

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MA” selama kehamilan

Subjek dalam laporan akhir ini bernama Ibu “MA” umur 22 tahun. Ibu “MA” tinggal dengan suami di Jalan Irawan 9x, Br. Tegal Kangin, Ubung Kaja yang merupakan wilayah kerja UPTD. Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara. Penulis pertama kali melakukan asuhan pada tanggal 11 April 2025. Selama melakukan asuhan Ibu “MA” telah melakukan pemeriksaan hamil di dokter spesialis kandungan sebanyak 1 kali dan di UPTD. Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara sebanyak 1 kali. Hasil asuhan yang diberikan pada Ibu “MA” dijabarkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 7

Catatan Perkembangan Ibu “MA” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan selama masa kehamilan secara Komprehensif di TPMB Luh Maharani, A.Md.Keb.

1	2	3
Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
Selasa, 29 April 2025 Pukul 10.15 wita di TPMB Luh Maharani, A.Md.Keb.	S : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilannya dan ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i> , BB : 63 kg, TD :120/70 mmHg, N : 81x/menit, S : 36,6 ⁰ C. Hasil pemeriksaan abdomen : TFU : 3 jari	Bidan Maharani

dibawah pusat pusat, DJJ: 140x/menit,
kuat dan teratur.

A : G1P0A0 UK 21 minggu 2 hari T/H
intrauterine + anemia ringan

Masalah:

Ibu dan suami masih belum
menentukan kontrasepsi pasca bersalin

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham tentang hasil pemeriksaan.
 2. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami tentang pemenuhan gizi untuk meningkatkan kadar hemoglobin, ibu dan suami mengatakan sudah mengikuti saran yang diberikan.
 3. Memberikan edukasi kepada ibu dan suami tentang jenis-jenis kontrasepsi yang dapat digunakan pasca persalinan, ibu dan suami mengerti namun ingin kembali mendiskusikannya di rumah.
 4. Memberi KIE kepada ibu untuk mengikuti senam hamil yang diadakan oleh Bidan setiap hari sabtu dan menjelaskan manfaat dari senam hamil, ibu paham dan bersedia untuk mengikuti senam
-

1	2	3
	<p>hamil serta ibu minta untuk didaftarkan.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan stimulasi <i>brain booster</i> pada malam hari antara pukul 20.00-23.00 wita dengan memutar musik dengan alunan lembut sesuai keinginan ibu selama 60 menit di dekatkan ke perut ibu, ibu paham dan bersedia</p> <p>6. Memberikan KIE tentang P4K (perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) seperti tempat persalinan, penolong persalinan, dana persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah dan RS rujukan jika terjadi kegawadaruratan, transportasi pada saat persalinan serta metode kontrasepsi pasca persalinan, ibu dan suami mengatakan sudah menentukan tempat persalinan di TPMB Luh Maharani, A.Md.Keb. dan RS Rujukan yaitu RSU Mangusada serta ibu dan suami sudah menyiapkan perencanaan persalinan yang lainnya.</p> <p>7. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengkonsumsi suplemen Fe 1x60mg tab (30 tablet) dan <i>Kalk</i></p>	

1	2	3
	<p>500 mg1x1 tab (30 tablet), ibu paham.</p> <p>8. Mengingat kembali kunjungan ulang yang telah disepakati yaitu 30 Mei 2025, ibu paham.</p>	
<p>Jumat, 30 Mei 2025 09.30 wita di TPMB Maharani, A.Md.Keb.</p>	<p>S : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilannya</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, BB : 65,5 kg, TD :128/82 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,7⁰C. Hasil pemeriksaan abdomen : TFU : sepusat, McD: 24 cm, DJJ: 139x/menit.</p> <p>A : G1P0A0 UK 25 minggu 5 hari T/H <i>intrauterine</i> + anemia ringan</p> <p>Masalah:</p> <p>Ibu dan suami masih belum menentukan kontrasepsi pasca bersalin</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham tentang hasil pemeriksaan 2. Mengingat kembali kepada ibu dan suami tentang pemilihan kontrasepsi pasca bersalin, ibu dan suami memutuskan untuk menggunakan KB IUD setelah 42 hari pasca bersalin. 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan Hb pada 	<p>Bidan Maharani</p>

1	2	3
	<p>kehamilan trimester III, ibu dan suami bersedia</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengkonsumsi suplemen Fe 1x60mg tab (30 tablet) dan <i>Kalk</i> 500 mg1x1 tab (30 tablet), ibu paham</p> <p>5. Mengingatkan kembali kunjungan ulang yang telah disepakati yaitu 29 Juni 2025, ibu paham</p>	
<p>Sabtu, 28 Juni 2025 09.15 wita di Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara</p>	<p>S : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilannya</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, BB : 68 kg, TD :128/82 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,7⁰C. Hasil pemeriksaan abdomen : TFU : 2 jari diatas pusat (Mcd : 28 cm), teraba bagian memanjang seperti papan di perut kanan ibu dan bagian kecil-kecil di perut kiri ibu.</p> <p>Hasil laboratorium</p> <p>HB : 11,5 g/dL</p> <p>HIV : NR</p> <p>Sifilis : NR</p> <p>HBSAG : NR</p> <p>Protein Urin : Negatif</p> <p>Reduksi Urin : Negatif</p> <p>GDS : 96 mg/dl</p> <p>A : G1P0A0 UK 29 minggu 6 hari T/H <i>intrauterine</i></p> <p>P :</p>	<p>Bidan Maharani</p>

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham tentang hasil pemeriksaan. 2. Mengingatnkan kepada ibu dan suami untuk tetap menjaga kebutuhan gizi ibu selama masa kehamilan, ibu dan suami paham. 3. Menginformasikan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG sebelum persalinan, ibu dan suami bersedia. 4. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengkonsumsi suplemen Fe 1x60mg tab (30 tablet) dan <i>Kalk 500 mg</i>1x1 tab (30 tablet), ibu paham. 5. Mengingatnkan kembali kunjungan ulang yang telah disepakati yaitu 13 Juli 2025, ibu paham. 	
<p>Senin, 14 Juli 2025 pukul 19.15 wita di Dokter Spesialis Kandungan</p>	<p>Ibu datang ke klinik dengan tujuan untuk melakukan kontrol kehamilan rutin. Pada saat pemeriksaan, keadaan umum ibu tampak baik dengan kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan berat badan 68,5 kg, tekanan darah 120/79 mmHg, nadi 82 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan tinggi fundus uteri (TFU)</p>	<p>Bidan Maharani</p>

setinggi pertengahan antara pusat dan *processus xiphoides* (McDonald: 30 cm). Teraba bagian memanjang seperti papan di perut kanan ibu dan bagian kecil-kecil di perut kiri ibu.

Hasil pemeriksaan ultrasonografi (USG) menunjukkan usia kehamilan (GA) 32 minggu, dengan perkiraan berat janin (EFW) 2.750 gram. Denyut jantung janin (FH) terdeteksi 142 kali per menit, kuat dan teratur. Jenis kelamin janin diketahui perempuan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu didiagnosis G1P0A0 usia kehamilan 32 minggu 1 hari, tunggal hidup intrauterine.

Kepada ibu dan suami telah disampaikan hasil pemeriksaan, dan keduanya menyatakan telah memahami penjelasan yang diberikan. Ibu juga mendapatkan penyuluhan (KIE) untuk melanjutkan konsumsi suplemen yang telah diberikan sebelumnya, dan menyatakan telah memahami anjuran tersebut. Selain itu, ibu diingatkan kembali mengenai jadwal kunjungan ulang yang telah disepakati, yaitu pada tanggal 28 Juli 2025, dan ibu menyatakan memahami serta menyetujuinya.

1	2	3
<p>Minggu, 27 Juli 2025 Pukul 08.30 wita di TPMB Maharani, A.Md.Keb.</p>	<p>S : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilannya dan ibu mengeluh sering kencing pada malam hari</p> <p>Luh O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, BB : 69 kg, TD :110/80 mmHg, N : 81x/menit, S : 36,7⁰C. Hasil pemeriksaan abdomen : TFU : 32 cm, pertengahan prosesus xypodeus – pusat, teraba bagian memanjang seperti papan di perut kanan ibu dan bagian kecil-kecil di perut kiri ibu, DJJ 150x/menit, kuat dan teratur.</p> <p>A : G1P0A0 UK 34 minggu T/H <i>intrauterine</i></p> <p>Masalah :</p> <p>Ibu mengeluh sering kencing pada malam hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham tentang hasil pemeriksaan 2. Memberi KIE tentang ketidaknyamanan trimester III dan menjelaskan penyebab sering buang air kecil karena kepala bayi telah memasuki panggul sehingga menekan kandung kemih, ibu paham 3. Memberi KIE kepada ibu KIE kepada ibu tentang 	<p>Bidan Maharani</p>

1	2	3
	<p>ketidaknyamanan kehamilan trimester III salah satunya sering kencing serta cara menanganinya, ibu paham dan bersedia melakukannya</p> <p>4. Memberi KIE tentang tanda bahaya trimester III sesuai dengan buku KIA, ibu paham</p> <p>5. Memberikan KIE tentang jenis-jenis alat kontrasepsi beserta efek sampingnya kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dan masih ingin berunding tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan</p> <p>6. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengkonsumsi suplemen Fe 1x60mg (20 tablet), ibu paham</p> <p>7. Mengingatkan kembali kunjungan ulang yang telah disepakati yaitu 10 Agustus 2025, ibu paham</p>	
<p>Minggu, 10 Agustus 2025 Pukul 09.15 wita di TPMB Luh Maharani, A.Md.Keb.</p>	<p>S : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilannya dan ibu mengatakan keluhan sebelumnya sudah mulai berkurang</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, BB : 70 kg, TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,7⁰C. Hasil pemeriksaan abdomen :</p> <p>Leopold I : McD : 31 cm, TFU 3 jari bawah prosesus xypodeus, pada bagian fundus teraba bokong</p>	<p>Bidan Maharani</p>

1	2	3
	<p>Leopold II : teraba satu bagian memanjang seperti papan di perut kanan ibu dan bagian kecil-kecil di perut kiri ibu</p> <p>Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat keras dan tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV : divergen, TTBJ: 2945 gram.</p> <p>DJJ: 143x/ menit</p> <p>A : G1P0A0 UK 36 minggu preskep \oplus puka T/H <i>intrauterine</i></p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham tentang hasil pemeriksaan 2. Memberi KIE kepada ibu tentang kebutuhan istirahat di sela-sela aktivitasnya, ibu paham dan bersedia melakukannya 3. Memfasilitasi ibu untuk mengikuti <i>prenatal yoga</i> dan teknik pernapasan untuk membantu mengurangi nyeri perut bagian bawah, ibu tampak semangat dan antusias 4. Memberikan KIE kepada ibu dan membimbing suami untuk melakukan pijat <i>efflurage</i> dengan 	

1	2	3
	<p>menggunakan minyak VCO, ibu dan suami bersedia melakukannya.</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengkonsumsi suplemen Fe 1x60mg (20 tablet), ibu paham.</p> <p>6. Mengingatkan kembali kunjungan ulang yang telah disepakati yaitu 24 Agustus 2025, ibu paham.</p>	
<p>Minggu, 24 Agustus 2025 Pukul 10.00 wita di TPMB Luh Maharani, A.Md.Keb.</p>	<p>S : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilannya</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, BB : 70,5 kg, TD :118/65 mmHg, N : 79x/menit, S : 36,5⁰C. Hasil pemeriksaan abdomen : Leopold I : McD :31 cm, TFU 3 jari bawah prosesus xypodeus, pada bagian fundus teraba bokong</p> <p>Leopold II : teraba satu bagian memanjang seperti papan di perut kanan ibu dan bagian kecil-kecil di perut kiri ibu</p> <p>Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat keras dan tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV : divergen, TTBJ: 2945 gram.</p> <p>DJJ: 138x/ menit</p> <p>A : G1P0A0 UK 38 minggu preskep \uparrow puka T/H <i>intrauterine</i></p> <p>P :</p>	<p>Bidan Maharani</p>

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham tentang hasil pemeriksaan 2. Mengingat kembali kepada ibu dan suami untuk tentang P4K (perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) seperti baju ibu, baju bayi, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, surat-surat yang dibutuhkan untuk keperluan administrasi, ibu dan suami telah mempersiapkannya 3. Mengingat ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti adanya kontraksi, pengeluaran lendir caampur darah serta jika ada keluar cairan yang tidak bisa ditahan segera ke fasilitas kesehatan, ibu dan suami paham 4. Memberi KIE tentang peran pendamping kepada suami pada saat proses persalinan nanti, suami paham dan bersedia melakukannya 5. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengkonsumsi suplemen Fe 1x600mg (20 tablet), ibu paham 	

1	2	3
	6. Mengingat kembali kunjungan ulang yang telah disepakati yaitu 7 September 2025, ibu paham.	

Sumber : Pemeriksaan objektif dan subjektif pada Ibu “MA”

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MA” selama persalinan

Asuhan kebidanan persalinan dilakukan oleh penulis pada Ibu “MA” dimulai dari kala I sampai dengan kala IV di TPMB Luh Maharani, A.Md.Keb. Proses persalinan Ibu “MA” berlangsung secara fisiologis dengan umur kehamilan 39 minggu 6 hari. Berikut uraian asuhan kebidanan persalinan Ibu “MA”:

Tabel 8

Catatan Perkembangan Ibu “MA” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan/Kelahiran secara Komprehensif di TPMB Luh Maharani, A.Md.Keb.

1	2	3
Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
Sabtu, 06 September 2025, Pukul 22.30 wita di Ruang bersalin TPMB Luh Maharani, A.Md.Keb.	S : Ibu datang bersama suami dan mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak pukul 15.00 wita (06/09/2025). Saat ini disertai pengeluaran lendir campur darah, gerak janin dirasakan aktif. Ibu makan terakhir pukul 16.00 wita dan minum terakhir pukul 16.30 wita. Ibu mengatakan BAB terakhir pukul 06.00 wita (06/09/2025) dan BAK terakhir pukul 22.10 wita (06/09/2025). Ibu	Bidan Maharani

1	2	3
	<p>mengatakan tidak ada keluhan saat BAB maupun BAK</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,6⁰C</p>	
Pukul 22.35 wita	<p>Hasil pemeriksaan abdomen :</p> <p>Leopold I : 30 cm, TFU 3 jari dibawah prosesus xypodeus, pada bagian fundus teraba satu bagian lunak dan besar</p> <p>Leopold II : pada bagian perut kanan ibu teraba satu bagian keras dan memanjang dan bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil</p> <p>Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bulat keras dan tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV : sejajar</p> <p>Perlimaan : 3/5</p> <p>TBBJ : 2.945 gram</p> <p>Hasil pemeriksaan auskultasi DJJ : 140x/menit, kuat dan teratur, His : 4x10'~35-40". Tidak ada oedema pada ekstremitas</p> <p>Hasil pemeriksaan dalam (VT) : v/v</p>	
Pukul 22.40 wita	<p>normal, porsio teraba lunak, dilatasi 6 cm, <i>effecement</i> 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK posisi kanan didepan, molase tidak ada (0), penurunan kepala Hodge III+, ttbk/tapi</p>	

A : G1P0A0 UK 39 minggu 6 hari
preskep ⚕ puka T/H intrauterine + PK I
fase aktif

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu telah memasuki proses persalinan, ibu dan suami paham.
 2. Membimbing ibu dalam mengatasi rasa nyeri persalinan dengan teknik relaksasi pernapasan, ibu bersedia dan merasa lebih nyaman.
 3. Membimbing suami dalam melakukan peran pendamping dengan melakukan *counterpressure* pada bagian punggung bawah ibu agar ibu merasa lebih nyaman, suami mampu melakukannya dan ibu merasa lebih rileks.
 4. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi pada saat proses persalinan ini, ibu telah mengkonsumsi satu porsi bubur ayam dan teh manis hangat dibantu oleh suami.
 5. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan eliminasi yaitu buang air kecil ke kamar mandi, ibu merasa lega telah berkemih.
 6. Menyiapkan alat set partus, alat telah siap.
-

1	2	3
	<p>7. Menyiapkan satu set pakaian bayi dan ibu, pakaian bayi dan ibu telah siap.</p> <p>8. Melakukan pemantauan DJJ setiap 30 menit sekali dan melakukan pemeriksaan dalam 4 jam berikutnya, pemantauan akan dilakukan.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian pada partograf, pendokumentasian telah dilakukan.</p>	
<p>Minggu, 07 September 2025, Pukul 02.08 wita di Ruang bersalin TPMB Luh Maharani, A.Md.Keb.</p> <p>02.10 wita</p>	<p>S : Ibu mengeluh keluar air dari jalan lahir serta perutnya semakin mulas ingin mengedan seperti ingin BAB.</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, N : 85x/menit, R : 21x/menit, S : 36,6⁰C</p> <p>Hasil pemeriksaan auskultasi DJJ : 155x/menit, kuat dan teratur, His : 5x10'~45". Tampak adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka .</p> <p>Hasil pemeriksaan dalam (VT) : v/v normal, porsio tidak teraba, dilatasi 10 cm (lengkap), selaput ketuban pecah spontan (J), presentasi kepala, denominator UUK posisi didepan, molase tidak ada (0), penurunan kepala Hodge IV, ttbk/tp</p> <p>A : G1P0A0 UK 40 minggu preskep ♂ puka T/H intrauterine + PK II</p> <p>P :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu telah</p>	<p>Bidan Maharani</p>

1	2	3
	<p>pembukaan lengkap, ibu dan suami paham.</p> <p>2. Memfasilitasi ibu posisi bersalin yang diinginkan, ibu memilih posisi setengah duduk.</p> <p>3. Membimbing suami dalam melakukan peran pendamping dengan memberikan dukungan kepada ibu dalam proses persalinan, suami paham.</p> <p>4. Mengecek kembali kelengkapan alat set partus dan mendekatkan alat, set partus telah siap dan lengkap.</p> <p>5. Mengingatkan ibu cara mengedan yang efektif, ibu paham dan mampu melakukannya.</p> <p>6. Membimbing ibu meneran dengan efektif dan memimpin persalinan, ibu dapat meneran efektif namun ibu mulai kelelahan</p>	
Pukul 02.15 wita	<p>7. Memberikan ibu minuman dan menyemangati ibu serta membimbing ibu meneran, ibu meneran efektif sebanyak 4 kali</p>	
Pukul 02.20 wita	<p>8. Menyemangati dan membimbing kembali ibu meneran dengan efektif, bayi lahir segera menangis kuat gerak aktif, dan jenis kelamin laki-laki dengan APGAR skor 9.</p>	

1	2	3
	9. Meletakkan bayi di atas perut ibu dan mengeringkan bayi, bayi dalam keadaan kering	
<p>Minggu, 07 September 2025, Pukul 02.48 wita di Ruang bersalin TPMB Luh Maharani, A.Md.Keb.</p> <p>Pukul 02.50 wita</p> <p>Pukul 02.51 wita</p> <p>Pukul 02.52 wita</p>	<p>S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, N : 85x/menit, R : 21x/menit, kontraksi uterus baik, TFU sepusat, tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak penuh</p> <p>A : G1P0A0 P.spt.B + PK III + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti. 2. Melakukan palpasi abdomen, tidak ditemukan janin kedua. 3. Melakukan <i>informed consent</i> lisan untuk dilakukan injeksi <i>oxytocin</i> kepada ibu, ibu setuju. 4. Melakukan penyuntikan <i>oxytocin</i> 10 IU pada paha kanan bagian luar secara IM, telah disuntikkan pada 1/3 paha bagian luar ibu dan kontraksi uterus baik. 5. Menjepit dan memotolong tali pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat. 	<p>Bidan Maharani</p>

1	2	3
Pukul 02.53 wita	6. Memposisikan bayi dalam posisi tengkurap diatas dada ibu, bayi dalam posisi tengkurap dan telah memakai topi serta selimut serta proses IMD dimulai.	
Pukul 03.00 wita	<p>7. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, plasenta lahir spontan kesan lengkap.</p> <p>8. Melakukan massase fundus uteri lama 15 detik, massase fundus uteri telah dilakukan dan kontraksi uterus.</p>	
<p>Minggu, 07 September 2025, Pukul 03.00 wita di Ruang bersalin TPMB Luh Maharani, A.Md.Keb.</p>	<p>S : Ibu merasa lega bayinya telah lahir</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, TD : 110/80 mmHg, N : 81x/menit, R : 21x/menit, S : 36,5⁰C</p> <p>kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, terdapat laserasi grade II pada mukosa vagina dan perineum</p> <p>A : P1A0 P.spt.B + PK IV + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti 2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk penjahitan laserasi perineum dan penyuntikan <i>lidocain</i> 1%, Ibu setuju. 3. Melakukan penyuntikan <i>lidocain</i> 1%, tidak ada reaksi alergi. 	<p>Bidan Maharani</p>

1	2	3
Pukul 03.05 wita	4. Melakukan penjahitan laserasi perineum, sudah dijahit dan tertaut, perdarahan tidak aktif.	
Pukul 03.06 wita	5. Melakukan eksplorasi, bekuan darah dan memastikan robekan. Sudah dikeluarkan dan tidak ada robekan jalan lahir.	
Pukul 03.25 wita	<p>6. Membersihkan lingkungan, melakukan dekontaminasi alat dan mencuci alat, lingkungan dan alat telah bersih.</p> <p>7. Membimbing ibu dalam massase uterus selama 15 detik, ibu mampu melakukannya.</p> <p>8. Membersihkan ibu, memakaikan pembalut dan pakaian, ibu telah dalam keadaan bersih dan ibu terlihat lebih nyaman</p> <p>9. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, ibu telah mengkonsumsi satu porsi nasi putih dengan lauk ayam goreng dan air mineral dibantu suami.</p> <p>10. Memberikan terapi obat oral berupa asam mefenamat 3x500 mg, metylergonometrin 3x0,125 mg, Fe 1x60 mg, vitamin A 1x200.000 IU diberikan 2 tablet (diminum pukul 03.50 wita tgl 07/09/2025 dan 05.50 wita tgl 08/09/2025)</p>	

1	2	3
	11. Melakukan pendokumentasian pada partograf, pendokumentasian telah dilakukan.	
Minggu, 07 September 2025, Pukul 03.48 wita di Ruang bersalin TPMB Luh Maharani, A.Md.Keb. Pukul 03.50 wita Pukul 03.51 wita Pukul 03.52 wita	S :- O : Keadaan umum : baik, tangis kuat dan gerak aktif, warna kulit kemerahan, BBL : 2.800 gram, PB : 49 cm, LK/LD : 30/32 cm, HR : 130x/menit, R : 44x/menit, S : 36,8 ⁰ C, JK : laki-laki, bayi sudah BAK namun belum BAB A : Bayi Ibu “MA” usia 1 jam + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti 2. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan suami bahwa akan melakukan perawatan satu jam bayi baru lahir, ibu dan suami setuju 3. Memantau kemajuan IMD, bayi telah mencapai puting susu ibu 4. Melakukan perawatan mata bayi dan memberikan salep mata <i>gentamicyn</i> 0,3% pada konjungtiva mata bayi, bayi tidak ada alergi 5. Melakukan injeksi vitamin K1 1 mg secara <i>intramuscular</i> pada 1/3	Bidan Maharani

1	2	3
	<p><i>anterolateral</i> paha kiri bayi, bayi tidak ada reaksi alergi</p> <p>6. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi pada tali pusat</p> <p>7. Memberikan kehangatan pada bayi dengan membedong bayi, bayi telah dibedong</p>	
<p>Minggu, 07 September 2025, Pukul 05.00 wita di TPMB Luh Maharani, A.Md.Keb.</p> <p>Pukul 05.02 wita</p>	<p>S : Ibu merasa bahagia telah melewati proses persalinannya dengan lancar</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, TD : 110/80 mmHg, N : 81x/menit, R : 21x/menit, S : 36,5⁰C</p> <p>kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh dan perdarahan tidak aktif</p> <p>A : P1A0 P.spt.B + 2 jam <i>postpartum</i> + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk beristirahat dan melibatkan keluarga dalam merawat bayi, ibu paham. 3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya masa nifas, ibu dan suami paham. 4. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa akan menyuntikkan imunisasi HB-0 pada paha kanan 	<p>Bidan Maharani</p>

1	2	3
	dengan dosis 0,5 ml, imunisasi HB-0 telah diberikan kepada bayi.	
	5. Membimbing ibu dalam teknik menyusui yang baik dan benar, ibu mampu melakukannya.	
	6. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi telah <i>rooming in</i> di ruang nifas.	

Sumber : Pemeriksaan objektif dan subjektif pada Ibu “MA”

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

Selama periode masa nifas penulis memberikan asuhan masa nifas yaitu KF 1 hingga KF 4, penulis memberikan asuhan kebidanan masa nifas di TPMB Luh Maharani, A.Md.Keb., UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara dan melakukan kunjungan rumah. Berikut merupakan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MA” selama masa nifas :

Tabel 9

Catatan Perkembangan Ibu “MA” yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas secara Komprehensif

1	2	3
Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
Minggu, 07 September 2025, Pukul 09.00 wita di Ruang Nifas TPMB Luh	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan merasa bahagia karena telah melewati persalinannya serta telah menyusui bayinya. Pola eliminasi : ibu mengatakan sudah BAB pukul 07.00 wita dan BAK terakhir pukul 08.40 wita. Pola istirahat :	Bidan Maharani

1	2	3
<p>Maharani, A.Md.Keb. (KF 1)</p>	<p>ibu sudah istirahat kurang lebih 3 jam. Ibu mengatakan sangat senang atas kehadiran bayinya dan keluarga sangat membantu ibu dalam mengasuh bayinya.</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,6⁰C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara tidak bengkak, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lokea rubra dan tidak ada perdarahan aktif</p> <p>A : P1A0 P.spt.B + 6 jam <i>postpartum</i></p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu menjelaskannya kembali. 3. Memberi KIE kepada ibu untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i> atau semau bayinya, ibu paham dan akan melakukannya. 4. Memberi KIE kepada ibu dan suami untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, ibu dan suami paham serta melakukannya. 5. Membimbing suami untuk melakukan <i>massage</i> oksitosin kepada ibu untuk 	

1	2	3
	<p>memperbanyak ASI, ibu merasa nyaman dan suami akan melakukannya dirumah.</p> <p>6. Menyetujui kunjungan selanjutnya yaitu tanggal 14 September 2025 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu bersedia</p>	
<p>Minggu, 14 September 2025, Pukul 17.00 wita di Rumah Ibu (KF 2)</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini namun ibu khawatir ASI nya kurang untuk bayinya. Pola aktivitas : ibu mengatakan aktivitasnya saat ini merawat bayi dibantu oleh ibu mertua. Pola makan : ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan lauk pauk beragam, makan terakhir pukul 13.00 wita, ibu mengatakan minum sekitar 9-10 gelas perhari. Pola istirahat : ibu tidur malam kurang lebih 7 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam. Ibu juga mengatakan menyusui bayinya secara <i>on demand</i> atau semau bayi O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,6⁰C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara tidak bengkak dan ASI lancar, kandung kemih tidak penuh, TFU pertengahan pusat - simfisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lokea sanguinolenta dan tidak ada perdarahan aktif</p> <p>A : P1A0 + 7 hari <i>postpartum</i></p>	<p>Bidan Maharani</p>

1	2	3
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Mengingatnkan ibu tentang pola nutrisi yang baik selama masa nifas, ibu paham. 3. Memberi KIE kepada ibu untuk menjaga <i>personal hygiene</i>, ibu paham. 4. Mengingatnkan ibu tentang teknik menyusui yang baik dan benar, ibu paham dan mampu melakukannya. 5. Mengingatnkan dan membimbing suami dalam melakukan <i>massage</i> oksitosin kepada ibu, suami mampu melakukannya. 6. Mengingatnkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi yang telah direncanakan, ibu paham dan ingat rencana menggunakan alat kontrasepsi IUD. 7. Menyepakati kunjungan selanjutnya pada 1 Oktober 2025, ibu dan suami sepakat. 	
<p>Rabu, 01 Oktober 2025, Pukul 10.00 wita di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini. Pola aktivitas : ibu mengatakan aktivitasnya saat ini merawat bayi dan sudah mampu mengurus bayinya sendiri. Pola makan : ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan lauk pauk</p>	<p>Bidan Maharani</p>

1	2	3
Kecamatan Denpasar Utara (KF 3)	<p>beragam, makan terakhir pukul 09.00 wita, ibu mengatakan minum sekitar 12-14 gelas perhari. Pola istirahat : ibu tidur malam kurang lebih 7 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam. Ibu juga mengatakan menyusui bayinya secara <i>on demand</i> atau semau bayi</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,6⁰C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara tidak bengkak dan ASI lancar, kandung kemih tidak penuh, TFU tidak teraba, pengeluaran lokea alba.</p> <p>A : P1A0 + 24 hari <i>postpartum</i></p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan ibu tentang pola nutrisi yang baik selama masa nifas, ibu paham. 3. Memberi KIE kepada ibu untuk menjaga <i>personal hygiene</i>, ibu paham. 4. Mengingatkan ibu tentang teknik menyusui yang baik dan benar, ibu paham dan mampu melakukannya. 5. Mengingatkan kembali efek samping dan manfaat KB IUD, ibu dan suami paham serta mengatakan rencana 	

1	2	3
	<p>kunjungan berikutnya akan menggunakan alat kontrasepsi IUD.</p> <p>6. Menyetujui kunjungan pada 19 Oktober 2025, ibu dan suami sepakat.</p>	
<p>Minggu, 19 September 2025, Pukul 17.00 wita di TPMB Luh Maharani, A.Md.Keb. (KF 4)</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini. Pola aktivitas : ibu mengatakan aktivitasnya saat ini merawat bayi dan sudah mampu mengurus bayinya sendiri tanpa bantuan mertua. Pola makan : ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan lauk pauk beragam, makan terakhir pukul 15.00 wita, ibu mengatakan minum sekitar 12-13 gelas perhari. Pola istirahat : ibu tidur malam kurang lebih 6 jam dan tidur siang kurang lebih 30 menit. Ibu juga mengatakan menyusui bayinya secara <i>on demand</i> atau semau bayi.</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,6⁰C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara tidak bengkak dan ASI lancar, kandung kemih tidak penuh, TFU tidak teraba.</p> <p>A : P1A0 + 42 hari <i>postpartum</i></p> <p>P :</p> <p>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham.</p>	<p>Bidan Maharani</p>

1	2	3
	2. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham	
	3. Menginformasikan kepada Ibu tentang pemasangan KB IUD, ibu paham dan telah siap	
	4. Melakukan persiapan alat dan bahan dalam melakukan pemasangan KB IUD, alat dan bahan telah siap	
	5. Melakukan pemasangan KB IUD, KB IUD telah terpasang dan terdapat benang terlihat dari spekulum	
	6. Memberi KIE kepada ibu cara mengecek KB IUD yaitu dengan memasukan jari ke dalam vagina dan meraba benang IUD, ibu paham	
	7. Memberi KIE kepada ibu untuk menjaga <i>vulva hygiene</i> , ibu paham	
	8. Memberi KIE kepada ibu untuk kontrol KB IUD satu minggu lagi, ibu paham dan bersedia	

Sumber : Pemeriksaan objektif dan subjektif pada Ibu "MA"

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Neonatus Sampai Umur Bayi 42 Hari

Asuhan kebidanan yang penulis berikan pada bayi Ibu "MA" dimulai dari bayi baru lahir sampai 42 hari. Adapun rincian asuhan yang diberikan pada bayi Ibu "MA" sebagai berikut :

Tabel 10

Catatan Perkembangan Bayi Ibu “MA” yang Menerima Asuhan Kebidanan secara Komprehensif

1 Hari/tanggal/ waktu/tempat	2 Catatan Perkembangan	3 Tanda tangan>Nama
Minggu, 07 September 2025, Pukul 08.48 wita di Ruang Nifas TPMB Luh Maharani, A.Md.Keb. (KN 1)	S : - O : Keadaan umum : baik, tangis kuat gerak aktif, warna kulit kemerahan, bayi sudah BAB pukul 06.00 wita dan BAK pukul 08.30 wita. Bayi minum ASI dan menyusu dengan kuat. Kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada kaput. Bentuk wajah simetris, tidak pucat dan tidak ada edema. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, reflek glabella (+). Lubang hidung dua, tidak ada pengeluaran, tidak ada nafas cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, lidah normal, gusi merah muda, reflek rooting (+), reflek <i>sucking</i> (+), reflek <i>swallowing</i> (+). Telinga simetris, tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada pembengkakan, reflek <i>tonic</i> <i>neck</i> (+). Pada dada tidak ada retraksi, payudara simetris, puting susu datar, tidak ada pengeluaran. Pada abdomen tidak ada distensi dan tali pusat tidak ada tanda infeksi maupun berdarah. Punggung bentuk normal. Genetalia	Bidan Maharani

jenis kelamin laki-laki, penis tampak normal dengan ukuran sesuai usia, meatus uretra eksternal terletak di ujung glans penis, tidak tampak adanya hipospadia maupun epispadia. Skrotum tampak dengan kulit berkerut (*ruggae*) dan pigmentasi normal. Kedua testis teraba di dalam skrotum, konsistensi lunak-elastis, serta tidak nyeri tekan. Tidak ditemukan adanya hernia, hidrokel, ataupun massa abnormal. Anus tampak normal dengan posisi dan patensi baik. Ekstremitas normal dan jari lengkap, reflek morro (+), reflek graps (+), reflek babinski (+)

A : Bayi Ibu "MA" usia 6 jam + *vigorous baby* dalam masa adaptasi

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bayinya, ibu dan suami paham.
 2. Melakukan *massage* bayi dan memandikan bayi, bayi telah di pijat dan di mandikan.
 3. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan tidak ada tanda infeksi.
 4. Memberi KIE kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir dan menyusui bayi secara *on demand* atau semau bayi, ibu paham.
-

1	2	3
	<p>5. Memberi KIE kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, ibu bersedia dan mampu melakukannya.</p> <p>6. Memberikan KIE kepada ibu dan suami bahwa bayinya akan dilakukan skrining hipertiroid konginetal (SHK) yang berguna untuk mendeteksi adanya kelainan bawaan pada bayi baru lahir, ibu dan suami bersedia.</p>	
<p>Minggu, 14 September 2025, Pukul 17.00 wita di Rumah Ibu (KN 2)</p>	<p>S : Bayi telah dilakukan SHK pada saat bayi umur 3 hari yaitu pada tanggal 10 September 2025 dan hasilnya normal yaitu kadar <i>thyroid stimulation hormone</i> (TSH) 3,7 mIU/L (nilai normal < 20 mIU/L)</p> <p>O : Bayi tangis kuat, gerak aktif kulit normal. BB : 3.150 gram, HR : 138x/menit, R : 44x/menit, S : 36,6⁰C. Konjungtiva merah muda dan sklera putih, pernafasan tidak ada cuping hidung, mulut bayi lembab dan lidah tidak kotor, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada distensi abdomen, tali pusat sudah pupus (13/09/2025) serta tidak ada tanda infeksi, ekstremitas gerak aktif, BAB/BAK (+/+)</p>	<p>Bidan Maharani</p>

1	2	3
	<p>A : Bayi Ibu “MA” umur 7 hari neonatus cukup bulan dengan kondisi sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan ibu tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya neonatus b. Perawatan bayi sehari-hari c. ASI <i>on demand</i> d. Menjaga kehangatan bayi <p>Ibu mengerti dan mampu melakukannya.</p> 3. Membimbing ibu dalam melakukan <i>massage</i> bayi, bayi telah dipijat. 4. Memberi KIE tentang jadwal imunisasi BCG dan Polio I pada kunjungan selanjutnya yaitu 1 Oktober 2025, ibu dan suami bersedia. 	
<p>Rabu, 1 Oktober 2025, Pukul 10.00 wita di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara (KN 3)</p>	<p>S : -</p> <p>O : Bayi tangis kuat, gerak aktif kulit normal. BB : 3.500 gram, HR : 135x/menit, R : 43x/menit, S : 36,6⁰C.</p> <p>Konjungtiva merah muda dan sklera putih, pernafasan tidak ada cuping hidung, mulut bayi lembab dan lidah tidak kotor, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada distensi abdomen,</p>	<p>Bidan Maharani</p>

1	2	3
	<p>ekstremitas gerak aktif, BAB/BAK (+/+)</p> <p>A : Bayi Ibu “MA” umur 24 hari neonatus cukup bulan dengan kondisi sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Mengingatnkan ibu tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya neonatus b. Perawatan bayi sehari-hari c. ASI <i>on demand</i> d. Menjaga kehangatan bayi <p>Ibu mengerti dan mampu melakukannya.</p> 3. Memberikan KIE mengenai manfaat dan efek samping imunisasi BCG dan OPV I, ibu dan suami paham. 4. Melakukan <i>informed consent</i> pemberian imunisasi BCG dan Oral Polio Vaksin (OPV I), ibu dan suami setuju. 5. Memberikan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 cc secara <i>intracutan</i> pada lengan kanan bayi, tidak ada reaksi alergi. 6. Memberikan imunisasi polio secara oral, imunisasi telah diberikan 	

1	2	3
	<p>secara oral sebanyak 2 tetes dan tidak ada reaksi muntah.</p> <p>7. Menyetujui kunjungan ulang pada 7 November 2025 untuk mendapatkan imunisasi DPT-Hb-HiB 1 dan Polio 2 serta rotavirus 1, ibu dan suami bersedia melakukannya.</p>	
<p>Minggu, 19 Oktober 2025, Pukul 17.00 wita di TPMB Luh Maharani, A.Md.Keb. (KN 4)</p>	<p>S : -</p> <p>O : Bayi tangis kuat, gerak aktif kulit normal. BB : 3.800 gram, HR : 135x/menit, R : 43x/menit, S : 36,6⁰C.</p> <p>Konjungtiva merah muda dan sklera putih, pernafasan tidak ada cuping hidung, mulut bayi lembab dan lidah tidak kotor, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada distensi abdomen, ekstremitas gerak aktif, BAB/BAK (+/+)</p> <p>A : Bayi Ibu "MA" umur 42 hari dengan kondisi sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan ibu tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya bayi b. Perawatan bayi sehari-hari c. ASI <i>on demand</i> d. Menjaga kehangatan bayi 	<p>Bidan Maharani</p>

1	2	3
	Ibu mengerti dan mampu melakukannya.	
	3. Melakukan <i>massage</i> bayi, bayi telah dipijat dan terlihat lebih relaks.	
	4. Memandikan bayi, bayi telah dimandikan.	
	5. Mengingatnkan kunjungan ulang pada 7 November 2025 untuk mendapatkan imunisasi DPT-Hb-HiB 1 dan Polio 2 serta rotavirus 1, ibu dan suami bersedia melakukannya.	

Sumber : Pemeriksaan objektif dan subjektif pada bayi ibu “MA”

B. Pembahasan

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “MA” serta Janinnya dari Kehamilan Trimester II Sampai Menjelang Persalinan

Pelayanan *antenatal care* (ANC) selama masa kehamilan memiliki tujuan utama untuk mengidentifikasi dan mendeteksi secara dini adanya permasalahan atau komplikasi yang mungkin terjadi, sehingga dapat segera diberikan penanganan atau intervensi yang sesuai. Pada awal kehamilan ibu “MA” telah mengalami anemia ringan, dikonfirmasi dengan pemeriksaan Salah satu komponen penting dalam pelayanan antenatal yaitu pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan pertama pada trimester I yaitu umur kehamilan 11 minggu 6 hari di UPTD. Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara dengan hasil Golda: O, HB : 10,9 g/dL, HIV : NR, Sifilis : NR, HBSAG : NR, Protein Urin : Negatif, Reduksi Urin :

Negatif, GDS: 98 g/dL. Selama kehamilan ini, Ibu “MA” telah mendapatkan asuhan yang intensif dengan mendapatkan edukasi pemenuhan gizi selama kehamilan untuk meningkatkan kadar Hemoglobin di dalam darah serta mengkonsumsi suplemen yang diberikan oleh Bidan dan dokter spesialis kandungan diantaranya pada trimester I folavit yang mengandung asam folat dengan dosis 400 mcg sedangkan pada trimester II dan III tablet zat besi (Fe) dengan dosis 60 mg, vitamin C 50mg serta cal-95 yang mengandung kalsium 500 mg, zinc 5 mg, magnesium 100 mg. Pada Ibu “MA” diberikan tablet tambah darah sejak usia kehamilan 12 minggu dan telah melebihi dari tablet minimal yang telah ditetapkan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) selama kehamilan wajib mengkonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet. Maka tablet tambah darah yang diberikan kepada Ibu “MA” telah sesuai standar selama kehamilan.

Pemantauan kadar hemoglobin pada ibu “MA” dilakukan sesuai dengan standar 12 T. Menurut Permenkes No 6 Tahun 2024 seorang ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak dua kali, satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III. Pemeriksaan laboratorium yang kedua yaitu pada trimester III umur kehamilan 29 minggu 6 hari di UPTD. Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara dengan hasil HB : 11,5 g/dL, HIV : NR, Sifilis : NR, HBSAG : NR, Protein Urin : Negatif, Reduksi Urin : Negatif, GDS: 96 g/dL. Hasil laboratorium terakhir Ibu “MA” tergolong normal dan telah sesuai dengan standar yaitu sebanyak 2 kali pemeriksaan laboratorium.

Sepanjang kehamilannya, Ibu “MA” telah secara konsisten menjalani pemeriksaan kehamilan secara rutin, yang dibuktikan dengan total kunjungan ANC sebanyak 10 kali. Rincian kunjungan antenatal yang dilakukan oleh Ibu “MA”

meliputi satu kali pemeriksaan pada trimester pertama yang dilakukan oleh dokter spesialis kandungan dan satu kali di UPTD. Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara, tiga kali kunjungan pada trimester kedua yang seluruhnya dilakukan di TPMB Luh Maharani, A.Md.Keb., serta lima kali pemeriksaan pada trimester ketiga yang terdiri dari satu kali di UPTD. Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara, satu kali oleh dokter spesialis kandungan dan tiga kali di TPMB Luh Maharani, A.Md.Keb. Frekuensi dan distribusi pemeriksaan kehamilan yang dijalani oleh Ibu “MA” telah sesuai dengan standar minimal pelayanan ANC yang direkomendasikan, yaitu sebanyak enam kali kunjungan yang terdiri dari satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2020).

Pemantauan terhadap kondisi antropometri Ibu “MA” dari awal hingga akhir kehamilan menunjukkan adanya kenaikan berat badan sebesar 13,5 kg, yakni dari 58 kg menjadi 70,5 kg, dengan tinggi badan yang tercatat sebesar 160 cm. Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum kehamilan adalah 22,6 kg/m², yang termasuk dalam kategori normal menurut pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), yaitu pada rentang 18,5–24,9 kg/m². Dalam kategori ini, rekomendasi peningkatan berat badan selama masa kehamilan adalah antara 11,5 hingga 16 kg. Dengan demikian, kenaikan berat badan yang dialami oleh Ibu “MA” tergolong sesuai dengan standar yang dianjurkan, baik berdasarkan nilai IMT awal maupun total pertambahan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan ini dapat dikaitkan dengan sejumlah faktor fisiologis yang umum terjadi dalam kehamilan, seperti peningkatan berat janin, pertumbuhan plasenta, volume cairan amnion, penambahan volume darah, serta pembesaran rahim. Selain itu, hasil pengukuran

tinggi badan Ibu “MA” yang dilakukan pada awal kunjungan antenatal menunjukkan angka 160 cm. Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, pengukuran tinggi badan pada kunjungan pertama bertujuan untuk menilai adanya potensi risiko *cephalopelvic disproportion* (CPD), yaitu ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dengan ukuran panggul ibu. Ibu hamil dengan tinggi badan di bawah 145 cm dikategorikan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami CPD. Berdasarkan data tersebut, tinggi badan Ibu “MA” tergolong normal dan tidak mengindikasikan adanya risiko terhadap terjadinya CPD.

Pemeriksaan tambahan yang dilakukan terhadap Ibu “MA” pada kunjungan antenatal pertama adalah pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA), yang berfungsi sebagai indikator untuk menilai status gizi ibu hamil, khususnya dalam mendeteksi kemungkinan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Menurut pedoman dari Kemenkes (2020), batas minimal lingkaran lengan atas yang dianggap normal bagi ibu hamil adalah 23,5 cm. Nilai yang berada di bawah ambang tersebut mengindikasikan adanya KEK, yang dapat meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Hasil pemeriksaan pada Ibu “MA” menunjukkan ukuran LiLA sebesar 24,5 cm, yang menunjukkan bahwa status gizinya berada dalam kategori normal dan tidak termasuk dalam kondisi KEK. Selain itu, pemantauan tekanan darah juga dilakukan secara berkala setiap kali kunjungan kehamilan. Selama masa kehamilannya, tekanan darah Ibu “MA” tercatat berada dalam rentang normal, yaitu antara 110–120 mmHg untuk tekanan sistolik dan 70–80 mmHg untuk tekanan diastolik. Nilai-nilai tersebut berada dalam batas aman sebagaimana yang ditetapkan oleh Kemenkes (2020), yang menyatakan bahwa tekanan darah

normal pada ibu hamil tidak melebihi 140/90 mmHg. Dengan demikian, tekanan darah Ibu “MA” selama kehamilan tergolong stabil dan tidak menunjukkan adanya indikasi hipertensi.

Hasil pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) pada Ibu “MA” menunjukkan nilai yang berada dalam rentang normal. Hal ini ditunjukkan melalui peningkatan TFU yang konsisten dan proporsional dengan usia kehamilan serta estimasi berat janin yang juga berada dalam kategori normal. Pengukuran TFU pertama kali dilakukan pada usia kehamilan 25 minggu 5 hari. Pada pemeriksaan terakhir, yaitu saat kehamilan mencapai usia 38 minggu, hasil pengukuran TFU tercatat sebesar 31 cm. Estimasi berat janin dihitung menggunakan rumus Johnson-Tausack, dengan asumsi kepala janin telah masuk ke dalam rongga panggul, dan diperoleh hasil estimasi berat janin sebesar 2.945 gram. Menurut Putri *et al.* (2022), pengukuran TFU secara rutin pada setiap kunjungan antenatal berperan penting dalam memantau pertumbuhan janin, untuk memastikan kesesuaiannya dengan usia kehamilan. Selain itu, pada setiap kunjungan kehamilan, dilakukan pula pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) terhadap Ibu “MA”. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa DJJ janin berada dalam kisaran normal, yakni antara 130 hingga 155 kali per menit. Rentang ini sesuai dengan standar DJJ normal menurut Kemenkes (2020), yaitu antara 120 hingga 160 kali per menit. Dengan demikian, pemeriksaan TFU dan DJJ pada Ibu “MA” mengindikasikan pertumbuhan dan kondisi janin yang baik dan sesuai dengan parameter normal kehamilan.

Skrining status tetanus toxoid (TT) dilakukan dengan cara menganamnesa pada ibu status imunisasi TT sebelum hamil. Berdasarkan data yang didapat dari buku KIA Ibu “MA” telah berstatus TT5 dan Ibu “MA” juga mengatakan bahwa di

bangku sekolah dasar (SD) pernah di suntik sebanyak 2 kali serta Ibu “MA” merupakan kelahiran tahun 2003 yang sudah memperoleh program Bulan Imunisasi Anak Sehat (BIAS). Jika dikaitkan dengan teori skrining imunisasi TT dihitung sejak imunisasi dasar pada bayi, skrining TT menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) yang menyatakan bahwa ibu hamil tahun kelahiran 1977 dengan status minimal tamat SD telah memperoleh program Buah Imunisasi Anak Sehat (BIAS). Maka dapat disimpulkan bahwa Ibu “MA” telah mendapat imunisasi TT lengkap yaitu TT5.

Pada kehamilan trimester II Ibu “MA” tidak memiliki keluhan pada kehamilannya dan dapat melakukan aktivitas serta pekerjaan bersama suaminya, namun Ibu “MA” belum mengetahui tentang pentingnya melakukan stimulasi *brain booster* atau pengungkit otak. Penulis menganjurkan kepada Ibu “MA” untuk melakukan stimulasi *brain booster* atau pengungkit otak dengan mendengarkan musik klasik *mozart* dan dapat dilakukan pada malam hari antara pukul 20.00 – 23.00 wita selama 60 menit. Program stimulasi *brain booster* merupakan salah satu metode integrasi program *antenatal care* dengan musik yang berguna untuk meningkatkan potensi intelegensia bayi yang dilahirkan. Stimulasi *brain booster* ini disarankan baik dilakukan pada usia 20 minggu hal ini karena pada usia 18 minggu telinga janin baru mulai berfungsi (Sunarti and Winarsih, 2024). Pada Ibu “MA” mulai melakukan *brain booster* dengan mendengarkan musik klasik *mozart* pada umur kehamilan 20 minggu dengan menempelkan *earphone* di perut ibu. Hal ini dikarenakan Ibu “MA” baru mengetahui pentingnya melakukan *brain booster* setelah diberikan edukasi oleh penulis dan Ibu “MA” melakukan *brain booster* setiap malam rutin selama 1 jam dengan *earphone* didampingi oleh suaminya.

Saat memasuki trimester III Ibu “MA” memiliki keluhan sering kencing. Ibu “MA” mengeluh sering kencing pada umur kehamilan 34 minggu, penulis memberikan KIE bahwa penyebab ibu sering kencing karena pembesaran rahim yang menekan kandung kemih, sehingga kapasitas kandung kemih untuk menampung urin menjadi berkurang dan menyebabkan ibu hamil lebih sering merasakan dorongan untuk buang air kecil meskipun volumenya sedikit. Selain itu, peningkatan volume darah selama kehamilan menyebabkan aliran darah ke ginjal meningkat, yang berdampak pada peningkatan produksi urin. Kondisi ini merupakan perubahan fisiologis yang umum terjadi pada ibu hamil, terutama menjelang akhir kehamilan (Sari, Sharief and Istiqamah, 2022). Penulis menyarankan ibu untuk mengurangi volume minum pada malam hari sebelum ibu tidur, agar tidak mengganggu waktu istirahat ibu pada malam hari. Selain itu, penulis juga menyarankan Ibu “MA” untuk mengikuti program senam hamil yang diadakan di TPMB Luh Maharani, A.Md.Keb. yang dilaksanakan setiap hari sabtu. Ibu “MA” bersedia mengikuti senam hamil di TPMB Luh Maharani, A.Md.Keb. dan telah mengikuti senam hamil sebanyak lima kali yaitu pada tanggal 30 Mei 2025, 13 Juni 2025, 27 Juni 2025, 11 Juli 2025 dan 25 Juli 2025. Manfaat melakukan senam hamil secara teratur bisa menurunkan nyeri punggung bawah, yaitu salah satunya dengan gerakan berlutut memutar tulang panggul, menekuk bokong, menekuk lutut dan dada (Rohmah *et al.*, 2023).

Selain itu penulis juga memberikan asuhan komplementer untuk mengurangi nyeri punggung bawah dengan membimbing suami untuk melakukan *massage effleurage*. Penulis memberikan *massage effleurage* di di TPMB Luh Maharani, A.Md.Keb. pada hari Minggu, 10 Agustus 2025 dan membimbing suami dalam

melakukan *massage effleurage*. *Massage effleurage* dilakukan dari vertebra thorakal terakhir (T12) hingga vertebra sakralis pertama (S1) yang terdiri dari tiga gerakan yaitu gerakan usapan ringan, gerakan melingkar lebar dan gerakan mengurut seperti gelombang (Amir, Hayu and Meysetri, 2023). *Massage effleurage* dilakukan selama 10 menit sebanyak 1 kali sehari selama 5 hari berturut-turut dengan dibantu oleh suami dan menggunakan minyak *virgin coconout oil* (VCO) (Putri, Magdalena and Melly, 2024). Menurut penelitian dari Rahmadayanti, Apriyani and Permadi (2024) menyatakan bahwa pada ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung bawah setelah diberikan *massage effleurage* menunjukkan hasil intensitas nyeri punggung bawah lebih rendah dibandingkan sebelum diberikan *massage effleurage*.

Hasil asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “MA” menunjukkan adanya perbaikan kondisi dari patologis menjadi fisiologis. Pada awal kehamilan trimester I, ibu mengalami anemia ringan dengan kadar hemoglobin 10,9 g/dL. Setelah mendapatkan asuhan yang meliputi edukasi pemenuhan gizi, konsumsi suplemen sesuai anjuran (asam folat, zat besi, vitamin C, dan kalsium), serta pemantauan laboratorium secara teratur, kadar hemoglobin meningkat menjadi 11,5 g/dL pada trimester III. Pemberian tablet tambah darah juga telah sesuai standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yaitu minimal 90 tablet selama kehamilan. Hasil pemeriksaan laboratorium terakhir menunjukkan kondisi fisiologis, sehingga dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan efektif mengembalikan kondisi ibu dari patologis menjadi fisiologis dan mendukung kehamilan yang sehat sesuai standar pelayanan antenatal.

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

Persalinan merupakan suatu proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Persalinan Ibu “MA” merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Ibu “MA” mulai mengalami nyeri perut hilang timbul sejak tanggal 06 September 2025 pukul 15.00 wita. Nyeri perut dirasakan oleh Ibu “MA” masih bisa ditahan dan belum ada pengeluaran lendir campur darah sehingga Ibu “MA” memutuskan untuk beristirahat dirumah terlebih dahulu. Pada pukul 22.00 wita Ibu “MA” merasakan nyeri perutnya semakin kuat dan keras serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah sehingga Ibu “MA” dan suami memutuskan untuk segera ke TPMB Luh Maharani, A.Md.Keb. Pukul 22.30 wita Ibu “MA” beserta suaminya tiba di Bidan dan didapatkan hasil pemeriksaan Ibu “MA” yaitu keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital normal. Hasil pemeriksaan genetalia (VT) : vulva vagina normal, porsio teraba lunak, dilatasi 6 cm, *effacement* 50%, selaput ketuban utuh (U), presentasi kepala, denominator UUK posisi kanan didepan, molase tidak ada (0), penurunan kepala hodge III, *ttbk/tp*. Menurut Zulliati *et al.* (2023) tanda-tanda persalinan yaitu timbulnya his yang menandakan adanya nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur semakin lama intensitasnya semakin kuat dan mempunyai pengaruh pendataran serviks. Hal

lain terdapat pengeluaran lendir bercampur darah (*blood show*), pembukaan serta pengeluaran cairan ketuban. Ibu “MA” memilih tempat bersalin di TPMB Luh Maharani, A.Md.Keb.

a. Asuhan persalinan kala I

Persalinan kala I dimulai saat muncul tanda dan gejala bersalin meliputi adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit dan adanya pengeluaran lendir campur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017). Ibu “MA” mengalami proses persalinan kala I fase aktif selama 3 jam 22 menit, kala I terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Waktu yang dibutuhkan dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm atau lengkap akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nullipara/primigravida) sedangkan pada multipara atau multigravida lebih dari 1 cm hingga 2 cm per jam. Pada primipara kala I berlangsung sekitar 13 jam dan pada multipara sekitar 8 jam (Prabandari *et al.*, 2023).

Pada asuhan kebidanan persalinan ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang saling terkait dalam asuhan persalinan. Lima aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Lima aspek atau lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan bayi, pencegahan infeksi, pencatatan atau rekam medik asuhan persalinan dan rujukan (Sayuti *et al.*, 2024). Pada asuhan persalinan kala I, membuat keputusan klinik diawali dengan anamnesa, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang. Tujuan anamnesa yaitu mengumpulkan informasi tentang keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan pada ibu.

Asuhan sayang ibu yang dapat diberikan oleh penulis kepada Ibu “MA” pada kala I untuk mengurangi rasa nyeri pada persalinan yaitu relaksasi pernapasan. Relaksasi pernapasan yaitu sebuah latihan nafas sederhana yang dapat dilakukan pada saat hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan, yang bertujuan sebagai pengurang rasa nyeri terutama pada saat proses persalinan (Kurnia and Sholihah, 2025). Penulis membimbing Ibu “MA” dalam melakukan pengurangan rasa nyeri dengan menggunakan relaksasi pernapasan. Pada saat penulis memberikan terapi relaksasi pernapasan Ibu “MA” mengatakan rasa nyeri dirasakan lebih berkurang dan dapat lebih tenang dalam menjalani proses persalinan.

Pengurangan rasa nyeri lain yang diberikan penulis kepada Ibu “MA” yaitu *massage counterpressure* yang dikombinasikan dengan relaksasi pernapasan. *Massage counterpressure* merupakan pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan atau bisa juga dengan mengepalkan kedua tangan. Tekanan pada *massage counterpressure* dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. *Massage counterpressure* dapat dilakukan di daerah saraf torakal 10-11-12 sampai dengan lumbal 1, dengan begitu impuls rasa nyeri persalinan ini dapat diblok yaitu dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang menyebabkan *gate control* akan tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks serebral. Teori Gate Kontrol yang mengatakan bahwa selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari uterus sepanjang serat-serat saraf besar kearah uterus ke substansia gelatinosa di dalam spinal kolumna lalu sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak, lalu dengan adanya stimulasi (seperti vibrasi, menggosok-gosok atau masase) mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan

sepanjang serat saraf kecil sehingga pesan yang berlawanan ini menutup substansi gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut (Nurussa'adah, Zulliati and Hidayah, 2024).

Selama kala I telah dilakukan pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lain baik ibu, bayi baru lahir dan penolong persalinan sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dilakukan seperti mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar) dan perlu juga menjaga kebersihan alat genitalia ibu (Nasution and Purwanti, 2024).

Lima benang merah yang terakhir dalam penerapan asuhan persalinan yaitu dengan melakukan pendokumentasian. Pemantauan dan kala I fase laten persalinan dilakukan dengan menggunakan lembar observasi kemudian dilanjutkan menggunakan partograf pada fase aktif. Pemantauan yang dilakukan adalah kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Pada Ibu "MA" dilakukan pemantauan langsung menggunakan partograf karena Ibu "MA" datang dengan fase aktif dan selama dilakukan pemantauan, kondisi Ibu "MA" dan janinnya dalam batas normal.

b. Asuhan persalinan kala II

Pada tanggal 07 September 2025 pukul 02.08 wita, Ibu "MA" mengeluh nyeri perut semakin kuat, ada rasa ingin mengedan serta adanya pengeluaran air dari jalan lahir yang tidak bisa ditahan. Penulis melakukan pemeriksaan kepada Ibu "MA"

tampak adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hasil pemeriksaan dalam (VT) : v/v normal, porsio tidak teraba, dilatasi 10 cm (lengkap), selaput ketuban pecah spontan (J), presentasi kepala, denominator UUK posisi didepan, molase tidak ada (0), penurunan kepala Hodge IV, ttbk/tp.

Persalinan kala dua dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala dua dapat dilihat dengan adanya dorongan meneran pada ibu bersamaan dengan adanya kontraksi, adanya tekanan pada anus, perineum ibu menonjol, serta vulva membuka. Pada primigravida, kala dua berlangsung maksimal dua jam dan pada multigravida berlangsung satu jam (Nasution and Purwanti, 2024). Persalinan kala dua pada Ibu “MA” berlangsung normal selama 40 menit serta tidak ada komplikasi pada saat persalinan.

Proses persalinan Ibu “MA” dengan cepat karena *power* pada ibu baik, kontraksi adekuat serta tenaga ibu pada saat mengedan efektif. *Power* merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pada saat proses persalinan. Menurut Sayuti *et al.* (2024) kekuatan his dan tenaga mengedan ibu dapat mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif, kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan bagian terendah janin dan menekan fleksus frankenhauses sehingga timbul reflek mengedan pada ibu. Tampak keadaan psikologis Ibu “MA” siap melahirkan namun sedikit merasa cemas. Ibu “MA” memilih posisi bersalin setengah duduk, Ibu “MA” mengatakan dengan posisi setengah duduk ibu merasa nyaman pada saat mengedan. Menurut penelitian dari Trisanti, Larasati and Asiyah (2023) menunjukkan bahwa ibu bersalin mengalami kecemasan karena nyeri persalinan dan khawatir pada proses persalinannya.

Selama proses persalinan kala dua asuhan dan dukungan yang diberikan oleh suami serta bidan membantu Ibu “MA” dalam melewati persalinannya. Peran pendamping suami sangat penting pada saat proses persalinan yang dilalui oleh ibu, menurut penelitian dari Sutarmi *et al.* (2024) menyatakan bahwa adanya pendamping persalinan dapat menimbulkan perasaan senang yang akan menjadi impuls ke neurotransmitter ke sistem limbik kemudian diteruskan ke amigdala lalu ke hipotalamus sehingga terjadi perangsangan pada nukleus ventromedial dan area sekelilingnya yang dapat menimbulkan perasaan tenang dan akhirnya kecemasan pada saat persalinan menurun sehingga ibu merasa nyaman. Pada saat persalinan Ibu “MA” merasa lebih tenang dan nyaman karena di dampingi oleh suami.

Asuhan yang diberikan pada saat persalinan meliputi tanda-tanda vital dengan hasil dalam batas normal, pemantauan dilakukan untuk mendeteksi adanya penyulit selama persalinan. Selama menolong persalinan pencegahan infeksi dilakukan dengan penggunaan alat-alat persalinan yang steril dan penggunaan alat pelindung diri dengan standar APN. Bayi Ibu “MA” lahir spontan segera menangis kuat dan gerak aktif, jenis kelamin laki-laki serta APGAR skor 9. Hal tersebut menunjukkan bayi dalam keadaan normal. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan kepada bayi dengan kondisi cukup bulan, air ketuban jernih, bayi segera menangis dan tonus otot baik serta penilaian segera bayi baru lahir yaitu tangis dan gerak bayi (Armini, Marhaeni and Sriasih, 2017).

Passanger yaitu bayi, plasenta dan air ketuban merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan. Sifat dan ukuran kepala janin cenderung kaku, apabila terdapat kelainan pada kepala janin maka akan mempengaruhi proses persalinan. Selain itu, jika terjadi masalah pada plasenta seperti solusio plasenta,

rest plasenta dan retensio plasenta maka persalinan berlangsung tidak normal. Air ketuban yang keruh, berbau serta bercampur mekonium dan ketuban pecah sebelum waktunya juga mempengaruhi persalinan dapat berlangsung normal atau tidak (Sayuti *et al.*, 2024). Pada Ibu “MA” persalinan berlangsung normal tidak ada hambatan maupun kejadian patologis yang mengarah kegawadaruratan.

c. Asuhan persalinan kala III

Kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada saat kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran uterus mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta, karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau ke dalam vagina (Nasution and Purwanti, 2024).

Pada Ibu “MA” persalinan kala III berlangsung selama 12 menit yang dihitung dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Sebelum melakukan MAK, Bidan telah melakukan palpasi pada abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Penatalaksanaan dilakukan telah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III terdiri dari pemeriksaan janin kedua kemudian dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan melakukan massase uterus selama 15 detik. Pemberian oksitosin berfungsi untuk uterus berkontraksi lebih efektif sehingga mempercepat pelepasan plasenta serta mengurangi kehilangan darah. Penegangan tali pusat terkendali (PTT) berguna untuk membantu percepatan pelepasan plasenta yang

telah terpisah dari dinding uterus serta melakukan massase uterus yang berfungsi untuk merangsang uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah dalam uterus akan terjepit dan perdarahan dapat segera berhenti (Nasution and Purwanti, 2024).

Manajemen aktif kala III telah dilakukan dengan baik dan menghasilkan kontraksi uterus yang baik untuk Ibu “MA”. Keuntungan dilakukannya manajemen aktif kala III yaitu mengurangi kehilangan darah dan plasenta lahir lengkap (Nasution and Purwanti, 2024). Setelah bayi lahir kemudian dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) kepada bayi, yang memiliki keuntungan bagi ibu dan bayi diantaranya membantu kontraksi uterus ibu, mencegah perdarahan *postpartum*, merangsang pengeluaran ASI lebih banyak serta mempererat *bonding* antara ibu dan bayi (Handayani, 2020).

d. Asuhan persalinan kala IV

Asuhan kala IV persalinan dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri dan otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (Nasution and Purwanti, 2024).

Persalinan kala IV Ibu “MA” berlangsung secara fisiologis dan pada proses persalinan terdapat laserasi grade II pada perineum dan telah dilakukan tindakan penjahitan oleh bidan. Asuhan yang diberikan pada persalinan kala IV yaitu melakukan observasi pada tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah perdarahan. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada dua jam berikutnya. Sebagian besar kesakitan dan kematian ibu akibat perdarahan pasca persalinan terjadi dalam 4 jam pertama

setelah kelahiran bayi sehingga penting bagi bidan untuk melakukan pemantauan kala IV (Nasution and Purwanti, 2024). Pada Ibu “MA” adapun hasil observasi pada persalinan kala IV menunjukkan hasil dalam batas normal dan tidak ditemukan komplikasi.

Selain melakukan observasi, asuhan yang diberikan pada Ibu “MA” pada kala IV yaitu memberikan KIE tentang melakukan pemeriksaan kontraksi uterus secara mandiri dan membimbing ibu dalam melakukan massase uterus selama 15 detik untuk mencegah terjadinya perdarahan. Penulis juga memberikan pemenuhan nutrisi untuk Ibu “MA”, Ibu “MA” bersedia dan dibantu oleh suaminya dalam pemenuhan nutrisi yang telah disediakan dari Bidan. Ibu “MA” mengkonsumsi satu porsi nasi putih dengan lauk ayam goreng dan air mineral kemudian penulis memberikan Ibu “MA” terapi diantaranya asam mefenamat 3x500 mg, metylergonometrin 3x0,125mg, Fe 1x60 mg dan vitamin A (2 kapsul) 1x200.000 IU yang dikonsumsi selang waktu 24 jam.

Ibu “MA” diberikan vitamin A setelah melahirkan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas vitamin A pada bayi, karena ASI yang diberikan kepada bayi merupakan sumber makanan utama untuk bayi. Selain itu manfaat vitamin A bagi ibu nifas diantaranya untuk memelihara kesehatan ibu selama menyusui dan mencegah buta senja karena kekurangan vitamin A (Abdullah *et al.*, 2024). Hal ini telah sejalan dengan program pemerintah yang diatur dalam Permenkes No 21 Tahun 2015 tentang pemberian vitamin A bagi ibu nifas.

Perawatan bayi baru lahir normal yang dilakukan pertama kali yaitu penilaian bayi 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 intramuscular pada anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata *gentamicyn* 0,3% dan pemberian imunisasi hepatitis B dengan dosis 0,5 ml pada anterolateral paha kanan bayi 1 jam setelah diberikan vitamin K (Ernawati *et al.*, 2023).

Bayi Ibu “MA” telah dihangatkan dan dikeringkan menggunakan handuk dan dipakaikan topi serta diselimuti dengan handuk kering saat dilakukan IMD, sebelum dilakukan IMD juga sudah dilakukan pemotongan tali pusat. IMD pada bayi Ibu “MA” dilakukan sejak pukul 02.53 wita hingga berakhir pada pemantauan 1 jam yaitu pada pukul 03.50 wita. Hasil pemantauan IMD bayi Ibu “MA” yaitu bayi telah berhasil mencapai puting susu, mencari puting susu ibu serta berhasil menghisapnya. Pada bayi Ibu “MA” dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD) yang merupakan proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakan di dada ibu dan bayi mengupayakan agar sampai ke puting susu ibu. Manfaat dari IMD yaitu salah satunya dapat menurunkan angka kematian bayi (AKB) yang disebabkan karena hipotermia karena pada proses IMD bayi dapat bersentuhan dengan kulit ibu atau *skin to skin* sehingga bayi dapat merasakan kehangatan. Berdasarkan penelitian dari Astriana, Camelia and Afriani (2023) yang menyatakan bahwa kulit ibu sebagai inkubator karena kulit ibu sebagai termoregulator bagi bayi.

Setelah itu dilakukan pemeriksaan fisik dan pemberian salep mata *gentamicyn* 0,3% pada konjungtiva kanan dan kiri sebagai profilaksis serta diberikan injeksi vitamin K (*phytomenadione*) dengan dosis 1 mg (0,5 ml) secara IM pada anterolateral pada paha kiri bayi. Setiap bayi baru lahir berisiko mengalami

perdarahan intracranial akibat keadaan kepala bayi yang tertekan pada jalan lahir terutama pada bayi dengan riwayat persalinan lama. Sehingga bayi baru lahir wajib diberikan injeksi vitamin K yang bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan serta tujuan memberikan salep mata pada bayi yaitu sebagai pencegahan infeksi dari jalan lahir (Ernawati *et al.*, 2023). Selain itu bayi baru lahir juga diberikan imunisasi hepatitis B yang disuntikan 1 jam setelah vitamin K. Imunisasi HB-0 diberikan untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi (Ernawati *et al.*, 2023).

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “MA” pada Masa Nifas Sampai 42 Hari

Pada masa nifas, penulis melakukan kunjungan dan pendampingan pemeriksaan sebanyak empat kali yang bertujuan untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca bersalin. Penulis memberikan asuhan sebanyak 4 kali di TPMB Luh Maharani, A.Md.Keb., rumah ibu dan UPTD. Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara. Asuhan mengenai pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan bayi baru lahir menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) yaitu KF 1 dilakukan dari 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan, KF 2 dilakukan pada hari ke-3 sampai 7 hari setelah persalinan, KF 3 dilakukan pada hari ke-8 sampai 28 hari setelah persalinan dan KF 4 dilakukan pada hari ke-29 sampai 42 hari setelah melahirkan.

Proses pemulihan ibu berlangsung secara fisiologis selama masa nifas, proses involusi uterus dapat diamati melalui pemeriksaan kontraksi uterus dan pengukuran tinggi uterus. Pada KF 1 tanggal 7 September 2025 Pukul 09.00 wita yaitu 6 jam *postpartum* di TPMB Luh Maharani, A.Md.Keb., bidan melakukan pemeriksaan

kepada Ibu “MA” didapatkan hasil pengukuran TFU 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus baik serta tanda-tanda vital dalam kategori normal. Pengeluaran pervaginam tampak cairan berwarna merah yang menandakan pengeluaran lokea rubra. Bidan memberikan KIE untuk tetap melakukan pemeriksaan kontraksi uterus secara mandiri dan melakukan massase uterus untuk mencegah perdarahan *postpartum*. Proses adaptasi psikologis Ibu “MA” tampak fase *taking in* yaitu ibu masih berfokus pada dirinya dan masih bergantung pada orang lain.

Pengeluaran ASI pada hari pertama *postpartum* masih sedikit, namun Ibu “MA” tetap bersedia menyusui bayinya. Pada KF 1 ini, penulis memberikan asuhan komplementer berupa *massage* oksitosin kepada Ibu “MA” serta membimbing untuk suami melakukannya. *Massage* Oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada *costa* ke 5-6 sampai *scapula* yang mempercepat kerja saraf pada para simpatis dalam merangsang hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin. Manfaat *massage* oksitosin yaitu merangsang oksitosin, meningkatkan kenyamanan, meningkatkan gerak ASI ke payudara dan menambah pengisian ASI ke payudara. *Massage* oksitosin juga dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks *let down* sehingga dengan melakukan pemijatan ini ibu akan merasa rileks, kelelahan setelah melahirkan akan hilang, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar (Fitria and Risnawati, 2024). Menurut penelitian dari Sudiar and Kristiana (2024) yang berjudul “Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Produksi ASI pada Ibu Postpartum di PMB Eka Rini Kecamatan Kalirejo Lampung Tengah” memberikan kesimpulan dari penelitiannya bahwa *massage* oksitosin dapat memperlancar dan meperbanyak produksi ASI pada

ibu *postpartum*. Ibu “MA” 6 jam *postpartum* telah dilakukan *massage* oksitosin dan suami telah mampu melakukannya serta suami bersedia memijat ibu kembali.

Pada tanggal 14 September 2025 Pukul 17.00 wita (KF 2) yaitu hari ke-7 *postpartum* yang dilakukan oleh penulis di Rumah Ibu “MA”. Ibu “MA” mengatakan pada proses menyusui tidak ada masalah dan pengeluaran ASI-nya banyak serta Ibu “MA” mengatakan hanya memberikan ASI tanpa ada campuran susu formula kepada bayinya. Setelah itu penulis melakukan pemeriksaan kepada Ibu “MA” ditemukan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal serta dilakukan pengukuran TFU ditemukan pertengahan simfisis – pusat dan kontraksi uterus baik. Pengeluaran pervaginam tampak berwarna merah kecoklatan yang menandakan lokea sanguinolenta. Hal ini sejalan dengan teori dari Juliastuti *et al.* (2021) yang menyatakan bahwa tinggi fundus uteri pada 7 hari *postpartum* yaitu pertengahan simfisis-pusat. Pada saat ini proses adaptasi psikologis Ibu “MA” tampak fase *taking hold* yaitu berusaha menguasai keterampilan dalam merawat bayinya namun masih butuh bantuan orang lain dalam hal ini Ibu “MA” selalu ingin bekerja sama dalam mengurus bayi dengan suaminya.

Pada tanggal 1 Oktober 2025 Pukul 10.00 wita (KF 3) yaitu pada hari ke- 24 *postpartum* yang dilakukan oleh penulis di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara. Penulis melakukan pemeriksaan kepada Ibu “MA” ditemukan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan TFU ditemukan uterus telah tidak teraba. Keadaan ini menunjukkan bahwa involusi uterus telah sesuai bila dibandingkan dengan teori, uterus berkontraksi dengan baik selama masa nifas dan ibu sudah melakukan mobilisasi dini sejak 2 jam *postpartum* dan menyusui secara eksklusif yang menyebabkan proses involusi uterus

berlangsung dengan baik atau normal (Rinjani *et al.*, 2024). Pada pengeluaran pervaginam Ibu “MA” yaitu berupa lendir berwarna bening yang menandakan lokea alba. Proses adaptasi psikologis Ibu “MA” tampak fase *letting go* yaitu Ibu “MA” telah mampu dan lebih percaya diri dalam merawat bayinya.

Penulis mengingatkan kembali tentang kontrasepsi pilihan ibu dan suami yaitu KB IUD. Ibu “MA” dan suami mengatakan telah mantap untuk menggunakan metode kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD). Ibu “MA” telah mengetahui dan paham efek samping penggunaan KB IUD. Menurut penelitian dari Wintartik, Purwaningsih and Fitriyya (2024) yang menyatakan bahwa IUD terdapat beberapa efek samping seperti perdarahan (*spotting*), nyeri haid berlebihan dan periode haid lebih lama. Ibu “T” memutuskan menggunakan KB IUD karena takut jika harus menggunakan KB hormonal karena efek samping penambahan badan dan ibu ingin mengatur jarak kehamilan, maka Ibu “T” dan suami memutuskan menggunakan KB IUD. Ibu “T” mengatakan akan menggunakan KB IUD dengan Bidan di TPMB Luh Maharani, A.Md.Keb. pada tanggal 19 September 2025.

Pada tanggal 19 September 2025 pukul 17.00 wita (KF 4) di TPMB Luh Maharani, A.Md.Keb., penulis melakukan pemeriksaan kepada Ibu “MA” ditemukan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal dan pengeluaran pervaginam sudah tidak ada. Ibu “MA” mengatakan hari ini janji temu dengan Bidan untuk menggunakan KB IUD. Bidan telah melakukan pemasangan KB IUD dengan jenis Cu-380Ag dalam jangka waktu 5 tahun. Bidan memberikan KIE kepada Ibu “MA” untuk kontrol satu minggu lagi.

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “MA” Sejak Baru Lahir Sampai 42 Hari

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dari umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu setelah lahir dengan berat lahir 2.500 sampai 4000 gram serta segera menangis dan tonus otot aktif dan tanpa adanya cacat bawaan (Armini, Marhaeni and Sriasih, 2017). Berdasarkan teori tersebut bayi Ibu “MA” termasuk kategori normal karena lahir pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari secara spontan dan segera menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan dan berat badan 2.800 gram.

Kesehatan bayi baru lahir atau neonatus merupakan pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali kunjungan yaitu kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan kurun waktu dari hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir sedangkan kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan kurun waktu dari hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir (Ernawati *et al.*, 2023).

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi Ibu “MA” telah sesuai standar, kunjungan pertama (KN 1) dilakukan penulis pada tanggal 7 September 2025 pukul 08.48 wita di TPMB Luh Maharani, A.Md.Keb. pada 6 jam setelah lahir. Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan penulis pada tanggal 14 September 2025 pukul 17.00 wita di Rumah Ibu “MA” pada 7 hari setelah lahir bayi. Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan penulis pada tanggal 1 Oktober 2025 pukul 10.00 wita di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara pada 24 hari setelah lahir serta kunjungan 42 hari setelah lahir di TPMB Luh Maharani, A.Md.Keb. pada tanggal 19 Oktober 2025 pukul 17.00 wita.

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi Ibu “MA” meliputi asah, asih dan asuh. Asah (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada bayi Ibu “MA” penulis melakukan *massage* bayi pada KN 1 atau 6 jam setelah lahir. Penulis memberikan stimulasi berupa pijatan pada bayi Ibu “MA” yang dilakukan sebelum memandikan bayinya. *Massage* bayi memberikan stimulus dalam perkembangan motorik karena gerakan meremas pada *massage* bayi dapat berguna untuk memperkuat otot-otot bayi (Hanifa, 2022). *Massage* bayi dapat memiliki efek motorik positif, termasuk kemampuan untuk mengontrol koordinasi jari, lengan, tubuh dan kaki. Bayi akan mendapat keuntungan lebih besar pijatan dilakukan setiap hari sejak lahir sampai usia enam atau tujuh bulan (Prastwi, 2023). Berdasarkan penelitian Noviani and Rosita (2024) terdapat efektivitas *massage* bayi terhadap peningkatan kualitas tidur bayi, hal ini dibuktikan dengan adanya responden yang mengalami peningkatan kualitas tidur sebanyak 73,3% responden.

Asih atau kebutuhan emosional pada bayi diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikologi anak. Penulis membimbing Ibu “MA” dalam melakukan kontak fisik, kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Kontak fisik telah dilakukan sejak bayi baru lahir dengan melakukan IMD. Selain itu setiap memandikan bayi dan memijat bayi, Ibu “MA” telah melakukan kontak fisik, kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Hal ini termasuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi. *Bounding attachment* yaitu suatu proses sebagai hasil interaksi yang terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai dan merupakan

suatu bentuk ikatan batin antara bayi dan orang tuanya (Amalia, Kurniawati and Sulistyorini, 2024).

Asuh merupakan perawatan bayi sehari-hari seperti pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur pangan atau papan seperti IMD, ASI eksklusif, melakukan pemeriksaan pada bayi serta imunisasi sesuai jadwal (Ernawati *et al.*, 2023). Pada bayi Ibu “MA” telah dilakukan IMD sejak baru lahir dan Ibu “T” memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Penimbangan berat badan dan pemeriksaan fisik dilakukan pada bayi Ibu “MA” sejak 1 jam pertama serta telah diberikan vitamin K dan imunisasi HB-0.

Berdasarkan Permenkes No 78 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa setiap bayi baru lahir wajib dilakukan pemeriksaan skrining hipertiroid konginetal yang bertujuan untuk mencegah terjadinya hambatan, kelainan konginetal dan retardasi mental pada bayi baru lahir. Skrining hipertiroid konginetal atau yang disingkat SHK dilakukan pada bayi usia 48 jam sampai dengan 72 jam yang dilakukan pada daerah tumit bayi. Pada bayi Ibu “MA” telah dilakukan skrining hipertiroid konginetal pada umur 72 jam dan penulis menginformasikan hasil SHK pada kunjungan neonatal kedua (KN 2) tanggal 10 September 2025 didapatkan hasil skrining bayi Ibu “MA” dalam batas normal yaitu 3,7 mIU/L dengan nilai normal <20 mIU/L.

Selama satu bulan berat badan bayi Ibu “MA” mengalami peningkatan yaitu dari 2.800 gram menjadi 3.800 gram. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) menyatakan bahwa bayi usia satu bulan mengalami kenaikan berat badan minimal yaitu 700-1.000 gram. Penambahan berat badan bayi Ibu “MA” dari baru lahir sampai 42 hari yaitu 1.000 gram yang menandakan bahwa peningkatan berat badan

bayi Ibu “MA” tergolong normal. Hal ini dikarenakan bayi Ibu “MA” sangat kuat menyusu sehingga nutrisi bayi telah terpenuhi dengan baik serta Ibu “MA” hanya memberikan ASI eksklusif pada bayinya. ASI merupakan makanan utama dan terbaik yang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi baru lahir sampai usia enam bulan. Kandungan ASI antara lain zat kekebalan tubuh, anti infeksi serta semua nutrisi yang memang dibutuhkan oleh bayi sehingga tumbuh kembang bayi dapat berlangsung secara optimal (Armini, Marhaeni and Sriasih, 2020).