BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Responden dalam asuhan kebidanan ini adalah Ibu "FY" umur 34 tahun multigravida beralamat Jalan Bedugul Yeh Ning 1 no 1. Ibu tinggal disebuah tempat kos bersama dengan suami dan terdapat beberapa tetangga di sebelah kanan dan kiri rumah ibu. Rumah ibu terdiri dari 1 kamar tidur, 1 dapur, 1 kamar mandi dan teras. Kondisi lingkungan tempat tinggal ibu dalam keadaan bersih. Ventilasi dan pencahayaan yang cukup menyebabkan ruangan menjadi tidak lembab.

Penulis pertama kali bertemu ibu "FY" di TPMB "KR" saat itu ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. Penulis melakukan pendekatan untuk memohon ijin menjadikan ibu sebagai responden kasus laporan akhir. Ibu dan suaminya bersedia menjadi responden dan mendanatangani form informed consent dilanjutkan dengan memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

Asuhan kebidanan dilakukan melalui kunjungan rumah dan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, mendampingi selama proses bersalin, melakukan pemantauan masa nifas, neonatus, dan bayi hingga 42 hari di fasilitas kesehatan. Asuhan kebidanan kehamilan dari umur kehamilan 21 Minggu 1 Hari sampai 42 hari masa nifas diuraikan sebagai berikut :

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu "FY" dari Umur Kehamilan 21 Minggu 1 Hari sampai Menjelang Persalinan

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan melalui kunjungan antenatal di UPTD Puskesmas Denpasar Selatan I sebanyak 1 kali, TPMB "KR" sebanyak 6 kali, serta Dokter Spesialis dr. "KA", Sp.OG sebanyak 1 kali. Selama penulis

memberikan asuhan, ibu melakukan antenatal care sebanyak 8 kali dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 5
Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Komplementer Pada Ibu "FY"
di TPMB "KR",
UPTD Puskesmas Denpasar Selatan 1
Tahun 2025-2026

Hari/Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
17 Nopember 2025/ TPMB "KR"	S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengeluh adanya keputihan sejak tiga hari yang lalu. Keputihan yang dialami ibu tidak berbau, tidak gatal, dan berwarna putih bening. Gerakan janin dirasakan 12 kali selama 12 jam. Ibu tidak ada kesulitan bernafas, Ibu makan terakhir pukul 16.00 WITA porsi sedang dengan menu nasi, telur dan sayur sup. Pada hari ini, ibu minum air mineral sebanyak 8 gelas. Kemarin, ibu tidur malam pukul 22.00 WITA – 06.00 WITA. Ibu kadang-kadang membilas area genitalia dari arah belakang ke depan dan setelah BAK tidak mengeringkan menggunakan tisu atau handuk kering. Hari ini ibu dan suami libur bekerja. Suasana hati ibu hari ini baik. Ibu tidak ada masalah spiritual O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis composmentis, BB: 65 Kg, tekanan darah: 120/70 mmHg, suhu: 36,2°C, nadi: 82x/menit, respirasi: 20x/menit, SPO2: 97%, mata: konjungtiva: merah	Bidan "KR" dan Tjok Okta

1	2	3
	muda, sklera: putih, mulut: bibir merah muda dan lembab. TFU: Sepusat Mcd: 24 cm, TBBJ: 1860 gram, DJJ: 145x/menit kuat dan teratur, ekstremitas bawah: warna kuku: merah muda, oedema: -/-, reflek pattela: +/+. A: G2P1A0 umur kehamilan 25 minggu, tunggal, hidup, intrauterine P: 1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil dalam batas normal. Ibu merasa senang dan menerima kondisinya 2.Memberikan KIE terkait : a. Penyebab dari keputihan karena peningkatan kadar estrogen dan aliran darah ke vagina, sehingga terjadi perubahan keseimbangan pH pada lapisan vagina, hal ini masih tergolong normal. Ibu merasa lega dan dapat menerima kondisinya. b. Cara menjaga kebersihan area genitalia dengan membilas dari depan ke belakang, mengeringkan dengan tisu atau handuk kering, dan menggunakan celana dalam berbahan katun. Ibu paham dan bersedia untuk mengikuti anjuran c. Stimulasi pada janin dengan mengajak janin berkomunikasi, mendengarkan musik *Mozart* dan mengelus perut. Ibu bersedia melakukan stimulasi yang dianjurkan d. Mengingatkan ibu untuk minum air mineral yang cukup serta makan makanan yang bergizi, ibu bersedia mengikuti anjuran	

1	2	3
	3. Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu waktu apabila ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	
17 Desembe r 2025/ TPMB "KR"	S: Ibu menyatakan tidak ada keluhan. Keputihan dirasakan berkurang dan tidak mengganggu. Gerakan janin dirasakan sebanyak 14 kali selama 12 jam, ibu tidak ada kesulitan bernafas, ibu hari ini makan sebanyak 2 kali porsi sedang dengan menu nasi, ayam, dan sayur. Ibu hari ini makan buah naga. Hari ini ibu minum air mineral sebanyak 1,5 liter botol. Pola eliminasi hari ini, BAB 1 kali dan tidak ada masalah, BAK 7 kali. Ibu hari ini bekerja. Ibu istirahat siang dari pukul 13.00 WITA – 14.00 WITA. Ibu telah minum suplemen. Ibu telah melakukan stimulasi O:Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, skala nyeri: 2, BB: 67 Kg, tekanan darah: 110/75 mmHg, suhu: 36,4°C, nadi: 80x/menit, respirasi: 20x/menit, SPO2: 98% mata: konjungtiva: merah muda, sklera: putih, mulut: bibir merah muda dan lembab. TFU: tiga jari di atas pusat, Mcd: 28 cm, TBBJ: 2480 gram, DJJ: 135x/menit kuat dan teratur, ekstremitas bawah: warna kuku: merah muda, oedema: -/-, reflek pattela: +/+. A: G2P1A0 umur kehamilan 30 minggu 2 hari, tunggal, hidup, intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dan senang kondisi janin dan ibu baik	Bidan "KR" dan Tjok Okta

1	2	3
	2. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester III. Ibu dapat menyebutkankembali tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan dengan benar. 3. Mengingatkan ibu mengenai persiapan transportasi dan rencana tempat layanan kesehatan saat kegawatdaruratan. Ibu menyatakan berencana akan ke TPMB dengan kendaraan pribadi (roda 4) 4. Menyepakati kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu waktu jika ada keluhan. Ibu dan suami bersedia kontrol sesuai jadwal.	
31 Desembe r 2025/ TPMB "KR"	S: Ibu datang untuk kontrol kehamilan. Saat ini ibu mengeluh nyeri punggung bawah, serta sudah melakukan kompres air hangat. Gerakan janin dirasakan aktif. Ibu rutin mengonsumsi suplemen. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, skor nyeri: 2, BB: 69 Kg, tekanan darah: 112/75 mmHg, suhu: 36,4°C, nadi: 80x/menit, respirasi: 20x/menit, SPO2: 98%, mata: konjungtiva: merah muda, sklera: putih, mulut: bibir merah muda dan lembab.TFU: tiga jari di atas pusat, Mcd: 30 cm, A: G2P1A0 umur kehamilan 32 minggu 2 hari, tunggal, hidup, intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil dalam batas normal. Ibu merasa senang dan menerima kondisinya 2. Memberikan KIE terkait : a. Penyebab dari rasa nyeri punggung selama masa kehamilan dikarenakan adanya perubahan hormonal,	Bidan "KR" dan Tjok Okta

1	2	3
	pertumbuhan janin, bertambahnya berat badan, dan perubahan postur tubuh. Ibu dapat meneriman penjelasan bidan b. Cara mengatasi nyeri punggung ibu dengan mengompres hangat pada area punggung. Ibu bersedia melakukannya dan suami bersedia membantu ibu c. Tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu dan suami dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan 3. Menganjurkan ibu untuk mengikut kelas ibu hamil di Puskesmas I Denpasar setiap Sabtu Pkl. 09.00 Wita. Ibu paham dan bersedia mengikuti kelas ibu hamil.	
17 Januari 2026 / TPMB "KR"	S: Ibu datang untuk kontrol kehamilan dan masih merasakan nyeri punggung bawah, serta sudah melakukan kompres air hangat. Ibu juga sudah ikut kelas ibu hamil. Stimulasi sudah dilakukan.Gerakan janin dirasakan 13 kali selama 12 jam. Ibu tidak ada kesulitan bernafas, Ibu makan terakhir pukul 08.30 WITA porsi sedang dengan menu nasi, ayam, dan sayur sup. Pada pagi hari ini, ibu minum air mineral sebanyak 2 gelas. Kemarin, ibu tidur malam pukul 22.30 WITA – 06.00 WITA. Suasana hati ibu baik. Ibu tidak ada masalah spiritual. Ibu mengatakan sudah rutin mengonsumsi suplemen, saat ini suplemen ibu sudah habis. Ibu rutin mengonsumsi suplemen. Hasil usg tgl 6/1/ 2026 dr. KA Sp.OG. EFW 2116 gram, BPD 8,22 cm, AC 29,3 cm, Fetal Movement positif Fetal Hearth Beat positif GA 33 w 2 d, EDD 22-02-2026 lembab. TFU:	Bidan "KR" dan Tjok Okta

1	2	3
	tiga jari di atas pusat, Mcd: 32 cm, TBBJ: 3100 gram, DJJ: 130x/menit kuat dan teratur, A: G2P1A0 umur kehamilan 34 minggu 2 hari, tunggal, hidup, intrauterine P: 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin dalam batas normal. Ibu senang kondisi janin baik. 2. Memberikan KIE terkait manfaat melakukan prenatal gentle yoga. Ibu bersedia untuk melakukan prenatal yoga 3. Mengajak ibu berdoa serta berkomunikasi dengan bayi sebelum melakukan *prenatal gentle* yoga. Ibu bersedia melakukannya 4. Membantu ibu melakukan gerakan *prenatal gentle* yoga yang dipandu oleh instruktur yoga. Ibu merasa rileks dan keluhan nyeri punggung bawah berkurang, 5 Mengingatkan ibu untuk melakukan kelas ibu hamil pada bulan depan. Ibu bersedia ikut kelas hamil	
31 Januari 2026/ Puskesmas Denpasar Selatan 1	S: Ibu mengatakan rasa nyeri punggungnya sudah berkurang, namun mengalami konstipasi. Ibu sudah latihan beberapa gerakan *prenatal gentle* yoga. Gerakan janin dirasakan sebanyak 14 kali selama 12 jam, ibu tidak ada kesulitan bernafas, ibu hari ini makan sebanyak 2 kali porsi sedang dengan menu nasi, ayam, tempe dan sayur. Ibu hari ini makan buah naga dan pisang. Hari ini ibu minum air mineral sebanyak 2 liter botol. Pola eliminasi hari ini. BAB1 kali dan tidak ada masalah, BAK 6 kali. Ibu hari ini bekerja. Ibu sudah istirahat siang 1 jam. Ibu telah	Bidan “KR” dan Tjok Oktalia

1	2	3
	minum suplemen. Suasana hati ibu baik dan bahagia. Ibu tidak ada masalah spiritual. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, BB: 71 Kg, tekanan darah: 120/70 mmHg, suhu: 36,4°C, nadi: 80x/menit, respirasi: 20x/menit.mata: konjungtiva: merah muda, sclera: putih, hidung: bersih dan tidak ada pengeluaran sekret, mulut: bibir merah muda dan lembab, gigi normal, lidah bersih, telinga: bersih, leher: normal. TFU: 3 jari di bawah *Prosesus Xipoideus*, Mcd : 34 cm (TBBJ : 3410), Auskultasi: DJJ: 138 x/menit, kuat, dan teratur, Ekstremitas bawah: kuku: merah muda, Oedema: -/-, Pattela: +/+. Pemeriksaan Laboratorium : Hemoglobin : 12,9 gr/dl, Gula darah sewaktu : 110 mg/dl, Protein urine : negatif, Glukosa urine : negatif. Skor EPDS 6 (Tidak menunjukkan kemungkinan gejala depresi) A: G2P1A0 umur kehamilan 36 minggu 2 hari, tunggal, hidup, intrauterine P: 1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil dalam batas normal. Ibu paham dan menerima kondisi ibu saat ini. 2.Memberikan KIE dan mengingatkan kembali ibu mengenai : a.Penyebab Konstipasi kehamilan karena terdapat peningkatan hormon progesterone. Hormon ini menyebabkan relaksasi otot usus, memperlambat gerakan usus, dan membuat feses menjadi lebih keras dan sulit dikeluarkan. Ibu paham mengenai	

1	2	3
	penyebab konstipasi dan bersedia menerima kondisi saat ini. b.Cara mengatasi konstipasi dengan makan makanan yang berserat seperti buah papaya, sayur-sayuran, kacang-kacangan, melakukan prenatal yoga/senam hamil, perbanyak minum air mineral. Ibu paham dan bersedia mengikuti saran c.Memberitahu ibu untuk rajin jongkok dan rajin jalan santai untuk membantu penurunan kepala janin, ibu bersedia melakukan anjuran bidan d. Tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu ingat dan dapat menyebutkan seperti demam, ada perdarahan, keluar cairan dari vagina, sakit kepala dan penglihatan kabur 3. Memberikan ibu terapi suplemen: a. SF 1 x 60 mg (XXX) b. Vitamin C 1 x 50 mg (XXX) Kalsium 1 x 500 mg (XXX) dan mengingatkan ibu untuk meminum suplemen kehamilan secara teratur sesuai aturan yang diberikan. Ibu bersedia dan sudah teratur minum suplemen. 4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 mingggu lagi. Ibu bersedia kontrol sesuai jadwal	
8-2 2026/ TPMB "KR"	S: Stimulasi sudah dilakukan. Gerakan janin dirasakan sebanyak 15 kali selama 12 jam, ibu tidak ada kesulitan bernafas. Ibu hari ini bekerja. Ibu sudah istirahat siang 1 jam. Ibu telah minum suplemen.Suasana hati ibu baik dan bahagia. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, Tekanan darah: 120/75 mmHg, suhu: 36,2°C, nadi:	Bidan "KR" dan Tjok Okta

1	2	3
	81x/menit, respirasi: 20x/menit. BB: 72 kg Konjungtiva merah muda, sklera putih. Palpasi leopold : Leopold I: TFU 3 jari di bawah Prosesus Xipoideus, pada fundus teraba bagian besar, bulat, lunak dan tidak melenting. Mcd : 34 cm (TBBJ : 3410)Leopold II: Teraba tahanan memanjang seperti papan di sisi kanan perut ibu, dan teraba bagian kecil di sisi kiri perut ibu Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian keras, bulat, melenting dan dapat digoyangkan Leopold IV: Kedua jari pemeriksa tidak bisa bertemu (divergen) Auskultasi: DJJ: 138 x/menit, kuat, dan teratur Ekstremitas bawah: kuku: merah muda, Oedema: -/- A: G2P1A0 umur kehamilan 37 minggu 3 hari, presentasi kepala ~~U~~, punggung kanan, tunggal, hidup, intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil dalam batas normal. Ibu merasa senang dan dapat menerima kondisinya 2 Memberikan KIE terkait : Memberitahukan ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi. Ibu mengatakan rencana bersalin di TPMB "KR" didampingi oleh suami, kendaraan yang akan digunakan adalah motor sendiri, mobil saudara, motor tetangga, menyiapkan dana persalinan dengan BPJS dan tabungan pribadi, calon	

1	2	3
	pendonor dengan golongan darah B (+) ada suami, ibu kandung, kakak kandung, dan adik kandung, ibu berencana menggunakan KB IUD, ibu dan suami telah menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu.c. Tanda-tanda persalinan, ibu paham proses persalinan normal, ibu paham dan merasa lebih lega d. Memberitahu ibu untuk mendengarkan musik relaksasi *hypnobirthing* di *youtube*, dan *prenatal gentle* yoga untuk mengatasi rasa cemas ibu. Ibu paham dan bersedia untuk melakukan meditasi dan mendengarkan musik relaksasi. 5. Memberikan ibu terapi suplemen: SF 1 x 60 mg (XXX) Vitamin C 1 x 50 mg (XXX) Kalsium 1 x 500 mg (XXX) dan mengingatkan ibu untuk meminum suplemen kehamilan secara teratur sesuai aturan yang diberikan. Ibu bersedia dan sudah teratur minum suplemen.. 6. Memberitahukan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan 1 minggu lagi. Ibu mengerti dan bersedia	

2. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu "FY" selama masa persalinan kala I hingga kala IV

Tanggal 15 Februari 2026 pukul WITA, Ibu "FY" datang ke TPMB Bdn.Luh Ayu Koriawati,S.Tr.Keb mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 05.00 WITA (15/2/2026). Penulis mengkaji data asuhan selama persalinan berdasarkan data dokumentasi, pengkajian dan asuhan kebidanan yang penulis lakukan selama masa persalinan saat mendampingi ibu "FY" dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 6
Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Komplementer Pada Ibu "FY"
Selama Persalinan di TPMB Bdn.Luh Ayu Koriawati,S.Tr.Keb
Tahun 2026

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
15-2-2026 Pkl. 08.05 Wita TPMB "KR"	S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 05.00 WITA (15/2/2026) dan tidak ada keluar air merembes seperti ketuban dan gerakan janin dirasakan masih aktif. Ibu tidak ada keluhan saat bernafas, ibu makan terakhir pukul 07.00 WITA (15/2/2026) dengan porsi satu piring dan komposisi ½ piring nasi, 2 potong ayam dan sayur sup. Ibu minum air mineral terakhir pukul 07.30 WITA + 250 cc (15/2/2026). Tidak ada keluhan lainnya terkait pemenuhan kebutuhan bio psiko sosial dan ibu mengatakan siap menghadapi proses persalinan, serta sudah membawa perlengkapan ibu daun bayi O: Pemeriksaan umum :Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, GCS: E4 V5 M6, TD : 110/70 mmHg, Suhu: 36,6°C, nadi: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, skala nyeri 5. Pemeriksaan fisik : Wajah : tidak pucat dan tidak ada oedema. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih. Bibir : lembab, tidak pucat. Payudara : bersih, puting susu : menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum. Abdomen : Tidak ada bekas operasi	Bidan "KR" dan Tjok Okta

1	2	3
	Palpasi leopold: Leopold I: TFU 3 jari di bawah *Prosesus Xipoideus*, pada fundus teraba bagian besar, bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). Mcd : 34 cm (TBBJ : 3410 gram) Leopold II: Teraba tahanan memanjang ada tahanan di sisi kanan perut ibu, dan teraba bagian kecil di sisi kiri perut ibu Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian keras, bulat, melenting dan tidak dapat digoyangkan (kepala) Leopold IV: Kedua jari pemeriksa tidak bisa bertemu (divergen) Auskultasi: DJJ: 140 x/menit, kuat, dan teratur, perlimaan 3/5. His: 2x/10"/30-35".Ekstremitas: tidak ada oedema dan refleks patella positif. Genitalia: terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, vulva tidak ada oedema, tidak ada varises, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, serta pada anus tidak ada hemoroid.	
(pukul. 08.10 WITA,)	VT oleh (Tjok Okta): vulva dan vagina normal, tidak ada kelainan, portio teraba lunak, dilatasi 3 cm, effacement 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator belum jelas, moulase 0, penurunan di Hodge II, Stasion: -2, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. A: G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu 3 hari, presentasi kepala ~~U~~, punggung kanan, tunggal hidup, intrauterine, Partus Kala 1 Fase Laten P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	

1	2	**3**

	dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan dan menerima kondisinya saat ini. 2. Melakukan *informed consent* mengenai asuhan yang akan diberikan. Ibu dan suami sudah mendanatanganinya. 3. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan suami bahwa proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan normal. Ibu dan suami merasa tenang. 4. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan ibu bersalin dan melibatkan pendamping: a. Membantu ibu mengurangi rasa nyeri dengan membimbing ibu relaksasi napas jika terjadi kontraksi dan bermain *gymball*. Ibu merasa rileks dan nyaman, skala nyeri 3. 5. Membimbing suami untuk melakukan *massage* pada punggung bawah ibu dengan melakukan penekanan di area lumbal menggunakan tumit tangan .Suami kooperatif dan Ibu merasa rileks. 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, makan dan minum yang cukup di sela-sela kontraksi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 7. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dan istirahat ibu. Ibu dapat miring kanan, miring kiri dan berjalan kecil di ruangan	
Pkl. 11.30 Wita	S: ibu mengeluh keluar air pervaginam, sakit perut hilang timbul ada, gerak anak dirasakan baik O: Pemeriksaan umum : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, GCS: E4 V5 M6, TD : 110/70 mmHg, Suhu: 36,6°C, nadi: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, skala nyeri 4.	Bidan "KR" dan Tjok Okta
1	2	3

	Pemeriksaan fisik : Wajah : tidak pucat dan tidak ada oedema. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih. Bibir : lembab, tidak pucat. Payudara : bersih, puting susu : menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum. Abdomen : Tidak ada bekas operasi Palpasi leopold : Leopold I: TFU 3 jari di bawah *Prosesus Xipoideus*, pada fundus teraba bagian besar, bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). Mcd : 34 cm (TBBJ : 3410) Leopold II: Teraba tahanan memanjang ada tahanan di sisi kanan perut ibu, dan teraba bagian kecil di sisi kiri perut ibu Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian keras, bulat, melenting dan tidak dapat digoyangkan (kepala) Leopold IV: Kedua jari pemeriksa tidak bisa bertemu (divergen) Auskultasi: DJJ: 140 x/menit, kuat, dan teratur, perlimaan 3/5. His: 4x/10"/35-40".Ekstremitas: tidak ada oedema dan refleks patella positif.Genitalia: terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, vulva tidak ada oedema, tidak ada varises, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, serta pada anus tidak adahemoroid.	
pukul. 11.30 WITA	VT oleh (Tjok Okta): vulva dan vagina normal, tidak ada kelainan, portio teraba lunak, dilatasi 4 cm, effacement 75%, selaput ketuban tidak utuh, presentasi kepala, denominator UUK kanan depan, moulase 0, penurunan di Hodge III, Stasion: -2, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat	
1	2	3

	A: G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu3 hari, presentasi kepala ~~U~~, punggung kanan, tunggal, hidup, intrauterine, Partus Kala 1 Fase Aktif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami dapat menerima kondisi saat ini 2. Membimbing ibu teknik relaksasi nafas dalam. Ibu dapat melakukan dengan efektif 3. Mengajari ibu cara mengedan efektif yang akan digunakan saat memasuki proses persalinan. Ibu paham dan dapat melakukannya. 4. Memfasilitasi ibu untuk pemenuhan nutrisi. Ibu makan 1 nasi bungkus, minum air mineral ± 250cc dan teh hangat ± 250 cc. 5. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup, makan dan minum yang cukup di sela-sela kontraksi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	
Pkl. 14.30 Wita	S: Ibu mengeluh sakit perut semakin kuat, merasa ingin mengedan dan ketuban pecah spontan Keadaam umum: baik, kesadaran: composmentis, His 5x/10"/50", DJJ: 145x/menit, kuat dan teratur, perlimaan 1/5. Terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus perineum menonjol dan vulva membuka, serta pengeluaran lendir bercampur darah bertambah banyak. VT Oleh (Tjok Okta): vulva dan vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban tidak utuh, presentasi kepala, denominator UKK didepan, moulase 0, penurunan di Hodge IV, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal. A: G2P1AO UK 38 Minggu 3 hari, Preskep U Puka, T/H intrauterine + Persalinan kala II	Bidan "KR" dan Tjok Okta
1	2	**3**

	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan dan menerima kondisinya saat ini pembukaan sudah lengkap, 2. Menggunakan APD lengkap dan mendekatkan alat. Semua sudah siap, alat sudah didekatkan pada ibu. 3. Menggunakan APD lengkap dan mendekatkan alat. Semua sudah siap, alat sudah didekatkan pada ibu. 4. Memfasilitasi ibu dalam posisi bersalin. Ibu memilih posisi setengah duduk dengan kepala disangga oeh suami. 6. Memeriksa DJJ disela-sela kontraksi. DJJ dalam batas normal 146 x/menit kuat dan teratur. 7. Menganjurkan ibu istirahat dan minum disela-sela kontraksi. Ibu dapat miring ke kiri dan diberi minum oleh suami± 50cc teh manis. 8. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu bahwa proses persalinan akan berjalan lancar. Ibu mengerti dan merasa sedikit tenang.
pukul 14.50 WITA	9. Memimpin persalinan saat kepala bayi tampak 5-6 cm dari jalan lahir. Ibu dapat mengedan dengan efektif, bayi lahir, segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki.

1	2	3
Pkl 14.50 Wita	S: Ibu merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya serta perutnya masih terasa mulas. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TFU setinggi pusat, kontraksiuterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak teraba janin kedua dan tampak tanda-tanda pelepasan plasenta. Bayi: tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. G1P0A0 P Spt B + Persalinan Kala III +neonatus cukup umur *vigerous baby* dalam masa adaptasi. Masalah : Tidak ada 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan dan menerima kondisinya saat ini. 2. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan ibu, suami membantu ibu untuk minum. Ibu minum air putih ± 250 cc. 3. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tidak ada perdarahan. 6. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi tengkurap di perut ibu. Bayi aktif mencari puting susu serta *skin to skin contact* dengan ibu dan terlihat nyaman.	Bidan "KR" dan Tjok Okta
pukul 15.00 WITA	7. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), plasenta lahir, plasenta lahir kesan lengkap, dan tidak terjadi pengapuran. 8. Melakukan *massase* fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik.	

1	2	3
Pkl. 15.00 Wita	S: Ibu merasa lega setelah plasenta lahir dan mulas pada perut sedikit berkurang. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 118/78 mmHg, nadi: 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,7°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat robekan pada mukosa vagina (derajat 1), tidak ada perdarahan aktif. Keadaan bayi : tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. A: P2A0 PsptB + Persalinan Kala IV + Laserasi grade I + Neonatus cukup umur *vigerous baby* dalam masa adaptasi. Masalah : Tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan dan menerima kondisinya saat ini. perdarahan aktif, ibu setuju 2. Melakukan eksplorasi *cavum* uteri, tidak ada bekuan darah, serta tidak ada perdarahan aktif 4. Membersihkan ibu, mendekontaminasi alat dengan klorin, merapikan lingkungan. Ibu sudah memakai pembalut dan kain, lingkungan sudah bersih serta alat sudah didekontaminasikan. 5. Memantau kemajuan IMD, bayi berhasil mencapai puting susu. 6. Membimbing ibu dan suami untuk menilai kontraksi dan melakukan massase fundus. Ibu dan suami kooperatif serta dapat melakukannya. 7. Memfasilitasi ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.	Bidan "KR" dan Tjok Okta

1	2	3
	Ibu makan 1 nasi bungkus dan minum air putih ± 100 cc 8. Memberikan terapi parasetamol 500 mg oral tiap 8 jam dan vitamin A 200.000 unit. Reaksi alergi tidak ada 9. Melakukan pemantauan kala IV, pemantuan dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama, setiap 30 menit pada satu kedua. Hasil terlampir pada lembar partograf	
Pkl. 15.50 Wita	Asuhan neonatus 1 jam Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Bayi sudah dapat menyusu dan refleks hisap baik. Keadaan umum: baik, bayi menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BBL: 3100 gram, PB: 50 cm, LK/LD: 33/34 cm, Suhu : 36,8°C, HR: 141 x/menit, RR: 45x/menit,Kelainan tidak ada, Anus: +, BAB/BAK: -/-, IMD berhasil pada menit ke-30 A: Neonatus cukup bulan umur 1 jam vigerous baby dalam masa adaptasi. Masalah : Tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan dan menerima kondisi bayinya saat ini. 2. Melakukan informed consent bahwa akan diberikan injeksi vitamin K dan salep mata. Ibu dan suami bersedia. 3. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri 1/3 bagian atas anterolateral. Tidak ada reaksi alergi. 4. Memberikan salep mata gentamicin sulfate 0,3% pada kedua mata bayi. Salep sudah dioleskan dari arah dalam ke luar. 5. Melakukan perawatan tali pusat. Tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa steril. 6. Membimbing ibu dan suami untuk menjaga	Bidan "KR" dan Tjok Okta

	kehangatan bayi. Ibu dan suami kooperatif, 7. Membimbing ibu cara dan posisi menyusui bayi. Ibu kooperatif dan dapat menyusui dengan posisi miring

4. **Penerapan asuhan kebidanan pada ibu "FY" selama masa nifas sampai 42 hari masa nifas**

Asuhan kebidanan masa nifas dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 15 Februari 2026 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 29 Maret 2026. Selama masa nifas, penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu "FY" dimulai dari proses involusi, pengeluaran *lochea*, laktasi serta proses adaptasi psikologi ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan masa nifas ibu "FY" dilakukan dengan melakukan pemeriksaan di TPMB Bdn. Luh Ayu Koriawati,S.Tr.Keb, dan kunjungan rumah. Perkembangan nifas ibu "FY" dilakukan sebanyak empat kali sesuai dengan standar asuhan kebidanan masa nifas.

Tabel 7
Penerapan Asuhan Kebidanan Nifas dan Komplementer Pada Ibu "FY" Selama Nifas di TPMB Bdn. Luh Ayu Koriawati,S.Tr.Keb, dan Kunjungan Rumah Tahun 2026

Hari/Tanggal/ Waktu/	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
KF 1 15-02-2026 Pkl. 21.00 Wita TPMB "KR"	S: Ibu mengatakan ada keluhan nyeri pada area jalan lahir dan masih lelah. Ibu sudah makan dengan porsi sedang, komposisi nasi, sayur, daging ayam, telur dan tempe.	Bidan "KR" dan Tjok Okta

1	2	3
	Ibu sudah minum 1 liter botol air mineral. Ibu sudah minum obat sesuai anjuran dan telah mampu untuk duduk, berdiri dan berjalan sendiri. Ibu telah mengganti pembalut sebanyak satu kali. Ibu akan memberikan ASI Ekslusif pada bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu tentang cara melakukan senam kegel, teknik menyusui yang tepat, dan tanda bahaya masa nifas. O: KU ibu baik, kesadaran compos mentis, TD : 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,6o C, skala nyeri: 2, wajah tidak pucat, konjugtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol keluar dan tidak ada lecet, pengeluaran kolostrum, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokia rubra, A: P2A0 P Spt B + 6 jam post partum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Membimbing ibu untuk cara melakukan senam kegel, ibu mampu melakukan dengan baik 3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu	

1	2	3
	menyebutkan kembali 4. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi. Suami bersedia membantu ibu mengasuh bayi. 5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali 7. Memberikan serta membimbing suami dalam pemberian metode SPEOS, ibu merasa lebih nyaman dan rileks	
Tgl 16-2-2026 Pkl. 18.00 Wita TPMB "KR"	S: Ibu tidak ada keluhan, BAB 1 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 6-7 kali sehari. ASI sudah keluar deras. Ibu sudah makan nasi bungkus, dan kemarin sudah minum air mineral 2 liter botol air mineral, hari ini baru minum air 250 ml. Ibu istirahat malam 7 jam karena harus mengurus bayi. Kemarin, Ibu mandi dua kali dan mengganti pembalut 2 kali. Ibu masih dibantu dalam mengurus bayi. Suami selalu membantu ibu dalam mengurus bayi. O: KU ibu baik, kesadaran compos mentis, TD : 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,6o C, skala nyeri: 1, wajah tidak pucat, konjugtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokia rubra	Bidan "KR" dan Tjok Okta

1	2	3
	A: P2A0 P Spt B + 1 hari post partum P: 2. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa dalam batas normal. Ibu senangkondisi nya baik. 3. Memberikan vitamin A 200.000 unit. Reaksi alergi tidak ada 4. Mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygiene, makan makanan yang bergizi, minum air sebanyak 14 gelas sehari, serta minum obat yang telah diberikan 5. Menginformasikan ibu bahwa hari ini sudah boleh pulang dan ingat untuk kontrol kembali. Ibu paham dan berencana pulang pukul 09.00 WITA	
KF 2 Tgl 18-2-2026 Pkl. 18.00 Wita TPMB "KR"	S: Ibu tidak ada keluhan, Pola makan 3 kali/hari dengan porsi sedang, komposisi : nasi, ayam, sayuran. Ibu minum air mineral 2 liter botol air mineral. Suplemen sudah diminum. Ibu BAB 1 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 8 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam/hari karena harus mengurus bayi. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2 – 3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan bibi membantu ibu dalam mengurus bayi. Metode SPEOS dan Senam kegel sudah diberikan. O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. BB: 60 Kg. Tekanan darah	Bidan "KR" dan Tjok Okta

1	2	3
	120/70 mmHg, nadi 80x/menit, RR 20 x/menit,suhu 36,8°C. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara simetris, pengeluaran ASI. TFU : 2 Jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak ada oedema dan tanda homan. *Bounding attachment* : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut. A: P1A0 P spt B + 3 Hari Post Partum Masalah : Kurang mengetahui kebutuhan masa nifas P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham serta menerima kondisinya saat ini. 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai: a. Pemenuhan nutrisi pada ibu nifas, yaitu kebutuhan protein pada ibu menyusui dengan sumber protein tinggi seperti daging, telur, ikan dan susu. Minum air putih minimal 14 gelas perhari. Ibu paham dan bersedia mengonsumsinya. b. Pola istirahat dan mengatur jam tidur sesuai dengan pola tidur bayi. Ibu bersedia.	

1	2	3
	mengikuti anjuran yang diberikan c. Personal hygiene yaitu rutin mencuci tangan, ganti pembalut minimal 2 kali, dan mencuci organ genitalia dari arah depan ke belakang serta pastikan tetap dalam keadaan kering. Ibu dapat menjelaskankembali penjelasan mengenai personal hygiene. d. Menjaga kehangatan bayi dan memberikan ASI eksklusif secara on demand atau 2 jam apabila bayi tertidur. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. e. Peran pendamping selama masa nifas. Suami dan keluarga selalu membantu dan memberikan dukungan kepada Ibu. 3. Menyepakati kunjungan rumah yaitu tanggal 01 Maret 2026 pukul 16.00 WITA. Ibu bersedia dan sepakat	
KF3 01/3/2025 Pk. 16.00 WITA Kunjungan Rumah Ibu "FY"	S: Ibu tidak ada masalah. Ibu dapat menyusui dengan baik. Ibu sudah melakukan metode SPEOS dan rajin melakukan senam kegel. Ibu dapat beristirahat 7 jam perhari (terbangun saat bayi menyusu dan ikut istirahat saat bayi tidur). Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri dan dibantu juga oleh suami dalam mengerjakan pekerjaan rumah dan mengurus bayi. Pemenuhan kebutuhan biologis, psikologis dan sosial ibu tidak ada masalah. O: Keadaan umum baik, kesadaran	Tjok Okta

1	2	3
	composmentis. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, RR 20 x/menit,suhu 36,8°C. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara simetris, pengeluaran ASI, TFU: tidak teraba di atas simfisis pubis, kontraksi uterus baik,kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea serosa, tidak ada oedema dan tanda homan. Skrinning kesehatan jiwa dengan EPDS : 6 A: P1A0 P spt B + 14 hari postpartum Masalah : Tidak ada masalah P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham serta menerima kondisinya saat ini. 2. Memberikan KIE dan mengingatkan ibu dan suami mengenai : a. Pemenuhan nutrisi dan hidrasi pada ibu nifas, Ibu paham dan bersedia mengonsumsinya. b. Kebutuhan pola istirahat dan saling bergantian menjaga bayi bersama suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. c. ASI eksklusif secara on demand atau 2 jam apabila bayi tertidur. Ibu mengerti dan ingin memberikan ASI eksklusif 3. Memberikan metode SPEOS. Ibu merasa rileks dan nyaman	

1	2	3
	4. Menyepakati kontrol tanggal 26 Maret 2026. Ibu bersedia	
KF 4 Tgl 26-03-2026 Pkl. 18.00 Wita TPMB "KR"	S: Ibu tidak ada keluhan dan ingin pasang IUD. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, BB: 61,5 Kg, TB: 155 cm TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,6 C, wajah tidak pucat, konjugtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet dan tidak bengkak, pengeluaran ASI, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh. A: P2A0 psptb + 42 hari post partum + calon Akseptor IUD P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE mengenai efek samping dan lama pemakaian IUD. Ibu paham dan mengatakan akan menggunakan IUD dan sudah disepakati bersama suami. 3. Melakukan *informed consent* pada ibu untuk melakukan tindakan. Ibu menyetujui dan tanda tangan. 4. Melakukan pemasangan IUD. IUD terpasang 5. Memberikan KIE untuk tetap melanjutkan pemberian ASI eksklusif	Bidan "KR" dan Tjok Okta

1	2	3
	sampai bayi umur 6 bulan dan dilanjutkan dengan MP-ASI. Ibu mengatakan akan menyusui bayi eksklusif.	
Tgl 26-03-2026 Pkl. 18.30 Wita TPMB "KR"	S: Ibu menyatakan tidak ada keluhan setelah pasang IUD. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, BB: 61,5 Kg, TB: 155 cm TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,6 C, wajah tidak pucat, konjugtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet dan tidak bengkak, pengeluaran ASI, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh. A: P2A0 psptb + 42 hari post partum + Akseptor baru KB IUD P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE mengenai efek samping dan lama pemakaian IUD. Ibu paham dan mengatakan akan menggunakan IUD dan sudah disepakati bersama suami. 3. Melakukan informed consent pada ibu untuk melakukan tindakan. Ibu menyetujui dan tanda tangan. 4. Melakukan pemasangan IUD. IUD terpasang 5. Memberikan KIE untuk tetap	Bidan "KR" dan Tjok Okta

	melanjutkan pemberian ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan dan dilanjutkan	

c. Penerapan asuhan kebidanan pada neonatus ibu "FY" sampai dengan bayi umur 42 hari

Asuhan kebidanan pada bayi ibu "FY" sampai dengan 42 hari berjalan fisiologis. Penulis dalam memberikan asihan kebidanan neonatus pada KN 1, KN 2, dan KN 3, melalui kunjungan rumah. adapun asuhan kebidanan pada bayi ibu "FY" yang telah diberikan penulis di uraikan sebagai berikut

Tabel 8
Penerapan Asuhan Kebidanan Neonatus dan Komplementer Pada Ibu "FY" di TPMB Bdn. Luh Ayu Koriawati,S.Tr.Keb,dan Kunjungan Rumah Tahun 2026

Hari/Tanggal/ Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tnda Tangan/ Nama
1	2	3
KN 1 Tangal 15-02-2026 pkl 21.00 Wita Di TPMB "KR"	S: Ibu menyatakan bayi tidak rewel namun hanya menyusu sebentar-sebentar. Bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 5 kali O: Keadaan umum bayi stabil tangis kuat gerak aktif. HR 140 kali/menit RR 40 kali/menit S 36,9°C. BBL 3100g PB 50 LK 33 cm LD 34 cm kulit kemerahan Pemeriksaan fisik Kepala: bentuk simetris ubun-ubun datar sutura terpisah tidak ada caput Wajah : bentuk simetris Mata : Bersih, tidak ada pengeluaran, konjungtiva merah muda sklera putih,	Bidan "KR" dan Tjok Okta

1	2	3
	refleks glabella positif Telinga : bersih tidak ada pengeluaran Mulut : bersih, mukosa bibir lembab palatum ada, celah pada palatum tidak ada refleks rooting, sucking dan swallowing positif Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar limfe tidak ada pembesaran kelenjar tiroid tidak ada bendungan vena jugularis refleks tonicneck positif kelainan tidak ada Dada: tidak ada retraksi otot dada payudara simetris puting susu datar tidaka ada benjolan tidak ada pengeluaran Abdomen: tidaka ada distensi, ada bisisng usus tali pusat bersih perdarahan tali pusat tidak ada Punggung: bentuk simetris tidak ada kelainan Ekstemitas: tidak ada kelainan,jumlah jari kaki dan tangan lengkap. Kuku merah muda pergerakan aktif refleks morrow positif, refleks graps positif. Pada kaki refleks babinski positif A: Neonatus cukup bulan umur 6 jam *vigorous baby* masa adaptasi P: 1.Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan suami dapat menerima kondisi bayi 2. Membimbing ibu cara menyusui yang benar. Ibu dapat melakukan teknik menyusui yang benar, serta perlekatan bayi baik	

1	2	3
	3. Membimbing ibu cara merawat tali pusat. Ibu dapat melakukan perawatan tali pusat 4. Memberikan KIE tentang a. Tanda bahaya neonatus. Ibu paham dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya neonatus b. Cara menjaga kehangatan bayi dan pemberian ASI minimal tiap 2 jam ibu paham cara menjaga kehangatan bayi c. Mencegah ikterus dengan menjemur bayi di pagi hari sekitar pkl 07.00 sampai pkl 08.00 tanpa menggunakan pakaian dan mata tertutup dari sinar matahari 5. Mengingatkan ibu dan suami tentang kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi terutama saat menyusui dan merawat tali pusat 6. Mengingatkan ibu untuk membaca buku KIA pada bagian perawatan neonatus. 7. Mengingatkan ibu jadwal imunisasi. Ibu paham	
Tgl 16-2-026 Pkl. 15.30 TPMB Bidan "KR"	S: Ibu menyatakan bayi tidak rewel namun hanya menyusu sebentar-sebentar. Bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 5 kali O: Keadaan umum bayi stabil tangis kuat gerak aktif. HR 140 kali/menit RR 40 kali/menit S 36,9°C. Saturasi preduktal: 99% Saturasi postduktal 98%	

1	2	3
	Pemeriksaan fisik Kepala: bentuk simetris ubun-ubun datar sutura terpisah tidak ada caput Wajah : bentuk simetris Mata : Bersih, tidak ada pengeluaran, konjungtiva merah muda sklera putih, refleks glabella positif Telinga : bersih tidak ada pengeluaran Mulut : bersih, mukosa bibir lembab palatum ada, celah pada palatum tidak ada refleks rooting, sucking dan swallowing positif Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar limfe tidak ada pembesaran kelenjar tiroid tidak ada bendungan vena jugularis refleks tonicneck positif kelainan tidak ada Dada: tidak ada retraksi otot dada payudara simetris puting susu datar tidaka ada benjolan tidak ada pengeluaran Abdomen: tidaka ada distensi, ada bisisng usus tali pusat bersih perdarahan tali pusat tidak ada Punggung: bentuk simetris tidak ada kelainan Ekstemitas: tidak ada kelainan,jumlah jari kaki dan tangan lengkap. Kuku merah muda pergerakan aktif refleks morrow positif, refleks graps positif. Pada kaki refleks babinski positif A: Neonatus cukup bulan umur 24 jam vigorous baby masa adaptasi	

1	2	3
	P. 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu senang kondisi bayi sehat. 2. Mengingatkan ibu tanda bahaya neonatus. Ibu paham dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya neonatus 3. Mengingatkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi dan pemberian ASI minimal tiap 2 jam ibu paham cara menjaga kehangatan bayi 4. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari sekitar pkl 07.00 sampai pkl 08.00 tanpa menggunakan pakaian dan mata tertutup dari sinar matahari 5. Mengingatkan ibu dan suami tentang kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi terutama saat menyusui dan merawat tali pusat 6. Mengingatkan ibu untuk membaca buku KIA pada bagian perawatan neonatus. 7. Mengingatkan ibu jadwal imunisasi. Ibu paham	
KN 2 Tgl 18-02-2026 Di TPMB "KR"	S: Ibu datang untuk melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan mengatakan bayinya sehat. Bayi menyusu aktif on demand. Bayi BAK 8 kali ganti popok kain. BAB 3 kali ganti popok kain. Bayi tidur selama 17-18 jam per hari dan lebih aktif tidur pada siang hari. Ibu sudah berani memandikan bayi serta perawatan	Bidan "KR" dan Tjok Okta

1	2	3
	tali pusat O : Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 138 x/menit, RR 44 x/menit, suhu 36,7°C, BB : 3340 gram, Tali pusat belum lepas dan terawat, tidak ada perdarahan aktif, tampak kering dan tidak ada tanda infeksi. A: Neonatus cukup bulan umur 3 hari sehat Masalah: Tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur Skrinning Hipotiroid Kongenital (SHK). Ibu dan suami paham atas penjelasan yang diberikan serta telah setuju dilakukan skrinning. 3. Melakukan pemberian Skrinning Hipotiroid Kongenital (SHK). SHK telah dilakukan pada area tumit kiri 4.Menjelaskan terkait hasil Skrinning Hipotiroid Kongenital (SHK) bahwa hasil akan dikabari lewat pesan, apabila hasil Membimbing ibu dalam teknik menyusui. Bayi memiliki reflek isap yang kuat. 5.Memberitahukan ibu bahwa bisa datang untuk imunisasi BCG dan Polio tetes I saat bayi berusia 14 hari. Ibu dan suami berencana imunisasi BCG di TPMB	

1	2	3
KN 3 Tanggal 12-03-2026 Di rumah Ibu FY	S: ibu menyatakan bayinya kuat menyusu minumASI setiap 1 sampai 2 jam sekali. BAK 9 sampai 10 kali sehari dan BAB 3 sampai 4 kali sehari dengan warna kekuningan konsistensi lembek. Pola tidur 16-18 jam sehari. Saat ini bayi sudah tidak kuning. Ibu menyatakan bayi sedikit muntah sehabis menyusu. Bayi sudah mendapat imunisasi BCG dan Polio tetes O: keadaan umum stabil S 36,9°C HR 130 kali/menit RR 42 kali/menit pusar kering tanda infeksi tidak ada alat genetalia tidak ada pengeluaran A: Neonatus umur 28 hari neonatus cukup bulan P: 1. Membimbing ibu teknik menyendawakan bayi agar bayi tidak gumoh setelah menyusu. Ibu paham dan akan menerapkan teknik menyendawakan bayi 2. Melakukan asuhan komplementer pijat bayi serta membimbing ibu melakukan pijat bayi. Menjelaskan manfaat pijat bayi ibu paham 3. Mengingatkan ibu jadwal imunisasi. Ibu bersedia datang sesuai jadwal imunisasi 4. Memberikan KIE tentang tujuan imunisasi efek samping srta cara mengatasi efek samping imunisasi. Ibu dapat menyebutkan kembali tujuan dan efek	Tjok Okta

1	2	3
	samping imunisasi 5. Memberikan KIE pada ibu mengenai stimulasi tumbuh kembang. Ibu bersedia melakukan stimulasi secara rutin. 6. Mengingatkan ibu mengenai ASI ekslusif dan ASI on demand, Ibu paham 7. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya neonatus. Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya neonatus	
Tanggal 26-03-2026 Pkl 18.00 Wita Di TPMB "KR"	S: ibu menyatakan bayinya kuat menyusu minumASI setiap 1 sampai 2 jam sekali. BAK 9 sampai 10 kali sehari dan BAB 3 sampai 4 kali sehari dengan warna kekuningan konsistensi lembek. Pola tidur 16-18 jam sehari. Saat ini bayi sudah tidak kuning. Ibu menyatakan bayi sedikit muntah sehabis menyusu. BB 4100 kg O: keadaan umum stabil S 36,9°C HR 130 kali/menit RR 42 kali/menit pusar kering tanda infeksi tidak ada alat genetalia tidak ada pengeluaran A: Bayi sehat umur 42 hari P 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami dapat menerima kondisi saat ini. 2. Mengingatkan pemeberian ASI on demand dan eklusif, ibu sudah memberikan ASI secara on demand. 3. Mengingatkan ibu untuk melakukan stimulasi pada bayi seperti mengajak bicara atau mendengarkan musik, ibu	Bidan "KR" dan Tjok Okta

1	2	3
	sudah rutin melakukan stimulasi 4. Menginformasikan kepada ibu dan suami untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayinya tiap bulan ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukannya. 5. Memberikan KIE tanda bahaya bayi sakit, ibu dan suami dapat menyebutkan kembali tanda bayi sakit. 6. mengingatkan ibu mengenai imunisasi dasar pada bayi, ibu dan suami akan datang sesuai jadwal imunisasi. 7. Menginformasikan jadwal imunisasi berikutnya saat bayi berumur 2 bulan yaitu imunisasi DPT-HB-Hib dan OPV 2. Ibu dan suami bersedia. 8. Mengingatkan ibu untuk melakukan deteksi dan stimulasi tumbuh kembang anak sesuai usia. Ibu dan suami berjanji akan memperhatikan tumbuh kembang anak.	

B. Pembahasan

a. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu "FY" umur 34 tahun primigravida selama kehamilan trimester II dan III

Bidan memiliki peran penting dalam menyelenggarakan pelayanan antenatal yang holistik dan terencana, mulai dari deteksi dini faktor risiko, penyuluhan gizi, hingga perencanaan persalinan. Pelayanan ini dilakukan secara berkesinambungan untuk menjamin kesehatan ibu dan janin, serta mendukung kesiapan ibu dalam

menghadapi proses persalinan dan masa nifas. Seluruh asuhan diberikan berdasarkan prinsip *women centered care*, yang menempatkan kebutuhan, hak, dan kenyamanan perempuan sebagai prioritas utama dalam pelayanan kebidanan.

Pelayanan kebidanan yang berkesinambungan telah diberikan kepada ibu sejak kehamilan memasuki usia 21 Minggu 1 Hari. Selama masa kehamilan, ibu rutin menjalani pemeriksaan *antenatal care (ANC)* sebanyak sebelas kali, dengan rincian satu kali pada trimester pertama, empat kali pada trimester kedua, dan lima kali kali pada trimester ketiga. Ibu terlambat melakukan kontak pertama dengan tenaga kesehatan. Kunjungan pertama ibu hamil (K1) sangat krusial untuk deteksi dini komplikasi kehamilan dan memantau kesehatan janin sedini mungkin. K1 idealnya dilakukan pada trimester pertama (0-12 minggu) atau disebut K1 Murni untuk mendapatkan penanganan tepat, mengurangi risiko komplikasi, dan memfasilitasi KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) bagi ibu hamil (Diah dkk, 2024).

Pelayanan antenatal care (ANC) pada kehamilan normal idealnya dilakukan minimal enam kali, dengan pembagian satu kali pemeriksaan pada trimester pertama (Usia Kehamilan 0-12 Minggu), dua kali pada trimester kedua (Usia Kehamilan 13 - 27 Minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (Usia Kehamilan > 28 Minggu). Dari seluruh kunjungan tersebut, setidaknya dua kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter spesialis kandungan, yaitu pada kunjungan pertama di trimester pertama (Usia Kehamilan < 12 Minggu) dan kunjungan kelima (Usia Kehamilan 32 – 36 Minggu) di trimester ketiga (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (2024), pemerintah menetapkan program pemeriksaan kehamilan standar bagi ibu hamil yang dikenal dengan

konsep 12T dalam pelayanan antenatal care (ANC) (Kementerian kesehatan Republik Indonesia, 2024). Ibu "FY" telah menerima pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar 12T, yang mencakup: penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penilaian status gizi melalui pengukuran lingkar lengan atas (LiLA), pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT) serta pemberian imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah sebanyak 180 tablet selama masa kehamilan, pemeriksaan laboratorium, penatalaksanaan kasus, temu wicara antara tenaga kesehatan dan ibu, skrining kesehatan jiwa, serta pemeriksaan ultrasonografi (USG).

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kunjungan ANC. Berat badan ibu "FY" sebelum hamil yaitu 62 Kg dengan tinggi badan 160 cm sehingga dapat ditentukan IMT yaitu 24,2. Kategori IMT ibu normal, sehingga peningkatan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 11,5 – 16,0 Kg (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Pada akhir kehamilan trimester III, berat badan ibu 72 Kg, sehingga peningkatan berat badan selama kehamilan yaitu 10 Kg. Berdasarkan teori, peningkatan berat badan dalam kategori normal.

Status gizi ibu hamil, yang dinilai berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT), memiliki kaitan erat dengan pertumbuhan dan perkembangan janin. IMT yang berada dalam kategori normal sebelum kehamilan berhubungan dengan luaran perinatal yang lebih baik, termasuk penurunan risiko kematian bayi serta morbiditas pada ibu. Kenaikan berat badan yang sesuai selama kehamilan merupakan faktor penting dalam mendukung proses kehamilan dan persalinan yang sehat. Ibu hamil dengan kenaikan berat badan yang melebihi batas rekomendasi

memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi seperti makrosomia janin, persalinan prematur, *sectio caesarea*, preeklampsia, dan *Large Gestational Age (LGA).* Sebaliknya, pertambahan berat badan yang tidak mencukupi selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan *Small Gestational* Age *(SGA)*(Salihu dkk, 2021).

Pengukuran tinggi badan ibu dilakukan pada kunjungan antenatal pertama dengan hasil tercatat dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yaitu 160 cm. Tinggi badan merupakan salah satu indikator antropometri yang memberikan gambaran proporsi tubuh wanita, dan berperan dalam memprediksi risiko obstetri, seperti kemungkinan terjadinya *cephalopelvic disproportion (CPD)* atau kesempitan panggul. Wanita dengan tinggi badan di bawah rata-rata, khususnya kurang dari 150 cm, memiliki kecenderungan memiliki ukuran panggul yang sempit, sehingga meningkatkan risiko komplikasi persalinan. Di Indonesia, tinggi badan <145 cm dianggap sebagai ambang risiko terjadinya kesempitan panggul. Temuan ini didukung oleh penelitian Utami, Rajab dan Munsir (2023) yang mengaitkan tinggi badan dengan kejadian CPD. Selain itu, hasil penelitian Khatun dkk (2019) menunjukkan bahwa ibu dengan tinggi <145 cm memiliki hubungan signifikan terhadap peningkatan risiko stunting pada balita. Tinggi badan yang rendah mencerminkan status gizi dan kesehatan ibu yang kurang optimal sejak masa pertumbuhan, yang berdampak pada proses kehamilan, pertumbuhan janin, dan perkembangan anak. Dengan tinggi badan 155 cm, ibu “FY” berada dalam kategori normal dan tidak termasuk dalam kelompok risiko tinggi terhadap CPD maupun stunting.

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan antenatal ibu

“FY” sebagai upaya deteksi dini terhadap hipertensi dalam kehamilan dan preeklampsia, yang ditandai dengan tekanan darah ≥ 140/90 mmHg. Selama kehamilan, tekanan darah tercatat dalam batas normal, dengan kisaran sistolik 100–120 mmHg dan diastolik 70–80 mmHg. Hasil skrining preeklampsia yang dilakukan oleh dokter umum pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu menunjukkan risiko rendah dan telah dicatat dalam buku KIA. Sebelum hamil, berdasarkan pengakuan ibu “FY”, tekanan darahnya berada pada angka 110/75 mmHg, yang termasuk dalam kategori normal sesuai standar.

Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA) dilakukan sebagai metode penilaian status gizi pada ibu hamil. Pada ibu pemeriksaan LiLA telah dilakukan satu kali, yakni pada saat kunjungan antenatal pertama (K1). Berdasarkan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024, LiLA merupakan salah satu indikator penting dalam menilai status gizi ibu hamil. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menyaring ibu hamil yang berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang ditandai dengan nilai LiLA kurang dari 23,5 cm. Hasil pengukuran LiLA pada ibu “FY” menunjukkan angka 27 cm, sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu tidak termasuk dalam kategori KEK.

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk memantau kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilan. Setelah kehamilan memasuki usia 20–24 minggu, pengukuran dilakukan menggunakan pita ukur dan dapat digunakan untuk memperkirakan berat janin dengan rumus Johnson Toshack. Pada ibu “FY”, hasil pengukuran tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Saat usia kehamilan 36 minggu, tinggi fundus tercatat 32 cm dengan kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul (PAP).

Berdasarkan rumus Johnson Toshack, perkiraan berat janin adalah 3.255 gram. Rumus ini menghitung berat janin dengan cara tinggi fundus uteri (cm) dikurangi 11 atau 12, lalu dikalikan 155, tergantung posisi kepala janin. Jika kepala janin belum masuk PAP, maka dikurangi 12 sedangkan jika sudah masuk PAP, maka dikurangi 11(Kusumaningtyas, 2021).

Penentuan presentasi janin merupakan bagian penting dari pemeriksaan kehamilan, yang sesuai dengan Permenkes No. 6 Tahun 2024, dilakukan mulai akhir trimester II dan pada setiap kunjungan antenatal selanjutnya. Jika pada trimester III bagian terbawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP), maka perlu diwaspadai adanya kelainan letak, panggul sempit, atau gangguan lainnya. Pemeriksaan dilakukan melalui palpasi Leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu "FY", pemeriksaan dilakukan saat usia kehamilan 36 minggu, dan hasilnya menunjukkan kepala janin sebagai bagian terbawah yang telah masuk PAP. Bagi ibu primipara, keterlambatan masuknya kepala janin ke PAP setelah 36 minggu dapat mendanakan risiko *cephalopelvic disproportion (CPD),* sedangkan pada multipara, hal tersebut masih dapat terjadi menjelang atau saat persalinan (Nabela dan Ferina, 2023).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan salah satu komponen penting dalam evaluasi kondisi janin selama masa kehamilan dan dilakukan setelah penilaian presentasi janin. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai kesejahteraan janin serta mendeteksi dini adanya kemungkinan gawat janin yang dapat membahayakan proses kehamilan maupun persalinan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, pengukuran DJJ sebaiknya dilakukan mulai akhir

trimester pertama dan dilanjutkan secara rutin pada setiap kunjungan antenatal care (ANC). Rentang DJJ yang dianggap normal berada antara 120 hingga 160 kali per menit. Jika DJJ terdeteksi lebih lambat dari 120 kali/menit (bradikardia) atau lebih cepat dari 160 kali/menit (takikardia), maka kondisi tersebut dapat mengindikasikan adanya gangguan atau kegawatan janin yang membutuhkan penanganan segera. Selama masa kehamilan, ibu telah menjalani pemeriksaan DJJ secara berkala, dan hasilnya selalu menunjukkan angka dalam rentang normal, yakni antara 126 hingga 145 kali per menit. Pada kunjungan antenatal terakhir, DJJ ibu "FY" tercatat sebesar 140 kali per menit, yang menunjukkan bahwa kondisi janin tetap dalam keadaan stabil dan tidak ditemukan tanda-tanda kegawatan.

Pada kunjungan kehamilan pertama (K1), telah dilakukan skrining terhadap status imunisasi tetanus toksoid (TT) serta diberikan imunisasi TT sesuai dengan hasil skrining tersebut. Langkah ini dilakukan sebagai bagian dari standar pelayanan antenatal care terpadu, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024. Imunisasi TT memiliki tujuan utama untuk memberikan perlindungan terhadap ibu hamil dan janin, khususnya dalam upaya pencegahan kejadian tetanus neonatorum akibat lingkungan persalinan yang tidak steril. Berdasarkan hasil wawancara pada kunjungan awal, diketahui bahwa ibu "FY" saat bayi telah menerima imunisasi dasar DPT 1, 2, dan 3. Pada kehamilan pertama telah mendapat suntikan TT 2 kali sehingga status menjadi TT5. Pencapaian status TT5 ini mendanakan bahwa ibu telah memperoleh kekebalan jangka panjang terhadap infeksi tetanus, dengan estimasi masa perlindungan mencapai 25 tahun. Perlindungan ini tidak hanya penting bagi kesehatan ibu itu sendiri, tetapi juga berkontribusi besar dalam menurunkan risiko

kejadian tetanus pada bayi yang akan dilahirkan.

Ibu “FY” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, tablet tambah darah, vitamin C, dan kalsium. Konsumsi tablet tambah darah oleh ibu tidak dimulai pada trimester pertama. Hal ini disebabkan oleh keluhan mual dan muntah yang masih dialami ibu pada masa awal kehamilan. Efek samping berupa mual dan muntah setelah mengonsumsi tablet tambah darah umumnya disebabkan oleh kandungan zat besi di dalamnya. Zat besi diketahui dapat menyebabkan iritasi pada saluran pencernaan, terutama jika dikonsumsi dalam kondisi perut kosong atau pada individu dengan lambung sensitif, seperti yang sering terjadi pada kehamilan trimester pertama (Amaliah dan Sari, 2021; Korucu dan Dirican, 2024).

Anemia gizi besi dapat dicegah dengan mengonsumsi tablet tambah darah sebanyak minimal 180 tablet selama kehamilan. Hal ini dapat membatu ibu dalam memenuhi kebutuhan zat besi. Ibu “FY” mendapatkan suplemen SF dan Kalsium sejak usia kehamilan 16 minggu 3 hari. Suplemen SF yang didapat ibu yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60 mg sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 180 tablet selama kehamilan. Ibu biasanya mengonsumsi tablet tambah darah setelah makan malam atau sebelum tidur, serta diminum dengan air mineral. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 untuk kehilangan basal. Tambahan besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 60 mg per hari (Devi, Yanti dan Prihatiningsih, 2023).

Ibu juga mengonsumsi suplemen vitamin C dengan dosis 50 mg. Vitamin

C berperan dalam sintesis kolagen, penyerapan zat besi dan kalsium, serta meningkatkan daya tahan tubuh dan mencegah infeksi. Vitamin ini membantu penyerapan zat besi sehingga dapat menaikkan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Menurut penelitian Hastuti (2024) , kombinasi tablet tambah darah dan vitamin C dosis 50 mg mampu meningkatkan kadar hemoglobin hingga 1,2 gr/dL. Uji statistik menggunakan *Independent T Test* menunjukkan efektivitas kombinasi tersebut dengan nilai *P* 0,006 (< 0,05). Dengan demikian, pemberian vitamin C bersama tablet tambah darah terbukti efektif dalam meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil.

World Health Organization (WHO) merekomendasikan konsumsi kalsium sebanyak 500 mg pada waktu yang terpisah dari tablet tambah darah, karena adanya interaksi antara kalsium dan zat besi. Ibu telah mengonsumsi kalsium sesuai anjuran, yakni setiap pagi setelah makan dengan dosis 500 mg. Suplementasi kalsium selama kehamilan terbukti efektif dalam menurunkan risiko preeklamsia, khususnya pada ibu hamil primigravida. Kalsium berperan penting dalam menjaga kadar ion kalsium dalam rentang fisiologis untuk mencegah hipertensi pada kehamilan yang dapat berkembang menjadi preeklamsia. Kekurangan kalsium dapat menyebabkan vasokonstriksi serta retensi natrium dan cairan, yang merupakan perubahan fisiologis pemicu preeklamsia. Selain itu, kadar kalsium yang seimbang diperlukan dalam sintesis zat vasoaktif seperti prostasiklin dan *nitric oxide*, yang berperan dalam mempertahankan fungsi endotel dan menurunkan tekanan darah (Assontsa dkk., 2019; Meldawati, 2020).

Pelayanan antenatal mensyaratkan seluruh ibu hamil untuk menjalani pemeriksaan laboratorium. Berdasarkan Permenkes Nomor 25 Tahun 2015,

pemeriksaan tersebut mencakup golongan darah, kadar hemoglobin (Hb), protein urine, dan reduksi urine. Selain itu, sesuai Permenkes Nomor 52 Tahun 2017, ibu hamil juga diwajibkan menjalani pemeriksaan triple eliminasi HIV, sifilis, dan hepatitis B pada trimester I. Pemeriksaan laboratorium bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan komplikasi selama kehamilan. Ibu "FY" telah menjalani pemeriksaan laboratorium, hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan bahwa Hb 12,4 gr/dL, protein dan reduksi urine negatif, serta HIV, sifilis, dan hepatitis B non-reaktif.

Pemeriksaan GDS pada ibu “FY” baru dilakukan pada umur kehamilan 35 minggu sehingga tidak sesuai dengan standar asuhan yaitu skrining diabetes dilakukan saat umur kehamilan 24 hingga 28 minggu. Skrining Gula Darah Sewaktu (GDS) pada ibu hamil sangat penting untuk mendeteksi dini risiko diabetes gestasional (diabetes yang muncul pertama kali saat hamil) guna mencegah komplikasi serius pada ibu dan janin. Pemeriksaan ini membantu memastikan kehamilan berjalan optimal dengan memantau kadar gula darah agar tetap dalam rentang normal (sebelum makan: 70-95 mg/dL; 1-2 jam setelah makan: <120-140 mg/dL). Skrining ini adalah bagian krusial dari perawatan prenatal yang komprehensif, khususnya pada ibu dengan faktor risiko seperti usia di atas 35 tahun, riwayat keluarga diabetes, atau kelebihan berat badan (Nurbita F dan Mufdlilla, 2024).

Setelah dilakukan anamnesis, tahap selanjutnya adalah pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar. Kemudian, dilakukan penatalaksanaan kasus berdasarkan diagnosis dan masalah yang telah ditetapkan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) menyatakan bahwa setiap kelainan pada ibu hamil harus

ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Apabila kasus tidak dapat ditangani di fasilitas pelayanan tersebut, maka harus dirujuk sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu "FY", tidak ditemukan kelainan yang memerlukan rujukan. Namun, ibu mengalami beberapa keluhan umum selama kehamilan, seperti keputihan, sembelit, sering buang air kecil, dan nyeri punggung bawah. Di samping itu, ibu masih memiliki keterbatasan pengetahuan terkait tanda bahaya kehamilan, menjaga kebersihan area kewanitaan, yoga hamil, teknik mengurangi nyeri punggung bawah, kontrasepsi pascasalin, serta program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan melalui kegiatan temu wicara atau konseling. Berdasarkan Permenkes Nomor 6 Tahun 2024, konseling merupakan bagian dari setiap kunjungan antenatal yang bertujuan memberikan penjelasan mengenai informasi atau pengetahuan yang dibutuhkan oleh ibu hamil. Pada ibu "FY", konseling difokuskan pada upaya mengatasi keluhan-keluhan yang umum terjadi selama kehamilan.

Gangguan kesehatan jiwa pada ibu hamil tidak hanya berdampak pada kondisi ibu itu sendiri, tetapi juga dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, baik selama dalam kandungan maupun setelah kelahiran, termasuk pada masa kanak-kanak hingga remaja. Ibu "FY" telah menjalani skrining kesehatan jiwa menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) (Alini, Meisyalla dan Novrika, 2024). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025) dalam sosialisasi bulan Januari menyatakan bahwa EPDS salah satu instrumen kuesioner yang umum digunakan untuk mendeteksi depresi pada ibu pascapersalinan, namun juga dapat diterapkan pada ibu hamil. Instrumen ini mampu

mengidentifikasi gejala depresi serta mengukur tingkat risikonya, dan banyak digunakan karena bentuknya yang singkat dan mudah diisi. Hasil skrining EPDS pada ibu menunjukkan skor 6, skor antara 0–12 diinterpretasikan sebagai tidak menunjukkan gejala depresi.

Brain booster yang diberikan kepada ibu "FY" berupa stimulasi dengan mendengarkan musik *Mozart* pada malam hari, stimulasi sentuhan dan nutrisi, kemudian respons janin dievaluasi melalui pengamatan terhadap gerakan atau tendangan bayi. *Brain booster* merupakan upaya meningkatkan kecerdasan janin selama kehamilan melalui stimulasi otak dan pemberian nutrisi yang tepat. Pendekatan ini mencakup asupan nutrisi pendukung perkembangan otak serta stimulasi musik, khususnya musik Mozart. Selain itu, ibu didorong untuk berinteraksi dengan janin melalui sentuhan, permainan sederhana, dan komunikasi verbal guna merangsang perkembangan kognitif sejak dalam kandungan (Suparni, Fitriyani dan Aisyah, 2019; Khuzaiyah dan Kristiyanti, 2020)

Pada trimester kedua kehamilan, ibu "FY" sempat mengeluhkan keputihan berwarna putih bening, tidak berbau, dan tidak menimbulkan gatal. Keputihan fisiologis ini umum terjadi selama kehamilan akibat peningkatan hormon estrogen dan aliran darah ke area vagina, yang memicu produksi lendir serviks dan perubahan pH vagina. Meskipun fisiologis, jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat berkembang menjadi keputihan patologis yang ditandai dengan bau tidak sedap, rasa gatal, dan warna kekuningan atau kehijauan, sehingga menyebabkan ketidaknyamanan. Dalam hal ini, bidan berperan memberikan edukasi mengenai perawatan organ reproduksi, seperti mencuci tangan sebelum menyentuh area genital, membersihkan vagina dengan air bersih dari depan ke

belakang setelah BAK atau BAB, menghindari penggunaan sabun khusus di area genital, menjaga kebersihan sebelum dan sesudah hubungan seksual, serta rutin mengganti celana dalam setiap hari (Wulandari, Nilawati dan Elly, 2022).

Pada kehamilan trimester ketiga, ibu "FY" mengeluh sulit buang air besar, sering kencing dan nyeri punggung bawah. Konstipasi pada kehamilan umumnya disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron yang menurunkan motilitas saluran cerna serta efek tekan dari rahim yang membesar seiring pertumbuhan janin menyebabkan obstruksi mekanis pada usus. Faktor lain seperti pola makan yang kurang serat, asupan cairan yang rendah, aktivitas fisik yang menurun, suplementasi zat besi, dan stres juga turut berperan. Ibu mengalami keluhan sulit buang air besar dan mengatasinya dengan mengonsumsi buah pepaya. Kandungan enzim papain dan karpaina dalam pepaya membantu melunakkan tinja dan memperlancar pencernaan. Setelah tiga hari mengonsumsi pepaya dan menjalani pola hidup sehat, ibu melaporkan buang air besarnya kembali lancar (Yanti dan Chairiyah, 2022).

Sering buang air kecil pada trimester ketiga merupakan kondisi fisiologis yang wajar, biasanya terjadi jika frekuensi BAK melebihi 10 kali sehari. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kerja ginjal dan tekanan janin pada kandung kemih. Ibu "FY" mengalami BAK sebanyak 11 kali sehari. Untuk mengurangi keluhan, ibu dianjurkan mengatur waktu dan jumlah asupan cairan, terutama menghindari minum dalam jumlah besar menjelang tidur, sambil tetap menjaga kecukupan hidrasi harian (Sari, Sharief dan Istiqamah, 2022).

Nyeri punggung selama kehamilan trimester akhir, umumnya disebabkan oleh perubahan postur tubuh akibat pertumbuhan janin yang semakin besar, yang menambah tekanan pada tulang belakang dan otot-otot penyangga tubuh. Selain itu,

peningkatan kadar hormon relaksin juga berperan dalam menyebabkan nyeri, karena hormon ini memengaruhi fleksibilitas jaringan ligamen dan meningkatkan mobilitas sendi pada daerah panggul, yang pada akhirnya menimbulkan ketidakstabilan dan rasa nyeri di area punggung bawah. Dalam mengatasi rasa nyeri punggung, ibu "FY" melakukan kompres air hangat dengan dibantu oleh suaminya selama 10-20 menit. Berdasarkan penelitian Aulinisa (2023) bahwa kompres hangat memberikan pengaruh yang signifikan dengan dilakukan kompres hangat selama 20 menit. Mekanisme kerja kompres ini mengacu pada teori pengendalian gerbang nyeri (*Gate Control Theory*), di mana panas dari kompres merangsang serabut saraf tipe Ad dan meningkatkan produksi hormon endorfin. Stimulasi ini memperlambat penghantaran sinyal nyeri dari serabut saraf tipe C serta memperbaiki sirkulasi darah dan oksigenasi di area yang nyeri, sehingga sensasi nyeri berkurang. Hal ini sesuai dengan penelitian Goswami (2022) bahwa terapi kompres hangat dapat digunakan sebagai tindakan nonfarmakologis untuk mengelola nyeri pada persalinan kala I. Dengan demikian, penggunaan kompres hangat menjadi pilihan yang aman, alami, dan bermanfaat untuk mengurangi keluhan nyeri punggung pada ibu hamil seperti yang dialami oleh ibu "FY" (Utami dkk., 2021;Yuliana, Sari dan Dewi, 2021; Amnah dan Santy, 2024; Ariani dkk., 2024).

Prenatal yoga merupakan bentuk latihan yang dirancang khusus untuk ibu hamil, mencakup teknik pernapasan, peregangan ringan, dan relaksasi. Gerakan dalam prenatal yoga terbukti dapat mengurangi nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil. Aktivitas ini merangsang tubuh untuk memproduksi hormon endorfin yang berfungsi sebagai analgesik internal yang mampu memberikan rasa nyaman dan bahagia. Endorfin bekerja dengan memblokir reseptor opioid di sel saraf,

sehingga menghambat penghantaran sinyal nyeri ke otak. Selain itu, Peregangan lembut yang dilakukan dalam prenatal yoga berperan penting dalam menjaga keseimbangan otot dan fleksibilitas tubuh. Hal ini sangat membantu dalam mengurangi ketegangan otot dan tekanan pada punggung yang sering dialami oleh ibu hamil. Dengan demikian, prenatal yoga tidak hanya efektif dalam mengurangi nyeri punggung, tetapi juga bermanfaat untuk menjaga kesejahteraan emosional ibu hamil, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kesiapan fisik menjelang persalinan. Praktik ini dapat dijadikan alternatif alami yang mendukung kehamilan sehat dan nyaman (Mustofa, 2023;Yulianti dkk., 2022;Erviza and Widayati, 2024)

b. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "FY" selama persalinan dan bayi baru lahir

Proses persalinan ibu "FY" berjalan normal dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan dikategorikan normal jika terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu, berlangsung spontan dengan presentasi belakang kepala, dan tanpa komplikasi pada ibu maupun janin. Persalinan dimulai dengan kontraksi pada rahim yang menyebabkan perubahan pada serviks. Berdasarkan hal ini, persalinan ibu "FY" termasuk dalam kategori persalinan fisiologis dan berlangsung pervaginam.

1) Asuhan persalinan kala I

Proses persalinan kala I ibu "FY" berlangsung selama 9 jam, dihitung mulai dari ibu merasakan sakit perut hilang timbul sejak pukul 05.00 WITA (15/2/2026) hingga ditemukan pembukaan serviks lengkap pada pukul 14.30 WITA (15/2/2026). Menurut JNPK-KR (2017), lama kala I untuk primigravida adalah 12 jam. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi tersebut dalam batas normal.

Pada tanggal 15 Februari 2026 pukul 08.05 WITA, ibu mengeluh nyeri perut semakin kuat dan keluar lendir bercampur darah sehingga ibu dan suami memutuskan untuk datang ke TPMB Bdn. Luh Ayu Koriawati,S.Tr.Keb. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda - tanda vital normal. Pemeriksaan dalam dilakukan pukul 08.10 WITA dengan hasil pembukaan 3 cm dan kontraksi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 30-35 detik, dan terus meningkat hingga pembukaan lengkap pukul 14.30 WITA dengan kontraksi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45-50 detik. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kontraksi secara bertahap dan kontraksi ibu adekuat. Kontraksi dianggap adekuat apabila dalam waktu 10 menit terjadi tiga kali atau lebih kontraksi dengan lama kontraksi 40 detik atau lebih (JNPK-KR, 2017).

Pada asuhan kebidanan persalinan, ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan. Kelima aspek dasar tersebut dicerminkan dalam setiap asuhan persalinan, mulai dari asuhan kala I persalinan hingga kala IV (JNPK-KR 2017).

Pada asuhan persalinan kala I, membuat keputusan klinik diawali dengan anamnesa, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang. Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tenang keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Hasil anamnesis pada ibu “FY” terdapat beberapa masalah yaitu ibu

belum mengetahui cara mengatasi nyeri, teknik relaksasi serta tentang inisiasi menyusu dini. Sedangkan dari hasil pemeriksaan fisik *head to toe* tidak ditemukan masalah.

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, teknik relaksasi pernapasan, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan menggunakan gymball, melakukan pijat, aromaterapi lemon dan memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mdani secara teratur (JNPK –KR 2017).

Pada kala I ibu "FY" telah makan nasi bungkus dan teh manis. Kecukupan nutrisi pada ibu bersalin merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kemajuan persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecukupan nutrisi ibu bersalin berhubungan dengan kemajuan persalinan. Ibu bersalin yang memenuhi kebutuhan nutrisinya akan melalui proses persalinan dengan baik dan mengalami kemajuan persalinan yang baik. Ketidakcukupan asupan nutrisi pada tubuh seseorang menunjukkan akan ketersediaan karbohidrat dalam tubuh tidak adekuat. Ketersediaan karbohidrat yang cukup dapat mencegah terjadinya oksidasi lemak yang tidak sempurna yang dapat mensisakan bahan-bahan keton berupa asam asetoasetat, aseton dan asam beta-hidroksi-butirat. Keadaan ini menimbulkan ketosis. Peningkatan bahan-bahan keton yang melebihi ambang batas normal pada ibu bersalin dapat menurunkan aktivitas kontraksi rahim, sehingga dapat menghambat kemajuan persalinan dan berpeluang mengakibatkan terjadinya partus lama. Aktifitas uterus dapat menurun akibat dari terakumulasinya benda keton. Ibu bersalin dengan asupan kalori tidak adekuat berisiko untuk terjadi terhambatnya

kemajuan persalinan (Hadianti, 2018)

Ibu mampu berjalan sendiri ke toilet untuk BAK sehingga kebutuhan eliminasi pada ibu "FY" telah terpenuhi. Penerapan dan pemenuhan eliminasi dilakukan dengan menganjurkan ibu untuk berkemih sedikitnya setiap 1 jam, atau lebih sering jika ibu ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Hal ini dilakukan karena kandung kemih yang penuh akan dapat memperlambat turunnya janin dan kemajuan persalinan, menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu, meningkatkan resiko perdarahan postpartum akibat atonia uteri, dan meningkatkan resiko infeksi (JNPK-KR, 2017).

Asuhan sayang ibu yang diberikan kepada ibu "FY" yaitu dengan asuhan komplementer untuk mengurangi rasa nyeri dengan *gymball, massage* pada area punggung bawah ibu dengan melakukan penekanan di area lumbal menggunakan tumit tangan (teknik *counterpressure*), relaksasi napas dan aromaterapi. Selama persalinan ibu membutuhkan dukungan dan peran pendamping. Ibu dibantu oleh bidan dan suami untuk diberikan penanganan mengurangi rasa nyeri. Teknik pengurangan rasa nyeri dengan mengatur pola nafas efektif untuk mengurangi rasa nyeri. Relaksasi dengan mengatur pola nafas menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Menurut Widiastini bahwa endorfin adalah hormon yang alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik. Endorfin dapat diproduksi secara alami dengan cara melakukan aktivitas seperti meditasi, melakukan pernafasan dalam, makan makanan yang pedas, atau melalui *acupuncture treatments atau chiropractic*. Peningkatan kadar hormon endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung

saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri (Kuswati, Wahyuni dan Mulati, 2022).

Pada asuhan kala I, telah dilakukan pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik asepsis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genitalia ibu (JNPK –KR 2017).

Lima benang merah 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 pematauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pematauan, kesejahteraan ibu "FY" dan janin dalam kondisi baik. Kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal.

2) Asuhan persalinan kala II

Persalinan kala II ibu "FY" berlangsung selama 30 menit tanpa disertai penyulit dan komplikasi. Mutmainnah dkk. (2021) menyatakan bahwa pada primigravida proses persalinan kala II berlangsung selama 1,5 – 2 jam. Persalinan ibu "FY" berjalan lancar dan ibu dipimpin sebanyak 3 kali. Faktor-faktor yang

mempengaruhi persalinan adalah *passage, power, passanger,* psikologis dan posisi (Mutmainnah dkk., 2021).

Persalinan berlangsung cepat karena tenaga ibu (*power*) baik, kontraksi uterus cukup, dan ibu mampu mengedan dengan efektif. Power adalah faktor penting dalam proses persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa kekuatan his berpengaruh pada lama persalinan, his lemah cenderung menyebabkan persalinan lebih lama. Adanya kontraksi diikuti dengan adanya relaksasi dan pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks, yaitu menipis dan membuka.

Pada kala II persalinan, ibu "FY" menunjukkan kesiapan psikologis untuk melahirkan. Ibu difasilitasi posisi setengah duduk karena lebih nyaman dan memungkinkan mengedan secara efektif. Kondisi mental ibu berperan dalam kelancaran persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan gangguan psikologis, seperti kecemasan atau masalah keluarga, berisiko 8,229 kali lebih tinggi mengalami komplikasi saat persalinan (Iskdanar dan Sofia, 2019).

Selama kala II, dukungan bidan dan suami membantu ibu "FY" menjalani persalinan dengan baik. Penolong persalinan berperan penting dalam mencegah dan menangani potensi komplikasi pada ibu dan janin . Selain tindakan medis, konseling dan pemberian informasi yang jelas juga dibutuhkan untuk mengurangi kecemasan ibu dan keluarganya.

Asuhan mencakup pemantauan tanda vital yang menunjukkan hasil normal, guna mendeteksi kemungkinan komplikasi. Kebutuhan cairan ibu terpenuhi melalui pemberian teh manis hangat dengan bantuan suami sebagai pendamping. Upaya pencegahan infeksi dilakukan dengan menggunakan alat steril dan APD. Bayi ibu "FY" lahir spontan, langsung menangis kuat, bergerak aktif, berjenis kelamin laki-

laki, dan memiliki skor APGAR 9, menunjukkan kondisi normal. Menurut JNPK-KR (2017), penilaian awal bayi baru lahir didasarkan pada tangisan dan gerakan. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan jika bayi cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis, dan tonus otot baik.Passenger merupakan faktor penting dalam proses persalinan yang mencakup bayi, plasenta, dan air ketuban. Kelainan pada kepala janin dapat menghambat persalinan. Masalah pada plasenta seperti solusio, rest, atau retensio plasenta juga dapat menyebabkan persalinan tidak normal. Selain itu, air ketuban yang keruh, berbau, atau ketuban pecah dini turut memengaruhi kelancaran persalinan.

3) Asuhan Persalinan Kala III

Persalinan kala III ibu "FY" berlangsung selama 10 menit, yang dihitung mulai dari bayi lahir pukul 14.50 WITA sampai dengan lahirnya plasenta pukul 15.00 WITA, tanpa disertai penyulit atau komplikasi. Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III terdiri dari pemeriksaan janin kedua, tidak dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin karena sudah ada tanda pelepasan plasenta, peregangan tali pusat terkendali (PTT) dan massase fundus uteri selama 15 detik.

Pemberian oksitosin merangsang kontraksi uterus yang efektif, mempercepat pelepasan plasenta, dan mengurangi perdarahan, pemberian oksitosin tidak diberikan apabila tampak tanda pelepasan plasenta. Penegangan tali pusat terkendali (PTT) membantu mengeluarkan plasenta yang sudah lepas dari dinding rahim, namun harus dilakukan dengan hati-hati untuk mencegah perdarahan berlebih. Masase fundus uteri merangsang kontraksi uterus agarpembuluh darah terjepit dan perdarahan segera berhenti, hal ini sesuai dengan keuntungan

dilakukannya manajemen aktif kala III (JNPK-KR,2017).

Segera setelah lahir bayi ibu “FY” dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), bayi diletakkan tengkurap di dada ibu untuk *skin to skin* dan dipasangkan topi serta selimut. Bayi ibu “FY” menunjukkan reaksi mulai mencari puting susu ibu dan menyusu setelah 30 menit dilakukannya IMD. Menurut JNPK-KR (2017), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) memberikan berbagai manfaat bagi ibu dan bayi, seperti membantu kontraksi uterus untuk pelepasan plasenta, mencegah perdarahan postpartum, merangsang kolostrum dan produksi ASI, menstabilkan pernapasan serta detak jantung bayi, menjaga suhu tubuh, meningkatkan kekebalan untuk mencegah infeksi, dan mempererat ikatan emosional antara ibu dan bayi.

4) Asuhan persalinan kala IV

Persalinan kala IV pada ibu “FY” berlangsung secara fisiologis. Pada proses persalinan, ibu “FY” mengalami laserasi pada mukosa vagina dan kulit perineum (grade I) dan tidak dilakukan penjahitan pada laserasi, dikarenakan tidak ada perdarahan. Hal ini sesuai dengan JNPK-KR (2017) yang menyatakan bahwa laserasi derajat satu, tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan luka baik. Selama trimester ketiga kehamilannya, ibu “FY” telah melakukan pijat perineum sebagai upaya pencegahan terjadinya robekan pada jalan lahir saat persalinan. Namun, pada proses persalinan, ibu tetap mengalami laserasi derajat satu. Hal ini dapat disebabkan oleh teknik mengedan yang belum tepat , serta pelaksanaan pijat perineum yang masih belum optimal, baik dari segi cara maupun konsistensi pelaksanaannya. Kondisi ini sejalan dengan temuan Ma‟rifah dan Aisyah (2017),yang menyatakan bahwa meskipun kelompok intervensi telah melakukan pijat perineum, masih terdapat responden yang mengalami laserasi perineum, baik

derajat satu maupun dua. Hal ini menunjukkan bahwa pijat perineum memang dapat membantu mengurangi risiko robekan, namun tidak sepenuhnya menjamin pencegahan laserasi.

Pada kala IV persalinan, asuhan yang diberikan mencakup pemantauan terhadap tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih, serta jumlah perdarahan. Pemantauan dilakukan secara berkala, yakni setiap 15 menit selama satu jam pertama dan dilanjutkan setiap 30 menit pada dua jam berikutnya. Pemantauan ini sangat penting karena sebagian besar kasus morbiditas dan mortalitas ibu akibat perdarahan pascapersalinan. Oleh karena itu, peran bidan dalam melakukan observasi pada periode ini sangat krusial. Berdasarkan hasil pemantauan kala IV pada ibu "FY" menunjukkan hasil dalam batas normal dan tidak ditemukan komplikasi (JNPK-KR, 2017).

Asuhan sayang ibu diberikan dengan melibatkan suami selama proses persalinan, termasuk mengajarkan cara memantau kontraksi uterus dan melakukan pijatan fundus uteri guna mencegah perdarahan akibat atonia uteri. Selain membimbing secara langsung, ibu dan suami juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas serta pentingnya pemberian ASI secara on demand kepada bayi. Pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu pun diperhatikan untuk membantu pemulihan energi setelah persalinan.

c. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "FY" selama 42 hari

Asuhan nifas ibu "FY", penulis melakukan kunjungan sebanyak empat kali yaitu KF 1, KF 2, KF 3, dan KF 4 untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca persalinan. Pemantauan dilakukan di TPMB Bdn. Luh Ayu Koriawati,S.Tr.Keb dan kunjungan rumah dengan melakukan pemeriksaan,

pemberian konseling, informasi dan edukasi sesuai dengan keluhan ibu dan hasil pemeriksaan pada buku KIA. Masa nifas ibu berlangsung secara fisiologis dan sudah mendapatkan asuhan sesuai dengan standar.

Perkembangan masa nifas dapat dilihat dari perubahan trias nifas yaitu involusi uterus, *lochea* dan laktasi. Involusi adalah proses kembalinya uterus ke ukuran dan kondisi semula seperti sebelum hamil, dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini terjadi melalui pengerutan uterus yang dimulai segera setelah plasenta lahir, disebabkan oleh kontraksi otot-otot polos rahim. Perkembangan involusi dapat dipantau melalui pemeriksaan palpasi untuk mengetahui posisi tinggi fundus uteri (Dewi, 2024). Pengukuran TFU pada enam jam masa nifas masih teraba 2 jari dibawah pusat, pada kunjungan hari ke tiga (KF 2) TFU 2 jari bawah pusat, dan pada kunjungan hari ke-14 (KF3) dan hari ke-42 (KF4) TFU sudah tidak teraba. Wahyuningsih (2018) menyebutkan bahwa di hari pertama, uteri berada 12 cm diatas simpisis pubis, hari ke-7 sekitar 5 cm diatas simpisis pubis, dan pada hari ke-10 uterus mulai tidak dapat diraba atau dipalpasi.

Pengeluaran *lochea* pada Ibu "FY" sudah sesuai dengan standar yaitu *lochea* rubra pada 6 jam postpartum, *lochea* sanguinolenta pada hari ke-3, *lochea* serosa pada hari ke-14 dan pada 42 hari postpartum sudah tidak ada pengeluaran *lochea*. Pengeluaran kolostrum sudah terjadi saat kehamilan dan dilakukan proses IMD saat bayi baru lahir untuk merangsang produski ASI. Jumlah pengeluaran ASI masih sedikit saat awal masa nifas dan semakin bertambah setelah adanya isapan dari bayi. Penghisapan puting susu akan memicu oksitosin yang menyebabkan sel-sel mioepitel payudara berkontraksi dan akan mendorong air susu terkumpul di rongga alveolar untuk kemudian menuju duktus laktoferus (Armini dkk., 2020).

Saat melakukan kunjungan rumah pada hari ke-6, penulis membimbing ibu "FY" dan suami melakukan relaksasi metode SPEOS untuk membantu melancarkan produksi ASI pada ibu menyusui. Metode SPEOS adalah penggabungan dari stimulasi pijat endhorphin, pijat oksitosin, dan sugetif. Pijat endhorphin dapat merangsang munculnya reflek prolaktin dan oksitosin sehingga meningkatkan volume ASI. Pijat oksitosin juga dapat merangsang hormon oksitosin dan pemijatan ini dilakukan di daerah belakang sampai tulang kosta kelima sampai keenam. Teknik sugestif dilakukan untuk mempersiapkan agar ASI bisa mengalir lancar dan memenuhi kebutuhan bayi sejak hari pertama lahir. Dalam hal ini, ASI ibu "FY" sudah keluar banyak dan telah diberikan motivasi untuk mempertahankan kelancaran pengeluaran ASI dengan terus memberikan ASI (Armini dkk., 2020).

Senam yang diterapkan pada masa nifas yaitu senam kegel. Ibu "FY" telah diberikan senam kegel. Senam kegel adalah bentuk latihan fisik yang dapat dilakukan segera setelah melahirkan, dengan tujuan membantu pemulihan otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan agar kembali ke kondisi semula. Senam ini bertujuan untuk memulihkan dan memperkuat fungsi organ reproduksi, khususnya otot perut. Selain itu, senam nifas bermanfaat dalam memperbaiki elastisitas otot perut, otot dasar panggul, serta otot gerak tubuh, sekaligus membantu memperlancar sirkulasi darah (Parantean, 2023)

Selama masa nifas, ibu "FY" dibantu dan diberikan dukungan oleh suami dan orang tua terutama dalam membantu merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga. Ibu dan suami telah mendiskusikan terkait pengasuhan anak setelah bayi lahir. Ibu dan suami sepakat bahwa ibu tidak bekerja, sehingga pengasuhan

anak dilakukan oleh ibu. Walaupun begitu, ibu dan suami tetap bekerjasama dalam merawat bayi. Ibu kandung dari ibu akan menemani ibu, ketika suami ibu bekerja, dikarenakan rumah orang tua juga berdekatan. Ibu berencana akan memberikan ASI sampai anak usia 2 tahun.

Selama masa nifas, Ibu “FY” mengatakan bahwa suami selalu memberikan semangat, pujian dan membantu ibu dalam menyelesaikan pekerjaan rumah dan merawat bayi selepas pulang bekerja. Kemudian hadirnya ibu kandung juga membuat ibu merasa tidak sendirian di rumah. Hal ini membuat ibu bahagia dan tidak cemas selama masa nifas. Dukungan dari orang terdekat, terutama suami, sangat penting bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan, karena mereka belum sepenuhnya stabil fisik dan psikologis. Secara psikologis ibu “FY” tidak mengalami masalah, hal ini dibuktikan dengan skor EPDS 7 pada saat kunjungan KF 3.

Dukungan suami mempercepat penyesuaian dengan peran baru sebagai ibu dan membantu bidan dalam memberikan perawatan yang sehat. Suami berperan besar dalam mencegah postpartum blues dengan menjadi sumber dukungan emosional dan pengurangan stres. Ibu yang mendapatkan dukungan tersebut cenderung lebih sedikit mengalami gejala postpartum blues. Berdasarkan hal tersebut, pendampingan bagi ibu nifas sangat penting dalam perannya merawat bayi. Peran bidan sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu sangat diperlukan untuk memberikan edukasi tentang perawatan bayi kepada ibu dan suami, serta kebutuhan selama masa nifas.

Ibu "FY" membutuhkan layanan kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan dan memberi kesempatan merawat anak serta dirinya setelah melahirkan. Ibu ingin memberikan yang terbaik untuk anaknya, termasuk ASI

Eksklusif. Ibu sudah mengetahui berbagai metode kontrasepsi seperti suntik KB, alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR), implant, pil serta metode alamiah. Dalam hal ini, Ibu diberikan konseling pemilihan KB dengan alat bantu ABPK dan KLOP KB. Ibu sudah menetapkan pilihannya dengan suntik IUD.

d. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi ibu "FY" selama 42 hari

Bayi ibu "FY" lahir pada kehamilan cukup bulan yaitu usia kehamilan 38 minggu 3 hari dengan berat lahir BBL: 3100 gram, PB: 50 cm, LK/LD: 33/34 cm, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan menyusu kuat dari payudara ibu. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini dkk, 2017).

Asuhan bayi baru lahir yang diberikan pada bayi ibu "FY" sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan bayi baru lahir meliputi pencegahan infeksi, menilai bayi baru lahir, menjaga kehangatan bayi, mengeringkan bayi, perawatan tali pusat, melakukan IMD, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K dan pemberian imunisasi Hb0.

Kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan pada bayi berumur 6 jam. Tujuan kunjungan neonatal pada bayi umur 6 jam adalah untuk memastikan bayi tetap terjaga kehangatannya, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, dan perawatan tali pusat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Bayi ibu "FY" sudah diberikan imunisasi Hb0 pada saat berumur 2 jam. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), pemberian hepatitis B (Hb0) paling optimal diberikan saat bayi berusia < 24 jam pasca persalinan. Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dilakukan pada

bayi ibu “FY” saat bayi berumur 3 hari. Berdasarkan Permenkes no. 78 Tahun 2024 bahwa waktu pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika bayi berumur 48 jam – 72 jam, hal ini karena selama 24 jam pertama setelah lahir kadar TSH bayi masih tinggi sehingga tidak efektif untuk dilakukan pemeriksaan, jika bayi sudah dipulangkan sebelum 24 jam, maka spesimen perlu diambil pada kunjungan neonatal berikutnya melalui kunjungan rumah atau pasien diminta datang ke fasyankes. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi dini adanya hipotiroid kongenital dan mencegah hambatan pertumbuhan dan retardasi mental pada bayi baru lahir. Kemudian telah dilakukan skrinning PJB kritis saat bayi usia 24 jam dengan hasil saturasi oksigen 99% dan 98%, hal ini dalam batas normal.

Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan pada saat bayi berumur 3 hari. Bayi diberikan kebutuhan asah, asih, dan asuh. Perawatan bayi sehari-hari dibantu oleh suami dan ibu kandung dari ibu “FY”, sehingga semua anggota keluarga turut serta merawat bayi. Hal ini menunjukkan bahwa pertumbuhan dan perkembangan bayi dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan interaksi dengan orang tua meliputi asah, asih dan asuh (Sugiharti, 2023). Pada kunjungan ini dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi melalui pemberian ASI dan menjaga kehangatan.

Berat badan bayi mengalami peningkatan sebanyak 1200 gram dari berat badan lahir 3100 gram menjadi 4200 gram saat usia 1 bulan. Ibu dibimbing untuk menyendawakan bayi. Menyendawakan bayi berfungsi untuk mengeluarkan udara dari perut bayi sehingga mencegah kembung pada perut bayi. Menyendawakan bayi dapat dilakukan dengan menggendong bayi di pundak maupun telungkup dipangkuan ibu (Armini dkk, 2017).

Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan pada saat bayi berumur 28

hari. Asuhan yang diberikan saat bayi berumur 28 hari yaitu memeriksa tanda bahaya dan gejala anak sakit, menjaga kehangatan bayi, evaluasi pemberian ASI eksklusif dan pemberian imunisasi BCG dan polio 1. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1. Jadwal tepat pemberian imunisasi BCG dan polio 1 merupakan bagian dari imunisasi dasar wajib yang didapatkan semua bayi usia < 1 bulan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Ibu "FY" pergi ke TPMB Bdn. Luh Ayu Koriawati,S.Tr.Keb untuk melakukan pijat bayi. Pijat bayi membuat bayi menjadi lebih tenang dan mampu beristirahat secara optimal. Aktivitas yang maksimal membuat bayi lebih cepat merasa lapar, yang pada gilirannya meningkatkan nafsu makan. Peningkatan nafsu makan ini turut dipengaruhi oleh meningkatnya aktivitas *nervus vagus* (saraf otak yang mengatur fungsi dari leher hingga rongga dada dan perut), yang berperan dalam merangsang gerakan peristaltik untuk mendorong makanan melalui saluran pencernaan. Dengan demikian, pencernaan menjadi lebih lancar dan bayi lebih cepat merasa lapar. Sehingga, bayi akan lebih sering menyusu, yang akhirnya merangsang produksi ASI lebih banyak. Penulis membimbing ibu "FY" untuk melakukan pijat bayi, agar bayi dapat merasakan kasih sayang dan kelembutan dari orang tua melalui pijat bayi. Kasih sayang merupakan hal yang penting dalam pertumbuhan bayi (Armini dkk, 2017).

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi ibu "FY" meliputi asah, asih dan asuh. Asah (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Asih (kebutuhan psikologi) merupakan kebutuhan terhadap emosi yang menimbulkan ikatan serasi dan selaras antara ibu dan anak. Sedangkan asuh adalah kebutuhan terhadap perawatan bayi sehari-hari

meliputi nutrisi, eliminasi dan kebutuhan dasar lainnya (Aliyanti, 2023).

Asah (stimulasi) sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Pada bayi ibu "FY" juga telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Inisiasi menyusui dini adalah langkah penting untuk merangsang dan memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Selain itu, stimulasi yang diberikan kepada ibu yaitu dengan mengajak bayi berbicara, melakukan pijat bayi, serta memberikan bayi mainan berwarna dan bersuara.

Asih atau kebutuhan emosional diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Ibu "FY" 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 bayi, ibu telah melakukan kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Hal tersebut menunjukkan telah terbentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi.

Asuh meliputi perawatan bayi sehari-hari seperti pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur pangan atau papan seperti IMD, ASI Eksklusif, dan pemberian imunisasi sesuai jadwal pemberian. Pada bayi ibu "FY" telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Ibu juga telah memutuskan untuk memberikan ASI ekslusif kepada bayi. Penimbangan berat badan dan panjang badan telah dilakukan pada satu jam setelah bayi lahir. Pemberian imunisasi telah dilakukan sesuai jadwal seperti imunisasi Hb 0 telah diberikan pada dua jam setelah lahir. Imunisasi BCG dan Polio 1 telah diberikan pada saat bayi berusia dua belas hari. Pada asuhan 28 sampai 42 hari ibu juga telah disarankan untuk menimbang bayi rutin setiap bulan

serta deteksi dan stimulasi tumbuh kembang dilakukan sesuai dengan umur bayi.