. Kunjungan neonatus pertama dilakukan dari enam jam kelahiran hingga 48 jam setelah kelahiran bayi. Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ketiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir dan kunjungan neonatus ketiga dilakukan saat usia bayi delapan hari sampai 28 hari. Kunjungan neonatal yang diberikan kepada bayi ibu “MO” dapat dijelaskan melalui tabel dibawah ini:

Tabel 9
Catatan Perkembangan Bayi Ibu “MO” yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Neonatus sampai Bayi Berusia 42 Hari di RSUD Wangaya Kota Denpasar dan di Puskesmas III Denpasar Utara

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Minggu, 2 Maret 2025 Pukul 07.00 Wita di RSUD Wangaya Kota Denpasar	KN 1 S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI <i>on demand</i> . Bayi sudah BAB dan BAK. Bayi telah diberikan imunisasi Hb0 dua jam setelah lahir (pukul 23.50 wita). O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , Nadi 130 kali/menit, Suhu 36.8°C, Respirasi 40 kali/menit, BBL 3150 gram, PB 50 cm. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat.	Bidan “PN”

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	Reflek glabella (+), reflek <i>rooting</i> (+), reflek <i>sucking</i> (+), reflek <i>swallowing</i> (+), reflek <i>moro</i> (+), reflek <i>tonic neck</i> (+), reflek <i>gallant</i> (+), reflek <i>staping</i> (+), reflek <i>Babinski</i> (+), reflek <i>grasping</i> (+). A : Neonatus cukup bulan usia 9 jam dengan neonatus sehat masa adaptaasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayi akan dimandikan ibu dan suami setuju 3. Menyiapkan pakaian bayi 4. Memandikan bayi 5. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat yaitu bersih dan kering, ibu paham 6. Menggunakan pakaian lengkap dengan selimut, bayi hangat. 7. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyusui serta saat merawat tali pusat, ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya. 8. Memberikan KIE untuk tetap memberikan ASI <i>on demand</i> dan ASI eksklusif, ibu paham.	
Senin, 3 Maret 2025 Pukul 07.00 Wita di RSUD Wangaya Kota Denpasar	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI <i>on demand</i>. Bayi sudah BAB dan BAK. Sudah dilakukan pemeriksaan PJB tgl 2 Maret 2025 pukul 22.00 wita dengan mengukur saturasi oksigen preduktal pada tangan kanan dan saturasi oksigen postduktal pada kaki kanan bayi, hasil pemeriksaan dalam batas normal.	Bidan "PN"

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, Nadi 130 kali/menit, Suhu 36.8°C, Respirasi 40 kali/menit, BBL 3150 gram, PB 50 cm. BAB/BAK +/+, minum (+) ASI A: Neonatus cukup bulan usia 2 hari dengan neonatus sehat masa adaptaasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayi akan dimandikan ibu dan suami setuju 3. Menyiapkan pakaian bayi 4. Memandikan bayi 5. Memberi KIE pada ibu dan suami mengenai pemeriksaan SHK yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya hipotiroid kongenital pada bayi, ibu dan suami setuju. 6. Melakukan pemeriksaan SHK dengan megambil sampel darah dari tumit bayi, sampel sudah dikirim ke laboratorium. 7. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa neonatus, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali. 8. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyusui serta saat merawat tali pusat, ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya. 9. Memberikan KIE untuk tetap memberikan ASI <i>on demand</i> dan ASI eksklusif, ibu paham. 10. Menyepakati kunjungan berikutnya, ibu bersedia untuk kontrol tanggal 5 Maret 2025.	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Rabu, 8 Maret 2025 Pukul 09.00 wita di RSUD Wangaya Kota Denpasar	KN 2 S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI. Ibu mengatakan bayi lebih banyak tidur, tetapi ibu selalu membangunkan bayi setiap 2 jam untuk disusui. Bayi belum pernah dipijat sejak lahir. BAB 4 kali sehari warna kekuningan. BAK 8-10 kali sehari. O: KU baik, kesadaran <i>compos mentis</i>. Nadi 132 kali/menit, Respirasi 40 kali/menit, Suhu 36,9°C, BB 3100 gram. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris, tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat terawat dan belum pupus, tampak bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A : Neonatus cukup bulan usia 7 hari neonatus sehat P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi, ibu mampu melakukan dengan baik. 3. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif secara on demand, ibu paham. 4. Mengingatkan ibu untuk kontrol bayi tanggal 13 Maret 2025 untuk mendapatkan imunisasi lanjutan, ibu dan suami siap.	Bidan "PN"
Kamis, 13 Maret 2025 pukul 10.00 di Puskesmas III Denpasar Utara	KN 3 S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusu dan ibu telah rutin melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak VCO. Tidur bayi lebih pulas setelah ibu rutin	Bidan "PN"

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	melakukan pijat bayi sebelum memandikan bayi. Saat menyusui ibu selalu memandang wajah bayi sehingga terjadi kontak mata antara ibu dan bayi sehingga bayi terlihat lebih nyaman. Bayi BAB 3-4 kali sehari warna kekuningan, BAK 8-9 kali sehari. Ibu belum pernah melakukan stimulasi pada bayi. O : KU baik. BB bayi 3350 gram, PB 50 cm, Suhu 36,8°C, Nadi 140 kali/menit, Respirasi 40 kali/menit bayi menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, turgor kulit baik, mata bersih, sklera berwarna putih, tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi, tali pusat sudah pupus dan kering. A : Neonatus Cukup Bulan usia 12 hari neonatus sehat P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai cara melakukan stimulasi pada bayi yaitu dengan rutin berbicara dengan bayi sambil menatap wajah bayi, memberikan mainan yang berwarna cerah dan menarik serta dapat mengeluarkan suara, ibu paham 3. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, ibu bersedia mengikuti saran 4. Mengingatkan ibu tentang, tanda bahaya atau tanda anak sakit, perawatan bayi sehari-hari, pijat bayi, pemberian ASI eksklusif, ibu memahami. 5. Menjelaskan tentang manfaat, efek samping dan cara pemberian imunisasi BCG dan polio, ibu dan suami paham dan setuju akan diberikan imunisasi hari ini.	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	6. Melakukan injeksi imunisasi BCG pada lengan kanan bayi secara intrakutan, terdapat gelembung area suntikan. 7. Memberikan 2 tetes vaksin polio dan tidak ada reaksi muntah. 8. Mengingatkan ibu tentang efek samping imunisasi BCG, bila muncul luka di area penyuntikan itu merupakan hal yang normal ibu tidak perlu cemas karena akan sembuh dengan sendirinya. 9. Mengingatkan ibu untuk rutin menimbang bayi setiap bulan, ibu bersedia mengikuti saran	
Sabtu, 12 April 2025 pukul 13.00 di Rumah Ibu "MO"	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusui dan hanya diberikan ASI secara on demand. Bayi BAK 8-9 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari. Bayi tidur 16-18 jam/hari. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya pada neonatus. Ibu mengatakan bayi sudah bisa mengoceh dan mengangkat kepalanya sedikit demi sedikit. Bayi senang setiap melihat mainan yang yang berwarna cerah yang diberikan oleh ibu untuk melakukan stimulasi tumbuh kembangnya. Bayi selalu memberikan respon dengan tersenyum dan mengoceh setiap diajak bicara oleh ibu maupun suami. Setiap bayi rewel ibu selalu menggendong bayi dengan penuh kasih sambil menatap mata bayi, sehingga bayi menjadi lebih tenang. O: KU baik, BB 4100 gram, Nadi 130 kali/menit, Respirasi 38 kali per menit, Suhu 37°C. Hasil pemeriksaan fisik : kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat sudah	Bidan "PN"

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
	lepas, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A : Bayi usia 42 hari bayi sehat P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Mengingatkan ibu kembali cara melakukan stimulasi pada bayi yaitu dengan sering mengajak bayi mengobrol dan dengan mainan warna-warni yang digantung, ibu bersedia mengikuti saran 3. Memberikan KIE untuk rutin menimbang bayi setiap bulan 4. Memberikan KIE dan mengingatkan ibu jadwal imunisasi bayi, ibu paham	

Sumber : Data primer penulis dan dokumentasi buku KIA ibu “MO”

B. Pembahasan

Pembahasan penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu “MO” dari umur kehamilan 21 Minggu sampai masa nifas 42 hari dibandingkan dengan standar asuhan kehamilan dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “MO” umur 25 tahun primigravida beserta janinnya dari kehamilan trimester II sampai menjelang persalinan

Dalam laporan ini, penulis memberikan asuhan kehamilan pada ibu “MO” mulai kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas. Kasus yang diasuh pada awalnya memiliki kriteria kehamilan resiko tinggi dengan skor Poedji Rohyati Ibu “MO” adalah 6, karena saat awal diasuh ibu mengalami anemia ringan yaitu 9,8

g/dL. Akan tetapi dalam perjalanannya, setelah diberikan terapi zat besi 2x60mg selama 1 bulan kadar hemoglobin ibu kembali ke jumlah normal yaitu 10.8 g/dL. Selama kehamilan, ibu “MO” telah rutin melakukan pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC) yaitu sebanyak sepuluh kali terdiri dari dua kali pada kehamilan trimester I, empat kali pada kehamilan trimester II dan empat kali pada kehamilan trimester III. Ibu “MO” melakukan kunjungan sebanyak tujuh kali di Puskesmas III Denpasar Utara dan tiga kali di RSUD Wangaya (diperiksa oleh dokter Spesialis Kandungan). Berdasarkan hal tersebut, maka hasil penerapan asuhan yang telah diberikan pada Ibu “MO” sudah mengacu pada program pemerintah sebagaimana yang diatur dalam Pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal enam kali dengan rincian dua kali di trimester I, satu kali di trimester II, dan tiga kali di trimester III. Minimal dua kali diperiksa oleh dokter SpOG saat kunjungan pertama di trimester I dan saat kunjungan kelima di trimester III (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Berdasarkan Permenkes no 21 th 2021, bahwa K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Adapun standar pelayanan untuk K1 meliputi 12T yaitu: timbang berat badan dan ukur tinggi badan, tentukan status gizi (LiLA), tentukan presentasi janin dan DJJ, berikan tablet tambah darah, tata laksana kasus dan pengobatan, ukur tekanan darah, ukur TFU, skrining status imunisasi TT, tes laboratorium, temu wicara atau konseling, Cek USG, serta skring kesehatan jiwa. Ibu “MO” telah mendapatkan pemeriksaan sesuai standar 12T (Buku KIA terbaru 2024).

a. Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB)

Ibu hamil yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm dapat memiliki resiko tinggi pada persalinannya, seperti dapat terjadinya *Cephalo Pelvic*

Diisproportion (CPD), dimana dengan tinggi tersebut wanita memiliki ukuran panggul sempit dan distansia spinarum yang kecil, sehingga dapat mengalami penyulit pada persalinannya. Penelitian menjelaskan terdapat hubungan tinggi badan ibu dengan proses persalinan dimana ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm dengan atau tanpa berat janin yang besar tidak disarankan untuk melakukan persalinan pervaginam (Kementerian Kesehatan R.I. 2013). Dalam hal ini Ibu “MO” memiliki tinggi badan 153 cm adalah kategori normal. Berat badan ibu sebelum hamil 52 kg, hasil perhitungan IMT 21.94 termasuk kategori normal. Jumlah total peningkatan berat badan Ibu “MO” selama hamil sebanyak 10 kg, yang sesuai dengan standar penambahan berat badan ibu hamil yang normal sekitar 7-11.5 kg (Fatimah, 2017).

b. Ukur tekanan darah

Pada masa kehamilan tekanan darah Ibu “MO” berkisaran antara 100-120mmHg untuk tekanan sistolik, 70-80mmHg untuk tekanan diastolik. Selama kehamilan suhu, nadi dan respirasi Ibu “MO” dalam batas normal. Tujuan pengukuran tekanan darah ini untuk dapat mendeteksi terjadinya hipertensi selama kehamilan dimana hal ini akan beresiko terjadinya preeklampsia dan eklampsia pada kehamilannya. Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dapat menimbulkan preeklampsi/hipertensi kehamilan yang disertai protein urin (Kementerian Kesehatan R.I. 2022).

c. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan hanya pada kunjungan pertama, jika LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil akan dikatakan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Hasil

pengukuran LILA Ibu “MO” yaitu 24 cm sehingga ibu tidak termasuk dalam kasus KEK, pengukuran LILA ibu sudah dilakukan pada kunjungan kehamilan ibu pertama.

d. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur dimulai pada umur kehamilan 24 minggu. Pada Ibu “MO” telah dilakukan sesuai standar dengan hasil uterus membesar sesuai dengan usia kehamilan.

e. Penentuan presentasi dan denyut jantung janin

Pada trimester III dilakukan penentuan presentasi janin dengan tujuan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Penghitungan denyut jantung janin dapat dilakukan pada ibu dengan usia kehamilan 10-12 minggu atau 3 bulan dengan rentang DJJ normal 120-160 kali per menit. Hasil pemeriksaan ibu “MO” yang didapatkan dari dokumentasi buku KIA, DJJ sudah ditemukan pada saat UK 16 minggu. DJJ Ibu “MO” selama diberikan asuhan kehamilan dalam batas normal yaitu 120-160 kali/menit.

f. Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) lengkap

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah Tetanus Neonatorum. Pemberian imunisasi ini ditentukan sesuai dengan status imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali dimana akan dilakukan skrining sebelum ibu diberikan imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT tidak akan dilakukan jika hasil skrining menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort. Status TT Ibu “MO” adalah

TT4, sehingga diberikan imunisasi TT5 saat ANC pertama di Puskesmas III Denpasar Utara (Tanggal 14 Agustus 2024).

g. Pemberian tablet penambah darah

Pemberian tablet tambah darah untuk mencegah anemia pada ibu hamil, ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal 90 hari. Ibu “MO” mendapatkan SF sejak kehamilan 16 minggu dan sudah mengkonsumsinya sesuai dosis yaitu 1x60mg serta tidak mengalami keluhan apapun. Akan tetapi pada pemeriksaan darah yang dilakukan tanggal 10 Oktober 2024 didapatkan kadar Hb ibu 9,8 g/dL dan sudah diberikan suplemen zat besi 2x60 mg selama 1 bulan. Hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan ibu tidak suka mengonsumsi daging merah, sehingga ibu diberikan KIE mengenai pentingnya mengonsumsi daging merah dan disarankan untuk mengonsumsi daging merah untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin. Selain itu ibu juga mengatakan terbiasa minum teh setelah habis makan, dimana teh mengandung kafein yang dapat menghambat penyerapan zat besi yang terdapat pada makanan. Setelah 1 bulan pemberian tablet tambah darah 2x60mg perhari dilakukan evaluasi ulang didapatkan kadar Hb ibu menjadi 11 gr/dL, sehingga pemberian suplemen SF dilanjutkan 1x60mg.

h. Pemeriksaan laboratorium

Sesuai dengan kebijakan program pemeriksaan kehamilan, semua ibu hamil wajib mendapatkan pemeriksaan laboratorium sebanyak satu kali. Pemeriksaan ibu berupa pemeriksaan hemoglobin (HB), golongan darah, HIV, HbSAg, Sifilis, dan pemeriksaan urine. Pelayanan kebidanan juga berkaitan erat dengan penyakit melalui hubungan seksual. Penyakit ini tidak hanya berpengaruh pada ibu tetapi juga terhadap bayi yang dikandung atau dilahirkan. Selama hamil ibu “MO” sudah

melakukan tes laboratorium pada trimester I dengan hasil HB 11,5 g/dL, proteinurine (-), HbsAG negatif, TPHA non reaktif, HIV non reaktif, glukosa urine normal, gula darah sewaktu 88 mg/dL, golongan darah O. Ibu “MO” juga melakukan pemeriksaan HB pada trimester III saat usia kehamilan 33 minggu 4 hari dengan hasil HB 12.0 g/dL.

Kemenkes (2021) menganjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan HB sebanyak dua kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III untuk mencegah terjadinya anemia yang mengarah ke kondisi patologis. Secara teori hal ini sudah sesuai standar karena ibu melakukan pemeriksaan HB pada trimester I. Berdasarkan hasil pemeriksaan hemoglobin, Ibu “MO” mengalami anemia dengan kadar Hb 9,8g/dL dan ibu diberikan suplemen tablet tambah darah dengan dosis 2x60mg. Setelah diberikan terapi selama satu bulan dilakukan evaluasi kadar Hb Ibu “MO” menjadi 11gr/dL.

i. Konseling

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai hal-hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), imunisasi pada bayi, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu. Selama asuhan kehamilan, Ibu “MO” sudah diberikan KIE mengenai keluhan atau kebutuhan ibu

seperti kurangnya pemahaman dan rasa ketidaknyamanan ibu selama hamil, serta persiapan persalinan, dan metode kontrasepsi.

Suami selalu mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan dan pengambilan keputusan berdasarkan kesepakatan ibu dengan suami. Kerjasama penanganan yang dilakukan berupa pemeriksaan USG dengan dokter spesialis kandungan, pemeriksaan laboratorium dengan analis kesehatan, dan bersalin yang ditangani bidan, sehingga dapat diketahui bahwa konseling yang dilakukan pada Ibu “MO” sudah sesuai standar.

j. Tatalaksana dan Pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Pada trimester I, Ibu “MO” mengalami keluhan mual dan muntah di pagi hari, tetapi dapat ditangani dengan pemberian obat dan diet makanan kering dan air jahe. Konseling yang diberikan berupa cara mengatasi keluhan yang dialami selama masa kehamilan. Pemenuhan nutrisi yang adekuat, kecukupan istirahat, dan aktivitas fisik ringan selalu diingatkan kepada ibu.

Ibu “MO” mengeluh lemas dan sering pusing pada kehamilan trimester II yaitu pada umur kehamilan 20 minggu 2 hari. Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan ditemukan adanya konjungtiva berwarna pucat. Keluhan ini merupakan suatu indikasi adanya anemia dalam kehamilan sehingga diperlukan pemeriksaan Hb untuk mendeteksi adanya anemia dalam kehamilan. Anemia adalah penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin di dalam sirkulasi darah. Kadar hemoglobin kurang dari 12 g/dL untuk wanita tidak hamil dan kurang dari 11 g/dL untuk wanita hamil (Padmi, 2018). Perubahan fisiologis alami yang

terjadi selama kehamilan akan mempengaruhi jumlah sel darah merah normal pada kehamilan. Ketidakseimbangan jumlah sel darah merah dan plasma mencapai puncaknya pada trimester kedua sebab peningkatan volume plasma terhenti menjelang akhir kehamilan, sementara produksi sel darah merah terus meningkat.

Anemia yang terjadi selama kehamilan bisa dihindari dengan pemberian suplemen tablet besi. Zat besi (Fe) adalah suatu mikro elemen esensial bagi tubuh yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin dan dapat diperoleh dari berbagai sumber makanan seperti daging berwarna merah, bayam, kangkung, kacang-kacangan, dan lain-lain. Pemberian suplemen besi merupakan salah satu yang dianggap paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar hemoglobin sampai pada tahap yang diinginkan karena sangat efektif dimana satu tablet di Indonesia mengandung 60 mg Fe dan 0,25 asam folat. Setiap tablet setara dengan 200 mg ferrosulfat (Syafitri, 2017). Faktor yang juga menyebabkan rendahnya kadar hemoglobin pada ibu hamil adalah penyerapan zat besi, ada beberapa faktor yang mempengaruhi penyerapan zat besi seperti tanin. Tanin merupakan polifenol yang terdapat di dalam teh, kopi, beberapa jenis sayuran, dan buah yang dapat menghambat penyerapan zat besi. Ibu hamil yang salah cara mengkonsumsi tablet Fe, tetapi tidak menderita anemia hal ini dapat disebabkan oleh faktor makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil.

Ibu hamil yang benar cara mengkonsumsi tablet Fe tetapi tetap menderita anemia, hal ini dapat disebabkan oleh keteraturan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe. Ibu hamil yang sudah benar cara mengkonsumsi tablet Fe, tetapi jika ibu mengkonsumsinya tidak setiap hari maka ada kemungkinan ibu untuk menderita anemia karena kebutuhan akan asupan zat besi kurang dari yang dibutuhkan. Hal ini juga dapat disebabkan oleh faktor makanan yang dikonsumsi apakah sudah

memenuhi asupan kebutuhan gizi bagi ibu hamil atau belum (Juarna, 2015). Anemia yang dialami Ibu “MO” ditangani dengan pemberian suplemen tambah darah 2x60mg dan konsumsi makanan yang mengandung tinggi zat besi seperti daging merah, hati ayam, brokoli, dan kangkung. Selama 1 bulan pemberian terapi, kadar hemoglobin ibu menjadi 11 g/dL. Ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Suci Yuni, dkk (2014) yaitu ada pengaruh pemberian tablet Fe terhadap peningkatan kadar Hb pada ibu hamil yang mengalami anemia. Penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pemberian preparat tablet zat besi (Fe) 60 mg besi/hari dapat menaikkan kadar hemoglobin (Hb) sebanyak 1 gr/dL perbulan (Saifuddin, 2002 dalam Sunarti dan Ratnasari, 2020).

Pada kunjungan kehamilan trimester III, Ibu “MO” juga mengatakan mengalami keluhan sering buang air kecil (BAK). Ketidaknyamanan sering BAK yang dirasakan oleh ibu trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberi tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil sering ke kamar kecil untuk BAK. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi sering kencing yang dialami ibu ialah dengan mengurangi minum air putih di malam hari atau sebelum tidur. Hal ini dilakukan untuk mengurangi frekuensi ibu ke kamar mandi untuk BAK (Megasari, 2019).

Keluhan lain yang dirasakan ibu pada awal trimester III adalah nyeri punggung bawah saat UK 28 minggu. Menurut Brydal dalam Arummega (2022) bahwa nyeri punggung terjadi ketika usia kehamilan memasuki 20-28 minggu hingga menjelang persalinan, dan kasusnya lebih banyak ditemukan pada usia kehamilan trimester III

(Arummega, 2022). Menurut Wahyuni dalam Thahir (2018) pada kehamilan trimester III, seiring membesarnya uterus dan penambahan berat badan maka pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada daerah punggung belakang. Nyeri punggung juga bisa disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot (Thahir, 2018).

Asuhan komplementer yang diberikan adalah senam hamil dan prenatal yoga, masase punggung, dan *gym ball*. Penelitian Dian Alfianti, dkk (2024) mengatakan bahwa senam hamil efektif dalam menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil yang ditunjukkan dengan skala nyeri yang dialami oleh ibu hamil lebih rendah dibandingkan sebelum melakukan senam hamil.

Penggunaan *gym ball* dapat membantu menurunkan skala nyeri punggung bawah pada ibu hamil berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya yaitu skala nyeri 8 menjadi skala nyeri 4 setelah diberikan tindakan *gym ball* (Pebriska Viky Agalara, dkk). Latihan *gym ball* berlangsung selama 25 hingga 30 menit dengan frekuensi 1-2 kali dalam 1 minggu. Penggunaan *gym ball* selama kehamilan akan merangsang refleks postural dan menjaga otot-otot yang mendukung tulang belakang. Selain itu juga kelemahan pada kompleksitas panggul dan lumbo pelvis berkaitan dengan kronikistabilitas. Latihan *gym ball* akan meningkatkan kekuatan otot-otot stabilisator trunkus seperti otot multifidus erector spinae dan abdominal.

k. Melakukan Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG dengan dokter spesialis kandungan minimal dilakukan satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga (Kemenkes RI,

2020). Ibu “MO” sudah melakukan USG pada rutin pada trimester I, II, dan III. Ibu melakukan USG di RSUD Wangaya dengan dokter spesialis kandungan.

1. Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil penting untuk mendeteksi dini gangguan kesehatan mental seperti depresi atau kecemasan, yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Saat melakukan ANC di Puskesmas telah dilakukan skrining kesehatan jiwa dimana dari hasil pemeriksaan tidak ditemukannya adanya tanda-tanda gangguan kejiwaan pada ibu.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MO” umur 25 Tahun selama proses persalinan dan bayi baru lahir

a. Persalinan

Persalinan normal adalah proses kelahiran konsepsi yaitu bayi, plasenta, dan selaput ketuban. Persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, dan tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

Persalinan Ibu “MO” merupakan persalinaan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 40 minggu 0 hari secara spontan belakang kepala. Persalinan Ibu “MO” berlangsung di RSUD Wangaya Kota Denpasar pada tanggal 1 Maret 2025 ditolong oleh Bidan Pande Parniti dan Bidan Dwitiani. Bayi lahir pukul 21.50 wita (1/3/2025) menangis kuat, gerak aktif dan kulit kemerahan. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut.

Tanda pasti dari persalinan (Kurniarum, 2016) adalah timbulnya kontraksi uterus biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut: nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix, makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks. Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula (Kurniarum, 2016).

1) Asuhan persalinan pada partus kala I

Kronologi persalinan Ibu “MO” yaitu ibu mengalami sakit perut hilang timbul sejak pukul 13.00 wita (1/3/25) disertai pengeluaran lendir bercampur darah, namun nyeri perut yang dirasakan ibu masih sebentar. Kemudian pukul 17.00 wita ibu sudah merasakan nyeri yang semakin lama dan kuat, ibu menghubungi bidan dan disarankan untuk datang ke RSUD Wangaya. Proses persalinan kala I Ibu “MO” berlangsung selama 4 jam 40 menit yang dihitung dari pembukaan 4 sampai pembukaan lengkap. Pada kala I fase aktif, pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan hasil baik kesejahteraan Ibu “MO”, kesejahteraan janinnya dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal serta tercatat pada lembar partograf. Asuhan persalinan kala I yang diperoleh Ibu “MO” sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2017), yaitu melakukan pemantauan proses persalinan,

pemantauan kesejahteraan ibu dan janin, melakukan asuhan sayang ibu dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan.

Asuhan sayang ibu yang diberikan pada persalinaan Kala I meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin berhubungan dengan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu power (tenaga ibu), bila ibu bersalin kekurangan nutrisi dan cairan akan menyebabkan terjadinya dehidrasi dan ibu mudah kelelahan pada proses persalinan. Asuhan sayang ibu juga dilakukan dengan memberikan dukungan yang melibatkan suami atau keluarga. Suami berperan sebagai pendamping persalinan dengan memberi makan dan minum, membantu mengatur posisi senyaman mungkin, melakukan masase pada daerah bokong, bersama-sama melakukan teknik relaksasi, serta mendengarkan keluhan yang dirasakan pada saat his muncul dan memberikan dukungan emosional berupa kata-kata pujian dan penyemangat agar ibu merasa nyaman. Kondisi psikologis yang nyaman, rileks, dan tenang akan membawa dampak baik bagi proses persalinan agar berjalan dengan lancar (JNPK-KR, 2017). Pemijatan dengan atau tanpa minyak *essential*, dapat membantu mengurangi rasa sakit dan meningkatkan pengalaman emosional ibu bersalin (Ayuningtyas, 2019).

Disela-sela kontraksi ibu sempat mencoba penggunaan *birt ball*. Ibu duduk diatas *birth ball* dibantu suami, dan ibu melakukan gerakan memutar secara lembut. Penggunaan *birth ball* ini juga bertujuan untuk mengoptimalkan penurunan kepala dengan gerakan memutar. Penggunaan *birth ball* terbukti efektif dalam mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif, *birth ball* membantu dalam memposisikan tubuh ibu secara optimal dan memiliki efek mengurangi rasa sakit saat rahim berkontraksi (Elga Nurmaisya dan Sri Mulyati, 2022).

Selain dengan pijat dan *birth ball*, Ibu “MO” juga menerapkan teknik relaksasi pernafasan. Penerapan teknik relaksasi nafas pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I dan mampu mengurangi lamanya waktu persalinan kala I (Astuti, 2019). Hal ini sesuai dengan perjalanan kala I yang terjadi pada Ibu “MO”, jika berdasarkan partograf Ibu “MO” mengalami pembukaan lengkap pukul 21.40 wita. Metode pijat, penggunaan *birth ball* dan teknik relaksasi yang efektif mengakibatkan Ibu “MO” memasuki kala 2 lebih cepat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rufaindah dan Patemah, 2024 yaitu ada pengaruh terapi komplementer dengan *birth ball* terhadap pembukaan serviks pada ibu bersalin.

Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan pada kala I karena telah dilakukan pemantauan sesuai dengan standar (JNPK-KR (2017)).

2) Asuhan persalinan pada partus kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu: ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

Ibu “MO” merasakan dorongan ingin meneran bersamaan dengan datangnya kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum serta vaginanya, perineum tampak menonjol, vulva vagina dan *sfingter ani* membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. TTV ibu dalam batas

normal, His semakin kuat dan sering yaitu 4-5 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-45" detik. *Vagina toucher* dilakukan pada pukul 21.40 wita yang menunjukkan porsio sudah tidak teraba, ketuban jernih, denominator UUK depan di jam 12, tidak teraba molase, dan tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, penurunan sudah berada di *Hodge* IV dan sudah dilakukan pencatatan pada partograf, sesuai dengan teori menurut JNPK-KR (2017), serta tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan yang di cantumkan dalam partograf.

Kala II berlangsung selama 10 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Pada primigravida proses persalinan berlangsung selama 120 menit (JNPK-KR, 2017). Ibu dipimpin meneran dengan posisi *dorsal recumbent* pukul 21.40 wita dan bayi lahir spontan belakang kepala pukul 21.50 wita (tanggal 1 Maret 2025) segera menangis kuat, gerak aktif dan kulit kemerahan dengan jenis kelamin perempuan. Keadaan ini menunjukkan persalinan Ibu "MO" berlangsung secara fisiologis. Kelancaran proses persalinan ini didukung dengan cara meneran yang efektif saat kontraksi dan adanya dukungan sehingga psikologis ibu tetap tenang serta pemilihan posisi *dorsal recumbent* yang memberikan ibu rasa nyaman saat persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala II sesuai standar (JNPK-KR,2017).

Proses persalinan kala II dilakukan tindakan episiotomi karena perineum ibu kaku dan menghalangi kemajuan persalinan. Pijat perineum yang dilakukan ibu saat umur kehamilan lebih dari 34 minggu belum bisa mencegah terjadinya robekan perineum secara spontan maupun episiotomi. Hal ini bisa disebabkan karena teknik memijat yang salah dan pijat perineum tidak dilakukan rutin oleh ibu. Menurut Mochtar dalam Umi Ma'rifah (2016) perineum yang kaku dan tidak elastis akan menghambat persalinan kala II dan dapat meningkatkan resiko

terhadap janin serta dapat menyebabkan robekan perineum yang luas sampai tingkat III. Berdasarkan hal tersebut proses persalinan kala II ibu “MO” berjalan dengan baik dan lancar serta sudah sesuai dengan teori.

3) Asuhan persalinan pada partus kala III

Kala III merupakan kala yang dimulai sejak kelahiran bayi hingga kelahiran plasenta. Manajemen Aktif Kala III (MAK III) terdiri dari tiga langkah utama, yaitu pemberian oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan *massase fundus uteri* (JNPK-KR, 2017). Dalam hal ini persalinan kala III ibu “MO” berlangsung secara fisiologis dimana plasenta lahir 5 menit, kontraksi uterus baik, perdarahan ibu tidak aktif.

Setelah bayi lahir dan segera dikeringkan, dilakukan pemeriksaan janin kedua, didapatkan tidak ada janin kedua, maka dilanjutkan dengan penyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha kiri ibu secara intramuskular selama satu menit pertama setelah bayi lahir, kemudian dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat pada dua menit setelah bayi lahir dan setelah tali pusat berhenti berdenyut. Hal ini sudah dilakukan sesuai standar asuhan persalinan normal (Kemenkes RI, 2021). Sesaat setelah melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD selama satu jam dan tetap memperhatikan kondisi bayi saat dalam posisi IMD. Melalui IMD terjadi kontak kulit (*skin to skin*) antara kulit ibu dan bayi, dalam proses IMD ibu senantiasa menatap bayinya dengan penuh kasih sayang, bayi tetap diselimuti dan menggunakan topi untuk mencegah kehilangan panas.

IMD secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Setelah memposisikan bayi untuk IMD, dilakukan peregang tali pusat terkendali. Peregang tali pusat terkendali dilakukan saat kontraksi dengan tangan kiri melakukan teknik *dorsokranial*. Saat plasenta muncul di introitus vagina, plasenta

dikeluarkan dengan teknik memutar searah jarum jam sampai seluruh bagian plasenta dan selaput plasenta lahir. Kemudian dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik dan kontraksi dalam kondisi baik (Kemenkes RI, 2021).

4) Asuhan persalinan pada partus kala IV

Proses persalinan kala IV berlangsung secara fisiologis dan tidak terdapat komplikasi. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ibu “MO” setelah plasenta lahir adalah memeriksa robekan jalan lahir, terdapat laserasi perineum derajat II. Lima menit setelah plasenta lahir lengkap, dan sisa bekuan darah telah dibersihkan, Ibu “MO” diberikan IUD pasca plasenta sesuai dengan rencana dan *informed consent* yang telah ditanda tangani sebelumnya. Ibu “MO” tampak kooperatif saat dimasukkan IUD pasca plasenta secara manual. IUD pasca plasenta adalah pemasangan *Intra Uterine Device* (IUD) dalam 10 menit pertama sampai 48 jam setelah plasenta lahir (Wahyuni, 2019). Setelah dilakukan pemasangan IUD pasca plasenta dilakukan penjahitan luka perineum bagian dalam dan luar dengan menggunakan lokal anastesi dengan teknik jelujur.

Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemihdan perdarahan, dengan hasil batas normal. Pemeriksaan dua jam pasca persalinan dilakukan untukmengetahui adanya komplikasi yang terjadi pada ibu. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah ± 80 cc dan kandung kemih tidak penuh.

Segera setelah bayi lahir dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. IMD dilakukan selama kurang lebih satu jam. Inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih

selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. IMD merupakan permulaan menyusui sedini mungkin sekurang-kurangnya satu jam setelah bayi lahir. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK-KR, 2017).

b. Bayi baru lahir

Bayi Ibu “MO” lahir pukul 21.50 Wita (1/3/25), dilakukan IMD setelah dipastikan tidak ada gangguan pernafasan pada bayi selama kurang lebih 1 jam. Pemotongan tali pusat dilakukan setelah tali pusat berhenti berdenyut yaitu pukul 21.52 wita. Setelah selesai IMD, bayi diberikan salep mata gentamicin sulfat 0,3% di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata dan dilanjutkan dengan penyuntikan Vitamin K 1 mg dan imunisasi Hb0.

Perawatan bayi baru lahir diberikan dengan menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan suntikan Vitamin K 1mg secara intramuskuler (IM) di paha kiri secara anterolateral, memberikan salep mata antibiotik pada kedua mata, memberikan imunisasi Hb0 0,5 ml secara IM, diberikan nol sampai tujuh hari (Permenkes RI, 2014). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan pada bayi Ibu “MO” karena pemberian Hb0 diberikan satu jam setelah pemberian Vitamin K1.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MO” Umur 25 tahun selama masa nifas

Masa nifas atau *puerperium* dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira enam minggu (Wahyuni, 2018). Selama masa nifas, terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan yaitu trias nifas yang terdiri dari laktasi, involusi uterus dan lokea. Perkembangan ibu pada masa nifas berlangsung fisiologis dengan pemberian asuhan sesuai standar yaitu selama enam minggu setelah melahirkan, dimana keadaan ibu sehat dan tidak pernah mengalami penyulit atau tanda bahaya nifas. Hal ini disebabkan karena asuhan yang diberikan sudah sesuai standar, ibu dapat memahami asuhan yang diberikan, bisa memenuhi kebutuhannya, dan mendapat dukungan dari suami, keluarga, dan bidan dalam menjalankan perannya.

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada “MO” sudah mengacu pada standar, dimana selama masa nifas asuhan yang diberikan minimal sebanyak empat kali untuk membantu proses penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas. Pada sembilan jam *post partum* dilakukan kunjungan nifas pertama (KF 1), kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada hari ke-7 *post partum*, kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan hari ke-12 *post partum*, dan kunjungan nifas keempat (KF 4) dilakukan hari ke-42 *post partum*. Hal tersebut sesuai dengan pelayanan masa nifas menurut Kementerian Kesehatan RI (2021).

Pada masa nifas terdapat tiga hal penting yang perlu diperhatikan yaitu laktasi, involusi, dan perubahan *lochea*. Ibu “MO” telah melalui proses tersebut dan berlangsung secara fisiologis. Kunjungan nifas pertama pada sembilan jam *post partum* dilakukan di ruang nifas RSUD Wangaya, dimana hasil pemeriksaan tanda-

tanda vital dan pemantauan trias nifas dalam batas normal yaitu TFU teraba 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra, dan kontraksi uterus baik. Asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama yaitu mengenai kebutuhan nutrisi, istirahat, eliminasi, senam kegel, pijat oksitosin, personal hygiene serta tanda bahaya nifas. Ibu diberikan suplemen Vitamin A satu kapsul 200.000 IU dalam 24 jam pertama, dan satu kapsul 200.000 IU pada hari kedua post partum.

Kunjungan nifas kedua yaitu pada hari ke-7 pospartum yang dilakukan di poliklinik kebidanan RSUD Wangaya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, pada pemeriksaan payudara tidak tampak adanya lecet pada puting susu, produksi ASI lancar dan TFU pertengahan pusat-symphisis dengan pengeluaran lochea sanguinolenta. Asuhan yang diberikan adalah informasi mengenai pijat bayi, pemberian ASI *on demand* dan ASI eksklusif, tanda bahaya dan anak sakit, pijat SPEOS dan senam kegel. Pada kunjungan kedua dilakukan pemeriksaan KB IUD dimana benang IUD masih terlihat saat dilakukan pemeriksaan inspekulo.

Kunjungan nifas ketiga pada hari ke-12 post partum yang dilakukan di Puskesmas III Denpasar Utara. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba dengan pengeluaran lochea serosa, tidak ada tanda-tanda infeksi pada ibu, tanda homan (-). Asuhan yang diberikan pada ibu adalah dukungan untuk memberikan ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dan pijat bayi.

Kunjungan nifas keempat pada hari ke-42 post partum TFU tidak teraba dengan pengeluaran lochea alba dan ibu tidak mengalami keluhan. Asuhan yang diberikan adalah dukungan untuk ibu memberikan ASI Eksklusif dan KIE tentang hubungan seksual ibu dengan suami.

Ibu “MO” tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI lancar. Ibu memberikan ASI on demand kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur enam bulan dan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI. Ibu tidak memiliki keluhan dan tidak mengalami kesulitan dalam mengasuh bayinya.

Ibu “MO” telah mendapatkan Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan dosis kedua diberikan setelah 24 jam dari pemberian kapsul vitamin A pertama, pemberian tablet tambah darah setiap hari. Hal tersebut sesuai dengan standar pelayanan nifas (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Keadaan psikologis Ibu “MO” selama masa nifas berjalan dengan baik. Haripertama ibu berada dalam periode *taking in* dimana ibu masih berfokus kepada dirinya sendiri akibat ketidaknyamanan merasa kurang tidur dan kelelahan. Kunjungan hari kedua ibu berada dalam periode *taking hold* dimana ibu sudah bisa menerima keadaan dan sudah mulai belajar melakukan perawatan bayinya. Kunjungan minggu pertama hingga minggu keenam ibu berada pada periode *letting go* ibu sudah mampu melakukan perawatan diri sendiri dan bayinya secara mandiri.

Ibu “MO” diberikan pengetahuan mengenai *personal hygiene*, tanda bahaya masa nifas dan pengetahuan mengenai tanda bahaya bayi baru lahir. Selain itu, ibu “MO” juga diberikan asuhan komplementer seperti: pijat SPEOS, senam kegel, dan membimbing ibu untuk melakukan senam nifas. Pijat oksitosin merupakan bagian dari metode SPEOS (Stimulasi Pijat Endorpin Oksitosin Sugesti) adalah pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang servik ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke skapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Ibu “MO” melakukan senam nifas dan senam kegel secara rutin.

Tujuan dari melakukan senam nifas adalah untuk melatih otot-otot panggul kembali normal seperti sebelum hamil, dan senam kegel untuk mengencangkan otot panggul bawah dan gangguan berkemih pada masa nifas (Rahmawati dan Putri, 2018).

Ibu “MO” sudah menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim atau KB IUD pasca plasenta yaitu IUD CuT 380A, yang telah dipasang pada saat persalinan di RSUD Wanagaya pada tanggal 1 Maret 2025. Ibu telah diberikan konseling mengenai manfaat serta efek samping KB IUD pada saat asuhan antenatal. KB IUD merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang pasca melahirkan yang bisa digunakan oleh ibu.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “MO” dari Neonatus sampai umur 42 hari

Bayi Ibu “MO” tergolong bayi baru lahir normal karena lahir dengan berat badan 3150 gram, lahir pervaginam tanpa menggunakan bantuan alat dan tidak mengalami cacat bawaan. Ciri-ciri bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kementerian Kesehatan R.I 2010).

Kementerian Kesehatan R.I 2016, menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ketiga sampai dengan hari ketujuh setelah lahir dan kunjungan neonatal ketiga (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Bayi Ibu “MO” sudah mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berusia 9 jam dilakukan di Ruang nifas RSUD Wangaya, KN 2 saat bayi berusia 7 hari dilakukan di poliklinik anak RSUD Wangaya, dan KN 3 saat bayi berumur 12 hari di Puskesmas III Denpasar Utara. Selain itu penulis juga melakukan kunjungan pada saat bayi berumur 42 hari untuk mengetahui kenaikan berat badan bayi selama satu bulan setelah lahir dan memantau tumbuh kembang bayi.

Asuhan bayi baru lahir yang dapat diberikan menurut Kemenkes RI (2016) adalah mencegah kehilangan panas dengan mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, meletakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke bayi, menyelimuti ibu dan bayi, menggunakan topi pada bayi, serta jangan segera menimbang atau memandikan bayi. Perawatan tali pusat dengan memotong tali pusat 2 menit setelah bayi lahir dan tali pusat berhenti berdenyut. Dilakukan IMD sesegera mungkin selama 1 jam pertama. Upaya pencegahan infeksi dengan pemberian gentamisin salep mata 0,3% segera setelah selesai dilakukan IMD dan pemberian injeksi vitamin K 1mg *intramuscular* di paha kiri untuk mencegah terjadinya perdarahan yang dilanjutkan dengan pemberian imunisasi Hb0 1 jam setelah pemberian vitamin K pada paha bagian kanan secara *intramuscular*. Saat bayi berusia 24 jam sudah dilakukan skrining PJB untuk mendeteksi dini adanya penyakit jantung bawaan yang dilakukan dengan pemeriksaan saturasi oksigen preduktal pada tangan kanan dan postduktal pada kaki kanan dan membandingkan selisih hasil dari preduktal dan postduktal. Pemeriksaan SHK untuk skrining hipotiroid kongenital sudah dilakukan sebelum bayi pulang dari rumah sakit dengan mengambil sampel darah dari tumit bayi.

Saat berusia tujuh hari penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. Pijat bayi bermanfaat untuk meningkatkan *bounding* dan *attachment* antara ibu dan bayi, meningkatkan berat badan dan meningkatkan kualitas tidur bayi. Asuhan pijat bayi yang telah diajarkan oleh penulis berhasil, terlihat dari terjadinya peningkatan berat badan bayi. Kunjungan hari ke-12 berat badan bayi mengalami peningkatan yaitu dari berat badan lahir 3150 gram menjadi 4100 gram. Dimana pada minggu pertama bayi baru lahir yang cukup bulan akan terjadi penurunan berat badan sebanyak 10 % dari berat badan lahir, dan akan mengalami peningkatan setidaknya 160 mg per minggu pada umur 2 sampai 4 minggu. Namun pada kondisi bayi Ibu “MO” terjadi peningkatan berat badan, hal ini disebabkan oleh pemberian ASI *on demand* yang adekuat. Pada umur 12 hari bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1, hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang 0 sampai dua bulan.

Bayi diberikan asuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya melalui pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi dengan ASI saja. Ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi ibu “MO” diberikan stimulasi sejak dini dengan mengajak bicara, memberikan mainan yang berwarna warni dan mengajak bayi bermain. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami. Penerapan asuhan yang diberikan kepada bayi Ibu “MO” telah sesuai dengan standar, jika dibandingkan dengan teori asuhan yang diberikan tidak ditemukan kesenjangan.