

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “MS” umur 25 tahun primigravida beralamat di Jl. Nagasari V Gang Sandat No 5, Kelurahan Denpasar Timur, Kecamatan Denpasar Timur yang termasuk wilayah kerja UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 21 minggu 2 hari hingga 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis bertemu dengan pasien ini pertama kali saat ibu “MS” melakukan kunjungan ANC rutin di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur. Ibu “MS” tinggal bersama suami dan mertua di rumah kontrakan yang sudah permanen dengan lingkungan yang cukup bersih.

Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “MS” dan suami untuk dijadikan responden kasus laporan tugas akhir. Penulis menjelaskan tujuan dan manfaat secara ringkas mengenai asuhan yang akan diberikan secara berkelanjutan. Penulis juga memberikan waktu kepada ibu dan suami untuk bertanya mengenai mekanisme pemberian asuhan yang akan dilakukan pada masa kehamilan hingga 42 hari masa nifasnya. Pengambilan keputusan sepenuhnya diberikan kepada ibu dan suami tanpa ada unsur paksaan. Penulis juga memberikan kebebasan apabila ibu dan suami menolak. Diskusi tersebut mendapatkan hasil yang baik yaitu ibu dan suami menerima dan setuju Ibu “MS” menjadi subjek dalam pemberian asuhan kebidanan *continuity of care* (COC) yang akan dilakukan penulis.

Setelah ibu “MS” dan suami menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 21 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas, penulis

kemudian mengusulkan judul kepada pembimbing dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan memberikan asuhan kebidanan pada ibu “MS”. Kesediaan subjek menerima asuhan ditindaklanjuti dengan mengumpulkan data dan didokumentasikan dalam bentuk hasil laporan SOAP sesuai dengan aturan institusi yang telah dikonsultasikan dan disetujui oleh pembimbing institusi.

Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “MS” mulai umur kehamilan 21 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas, melalui pemberian asuhan saat ibu memeriksakan kehamilannya, membantu pada proses persalinan, melakukan pemeriksaan nifas dan bayi hingga 42 hari. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi hingga umur 42 hari dapat dipaparkan sebagai berikut.

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu “MS” beserta Janinnya selama Masa Kehamilan.

Selama kehamilan Ibu “MS” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak sembilan kali di puskesmas, kunjungan rumah satu kali, dan di dokter spesialis kebidanan dan kandungan sebanyak tiga kali. Hasil pemberian asuhan pada Ibu “MS” dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 7

**Catatan Perkembangan Ibu “MS” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan
Kebidanan selama Masa Kehamilan secara Komprehensif di
Puskesmas I Denpasar Timur dan di rumah Ibu “MS”**

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Senin, 25 November 2024/ 08.15 Wita di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur	S : Ibu datang ingin melakukan pemeriksaan, saat ini tidak ada keluhan, gerak janin aktif. Ibu mengatakan sudah mengikuti kelas ibu hamil dan yoga ibu hamil, menerapkan stimulasi perkembangan janin, dan selalu menerapkan pola nutrisi yang baik dan benar. Suplemen yang dikonsumsi sudah habis. O : KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, BB: 59 kg, IMT 23 kg/m² TD: 120/70 mmHg, Lila 23,9 N: 81x/menit, RR: 20x/menit, S:36,1°C TB 160 cm. Pemeriksaan fisik kepala normal, konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak pucat, tidak oedema dan limfe dan tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada retraksi dada, payudara simetris, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran, abdomen tidak ada luka bekas operasi. Pada pemeriksaan abdomen ditemukan TFU teraba 1 jari diatas pusat, MCD 20 cm, TBBJ 1240 gram, DJJ 131 kali/menit kuat teratur. Refleks patela +/+, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah.	Bidan “C” Ni Kadek Yunita Ari Astari

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	A : G1P0A0 UK 25 minggu 4 hari T/H intrauterine Masalah : Tidak ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dalam batas normal dan sehat. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan bidan 2. Menginformasikan ibu untuk tetap menjaga dan mengatur pola nutrisi yang baik serta mengingatkan untuk tidak konsumsi kopi, susu, dan teh dibarengi dengan minum obat. Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan. 3. Menginformasikan ibu untuk tetap menstimulasi perkembangan janin, ibu dan suami mengerti. 4. Menginformasikan ibu untuk tetap melakukan gerakan yoga dirumah setiap hari dengan durasi 30 menit. Ibu bersedia melakukan dirumah. 5. Menginformasikan suami untuk tetap mengisi kotak kontrol tablet tambah darah pada buku KIA setelah ibu minum suplemen. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan Bidan. 6. Memberikan suplemen Tablet Tambah Darah 1x60 mg (30), Vitamin C 1x50 mg (30), Kalsium 1x500 mg (30). Ibu	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	berjanji akan minum sesuai dengan aturan yang diberikan.	
	7. Menginformasikan kepada ibu untuk kontrol kembali 1 bulan lagi tanggal 23 Desember 2024 atau segera sewaktu-waktu jika ibu ada keluhan. Ibu dan suami mengerti dan sepakat untuk kontrol sesuai jadwal yang diberikan.	
	8. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu dan register ibu. Semua hasil pemeriksaan telah tercatat.	
23 Desember 2024, Pukul 08.45 Wita di Puskesmas I Denpasar Timur	S : ibu datang ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini tidak ada keluhan. O : KU: Baik, Kesadaran <i>Composmentis</i> , BB : 61,5 kg TD : 110/80mmHg, N: 84x/menit, RR : 22x/menit, S: 36,5°C, Lila : 24 cm, IMT : 24 kg/m ² , TB 160 cm. Pemeriksaan fisik kepala normal, konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak pucat, tidak oedema, bibir lembab, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan limfe dan tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada retraksi dada, payudara simetris, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran. TFU : 4 jari diatas pusat Mcd : 25 cm , TBBJ 2015 gram, DJJ : 141x/menit, kuat dan teratur. A : G1P0A0 UK 29 Minggu 4 Hari T/H	Bidan "A" Ni Kadek Yunita Ari Astari

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	Intrauteri Masalah : Tidak ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dalam batas normal dan sehat. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan bidan 2. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai jenis-jenis KB, keuntungan dan efek samping KB menggunakan lembar balik ABPK. Ibu dan suami memutuskan menggunakan KB IUD pasca plasenta. 3. Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG ke Dokter Spesialis Kandungan (SPOG) untuk pemeriksaan kehamilan pada trimester ke III. Ibu dan Suami bersedia. 4. Memberikan suplemen tambahan Tablet Tambah Darah 1x60 mg (30), Vitamin C 1x50 mg (30), Kalsium 1x500 mg (30). Ibu berjanji akan minum sesuai dengan aturan yang diberikan. 5. Menginformasikan kepada ibu untuk kontrol kembali 1 bulan lagi tanggal 24 Januari 2025 atau segera sewaktu-waktu jika ibu ada	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	keluhan. Ibu dan suami mengerti dan sepakat untuk kontrol sesuai jadwal yang diberikan.	
	6. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu dan register ibu. Semua hasil pemeriksaan telah tercatat.	
24 Januari 2025, 09.10 Wita, di Puskesmas I Denpasar Timur	S : Ibu datang bersama suami untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin. Saat ini ibu mengeluh merasa sakit pinggang. Gerakan janin aktif, Suplemen yang diberikan sudah habis. Ibu mengatakan telah melakukan pemeriksaan USG pada tanggal 16 Januari 2025 dengan hasil USG : janin T/H presentasi kepala sudah masuk panggul, kepala posisi dibawah air ketuban cukup, letak plasenta normal, berat janin sesuai dengan usia kehamilan, jenis kelamin laki-laki. BPD : 7,95 cm, AC : 29,15 cm, HC : 29,60 cm FL : 5,58 cm, EFW : 2.455 gram, TP USG : 12-03-2025, O : KU baik, Kesadaran <i>composmentis</i> , BB: 63 kg, TD : 121/78 mmHg Nadi: 85 x/menit, R: 20x/menit, S: 36,2 ⁰ C, Lila: 24 cm, IMT: 24,6 kg/m ² , pemeriksaan fisik konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak pucat, tidak oedema, bibir lembab, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan limfe dan tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada retraksi dada,	Bidan "C" Ni Kadek Yunita Ari Astari

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	payudara simetris, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran. Palpasi abdomen TFU : pertengahan pusat – px, MCD: 27 cm, TBBJ 2325 gram, DJJ : 145x/mnt, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella +/+. A : G1P0A0 UK 34 Minggu 1 Hari T/H Intrauterin Masalah : Ibu mengeluh sakit pinggang P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dalam batas normal dan sehat. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan bidan 2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa rasa sakit pinggang yang ibu rasakan merupakan perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III karena bertambah besarnya ukuran janin sehingga dapat merubah posisi tubuh ibu menjadi kurang nyaman, tetapi rasa sakit pinggang tersebut dapat diatasi dengan cara mengatur posisi duduk tegap dan menyangga punggung dengan bantal dan mengatur posisi tidur miring ke kiri dengan memberikan bantal penyangga pada bagian punggung dan guling	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	diantara kedua paha serta menyarankan ibu untuk melakukan gerakan <i>gym ball</i> . Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	
	3. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk diberikaan asuhan komplementer gerakan <i>gym ball</i> bersama dan menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 1 Februari 2025. Ibu bersedia.	
	4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu demam tinggi, perdarahan, sakit kepala hebat, pandangan kabur, ketuban pecah dini, nyeri perut hebat, kejang dan gerakan janin berkurang. Mengnajukan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya	
	5. Memberikan suplemen tambahan Tablet Tambah Darah 1x60 mg (30), Vitamin C 1x50 mg (30), Kalsium 1x500 mg (30) serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi atau susu. Ibu	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	berjanji akan minum sesuai dengan aturan yang diberikan.	
	6. Menjadwalkan tanggal kunjungan ulang ibu 2 minggu lagi pada tanggal 7 Februari 2025 atau segera apabila sewaktu-waktu ibu memiliki keluhan. Ibu mengerti dan sepakat untuk kontrol sesuai jadwal.	
	7. Melakukan dokumentasi pada buku KIA dan register.	
	Pendokumentasian telah dilakukan	
1 Februari 2025, Pukul 10.35 Wita, di Rumah Ibu “MS”	S : Ibu mengatakan masih merasa sakit pinggang namun merasa sedikit lebih nyaman saat mengatur posisi duduk dan tidur sesuai dengan anjuran yang diberikan minggu lalu. Gerakan janin aktif, suplemen yang dikonsumsi masih ada. O : KU: Baik, Kesadaran <i>Composmentis</i>, BB : 63 kg TD : 124/86 mmHg, N: 87x/menit, RR : 26x/menit, S: 36°C, Lila : 24 cm, IMT : 24,6 kg/m², TB 160 cm. Pemeriksaan fisik kepala normal, konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak pucat, tidak oedema, bibir lembab, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan limfe dan tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada retraksi dada, payudara simetris, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran. TFU : 4 jari dibawah px, Mcd : 29 cm, TBBJ 2635 gram, DJJ : 138 x/menit, kuat dan teratur.	Ni Kadek Yunita Ari Astari

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	A : G1P0A0 UK 35 Minggu 2 Hari T/H Intrauterin Masalah : Tidak ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Mengajarkan dan mendampingi ibu melakukan gerakan gym ball. Ibu telah mengikuti dan melakukan gym ball dengan baik serta ibu merasa sudah mulai merasa nyaman pada pinggangnya. 3. Menyarankan ibu untuk melakukan gerakan gym ball apabila masih merasakan nyeri pinggang dan memberikan KIE bahwa gerakan gym ball juga dapat membantu mempercepat penurunan kepala janin. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya 4. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium di kehamilan trimester III pada kunjungan ulang di Puskesmas. Ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan laboratorium 5. Menginformasikan ibu untuk tetap	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	rutin mengikuti kelas ibu hamil yang di adakan setiap bulannya di Kantor Desa Sumerta Kaja. Ibu bersedia dan sudah rutin mengikuti. 6. Menginformasikan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi dan pola istirahat yang baik. Ibu sudah menjaga pola nutrisi dan pola istirahat. 7. Menginformasikan ibu untuk tetap rutin meminum suplemen yang diberikan serta tetap mengisi kotak TTD pada buku KIA. Ibu sudah rutin minum suplemen dan sudah rutin mengisi kotak TTD. 8. Menginformasikan ibu untuk kunjungan ulang Kembali sesuai dengan jadwal yang telah diberikan pada tanggal 7 Februari 2025. Ibu mengerti dan sepakat untuk kontrol sesuai jadwal. 9. Melakukan dokumentasi pada buku KIA dan register. Pendokumentasian telah dilakukan	
11 Februari 2025, Pukul 08.35 Wita, di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur	S : ibu datang bersama suami untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin. Saat ini ibu mengeluh susah tidur dan sering kencing pada malam hari, Gerakan janin aktif, suplemen yang dikonsumsi masih ada, dan ibu ingin melakukan pemeriksaan laboratorium trimester III.	Bidan “D” Ni Kadek Yunita Ari Astari

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	O : KU: Baik, Kesadaran <i>Composmentis</i>, BB : 65 kg TD : 117/87 mmHg, N: 85x/ menit, RR : 21x/menit, S: 36°C, Lila : 24,2 cm, IMT : 25,3 kg/m², TB 160 cm. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah, terdapat pembesaran perut sesuai usia kehamilan, palpasi abdomen Leopold I: TFU 3 jari di bawah prosesus xhyphoideus dan teraba bagian bulat lunak tidak melenting, Leopold II: teraba bagian kecil di sebelah kiri perut ibu dan teraba bagian keras memanjang seperti papan di sebelah kanan perut ibu, Leopold III: teraba bagian bulat, keras melenting dan tidak dapat digoyangkan, Leopold IV : convergen. Mcd: 30 cm TBBJ : 2.790 gram, ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, refleks patella +/+, DJJ: 148 x/menit, kuat dan teratur. Hasil pemeriksaan Laboratorium Hb: 12 gr/dl, Protein Urin dan Reduksi urin : Negatif, Gula darah sewaktu: 102 mg/dl. A : G1P0A0 UK 36 Minggu 5 Hari Preskep <u>U</u> Puka T/H Intrauteri Masalah : Susah tidur dan sering kencing pada malam hari P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti dengan	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	penjelasan yang diberikan. 2. Menjelaskan bahwa keluhan susah tidur yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis yang terjadi karena ibu terbangun untuk kencing yang merupakan keluhan normal yang dialami oleh ibu hamil trimester III akibat dari pembesaran uterus yang menekan kandung kemih, ibu paham dengan penjelasan bidan 2. Memberikan KIE tentang cara mengatasi keluhan dengan mengurangi minum di malam hari tanpa mengurangi minum di siang hari, ibu paham dan bersedia. 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai personal hygiene yaitu pada saat membersihkan area genetalia dilakukan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian minimal 2x sehari atau apabila terasa basah/lembab. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan. 4. Mengingatkan ibu untuk tetap rutin meminum sisa suplemen yang diberikan. Ibu sudah rutin minum suplemen. 5. Menjadwalkan tanggal kunjungan ulang ibu 2 minggu lagi pada tanggal 24 Februari 2025 atau	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	segera apabila sewaktu-waktu ibu memiliki keluhan. Ibu mengerti dan sepakat untuk kontrol sesuai jadwal.	
	6. Melakukan dokumentasi pada buku KIA dan register.	
	Pendokumentasian telah dilakukan	
24 Februari 2025, Pukul 09.15 Wita, di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur	S : Ibu datang bersama suami untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin. Saat ini ibu mengeluh merasa nyeri simpysis (perut bagian bawah). Gerakan janin aktif, Suplemen yang diberikan sudah habis. Ibu mengatakan telah melakukan pemeriksaan USG pada tanggal 21 Februari 2025 dengan Usia Kehamilan 38 minggu 1 hari dengan hasil USG : janin T/H presentasi kepala sudah masuk panggul, kepala posisi dibawah air ketuban cukup, letak plasenta normal, berat janin sesuai dengan usia kehamilan, jenis kelamin laki-laki. BPD : 86,11 cm, AC : 32,40 cm, HC : 32,70 cm, FL : 6,92 cm, EFW : 3255 gram, TP USG : 14-03-2025 O : KU baik, Kesadaran <i>composmentis</i>, BB: 67,5 kg, TD : 110/80 mmHg Nadi: 80 x/menit, R: 22x/menit, S: 36,2⁰C, Lila: 24,5 cm, IMT: 26,3 kg/m². Pemeriksaan fisik tidak ada masalah, terdapat pembesaran perut sesuai usia kehamilan, palpasi abdomen Leopold I: TFU 3 jari di bawah	Bidan "C" Ni Kadek Yunita Ari Astari

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	prosesus xhyphoideus dan teraba bagian bulat lunak tidak melenting, Leopold II: teraba bagian kecil di sebelah kiri perut ibu dan teraba bagian keras memanjang seperti papan di sebelah kanan perut ibu, Leopold III: teraba bagian bulat, dan tidak dapat digoyangkan, Leopold IV : divergen. Mcd: 30 cm TBBJ : 2.945 gram, ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, refleks patella +/+, DJJ: 148 x/menit, kuat dan teratur. A : G1P0A0 UK 38 Minggu 4 Hari Preskep Puka U T/H Intrauterin Masalah : Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan sesekali merasakan kontraksi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami bahwa keluhan yang dialami ibu adalah hal yang wajar dirasakan karena bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul yang menyebabkan nyeri perut bagian bawah dan kontraksi yang dialami juga hal yang wajar terjadi saat umur kehamilan diatas 37 minggu atau yang disebut dengan kontraksi	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	palsu dan tidak ada tanda-tanda persalinan. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan KIE kepada ibu tanda-tanda persalinan jika mengalami keluar lender bercampur darah, keluar air dari jalan lahir dan adanya kontraksi yang adekuat serta merasa sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Ibu dan suami mengerti tentang tanda-tanda persalinan yang diberikan oleh Bidan 4. Memastikan kembali kepada ibu dan suami tentang KB yang akan digunakan. Ibu dan suami sudah memutuskan menggunakan KB IUD pasca bersalin. 5. Memberikan suplemen tambahan Tablet Tambah Darah 1x60 mg (10), Vitamin C 1x50 mg (10), Kalsium 1x500 mg (10) serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi atau susu. Ibu berjanji akan minum sesuai dengan aturan yang diberikan. 6. Menjadwalkan tanggal kunjungan ulang ibu 1 minggu lagi pada tanggal 3 Maret 2025 atau segera apabila sewaktu-waktu ibu memiliki keluhan. Ibu mengerti dan sepakat	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	untuk kontrol sesuai jadwal.	
	7. Melakukan dokumentasi pada buku KIA dan register.	
	Pendokumentasian telah dilakukan.	

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

Tabel 8

Catatan perkembangan Ibu “MS” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan/Kelahiran secara Komprehensif di Puskesmas I Denpasar Timur

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
1	2	3
2 Maret 2025, S : Ibu datang bersama suami dan ibu wita, mertua mengeluh sakit perut hilang timbul pukul 10.40 di Puskesmas I Denpasar Timur	sejak pukul 05.00 dan mulai teratur sejak pukul 10.10 Wita, ibu mengatakan keluar lendir darah sejak pukul 08.00 Wita, tidak terdapat pengeluaran air ketuban. Gerak janin aktif dirasakan. Ibu tidak ada keluhan bernafas, ibu makan makan terakhir pukul 08.00 WITA dengan porsi satu piring sedang. Ibu minum air putih terakhir pukul 08.00 WITA jenis air putih 1 gelas. Ibu tidak ada keluhan pada pola makan, pola minum dan pola istirahat ibu. Ibu BAK	Bidan “C” Ni Kadek Yunita Ari Astari

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
	terakhir pukul 10.50 WITA dan BAB terakhir 07.30 WITA (tanggal 1 Maret 2025). Ibu siap menjalani proses persalinan O : KU baik, Kesadaran <i>Composmentis</i>, BB : 73,5 Kg, TD : 120/77 mmHg, N : 86x/mnt, R : 20 x/mnt, S : 36,6⁰C, skala nyeri 6. Pemeriksaan fisik : muka tidak pucat maupun oedema, konjungtiva merah muda dan sklera mata putih, leher tidak ada bendungan vena jugularis maupun pembengkakan kelenjar limfe, mukosa bibir lembab, payudara simetris dan bersih, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum pada kedua payudara, ekstremitas simetris, tidak ada oedema dan tidak ada varises, serta reflek patella +/+ Pemeriksaan abdomen tampak adanya pembesaran perut Palpasi : Leopold I : 3 jari di bawah prosesus xhyphoideus, teraba satu bagian lunak besar, Leopold II : teraba satu bagian keras seperti ada tahanan memanjang pada perut kanan ibu dan bagian kecil teraba pada perut kiri ibu, Leopold III : teraba satu bagian bulat keras pada perut bagian bawah, tidak dapat digoyangkan,	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
	Leopold IV : tangan pemeriksa divergen (bagian terbawah janin sudah masuk PAP), teraba perlimaan jari di tepi atas simpisis 3/5 bagian. Mcd : 30 cm, TBBJ : 2945 gram, His : 3 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik, DJJ : 148x/mnt. VT oleh bidan "C" dan Ni Kadek Yunita Ari Astari : v/v normal, PO lunak, pembukaan 7 cm, eff 75%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kanan depan, penurunan Hodge II, moulase 0, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kantong kemih tidak penuh, kesan panggul normal, anus tidak ada hemoroid. A : G1P0A0 UK 39 minggu 3 hari Puka U T/H Intrauteri PK I Fase Aktif Masalah : Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham penjelasan bidan 2. Memberikan asuhan sayang ibu seperti memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, mengikutsertakan suami untuk memberikan cairan dan nutrisi disela-sela kontraksi, mengajarkan dan membimbing suami dalam melakukan pengurangan rasa nyeri ibu dengan cara <i>massage</i> pada pinggang menggunakan	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
	minyak lavender. Memberikan aroma terapi lavender dan mengajarkan teknik relaksasi mengatur nafas. Asuhan sayang ibu sudah diberikan, ibu dan suami paham, ibu merasa nyaman serta merasa nyeri sedikit berkurang. 3. Mendampingi ibu melakukan Gerakan <i>gym ball</i> serta menyarankan suami untuk ikut serta mendampingi ibu melakukan gerakan <i>gym ball</i>. Ibu dan suami paham. 4. Memberikan KIE tentang tanda dan gejala kala II. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 5. Mengingatkan ibu teknik meneran yang efektif yang dan tidak meneran jika belum diberitahu untuk meneran, ibu paham dan bersedia. 6. Memberikan KIE tentang IMD, ibu paham dan ingin melakukan IMD. 7. Menyiapkan lingkungan, pakaian ibu, perlengkapan bayi dan alat set partus. Perlengkapan ibu, bayi dan alat set partus telah siap dan rapi. 8. Memberikan informed concent untuk pemasangan KB IUD pasca plasenta. Ibu dan suami bersedia dan sudah menandatangani. 9. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin sesuai dengan partograf, hasil terlampir.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
2 Maret 2025, Pukul 15.00 wita, di Puskesmas I Denpasar Timur	S : Ibu mengatakan perut bertambah sakit menjalar dari punggung hingga perut bawah, merasa seperti ingin BAB dan seperti ada air keluar dari jalan lahir, ibu juga merasa ingin meneran. O : KU : baik, Kesadaran : <i>Composmentis</i>, TD : 120/80 mmHg, N : 80x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,5⁰C, His : 4 kali dalam 10 menit durasi 40 sampai 45 detik, DJJ : 150x/mnt kuat dan teratur, terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. VT: v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap. ketuban jernih, teraba kepala, denominator UUK, posisi di depan, molase 0, penurunan kepala HIV, ttbk/tp A : G1P0A0 UK 39 minggu 3 Hari Preskep ∅ Puka T/H Intrauteri + PK II Masalah : Ibu mengeluh perut bertambah sakit menjalar dari punggung hingga perut bawah, merasa seperti ingin BAB dan seperti ada air keluar dari jalan lahir, ibu juga merasa ingin meneran. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham penjelasan bidan 2. Mendekatkan alat, alat mudah dijangkau 3. Menggunakan APD, APD telah	Bidan "P" Ni Kadek Yunita Ari Astari

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
	digunakan - Mengatur posisi ibu, ibu memilih posisi setengah duduk - Memberi dukungan spiritual dengan mengingatkan ibu dan suami untuk berdoa agar proses persalinan berjalan lancar, ibu dan suami bersedia dan berdoa bersama - Memimpin ibu untuk meneran secara efektif, ibu mampu melakukannya dengan baik dan terlihat ada kemajuan kepala bayi. - Memantau DJJ disela-sela kontraksi, DJJ kuat dan teratur 155x/menit. - Melanjutkan memimpin persalinan, bayi lahir pukul 15.30 WITA, menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki warna kulit kemerahan, - Meletakkan bayi diatas perut ibu, mengeringkan bayi dan menyelimuti bayi dengan handuk kering, posisi bayi aman.	
2 Maret 2025, Pukul 15.30 wita, di Puskesmas I Denpasar Timur	S : Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya dan masih merasa sedikit mulas pada perutnya. O: KU baik, Kesadaran compos mentis, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, dan tidak ada janin kedua. A : G1P0A0 PsptB + PK III + Neonatus Aterm Vigerous baby masa adaptasi	Bidan "P" Ni Kadek Yunita Ari Astari

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
	Masalah : Ibu mengeluh merasa senang dengan kelahiran bayinya dan masih merasa sedikit mulas pada perutnya. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha ibu, ibu bersedia. 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha secara IM, tidak terdapat reaksi alergi dan kontraksi uterus baik. 4. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak terdapat perdarahan tali pusat 5. Memposisikan bayi untuk IMD, bayi sudah diatas dada ibu, kepala bayi dipakaikan topi dengan posisi kepala berada diantara payudara ibu dan kedua kaki fleksi (frog position). 6. Melakukan PTT, plasenta lahir pukul 15.40 WITA kesan lengkap 7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik 8. Melakukan pemeriksaan plasenta, plasenta kesan lengkap, tidak ada kalsifikasi dan haematoma 9. Memberitahukan ibu akan dipasang KB IUD pasca plasenta. Ibu setuju 10. Melakukan pemasangan KB IUD pasca plasenta. IUD terpasang	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
2 Maret 2025, Pukul 15.40 Wita, di Puskesmas I Denpasar Timur	S : Ibu merasa lega karena bayi dan plasenta sudah lahir dan lancar. O : KU baik, Kesadaran compos mentis, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, terdapat laserasi pada mukosa vagina, otot perineum dan kulit perineum (laserasi grade II). Jumlah perdarahan ± 100 cc. A : P1A0 PsptB + PK IV dengan laserasi perineum grade II Akseptor KB IUD Pasca Plasenta + Neonatus Aterm Vigerous baby masa adaptasi Masalah : Tidak Ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Melakukan penjahitan robekan jalan lahir dengan anastesi lidocaine, menggunakan teknik jelujur dengan benang catgut 02. Luka sudah bertaut dan tidak ada perdarahan aktif. 3. Melakukan eksplorasi cavum uteri, tidak terdapat bekuan darah, dan tidak ada perdarahan aktif. 4. Membersihkan ibu dan lingkungan, dekontaminasi alat, alat dan lingkungan sudah bersih. 5. Memberikan KIE kepada ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan cara	Bidan "P" Ni Kadek Yunita Ari Astari

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
	melakukan massase uterus, ibu dapat melakukannya dengan baik. 6. Melakukan observasi dan pemantauan kala IV dengan lembar partograf.	
2 Maret 2025, Pukul 16.30 di Puskesmas I Denpasar Timur	Asuhan Neonatus 1 Jam S: Ibu mengatakan bayinya mau menyusu dan ada pengeluaran ASI berwarna kuning. O : KU baik, Kesadaran <i>composmentis</i> , S: 36,7 ⁰ C, RR: 48x/menit, HR: 134x/menit, BBL: 3150 gram, PB: 50 cm, LK/LD: 33/34 cm, BAB (+), BAK (+), pemeriksaan head to toe tidak ada masalah, Anus (+), IMD berhasil pada menit ke 20. A : Neonatus Aterm usia 1 jam + vigerous baby masa adaptasi Masalah : Tidak Ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus menggunakan kasa steril, tali pusat terawat dan tidak ada perdarahan. 3. Menggunakan pakaian pada bayi lengkap dengan topi dan selimut, bayi hangat. 4. Melakukan <i>informed consent</i> terkait tindakan yang akan dilakukan yaitu pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi, ibu dan suami	Bidan "P" Ni Kadek Yunita Ari Astari

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
	paham dengan tujuan pemberian serta setuju dengan tindakan yang akan dilakukan. 5. Mengoleskan salep mata <i>gentamycin</i> pada kedua mata bayi, salep mata telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi. 6. Melakukan injeksi vitamin K 1 mg pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi secara IM. Bayi sudah diinjeksi vit K dan tidak ada reaksi alergi. 7. Menggunakan pakaian lengkap pada bayi dan memberikan kepada ibu kembali untuk disusui, bayi menyusu dan reflek hisap baik. 8. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI on demand, ibu paham dan mengerti dengan KIE yang diberikan. 9. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa bayi akan diimunisasi HB0 pada pukul 17.30 WITA. Ibu dan suami bersedia	
2 Maret 2025, Pukul 17.30 Wita, di Puskesmas I Denpasar Timur	Asuhan 2 jam post partum S : Ibu mengatakan perasaan ibu sangat senang dan lega tetapi masih merasa perut sedikit mules. Ibu sudah bersedia makan dengan porsi kecil nasi, sayur, dan ikan, ayam dan telur serta 100 ml air mineral. Pola eliminasi ibu yaitu ibu sudah BAK 1 kali yaitu pukul 18.00 Wita, belum BAB. Ibu istirahat $\pm$ 30 menit, dan ibu sudah melakukan mobilisasi yaitu miring kanan,	Bidan "P" Ni Kadek Yunita Ari Astari

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
	miring kiri, duduk dan berjalan. O : Ibu: KU baik, Kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 120/80 mmHg, N: 81x/menit, R: 25x/menit, S: 36,5⁰C, Terdapat pengeluaran kolostrum pada payudara, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, BAB (-), BAK (+), mobilisasi (+), Bonding attachment: ibu menatap bayi dengan lembut, mengajak bayi berbicara dan menyentuh bayi dengan lembut. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu tanda bahaya masa nifas, istirahat, kebersihan diri dan pemberian ASI secara on demand. Bayi: KU baik, Kesadaran <i>composmentis</i>, warna kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif S: 36,8⁰C, HR: 136x/menit, RR: 42x/menit, tidak ada perdarahan tali pusat, BAB 1 kali, BAK 1 kali A : P2A0 PsptB + 2 jam postpartum + Akseptor KB Pasca Plasenta + Vigerous Baby masa adaptasi Masalah : Tidak Ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Melakukan <i>informed consent</i> terkait imunisasi pertama yaitu HB 0 yang akan diberikan untuk bayi. Ibu dan	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
	suami paham tentang manfaat dan bersedia untuk dilakukan imunisasi pada bayinya. 3. Menyuntikkan vaksin HB 0 dengan dosis 0,5 ml di 1/3 anterolateral paha kanan secara IM, bayi sudah diimunisasi dan tidak ada reaksi alergi. 4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, personal hygiene dan istirahat serta melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu paham dan suami siap membantu untuk mengurus bayi. 5. Mengajarkan ibu menyusui dengan teknik berbaring dan duduk yang benar. Ibu paham dan mampu melakukannya. 6. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI on demand, ibu mengerti dengan KIE yang diberikan. 7. Memberikan KIE kepada ibu dan suami untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi. Ibu dan keluarga paham. 8. Memberikan terapi kepada ibu: a. Amoxicillin 500 mg 3x1 (X) b. Paracetamol 500 mg 3x1 (X) c. Tablet tambah darah 60 mg 1x1 (X) d. Vitamin A 1 x 200.000 IU (II) (cara minum vitamin A diberikan 2 tablet, 1 hari sekali dikonsumsi dalam waktu dan jam yang sama). Ibu bersedia minum obat sesuai aturan	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
	yang telah diberikan oleh bidan.	
	9. Memindahkan ibu ke kamar nifas untuk dilakukan rawat gabung. Ibu dan bayi sudah berada di ruang nifas.	
	10. Melakukan dokumentasi. Dokumentasi telah dilakukan	

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui pada Ibu “MS”

Tabel 9

Catatan Perkembangan Ibu “MS” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Secara Komprehensif di Puskesmas I Denpasar Timur dan Kunjungan Rumah

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
2 Maret 2025, Pkl. 21.30 Wita, Puskesmas I Denpasar Timur	Kunjungan Nifas (KF 1) S : ibu mengatakan masih merasakan sedikit nyeri pada perineum. Ibu sudah makan dengan porsi sedang. Komposisi yaitu nasi, sayur, telur, ikan dan tempe. Ibu sudah minum 600 ml air putih, ibu sudah minum obat sesuai dengan anjuran. Ibu belum BAB dan sudah BAK sebanyak 1 kali. Ibu mengatakan sudah dapat istirahat tidur selama $\pm$ 1 jam. Ibu sudah minum obat sesuai anjuran dan sudah mampu untuk duduk, berdiri dan berjalan sendiri. Ibu telah mengganti	Bidan “D” Ni Kadek Yunita Ari Astari

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	pembalut sebanyak 2 kali. Ibu berencana untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi. Pengetahuan yang ibu butuhkan yaitu tanda bahaya masa nifas, cara melakukan senam kegel, cara pijat oksitosin, cara merawat tali pusat bayi yang benar, teknik menyusui yang tepat dan benar. O : KU baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 120/80 mmHg, N: 84x/menit, R: 22x/menit, S: 36 °C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada lecet, tidak ada bengkak, ada pengeluaran kolostrum, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokea rubra, jahitan perineum utuh. <i>Bounding attachment</i>: ibu menatap bayi dengan lembut, mengajak bayi berbicara dan menyentuh bayi dengan lembut. A : P1A0 PsptB + 6 jam postpartum + Akseptor KB Pasca Plasenta Masalah : Ibu mengeluh masih merasakan sedikit nyeri pada perineum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa kondisi dalam batas normal, ibu dan suami	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	paham	
	2. Membimbing ibu cara melakukan senam kegel, ibu mampu melakukannya	
	3. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi dan menjaga kehangatan bayi, ibu dan keluarga paham	
	4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan dapat menyebutkannya kembali	
	5. Memberikan KIE tentang perawatan bayi dirumah meliputi perawatan tali pusat, memandikan bayi dan memberikan ASI secara <i>on demand</i> . Ibu paham	
	6. Membimbing ibu teknik menyusui yang benar, ibu dapat melakukannya dengan baik	
	7. Memberikan asuhan komplementer yaitu pijat oksitosin menggunakan aromaterapi lavender agar pengeluaran ASI tetap mencukupi kebutuhan bayi dan membimbing suami cara melakukannya, suami mampu melakukan pijat oksitosin sesuai dengan arahan	
	8. Memberikan KIE tentang personal hygiene area genetalia yaitu membasuh dengan air biasa dan mengeringkan dengan tissue sebelum	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	menggunakan pembalut. Ibu paham dan bersedia melakukannya 9. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan SHK pada bayi yang bertujuan untuk mendeteksi kelainan hormon tiroid yang menjadi salah satu resiko timbulnya gangguan fisik dan mental dalam masa tumbuh kembang anak. Ibu paham dan bersedia 10. Menyepakati kunjungan selanjutnya pada tanggal 7 Maret 2025 di Puskesmas, ibu bersedia.	
7 Maret 2025 Pkl. 10.00 WITA Di Puskesmas I Denpasar Timur	Kunjungan Nifas (KF 2) S : ibu saat ini tidak ada keluhan, ibu telah rutin melakukan senam kegel sehingga nyeri perineum sudah berkurang , ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat dimana bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu menyusu setiap 2-3 jam sekali. Ibu makan 3-4 kali sehari porsi sedang terdiri dari nasi, ikan, telur, sayur, tahu dan tempe. Ibu minum 9-10 gelas/hari jenis air putih. Ibu BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak dan BAK 6-7x sehari. Ibu istirahat saat bayinya tidur pada pagi dan siang hari serta pada malam hari suami membantu ibu ganti popok sehingga ibu cukup istirahat. Ibu mandi 2x sehari dan mengganti pembalut	Bidan "A" Ni Kadek Yunita Ari Astari

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	2-3x sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri dirumah. O : KU baik, Kesadaran <i>composmentis</i>, TD : 110/80 mmHg, N : 80x/mnt, R : 24x/mnt, S : 36,5⁰C, BB 57 kg, pemeriksaan fisik wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar, TFU teraba pertengahan pusat-simfisis, kontraksi uterus baik, pemeriksaan vagina ditemukan v/v normal, tidak ada perdarahan, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran lokea sanguinolenta dan tidak ada tanda-tanda infeksi, anus normal, ekstremitas simetris dan tidak ada tanda homen. A : P1A0 Post Partum hari ke-5 + Akseptor KB IUD Pasca Plasenta Masalah : Tidak Ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dalam batas normal, ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan kembali suami untuk tetap melakukan pijat oksitosin kepada ibu untuk merangsang pengeluaran ASI, suami bersedia	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	melakukannya.	
	3. Memberikan KIE untuk rutin menjemur bayi pada pagi hari. Ibu paham dan bersedia	
	4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara <i>on demand</i> . Ibu paham	
	5. Memberikan KIE kepada ibu tentang pemenuhan kebutuhan ibu selama masa nifas baik nutrisi, istirahat, <i>personal hygiene</i> dan dorongan motivasi yang diberikan oleh suami dan keluarga kepada ibu misalnya dengan membantu ibu merawat bayinya, ibu dan suami paham serta bersedia mengikuti saran yang diberikan.	
	6. Menyepakati kunjungan berikutnya yaitu tanggal 23 Maret 2025 di rumah ibu, ibu bersedia.	
	7. Melakukan dokumentasi, sudah dilakukan	
23 Maret 2025, Pukul 16.00 Wita, di rumah Ibu "MS	Kunjungan Nifas (KF 3) S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu menyusui <i>on demand</i> . Ibu merasa ASI-nya semakin banyak. Ibu makan 3x sehari porsi sedang dengan komposisi nasi, daging, sayur, telur, tahu/tempe, ibu minum air putih $\pm$ 8 gelas sehari, tidak ada keluhan. Ibu BAB 1x sehari konsistensi lembek warna kecokelatan,	Ni Kadek Yunita Ari Astari

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	BAK 6-7x sehari warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu biasa tidur mengikuti jam tidur bayinya, ibu selalu dibantu suami dalam merawat bayinya. O : KU baik, Kesadaran <i>composmentis</i>, TD : 118/79 mmHg, N : 80x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36⁰C, pemeriksaan fisik wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol keluar, tidak ada lecet dan tidak bengkak, pengeluaran ASI, TFU tidak teraba, tidak tampak tanda-tanda infeksi, tampak benang IUD di vulva, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lochea serosa</i>. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut. A : P1A0 Post Partum hari ke 21 + Akseptor KB IUD Pasca Plasenta Masalah : Tidak Ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal, ibu mengerti 2. Membimbing kembali ibu melakukan senam kegel untuk dapat mempercepat pemulihan. Ibu mampu	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	melakukannya	
	3. Mengingatkan kembali suami untuk melakukan pijat oksitosin pada ibu agar pengeluaran ASI tetap mencukupi kebutuhan bayi. Suami paham dan bersedia melakukannya	
	4. Membimbing ibu untuk melakukan gerakan ringan yoga dan relaksasi untuk menciptakan perasaan nyaman bagi tubuh. Ibu mampu melakukannya	
	5. Menyepakati kunjungan berikutnya yaitu tanggal 12 April 2025 di Puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan IUD dan pemotongan benang IUD, ibu bersedia.	
12 April 2025 Pkl. 09.00 WITA Di Puskesmas I Denpasar Timur	Kunjungan Nifas (KF 4) S : ibu mengatakan ingin melakukan kontrol IUD. Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan dan sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasa. Ibu makan 3-4 kali/hari dengan porsi sedang, jenis nasi, sayur, ikan, daging, tahu, tempe, telur dan buah-buahan, pola minum 8-9 gelas/hari. Ibu BAK 6-7 kali/hari, warna kuning jernih, BAB 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan. Ibu menyusui bayinya secara <i>on demand</i> , ketika bayi tidur lebih dari 2-3 jam, maka	Bidan "T" Ni Kadek Yunita Ari Astari

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	ibu membangunkan bayinya untuk disusui. Ibu dapat istirahat dan disesuaikan dengan pola istirahat bayi. Ibu mengatakan merawat bayinya dibantu oleh suami. O : KU : baik, Kes <i>composmentis</i> TD : 120/70 mmHg, N : 81x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,2⁰C, BB: 53,5 kg wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting menonjol keluar, tidak ada lecet dan tidak bengkak, terdapat pengeluaran ASI, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut. A : P1A0 post partum hari ke-41 + akseptor KB IUD Pasca Plasenta Masalah : Tidak Ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal, ibu mengerti 2. Melakukan pemeriksaan dalam untuk melihat posisi IUD, tampak terlihat benang. Dilakukan pemotongan benang, tanda infeksi tidak ada 3. Mengingatkan ibu untuk menjaga nutrisi selama menyusui agar	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	produksi ASI. Ibu paham dan sudah makan sesuai yang dianjurkan pada buku KIA	
	4. Menyarankan ibu untuk melakukan kontrol IUD setiap 6 bulan dan melakukan scrining IVA setiap 1 tahun sekali, ibu mengerti dan akan mengikuti saran bidan	
	5. Memberikan informasi kepada ibu untuk kontrol apabila ada keluhan, ibu bersedia	

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “MS” selama 28 Hari

Tabel 10

Catatan Perkembangan Bayi Ibu “MS” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Neonatus Secara Komprehensif di Puskesmas I Denpasar Timur dan Kunjungan Rumah

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
2 Maret 2025 21.30 WITA, di Puskesmas I Denpasar Timur	Kunjungan Neonatus (KN 1) S : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI secara <i>on demand</i> . Bayi sudah BAB satu kali warna kehitaman dan sudah BAK 2 kali. Bayi telah diberikan Hb0 2 jam setelah lahir (Pukul 17.30 Wita) O : KU baik, Kesadaran <i>composmentis</i> , HR : 140x/mnt, RR : 40x/mnt, BBL 3150	Bidan “D” dan Ni Kadek Yunita Ari Astari

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	gram, PB : 50 cm, LK/LD : 33/34 cm, S : 36,7°C. Pemeriksaan fisik kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, kedua mata bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernapasa <i>cupping</i> hidung, telinga dan mulut bersih dan tidak ada kelainan, mukosa bibir lembab, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tyroid serta tidak ada pembesaran vena jugularis, idak ada retraksi dada, puting susu datar, tidak ada benjolan dan tidak ada pengeluaran, abdomen simetris, tidak ada distosi, ada bising usus, tidak ada perdarahan tali pusat, punggung bentuk normal simetris, genetalia jenis kelamin laki-laki dengan testis sudah turun ada pigmentasi kulit pada skrotum, tidak ada kelainan, anus normal, ekstremitas atas dan bawah kulit warna kemerahan dan masing-masing jari berjumlah 10, tidak ada kelainan. Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek gallant (+), reflek staping (+), reflek babinski (+), reflek grasp (+).Pengetahuan yang dibutuhkan ibu terkait tanda bahaya bayi baru lahir dan perawatan tali pusat. A : Neonatus aterm usia 6 jam sehat dengan Vigerous Baby Masa Adaptasi	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	Masalah : Tidak Ada	
	P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya neonatus, ibu paham dan bisa menyebutkan 3. Mengingatkan kepada ibu dan suami untuk selalu menjaga kehangatan bayi untuk menghindari hipotermi, ibu dan suami paham 4. Mengingatkan kepada ibu dan suami untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan sebelum dan sesudah menyusui, ibu dan suami mengerti dan bersedia. 5. Mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI kepada bayi. Ibu bersedia. 6. Mengajarkan dan memperhatikan ibu cara menyendawakan bayi setelah disusui. Ibu paham 7. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan tali pusat dan menggunakan kembali pakaian pada bayi, bayi hangat. 8. Menginformasikan kepada ibu untuk menjemur bayi dan tetap melakukan perawatan bayi dirumah. Ibu mengerti	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	dengan penjelasan yang diberikan.	
	9. Menyepakati dengan ibu dan suami untuk kunjungan ulang pada tanggal 7 Maret 2025 di Puskesmas serta menginformasikan bahwa bayi akan diberikan imunisasi BCG dan Polio I pada saat kunjungan ulang. Ibu dan suami bersedia	
07 Maret 2025 pukul 08.00 WITA, di Puskesmas I Denpasar Timur	Kunjungan Neonatus (KN 2) S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI. Ibu sudah rutin menjemur bayi. BAB 4-6 kali sehari warna kekuningan. BAK 7-10 kali sehari. O : KU baik, kesadaran <i>composmentis</i> , HR: 136x/menit, RR: 40x/menit, S: 36,8 ⁰ C, BB 3450 gram, PB : 50 cm. 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, perut normal tidak ada distensi, tali pusat sudah putus, kering, bersih, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A : Neonatus usia 5 hari sehat Masalah : Tidak Ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham	Bidan "A" Ni Kadek Yunita Ari Astari

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	2. Membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi dan mengingatkan ibu untuk rutin melakukan pijat bayi, ibu bersedia melakukannya 3. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif secara on demand, ibu paham dan bersedia. 4. Memberikan informed consent untuk pemberian imunisasi BCG dan Polio I, manfaat dan efek samping. Ibu dan suami paham serta menyetujuinya. 5. Memberikan imunisasi BCG 0,05 cc secara intracutan pada 1/3 bagian atas lengan kanan. Tidak ada reaksi alergi setelah pemberian imunisasi. 6. Memberikan vaksin polio kepada bayi. Vaksin polio telah diberikan sebanyak 2 tetes peroral dan tidak ada reaksi muntah. 7. Memberikan KIE kepada ibu bahwa pada bekas suntikkan akan timbul seperti bisul sehingga ibu tidak perlu merasa khawatir serta meminta ibu untuk menunda pemberian ASI selama 10-15 menit setelah pemberian polio. Ibu paham 8. Menyepakati jadwal kunjungan ulang untuk pemberian imunisasi DPT-Hb-Hib I, Polio II, PCV I dan Rota Virus I saat bayi berusia 2 bulan yaitu pada tanggal 5 Mei 2025. Ibu paham dan	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	bersedia	
	9. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 23 Maret 2025. Ibu bersedia	
23 Maret 2025, Pukul 16.00 wita, di rumah Ibu "MS"	Kunjungan Neonatus (KN3) S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusui dan hanya diberikan ASI secara on demand. Ibu mengatakan produksi ASI nya lancar. Bayi BAK 6-7 kali sehari dan BAB 2-3 kali sehari. Bayi tidur 12-14 jam/hari. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya pada neonatus. Ibu mengatakan sudah rutin melakukan pijat bayi dengan minyak VCO. O : KU baik, HR: 136x/menit, RR: 37 x/menit, S: 36,9C, BB 3950 gram. Hasil pemeriksaan fisik tidak ada masalah, kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, leher normal, tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, alat genetalia normal, turgor kulit baik, ikterus (-) A : Neonatus usia 21 hari sehat Masalah : Tidak Ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham. 2. Membimbing dan mengingatkan kembali ibu untuk rutin melakukan pijat bayi. Ibu paham dan mampu melakukannya	Ni Kadek Yunita Ari Astari

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	3. Mengingatnkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara on demand sampai bayi berusia 6 bulan serta tetap menyendawakan bayinya setelah diberikan ASI. Ibu bersedia	
	4. Mengingatnkan kembali jadwal kunjungan ulang untuk pemberian imunisasi DPT-Hb-Hib I, Polio II, PCV I dan Rota Virus I saat bayi berusia 2 bulan yaitu pada tanggal 5 Mei 2025. Ibu paham dan bersedia	
12 April 2024 pukul 09.20 WITA, di Puskesmas I Denpasar Timur	Kunjungan Bayi S : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi menyusu kuat tiap 2-3 jam sekali dan hanya diberikan ASI. Bayi BAB 2-3 kali sehari, warna kekuningan, BAK 6-7 kali sehari, warna kuning jernih. Bayi sudah bisa tersenyum saat diajak bicara dan mulai mengenali suara ibu atau mainannya. O : KU baik. kesadaran <i>composmentis</i> . BB: 4450 gram HR: 136x/menit, RR: 38x/menit, S: 36,8 ⁰ C, PB : 53 cm. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata, putih konjungtiva merah muda, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran	Bidan “T” Ni Kadek Yunita Ari Astari

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	A : Bayi usia 41 hari sehat Masalah : Tidak Ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Mengingatkan ibu untuk ASI eksklusif secara on demand, ibu bersedia 3. Memberikan edukasi tentang cara mendeteksi dan menstimulasi tumbuh kembang bayi seperti stimulasi kemampuan gerak kasar, gerak halus, sosial mandiri dan kemampuan bicara bahasa yang disesuaikan dengan umur anak melalui musik, sentuhan, tatapan mata dan pengenalan alat permainan edukasi (APE) yang bisa dilihat pada buku KIA. Ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya. 4. Memberikan informasi kepada ibu dan suami untuk memperhatikan jadwal imunisasi bayinya serta rutin membawa bayinya timbang setiap bulannya ke Posyandu (balai banjar) agar terpantau tumbuh kembang bayi dan mendapat pengetahuan tentang kesehatan terutama tentang stimulasi tumbuh kembang pada bayi. Ibu dan suami paham serta bersedia mengajak bayinya ke posyandu setiap bulannya.	

B. Pembahasan

Hasil asuhan kebidanan yang diberikan pada Ibu “MS” dari umur kehamilan 21 minggu 2 hari sampai masa nifas 42 hari dan bayinya, selanjutnya akan dibahas dan dibandingkan dengan kebijakan atau peraturan yang berlaku, standar maupun teori yang sudah ada dalam asuhan kebidanan.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “MS” di Masa Kehamilan dan Janinnya

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif tanggal 26 Oktober 2025, ibu “MS” memiliki skor Poedji Rochjati 2 yang artinya termasuk kehamilan normal atau kehamilan resiko rendah (KRR). Skor ini diberikan sebagai skor awal untuk semua ibu hamil. Kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah atau faktor resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.

Penulis memberikan asuhan kebidanan kepada ibu “MS” sebanyak tujuh kali dari umur kehamilan 21 minggu 2 hari sampai menjelang persalinan. Pelayanan antenatal sesuai standar, komprehensif, dan berkesinambungan dilakukan pada semua ibu hamil sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Ibu “MS” sudah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pada trimester pertama, Ibu “MS” melakukan kunjungan ke puskesmas sebanyak 1 kali dan ke dokter spesialis kandungan sebanyak 1 kali. Pada trimester kedua pemeriksaan di puskesmas sebanyak 3 kali. Pada trimester ketiga ibu melakukan kunjungan ke puskesmas sebanyak 5, kunjungan rumah sebanyak 1 kali, dan spesialis kandungan sebanyak 2 kali.

Pemeriksaan Ibu “MS” dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan sudah sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan hal tersebut, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang ibu dapatkan karena ibu “MS” sudah melakukan kunjungan antenatal melebihi program kunjungan antenatal yang diprogramkan, sehingga deteksi dini akan kemungkinan komplikasi yang terjadi dapat segera ditemukan dan ditanggulangi.

Pada kunjungan kedua di trimester I ibu periksa ke dokter spesialis kandungan. Hasil pemeriksaan yaitu janin tunggal berada di dalam uterus atau intrauterine dan denyut jantung janin sudah ada. Berdasarkan hasil USG merupakan tanda pasti kehamilan. Menurut Kemenkes RI (2021) pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat pada kunjungan pertama di trimester pertama dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk di dalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter (Kemenkes RI, 2021).

Pemeriksaan antenatal pada kunjungan ulang, ibu diberikan pemeriksaan sesuai standar minimal pelayanan ANC dengan kunjungan ulang yaitu mencatat keluhan yang dialami selama hamil, timbang berat badan, ukur tekanan darah dan suhu tubuh, pengukuran tinggi fundus, pemeriksaan leopard, penilaian denyut jantung janin, pemeriksaan hemoglobin, pemberian tablet tambah darah, temu wicara atau konseling dan tatalaksana kasus.

Ibu “MS” melakukan pemeriksaan laboratorium hemoglobin dan pemeriksaan *triple elimination* pada trimester I. Kadar hemoglobin Ibu “MS” dalam batas normal yaitu 12,7 g/dL pada trimester I dan pada trimester III hasil Hb ibu yaitu 12 g/dL. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah sangat penting diketahui untuk penegakan diagnosa sehingga jika diketahui lebih dini akan memudahkan petugas kesehatan untuk memberikan asuhan. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada trimester I dan III. Jumlah kadar hemoglobin dalam sel darah akan menentukan kemampuan darah untuk mengangkut oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh. Ibu hamil disebut anemia jika kadar Hb < 11 g/dl (Kemenkes RI, 2020c). Pemeriksaan ibu “MS” sudah sesuai standar karena pemeriksaan hemoglobin telah dilakukan pada trimester I dan III.

Berdasarkan standar pelayanan terpadu (Kemenkes, 2020) menyatakan bahwa di setiap jenjang pelayanan KIA, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan tes HIV, Sifilis dan hepatitis B kepada semua ibu hamil minimal 1 kali sebagai bagian dari pemeriksaan laboratorium rutin pada waktu pemeriksaan antenatal pada kunjungan 1 (K1) hingga menjelang persalinan. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan pada kunjungan pertama trimester 1. Ibu “MS” telah melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 25 Juli 2024 dengan hasil Hb: 12, 7 gr/dl, Golda: O, GDS :103 mg/dl, HbSAg: Non Reaktif, Sifilis: Non Reaktif, HIV/AIDS: negatif, Protein urin dan urin reduksi : negatif. Pemeriksaan ulang laboratorium ibu dilakukan pada tanggal 11 Februari 2025 didapatkan hasil Hb: 12 g/dl, protein urin: negatif, GDS : 99 mg/dl. Pemeriksaan laboratorium khususnya Tripel Eliminasi pada ibu ‘MS’ sudah memenuhi standar karena ibu ‘MS’ melakukan pemeriksaan Tripel Eliminasi pada Trimester I agar lebih mudah melakukan skrining lebih awal pada ibu hamil.

Penimbangan berat badan Ibu “MS” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Peningkatan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 11,5 – 16,0 Kg (Kemenkes, 2021). Berat badan Ibu “MS” sebelum hamil 52 kg dengan tinggi badan 160 cm. Selama hamil peningkatan berat badan ibu sebanyak 15,5 kg sehingga IMT ibu adalah 22,2 termasuk kategori status gizi normal.

Pengukuran tinggi badan pada ibu ‘MS’ dilakukan pada kunjungan awal ibu di puskesmas I Denpasar Timur yang tercatat dalam buku KIA menyatakan tinggi badan ibu 160 cm. Ibu hamil yang memiliki tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko tinggi pada proses persalinan. Menurut PMK 21 tahun 2021 tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan resiko terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara tinggi badan dengan ukuran panggul ibu. Ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm, memiliki ukuran distansia spinarum yang kecil dan ukuran panggul sempit. Ibu “MS” memiliki tinggi badan 160 cm, sehingga ibu masuk ke dalam kategori tinggi badan normal.

Pengukuran tekanan darah pada Ibu “MS” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan dengan hasil normal. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria (Kemenkes RI, 2014a). Selain mengukur tekanan darah, pada ibu ‘MS’ juga dilakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LiLA) yang dilakukan pada setiap kunjungan antenatal care. Berdasarkan PMK Nomor 21 tahun 2021, LiLA merupakan salah satu indikator

untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LiLA pada ibu hamil bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Hasil pengukuran LiLA pada ibu 'MS' yaitu 23,9 cm sehingga ibu tidak masuk dalam kategori KEK.

Berdasarkan PMK Nomor 21 tahun 2021 pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri sebagai salah satu indikator dalam kemajuan pertumbuhan janin yaitu dengan menghitung tafsiran berat badan janin. Pengukuran tinggi fundus uteri pada ibu "MS" dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal. Pengukuran tinggi fundus menggunakan pita ukur (teknik Mc. Donald) dilakukan setiap kali kunjungan antenatal dimulai dari umur kehamilan 22 minggu. Tinggi fundus uteri ibu selama masa kehamilan sesuai dengan usia kehamilan ibu dan tidak ditemukan adanya masalah.

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes Nomor 21 tahun 2021, menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu "MS" pemeriksaan leopold dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu 5 hari. Hasil palpasi leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Pada ibu yang belum pernah melahirkan (nullipara), kepala janin dapat masuk PAP setelah UK 36 minggu (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan denyut jantung janin pada ibu “MS” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 130 – 150 kali per menit. Sesuai teori penilaian denyut jantung janin dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2014a).

Anak usia sekolah dasar yang telah lengkap imunisasi dasar dan Imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib serta mendapatkan Imunisasi DT dan Td (program BIAS) dinyatakan mempunyai status imunisasi TT5 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun. Kementerian Kesehatan RI (2017) yang menyatakan bahwa ibu hamil kelahiran 1984-1997 dengan status pendidikan minimal tamat SD telah memperoleh imunisasi melalui program Upaya Kesehatan Sekolah (UKS). Dari program UKS ini ibu sudah mendapatkan imunisasi TT yaitu pada saat kelas satu dan kelas enam SD. Pemberian vaksin Td selama kehamilan efektif untuk melindungi ibu dan janin terhadap penyakit tetanus dan difteri. Antigen tetanus toksoid bermanfaat untuk mencegah tetanus maternal pada ibu dan tetanus neonatorum pada bayi yang dilahirkannya. Pemberian imunisasi Td juga terbukti aman dan tidak bersifat teratogenik (Kemenkes RI, 2020c). Berdasarkan hasil skrining melalui anamnesa pada kunjungan pertama ibu, status imunisasi TT ibu “MS” yaitu T5.

Ibu “MS” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, SF, kalsium, dan vitamin C. Asam folat dikonsumsi ibu sejak usia kehamilan 9 minggu 5 hari. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah

neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Pemberian tablet tambah darah pada ibu “MS” sudah rutin dilakukan setiap kunjungan. Ibu “MS” mengonsumsi tablet tambah darah sejak usia kehamilan 18 minggu 4 hari. Setiap kunjungan diberikan sebanyak 30 tablet sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Menurut Tyastuti dan Wahyuningsih (2016), pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi

secara rutin berguna untuk cadangan zat besi, sintesa sel darah merah dan sintesa darah otot minimal 90 tablet selama hamil. . Selain pemberian zat besi, ibu juga mendapatkan suplemen tambahan lainnya seperti asam folat, kalsium, dan vitamin C.

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut Elda, dkk (2017) menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu “MS” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, karena ibu “MS” mengalami keluhan ketidaknyamanan dalam kehamilan seperti sering kencing maka diperlukan konseling untuk penatalaksanaan kasus.

Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai tentang hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu.

Konseling yang diberikan pada ibu “MS” terkait masalah dan cara mengatasi keluhan yang dialami. Konseling mengenai masalah keluhan ibu pada trimester III yaitu

Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti KIE tentang tanda bahaya kehamilan, nutrisi, pola istirahat, kontrasepsi, dan yoga hamil. Untuk memperluas pengetahuan dan pengalaman ibu “MS” penulis mengajak ibu “MS” untuk mengikuti kelas ibu hamil dan yoga hamil. Kelas ibu hamil pertama kali diikuti oleh ibu “MS” saat usia kehamilan 22 minggu 2 hari.

Banyak penelitian telah dilakukan tentang keterkaitan partisipasi ibu dalam kelas ibu hamil dengan peningkatan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi. Berdasarkan hasil penelitian Kaspirayanthi, Suarniti dan Somoyani (2019), disimpulkan bahwa ibu yang mengikuti kelas hamil dan sering terpapar informasi tentang tanda bahaya kehamilan selama kelas tersebut, mengalami peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap terhadap tanda bahaya kehamilan. Sebagai akibatnya, ibu menjadi lebih waspada terhadap kondisi kehamilannya dan akan segera mencari bantuan medis jika mengalami masalah selama masa kehamilan.

Yoga hamil penting untuk menjaga agar tubuh ibu hamil tetap bugar dan mengurangi keluhan-keluhan lazim yang dialami pada kehamilan. Setelah mengikuti materi yang diberikan pada kelas hamil, ibu “MS” mengikuti yoga hamil. Selain pada kelas hamil ibu juga sering melakukan yoga hamil di rumah dengan panduan video. Ibu “MS” merasa senang mengikuti yoga hamil karena membuat badan menjadi lebih rileks. Penelitian terhadap efektivitas yoga hamil juga sudah banyak dilakukan. Hasil penelitian Semangga dan Fausyah (2021)

menyatakan ada hubungan antara yoga hamil dengan kelancaran proses persalinan normal di Puskesmas. Yoga hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal.

Penanganan keluhan lain yaitu untuk mengatasi nyeri pinggang selama kehamilan secara non farmakologis dapat dilakukan dengan prenatal yoga. Keluhan nyeri pinggang yang dirasakan ibu berkurang setelah melakukan prenatal yoga. Prenatal yoga merupakan olahraga yang aman dan efektif membantu ibu hamil untuk mengurangi keluhan kecemasan dan meningkatkan fungsi tulang belakang sehingga dapat mengurangi nyeri pinggang (Cahyani, Sriasih dan Darmapatni, 2020). Berdasarkan hasil penelitian (Cahyani, Sriasih dan Darmapatni, 2020) dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat nyeri pinggang ibu hamil trimester III sebelum dengan sesudah melakukan prenatal yoga.

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “MS” di Masa Persalinan

Pada tanggal 2 Maret 2025 ibu “MS” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 39 minggu 3 hari. Sesuai teori persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (JNPK-KR (2017)).

Ibu “MS” bersalin di Puskesmas dan ditolong oleh bidan. Persalinan ibu “MS” merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Bayi lahir pukul 15.30 Wita, dengan gerak aktif, tangis kuat dan warna kulit kemerahan. Asuhan yang diberikan selama persalinan

menerapkan asuhan sayang ibu.

a. Asuhan persalinan pada partus kala I

Ibu “MS” datang ke Puskesmas dengan keluhan perut sakit hilang timbul. Bidan sudah melakukan pengkajian subjektif yaitu riwayat bio-spiko-sosial-spritual, dan persiapan perencanaan persalinan. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dalam batas normal. Pada pemeriksaan dalam pukul 10.40 Wita didapatkan pembukaan 7 cm. Pemantauan DJJ 148 kali permenit, teratur dan kuat. Kekuatan his 3 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik. Pada pukul 15.00 Wita dilakukan pemeriksaan dalam oleh karena ibu mengeluh ingin buang air besar dengan hasil pembukaan 10 cm. Kala I ibu berlangsung selama sepuluh jam yang dihitung sejak ibu mengalami sakit perut teratur yaitu pada pukul 10.40 Wita hingga pembukaan lengkap. Menurut JNPK-KR (2017), dari pembukaan tujuh sentimeter hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata lebih dari satu hingga dua sentimeter per jam dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Kala I ibu merupakan kondisi fisiologis.

Pada kala I persalinan, pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan hasil baik kesejahteraan ibu “MS”, kesejahteraan janinnya dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal. Hasil pemantauan tercatat pada lembar partograf. Asuhan persalinan kala I memberikan asuhan sayang ibu 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 dengan melibatkan suami atau keluarga. Suami ibu “MS” sangat kooperatif dengan penulis dalam mendampingi ibu selama persalinan mulai dari membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan membantu menyuapi ibu makanan dan memberikan minum air putih, membantu ibu mengatur posisi senyaman mungkin, menemani ibu BAK, dan menggunakan *gym ball*.

Penggunaan *gymball* terhadap kemajuan persalinan sangat berpengaruh. Teknik ini membantu ibu bersalin untuk mempersingkat kala I serta membuat ibu bersalin merasa nyaman dan rileks dalam menghadapi persalinan. Semangat dan antusiasme para ibu bersalin juga sangat membantu psikologis ibu dalam mengolah rasa sakit dan menciptakan suasana yang positif bagi ibu sehingga rahim dapat berkontraksi secara maksimal (Siregar, dkk. 2020).

Metode pengurangan rasa nyeri lainnya yang diterapkan pada ibu “MS” yaitu dengan teknik *massage* pinggang menggunakan minyak aromaterapi yaitu lavender. Ibu “MS” diberikan aromaterapi lavender untuk membuat ibu lebih rileks. Penggunaan aromaterapi ini didasari dari hasil penelitian Sriasih dkk., (2018) menyatakan bahwa pemijatan dengan pemberian aromaterapi merangsang sistem saraf otonom yang mengontrol pergerakan sistem pernafasan dan tekanan darah. Pemberian aroma terapi lavender membuat ibu lebih nyaman, tenang, ketegangan otot termasuk otot panggul dan perineum panggul menurun, sehingga otot menjadi lebih lentur. Ibu akan bisa lebih mengontrol nafas saat kontraksi. Pada saat persalinan lingkaran otot sekitar vagina membesar sehingga memungkinkan bayi dapat dilahirkan, bila dalam keadaan baik otot akan sangat leluasa membesar dan kembali ke ukuran semula tanpa cedera, persalinan akan lebih cepat, nyaman dan mudah.

Hasil penelitian dari Budiarti dan Solicha (2018) juga menyatakan bahwa *massage* merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang dapat menurunkan nyeri secara alamiah sehingga merasa lebih rileks dan nyaman. Tindakan *massage* itu sendiri dapat menyebabkan peningkatan endorphin. Endorphin mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai nyeri. Endorphine bertindak sebagai neurotransmitter maupun neuromodulator yang menghambat transmisi dari pesan nyeri. Adanya endorphin pada sinaps sel-sel saraf menyebabkan status penurunan dalam sensasi nyeri.

Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2017), yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, melakukan asuhan sayang ibu dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan. Pemantauan persalinan yang dilakukan meliputi pemantauan kemajuan persalinan dan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin. Pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah memantau pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala janin yang dilakukan setiap empat jam sekali.

Selain itu pemantauan kemajuan persalinan juga dilakukan dengan memantau kontraksi uterus. Kontraksi atau his yang adekuat dapat menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks. Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, eliminasi, dan hidrasi. Pemantauan kesejahteraan janin meliputi pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setiap selesai pemantauan kontraksi, pemeriksaan penyusupan kepala janin dan pemeriksaan selaput ketuban dilakukan setiap 4 jam atau saat melakukan pemeriksaan dalam dan bila ada indikasi. Hasil dari pemantauan yang dilakukan tercatat di lembar partograf. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada

kesenjangan antara teori dengan asuhan pada kala I karena telah dilakukan pemantauan sesuai dengan standar (JNPK-KR (2017)).

b. Asuhan persalinan pada partus kala II

Kala II berlangsung selama 30 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Pada multigravida proses persalinan berlangsung selama 60 menit dan primigravida selama 120 menit (JNPK-KR, 2017). Persalinan Ibu “MS” berjalan fisiologis namun pada lembar partograf, kemajuan persalinan melewati garis waspada yang diakibatkan oleh faktor kelelahan ibu dan paritas ibu (primigravida). Menurut Prawirohardjo, 2020, Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam dan lancarnya proses persalinan dipengaruhi oleh tenaga ibu saat mengejan, paritas, pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan, serta peran suami sebagai pendamping dapat mempengaruhi psikologis ibu.

c. Asuhan persalinan pada partus kala III

Persalinan kala III ibu “MS” berlangsung selama 10 menit tanpa komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, sebelum dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dilanjutkan dengan peregang tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah plasenta lahir dilakukan *masase* fundus uteri selama 15 detik. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu

manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 IU pada satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan *masase fundus uteri* (JNPK-KR, 2017). Pemasangan IUD segera setelah persalinan disebut IUD Post Plasenta, yang dilakukan sekitar 10 menit setelah lahirnya plasenta pada persalinan normal (Kemenkes RI, 2021). Pada pasien tindakan pemasangan IUD CuT-380 A dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir.

Segera setelah lahir bayi dilakukan IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. 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. Inisiasi menyusui dini 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). IMD pada bayi berhasil di menit ke 20 setelah kelahiran.

d. Asuhan persalinan pada partus kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu “MS” yaitu pemantauan kala IV dan edukasi cara menilai kontraksi uterus serta teknik *masase fundus uteri*. Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi memantau tanda-tanda vital, menilai jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Secara keseluruhan hasil dari pemantauan beberapa indikator di atas, kondisi ibu dalam batas normal.

Menurut JNPK-KR (2017), pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau

meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. Pemantauan satu jam pertama didapatkan hasil pemantauan berlangsung secara fisiologis dan tidak ada masalah, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan tidak aktif dan kolostrum sudah keluar.

Pemantauan satu jam kedua juga didapatkan dalam keadaan fisiologis. Pada kala IV penulis juga memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan pemberian ASI secara *on demand* pada bayi. Pemenuhan nutrisi ibu sudah dilakukan untuk mengembalikan energi ibu yang hilang saat persalinan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu pada kala IV persalinan.

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “MS” di Masa Nifas dan Menyusui

Ibu “MS” melakukan pemeriksaan nifas sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam pospartum, 5 hari postpartum, 21 hari postpartum, dan 41 hari postpartum. Hal tersebut sesuai dengan teori dimana pelayanan pasca persalinan dilakukan minimal 4 kali yaitu 6-48 jam setelah persalinan (KF1), hari ke-3 sampai ke-7 setelah persalinan (KF2), hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan (KF3), dan hari ke-29 sampai 42 setelah melahirkan (KF4) (Kemenkes RI, 2021).

Asuhan yang diberikan kepada ibu “MS” pada KF I yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, pemberian tablet

tambah darah. Vitamin A digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi (Wahyuningsih, 2018). Bayi baru mendapat suplementasi vitamin A saat usia 6 bulan sehingga pemberian vitamin A pada ibu nifas selain untuk imunitas ibu juga untuk kekebalan tubuh bayi yang akan disalurkan melalui ASI.

Asuhan yang diberikan pada KF II yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan. Asuhan KF III sama dengan KF II. Terakhir yaitu asuhan pada KF IV yaitu pemeriksaan tanda vital, cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, dan kontrol kontrasepsi IUD pasca plasenta.

Asuhan komplementer yang diberikan kepada ibu “MS” yaitu pijat oksitosin. Penulis juga mengajarkan suami untuk melakukan pijat oksitosin. Ibu “MS” merasa nyaman dan rileks. Hasil penelitian Hanum, Purwanti, dan Khumairoh (2015) menyatakan terdapat perbedaan jumlah produksi ASI setelah mendapatkan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah salah satu cara untuk memperlancar dan meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin merupakan salah satu contoh intervensi mandiri bidan dan dengan mudah dipilih dalam penatalaksanaan merangsang produksi ASI. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri dkk., (2020) yang menyatakan ada hubungan pemberian pijat oksitosin dengan produksi ASI. Ibu yang mendapat pijat oksitosin berpeluang memproduksi ASI 2-3 kali lipat dari pada ibu yang tidak mendapat pijat oksitosin. Pijat oksitosin juga dapat dipadukan dengan pemberian aromaterapi lavender. Berdasarkan hasil penelitian Tuti dan Widyawati (2018) menyatakan produksi ASI responden setelah dilakukan pijat oksitosin dan aromaterapi

lavender terjadi peningkatan yang signifikan ditandai dengan kenaikan volume ASI. Aromaterapi lavender selain dapat meningkatkan produksi ASI juga bisa mengurangi kecemasan pada ibu post partum dan mencegah terjadinya depresi postpartum. Pijat Oksitosin dan Aromaterapi Lavender adalah intervensi yang mudah, gampang dilakukan, dan aman bagi ibu. Intervensi ini juga dapat dilakukan oleh suami/keluarga pasien setelah dilatih oleh bidan/tenaga kesehatan.

Saat kunjungan nifas ibu “MS” juga diajarkan senam kegel dan senam nifas agar tubuh ibu tetap bugar. Selain itu senam kegel dan senam nifas mempunyai banyak manfaat lain yaitu membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal, membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan dan menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan. Manfaat senam kegel yaitu mempercepat penyembuhan, mengurangi nyeri luka perineum, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin (Wahyuningsih, 2018).

Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar. Saat bayi lahir, dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara ibu. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak setelah rutin melakukan pijat oksitosin. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI.

Pada masa nifas terdapat tiga periode masa nifas yaitu fase *taking in*, fase *taking hold* dan fase *letting go*. Fase *taking in* berlangsung hari pertama sampai

hari kedua dimana ibu mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mulas, nyeri luka jahitan (Wahyuningsih, 2018). Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur, dan memenuhi kebutuhan nutrisinya. Fase *taking hold* ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung terhadap orang lain terutama dukungan keluarga dan bidan. Ibu “MS” mendapat dukungan dari suami dan keluarganya. Fase *letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya, keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah meningkat, ibu sudah merasa lebih nyaman dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu “MS” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari Puskesmas.

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “MS” dari Baru Lahir sampai Usia 42 Hari

Bayi Ibu “MS” lahir normal melalui metode persalinan spontan belakang kepala tanggal 2 Maret 2025 pada pukul 15.00 Wita dengan berat lahir 3150 gram, bayi lahir segera menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Penilaian terhadap kondisi awal bayi Ibu “MS” lahir normal sehingga bayi mendapat asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal.

Menurut Armini, Sriasih, dan Marhaeni (2017) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Bayi Ibu “MS” lahir pukul 15.00 Wita, dilakukan pemotongan tali pusat 2 menit setelah lahir yaitu pukul 15.02 Wita dan dilanjutkan dengan melakukan IMD yaitu bayi diletakkan dalam posisi tengkurap di antara dada dan perut ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu selama satu jam dan bayi berhasil

mencapai puting susu ibu serta menyusu dengan sendirinya. Inisiasi menyusu dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir, sampai bayi dapat menyusu sendiri (JNPK-KR, 2017). Selanjutnya dilakukan perawatan tali pusat dan pemberian salep mata gentamicin sulfat di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata dan kemudian diberikan suntikkan Vitamin K1 1 mg pada untuk mencegah perdarahan.

Pada Pukul 17.30 WITA bayi diberikan Imunisasi HB-0. Bayi tetap dijaga kehangatannya dengan dilakukan rawat gabung agar berada di dekat ibu. Pada tanggal 2 Maret 2025 pukul 21.30 Wita dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Asuhan bayi baru lahir pada bayi ibu “MS” sesuai dengan standar yaitu IMD, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1, pemberian salep mata antibiotik, imunisasi hepatitis B, dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir (JNPK- KR, 2017).

Bayi Ibu “MS” sudah mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berumur 6 jam, KN 2 saat bayi berumur 5 hari dan KN 3 saat bayi berumur 21 hari. Selain itu penulis juga melakukan pemeriksaan pada bayi saat berumur 41 hari untuk mengetahui kenaikan berat badan bayi selama satu bulan setelah lahir dan untuk memantau tumbuh kembang bayi.

Untuk merangsang stimulasi dan meningkatkan *bounding* ibu dan bayi penulis melakukan pijat bayi sambil mengajarkan ibu teknik pijat bayi. Menurut Utami (2013) bayi yang dipijat akan dapat tidur dengan lelap, sedangkan pada waktu bangun, daya konsentrasinya akan lebih penuh. Peningkatan kuantitas atau lama tidur bayi yang dilakukan pemijatan disebabkan oleh adanya peningkatan kadar sekresi serotonin yang dihasilkan pada saat pemijatan. Sentuhan-sentuhan

yang diberikan pada saat pijat bayi memiliki hubungan dengan peningkatan kualitas tidur bayi yang ditunjukkan dengan peningkatan jumlah durasi tidur bayi serta berkurangnya gangguan tidur bayi.

Hasil penelitian Marni (2019) menyatakan terdapat pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan pada bayi. Pijat bayi sangat bermanfaat dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak, diantaranya adalah meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan bayi akan lebih sering menyusu kepada ibunya, sehingga bisa meningkatkan berat badan pada bayi. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Cahyaningrum dan Sulistyorini (2014) yang menyatakan pijat bayi bisa meningkatkan berat badan dan pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh dan membuat bayi tidur lelap.

Berat badan bayi Ibu “MS” mengalami kenaikan 1300 gram dalam 41 hari. Hal ini dikarenakan bayi Ibu “MS” sangat kuat menyusu sehingga kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi dengan baik dengan memberikan ASI secara *on demand* dan eksklusif. Dalam panduan setidaknya kenaikan 300 gram pada bulan pertama masih dalam kategori normal (JNPK-KR 2017). Pada umur 5 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.

Ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi ibu “MS” diberikan stimulasi sejak dini dengan mengajak bicara, memberikan mainan yang berwarna warni dan mengajak bayi bermain. Segera setelah lahir dilakukan IMD, kemudian di rawat gabung

bersama dengan ibu. Ibu juga selalu memperlihatkan kasih sayangnya kepada bayi dengan mendekap bayi hingga tertidur. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan ibu mertuanya. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi.