

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “MS” umur 30 tahun multigravida beralamat di Jalan Gunung Payung nomor 15, Desa Padangsambian Kelod yang termasuk di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat. Pengambilan kasus dilakukan saat ibu melakukan kontrol kehamilan di PMB Kadek Triyeni Tutik Supriyati, S.Keb. pada tanggal 25 September 2025. Penulis melakukan pendekatan dengan Ibu “MS” dan suami serta menjelaskan maksud dan tujuan dari asuhan yang akan diberikan agar bersedia menjadi responden. Setelah mendapatkan penjelasan, Ibu “MS” bersedia menjadi responden untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 16 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas. Kehamilan Ibu “MS” masih dalam batas normal, hasil skrining poedji rochjati ibu adalah 2. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi 0-42 hari dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu “MS”

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu “MS” dilakukan melalui kunjungan antenatal di PMB Kadek Triyeni Tutik Supriyati, S.Keb. dan kunjungan rumah. Berikut diuraikan asuhan kebidanan pada Ibu “MS” selama masa kehamilan :

Tabel 5		
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu “MS”		
Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 25-10- 2024	S : Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini ibu tidak	Chandra

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Pukul 14.00 WITA PMB Kadek Triyeni Tutik Supriyati, S.Keb.	ada keluhan, dan tidak merasakan tanda bahaya kehamilan trimester II. Ibu sudah melakukan anjuran bidan dengan mengikuti kelas ibu hamil dan prenatal yoga, mengatur pola istirahat, merencanakan penggunaan AKDR pasca persalinan dan mengkonsumsi obat secara rutin. Ibu sudah melakukan pemeriksaan USG tanggal 21-10-2025 dengan hasil : BB : 69 kg, TD : 116/71 mmHg, BPD : 4.92 cm, GA : 20w6d, EDD 04-03-2025, AC : 16.58 cm, EFW : 417.65g, FHR : 142 bpm, jenis kelamin : laki-laki. Ibu belum paham tentang stimulasi janin <i>brain booster</i>. O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, BB : 69 kg,TD: 118/80 mmHg, N : 82x/menit, P : 20x/menit, S : 36,5°C. TFU : 3 jari bawah pusat, McD : 18 cm (TBBJ : 930 gram), DJJ : 142x/menit. Ekstremitas : tidak ada oedema dan varises. Reflek patella +/+ A : G2P1A0 UK 20 minggu 5 hari T/H <i>intrauterine</i> P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya kehamilan trimester II, ibu	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	mengerti dan bila terjadi ibu akan segera memeriksakan diri. 3. Memberikan KIE pada ibu tentang <i>brain booster</i> dengan mendengarkan musik mozart di malam hari antara jam 20.00-23.00 selama 60 menit dan ditempelkan pada perut ibu untuk meningkatkan potensi intelegensia bayi yang dilahirkan, ibu dan suami paham dan bersedia mencoba di rumah. 4. Memberikan terapi berupa Siobion 1x1 (xxx), kalsium 1x500 mg (xxx) dan mengingatkan ibu cara konsumsi obat, ibu paham dan bersedia mengkonsumsinya 5. Menginformasikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 25-11-2024 atau sewaktu-waktu, ibu paham dan bersedia melakukan kunjungan ulang	
Senin, 25-11-2025 Pukul 09.00 WITA Di Rumah Ibu “MS”	S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan tidak merasakan tanda bahaya trimester II, ibu sudah mencoba <i>brain booster</i> dan mengkonsumsi obat yang diberikan. Ibu sudah melakukan pemeriksaan USG tanggal 20-11-2024 dengan hasil BB : 70 kg, TD : 115/72 mmHg, BPD : 5.97 cm, GA : 24w3d, EDD : 09-03-2025, EFW : 1088.5g, FL : 4.40 cm, FHR : 149 bpm. Ibu mendapatkan obat	Chandra

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	Promavit dan kalsium di dokter kandungan. Gerak janin dirasakan aktif. O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, BB : 69 kg, TD: 110/80 mmHg, N : 82x/menit, P : 20x/menit, S : 36,7°C. TFU : setinggi pusat, McD : 21 cm (TBBJ : 1395 gram), DJJ : 147x/menit. Ekstremitas : tidak ada oedema dan varises. Reflek patella +/+ A : G2P1A0 UK 25 minggu 1 hari T/H <i>intrauterine</i> Diagnosa potential : <i>Intrauterine Growth Restriction (IUGR)</i> P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu paham 2. Memberikan KIE pada ibu untuk tetap menjaga pola makan, istirahat cukup, makan makanan bergizi, bersih dan matang, serta tetap menjaga kebersihan diri, ibu paham dan bersedia melakukannya. 3. Memberikan KIE pada ibu cara memantau gerak janin yaitu dengan menaruh tangan di atas perut dan menghitung gerakan janin, ibu paham dan bersedia melakukannya. 4. Memberikan KIE tentang kelas ibu hamil dan prenatal yoga yang akan dilaksanakan di Banjar Umaduwi tanggal	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	05-12-2024, ibu paham dan berencana untuk datang. 5. Mengingatkan ibu untuk lanjut konsumsi obat yang diberikan dokter kandungan, ibu paham dan bersedia melakukannya. 6. Mengingatkan ibu untuk kontrol kehamilan tanggal 25-12-2025 atau sewaktu-waktu jika ibu memiliki keluhan.	
Rabu, 25-12-2025 Pukul 16.00 WITA Di PMB Kadek Triyeni Tutik Supriyati, S.Keb.	S : Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini ibu tidak ada keluhan. Ibu sudah melakukan anjuran bidan dengan mengikuti kelas ibu hamil dan prenatal yoga di Banjar Umaduwi, tetap menjaga pola makan, istirahat cukup, makan makanan bergizi, bersih dan matang, serta tetap menjaga kebersihan diri dan mengkonsumsi obat secara rutin. Gerak janin dirasakan aktif O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, BB : 70 kg, TD: 121/76 mmHg, N : 82x/menit, P : 20x/menit, S : 36,6°C. TFU : 2 jari atas pusat, McD : 25 cm (TBBJ : 2015 gram), DJJ : 149x/menit. Ekstremitas : tidak ada oedema dan varises. Reflek patella +/+ A : G2P1A0 UK 29 minggu 3 hari T/H <i>intrauterine</i>	Chandra

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	Diagnosa potensial : <i>Intrauterine Growth Restriction (IUGR)</i> P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, bengkak di tangan dan kaki, gerakan janin berkurang, ibu dan suami paham dan bila terjadi ibu akan segera memeriksakan diri. 3. Memberikan terapi berupa Siobion 1x1 (xxx), kalsium 1x500 mg (xxx) dan mengingatkan ibu cara konsumsi obat, ibu paham dan bersedia mengkonsumsinya 4. Menginformasikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 08-01-2025, ibu paham dan bersedia melakukan kunjungan ulang.	
Rabu, 08-01-2025 Pukul 16.30 WITA Di PMB Kadek Triyeni Tutik Supriyati, S.Keb.	S : Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini ibu tidak ada keluhan dan ibu tidak merasakan tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu sudah melakukan anjuran bidan yaitu mengkonsumsi obat secara rutin. Gerak janin dirasakan semakin aktif. O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, BB : 70 kg, TD: 119/75 mmHg, N : 82x/menit, P : 20x/menit, S :	Chandra

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	36,5°C. TFU : 3 jari atas pusat, McD : 27 cm (TBBJ : 2325 gram), DJJ : 149x/menit. Ekstremitas : tidak ada oedema dan varises. Reflek patella +/+ A : G2P1A0 UK 31 minggu 3 hari T/H <i>intrauterine</i> Diagnosa potential : <i>Intrauterine Growth Restriction (IUGR)</i> P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya trimester III, ibu dan suami paham dan bila terjadi ibu akan segera memeriksakan diri. 3. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium ulang di Puskesmas, ibu paham dan bersedia melakukannya. 4. Mengingatkan ibu untuk konsumsi obat secara rutin, ibu paham dan bersedia mengkonsumsinya 5. Menginformasikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 22-01-2025, ibu paham dan bersedia melakukan kunjungan ulang.	
Rabu, 15-01-2025 09.00 WITA	S : Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan laboratorium ulang dan tidak ada keluhan saat ini. Ibu sudah melakukan	Chandra

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat	anjuan bidan yaitu mengkonsumsi obat secara rutin. Gerak janin dirasakan aktif. O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, BB : 70 kg,TD: 116/71 mmHg, N : 83x/menit, P : 20x/menit, S : 36,7°C. TFU : 3 jari atas pusat, McD : 28 cm (TBBJ : 2480 gram), DJJ : 145x/menit. Ekstremitas : tidak ada oedema dan varises. Reflek patella +/+. Hasil pemeriksaan laboratorium : Hb : 11.2 g/dL dan protein urine : negatif A : G2P1A0 UK 32 minggu 3 hari T/H <i>intrauterine</i> Diagnosa potential : <i>Intrauterine Growth Restriction (IUGR)</i> P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya trimester III, ibu dan suami paham dan bila terjadi ibu akan segera memeriksakan diri. 3. Mengingatkan ibu untuk konsumsi obat secara rutin, ibu paham dan bersedia mengkonsumsinya 4. Menginformasikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 29-01-2025, ibu paham dan bersedia melakukan kunjungan ulang.	Chandra
Pukul 09.20 WITA		

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Sabtu, 25-01- 2025 17.00 WITA Di PMB Kadek Triyeni Tutik Supriyati, S.Keb.	S : Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini ibu mengeluh sakit pinggang dan ibu tidak merasakan tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu sudah melakukan anjuran bidan yaitu konsumsi obat secara rutin. Ibu melakukan pemeriksaan USG tanggal 20-01-2025 dengan hasil : BPD : 8.25 cm, GA : 33w1d, EDD : 09-03-2025, AC : 30.09 cm, EFW : 2225.5g, FHR : 144 bpm. Gerak janin dirasakan semakin aktif. O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, BB : 71 kg, TD: 116/85 mmHg, N : 82x/menit, P : 20x/menit, S : 36,7°C. TFU : setengah pusat PX, McD : 28 cm (TBBJ : 2480 gram), DJJ : 150x/menit. Ekstremitas : tidak ada oedema dan varises. Reflek patella +/+ A : G2P1A0 UK 33 minggu 6 hari T/H <i>intrauterine</i> Diagnosa potential : <i>Intrauterine Growth Restriction (IUGR)</i> P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE pada ibu bahwa ibu dapat melakukan prenatal yoga dengan bantuan suami untuk mengurangi rasa nyeri	Chandra

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	pinggang, ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya. 3. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya trimester III, ibu dan suami paham dan bila terjadi ibu akan segera memeriksakan diri. 4. Memberikan ibu terapi berupa Siobion 1x1 (xxx), kalsium 1x500 mg (xxx) dan mengingatkan ibu cara konsumsi obat, ibu paham dan bersedia mengkonsuminya 5. Menginformasikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 08-02-2025, ibu paham dan bersedia melakukan kunjungan ulang.	
Senin, 10-02-2025 Pukul 09.00 WITA Di Rumah Ibu “MS”	S : Ibu mengatakan nyeri pinggang sudah berkurang dan ibu tidak merasakan tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu sudah melakukan anjuran bidan yaitu konsumsi obat secara rutin. Gerak janin dirasakan aktif O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, BB : 72 kg, TD: 120/80 mmHg, N : 82x/menit, P : 20x/menit, S : 36,5°C. Hasil pemeriksaan Leopold : Leopold I : TFU : 4 jari bawah PX, McD : 29 cm (TBBJ : 2635 gram). Pada bagian fundus teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong), Leopold II : pada bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung), pada bagian kiri	Chandra

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	teraba bagian kecil atau ekstremitas janin, Leopold III : pada bagian bawah teraba satu bagian bulat, keras, melenting, dan masih dapat digoyangkan, Leopold IV : konvergen. DJJ : 148x/menit. Ekstremitas : tidak ada oedema dan varises. Reflek patella +/+ A : G2P1A0 UK 36 minggu 1 hari Puka <u>U</u> Preskep T/H <i>intrauterine</i> Diagnosa potensial : <i>Intrauterine Growth Restriction (IUGR)</i> P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Memfasilitasi dan membimbing ibu melakukan prenatal yoga dengan <i>gymball</i> untuk membantu mengurangi rasa nyeri pinggang, ibu paham, bersedia dan dapat melakukannya. 3. Membimbing suami melakukan pijat perineum pada ibu, suami paham dan dapat melakukannya. 4. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 5. Mengingatkan ibu untuk konsumsi obat secara rutin, ibu paham dan bersedia melakukannya.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	6. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 17-02-2025, ibu paham dan bersedia melakukannya.	
Kamis, 20-02-2025 Pukul 16.00 WITA Di PMB Kadek Triyeni Tutik Supriyati, S.Keb.	S : Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini ibu tidak ada keluhan, gerak janin dirasakan aktif. Ibu rutin melakukan prenatal yoga dengan <i>gymball</i> di rumah dan suami sudah membantu ibu melakukan pijat perineum. Ibu sudah paham tentang tanda-tanda persalinan dan konsumsi obat secara rutin. Ibu melakukan pemeriksaan USG tanggal 15-02-2025 dengan hasil : BPD : 9.18 cm, GA : 37w2d, EDD 06-03-2025, AC : 33.01 cm, EFW 3097.5g. FHR : 150 bpm. O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, BB : 72 kg, TD: 115/81 mmHg, N : 82x/menit, P : 20x/menit, S : 36,5°C. Hasil pemeriksaan Leopold : Leopold I : TFU : 3 jari bawah PX, McD : 30 cm (TBBJ : 2945 gram),. Pada bagian fundus teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong), Leopold II : pada bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung), pada bagian kiri teraba bagian kecil atau ekstremitas janin, Leopold III : pada bagian bawah teraba satu bagian bulat, keras, melenting, dan tidak	Chandra

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	dapat digoyangkan, Leopold IV : divergen. DJJ : 146x/menit. Ekstremitas : tidak ada oedema dan varises. Reflek patella +/- A : G2P1A0 UK 37 minggu 4 hari Puka U Preskep T/H <i>intrauterine</i> Diagnosa potential : <i>Intrauterine Growth Restriction (IUGR)</i> P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Mengingatkan ibu tanda-tanda persalinan, ibu mengerti. 3. Menganjurkan ibu tetap melakukan prenatal yoga dengan <i>gymball</i> dan jalan santai di sekitar rumah untuk membantu mempercepat proses penurunan kepala janin, ibu paham dan bersedia melakukannya. 4. Memberikan ibu terapi berupa Siobion 1x1 (x) dan mengingatkan ibu cara minum obat yang benar, ibu paham dan bersedia mengkonsumsinya. 5. Menginformasikan pada ibu untuk melakukang kunjungan ulang pada tanggal 27-02-2025, ibu paham dan bersedia melakukannya	
Sabtu, 01-03- 2025	S : Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini ibu mengeluh sakit perut bagian bawah dan	Chandra

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Pukul 17.00 WITA Di PMB Kadek Triyeni Tutik Supriyati, S.Keb.	terkadang perut terasa kencang, gerak janin dirasakan aktif. Ibu masih rutin melakukan prenatal yoga dengan <i>gymball</i> di rumah, jalan-jalan di sekitar rumah dan ibu rutin mengkonsumsi obat. Ibu melakukan pemeriksaan USG tanggal 24-02-2025 dengan hasil : BPD : 9.33 cm, GA : 38w0d, EDD 10-03-2025, AC : 32.78 cm, EFW 3148.4g. FHR : 148 bpm. O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, BB : 73 kg, TD: 120/77 mmHg, N : 82x/menit, P : 20x/menit, S : 36,7°C. Hasil pemeriksaan Leopold : Leopold I : TFU : 3 jari bawah PX, McD : McD : 31 cm (TBBJ : 3100 gram). Pada bagian fundus teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong), Leopold II : pada bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung), pada bagian kiri teraba bagian kecil atau ekstremitas janin, Leopold III : pada bagian bawah teraba satu bagian bulat, keras, melenting, dan tidak dapat digoyangkan, Leopold IV : divergen. DJJ : 145x/menit. Ekstremitas : tidak ada oedema dan varises. Reflek patella +/+ A : G2P1A0 UK 38 minggu 6 hari Puka $\oplus$ Preskep T/H <i>intrauterine</i>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	Diagnosa potensial : <i>Intrauterine Growth Restriction (IUGR)</i> P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Mengingatnkan ibu tanda-tanda persalinan dan menyiapkan perlengkapan melahirkan ibu serta bayi dalam 1 tas, ibu paham dan bersedia melakukannya. 3. Mengingatnkan kembali pilihan ibu untuk menggunakan KB IUD pasca persalinan, ibu mengatakan akan menggunakan KB sebelum 42 hari masa nifas. 4. Memberikan ibu terapi berupa Siobion 1x1 (x) dan mengingatnkan ibu cara meminum obat yang benar, ibu paham dan bersedia mengkonsumsinya. 5. Menginformasikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 08-03-2025 atau sewaktu-waktu bila ibu memiliki keluhan, ibu paham dan bersedia melakukannya.	
Minggu, 09-03-2025 Pukul 10.00 WITA Di PMB Kadek Triyeni Tutik	S : Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini ibu mengeluh sakit perut bagian bawah dan terkadang perut terasa kencang semakin sering, gerak janin dirasakan aktif. Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan	Chandra

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Supriyati, S.Keb.	melahirkan dalam 1 tas untuk ibu dan bayi serta ibu rutin minum obat. Ibu melakukan pemeriksaan USG tanggal 08-03-2025 dengan hasil : BPD : 9.75 cm, GA : 39w6d, EDD 09-03-2025, AC : 32.36 cm, EFW 3331g. FHR : 145 bpm. O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, BB : 73 kg, TD: 120/77 mmHg, N : 82x/menit, P : 20x/menit, S : 36,7°C. Hasil pemeriksaan Leopold : Leopold I : TFU : 3 jari bawah PX, McD : McD : 31 cm (TBBJ : 3100 gram). Pada bagian fundus teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong), Leopold II : pada bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung), pada bagian kiri teraba bagian kecil atau ekstremitas janin, Leopold III : pada bagian bawah teraba satu bagian bulat, keras, melenting, dan tidak dapat digoyangkan, Leopold IV : divergen. DJJ : 149x/menit. Ekstremitas : tidak ada oedema dan varises. Reflek patella +/+ A : G2P1A0 UK 40 minggu Puka ∇ Preskep T/H <i>intrauterine</i> Diagnosa potential : <i>Intrauterine Growth Restriction (IUGR)</i> P :	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Mengingat kembali tanda-tanda persalinan, ibu paham dan akan segera ke rumah sakit jika mengalami tanda-tanda persalinan. 3. Mengingat ibu konsumsi obat secara rutin, ibu paham dan bersedia mengkonsumsinya. 4. Mengingat ibu untuk kontrol jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu paham dan bersedia melakukannya.	

Sumber : data primer didapatkan dari hasil pemeriksaan dan data sekunder didapatkan dari buku KIA dan buku USG

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan pada Ibu “MS” dan bayi baru lahir selama proses persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ibu “MS” berlangsung secara fisiologis. Ibu bersalin di RSIA Pucuk Permata Hati pada tanggal 09-03-2025 pukul 21.46 WITA. Penulis memperoleh data persalinan dan bayi baru lahir melalui observasi langsung dan pertolongan persalinan oleh penulis dan bidan di RSIA Pucuk Permata Hati.

Tabel 6
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ibu “MS”
dan Bayi Baru Lahir di RSIA Pucuk Permata Hati

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Minggu, 09-03- 2025 Pukul 20.25 WITA Di RSIA Pucuk Permata Hati	S : Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak tadi siang pukul 13.00 WITA, gerakan janin masih dirasakan oleh ibu. Makan terakhir ibu pukul 18.00 WITA dengan porsi setengah piring, minum terakhir pukul 19.30 WITA. Ibu BAK terakhir pukul 20.00 WITA dan BAB terakhir pukul 06.00 WITA. Ibu dapat beristirahat di sela-sela kontraksi dengan relaksasi pernapasan. Kondisi fisik ibu saat ini masih kuat. Perlengkapan ibu dan bayi sudah lengkap O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, BB : 73 kg, TD : 110/80 mmHg, N : 82 x/mnt, R : 20 x/mnt, S : 36°C Hasil pemeriksaan Leopold : Leopold I : TFU : 3 jari bawah PX, McD : McD : 31 cm (TBBJ : 3100 gram). Pada bagian fundus teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong), Leopold II : pada bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung), pada bagian kiri teraba bagian kecil atau ekstremitas janin, Leopold III : pada bagian bawah teraba satu bagian bulat, keras, melenting, dan tidak dapat	Chandra dan Bidan “S”

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Pukul 20.30 WITA	digoyangkan, Leopold IV : divergen. Perlimaan 2/5 His 4 kali dalam 10 menit selama 40 detik, DJJ : 145 x/mnt kuat dan teratur VT : vulva vagina normal, porsio lunak, dilatasi 8 cm, penipisan 75%, ketuban (+) utuh, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil kanan depan, moulage 0, penurunan <i>Hodge</i> III+, ttbk/tp A : G2P1A0 UK 40 minggu Preskep U Puka T/H <i>intrauterine</i> + PK I Fase aktif P :	Chandra
Pukul 20.35 WITA	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberikan <i>informed consent</i> untuk tindakan selanjutnya, ibu dan suami setuju 3. Memberikan KIE tentang teknik relaksasi, ibu paham dan dapat melakukan nafas panjang setiap kontraksi. 4. Membimbing suami untuk melakukan massase dengan teknik <i>effleurage</i> dan <i>counterpressure</i> pada bagian punggung untuk mengurangi rasa nyeri, suami bersedia dan mampu melakukannya. 5. Meminta suami membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, ibu	Chandra dan Bidan "S"

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	makan roti sedikit-sedikit dan minum teh hangat. 6. Memberitahu ibu untuk istirahat di sela-sela kontraksi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 7. Menyiapkan partus set serta pakaian ibu dan bayi, semua perlengkapan sudah siap 8. Memantau kemajuan persalinan serta kesejahteraan ibu dan janin, hasil terlampir di lembar observasi	
Minggu, 09-03-2025 Pukul 21.20 WITA Di RSIA Pucuk Permata Hati	S : ibu mengeluh sakit perut semakin keras, ingin mencedan dan keluar air. O : Keadaan umum : baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 120/70 mmHg, N : 84 x/mnt, R : 20 x/mnt, S : 36°C His 4 kali dalam 10 menit selama 45-50 detik, DJJ : 146 x/mnt kuat dan teratur	Chandra dan Bidan "S"
Pukul 21.30 WITA	VT : vulva vagina normal, porsio tidak teraba, dilatasi 10 cm, ketuban (-) jernih, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil depan, moulage tidak ada, penurunan <i>Hodge IV</i>, ttbk/tp A : G2P1A0 UK 40 minggu Preskep U Puka T/H <i>intrauterine</i> + PK II P :	Chandra
Pukul 21.32 WITA	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.	Chandra dan Bidan "S"

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	2. Menyiapkan posisi bersalin, ibu dalam posisi setengah duduk. 3. Memakai APD, APD sudah dipakai. 4. Mendekatkan alat persalinan, alat sudah didekatkan. 5. Memimpin persalinan, ibu meneran dengan efektif mengikuti munculnya his 6. Melakukan pemantauan DJJ disela-sela kontraksi, DJJ 146x/menit kuat dan teratur	
Pukul 21.35 WITA	7. Memimpin persalinan sesuai APN, bayi lahir spontan pukul 21.46 WITA segera menangis, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki.	Chandra dan Bidan "S"
Minggu, 09-03- 2025	S : ibu merasa bahagia dan mengeluh perutnya masih terasa mulas	Chandra dan Bidan "S"
Pukul 21.46 WITA	O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , pada palpasi abdomen tidak ada janin kedua, TFU sepusat, kandung kemih tidak penuh	
Di RSIA Pucuk Permata Hati	A : G2P1001 PsptB+ PK III dengan <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P :	
Pukul 21.46 WITA	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan 2. Melakukan <i>informed consent</i> secara lisan bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin, ibu setuju	Chandra dan Bidan "S"

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Pukul 21.47 WITA	3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara intramuscular pada paha kanan ibu, tidak ada reaksi alergi dan kontraksi uterus baik 4. Mengeringkan bayi dengan memberi selimut hangat dan topi, kehangatan bayi terjaga. 5. Menjepit dan memotong tali pusat 2 menit setelah bayi lahir, tidak ada perdarahan aktif pada tali pusat 6. Menaruh bayi di atas dada ibu untuk IMD, bayi tampak bergerak aktif mencari puting susu ibu	Chandra
Pukul 21.48 WITA	7. Melakukan PTT, plasenta lahir spontan pukul 21.55 WITA kesan lengkap. 8. Melakukan masase fundus uteri ibu, kontraksi uterus baik	Chandra
Minggu, 09-03-2025 Pukul 21.55 WITA Di RSIA Pucuk Permata Hati	S : ibu merasa sedikit lelah O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 110/80 mmHg, N : 82 x/mnt, R : 20 x/mnt, S : 36,4°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tampak ada robekan spontan pada mukosa vagina, tidak ada perdarahan aktif A : P2002 PsptB + PK IV laserasi derajat I dengan <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P :	Chandra dan Bidan "S"

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Pukul 22.00 WITA	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan 2. Melakukan <i>informed consent</i> secara lisan bahwa ibu akan disuntikkan anastesi dan dilakukan <i>heacting</i>, ibu setuju 3. Melakukan anastesi lidocain 1%, ibu merasakan nyeri pada laserasi berkurang 4. Melakukan <i>heacting</i> dengan teknik jelujur, jaritan rapi, luka terpaut dan perdarahan berhenti. 5. Membersihkan ibu serta alat dan ruangan, ibu serta alat dan ruangan sudah bersih 6. Membimbing ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan masase fundus uteri, ibu mampu melakukannya. 7. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam, hasil terlampir dalam lembar partograf	Chandra dan Bidan “S” Bidan “S”
Minggu, 09-03- 2025 Pukul 22.55 WITA Di RSIA Pucuk Permata Hati	Asuhan Neonatus 1 Jam S : bayi sudah dapat menyusu, reflek hisap baik dan tidak ada keluhan O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BBL : 3600 gram, PB : 53 cm, LK/LD : 33/32 cm, S : 36,9°C, HR : 144x/mnt, P : 40x/mnt, BAB/BAK : -/+, IMD berhasil pada menit ke-30	Chandra

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	A : Neonatus aterm umur 1 jam dengan vigorous baby masa adaptasi P :	
Pukul 23.00 WITA	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberikan <i>informed consent</i> secara lisan pada ibu dan suami bahwa bayi akan diberikan salep mata dan injeksi vitamin k, ibu dan suami setuju	Chandra
Pukul 23.02 WITA	3. Memberikan salep mata gentamicin 0,3% pada mata bayi, tidak ada reaksi alergi	Chandra
Pukul 23.03 WITA	4. Memberikan injeksi vitamin K 1mg secara intramuscular pada 1/3 paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi 5. Melakukan perawatan pada tali pusat, tali pusat terbungkus kassa steril 6. Memakaikan pakaian pada bayi, bayi merasa nyaman dan hangat 7. Membimbing ibu cara menyusui bayinya, bayi dapat menyusu dengan baik	Chandra
Minggu, 09-03-2025 Pukul 23.55 WITA Di RSIA Pucuk Permata Hati	S : ibu bahagia atas kelahiran anaknya dan tidak ada keluhan. Ibu merasa sedikit nyeri pada luka jahitan O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>compos mentis</i> , TD : 110/70 x/mnt, N : 80 x/mnt, R : 20 x/mnt, S : 36,8°C, ASI +/+, BAB/BAK -/+, TFU 2 jari bawah pusat,	Chandra

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, luka jaritan terawat. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, mengajak bicara dan menyentuh bayi dengan lembut. Bayi : keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, S : 36,8°C, HR : 144x/mnt, P : 40x/mnt, BAB/BAK : +/+ A : P2002 PsptB + 2 jam <i>post partum</i> + vigorous baby masa adaptasi P :	
Pukul 23.58 WITA	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan 2. Melakukan informed consent pada ibu dan suami bahwa bayi akan diberikan imunisasi HB-0, ibu dan suami setuju.	Chandra
Pukul 00.00 WITA	3. Memberikan imunisasi HB-0 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kanan bayi, tidak ada reaksi alergi 4. Memberikan KIE pada ibu untuk memberikan ASI secara on demand, ibu paham 5. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham	Chandra

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	6. Memberikan KIE pada ibu tanda-tanda bahaya selama masa nifas, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan 7. Memberikan ibu KIE <i>personal</i> dan <i>vulva hygiene</i>, ibu paham 8. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah bisa duduk dan berjalan untuk BAK dibantu suami 9. Membantu ibu untuk ganti pembalut, tidak ada perdarahan aktif 10. Memfasilitasi suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, ibu makan 1 porsi sedang nasi dengan lauk dan minum air putih. 11. Memberikan terapi oral berupa : - Amoxicillin 3x500 mg - SF 1x60 mg - Asam mefenamat 3x500 mg - Vitamin A 1x200.000 IU Obat sudah diminum dan tidak ada reaksi alergi 12. Mempersiapkan ibu pindah ke ruang nifas bersama bayinya, ibu dan bayi dirawat gabung di ruang nifas	

Sumber : data primer dan dokumentasi

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan masa nifas pada Ibu “MS”

Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui pada Ibu “MS” berlangsung secara fisiologis. Masa nifas Ibu “MS” dimulai 2 jam setelah persalinan yaitu

tanggal 09-03-2025 pukul 23.55 WITA. Perkembangan masa nifas ibu “MS” dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 7		
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui Pada Ibu “MS”		
Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 10-03-2025 Pukul 03.55 WITA Di RSIA Pucuk Permata Hati	Kunjungan nifas pertama (KF 1) S : ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah makan dan minum sesuai diet rumah sakit pukul 00.05 WITA. Ibu sudah melakukan mobilisasi dengan baik. Ibu sudah mengganti pembalut 1 kali. Ibu dapat beristirahat $\pm$ 2 jam. Ibu mengurus dirinya dengan bantuan suami serta ibu mertua yang membantu mengasuh anak pertamanya. O : Keadaan umum baik, kesadaran : <i>compos mentis</i>, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/mnt, R : 20 x/mnt, S : 36,6°C, Pemeriksaan fisik : Wajah : tidak pucat, mata : konjungtiva merah muda sklera putih, bibir : mukosa bibir lembab, leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, serta tidak ada bendungan vena jugularis, payudara : simetris, puting susu menonjol, ASI (kolostrum) +/+, abdomen TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, ekstremitas : tidak ada oedema dan varises,	Chandra dan Bidan “I”

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	genetalia : vulva vagina normal, lokia rubra, luka jaritan terawat, BAB/BAK -/+ <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, mengajak bicara dan menyentuh bayi dengan lembut. A : P2002 PsptB 6 jam <i>post partum</i> Masalah : ibu mengeluh masih merasa nyeri pada luka perineum P :	
Pukul 04.00 WITA	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE pada ibu cara mengatasi nyeri pada luka perineum dengan duduk perlahan untuk meminimalkan rasa nyeri jahitan dan membimbing ibu melakukan senam kegel, ibu paham dan sudah bisa melakukannya. 3. Mengingatkan ibu untuk selalu memeriksa kontraksi uterus dan massase fundus uteri, ibu paham dan bersedia melakukannya 4. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan pada tanggal 16-03-2025 atau jika ibu ada keluhan, ibu bersedia 5. Melakukan pendokumentasian, asuhan yang diberikan sudah tercatat	Chandra dan Bidan "I"

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Minggu, 16-03- 2025 Pukul 10.00 WITA PMB Kadek Triyeni Tutik Supriyati, S.Keb.	Kunjungan nifas kedua (KF 2) S : ibu mengatakan tidak ada keluhan O : Keadaan umum baik, kesadaran : <i>compos mentis</i> , TD : 125/76 mmHg, N : 80 x/mnt, R : 20 x/mnt, S : 36,5°C, ASI +/+, TFU pertengahan pusat simfisis, pengeluaran lochia sanguinolenta, luka jaritan terawat. A : P2002 PsptB + 7 hari <i>post partum</i> Masalah : ibu belum mengetahui cara pijat bayi P :	Chandra
Pukul 10.10 WITA	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan 2. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi, ibu paham dan mampu melakukannya 3. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya selama masa nifas, ibu paham dan sudah menjaga nutrisinya 4. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat, ibu paham 5. Mengingatkan kembali tentang tanda- tanda bahaya masa nifas, ibu paham dengan KIE yang diberikan 6. Mengingatkan kembali pada ibu untuk melakukan senam nifas di rumah, ibu paham dan bersedia melakukannya	Chandra

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	7. Memberikan KIE pada ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya, ibu paham dan akan melanjutkan menyusui bayinya secara eksklusif. 8. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 04 Mei 2019, ibu bersedia melakukannya 9. Melakukan pendokumentasian, asuhan yang diberikan sudah tercatat dalam buku KIA	
Selasa, 25-03-2025 Pukul 10.00 WITA UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat	Kunjungan nifas ketiga (KF 3) S : ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidak merasakan tanda-tanda bahaya masa nifas. Ibu sudah mengikuti anjuran bidan dengan menjaga pola nutrisi, istirahat, dan melanjutkan pemberian ASI secara eksklusif pada bayinya. Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas ringan di rumah dan sudah mampu merawat bayinya. Ibu sudah rutin melakukan pijat bayi O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>compos mentis</i>, TD : 119/72 mmHg, N : 80 x/mnt, R : 20 x/mnt, S : 36,5°C, ASI +/+, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochia alba A : P2002 PsptB 16 hari <i>post partum</i> Masalah : tidak ada P :	Chandra

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Pukul 10.10 WITA	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Memberikan dukungan pada ibu telah memberikan ASI secara eksklusif, ibu senang dan akan melanjutkan memberikan ASI secara eksklusif 3. Mengingatkan ibu tanda bahaya masa nifas, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan 4. Menyepakati kunjungan ulang dan rencana ibu untuk memasang KB IUD pada tanggal 12-04-2025, Ibu setuju dan bersedia melakukan kunjungan ulang 5. Melakukan pendokumentasian, asuhan yang diberikan sudah tercatat dalam buku KIA	Chandra
Selasa, 12-04-2025 Pukul 10.00 WITA UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat	Kunjungan nifas ketiga (KF 4) S : ibu mengatakan ingin memasang KB IUD dan tidak memiliki keluhan saat ini. Ibu sudah mengikuti anjuran bidan dengan menjaga pola nutrisi, istirahat, dan melanjutkan pemberian ASI secara eksklusif pada bayinya. Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas ringan di rumah dan sudah mampu merawat bayinya. O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>compos mentis</i> , TD : 122/75 mmHg, N : 80 x/mnt, R : 20 x/mnt, S : 36,5°C, ASI +/-,	Chandra

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochia tidak ada A : P2002 PsptB 34 hari <i>post partum</i> Masalah : tidak ada P :	
Pukul 10.10 WITA	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Melakukan <i>informed consent</i> tindakan pemasangan KB IUD, ibu setuju dan sudah menandatangani <i>informed consent</i> 3. Menyiapkan alat, bahan dan lingkungan untuk pemasangan KB IUD. Alat, bahan dan lingkungan sudah siap 4. Mengatur posisi ibu agar nyaman selama pemasangan IUD, ibu sudah diposisikan 5. Melakukan prosedur pemasangan KB IUD, IUD telah terpasang 6. Merapikan alat, bahan dan lingkungan. Alat, bahan dan lingkungan sudah rapi 7. Memfasilitasi ibu untuk kembali menggunakan pakaian bawahnya, ibu sudah memakai celana. 8. Mengingatkan ibu untuk kontrol kembali 1 minggu setelah pemasangan KB IUD yaitu pada tanggal 19-04-2025, ibu paham dan bersedia melakukannya	Chandra
Rabu, 19-04-2025	S : Ibu mengatakan ingin melakukan kontrol setelah pemasangan IUD, ibu	Chandra

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Pukul 17.00 WITA	mengatakan tidak ada keluhan setelah pemasangan.	
Di PMB Kadek Triyeni Tutik Supriyati, S.Keb.	O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>compos mentis</i> , TD : 110/75 mmHg, N : 80x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,6°C A : P2002 PsptB 41 hari <i>post partum</i> Masalah : tidak ada P :	
Pukul 17.10 WITA	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Melakukan <i>informed consent</i> tindakan kontrol KB IUD, ibu paham dan setuju melakukan kontrol KB IUD 3. Menyiapkan alat dan lingkungan, alat dan lingkungan sudah siap 4. Mengatur posisi ibu agar nyaman selama melakukan kontrol IUD, ibu sudah diposisikan 5. Melakukan prosedur kontrol IUD, IUD terlihat terpasang dengan baik, benang IUD tampak pada porsio, tidak ada perdarahan dan keputihan. 6. Merapikan alat dan lingkungan, alat dan lingkungan sudah rapi 7. Memfasilitasi ibu untuk menggunakan kembali pakaian bawahnya, ibu sudah menggunakan celana. 8. Menjelaskan pada ibu hasil dari kontrol IUD, ibu paham dan merasa lega	Chandra

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	9. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan kontrol IUD 6 bulan sekali, ibu paham dan bersedia melakukannya	
	10. Melakukan pendokumentasian pada kartu KB ibu, asuhan sudah tercatat	

Sumber : data primer didapatkan dari hasil pemeriksaan dan data sekunder dari buku KIA

4. Hasil penerapan asuhan pada bayi baru lahir sampai usia 42 hari

Asuhan kebidanan pada bayi Ibu “MS” selama masa neonatus dan bayi berlangsung fisiologis, dari tanggal 09-03-2025 sampai 20-04-2025. Penulis memberikan asuhan KN1, KN2, KN3 di RSIA Pucuk Permata Hati, PMB Kadek Triyeni Tutik Supriyati, S.Keb. dan kunjungan rumah. Asuhan yang diberikan pada bayi Ibu “MS” dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 8

Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Sampai Usia 42 Hari

Hari/ Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Minggu, 10-03- 2025 Pukul 03.46 WITA Di RSIA Pucuk Permata Hati	Kunjungan neonatal pertama (KN 1) S : ibu tidak ada mengeluhkan bayinya, bayi sudah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI secara on demand. O : tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR : 138 x/mnt, P : 40 x/mnt, S : 36,7°C, BAB/BAK +/- Pemeriksaan fisik :	Chandra dan Bidan “I”

Hari/ Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	Kepala : bentuk simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput succedaneum, tidak ada sefal hematoma, Wajah : bentuk simetris Mata : bersih, tidak ada pengeluaran, konjungtiva merah muda dan sklera putih, <i>reflex glabella</i> positif Telinga : bersih, tidak ada pengeluaran, sejajar dengan garis mata Hidung : bersih, tidak ada pengeluaran, tidak ada nafas cuping hidung Mulut : bersih, mukosa bibir lembab, palatum ada, <i>reflex rooting</i>, <i>sucking</i> dan <i>swallowing</i> positif Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, <i>reflex tonic neck</i> positif, tidak ada kelainan Dada : tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, putting datar, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran Abdomen : tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat bersih, dan tidak ada perdarahan aktif pada tali pusat Punggung : bentuk normal, simetris, tidak ada kelainan Kelamin (jenis kelamin laki-laki) : testis berjumlah dua, keduanya sudah turun ke	

Hari/ Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	skrotum, lubang penis ada, tidak ada kelainan Anus : tidak ada kelainan Ekstremitas : pada tangan jumlah jari 10, warna kuku merah muda pergerakan aktif, reflex <i>morrow</i> positif, reflex <i>graps</i> positif, pada kaki warna kuku merah muda, jumlah jari 10, pergerakan aktif, reflex <i>babinski</i> positif, dan tidak ada kelainan A : Neonatus aterm umur 6 jam dengan vigorous baby masa adaptasi Masalah : ibu dan suami belum mengetahui tanda bahaya neonatus P :	
Pukul 04.00 WITA	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE pada ibu dan suami tanda bahaya neonatus, ibu paham dan bisa menjelaskan kembali 3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, ibu paham dan bersedia melakukannya 4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan menyendawakan bayi setelah disusui, ibu paham dan sudah melakukannya	Chandra dan Bidan "I"

Hari/ Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	5. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 16-03-2025, ibu bersedia melakukannya.	
Minggu, 11-03- 2025 Pukul 07.00 WITA Di RSIA Pucuk Permata Hati	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi mampu menyusu dengan baik dan hanya diberikan ASI on demand. Bayi sudah BAB dua kali warna kehitaman dan BAK empat kali O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, S : 36,7°C, HR : 142x/mnt, P : 40x/mnt Pemeriksaan fisik : Wajah : bentuk simetris Mata : bersih, tidak ada pengeluaran, konjungtiva merah muda dan sklera putih Telinga : bersih, tidak ada pengeluaran, sejajar dengan garis mata Hidung : bersih, tidak ada pengeluaran Mulut : bersih, mukosa bibir lembab, Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis Dada : tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran Abdomen : tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat bersih, dan tidak ada perdarahan aktif pada tali pusat	Chandra dan Bidan "C"

Hari/ Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	Kelamin (jenis kelamin laki-laki) : testis berjumlah dua, keduanya sudah turun ke skrotum, lubang penis ada, tidak ada kelainan Anus : tidak ada kelainan Ekstremitas : warna kuku merah muda pergerakan aktif, dan tidak ada kelainan A : Neonatus aterm sehat umur 1 hari Masalah : Tidak ada P:	
Pukul 07.20 WITA	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Melakukan informed consent untuk dilakukan pijat bayi dan memandikan bayi, ibu bersedia 3. Menyiapkan alat dan bahan, semua sudah siap 4. Melakukan pijat bayi dengan melakukan usapan lembut, bayi tampak nyaman 5. Memandikan bayi, bayi sudah bersih 6. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat, ibu paham 7. Melakukan informed consent kepada ibu dan suami bahwa bayi akan dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) skrining/uji saring dengan pengambilan sampel darah pada	Chandra dan Bidan "C"

Hari/ Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	tumit bayi dan dilakukan Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) kritis. Ibu dan suami bersedia 8. Memberikan bayi kepada ibu, untuk disusui	
Minggu, 16-03- 2025 Pukul 10.30 WITA Di PMB Kadek Triyeni Tutik Supriyati, S.Keb.	Kunjungan neonatal pertama (KN 2) S : ibu tidak ada mengeluhkan bayinya. Ibu mengatakan bayi menyusu secara aktif dan tidak gumoh. BAB dan BAK bayi normal, tidak ada keluhan. Hasil SHK : TSH neonatus : 1.2 μ U/mL (normal) O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, S : 36,7°C, HR : 142x/mnt, P : 40x/mnt, BB : 4000 gram Pemeriksaan fisik : Wajah : bentuk simetris Mata : bersih, tidak ada pengeluaran, konjungtiva merah muda dan sklera putih Telinga : bersih, tidak ada pengeluaran, sejajar dengan garis mata Hidung : bersih, tidak ada pengeluaran Mulut : bersih, mukosa bibir lembab, Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis Dada : tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran	Chandra

Hari/ Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	Abdomen : tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat bersih, dan tidak ada perdarahan aktif pada tali pusat Kelamin (jenis kelamin laki-laki) : testis berjumlah dua, keduanya sudah turun ke skrotum, lubang penis ada, tidak ada kelainan Anus : tidak ada kelainan Ekstremitas : warna kuku merah muda pergerakan aktif, dan tidak ada kelainan A : Neonatus sehat umur 7 hari Masalah : ibu belum mengetahui cara pijat bayi P :	
Pukul 10.40 WITA	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberi KIE tentang tujuan dan manfaat pijat bayi, ibu paham dan dapat menjelaskan kembali KIE yang diberikan 3. Membimbing ibu melakukan pijat bayi, ibu paham dan dapat melakukannya 4. Menyepakati jadwal imunisasi dengan ibu untuk memberikan imunisasi BCG dan Polio I pada tanggal 25-03-2025, ibu bersedia melakukannya	Chandra
Selasa, 25-03- 2025	Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) S : ibu ingin memberikan imunisasi pada bayinya. Ibu mengatakan bayi menyusu	Chandra

Hari/ Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Pukul 10.00 WITA UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat	secara aktif dan tidak ada gumoh. Tali pusat sudah terlepas hari ke-10. O : keadaan umum baik, BB : 4500 gram, HR : 142 x/mnt, P : 40 x/mnt, S : 36,9°C, BAB/BAK +/+, Pemeriksaan fisik : Wajah : bentuk simetris Mata : bersih, tidak ada pengeluaran, konjungtiva merah muda dan sklera putih Telinga : bersih, tidak ada pengeluaran, sejajar dengan garis mata Hidung : bersih, tidak ada pengeluaran Mulut : bersih, mukosa bibir lembab, Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis Ekstremitas : warna kuku merah muda pergerakan aktif, dan tidak ada kelainan A : Neonatus sehat umur 16 hari Masalah : tidak ada P :	
Pukul 10.10 WITA	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE tujuan dan manfaat diberikan imunisasi, ibu paham 3. Melakukan <i>informed consent</i> secara lisan pada ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi BCG dan polio tetes, ibu setuju	Chandra

Hari/ Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	4. Memberikan imunisasi BCG 0,05 cc secara injeksi intracutan pada 1/3 lengan kanan, tampak gelembung kecil setelah penyuntikkan 5. Memberikan imunisasi polio tetes secara oral sebanyak 2 tetes, bayi sudah diberikan polio tetes 6. Memberikan KIE pada ibu bahwa bekas suntikan akan timbul seperti bisul dan dan tidak boleh ditekan, ibu paham 7. Memberikan KIE pada ibu untuk memberikan bayinya minum 5 menit setelah pemberian polio tetes, ibu paham dan bersedia melakukannya 8. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif, ibu paham dan sudah melakukannya	
Minggu, 13-04-2025 Pukul 08.00 WITA Di Rumah Ibu “MS”	S : ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Bayi menyusu dengan aktif dan tidak gumoh. Bayi menyusu ± 10 kali/hari, BAB 1-2 x/hari, BAK ± 8 kali/hari. O : keadaan umum baik, BB : 4800 gram, HR : 138 x/mnt, P : 40 x/mnt, S : 36,9°C, Pemeriksaan fisik : Wajah : bentuk simetris Mata : bersih, tidak ada pengeluaran, konjungtiva merah muda dan sklera putih Telinga : bersih, tidak ada pengeluaran, sejajar dengan garis mata	Chandra

Hari/ Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	Hidung : bersih, tidak ada pengeluaran Mulut : bersih, mukosa bibir lembab, Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis Dada : tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran Abdomen : tidak ada distensi, ada bising usus Kelamin (jenis kelamin laki-laki) : testis berjumlah dua, keduanya sudah turun ke skrotum, lubang penis ada, tidak ada kelainan Anus : tidak ada kelainan Ekstremitas : warna kuku merah muda pergerakan aktif, dan tidak ada kelainan A : Neonatus sehat umur 35 hari P :	
Pukul 08.10 WITA	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu paham 2. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif, ibu paham dan bersedia melakukannya 3. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi bayinya sesuai jadwal dan menimbang berat badan bayinya, ibu paham dan bersedia melakukannya	Chandra

Hari/ Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	4. Mengingatkan ibu untuk membaca buku KIA pada bagian perawatan bayi, ibu paham dan bersedia melakukannya.	
	5. Mengingatkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan, ibu paham dan bersedia melakukannya	

Sumber : data primer dari hasil pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA

B. Pembahasan

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu “MS” selama masa kehamilan sampai menjelang persalinan

Pelayanan kesehatan selama masa hamil atau yang disebut dengan pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Kunjungan antenatal dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, serta paling sedikit 2 kali pemeriksaan oleh dokter atau dokter spesialis kandungan pada trimester I dan III (Kemenkes RI, 2024).

Ibu “MS” melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali selama trimester I yaitu 1 kali di bidan, 1 kali di Puskesmas, dan 1 kali di dokter kandungan. Trimester II Ibu “MS” melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali di bidan, 4 kali di dokter kandungan dan penulis melakukan kunjungan rumah 1 kali. Trimester III Ibu “MS” melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali di bidan, 4 kali di dokter kandungan dan

penulis melakukan kunjungan rumah 1 kali. Pemeriksaan kehamilan Ibu “MS” dengan tenaga kesehatan sudah sesuai standar minimal 6 kali dan pemeriksaan USG oleh dokter kandungan juga sudah memenuhi standar minimal yaitu 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III.

Seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Ibu “MS” melakukan kunjungan antenatal pertama kali (K1) di Bidan, selanjutnya ibu melakukan pemeriksaan di Dokter SpOg, dan di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat. Ibu “MS” telah mendapatkan pelayanan ANC terpadu meliputi pelayanan KIA yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan dan memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE). Ibu “MS” juga mendapatkan pemeriksaan gigi oleh dokter gigi, pemeriksaan dokter umum, dan pemeriksaan laboratorium trimester I yang terdiri dari pemeriksaan hemoglobin (Hb), gula darah, triple eliminasi (HIV, sifilis, Hepatitis B), protein dan reduksi urine.

Berdasarkan dokumentasi buku KIA ibu belum mendapatkan pemeriksaan sesuai standar 12 T karena keterbatasan bahan dan alat di fasilitas yang ibu kunjungi tetapi ibu sudah mendapatkan pemeriksaan ANC 10 T, yaitu penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LiLA, pengukuran tinggi fundus uteri, pemeriksaan presentasi bayi dan denyut jantung janin, pemberian tablet tambah darah atau suplemen kesehatan multivitamin dan mineral selama kehamilan, skrining status imunisasi tetanus, tata laksana kasus, konseling, pemeriksaan laboratorium trimester I dan III.

Penimbangan BB pada Ibu “MS” dilakukan setiap kunjungan, BB ibu sebelum hamil adalah 65 kg dengan tinggi badan 160 cm, maka dapat ditentukan

IMT Ibu “MS” adalah 25,4. Kategori IMT ibu termasuk gemuk, sehingga peningkatan BB ibu yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 7-11,5 kg (Kemenkes RI, 2024). Pada akhir kehamilan trimester III BB Ibu “MS” 73 kg. Ibu mengalami kenaikan BB sebanyak 8 kg selama kehamilan. Berdasarkan teori, peningkatan BB Ibu “MS” sudah sesuai dengan anjuran peningkatan BB berdasarkan IMT. Tinggi badan ibu sudah berada di atas tinggi badan minimal untuk melakukan persalinan secara spontan yaitu > 145 cm. Tinggi badan <145 cm dapat meningkatkan risiko terjadinya *Chepalo Pelvic Disproportion (CPD)*.

Pada saat kunjungan ANC, telah dilakukan pengukuran tekanan darah pada Ibu “MS”. Pengukura tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq$ 140/90 mmHg). Tekanan darah Ibu “MS” selama kehamilan masih dalam kategori normal, yaitu sistole berkisar 103-122 mmHg dan diastole berkisar 72-85 mmHg, sebelum hamil ibu “MS” mengatakan tekanan darahnya 110/80 mmHg, sehingga dikategorikan normal.

Ibu “MS” melakukan pemeriksaan LiLA. Pemeriksaan LiLA merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LiLA dilakukan untuk skrining risiko Kurang Energi Kronik (KEK), jika LiLA ibu hamil kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil dinyatakan KEK (Kemenkes RI, 2024). Hasil pengukuran LiLA Ibu “MS” adalah 27 cm, sehingga ibu tidak termasuk dalam kategori KEK.

Pengukuran tinggi fundus uteri atau tinggi rahim, penentuan presentasi janin, dan pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) merupakan serangkaian pemeriksaan yang bertujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin, umur kehamilan, dan posisi janin. Menurut buku KIA tahun 2024 pengukuran

menggunakan pita ukur/metelin dimulai saat umur kehamilan 20 minggu. Hasil pengukuran tinggi fundus uteri ibu “MS” selama kehamilan mengalami penyimpangan. Pada umur kehamilan 25 minggu 1 hari, hasil pengukuran McD ibu adalah 21 cm, sehingga setelah dihitung menggunakan taksiran berat janin didapatkan 1395 gram. Hasil pengukuran tinggi rahim ibu tidak sesuai standar yaitu ± 2 cm sesuai umur kehamilan, hal ini dapat meningkatkan resiko *Intrauterine Growth Restriction (IUGR)*. Hasil pemantauan Ibu “MS” pada umur kehamilan 40 minggu, hasil pengukuran McD ibu 31 cm, sehingga taksiran berat janin adalah 3100 gram dan pada umur kehamilan 39 minggu 6 hari ibu melakukan USG dengan hasil taksiran berat janin 3331 gram. Pemantauan DJJ juga dilakukan setiap ANC dan kunjungan rumah. Menurut buku KIA tahun 2024, rentang normal DJJ adalah 120-160 kali per menit. Hasil pemantauan DJJ ibu “MS” masih dalam batas normal.

Ibu hamil harus mengkonsumsi minimal 90 tablet tambah darah untuk mencegah terjadinya anemia (Kemenkes RI, 2021). Volume darah maternal mulai meningkat pada awal masa kehamilan sebagai akibat dari perubahan osmoregulasi dan sistem renin-angiotensin yang menyebabkan terjadinya retensi sodium dan peningkatan *body water* menjadi 8,5 liter. Volume darah meningkat sampai 45% dengan peningkatan volume sel darah merah hanya sampai 30%. Perbedaan peningkatan ini dapat menyebabkan terjadinya anemia fisiologis dalam kehamilan (Yuliani, Saragih, dan Astuti, 2021). Pemberian tablet tambah darah pada Ibu “MS” sudah rutin dilakukan setiap kunjungan. Ibu “MS” mengkonsumsi tablet tambah darah dan kalsium sejak usia kehamilan 16 minggu 3 hari. Ibu juga sudah mengkonsumsi asam folat pada trimester I lebih dari standar minimal minum tablet tambah darah yaitu 90 tablet selama kehamilan. Menurut (Tyastuti, 2019),

pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin berguna untuk cadangan zat besi, sintesa sel darah merah dan sintesa darah otot.

Berdasarkan skrining imunisasi yang dilakukan melalui anamnesa pada kunjungan pertama ibu “MS” di Bidan didapatkan bahwa status imunisasi ibu saat ini adalah TT5. Berdasarkan buku KIA tahun 2024, dinyatakan bahwa 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.

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan tentang hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Hal ini dilakukan dengan memberikan konseling kepada ibu “MS” tentang cara mengatasi keluhan yang ibu alami. Pada trimester I ibu mengeluh mual di pagi hari, keluhan ini merupakan keluhan yang wajar dialami ibu hamil pada trimester I. Bidan sudah memberikan KIE cara mengatasi mual dengan makan sedikit tapi sering. Pada trimester III ibu mengeluh nyeri pinggang, keluhan ini merupakan keluhan yang wajar dialami pada ibu hamil trimester III. Penulis sudah memberikan penjelasan pada ibu tentang keluhan yang dialami dan membimbing ibu melakukan senam hamil untuk mengurangi keluhan.

Standar pelayanan antenatal mewajibkan seluruh ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Berdasarkan buku KIA tahun 2024, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin, protein urin, dan triple eliminasi meliputi HIV, sifilis, hepatitis B. Cek kadar hemoglobin darah sangat

penting diketahui untuk penegakan diagnosis sehingga jika diketahui adanya penyulit lebih dini, akan memudahkan petugas kesehatan untuk memberikan asuhan sesuai standar. Ibu hamil disebut anemia jika kadar Hb < 11 g/dl. Hasil pemeriksaan laboratorium Ibu “MS” pada trimester I yaitu Hb : 12,2 g/dL, Gula Darah Sewaktu (GDS) : 89 mg/dL, HIV : NR, Sifilis : NR, Hepatitis B : NR, dan Protein urin negatif. Hasil pemeriksaan laboratorium Ibu “MS” pada trimester III yaitu 11,2 g/dL dan protein urin negatif. Hasil pemeriksaan laboratorium Ibu “MS” selama masa kehamilan masih dalam batas normal.

Penulis memberikan asuhan tambahan kepada ibu yaitu *brain booster* dan prenatal yoga dengan *gymball*. Teknik stimulasi auditorik dengan musik atau *brain booster* dapat diakronimkan sebagai 5M, yaitu memakai 11 komposisi **M**ozart, mulai **M**inggu ke-20 sampai melahirkan, dilakukan pada **M**alam hari saja bukan sewaktu-waktu antara jam 20.00-23.00, hanya ena**M** puluh (60) menit, pengeras suara **M**enempel di perut ibu dengan volume yang hanya terdengar suara lambat-lambat oleh ibu (jadi yang mendengarkan bukan ibunya melainkan fokus ke janin) (Ningsih dkk, 2022). Penulis memberikan KIE pada Ibu “MS” untuk melakukan stimulasi brain booster pada umur kehamilan 20 minggu 5 hari sesuai ketentuan.

Penulis memfasilitasi ibu dengan *gymball* untuk membantu meringankan keluhan ibu saat trimester III yaitu nyeri pinggang. Senam *gym ball* bermanfaat untuk meredakan sakit punggung, memperbaiki postur tubuh, membantu menyeimbangkan ligamen, tendon, dan memperkuat otot di area pinggul sehingga meningkatkan peluang ibu melahirkan secara normal, dan membantu mengurangi ketegangan otot (Nurkhasanah, 2025). Keunggulan *gym ball* terletak pada kemampuannya untuk secara aktif melibatkan otot-otot inti (*core muscle*) yang

menstabilkan panggul dan tulang belakang. Gerakan *pelvic rocking* (duduk di atas bola, kemudian bergoyang-goyang ke kanan dan kiri atau maju mundur selama 10 menit) dapat membantu menjaga fleksibilitas sendi panggul dan mengurangi ketegangan otot (Hurin'in, Febbyanca dan Rosyita, 2025).

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan pada Ibu “MS” dan bayi baru lahir

Pada tanggal 09-03-2025 Ibu “MS” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan 40 minggu. 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” memilih untuk melahirkan di RSIA Pucuk Permata Hati dengan menggunakan jaminan kesehatan BPJS sesuai perencanaan persalinan ibu. Ibu melahirkan secara spontan ditolong oleh bidan “S” dan penulis. Bayi lahir pukul 21.46 WITA tanpa komplikasi.

Menurut JNPK-KR (2017), kala I dibagi menjadi 2 yaitu kala I fase laten dimulai dari pembukaan 1-3 cm dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10 cm. Pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, terjadi dengan kecepatan rata-rata lebih dari satu cm hingga dua cm per jam (multipara) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Kala I ibu merupakan kondisi fisiologis, pukul 20.20 ibu sampai di rumah sakit dengan hasil pemeriksaan pembukaan 8 dan 1 jam berikutnya ibu mengalami pembukaan lengkap.

Asuhan persalinan kala I yang diberikan penulis yaitu memberikan asuhan sayang ibu meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin. Hal ini 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. Metode yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan selama proses persalinan yaitu *effleurage* dan *counterpressure*.

Massase *counterpressure* merupakan teknik pemijatan yang dilakukan pada tulang sakrum ibu dengan memberikan tekanan yang kuat secara terus-menerus dengan menggunakan telapak tangan yang memberikan tekanan ringan agar ibu merasa nyaman saat disentuh saat menunggu proses kelahiran. Teknik *counterpressure* yaitu dengan penekanan persarafan pada daerah nyeri pinggang ibu bersalin selama 20 menit. Penekanan dilakukan bila ibu mengalami kontraksi uterus (yang menimbulkan nyeri pinggang) pada kala I fase aktif (Yusniarita, Laasara, dan Sari, 2024). Massase *effleurage* merupakan teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak putus-putus. Massase *effleurage* dilakukan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokkan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 ke arah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit. Stimulasi massase *effleurage* dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda nyeri alami (Ma'rifah dkk, 2022).

Persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Kala II pada primigravida biasanya berlangsung selama 2 jam dan 1 jam pada multigravida (JNPK-KR, 2017). Kala II pada Ibu "MS" berlangsung selama 16 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Pukul 21.30 WITA, ibu mengeluh sakit perut semakin keras, ingin mencedan dan keluar air dari jalan lahir, penulis

melakukan pemeriksaan dalam dan diperoleh hasil pembukaan lengkap, disertai adanya vulva vagina membuka dan kepala bayi terlihat di introitus vagina. Hal ini menunjukkan ibu sudah memasuki persalinan kala II, dimana tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam yaitu pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2017).

Asuhan yang penulis berikan pada proses persalinan Ibu “MS” yaitu memastikan kelengkapan alat partus, menerapkan prinsip pencegahan infeksi dengan menggunakan APD sesuai standar, memenuhi kebutuhan nutrisi dan dukungan emosional ibu dengan menghadirkan pendamping persalinan, memfasilitasi ibu untuk posisi bersalin dan menolong persalinan ibu sesuai APN. Ibu memilih posisi setengah duduk sehingga ibu merasa nyaman dan membantu ibu meneran dengan efektif. Proses persalinan berlangsung dengan cepat karena *power* ibu “MS” baik. Kontraksi uterus adekuat dan tenaga mengedan ibu efektif. Power merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses persalinan. Persalinan Ibu “MS” berjalan fisiologis. Persalinan kala III Ibu “MS” berlangsung selama 9 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 peregangan 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). Kala III pada Ibu “MS” berlangsung selama 9 menit, yang dihitung mulai dari setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada Ibu “MS” yaitu pemantauan kala IV dan edukasi cara menilai kontraksi uterus serta teknik *masase fundus uteri*. Pada proses persalinan, ibu “MS” mengalami laserasi spontan pada mukosa vagina (laserasi grade I) dan telah dilakukan penjahitan teknik jelujur menggunakan benang *plain catgut* dengan anastesi lidokain. 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 diatas, 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.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500- 4000 gram (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017). Bayi Ibu “MS” lahir pada usia kandungan 40 minggu pada tanggal 09 Maret 2025 pukul 21.46 WITA dengan berat lahir 3600 gram, segera menangis dan gerak aktif. Berdasarkan hal tersebut bayi Ibu “MS” adalah bayi baru lahir normal. Penilaian bayi baru lahir normal harus dilakukan pertama kali berupa tangis dan gerakanya, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi menjaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular di anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata gentamicin 1%, pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi HB-0 0,5 ml intramuskular di anterolateral paha kanan bayi 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 (JNPK-KR, 2017).

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ibu “MS” sudah sesuai dengan standar yaitu bayi telah dikeringkan menggunakan handuk dan dihangatkan dengan memakaikan topi dan menyelimuti bayi dengan handuk kering saat IMD, sebelum melakukan IMD sudah dilakukan pemotongan tali pusat, 1 jam setelah bayi melakukan IMD dan kondisi bayi Ibu “MS” stabil maka dilakukan pemeriksaan fisik dan antropometri, pemberian salep mata antibiotik, pemberian injeksi vitamin K1 1 mg secara intramuskular pada anterolateral paha kiri untuk mencegah perdarahan akibat kekurangan vitamin K/ *Vitamin K Deficiency Bleeding (VKDB)* dan membantu proses pembekuan darah, serta imunisasi HB-0 0,5 ml secara intramuskular pada anterolateral paha kanan untuk mencegah infeksi hepatitis terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi (JNPK- KR, 2017).

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui pada Ibu “MS”

Ibu “MS” melakukan pemeriksaan nifas sebanyak 4 kali yaitu pada pospartum 6 jam, 7 hari postpartum, 16 hari postpartum, dan 34 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, dan KIE KB. 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, minum tablet tambah darah setiap hari, dan konseling KB. 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, minum tablet penambah darah setiap hari, dan memberikan pelayanan kontrasepsi IUD pasca persalinan sesuai pilihan ibu.

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 sehingga ibu bisa melewati fase *taking hold* dengan baik.

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 RSIA Pucuk Permata Hati. Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntik, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil serta metode kontrasepsi alamiah. Setelah melakukan konseling ibu memilih kontrasepsi IUD. Metode kontrasepsi yang digunakan merupakan kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sampai usia 42 hari

Bayi Ibu “AS” sudah mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berumur 6 jam, KN 2 saat bayi berumur 7 hari dan KN 3 saat bayi berumur 16 hari. Selain itu penulis juga melakukan pemeriksaan pada bayi saat berumur 35 hari untuk mengetahui kenaikan berat badan bayi selama satu bulan setelah lahir dan untuk memantau tumbuh kembang bayi.

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi yaitu dengan memberikan asah, asih dan asuh. Asah (stimulasi) merupakan proses pembelajaran bagi anak, agar

anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berakhlak mulia. Asih merupakan pemenuhan kebutuhan emosi. Kasih sayang dari orang tua akan menciptakan ikatan erat (*bonding*) dan kepercayaan dasar (*basic trust*). Asuh merupakan kebutuhan dasar fisik seperti makanan dan kebutuhan perawatan kesehatan dasar (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

Pada bayi Ibu “MS” telah dilakukan stimulasi (asah) sejak masa kehamilan yaitu *brain booster* dan juga setelah lahir yaitu dengan IMD dan pijat bayi. Bayi berhasil melakukan IMD pada menit ke-30. IMD merupakan salah satu langkah penting untuk merangsang dan memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Stimulai lain yang dilakukan pada bayi Ibu “MS” yaitu dengan melakukan pijat bayi. Pijat bayi dapat memberikan dampak positif yang signifikan terhadap aspek motorik, perkembangan kognitif dan sosial anak, sehingga pijat bayi dapat dikatakan sebagai metode stimulasi yang efektif untuk mendukung pertumbuhan bayi dengan rentan usia 0-2 tahun (Nasrah, Swastika, dan Kismiyati, 2018).

Pada saat yang bersamaan orang tua juga dapat melakukan stimulasi pendengaran dengan berbicara pada bayi saat dipijat dan stimulasi visual dengan melakukan kontak mata saat memijat) (Saidah dan Kusumadewi, 2020). Sentuhan selama memijat bayi juga memicu stimulasi neurologis yang penting. Sentuhan ini merangsang otak bayi untuk memproses informasi sensorik dan motorik dengan lebih baik yang membantu mempercepat perkembangan jaringan saraf yang berfungsi dalam koordinasi tubuh (Masruroh, 2022).

Bayi Ibu “MS” telah mendapatkan kebutuhan dasar asih (kebutuhan emosional) sejak dalam kandungan. Kasih sayang dari orang tua akan menciptakan ikatan erat (*bonding*) dan kepercayaan dasar (*basic trust*). Ibu “MS” telah

dibimbing untuk melakukan kontak fisik, kontak mata, dan rutin mengajak bayi berbicara. Kontak fisik telah dilakukan sejak bayi baru lahir yaitu dengan melakukan IMD, selain itu setiap memandikan dan memijat bayi ibu “MS” telah melakukan kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Hal ini menunjukkan telah terbentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi.

Asuh merupakan kebutuhan dasar fisik seperti makanan dan kebutuhan perawatan kesehatan dasar. Ibu telah memutuskan untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai bayi umur 2 tahun. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan telah dilakukan pada satu jam setelah bayi lahir, umur bayi 2 hari dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dengan hasil TSH neonatus : 1.2 $\mu\text{U/mL}$ (normal). Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang baru lahir.

Skrining ini dilakukan untuk mengelompokkan bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita, sehingga bayi mendapatkan penanganan secara cepat dan tidak akan memberikan dampak yang cukup serius terhadap tumbuh kembang bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam. Sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir karena pada saat itu kadar TSH masih tinggi, sehingga akan memberikan sejumlah hasil tinggi/positif palsu (*false positive*). Hal ini sudah sesuai dengan PMK no.78 tentang skrining hipotiroid kongenital.

Bayi Ibu “MS” juga mendapatkan skrining PJB dengan hasil *preductal* : 97% dan *postductal* : 98% (lolos/negatif). Skrining PJB dilakukan untuk

mendeteksi dini kelainan penyakit jantung bawaan kritis yang dilakukan pada bayi baru lahir sehat usia 24-48 jam pertama setelah lahir dengan menggunakan alat *infant pulse oximeter* serta memberikan tata laksana yang cepat dan tepat berdasarkan hasil skrining, sehingga bayi baru lahir tetap sehat dan berkualitas. Pemeriksaan dilakukan pada tangan kanan dan kaki bayi. Hasil pemeriksaan *pulse oximeter* terdiri atas 3 kategori yaitu : lolos (negatif) jika hasil menunjukkan $SpO_2 > 95\%$, pemeriksaan ulang jika $SpO_2 < 95\%$ (pemeriksaan dapat diulang sebanyak 2 kali), dan pemeriksaan gagal (positif) jika $SpO_2 < 90\%$.

Pada umur 16 hari bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1, hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG dan polio 1 antara rentang 0 sampai 1 bulan. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan mertua. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi.