

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sanjiwani Kabupaten Gianyar, yang beralamat di Jalan Ciung Wanara Nomor 2 Gianyar. Ibu “SN” merupakan subjek yang dipilih penulis untuk diberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC). Ibu beralamat di Jalan Manggis, Lingkungan Candi Baru, Kecamatan Gianyar, kabupaten Gianyar dan pertama kali bertemu dengan penulis pada tanggal 8 Oktober 2024 pada usia kehamilan 22 minggu 1 hari di Poliklinik Kebidanan RSUD Sanjiwani saat melakukan pemeriksaan kehamilan rutin dan deteksi kelainan pada bayi melalui pemeriksaan USG Fetomaternal oleh dokter Sp.OG Konsultan Fetomaternal. Ibu “SN” merupakan salah satu ibu hamil yang tinggal di wilayah Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Gianyar I sesuai dengan tempat domisili ibu. Ibu tinggal di atas tanah seluas kurang lebih 200 m² dengan bangunan permanen.

Bangunan tersebut merupakan tempat tinggal sekaligus tempat usaha ibu yaitu tempat berjualan sembako. Tempat usaha tersebut terletak di bagian terdepan bangunan yang berbatasan langsung dengan jalan umum dan bersebelahan dengan pintu gerbang masuk rumah. Bangunan rumah ibu berbentuk seperti bangunan umum di rumah tradisional Bali, yaitu dalam satu halaman terdapat beberapa bangunan terpisah dengan satu sampai dua kamar dalam satu bangunan. Ibu tinggal dengan suami dalam satu kamar dengan ukuran kurang lebih 5 x 4 meter, serta kedua mertuanya namun dalam bangunan yang terpisah. Kamar ibu cukup

bersih dengan ventilasi udara yang baik, tersedia kamar mandi dan kasur berukuran 200 cm x 180 cm, dilengkapi dengan pendingin udara dan kulkas mini. Saluran pembuangan limbah di tempat tinggal ibu memadai dan tempat sampah tertutup.

Penulis melakukan pendekatan dengan Ibu “SN” di Poliklinik Kebidanan RSUD Sanjiwani dibantu oleh Dokter “RBY”, disana penulis menjelaskan mengenai tujuan pemberian asuhan dan manfaatnya secara ringkas, kemudian membuat janji temu di rumah ibu “SN” apabila ibu bersedia. Tujuan dari pendekatan memberikan waktu kepada ibu dan keluarga agar lebih leluasa untuk bertanya mengenai mekanisme pemberian asuhan kehamilan sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Diskusi yang dilakukan tersebut dapat menjadi bahan pertimbangan ibu dan keluarga dalam mengambil keputusan. Keputusan sepenuhnya diserahkan kepada ibu dan suami tanpa ada unsur paksaan, penulis juga memberikan kebebasan kepada ibu apabila memutuskan untuk menolak. Hasil pendekatan penulis tersebut disambut baik oleh ibu dan suami, sehingga ibu dan suami bersedia dan setuju untuk mendapat asuhan kebidanan COC dari penulis.

Persetujuan ibu dan suami ditindaklanjuti dengan penulisan laporan asuhan sesuai dengan ketentuan institusi yang selanjutnya dikonsultasikan dan telah disetujui oleh pembimbing institusi. Kondisi ibu dan janin dipantau melalui dokumentasi di buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), buku kontrol USG serta melalui observasi maupun pemeriksaan langsung saat ibu melakukan kontrol di fasilitas pelayanan kesehatan. Asuhan yang diberikan pada Ibu “SN” dari

kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas serta bayinya dapat dipaparkan sebagai berikut:

1. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “SN” dari Umur Kehamilan 22 Minggu 1 Hari Beserta Janinnya Selama Kehamilan

Tabel 4
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan Masa Kehamilan Pada Ibu “SN” Beserta Janinnya

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 1 November 2024 Pukul 16.00 WITA di Griya “K”	S: Ibu datang ditemani suami untuk melakukan kontrol kehamilan dan ingin mengikuti yoga. Keluhan yang dirasakan saat ini yaitu nyeri punggung bagian bawah. Gerakan janin terasa lebih jelas dan aktif. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 66 kg, tekanan darah 112/70, nadi 68 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,3⁰C, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar, keadaan bersih. TFU sepusat, McD 22 cm DJJ 140 kali/menit Refleks patela +/+, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah. USG: BPD 6,43cm, HC 23,53cm, AC	Dokter “MP” Bidan “W” Hendri

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	20,13cm, FL 5,03cm, GA 25w3d, EDD 11/2/2025, EFW 785 gram	
A:	G1P0A0 UK 25 minggu 4 hari T/H intrauteri Masalah: Ibu mengalami nyeri punggung	
P:	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Berkolaborasi dengan praktisi untuk membimbing ibu melakukan <i>prenatal gentle yoga</i>, ibu mampu mempraktikkan dengan baik. 3. Membimbing ibu untuk mengatur pernafasan selama sesi yoga, ibu merasa lebih nyaman dan tenang. 4. Mengajarkan suami <i>massage effleurage</i>, suami dapat melakukan dengan baik dan bersedia melakukannya pada ibu di rumah. 5. Mengingatkan ibu untuk mengulangi gerakan <i>prenatal gentle yoga</i> di rumah, ibu bersedia. 6. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan suplemen yang telah diberikan oleh dokter, ibu bersedia. 7. Mengingatkan ibu untuk kontrol rutin, atau segera periksa jika mengalami keluhan, ibu bersedia. 8. Melakukan pendokumentasian, sudah dilakukan.	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Selasa, 3 Desember 2024 Pukul 16.00 WITA Di Griya “K”	S: Ibu ingin kontrol kehamilan, keluhan nyeri punggung sudah berkurang. Ibu rutin melakukan <i>prenatal yoga, brain booster</i>, dan suami sering melakukan <i>back massage effleurage</i> di rumah serta rutin mengonsumsi suplemen dan saat ini suplemen sudah habis. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 67 kg, tekanan darah 115/73, nadi 75 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, suhu 36,2⁰C, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, putting susu menonjol, kolostrum belum keluar, keadaan bersih. TFU 4 jari diatas pusat, McD 27 cm DJJ 142 kali/menit Refleks patela +/+, tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah. USG: BPD 7,64 cm, HC 27,74 cm, AC 25,35 cm, FL 5,57 cm, GA 29w2d, EDD 16/2/2025, EFW 1.559 gram A: G1P0A0 UK 30 minggu 1 hari T/H intrauteri Masalah: tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan di trimester III dan stimulasi brain booster	Dokter “MP” Bidan “W” Hendri

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	3. Berkolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk memberikan terapi suplemen Fe 1x60 mg (XV) dan Kalsium 1x500mg (XV), ibu bersedia mengonsumsi sesuai anjuran 4. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi tanggal 20 Desember 2024 atau segera datang jika ada keluhan, ibu bersedia 5. Melakukan pendokumentasian, sudah dilakukan	
Jumat, 20 Desember 2024 Pukul 09.00 WITA di Griya “K”	S: Ibu datang diantar oleh suami untuk melakukan kontrol kehamilan dan yoga hamil. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Gerak janin dirasakan kuat dan aktif. Suplemen kehamilan ibu sudah dikonsumsi sesuai anjuran, ibu juga mampu menyebutkan tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu juga mengatakan rutin mengikuti yoga serta kelas ibu hamil di Griya “K”. Ibu belum mampu menyebutkan secara lengkap persiapan persalinan. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 69 kg, tekanan darah 118/71, nadi 86 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,3⁰C, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, putting	Dokter “MP” Bidan “W” Hendri

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	susu menonjol, kolostrum belum keluar, kondisi payudara bersih. TFU pertengahan pusat dan <i>prosesus xifoideus</i>, McD 28 cm DJJ 144 kali/menit Refleks patela +/+, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah USG: BPD 8,12cm, HC 29,32cm, AC 27,95 cm, FL 6,26 cm, GA 31w6d, EDD 15/2/2025 A: G1P0A0 UK 32 minggu 4 hari T/H intrauteri Masalah: Ibu belum mengetahui persiapan persalinan P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan konseling kepada ibu dan suami terkait persiapan persalinan, ibu dan suami mampu menentukan pilihan persalinan dan bersedia segera menyiapkan semua keperluan yang dibutuhkan. 3. Mengingat kembali kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu dan suami dapat menyebutkan kembali 4. Berkolaborasi dengan dokter terkait suplemen yang dibutuhkan oleh ibu, ibu disarankan untuk melanjutkan konsumsi suplemen	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	tablet tambah darah	
	5. Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi, ibu bersedia kontrol kembali tanggal 3 Januari 2025	
	6. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian telah dilakukan	
Jumat, 3 Januari 2025 Pukul 16.00 WITA di Griya "K"	S: Ibu datang diantar oleh suami untuk kontrol hamil dan yoga hamil. Gerakan janin dirasa aktif, saat ini ibu mengeluh nyeri pinggang ringan. Ibu dan suami mampu menyebutkan tanda bahaya selama kehamilan trimester III dan sudah mampu menyebutkan terkait persiapan persalinan. Ibu mengatakan suplemen kehamilannya sudah habis O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 70 kg, tekanan darah 115/77, nadi 67 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,2⁰C, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, putting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, kondisi payudara sedikit berkerak. TFU pertengahan pusat dan <i>prosesus xifoideus</i>, McD 29 cm DJJ 142 kali/menit Refleks patela +/+, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah	Dokter "MP" Bidan "W" Hendri

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	USG: BPD 8,56 cm, HC 31,20 cm, AC 28,97 cm, FL 6,17 cm, GA 32w5d, EDD 23/2/2025, EFW 2.377 gram A: G1P0A0 UK 34 minggu 4 hari T/H intrauteri Masalah: 1. Ibu nyeri ringan pada bagian pinggang 2. Puting susu sedikit berkerak P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami paham 2. Memberikan ibu konseling terkait keluhan yang sering terjadi di trimester III dan cara mengatasinya, ibu memahami bahwa keluhan yang dialaminya normal dan memilih untuk kembali melakukan <i>prenatal gentle yoga</i> secara rutin untuk mengurangi keluhan nyeri pinggang yang dialami 3. Mengevaluasi kembali persiapan persalinan ibu, ibu dan suami mampu menyebutkan dan telah mempersiapkan semua keperluan persalinan 4. Membimbing ibu melakukan perawatan kebersihan puting susu berkerak selama kehamilan, puting	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	sudah bersih dan ibu bersedia menerapkannya di rumah 5. Menganjurkan ibu kontrol tanggal 16 Januari 2025 untuk melakukan pemeriksaan laboratorium ulang pada trimester III (Hb, GDA, protein urine) 6. Berkolaborasi dengan dokter SpOG untuk memberikan ibu suplemen kehamilan Fe 1x60mg (XV) dan Vitamin C 1x50mg (XV), ibu bersedia mengonsumsi sesuai anjuran 7. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian telah dilakukan	
Kamis, 16 Januari 2025 Pukul 08.40 WITA di RSUD Sanjiwani	S: Ibu kontrol kehamilan rutin dan direncanakan untuk cek laboratorium ulang TW III (Hb, GDA, dan protein urin). Ibu mengeluh nyeri pinggang dan mulai sering terbangun malam hari untuk BAK. Gerakan janin aktif. Ibu dan suami mampu menyebutkan tanda bahaya selama kehamilan trimester III, namun belum mengetahui tentang tanda-tanda persalinan. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 71 kg, tekanan darah 114/70, nadi 75 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit,	Dokter “RBY” Bidan “EP” Hendri

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	suhu 36,5⁰C, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, putting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, kondisi payudara bersih. TFU pertengahan pusat dan <i>prosesus xifoideus</i>, McD 31 cm Palpasi Leopold 1. Leopold 1: teraba satu bagian bulat, besar, dan lunak pada perut bagian atas 2. Leopold 2: teraba satu bagian keras, memanjang di kanan perut ibu dan bagian-bagian kecil janin di kiri perut ibu 3. Leopold 3: teraba satu bagian bulat, besar, keras dan tidak dapat digoyangkan 4. Leopold 4: kedua tangan pemeriksa divergen tidak bisa bertemu TBBJ 3.100 gram DJJ teratur 144 kali/menit Refleks patela +/+, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah USG: BPD 8,94 cm, HC 31,95 cm, AC 31,90 cm, FL 6,89 cm, GA 35W5D, EDD 20/2/2025, EFW 2.813 gram Hasil pemeriksaan laboratorium: Hemoglobin 12,7 gram/dl, GDA 91 mg/dl, protein urine negatif.	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	A: G1P0A0 UK 36 minggu 3 hari presentasi kepala U puka T/H intrauteri Masalah: 1. Ibu nyeri pinggang 2. Ibu sering terbangun pada malam hari untuk BAK 3. Ibu dan suami belum mengetahui tanda-tanda persalinan	
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE manfaat <i>prenatal gentle yoga</i> untuk mengurangi ketidaknyamanan ibu saat hamil terutama pada nyeri pinggang saat trimester III, ibu paham dan akan terus melanjutkan kelas <i>prenatal gentle yoga</i> 3. Memberikan KIE cara mengurangi keluhan ibu sering kencing terutama pada malam hari yakni dengan mengurangi minum pada malam hari terutama saat menjelang tidur dan lebih banyak minum pada siang hari, dan meminta ibu mengurangi minuman dengan sifat deuretik seperti teh, ibu memahami dan bersedia melakukan anjuran dari petugas. 4. Memberikan KIE kepada ibu	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	tentang tanda-tanda persalinan, ibu dan suami paham serta bersedia segera ke fasilitas kesehatan jika merasakan adanya tanda-tanda persalinan 5. Berkolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk memberikan ibu suplemen kehamilan, ibu dianjurkan untuk melanjutkan konsumsi suplemen Fe dan Vitamin C yang diberikan pada kunjungan sebelumnya 6. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi, ibu bersedia kontrol kembali tanggal 23 Januari 2025 7. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian telah dilakukan	
Sabtu, 9 Februari 2025 Pukul 09.30 WITA di RSUD Sanjiwani	S: Ibu datang diantar oleh suami untuk kontrol kehamilan. Ibu mengeluh dan cemas terkadang merasa mulas dan kencang pada perut namun hilang saat diistirahatkan, gerak janin dirasa kuat dan aktif. Ibu dan suami sudah mampu menyebutkan tanda bahaya kehamilan trimester III, beberapa tanda-tanda persalinan, namun belum terlalu memahami tentang pilihan kontrasepsi yang ingin digunakan nanti. Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya: Tanggal 30 Januari 2025 di Griya “K”	Dokter “PAP” Bidan “EP” Hendri

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	Hasil pemeriksaan: tekanan darah 114/74 mmHg, nadi 78 kali/menit, berat badan 71.5 kg, TFU 3 jari dibawah proses <i>prosesus xifoideus</i>, McD: 31 cm, DJJ 142 kali/menit. TBBJ 3.100 gram Hasil USG: BPD 9,09 cm, HC 32,90 cm, AC 32,27 cm, FL 7,33 cm, GA 38w0d, EDD 20/2/2025, EFW 3.055 gram O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 72 kg, tekanan darah 101/76, nadi 86 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, suhu 36,1⁰C, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, putting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum, kondisi payudara bersih. TFU 3 jari dibawah <i>prosesus xifoideus</i>, McD 31 cm Palpasi Leopold 1. Leopold 1: teraba satu bagian bulat, besar dan lunak pada perut bagian atas ibu 2. Leopold 2: teraba satu bagian keras, memanjang seperti papan di kanan perut ibu dan bagian-bagian kecil janin di kiri perut ibu 3. Leopold 3: teraba satu bagian bulat, besar, keras dan tidak dapat	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	digoyangkan	
	4. Leopold 4: kedua tangan pemeriksa divergen tidak bertemu	
	TBBJ 3.100 gram	
	DJJ teratur 142 kali/menit	
	Refleks patela +/+, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah	
	USG: BPD 9,87 cm, HC 38,85 cm, AC 39,86 cm, FL 7,21 cm, GA 38w0d, EDD 21/2/25, air ketuban cukup.	
A:	G1P0A0 UK 39 minggu 4 hari presentasi kepala U puka T/H intrauteri	
	Masalah:	
	1. Ibu dan suami belum mengetahui tentang jenis-jenis kontrasepsi	
	2. Ibu dan suami belum mampu menyebutkan tanda-tanda persalinan dengan lengkap	
	3. Ibu cemas dengan keluhan perut mules dan kencang	
P:	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham	
	2. Memberikan konseling kepada ibu dan suami tentang pilihan kontrasepsi pasca bersalin, ibu dan suami mampu menerima informasi tetapi masih ragu-ragu	
	3. Mengingatkan kembali ibu dan suami terkait tanda-tanda	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	persalinan, ibu dan suami paham dan mengetahui apa yang harus dilakukan jika merasakan tanda-tanda tersebut 4. Memberikan KIE mengenai keluhan yang ibu alami disebut His Palsu (Braxton Hick) dimana ini merupakan hal yang wajar pada kehamilan trimester III menjelang waktu persalinan, ibu paham 5. Membimbing ibu melakukan teknik relaksasi seperti yang telah diajarkan pada kelas ibu hamil saat perut ibu terasa kencang, ibu bersedia. 6. Menmberikan KIE tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, ibu mengatakan akan bersalin di RSUD Sanjiwani Gianyar, ibu akan didampingi oleh suami saat bersalin, kendaraan yang akan digunakan adalah mobil pribadi, ibu dan suami telah menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu, menyiapkan dana persalinan (uang tunai dan BPJS). Calon pendonor ada suami, kakak kandung, dan adik kandung dari keluarga ibu. 7. Berkolaborasi dengan dokter SpOG	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	untuk memberikan ibu suplemen kehamilan, suplemen ibu sudah cukup dan ibu dianjurkan untuk melanjutkan konsumsi suplemen tablet tambah darah yang sudah diberikan sebelumnya 8. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi jika belum ada tanda-tanda persalinan, ibu bersedia datang kembali untuk kontrol tanggal 14 Februari 2025 9. Melakukan pendokumentasian, sudah dilakukan	

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

Tabel 5
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan Masa Persalinan dan bayi Baru Lahir Pada Ibu “SN” dan Bayinya di RSUD Sanjiwani

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan		Tanda Tangan/ Nama
1	2		3
Rabu, 12 Februari 2025 Pukul 03.20 WITA di IGD RSUD Sanjiwani	S:	Ibu datang diantar oleh suami dan ibu mertua dengan keluhan nyeri perut sejak kemarin (11 Februari 2025) Pukul 22.00 WITA, keluar lendir bercampur darah sejak pukul 02.30 WITA dan keluar air pukul 03.00 WITA. Gerak janin dirasa kuat dan aktif. Ibu makan terakhir pukul 18.00 WITA dan minum terakhir pukul 03.10 WITA dengan jenis air mineral sebanyak 150 mL. Ibu BAB terakhir kemarin (11 Februari 2025) pukul 20.00 WITA dengan konsistensi lembek, berwarna kecoklatan, sedangkan ibu BAK terakhir pukul 02.30 WITA dengan konsistensi cair, berwarna kuning jernih, tidak ada kesulitan maupun keluhan terkait BAB dan BAK. Ibu mengatakan bahwa telah siap menghadapi persalinan, ibu juga merasa masih bisa istirahat di sela-sela kontraksi. Keluhan yang dirasakan ibu saat ini yaitu nyeri perut sampai ke pinggang dan punggung. Perlengkapan persalinan ibu sudah dibawa dan lengkap.	Dokter “MW” Bidan “SA” Hendri
	O:	Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , tekanan darah 118/72 mmHg. Nadi 86 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, saturasi	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	oksigen 98%, suhu 36,5⁰C, berat badan 72 kg, skala nyeri yaitu 3, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis, puting susu menonjol dan ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, refleks patela +/+ tidak ada edema pada wajah maupun ekstremitas. Palpasi abdomen: TFU 4 jari dibawah <i>prosesus xifoideus</i> McD 31 cm Leopold 1: teraba satu bagian bulat, besar dan lunak pada perut ibu bagian atas Leopold 2: teraba satu bagian keras, memanjang seperti papan di bagian kanan perut ibu dan bagian-bagian kecil janin di kiri perut ibu Leopold 3: teraba satu bagian bulat, besar, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan pada bagian bawah perut ibu Leopold IV: kedua tangan pemeriksa divergen. Perlimaan 2/5 TBBJ 3.100 gram DJJ 144 kali/menit His 3 kali dalam 10 menit dengan durasi selama 35-40 detik Genetalia: Nampak adanya pengeluaran lendir bercampur darah dan air berwarna jernih dari jalan lahir. <i>Vaginal Toucher</i> (VT): v/v normal, po lunak, Ø 5 cm, <i>effacement</i> 50%, selaput ketuban	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	tidak utuh, preskep Ψ, <i>denominator</i> UUK kanan depan, moulage 0, ↓ kep Hodge III, ttbk/tp Tes lakmus positif Anus: tidak ada hemoroid dan tidak ada edema Hasil USG: BPD 9,09 cm, HC 32,90 cm, AC 32,27 cm, FL 7,33 cm, GA 38w0d, EDD 20/2/2025, EFW 3.085 gram A: G1P0A0 UK 39 minggu 6 hari preskep Ψ puka T/H intrauteri + PK I fase aktif + Riwayat Keluar Air Masalah: 1. Ibu merasa nyeri pada perut, punggung dan pinggang 2. Suami belum memahami tentang peran pendamping persalinan 3. Ibu dan suami belum memahami tentang tanda gejala kala II 4. Ibu belum memahami tentang teknik meneran yang efektif 5. Ibu dan suami belum memahami tentang IMD P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Berkolaborasi dengan dokter umum untuk melaporkan hasil pemeriksaan ibu kepada dokter SPOG, dokter SpOG setuju untuk menjadi Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), ibu kemudian didaftarkan rawat inap untuk selanjutnya dilakukan observasi kemajuan persalinan di kamar bersalin	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	3. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan suami terkait tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami setuju untuk melanjutkan tindakan persalinan di kamar bersalin RSUD Sanjiwani 4. Memindahkan ibu ke kamar bersalin, ibu sudah dipindahkan ke kamar bersalin, operan pasien sudah dilakukan, pasien dan dokumen diterima oleh Bidan “KL” pukul 03.50 WITA 5. Memberikan asuhan sayang ibu diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, teknik relaksasi pernapasan, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan <i>back efflurage massage</i>, dan memenuhi kebutuhan eliminasi ibu. 6. Memfasilitasi suami untuk memenuhi perannya sebagai pendamping ibu bersalin, suami paham dan telah membantu ibu untuk makan, minum, serta BAK, suami juga rutin melakukan <i>back efflurage massage</i> dan memutar musik gayatri mantram untuk membuat ibu lebih nyaman 7. Mengingatkan kembali ibu dan suami tentang: a. Tanda gejala kala II, ibu dan suami mengetahui dan mampu menyebutkan kembali b. Teknik meneran, ibu mengetahui dan merasa sanggup untuk meneran dengan efektif	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	c. Teknik dan manfaat IMD, ibu dan suami bersedia melakukan IMD dan siap untuk membantu proses IMD 8. Menyiapkan partus set, pakaian ibu dan pakaian bayi, sudah disiapkan dan sudah disusun dengan rapi dan ergonomis 9. Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan, sudah dilakukan dan hasil terlampir dalam lembar <i>partograf</i> 10. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian telah dilakukan	
Pukul 07.00 di Kamar Bersalin RSUD Sanjiwani	S: Ibu mengatakan nyeri perut semakin kuat dan intens, ada rasa ingin meneran seperti akan BAB, Gerakan janin dirasa kuat dan aktif. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 116/76 mmHg, nadi 88 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,4⁰C, His 4 kali dalam 10 menit dengan durasi selama 45-50 detik, DJJ 140 kali/menit, perlimaan 0/5. Genetalia dan anus: nampak adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perinium menonjol dan vulva membuka. VT: v/v normal, po tidak teraba, Ø lengkap, ket (-) jernih, denominator UUK depan, moulage 0, ↓ kepala Hodge IV, ttbk/tp A: G1P0A0 UK 39 minggu 6 hari preskep ⊕ puka T/H intrauteri + PK II P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa bukaan sudah lengkap dan ibu akan dipimpin bersalin, ibu dan suami paham	Dokter “PAP” Bidan “KL” Hendri

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	2. Berkolaborasi dengan dokter SpOG bahwa kondisi ibu dan janin normal serta ibu sudah memasuki persalinan kala II, dokter paham, bidan dipersilahkan untuk memimpin persalinan berkolaborasi dengan dokter umum 3. Menilai kembali persiapan alat dan bahan dengan segera, sudah siap dan disusun dengan ergonomis 4. Mendekatkan alat, alat sudah didekatkan 5. Menggunakan APD, APD telah digunakan 6. Memposisikan ibu dan suami, ibu memilih posisi setengah duduk dibantu oleh suami 7. Mengingatkan ibu dan suami berdoa agar proses persalinannya berjalan dengan lancar. Ibu dan suami bersedia 8. Membimbing ibu untuk meneran, ibu mampu meneran dengan efektif, perinium tampak kaku 9. Memantau DJJ di sela-sela kontraksi, DJJ dalam batas normal 10. Melanjutkan bimbingan meneran, melakukan episiotomi (saat puncak kontraksi, perinium tampak pucat dan menipis, diameter kepala bayi tampak 3-4 cm), bayi lahir pukul 07.20, segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan 11. Mengeringkan dan menghangatkan bayi, bayi dalam keadaan kering dan hangat	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan		Tanda Tangan/ Nama
Pukul 07.20 di Kamar Bersalin RSUD Sanjiwani	S:	Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir, ibu masih merasakan mulas pada perutnya	Dokter “PAP” Bidan “KL”
	O:	1. Ibu: keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh 2. Bayi: tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan	Hendri
	A:	G1P0A0 P.Spt.B + PK III + Vigerous baby masa adaptasi	
	P:	1. Menginformasikan hasil kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan 2. Melakukan <i>informed consent</i> penyuntikan oksitosin, ibu bersedia	
07.21 WITA		3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 antero lateral paha kanan ibu, penyuntikan sudah dilakukan, tidak ada reaksi alergi, kontraksi uterus baik	
07.22 WITA		4. Memfasilitasi IMD, bayi sudah dalam posisi tengkurap di dada ibu dengan aman dan nyaman	
07.23 WITA		5. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, sudah dilakukan, ayah telah memotong tali pusat bayi, tidak ada perdarahan tali pusat	
07.24 WITA		6. Melakukan PTT, nampak semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba globuler	
07.30 WITA		7. Melanjutkan PTT, plasenta lahir kesan lengkap	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	8. Melakukan masase fundus uteri dengan segera selama 15 detik, kontraksi uterus baik	
Pukul 07.30 WITA di Kamar Bersalin RSUD Sanjiwani	S: Ibu merasa senang dan lega bayi dan plasenta telah lahir O: 1. Ibu: keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, nampak adanya laserasi pada mukosa vagina, kulit dan otot perineum di bagian kiri 2. Bayi: tangis kuat, gerak aktif A: P1A0 P.Spt.B PK IV dengan laserasi perinium grade II + Vigerous baby masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Melakukan <i>informed consent</i> penjahitan perineum, ibu setuju 3. Melakukan penjahitan robekan jalan lahir dengan anastesi lidokaine 1% 2 ml, menggunakan teknik jelujur dengan benang catgut, jahitan sudah menyatu dan tidak ada perdarahan aktif 4. Melakukan eksplorasi cavum uteri, tidak ada bekuan darah maupun perdarahan aktif 5. Membersihkan ibu, alat dan lingkungan, alat sudah dicuci, lingkungan bersih, ibu sudah bersih dan merasa nyaman 6. Memfasilitasi ibu untuk memeriksa kontraksi uterus, ibu mampu dan kontraksi uterus baik	Dokter “PAP” Bidan “KL” Hendri

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	7. Melakukan pemantauan kala IV sesuai partograf, hasil terlampir	
Pukul 08.30 WITA di Kamar Bersalin RSUD Sanjiwani	Asuhan Neonatus 1 Jam S: Ibu mengatakan bayi telah berhasil IMD setelah 30 menit dan menyusu dengan kuat. O: Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, RR : 50x/menit, HR : 146 kali/menit, S: 36,7⁰C. Pemeriksaan fisik head to toe normal, tidak ada kelainan, refleks positif, anus positif, BBL : 2.830 gram, PB 50 cm, LK/LD 33/32 cm, BAB (+), BAK (+), Anus (+), kelainan tidak ada. A: Neonatus aterm usia 1 jam + Vigerous baby masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada orang tua, ibu dan ayah bayi mengetahui kondisi bayinya 2. Berkolaborasi dengan dokter spesialis anak, DPJP sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayi, bayi bisa diberikan asuhan BBL normal dan dilakukan rawat gabung 3. Melakukan <i>informed consent</i> kepada orang tua bahwa bayi akan diberikan asuhan bayi baru lahir 1 jam pertama, ibu dan suami setuju 4. Menghangatkan bayi, bayi sudah dipakikan topi, sarung tangan dan sarung kaki, baju, popok serta selimut 5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat	Dokter "PAP" Bidan "KL" Hendri

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	telah dibungkus dengan kasa steril dan tidak ada perdarahan tali pusat 6. Memberikan salep mata antibiotik gentamicin 0,3% sudah dioleskan pada mata bayi dan tidak ada reaksi alergi 7. Menyuntikkan vitamin K, bayi sudah disuntikkan vitamin K 1 mg secara IM pada 1/3 antero lateral paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan aktif pada luka bekas injeksi 8. Mengembalikan bayi kepada ibu untuk melanjutkan IMD, bayi sudah kembali tengkurap di dada ibu sambil menyusu 9. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa bayi akan diimunisasi HB-0 pada pukul 09.30 WITA. Ibu dan suami setuju.	
Pukul 09.30 WITA di Kamar Bersalin RSUD Sanjiwani S: O: A:	Ibu merasa bahagia dan nyeri ringan pada luka jahitan, laktasi (+), mobilisasi (+) 1. Ibu: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: 118/72 mmHg, N: 74 kali/menit, R: 20 kali/menit, S : 36,2⁰C, Kolostrum +/+, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, luka jahitan utuh, BAB (-), BAK (+) 2. Bayi: KU baik, tangis kuat, gerak aktif, RR:46 kali/menit, HR 140 kali/menit, S: 36,6⁰C P1A0 P.Spt.B 2 jam post partum + Vigerous baby masa adaptasi	Bidan “KL” Hendri

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
P:	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan 2. Melakukan <i>informed consent</i> kepada orang tua bahwa bayi akan diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0), orang tua bayi setuju 3. Memberikan imunisasi HB-0 0,5 mL pada 1/3 antero lateral paha kanan bayi, imunisasi telah disuntikkan, tidak ada reaksi alergi maupun perdarahan aktif pada luka bekas injeksi 4. Memberikan KIE ASI Eksklusif dan ASI on Demand, ibu paham dan bersedia 5. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu, suami dan keluarga paham 6. Memberikan informasi bahwa bayi akan dimandikan setelah 6 jam, ibu dan suami paham dan setuju 7. Berkolaborasi dengan DPJP untuk memberikan ibu terapi berupa vitamin A 1x200.000 IU (II), paracetamol 1x500 mg (X), tablet tambah darah 1x60 mg (X), ibu bersedia minum obat sesuai anjuran 8. Memfasilitasi ibu untuk melakukan mobilisasi dini, ibu sudah belajar miring kanan dan kiri serta ke toilet. 9. Memfasilitasi ibu untuk menyusui bayinya, ibu mampu menyusui bayi dengan teknik yang benar 10. Memindahkan ibu ke ruang nifas untuk	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	dilakukan <i>rooming in</i> , ibu dan bayi rawat gabung di ruang nifas	
	11. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian telah dilakukan	

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SN” selama 42 hari masa nifas

Tabel 6
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan Pada Ibu “SN” Selama Masa Nifas Di RSUD Sanjiwani

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Kamis, 13 Februari 2025 di Ruang Nifas RSUD Sanjiwani Pukul 07.30 WITA	KF 1 S: Ibu mengatakan masih merasa nyeri ringan pada luka jahitan di jalan lahir dan mulas pada perut. Ibu makan terakhir pukul 07.00 WITA sebanyak 1 piring dengan komposisi seperti nasi, sepotong daging ayam, satu potong tahu dan satu mangkuk sayur. Ibu juga sempat mengkonsumsi cemilan setelah makan yaitu satu potong roti. Ibu minum terakhir pukul 07.15 WITA dengan jenis air mineral sebanyak 200 mL. Ibu BAK terakhir pukul 07.20 WITA dan belum BAB hari ini. Ibu mengatakan setelah melahirkan sudah dapat beristirahat tidur di sela-sela menyusui bayinya. Ibu mengatakan saat ini merasa	Bidan “JA” Hendri

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	senang dan bahagia atas kelahiran bayinya, namun masih membutuhkan bantuan untuk mengasuh bayi. Ibu menyusui kapanpun saat bayi menginginkan dan berencana akan melanjutkan pemberian ASI eksklusif selama minimal enam bulan. Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu tanda-tanda bahaya masa nifas, cara melakukan senam kegel, teknik menyusui yang benar, dan cara melakukan perawatan tali pusat yang benar. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, SpO₂ 99%, suhu 36,6⁰C. Wajah ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara simetris, ada pengeluaran kolostrum pada kedua payudara, kebersihan baik. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada edema pada wajah dan ekstremitas. Jaritan perineum utuh, tidak ada edema, tidak ada perdarahan aktif, nampak adanya pengeluaran lochea rubra, tidak ada tanda infeksi. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, mengajak berbicara bayi dan menyentuh bayi dengan lembut. A: P1A0 P.Spt.B + 1 hari post partum Masalah: 1. Ibu merasa nyeri ringan pada luka jahitan	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	2. Ibu belum mengetahui tentang tanda bahaya nifas, senam kegel, teknik menyusui yang benar, dan perawatan tali pusat yang benar	
P:	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE pada ibu tentang manfaat melakukan mobilisasi dini terhadap pemulihan tubuh dan jahitan perinium setelah melahirkan, ibu paham dan bersedia untuk melanjutkan mobilisasi 3. Membimbing ibu untuk melakukan senam nifas dan senam kegel untuk membantu pemulihan, ibu mampu mempraktikkan dengan benar 4. Membimbing ibu untuk menyusui dengan teknik yang benar dan menyendawakan bayi, ibu mampu mempraktikkan dengan baik 5. Memandikan bayi sembari mengajarkan pada suami cara memandikan bayi, perawatan tali pusat serta perawatan bayi sehari-hari di rumah seperti menjemur bayi di sinar matahari pagi antara pukul 07.00-09.00 WITA selama 10 menit, suami paham 6. Memberikan KIE kepada ibu tentang: a. Tanda bahaya masa nifas, ibu dan suami paham b. Kebutuhan nutrisi dan istirahat selama ibu	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	nifas, ibu dan suami paham	
	c. Personal hygiene, ibu dan suami paham	
	7. Menyepakati kunjungan selanjutnya yaitu tanggal 19 Februari 2025. Ibu bersedia untuk datang.	
	8. Melakukan pendokumentasian, dokumentasi telah dilakukan	
Rabu, 19 Februari 2025 Pukul 09.00 WITA di Poliklinik Kebidanan RSUD Sanjiwani	KF 2 S: Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu telah rutin melakukan senam kegel sehingga saat ini nyeri jahitan perinium berkurang. Ibu telah mampu menyusui bayinya dengan teknik dan posisi menyusui yang benar. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Namun ibu sedikit khawatir jika ASI nya tidak cukup untuk bayi. Pola makan ibu 3-4 kali dalam sehari dengan porsi satu piring, jenis beragam seperti nasi, daging ayam, ikan, tempe, tahu atau telur dan satu mangko kecil sayur. Ibu juga mengonsumsi cemilan seperti biskuit atau roti di sela-sela waktu makan. Ibu minum 2-3 liter dalam sehari dengan jenis air mineral, tidak ada keluhan yang dirasakan terkait makan dan minum. Ibu tidur malam 6-7 jam dalam sehari, dan terkadang tidur siang 30 menit sampai satu jam. Ibu mengatakan sering terbangun ketika bayi menangis. Tidak ada keluhan terkait pola eliminasi, ibu BAB teratur 1 kali/hari dan BAK 6-8 kali dalam	Dokter "PAP" Bidan "EP" Hendri

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	sehari. Ibu mandi 2 kali sehari, cebok setiap mandi, setelah BAB dan BAK, serta setiap ganti pembalut. Ibu ganti pembalut 2-3 kali/hari. Aktivitas ibu sehari-hari ringan yaitu mengasuh bayi dengan dibantu oleh suami dan mertua serta membersihkan kamar tidur. Pengetahuan yang diperlukan ibu dan suami yaitu asuhan komplementer selama masa nifas. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD 110/70 mmHg, N 74 x/menit, R 20 x/menit, S 36,2⁰C, BB 66 kg. Wajah ibu tidak nampak pucat, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, mukosa mulut lembab, payudara bersih, simetris, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI (+/+). TFU 2 jari diatas simpisis, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, vulva bersih, nampak pengeluaran lochea serosa, jahitan perineum utuh, tidak ada edema dan tidak ada tanda infeksi. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, mengajak berbicara bayi dan menyentuh bayi dengan lembut. A: P1A0 P.Spt.B + hari ke-7 post partum Masalah: 1. Ibu merasa ragu terhadap kecukupan produksi ASI untuk memenuhi kebutuhan bayinya 2. Ibu dan suami belum mengetahui tentang asuhan komplementer pada ibu nifas	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
P:	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui kondisi ibu 2. Memberikan konseling kepada ibu dan suami terkait mekanisme produksi ASI, ibu dan suami paham serta yakin bahwa ASI saja sudah cukup untuk bayinya 3. Membimbing ibu dan suami untuk melakukan asuhan komplementer, suami mampu melakukan pijat oksitosin dan ibu merasa lebih nyaman 4. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami tentang : a. Tanda bahaya masa nifas, ibu dan suami mampu mengingat dengan baik b. Kebutuhan nutrisi ibu nifas, suami dan ibu merasa lebih paham dan mampu memilih makanan bergizi yang cocok untuk kesehatan ibu dan produksi ASI seperti sayur daun katuk c. Kebutuhan istirahat pada ibu nifas, ibu dan suami paham tentang kebutuhan istirahat, ibu memilih istirahat saat bayi tidur 5. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG, dokter mengatakan kondisi ibu normal, boleh pulang, dan disarankan untuk melanjutkan kontrol nifas di FKTP pada tanggal 5 Maret 2025 6. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian telah dilakukan	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Rabu, 5 Maret 2025, Pukul 15.00 WITA di Rumah Ibu "SN"	KF 3 S: Ibu mengatakan bahwa tadi pagi sudah kontrol ke Puskesmas Gianyar I, keluhan saat ini tidak ada. Suami sudah mencoba melakukan pijat oksitosin beberapa kali tetapi terkadang lupa beberapa gerakan. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat dan bayi hanya diberikan ASI serta kuat menyusu. Ibu mengatakan makan teratur 3-4 kali sehari dengan komposisi beragam. Minum 2-3 liter/hari dengan jenis air mineral. Ibu mengatakan tidak ada keluhan terkait makan dan minum. Ibu BAB 1 kali/hari dengan konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, sedangkan ibu BAK 4-5 kali/hari dengan konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan terkait BAB dan BAK. Ibu mengatakan sudah mampu menemukan pola istirahat yang baik di sela-sela bayi tidur, ibu tidur malam 7-8 jam/hari dan tidur siang selama 1 jam. Aktivitas ibu ringan, ibu saat ini merasa lebih produktif karena sudah tidak merasakan nyeri pada area jahitan, aktifitas ibu sehari-hari yaitu menyapu halaman, mengasuh bayi dan bersih-bersih di kamar tidur. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu dan suami yaitu terkait dengan pemilihan kontrasepsi jangka panjang yang akan digunakan dan tidak mengganggu ASI.	Hendri

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya: Tanggal 5 Maret 2025 Pukul 09.30 WITA di Puskesmas Gianyar I. Hasil pemeriksaan: keluhan tidak ada, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/menit, R : 20x/menit, S: 36,2⁰C, BB 64 kg. TFU tidak teraba, lochea alba. Skrining kesehatan jiwa: tidak ada gejala depresi dilanjutkan dengan edukasi kesehatan jiwa. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 78x/menit, R : 20x/menit, S: 36,2⁰C. Wajah ibu tidak pucat, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, mukosa mulut lembab, payudara bersih dan simetris, pengeluaran ASI cukup, puting susu menonjol, tidak ada lecet. TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, vulva bersih, nampak pengeluaran lochea alba, jaritan perineum menyatu, tidak ada edema, tidak ada tanda infeksi. Ekstremitas simetris, tidak ada edema. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, mengajak berbicara bayi dan menyentuh bayi dengan lembut. A: P1A0 P.Spt.B + hari ke-21 postpartum Masalah: Ibu dan suami masih ragu-ragu untuk pemilihan kontrasepsi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	2. Membimbing kembali suami untuk melakukan pijat oktitosin pada ibu dengan media video di Youtube, suami sudah semakin mampu 3. Melakukan konseling KB menggunakan ABPK, ibu dan suami memilih menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). 4. Melakukan penapisan KB menggunakan Roda KLOP, ibu dapat dan layak menggunakan metode KB AKDR. 5. Menentukan waktu dan tempat untuk mendapat pelayanan kontrasepsi yaitu di RSUD Sanjiwani pada tanggal 26 Maret 2025 6. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami tentang: a. Tanda bahaya masa nifas, ibu dan suami mampu menyebutkan kembali b. Manfaat senam nifas, ibu dan suami paham, ibu telah rutin melanjutkan senam nifas dibantu dengan tutorial Youtube c. Pola nutrisi selama masa nifas, ibu dan suami mampu menyebutkan kembali dengan baik d. Personal hygiene selama masa nifas, ibu mampu menyebutkan kembali dan sudah menerapkan dengan baik 7. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian telah dilakukan	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Rabu, 26 Maret 2025 Pukul 10.00 WITA di RSUD Sanjiwani	KF 4 S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu dan suami sudah menyepakati dan siap untuk menggunakan KB IUD. Bayi hanya diberikan ASI dan kuat menyusui. Ibu mengatakan makan teratur 3-4 kali sehari dengan jenis beragam dan minum sebanyak 9-10 gelas/hari dengan jenis air mineral dan terkadang susu, tidak ada keluhan terkait makan dan minum. Ibu mengatakan BAB teratur 1 kali/hari, BAK 7-8 kali/hari dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat mengikuti jadwal tidur bayi, ibu rata-rata tidur 6-7 jam/hari. Ibu mendapat dukungan penuh dari suami dan keluarga. Ibu sudah mampu mengurus bayinya sendiri. Ibu mandi 2 kali/hari, cebok setiap mandi, BAB maupun BAK, serta keramas 2 kali/minggu. Ikhtisar pemeriksaan hari ini : O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , TD: 110/70 mmHg, N: 78x/menit, R : 20x/menit, S: 36,2 ⁰ C. Wajah ibu tidak pucat, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, mukosa mulut lembab, payudara bersih dan simetris, pengeluaran ASI cukup, puting susu menonjol, tidak ada lecet. TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, vulva bersih, tidak ada pengeluaran pervaginam, jahitan perineum menyatu, tidak ada edema, tidak ada tanda infeksi. Ekstremitas simetris, tidak	Hendri

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	ada edema. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, mengajak berbicara bayi dan menyentuh bayi dengan lembut.	
A:	P1A0 P.Spt.B + Postpartum hari ke-42 Masalah: tidak ada	
P:	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui kondisi ibu 2. Mempersiapkan alat,lingkungan, dan petugas, serta mempersiapkan ibu di meja gynekologi, alat,lingkungan, petugas dan ibu siap. 3. Berkolaborasi dengan dokter untuk Melakukan pemasangan AKDR jenis CuT-380 A, posisi rahim antefleksi, panjang porsio 7 cm, AKDR terpasang tidak ada perdarahan. 4. Meminta ibu turun dari meja gynekologi, dan mendekontaminasi alat, alat direndam dalam larutan klorin. 5. Memberikan terapi Amoxicilin 3x500 mg (X) dan Parasetamol tablet 3x500mg (X), ibu bersedia minum obat sesuai anjuran. 6. Memberikan KIE untuk kontrol KB 1 minggu lagi tanggal 3 April 2025 atau segera jika ada keluhan 7. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi, suami bersedia.	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	8. Melakukan pendokumentasian asuhan, sudah dilakukan	

4. Hasil penerapan asuhan pada Bayi Ibu “SN” hingga usia 42 hari

Tabel 7
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan Pada Bayi Ibu “SN” Hingga Usia 42 Hari

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Kamis, 13 Februari 2025 Pukul 07.30 WITA di Ruang Nifas RSUD Sanjiwani	KN 1 S: Ibu dan Ayah mengatakan tidak ada keluhan terkait bayinya. Bayi hanya diberikan ASI dan menyusu dengan kuat dan sering merasa tidak sabar. Bayi sudah BAB sebanyak 1 kali dengan konsistensi lembek berwarna hijau kehitaman, bayi juga sudah BAK 1 kali dengan konsistensi cair berwarna kuning jernih. Orang tua belum mengetahui tentang tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir (BBL) dan asuhan dasar pada BBL. Bayi telah mendapat imunisasi HB-0 dua jam setelah lahir (pukul 09.30 WITA) O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, S: 36,7 ⁰ C, RR :48	Bidan “KL” Hendri

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	kali/menit, HR :140 kali/menit. BB 2.830 gram, PB 50 cm, Pemeriksaan fisik normal, tidak ada kelainan, kepala simetris, sutura terpisah, ubun-ubun datar, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma. Wajah simetris tidak ada kelainan, sklera putih, konjungtiva merah muda. Tidak ada pengeluaran dan kelainan pada hidung mulut maupun telinga. Dada simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada benjolan dan tidak ada pengeluaran pada payudara. Abdomen simetris, bising usus normal, tidak ada perdarahan tali pusat. Punggung normal, tidak ada kelainan. Genitalia normal, jenis kelamin Perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, tidak ada pengeluaran dari genitalia, lubang anus (+). Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada edema, tidak ada kelainan. Pemeriksaan refleks glabella (+), rooting (+), sucking (+), swallowing (+), Moro (+), tonic neck (+), grasp (+), Babinski (+) A: Neonatus Aterm Usia 1 Hari Sehat Vigorous baby masa adaptasi Masalah: orang tua belum mengetahui tentang tanda bahaya BBL, asuhan dasar pada BBL, dan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
P:	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan konseling kepada orang tua terkait SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital), orang tua paham manfaat serta prosedur SHK dan bersedia 3. Berkolaborasi dengan petugas laboratorium untuk pengambilan sampel SHK, sampel SHK sudah berhasil diambil, tidak ada perdarahan aktif pada tumit bayi 4. Memberikan KIE kepada orang tua tentang: 5. Tanda bahaya pada BBL, orang tua paham dan mampu menyebutkan kembali 6. Asuhan dasar pada BBL, orang tua paham kebutuhan bayi seperti kebutuhan nutrisi, cara menjaga kehangatan bayi, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui, ibu dan suami paham 7. Melakukan pendokumentasian asuhan, pendokumentasian telah dilakukan	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Rabu, 19 Februari 2025 Pukul 16.00 WITA di Rumah ibu “SN” di Jl. Manggis, Candi Baru, Gianyar	KN 2 S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i> (menyusui tidak dijadwalkan). Bayi sudah dijemur secara rutin di pagi hari. BAB 3 kali sehari warna kekuningan. BAK 8 – 10 kali sehari. Pengetahuan yang dibutuhkan orang tua yaitu cara merawat tali pusat bayi O: Keadaan umum bayi baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. S: 36,7 ⁰ C, RR :48 kali/menit, HR :140 kali/menit. BB 2.930 gram, PB 50 cm. Tali pusat sudah lepas (tanggal 16/4/2025), tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A: Neonatus aterm usia 7 hari sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, orang tua paham 2. Mengingatkan kembali kepada orang tua tentang pentingnya ASI eksklusif dan <i>on Demand</i> , orang tua paham dan yakin memberikan ASI eksklusif dan <i>on Demand</i> 3. Memberikan KIE tentang manfaat untuk melakukan pijat bayi dan membimbing ibu dan suami untuk	Bidan “VG” Hendri

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	melakukan pijat bayi dengan VCO, bayi tampak nyaman, ibu dan suami paham dan bersedia mencoba 4. Menginformasikan orang tua tentang jadwal imunisasi BCG dan Polio 1 di FKTP pada tanggal 25 Februari 2025, orang tua paham dan bersedia 5. Melakukan pendokumentasian asuhan, sudah dilakukan	
Rabu, 5 Maret 2025 Pukul 16.00 WITA di Rumah Bayi Ibu "SN" Jl. Manggis, Candi Baru, Gianyar	KN 3 S: Orang tua mengatakan tidak ada keluhan terkait bayinya. Orang tua memijat bayinya secara rutin di pagi hari. Bayi menyusu semakin kuat dan hanya diberikan ASI saja. Bayi BAB 3-4 kali/hari dengan konsistensi lembek berwarna kekuningan, BAK sebanyak ± 10 kali/hari dengan konsistensi cair berwarna kuning jernih. Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya: Tanggal 25 Februari 2025 di Puskesmas Gianyar I. Hasil pemeriksaan: BB 3.150 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 35 cm. Bayi sudah mendapat imunisasi BCG dan Polio 1. O: Keadaan umum bayi baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tangis kuat, gerak aktif. Denyut jantung 140 kali/menit, pernapasan 42 kali/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal,	Hendri

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	kepala bersih, ubun-ubun datar, mata bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih tidak ada secret, telinga bersih tidak ada serumen, mukosa mulut lembab, tidak ada retraksi dada, perut tidak ada distensi, warna kulit bayi kemerahan, turgor kulit baik, ikterus (-), genetalia bersih dan tidak ada pengeluaran. A: Neonatus usia 21 hari sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, orang tua paham kondisi anaknya 2. Memberikan KIE untuk tetap melakukan pijat bayi dan memberikan ASI Eksklusif dan ASI <i>on Demand</i>, orang tua bersedia 3. Memberikan KIE tentang stimulasi bayi, yakni dengan sering mengajak bayi mengobrol, orang tua bersedia 4. Mengingatkan orang tua untuk jadwal imunisasi berikutnya pada tanggal 12 Mei 2025, orang tua bersedia 5. Melakukan pendokumentasian asuhan, pendokumentasian telah dilakukan	

B. Pembahasan

Bagian ini menyajikan hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ibu “SN” dari umur kehamilan 22 minggu 1 hari sampai dengan

42 hari masa nifas dan bayinya. Hasil penerapan asuhan tersebut selanjutnya akan dibahas dan dibandingkan dengan kebijakan atau peraturan yang berlaku, standar maupun teori yang sudah ada, *evidence based*, serta *best practice* dalam asuhan kebidanan.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “SN” usia 26 tahun primigravida beserta janinnya selama kehamilan trimester II dan III

Selama masa kehamilan trimester II dan III, penulis memberikan asuhan kebidanan kepada Ibu “SN” sebanyak tujuh kali dari umur kehamilan 22 minggu 1 hari sampai dengan menjelang persalinan. Kunjungan pertama yang dilakukan penulis yaitu pada tanggal 8 Oktober 2024 di RSUD Sanjiwani. Ibu “SN” saat itu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan rutin dan *USG Fetal Scanning* di RSUD Sanjiwani karena berencana melahirkan di RSUD Sanjiwani yang lokasinya sangat dekat dengan tempat tinggalnya. Hasil pengkajian data subjektif dan objektif menunjukkan kehamilan Ibu “SN” saat itu memiliki resiko yang rendah. Penghitungan skor poedji rochjati menunjukkan skor dua (2) yang menunjukkan Kehamilan Risiko Rendah (KRR), skor ini diberikan sebagai skor awal untuk semua ibu hamil. Kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah atau faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di Pondok Bersalin Desa (Polindes), tetapi penolong persalinan harus bidan (Sihotang and Hidayatullah, 2024).

Pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu

menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan kesehatan masa hamil diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, dilakukan sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan (K4). Indikator K1 digunakan untuk menilai akses ibu hamil terhadap pelayanan Kesehatan pada masa kehamilan disebut dengan cakupan K1, sedangkan cakupan K4-K6 digunakan untuk menilai kualitas layanan. Kunjungan Antenatal Care (ANC) dapat dilakukan lebih dari enam kali sesuai dengan kebutuhan, keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan lainnya (Kemenkes RI, 2021). Ibu “SN” selama masa kehamilannya rutin mendapatkan pemeriksaan ANC yaitu total sebanyak 14 kali, terdiri dari 4 kali pada kehamilan trimester I, tiga kali pada trimester II dan tujuh kali di trimester III. Ibu “SN” melakukan pemeriksaan di UPTD Puskesmas Gianyar I sebanyak 1 kali, di RSUD Sanjiwani sebanyak 3 kali dan di Griya “K” sebanyak 10 kali. Di Griya “K” sendiri, ibu mendapatkan pemeriksaan oleh dokter SpOG dan bidan yang sekaligus juga merupakan praktisi dalam pemberian asuhan komplementer. Melihat dari riwayat pemeriksaan yang dilakukan oleh Ibu “SN”, maka kualitas layanan yang diterima ibu sudah maksimal yaitu sampai kunjungan ke-6. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) terbaru tahun 2024 memaparkan bahwa ibu hamil normal harus melakukan kunjungan minimal 6 kali dengan distribusi waktu satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II dan tiga kali pada trimester III. Distribusi waktu dalam pemeriksaan kehamilan pada Ibu “SN” sudah sesuai dengan standar minimal pada kehamilan normal.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) dalam buku KIA tahun 2025 juga menuliskan bahwa, ibu hamil normal harus mendapatkan

pelayanan ANC oleh dokter dan pemeriksaan laboratorium pada trimester pertama untuk dilakukan skrining adanya faktor risiko dalam kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil serta dilakukan pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Ibu “SN” pada kehamilan trimester I telah kontak dengan dokter Sp.OG sebanyak tiga kali yaitu dua kali di Griya “K” dan satu kali di Puskesmas. Hasil pemeriksaan USG dengan dokter Sp.OG menunjukkan hasil normal, perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan. Ibu “SN” telah mendapat pelayanan ANC terpadu di UPTD Puskesmas Gianyar I pada tanggal 30 Juli 2024, mengacu pada program pemerintah, Ibu “SN” yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan dan memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). Pelayanan kesehatan gigi oleh dokter gigi dengan hasil normal. Konseling gizi tidak dilakukan karena berdasarkan hasil pemeriksaan tidak ditemukan masalah gizi pada ibu. Hasil pemeriksaan oleh dokter umum di trimester I menunjukkan pemeriksaan *head to toe* normal, hasil pemeriksaan USG normal sesuai dengan usia kehamilan, pemeriksaan laboratorium yang terdiri dari pemeriksaan hemoglobin (Hb), golongan darah, gula darah, protein urine, reduksi urine dan triple eliminasi (HIV, HbsAg dan Sifilis) menunjukkan hasil dalam batas normal. Skrining kesehatan jiwa tidak ditemukan adanya gejala depresi, sehingga disimpulkan bahwa kehamilan ibu normal, tidak ditemukan penyulit pada kehamilan sehingga direkomendasikan bahwa ibu dapat melanjutkan ANC di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Ibu “SN” juga telah mendapatkan pelayanan skrining pre eklampsia dengan hasil menunjukkan ibu tidak beresiko preeklampsia dengan nilai MAP 88 sehingga dapat disimpulkan bahwa skrining

pre eklampsia negatif. Asuhan kehamilan Ibu “SN” di trimester I sudah lengkap dan sesuai dengan standar.

Standar pelayanan pada asuhan kehamilan di trimester II selanjutnya yaitu ibu harus mendapatkan skrining preeklampsia di usia kehamilan kurang dari 20 minggu dan skrining diabetes melitus gestasional di usia kehamilan 24-28 minggu. Untuk skrining preeklampsia sendiri ibu telah mendapatkannya saat melakukan pemeriksaan ANC di trimester I yaitu pada usia kehamilan 12 minggu 1 hari dan saat ini kondisi ibu tidak menunjukkan resiko yang mengarah ke pre eklampsia sehingga skrining ini tidak dilakukan lagi. Skrining diabetes melitus gestasional menunjukkan hasil normal yaitu gula darah acak 98 mg/dl.

Pelayanan ANC oleh dokter selanjutnya dilakukan pada trimester III untuk dilakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan USG dan rujukan terencana jika diperlukan serta dilakukan pemeriksaan laboratorium ulang. Hasil pemeriksaan *head to toe* Ibu “SN” oleh dokter menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan. Hasil USG tidak ditemukan kecurigaan abnormalitas, kelainan maupun penyulit, pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan. Pemeriksaan laboratorium pada trimester III dilakukan tanggal 16 Januari 2025 saat usia kehamilan 36 minggu 3 hari di Poliklinik Kebidanan RSUD Sanjiwani, pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan hemoglobin, protein urine dan gula darah acak dengan hasil normal, untuk kontrasepsi ibu dan suami masih ragu-ragu. Kesimpulan hasil pemeriksaan ibu di trimester tiga yaitu kondisi ibu hamil normal tanpa penyulit, sehingga rekomendasi dari dokter, ibu dapat bersalin normal di FKTP.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025) menuliskan bahwa, pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sesuai *item* standar yaitu disebut dengan 12T yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas (LILA), ukur tinggi fundus uteri, periksa presentasi bayi dan detak jantung janin, beri Tablet Tambah Darah (TTD) atau suplemen kesehatan multivitamin dan mineral (MMS), skrining status TT dan pemberian TT bila diperlukan, skrining kesehatan jiwa, tata laksana/penanganan kasus, temu wicara, pemeriksaan laboratorium serta terakhir pemeriksaan USG. Ibu “SN” selama masa kehamilan telah mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan standar sesuai dengan *item* 12T.

Ibu “SN” saat pertama kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas Kesehatan telah dilakukan pengukuran tinggi badan. Tinggi badan ibu “SN” adalah 168 cm dengan berat badan awal sebelum hamil 60 kg. Tinggi badan Ibu “SN” termasuk dalam kategori normal sesuai dengan standar. Kasmianti Tahun 2023 menuliskan, tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan resiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara tinggi badan dengan ukuran panggul ibu. Indeks Masa Tubuh (IMT) ibu 21,26 dengan kategori IMT normal. Ibu dengan IMT normal, selama masa kehamilan dianjurkan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11,5-16,0 kg (Kemenkes RI, 2023). Ibu “SN” telah dilakukan penimbangan berat badan setiap melakukan pemeriksaan kehamilan. Berat badan Ibu “SN” pada akhir masa kehamilan mencapai 72 kg, maka total kenaikan berat badan Ibu “SN” selama kehamilan yaitu 12 kg, sehingga berdasarkan teori tersebut, peningkatan berat badan Ibu “SN” dalam kategori

normal sesuai dengan standar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, terdapat hubungan antara peningkatan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat badan lahir bayi. Ibu yang mengalami peningkatan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan, memiliki peluang 10,11 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat kurang dari 2.500 gram (Husanah, dkk., 2019).

Pengukuran tekanan darah pada ibu “SN” telah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (Kemenkes RI, 2025). Tekanan darah ibu “SN” selama kehamilan dalam kategori normal, yaitu dengan sistole berkisar antara 100-120 mmHg dan diastole 70-80 mmHg. Ibu “SN” mengatakan bahwa tekanan darah ibu sebelum hamil berkisaran 110/70 mmHg yaitu dalam kategori normal.

Status gizi ibu hamil juga dinilai dengan pengukuran lingkar lengan atas (LILA) yang dilakukan cukup sekali pada kunjungan antenatal pertama (K1). Permenkes nomor 97 tahun 2014 menuliskan, LILA merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LILA pada ibu hamil bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm. Hasil pengukuran LILA pada ibu “SN” yaitu 25 cm sehingga ibu tidak mengalami KEK.

Permenkes No. 97 Tahun 2014 menyatakan, pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi kesesuaian pertumbuhan janin dengan umur kehamilan. Standar pengukuran dilakukan menggunakan pita pengukur setelah usia kehamilan 22 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat membantu menentukan perkiraan berat badan

janin dengan rumus *Johnson-Tausack*. Hasil pengukuran tinggi fundus uteri pada ibu “SN” telah sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari, didapatkan hasil McD 31 cm dan kepala janin sudah masuk PAP. Sehingga perkiraan berat badan janin setelah dihitung dengan rumus *Johnson-Tausack* yaitu 3.100 gram.

Pemeriksaan berikutnya yaitu menentukan presentasi dan denyut jantung janin. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya dilakukan setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan *leopold* mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu “SN” pemeriksaan *leopold* dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu 4 hari sesuai dengan panduan yang ditulis dalam Permenkes Nomor 97 Tahun 2014. Hasil palpasi *leopold* pada Ibu “SN” menunjukkan bahwa bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Pada primipara, apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka beresiko terjadi *Cepalo Pelvic Disporposi (CPD)*. Sedangkan pada multipara yang sudah pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau pada saat proses persalinan (JNPK-KR, 2017). Berdasarkan teori tersebut, maka perkembangan kehamilan ibu “SN” berlangsung normal sesuai dengan usia kehamilannya. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin yang lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ terlalu cepat lebih dari 160

kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “SN” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 140–144 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu “SN” yaitu 142 kali/menit.

Ibu “SN” selama masa kehamilan sudah rutin mengonsumsi suplemen kehamilan. Suplemen kehamilan yang pernah dikonsumsi oleh ibu yaitu *folavit* (mengandung asam folat 400 mcg), Vitamin B6, TTD (mengandung *ferrous fumarate* 60 mg dan asam folat 400 mcg), Vitamin C, *inlacta* (mengandung minyak ikan, *eicosapentaenoic acid* (EPA), *docosahexaenoic acid* (DHA), dan vitamin E), Kalsium Laktat 500 mg, dan *folamil genio*. Permenkes No 21 Tahun 2021 menuliskan bahwa peningkatan volume darah selama kehamilan menyebabkan ibu hamil rentan terkena anemia, oleh karena itu dilakukan upaya pencegahan anemia dengan memberikan satu tablet TTD dimulai sedini mungkin sebanyak minimal 90 tablet. Ibu “SN” belum mengonsumsi TTD pada I karena dapat memperburuk keluhan mual muntah yang dirasakan oleh ibu hamil di trimester I dan hanya mengonsumsi suplemen dengan kandungan asam folat. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Memasuki trimester II ibu telah mengonsumsi suplemen yang mengandung zat besi dengan kandungan minimal 60 mg. Ibu “SN” mendapatkan suplemen multivitamin tersebut sebanyak 30 tablet setiap kunjungan ANC, sehingga total zat besi yang diperoleh ibu selama kehamilan sudah lebih dari 90 tablet.

Skrining status imunisasi *tetanus toxoid* (TT) telah dilakukan. Menurut (Kemenkes, 2021) imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. Seseorang yang sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi (DPT-HB-Hib 1, DPT-HB-Hib 2, DPT -HB-Hib 3) dikatakan status imunisasinya T2, saat balita (18 bulan) mendapat imunisasi lanjutan DPT-HB- Hib dinyatakan mempunyai status imunisasi T3. Anak usia sekolah dasar yang telah lengkap imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib serta mendapatkan Imunisasi DT dan Td (program BIAS) dinyatakan mempunyai status Imunisasi T5 (Kemenkes, 2021). Berdasarkan hasil wawancara, Ibu “SN” sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi tiga kali saat SD yakni saat kelas 1 SD, 2 SD dan 3 SD, sehingga status imunisasi ibu dianggap T5, maka ibu “SN” tidak diberi injeksi vaksin TT lagi.

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil penting dilakukan, karena masalah atau gangguan kesehatan jiwa yang dialami oleh ibu hamil tidak hanya berpengaruh pada ibu hamil tersebut, namun akan berdampak juga kepada pertumbuhan serta perkembangan janin saat didalam kandungan, masa setelah melahirkan, tumbuh kembang bayi, masa kanak-kanak sampai dengan masa remaja. Skrining kesehatan jiwa dilakukan melalui wawancara klinis dan minimal dilakukan pada trimester pertama dan ketiga (Kemenkes RI, 2021). Ibu “SN” selama masa kehamilan telah mendapatkan pelayanan skrining kesehatan jiwa selama satu kali di UPTD Puskesmas Gianyar 1 yaitu pada saat usia kehamilan 12 minggu, dengan hasil normal, tidak ada tanda gejala depresi. Melihat data

tersebut, maka dapat disimpulkan pelayanan skrining kesehatan jiwa yang diterima oleh Ibu “SN” telah sesuai dengan standar.

Pasca melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai diagnosa dan masalah yang ditemukan. Permenkes RI No. 97 Tahun 2014 menyatakan setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kondisi yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku. Hasil pemeriksaan pada ibu “SN” menunjukkan bahwa tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan, namun, terdapat beberapa masalah yang dirasakan oleh ibu “SN” terkait keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti nyeri pinggang dan sering kencing. Selain itu, terdapat hal-hal yang belum diketahui oleh ibu maupun suami seperti pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, yoga hamil, teknik mengurangi ketidaknyamanan, kontrasepsi pasca salin dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Penatalaksanaan kasus dapat ditangani dengan temu wicara (konseling). Permenkes No. 97 Tahun 2014 menuliskan bahwa, temu wicara dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai pengetahuan yang dibutuhkan ibu dan keluarga. Konseling yang diberikan pada ibu “SN” adalah terkait topik cara mengatasi keluhan yang sering dialami serta pengetahuan yang dibutuhkan oleh ibu dan keluarga.

Item standar pelayanan antenatal selanjutnya yaitu pemeriksaan laboratorium. Kementerian Kesehatan RI dalam Buku KIA Tahun 2024 menuliskan bahwa pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil dilakukan minimal

sebanyak 2 kali, yaitu pada trimester I dan trimester III. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah, gula darah acak, protein urine, triple eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B) dan pemeriksaan lain sesuai indikasi. Pemeriksaan triple eliminasi dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama, sedangkan pemeriksaan hemoglobin, gula darah sewaktu dan protein urine wajib dilakukan dua kali pada trimester I dan trimester III. Ibu “SN” telah melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai dengan standar yaitu pada trimester I mendapatkan pemeriksaan laboratorium berupa triple eliminasi, kadar hemoglobin, golongan darah, gula darah acak, dan protein urine. Pada trimester III ibu mendapat pemeriksaan kadar hemoglobin, protein urine dan kadar gula darah acak. Pemeriksaan laboratorium yang didapat oleh ibu “SN” sudah sesuai dengan standar minimal pelayanan antenatal.

Item terakhir dalam standar pelayanan antenatal yaitu pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG). Pemeriksaan ultrasonografi atau USG pada kehamilan berguna untuk menunjang penilaian klinis yang tepat dan akurat terhadap suatu kehamilan yang dinilai dari beberapa penilaian seperti lokasi kehamilan, mengidentifikasi jumlah janin yang sedang dikandung, dan membantu dalam pengambilan keputusan diagnosis prenatal pada kasus kelainan kongenital pada janin (Herlambang, 2021). Standar minimal pemeriksaan USG selama kehamilan yaitu dua kali, dengan distribusi waktu satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III yang dapat dilakukan di Puskesmas oleh dokter umum, kemudian jika ditemukan adanya penyulit, komplikasi atau kelainan dapat dilakukan rujukan ke FKTL untuk diperiksa oleh dokter SpOG (Kemenkes, 2025). Ibu “SN” selama kehamilan telah melakukan pemeriksaan USG sebanyak 14 kali

yaitu 1 kali oleh dokter umum di Puskesmas dan 13 kali oleh dokter Sp.OG, sehingga pemeriksaan USG Ibu “SN” sudah sesuai standar.

Kelas ibu hamil merupakan kelompok belajar ibu hamil (maksimal 10 orang) yang menjadai wadah dalam belajar, berdiskusi dan bertukar pengalaman bersama terkait pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak dengan menggunakan buku KIA. Ibu hamil diharapkan mengikuti kelas ibu hamil sebanyak minimal 4 kali dalam masa kehamilannya dengan satu kali pertemuannya didampingi oleh suami atau keluarga. Ibu “SN” sudah pernah mengikuti kelas ibu hamil di Griya “K” dan di RSUD Sanjiwani dan selalu ditemani oleh suami. Keikutsertaan Ibu “SN” bermanfaat dalam peningkatan kepercayaan diri ibu dan kesiapan dalam menghadapi kehamilan, persiapan persalinan, perawatan masa nifas dan bayi baru lahir, karena ibu mendapat banyak pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan kebutuhannya (Kemenkes RI, 2023c).

Ibu “SN” selama masa kehamilan mengalami beberapa keluhan maupun ketidaknyamanan yang bersifat fisiologis. Keluhan atau ketidaknyamanan tersebut dapat diringankan dengan pemberian Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer (Yankestradkom) yang aman dan tidak invasif. Pada trimester III, Ibu “SN” mengeluh nyeri pinggang. Keluhan tersebut dapat diatasi dengan *prenatal gentle yoga*. *Prenatal gentle yoga* merupakan aktifitas olah raga yang aman dan efektif dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi keluhan kecemasan dan meningkatkan fungsi tulang belakang sehingga dapat mengurangi nyeri (Cahyani, 2020). Metode lain yang dilakukan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan ibu yaitu dengan *back efflurage massage*. Lestaluhu Tahun 2022 menuliskan bahwa terlihat adanya hubungan yang signifikan sebelum dan setelah

dilakukan *back efflurage massage* terhadap keluhan nyeri ibu selama kehamilan trimester . III

Brain booster merupakan integrasi dalam program ANC melalui stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi penunjang otak secara bersamaan selama masa kehamilan yang bermanfaat untuk meningkatkan potensi intelegensi atau kecerdasan bayi yang dilahirkan (Kemenkes RI, 2021). Ibu “SN” selama masa kehamilannya telah menerapkan stimulasi *brain booster* dengan mendengarkan musik *brain booster* melalui media youtube sesuai dengan level atau tingkatannya, ibu “SN” sering kali memilih melakukannya di malam hari, kemudian dilakukan evaluasi di keesokan harinya. Pada periode ibu tidak sedang mendengarkan musik tersebut bayi biasanya merespon dengan tendangan.

Asuhan kebidanan yang berbasis budaya lokal tercermin dalam penerapan konsep Tri Hita Karana selama pemberian asuhan (Arini, 2020). Ibu “SN” dalam mendapatkan asuhan kebidanan selalu dilakukan dengan melibatkan Tuhan dan meyakini bahwa semua yang terjadi adalah dengan izin serta kuasa Tuhan. Bidan senantiasa berusaha menciptakan lingkungan yang bersih, aman dan nyaman bagi klien, menghormati privasi dan hak klien serta memberikan informasi yang lengkap dan akurat berdasarkan dengan *evidence based* tanpa membedakan statusnya.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan dan Bayi Baru Lahir (BBL) pada Ibu “SN”

Ibu “SN” bersalin tanggal 12 Februari 2025 di umur kehamilan 39 minggu 6 hari pada pukul 07.20 WITA dengan metode Persalinan Spontan Belakang Kepala (P.Spt.B) tanpa penyulit maupun komplikasi. Persalinan dan kelahiran

normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan spontan merupakan persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut (Kemenkes RI, 2021). Ibu “SN” datang ke RSUD Sanjiwani mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak pukul 22.00 WITA (11/02/2025), keluar air pervaginam (sejak pukul 03.00 WITA, tanggal 12/02/2025), disertai lendir darah. Gerak bayi dirasakan masih aktif. Penulis Bersama Bidan “SA” dan dokter “MW” kemudian melakukan pemeriksaan dan pemantauan sesuai dengan prosedur Asuhan Persalinan Normal (APN).

a. Asuhan persalinan kala I

Tanda gejala kala I meliputi adanya penipisan dan pembukaan servik, kontraksi uterus yang teratur dan adekuat mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali selama 10 menit serta adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017). Teori tersebut sesuai dengan keluhan yang dirasakan oleh Ibu “SN” saat itu. Ibu mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak kemarin (11 Februari 2025) Pukul 22.00 WITA namun ibu belum memeriksakan diri karena ibu mengira sedang mengalami his palsu dan mencoba untuk beristirahat. Keesokan harinya (tanggal 12 Februari 2025) Pukul 02.30 WITA ibu terbangun karena nyeri perut dirasa makin kuat dan intens, serta ada pengeluaran lendir darah dari jalan lahir. Ibu kemudian yakin bahwa dirinya sudah akan bersalin sehingga ibu segera menghubungi penulis untuk menginformasikan kondisinya.

Ibu “SN” sangat tenang dalam menghadapi persalinannya, ibu mengatakan kepada penulis bahwa akan mencoba menghitung frekuensi dan durasi kontraksinya bersama suami untuk memastikan kondisinya. Setelah ibu memantau kontraksinya, ibu dan penulis sepakat bahwa kontraksi sudah adekuat dan sepakat akan bersiap menuju ke RSUD Sanjiwani. Pukul 03.00 WITA saat ibu akan berangkat, ibu merasa ada pengeluaran air dari jalan lahir, sehingga ibu dan suami bergegas menuju rumah sakit yang hanya berjarak sekitar 400 meter dari rumahnya. Kemampuan Ibu “SN” dalam menghadapi persalinannya dengan tenang sangat dipengaruhi oleh dukungan yang diterima dari pendamping nya yaitu suami dan mertua. Dukungan dari pendamping terutama suami berdampak signifikan untuk psikologis ibu, sehingga berpengaruh terhadap kemampuan ibu dalam menghadapi nyeri yang menyebabkan ibu tidak mengalami nyeri secara berlebihan (Puspitasari, 2020)

Pemantauan awal yang dilakukan oleh penulis, Bidan “SA” dan dokter “MW” di IGD PONEK RSUD Sanjiwani menunjukkan bahwa ibu telah memasuki masa persalinan kala I fase aktif.

Membuat keputusan klinik pada kala I diawali dengan anamnesa, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang jika diperlukan. Anamnesis bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Hasil anamnesis pada ibu “SN” terdapat beberapa masalah yaitu ibu belum mengetahui cara mengatasi nyeri, tanda gejala kala II, posisi bersalin yang nyaman, teknik meneran yang efektif, inisiasi menyusui dini serta suami belum memahami tentang peran pendamping. Hasil pemeriksaan fisik *head to toe* pada ibu tidak ditemukan adanya masalah maupun komplikasi.

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya kepercayaan, keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Utami dan Fitriahadi, 2019). Penulis dan bidan selama masa persalinan secara rutin menginformasikan dan mengkomunikasikan perkembangan persalinan serta memberikan pujian kepada ibu. Setiap tindakan yang akan diberikan selalu diinformasikan kepada ibu. Penulis juga senantiasa menanyakan hal-hal yang dibutuhkan atau diinginkan ibu selama tidak berpengaruh buruk maupun merugikan ibu serta janin. Asuhan sayang ibu yang diberikan kepada ibu “SN” yaitu dengan membimbing ibu mengatur pola nafas untuk mengurangi rasa nyeri. Teknik pengurangan rasa nyeri dengan mengatur pola nafas efektif untuk mengurangi rasa nyeri. Mengatur pola nafas menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Menurut Widiastini (2016) endorfin adalah hormon yang alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, sehingga endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik. Terapi komplementer yang diterapkan selama masa persalinan pada ibu “SN” yaitu *back efflurage massage* pada punggung bawah. Ibu “SN” mengatakan teknik relaksasi pernapasan dikombinasikan dengan pijat tersebut sangat membantu dalam mengurangi nyeri yang dirasakan ibu. Terlihat selama masa persalinan, ibu sangat tenang dan merasa jauh lebih nyaman.

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. Ibu bersalin dengan asupan kalori tidak adekuat berisiko untuk terjadi terhambatnya kemajuan persalinan (Hadianti, 2018). Kebutuhan ibu terkait nutrisi terpenuhi dengan melibatkan suami sebagai pendamping persalinan. Ibu dibantu makan dan minum sesuai dengan yang diinginkan ibu yaitu roti dan biskuit serta air. Kandung kemih yang penuh dapat memperlambat turunnya kepala janin dan kemajuan persalinan, menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu, meningkatkan resiko perdarahan postpartum akibat atonia uteri, dan meningkatkan resiko infeksi (JNPK-KR, 2017). Kebutuhan eliminasi ibu seperti BAK telah dibantu oleh suami dengan menggunakan pispot di tempat tidur, karena selaput ketuban ibu sudah pecah sehingga mobilisasi ibu dibatasi.

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

Pendokumentasian dalam asuhan persalinan dilakukan dengan menggunakan partograf. Partograf merupakan alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksanakan persalinan. Partograf dapat digunakan untuk mendeteksi dini masalah dan penyulit dalam persalinan sehingga dapat sesegera mungkin menatalaksanakan masalah tersebut

atau merujuk ibu dalam kondisi optimal. Partograf digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Penggunaan partograf secara rutin oleh bidan dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan persalinan secara aman, adekuat dan tepat waktu, serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (Wahyuni, 2018). Pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan Ibu “SN” selama fase aktif dilakukan menggunakan lembar partograf sesuai dengan standar APN yang ditetapkan.

b. Asuhan persalinan kala II

Keberhasilan persalinan dipengaruhi berbagai macam faktor diantaranya *power, passage*, psikologi, faktor janin (plasenta), dan faktor penolong. *Power* ibu “SN” selama persalinan baik dan adekuat. *Power* merupakan kekuatan yang membuat janin keluar yang meliputi his dan tenaga mendedan, his adalah kekuatan kontraksi uterus yang diakibatkan otot-otot polos rahim berkontraksi dengan sempurna, kontraksi-kontraksi uterus yang tadinya tidak nyeri berubah menjadi kontraksi-kontraksi yang terkoordinir, nyeri, dan efisien sehingga menyebabkan pembukaan serviks dan pengeluaran bayi. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan bagian terendah janin dan menekan *fleksus frankenhauses* sehingga timbul reflek mendedan (Irfana, 2022).

Psikologis Ibu “SN” baik, ibu nampak siap melahirkan dan cukup tenang saat his datang. Ibu memilih bersalin dengan posisi setengah duduk, suami mengambil peran dalam membantu ibu bersalin dalam posisi yang dipilih ibu. Kondisi stres memicu perubahan fisiologi, peningkatan kadar hormonal dan resistensi terhadap aliran darah arteri yang dapat mengganggu aliran darah normal

ke plasenta. Stres pada ibu hamil dapat meningkatkan komplikasi persalinan (Iskandar dan Sofia, 2019). Ibu “SN” sangat kooperatif, ibu mampu mendengar dan mengikuti instruksi yang diberikan oleh bidan sehingga ibu terhindar dari stres. Asuhan yang diberikan selama kala II berlangsung yaitu pemantauan tanda vital ibu, pemantauan kesejahteraan janin melalui pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) disela-sela kontraksi dan pemantauan. Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan memberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Nursiah, 2014). Pemenuhan nutrisi ibu selama persalinan tetap dilakukan yaitu dengan memberikan ibu minuman jeruk manis hangat yang dibantu oleh suami sebagai pendamping. Pencegahan infeksi tetap dilakukan dengan penggunaan alat-alat persalinan yang steril dan APD level 2 dengan standar APN.

Ibu “SN” dibimbing meneran selama 20 menit, bayi Ibu “SN” lahir normal dengan kulit kemerahan, menangis kuat dan bergerak aktif. Penilaian awal pada BBL merupakan penilaian yang cepat dan tepat. Bayi Baru Lahir (BBL) dikatakan normal apabila bayi lahir pada usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm). Penilaian awal yang dilakukan pada BBL adalah menangis, tonus otot bergerak aktif dan warna kulit kemerahan (JNPK-KR, 2017)

c. Asuhan persalinan kala III

Persalinan kala III pada Ibu “SN” berlangsung normal yaitu selama 10 menit. Asuhan persalinan kala III yang diberikan telah sesuai dengan standar yaitu setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan janin kedua melalui pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dengan hasil ditemukan setinggi pusat ibu. Setelah diyakini tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara

intramuskular pada 1/3 antero lateral paha kanan ibu. Bayi selanjutnya dikeringkan tanpa menghilangkan verniks dan kain basah diganti dengan kain yang baru. Tindakan selanjutnya dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir, bayi kemudian ditengkurapkan di dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan dipasangkan topi agar bayi tetap hangat.

Penulis dengan dibimbing oleh bidan melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT), nampak semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler yang merupakan tanda pelepasan plasenta. Melihat adanya tanda pelepasan plasenta, maka PTT dilanjutkan sampai plasenta lahir pukul 07.30 WITA dengan kesan lengkap. Manajemen Aktif Kala III (MAK III) atau Active Management of the third Stage of labor didefinisikan sebagai pemberian intramuskular 10 IU oksitosin setelah bayi lahir dan ketika tidak ada janin ke dua di paha kanan anterolateral, Penegangan Tali pusat Terkendali (PTT) atau *Controlled Cord Traction* (CCT) setelah ada kontraksi sehingga terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah, uterus globuler, tali pusat memanjang dan masase fundus setelah melahirkan plasenta selama 15 detik. MAK III terbukti dapat mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan. *International Confederation of Midwives* (ICM) merekomendasikan bahwa bidan terampil menyediakan Manajemen Aktif Kala III untuk semua kelahiran vagina. Melalui MAK III kelahiran plasenta rata-rata terjadi 5-15 menit setelah bayi lahir (Alviani, Merry, Irna., 2018).

Bayi dibiarkan tetap tengkurap di dada ibu untuk melakukan IMD setidaknya selama satu jam. Menurut JNPK-KR (2017) IMD memberikan banyak

keuntungan baik bagi ibu maupun bayi, diantaranya membantu kontraksi uterus untuk pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, menstabilkan pernapasan dan detak jantung bayi, mengendalikan temperatur tubuh bayi dan mencegah kehilangan panas, memberikan kekebalan tubuh pada bayi sehingga mengurangi infeksi serta meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi. Cara melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara sendiri. Pada hari pertama sebenarnya bayi belum memerlukan cairan atau makanan, tetapi pada usia 30 menit harus di susukan pada ibunya, bukan untuk pemberian nutrisi tetapi untuk belajar menyusui atau membiasakan menghisap puting susu dan juga guna mempersiapkan ibu untuk mulai memproduksi ASI. Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, prolaktin (hormon pembuat ASI) akan turun dan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih dan memperlambat pengeluaran kolostrum.

d. Asuhan persalinan kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir dua jam kemudian (Kemenkes RI, 2021). Persalinan kala IV pada Ibu “SN” berlangsung fisiologis berdasarkan hasil pemantauan yang dilakukan dari lahirnya plasenta sampai dua jam masa nifas. Pemeriksaan yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat laserasi spontan pada mukosa vagina dan sedikit laserasi pada kulit dan otot perineum. Tindakan penjahitan telah dilakukan sesuai dengan persetujuan ibu dengan menggunakan anastesi. Selama proses persalinan ibu “SN” dengan posisi setengah duduk, saat melahirkan kepala bayi, ibu sedikit

mengangkat pantatnya, sehingga kondisi tersebut dapat menjadi salah satu faktor penyebab ruptur perineum spontan. Resmaniasih (2020) menuliskan adanya pengaruh yang signifikan antara posisi persalinan setengah duduk dengan ruptur perineum.

Pada kala IV sangat rentan terhadap terjadinya perdarahan. Perdarahan yang banyak, segera atau dalam satu jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam (Kemenkes RI, 2021). Perlu dilakukan evaluasi dan estimasi perdarahan untuk melihat jumlah dan sumber perdarahan apakah perdarahan tersebut normal atau sudah mengarah ke patologis. Selama periode ini selain mengawasi perdarahan penting dilakukan pemantauan tanda vital dan pemenuhan kebutuhan nutrisi serta eliminasi ibu. Evaluasi pada persalinan kala IV dilakukan secara teratur yaitu dilakukan dalam 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Selain melakukan observasi, asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu memberikan KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan membimbing ibu cara melakukan masase uterus untuk mencegah perdarahan. Hal tersebut dilakukan untuk mempercepat proses involusi uterus. Manfaat masase uterus adalah merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Kontraksi uterus menyebabkan menutupnya pembuluh darah yang terbuka akibat proses persalinan terutama ada daerah implantasi plasenta. Penutupan ini mencegah perdarahan dan membantu mengeluarkan stolsel (Yulizawati, dkk., 2019). Pemenuhan nutrisi ibu “SN” pada kala IV telah dilakukan, ibu telah makan roti dan minum susu dibantu

oleh suami. Pemenuhan nutrisi dilakukan untuk mengganti energi ibu yang hilang selama proses persalinan.

Bayi ibu “SN” lahir normal di usia kehamilan 39 minggu 6 hari menangis kuat, gerak aktif dengan berat lahir 2.830 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram, lahir langsung menangis, serta tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) (JNPK-KR, 2017). Perawatan pada bayi baru lahir diantaranya, menjaga kehangatan, bersihkan jalan napas jika diperlukan, mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular di anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata profilaksis, pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di anterolateral paha kanan bayi 1 jam setelah pemberian vitamin K1, skrining Penyakit Jantung Bawaan dengan menggunakan *Pulse Oksimeter* pada saat bayi berumur 24-48 jam dan skrining SHK pada saat bayi berumur 48-72 jam (Kemenkes RI, 2025).

Bayi ibu “SN” telah dilakukan pemotongan tali pusat, dihangatkan dan dikeringkan menggunakan handuk dan dipakaikan topi serta diselimuti dengan handuk kering saat dilakukan IMD. Satu jam setelah IMD kondisi bayi ibu “SN” stabil sehingga dilakukan pemeriksaan fisik dan penimbangan berat badan, pemberian salep mata gentamicin 0,1% pada konjungtiva mata kanan dan kiri bayi sebagai profilaksis, serta injeksi vit K infant (phytomenadione) dosis 1 mg (0,5 cc) secara IM pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi.

Bayi baru lahir berisiko mengalami perdarahan intrakranial akibat keadaan kepala bayi yang tertekan pada jalan lahir, terutama bayi-bayi yang mengalami

persalinan lama, sehingga semua BBL harus diberikan vitamin K1 mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K. Bayi baru lahir juga harus mendapat profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Bayi ibu “SN” telah diberikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara IM pada anterolateral paha kanan bayi satu jam setelah pemberian vitamin K1. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi (JNPK-KR, 2017).

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SN” selama 42 hari masa nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula. Ibu “SN” setelah melahirkan sudah mendapat pelayanan asuhan pada ibu nifas sebanyak 4 kali di fasilitas kesehatan dan 2 kali kunjungan rumah oleh penulis. Pelayanan yang pertama didapatkan ibu yaitu 24 jam setelah melahirkan di RSUD Sanjiwani, yang kedua pada hari ke-7 di Poliklinik Kebidanan RSUD Sanjiwani, yang ketiga pada hari ke-21 kunjungan ke rumah ibu “SN” pada sore hari dan yang keempat pada hari ke-42 di Poliklinik Kebidanan RSUD Sanjiwani. Kunjungan nifas yang didapat oleh Ibu “SN” sudah sesuai dengan standar yaitu minimal sebanyak 4 kali pelayanan nifas (KF 4) dengan distribusi waktu yaitu 6-48 jam setelah bersalin (KF 1), 3-7 hari (KF 2), 8-28 hari (KF 3), dan 29-42 hari (KF 4) (Kemenkes RI, 2025).

Pada masa nifas terdapat tiga hal penting yang harus diperhatikan yang disebut dengan trias nifas yaitu laktasi, involusi uterus serta lokhea.

Pada kunjungan nifas I (24 jam post partum) juga diberikan bimbingan cara menyusui yang benar, memenuhi kebutuhan eliminasi ibu, dan perawatan bayi baru lahir dengan melibatkan peran pendamping. Laktasi merupakan sebuah proses dimana seorang bayi menerima air susu dari ibu. Proses menyusui dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin dari dalam tubuh. Hormon oksitosin dapat merangsang kontraksi otot polos pada payudara, serta kontraksi dan retraksi pada otot uterus. Hal ini dapat menekan pembuluh darah sehingga aliran darah ke uterus berkurang, sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan.

Penulis memberikan asuhan komplementer kepada ibu “SN” diantaranya melakukan senam nifas dan senam kegel yang bermanfaat untuk membantu meringankan rasa nyeri. Senam nifas adalah rangkaian gerakan senam yang dilakukan setelah melahirkan untuk membantu ibu pulih lebih cepat dan meningkatkan kesehatan fisik serta mental (Rianti, dkk, 2019). Senam kegel merupakan suatu latihan otot dasar panggul *pubococcygeus*. Senam kegel dilakukan untuk melatih otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, perut dan rahim yang pada saat persalinan pervaginam mengalami peregangan dan kerusakan yang dapat menyebabkan nyeri setelah melahirkan. Senam Kegel dapat dilakukan dimana saja bahkan saat berbaring setelah melahirkan, bisa dilakukan pada saat berkemih, menyusui, atau di setiap posisi nyaman pasien. Senam kegel terbukti efektif membantu memperbaiki keluhan pada pelvis dan memperbaiki otot perineum yang longgar (Torgbenu, 2020).

Ibu “SN” juga diberikan vitamin A 200.000 IU pada hari pertama dan kedua postpartum. Menurut Kemenkes R.I (2020) ibu nifas perlu mengonsumsi Vitamin A 200.000 IU yang diberikan sebanyak 2 kali, pertama diberikan segera

setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam pemberian yang pertama untuk mencegah rabun senja, xeroftalmia, kerusakan kornea dan kebutaan serta mencegah anemia pada ibu nifas (Kementerian Kesehatan, 2020).

Ibu “SN” , dilakukan KF 2 pada hari ke-7 di Poliklinik Kebidanan RSUD Sanjiwani Gianyar. Pada hari ke-7, pengeluaran ASI ibu “SN” lancar, dan ibu “SN” mengatakan tidak ada keluhan, tinggi fundus uteri 2 jari diatas simpisis dan ada pengeluaran lokhea serosa. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan masa nifas ibu “SN” dapat berlangsung secara fisiologis.

Selama masa nifas, ibu juga merasakan kekhawatiran bahwa produksi ASI nya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya. Penulis meyakinkan ibu bahwa bayi dibawah enam bulan cukup diberikan ASI saja, kemudian penulis juga mendukung ibu dengan melibatkan suami untuk memberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin yang dapat membantu dalam merangsang produksi ASI. Terdapat perbedaan produksi ASI yang signifikan antara ibu nifas yang dilakukan pijat oksitosin dan tidak. Produksi ASI pada ibu nifas yang dilakukan pemijatan oksitosin cenderung menunjukkan peningkatan produksi dan penambahan jumlah volume ASI (Setianingrum dan Wulandari, 2022). Terapi komplementer lainnya yang juga diterapkan kepada Ibu “SN” selama masa nifas yaitu menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tanaman jenis *galaktogogum* yang bermanfaat untuk merangsang peningkatan produksi ASI (Sim et al., 2015). Ibu “SN” telah disarankan oleh penulis untuk mengkonsumsi salah satu jenis tumbuhan *galaktogogum* yang mudah ditemui yaitu daun katuk.

KF 3 adalah periode 8 hari sampai dengan 28 hari setelah melahirkan. Kunjungan nifas ketiga ini dilakukan pada hari ke-21 setelah persalinan yang

dilakukan di rumah ibu. Ibu “SN” dan suami masih ragu-ragu menentukan metode kontrasepsi jangka panjang yang akan digunakan tanpa mengganggu produksi ASI. Suami sudah mencoba melakukan pijat oksitosin beberapa kali tetapi terkadang lupa beberapa gerakan. Hasil pemeriksaan dalam batas normal. Penanganan pada hal ini maka penulis kembali membimbing ibu untuk bisa melakukan pijat oksitosin melalui media video di Youtube. Pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI secara signifikan. Pijat oksitosin adalah teknik pemijatan pada tulang belakang di area punggung, dimulai dari tulang rusuk ke-5 dan ke-6, memanjang di kedua sisi tulang belakang hingga tulang belikat. Pemijatan ini berfungsi mempercepat kerja saraf parasimpatis, yang berasal dari *medulla oblongata* dan area *sakrum medulla spinalis*. Stimulasi ini merangsang kelenjar hipofisis posterior untuk menghasilkan hormon oksitosin. Oksitosin kemudian memicu kontraksi sel-sel otot polos di sekitar saluran laktiferus pada kelenjar payudara, sehingga meningkatkan kontraksi myoepitel payudara dan memperlancar pengeluaran ASI dari kelenjar payudara (Fitriani dkk, 2021). Pemijatan ini membuat ibu merasa lebih tenang, rileks, meningkatkan toleransi terhadap rasa nyeri, dan memperkuat ikatan emosional dengan bayinya, sehingga hormon oksitosin terstimulasi dan ASI dapat lebih mudah dikeluarkan (Yani dkk, 2022). Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan masa nifas ibu “SN” berlangsung secara fisiologis.

Ibu “SN” dan suami sepakat menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) setelah diberikan konseling KB menggunakan ABPK dan penapisan menggunakan roda Klop. AKDR adalah salah satu metode KB jangka panjang

yang tidak mengganggu produksi ASI sehingga ibu “SN” tetap bisa memberikan ASI Eksklusif.

KF 4 dilakukan pada 42 hari setelah persalinan di Poliklinik Kebidanan RSUD Sanjiwani. Saat ini proses involusi uterus berjalan dengan baik dimana tinggi fundus uteri ibu “SN” tidak teraba, pengeluaran lochea alba dan pengeluaran ASI ibu “SN” lancar. Tujuan pertemuan ibu adalah untuk mendapatkan pelayanan KB. Ibu “SN” dan suami merasa sudah cukup dengan jumlah anak 3 orang dan tidak ingin hamil lagi. Ibu “SN” ingin menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Salah satu upaya dalam pencegahan kehamilan adalah dengan penggunaan KB pasca salin. KB pasca persalinan diberikan segera sampai dengan 42 hari atau 6 minggu setelah melahirkan (BKKBN, 2017). Ibu “SN” telah menjadi akseptor IUD dan bisa tetap menyusui bayinya dengan lancar.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Bayi Ibu “SN” hingga umur 42 hari

Bayi Ibu “SN” lahir pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari dengan metode Persalinan Spontan Belakang Kepala (P.Spt.B). Bayi lahir segera menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin Perempuan dengan berat badan lahir 2.830 gram. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2019 menuliskan, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia gestasi lebih dari atau sama dengan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram melalui persalinan spontan belakang kepala tanpa menggunakan alat bantu. Penilaian awal menunjukkan, bayi lahir normal, sehingga Bayi Ibu “SN” diberikan asuhan bayi baru lahir normal. Standar asuhan pada bayi baru lahir normal dilakukan minimal

sebanyak tiga kali, dengan distribusi waktu, kunjungan pertama pada 6-48 jam setelah lahir (KN1), kunjungan kedua usia 3-7 hari (KN2) dan kunjungan ketiga pada usia bayi antara 8-28 hari (KN3) (Kemenkes RI, 2025). Bayi Ibu “SN” sejak usia 6 jam-28 hari telah mendapat pelayanan kesehatan sebanyak dua kali di rumah sakit, satu kali di Puskesmas dan satu kali kunjungan rumah oleh penulis. Pelayanan kesehatan pertama dilakukan saat bayi berumur satu hari (24 jam) di Ruang Nifas RSUD Sanjiwani (KN1), pelayanan kedua saat bayi berusia 7 hari di Poliklinik Anak dan Tumbuh Kembang RSUD Sanjiwani (KN2), pelayanan ketiga didapat saat bayi berumur 13 hari di UPTD Puskesmas Gianyar I, dan terakhir dilakukan kunjungan rumah oleh penulis pada usia bayi 21 hari (KN3). Riwayat pemeriksaan kesehatan pada Bayi Ibu “SN” menunjukkan bahwa bayi telah mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan standar.

Kunjungan neonatal pertama (KN 1) pada bayi ibu “SN” dilakukan pada 24 jam pertama setelah lahir. Tujuan kunjungan ini adalah untuk memastikan kondisi bayi tetap sehat. Asuhan yang diberikan yaitu dengan memberikan KIE cara menjaga kehangatan bayi, merawat tali pusat, memberikan ASI secara on demand, serta menjaga kebersihan. Hasil pemeriksaan fisik pada bayi Ibu “SN” dalam kondisi fisiologis. Warna kulit bayi kemerahan, tidak ditemukan tanda ikterus. Imunisasi HB-0 sudah diberikan pada 2 jam setelah kelahiran. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menyatakan pemberian imunisasi HB-0 dilakukan saat bayi berumur 0-7 hari.

Setiap bayi baru lahir wajib dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Pengambilan sampel untuk dilakukan SHK pada bayi ibu “SN” dilakukan 24 jam setelah bayi lahir pada tumit bayi. Waktu pengambilan sampel SHK ini

sudah tepat yaitu dilakukan setelah 48-72 jam setelah bayi lahir dan masih dapat dilakukan sampai usia bayi 14 hari (Kemenkes RI, 2020). Pemantauan sampai dengan 42 hari setelah bayi lahir, orang tua mengatakan tidak ada dihubungi terkait hasil SHK, sehingga disimpulkan hasil SHK bayi normal. Hal ini sesuai dengan informasi yang disampaikan oleh rumah sakit, yang mengatakan bahwa keluarga bayi akan segera dihubungi oleh pihak dinas kesehatan wilayah terkait jika hasil SHK abnormal.

Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada hari ke-7 di Poliklinik Kebidanan RSUD Sanjiwani. Pada kunjungan ini dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi bayi, menjaga kehangatan, dan mengingatkan pada ibu “SN” untuk memberikan ASI *on demand* serta membimbing ibu dan suami cara pijat bayi untuk bisa dilakukan saat sudah di rumah. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi bayi dalam batas normal, tali pusat bayi sudah pupus, tidak ada tanda bahaya pada bayi.

KN 3 dilakukan di rumah ibu “SN”. Asuhan kebidanan neonatus pada bayi ibu “SN” dilakukan pada usia bayi 21 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Ibu dan suami sudah rutin melakukan pijat bayi pada bayinya. Pada kunjungan ini dilakukan bimbingan pijat bayi kembali untuk meningkatkan kualitas tidur bayi dan peningkatan berat badan bayi. Pijat bayi yang dilakukan dengan waktu 15-30 menit sehari dalam kurun waktu dua minggu dapat menghasilkan durasi waktu tidur hingga 9 jam setiap malam dengan terbangun hanya 3-4 kali (Putri, 2020). Ibu “SN” juga diajarkan untuk melakukan stimulasi pada bayi dengan sering mengajak bayi mengobrol, mendengarkan musik Mozart atau musik rohani, dan lain-lain.

Penulis telah memberikan asuhan komplementer dengan membimbing orang tua bayi untuk melakukan pijat bayi yang bermanfaat untuk membantu menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi melalui usapan-usapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit serta dikombinasikan dengan pemutaran musik Mozart atau musik rohani. Musik tersebut dapat merangsang dan menstimulasi otak bayi, sehingga bayi tampak nyaman. Septiningtyas (2022) menuliskan bahwa kombinasi pijat bayi dengan musik klasik Mozart berpengaruh signifikan terhadap peningkatan berat badan bayi.

Bayi Ibu “SN” telah mendapat imunisasi *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG) dan Polio Tetes 1 tanggal 25 Februari 2025 di UPTD Puskesmas Gianyar I saat bayi berusia 13 hari. Jadwal pemberian imunisasi pada Bayi Ibu “SN” sudah sesuai dengan standar, bayi yang lahir di institusi rumah sakit, klinik dan bidan praktik swasta dapat diberikan imunisasi BCG dan Polio 1 sebelum dipulangkan. Pemberian BCG optimal diberikan sampai usia 2 bulan dan dapat diberikan sampai umur kurang dari satu tahun tanpa melakukan tes *Mantoux* (Kemenkes RI, 2025). Imunisasi BCG merupakan imunisasi yang dapat menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit paru-paru yang sangat menular atau *Tuberkulosis* (TBC), sedangkan imunisasi polio dapat memberikan kekebalan terhadap penyakit *poliomyelitis* yaitu penyakit yang dapat mengakibatkan kelumpuhan pada kaki (Kemenkes, 2024).

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi ibu “SN” meliputi pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Handayani (2019) menuliskan, asah (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan

anak. Asih (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. Asah (stimulasi) sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Bayi ibu “SN” 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 Bayi Ibu “SN” yaitu dengan mengajak bayi berbicara, melakukan pijat bayi, mendengarkan bayi musik klasik *Mozart* dan musik rohani, serta memberikan bayi mainan berwarna dan bersuara.