

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 “MS” merupakan subjek yang dipilih penulis untuk diberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC). Ibu beralamat di Padang Tegal, Ubud, Kabupaten Gianyar dan pertama kali bertemu dengan penulis pada tanggal 5 Oktober 2024 pada usia kehamilan 20 minggu di Poliklinik Kebidanan RSUD Sanjiwani saat melakukan pemeriksaan kehamilan rutin. Ibu “MS” merupakan salah satu ibu hamil yang tinggal di wilayah Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Ubud I sesuai dengan tempat domisili ibu. Ibu tinggal di atas tanah seluas kurang lebih 600 m² dengan bangunan permanen.

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 “MS” di Poliklinik Kebidanan RSUD Sanjiwani dibantu oleh Dokter Sp.OG “RBY”, disana penulis menjelaskan mengenai tujuan pemberian asuhan dan manfaatnya secara ringkas, kemudian

membuat janji temu di rumah ibu “MS” 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 “MS” dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas serta bayinya dapat dipaparkan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan masa kehamilan trimester II-III pada Ibu “MS” dan janinnya

Tabel 4
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan Masa Kehamilan pada Ibu “MS” beserta Janinnya

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 28 Oktober 2024 Pukul 19.00 WITA di Klinik “A”	S: Ibu datang ditemani suami untuk melakukan kontrol kehamilan. Keluhan yang dirasakan saat ini tidak ada. Gerakan janin terasa lebih jelas dan aktif. Ibu makan 3-4 kali sehari dalam porsi sedang, dengan komposisi beragam yaitu nasi, sepotong daging ayam, tempe dan satu mangkuk sayur. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam makan dan minum. Pola istirahat ibu teratur, ibu tidur 7-8 jam sehari dan ibu tidur siang selama satu sampai dua jam. Ibu sudah mengikuti kelas ibu hamil pada tanggal 5 Oktober 2024 dan sudah mengikuti yoga kehamilan di Yayasan “BS” pada tanggal 24 Oktober 2024. Ibu belum mengetahui tentang pola mobilisasi selama kehamilan trimester II. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 63,5 kg, tekanan darah 110/70 mmHG, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit,	Dokter “RBY” Viorya 

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	suhu 36,5⁰C, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar, keadaan bersih. TFU 1 jari bawah pusat, McD 23 cm DJJ + 140 kali/menit, teratur Refleks patella positif, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah USG: BPD 6,10cm, HC 19,33cm, AC 19,13cm, FL 5,03cm, EFW 600gr, AK cukup, GA 23w4d, EDD 23/2/25 Pemeriksaan laboratorium: GDP 80 mg/dl, GD 2 jam PP 98 mg/dl A: G1P0A0 UK 23 minggu 2 hari T/H intrauteri Masalah: Ibu belum mengetahui tentang pola mobilisasi selama kehamilan trimester II P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE tentang pola mobilisasi pada ibu hamil trimester II, ibu dan suami paham 3. Berkolaborasi dengan Sp.OG untuk memberikan ibu suplemen folamil 1x1 tablet, suplemen telah diterima oleh ibu 4. Menyepakati kunjungan ulang 1	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	bulan lagi, ibu bersedia 5. Melakukan pendokumentasian, sudah dilakukan	
Senin, 2 Desember 2024 Pukul 19.30 WITA di Klinik “A”	S: Ibu datang diantar oleh suami untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Keluhan yang dirasakan saat ini tidak ada. Gerak janin dirasakan aktif. Ibu makan 3-4 kali sehari dengan komposisi nasi, daging, telur dan semangkuk sayur dengan porsi 1 piring serta diselingi dengan cemilan seperti satu keping biskuit atau sepotong roti. Ibu mengatakan istirahat cukup dan tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-6 kali sehari dengan konsistensi cair dan berwarna kuning jernih, ibu terakhir BAB tadi pagi dengan konsistensi lembek dan warna coklat kehitaman. Ibu telah mengetahui pola nutrisi dan rutin melakukan yoga kehamilan di Yayasan “BS”. Ibu juga mengatakan bahwa suplemen kehamilannya sudah habis. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 64,5 kg, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5⁰C, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, kolostrum belum	Dokter “RBY” Viorya 

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	keluar, keadaan bersih. TFU 3 jari diatas pusat, McD 27 cm DJJ + 144 kali/menit, teratur Refleks patella positif, tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah USG: BPD 7,13 cm, HC 26,74 cm, AC 23,35 cm, FL 5,47 cm, GA 28w1d, EDD 23/2/25 A: G1P0A0 UK 27 minggu 6 hari T/H intrauteri Masalah: Suplemen kehamilan ibu sudah habis P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Berkolaborasi dengan SpOG untuk memberikan ibu suplemen folamil dan inlacta 1x1 tablet, suplemen telah diterima oleh ibu 3. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi, ibu bersedia 4. Melakukan pendokumentasian, sudah dilakukan	
Senin, 6 Januari 2025 Pukul 19.00 WITA di Klinik “A”	S: Ibu datang diantar oleh suami untuk melakukan kontrol kehamilan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Gerak janin dirasakan kuat dan aktif. Ibu mengatakan makan minum tidak ada keluhan. Ibu makan 3-4 kali sehari,	Dokter “RBY” Viorya 

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	komposisi nasi, sepotong daging atau telur, dan satu potong tempe atau tahu serta satu sendok sayur dengan porsi 1 piring. Ibu juga terkadang mengkonsumsi cemilan di sela-sela waktu makan, seperti semangkuk buah atau satu keping biskuit. Ibu mengatakan istirahat cukup dan tidak ada keluhan. Ibu tidak ada keluhan BAB maupun BAK. Suplemen kehamilan ibu sudah dikonsumsi sesuai anjuran, ibu juga mampu menyebutkan tanda bahaya kehamilan trimester III, pola nutrisi dan pola mobilisasi. Ibu juga mengatakan rutin mengikuti yoga serta kelas ibu hamil di Yayasan “BS”. Ibu belum mampu menyebutkan secara lengkap persiapan persalinan.	
	O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 66,5 kg, tekanan darah 110/70, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5⁰C, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar, kondisi payudara bersih. TFU pertengahan pusat dan <i>prosesus xifoideus</i>, McD 29 cm DJJ +144 kali/menit, teratur	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	Refleks patella positif, tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah	
	USG: BPD 8,22cm, HC 29,62cm, AC 28,75 cm, FL 6,36 cm, GA 33w1d, EDD 23/2/25	
A:	G1P0A0 UK 32 minggu 6 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. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan, pola nutrisi dan pola mobilisasi, ibu dan suami paham 4. Berkolaborasi dengan dokter Sp.OG dalam memberikan suplemen Folamil 1x1, suplemen sudah diterima oleh ibu. 5. Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi, ibu bersedia kontrol kembali tanggal 20 Januari 2025 6. Melakukan pendokumentasian,	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
pendokumentasian telah dilakukan		
Senin, 20 Januari 2025 Pukul 09.00 WITA di RSUD Sanjiwani	S: Ibu datang diantar oleh suami untuk kontrol hamil. Gerakan janin dirasa aktif, saat ini ibu mengeluh nyeri pinggang ringan. Pola makan ibu teratur, 4 kali dalam sehari dengan komposisi nasi, sepotong ikan/daging ayam, telur, serta semangkuk nasi. Ibu minum air 2-3 liter sehari dan terkadang diselingi dengan susu ibu hamil 1 gelas. Tidak ada keluhan terkait makan dan minum ibu. Ibu BAK 5-6 kali sehari dan BAB 1 kali sehari, tidak ada keluhan terkait pola eliminasi. Ibu tidur malam 6-7 jam dalam sehari dan tidur siang selama 1-2 jam, tidak ada keluhan terkait pola istirahat. 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 67,5 kg, tekanan darah 110/70, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5⁰C, konjungtiva merah muda,	Dokter “RBY” Bidan “EP” Viorya 

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	sklera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar, kondisi payudara bersih. TFU 4 jari bawah <i>prosesus xifoideus</i>, McD 30 cm DJJ + 144 kali/menit, teratur Refleks patella positif, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah USG: BPD 8,56 cm, HC 31,25 cm, AC 29,67 cm, FL 6,19 cm, GA 35w1d, EDD 23/2/25 A: G1P0A0 UK 34 minggu 6 hari T/H intrauteri Masalah: 1. Ibu nyeri ringan pada bagian pinggang 2. Suplemen kehamilan ibu sudah habis 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 prenatal yoga secara rutin untuk mengurangi keluhan	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	nyeri pinggang yang dialami 3. Mengevaluasi kembali persiapan persalinan ibu, ibu dan suami mampu menyebutkan dan telah mempersiapkan semua keperluan persalinan 4. Menganjurkan ibu untuk datang ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk melakukan pemeriksaan laboratorium ulang, ibu bersedia kontrol ke Puskesmas Ubud 1 tanggal 23 Januari 2025 5. Berkolaborasi dengan dokter terkait suplemen yang dibutuhkan oleh ibu, ibu disarankan untuk melanjutkan konsumsi suplemen folamil 1x1 dan tidak memerlukan suplemen tambahan 6. Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi, ibu dan suami bersedia. 7. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian telah dilakukan	
Kamis, 6 Februari 2025 Pukul 08.20 WITA di RSUD Sanjiwani	S: Ibu datang ke RSUD Sanjiwani diantar oleh suami untuk melakukan kontrol kehamilan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, nyeri pinggang juga tidak lagi dirasa mengganggu. Gerakan janin kuat dan aktif. Ibu tidak ada keluhan makan dan minum. Ibu	Dokter “RBY” Bidan “EP” Viorya 

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	mengatakan nafsu makan meningkat, ibu makan 4 kali dalam sehari sebanyak 1 piring dengan komposisi seperti nasi, daging ayam, telur, tempe dan dua sendok sayur. Ibu juga mengkonsumsi cemilan di sela-sela waktu makan yaitu berupa satu potong roti. Ibu minum cukup yaitu 2 liter air. Tidak ada keluhan dalam pola eliminasi dan istirahat. Ibu dan suami mampu menyebutkan tanda bahaya, pola nutrisi dan pola istirahat yang benar selama kehamilan trimester III, namun belum mengetahui tentang tanda-tanda persalinan. Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya: Tanggal 23 Januari 2025 di Puskesmas Ubud 1. Hasil pemeriksaan: tekanan darah 108/70 mmHg, berat badan 68,7 kg, umur kehamilan 35 minggu 2 hari, DJJ + 144 kali/menit, teratur, McD 30 cm. Hasil pemeriksaan laboratorium: Hemoglobin 12,8 gram/dl, GDA 91 mg/dl, protein urine negative. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 68,5 kg, tekanan darah 110/70, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5⁰C, konjungtiva merah muda,	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	sklera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, kondisi payudara bersih. Palpasi Leopold 1. Leopold 1: TFU 3 jari bawah prosesus xifoideus, McD 31 cm, pada fundus teraba satu bagian bundar, besar dan lunak. 2. Leopold 2: Pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian keras, memanjang, ada tahanan. Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. 3. Leopold 3: Pada bagian bawah teraba satu bagian bulat, besar, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan. 4. Leopold 4: kedua tangan pemeriksa konvergen tidak bertemu TBBJ 2.945 gram DJJ +144 kali/menit, teratur Refleks patella positif, tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah. USG: BPD 8,96 cm, HC 32,50 cm, AC 32,10 cm, FL 6,92 cm, GA 37W4D, EDD 23/2/25 A: G1P0A0 UK 37 minggu 2 hari presentasi kepala $\cup$ puki T/H intrauteri Masalah: ibu dan suami belum	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	mengetahui tanda-tanda persalinan	
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Mengingatkan kembali kepada ibu terkait manfaat prenatal yoga, ibu paham dan mengatakan sudah rutin mengikuti prenatal yoga 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu dan suami paham serta bersedia segera ke fasilitas kesehatan jika merasakan adanya tanda-tanda persalinan 4. Berkolaborasi dengan SpOG untuk memberikan ibu suplemen kehamilan, ibu tidak perlu diberikan suplemen tambahan dan sudah diberikan resep untuk melanjutkan konsumsi folamil 1x1 sesuai kunjungan sebelumnya 5. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi, ibu bersedia kontrol kembali tanggal 13 Februari 2025 6. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian telah dilakukan	
Kamis, 13 Februari 2025 Pukul 09.00 WITA di RSUD Sanjiwani	S: Ibu datang diantar oleh suami untuk kontrol kehamilan. Ibu mengeluh terkadang merasa mulas dan kencang pada perut namun hilang saat diistirahatkan, gerak janin dirasa kuat	Dokter “RBY” Bidan “EP” Viorya 

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	dan aktif, keluhan lainnya tidak ada. Ibu mengatakan tidak bisa makan dalam porsi besar karena cepat merasa kenyang. Ibu makan 4-5 kali sehari dengan porsi kecil dan lauk beragam seperti nasi, telur, daging ayam dan sayur. Ibu terkadang mengonsumsi cemilan di sela-sela waktu makan seperti satu keping biskuit atau sepotong roti. Ibu minum air kurang lebih 2 liter per hari. Ibu BAB rutin 1 kali sehari dengan konsistensi lembek, berwarna coklat kehitaman, BAK 5-6 kali sehari dengan konsistensi cair dan warna kuning jernih. Ibu mengatakan tidak ada keluhan terkait pola istirahat. Ibu tidur malam 6-7 jam dalam sehari dan tidur siang selama 1 jam. Ibu dan suami sudah mampu menyebutkan tanda bahaya kehamilan, pola nutrisi dan pola mobilisasi selama kehamilan trimester III. Ibu dan suami juga sudah mampu menyebutkan beberapa tanda-tanda persalinan, namun belum terlalu memahami tentang pilihan kontrasepsi O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 69,2 kg, tekanan darah 110/70, nadi 82 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5⁰C, konjungtiva merah muda,	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	sklera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum, kondisi payudara bersih. Palpasi Leopold 1. Leopold 1: TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus, McD 32 cm, pada bagian fundus teraba satu bagian bundar, besar dan lunak 2. Leopold 2: Pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian keras, memanjang seperti papan. Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin 3. Leopold 3: Pada bagian bawah teraba satu bagian bulat, besar, keras dan tidak dapat digoyangkan 4. Leopold 4: Kedua tangan pemeriksa konvergen tidak bertemu TBBJ 3.255 gram DJJ +144 kali/menit, teratur Refleks patella positif, tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah USG: BPD 9,87 cm, HC 32,85 cm, AC 33,36 cm, FL 7,12 cm, GA 38w6d, EDD 21/2/25, air ketuban cukup. A: G1P0A0 UK 38 minggu 2 hari presentasi kepala $\cup$ puki T/H intrauteri Masalah:	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	1. Ibu dan suami belum mengetahui tentang jenis, manfaat dan efek samping kontrasepsi 2. Ibu dan suami belum mampu menyebutkan tanda-tanda persalinan dengan lengkap	
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 persalinan, ibu dan suami paham dan mengetahui apa yang harus dilakukan jika merasakan tanda-tanda tersebut 4. Memberikan KIE kepada ibu dan suami teknik dan terapi komplementer untuk menghadapi nyeri persalinan, ibu dan suami mampu memaparkan kembali metode-metode yang dapat dipilih selama menghadapi nyeri persalinan 5. Menganjurkan ibu dan suami untuk a. Memeriksa kembali persiapan persalinan dan menyimpannya di	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	kendaraan yang akan dibawa kerumah sakit, ibu dan suami sudah mempersiapkan dengan lengkap b. Memantau gerak janin, ibu mampu memantau gerakan janin dengan baik 6. Berkolaborasi dengan Sp.OG untuk memberikan ibu suplemen kehamilan, suplemen ibu sudah cukup dan ibu dianjurkan untuk melanjutkan konsumsi suplemen folamil yang sudah diberikan sebelumnya 7. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi jika belum ada tanda-tanda persalinan, ibu bersedia datang kembali untuk kontrol tanggal 20 Februari 2025 8. Melakukan pendokumentasian, sudah dilakukan	

2. Asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan selama masa persalinan dan bayi baru lahir pada Ibu “MS” dan bayinya di RSUD Sanjiwani

Tabel 5
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir pada Ibu “MS” dan Bayinya di RSUD Sanjiwani

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Selasa, 18 Februari 2025 Pukul 06.20 WITA di IGD RSUD Sanjiwani	S: Ibu datang diantar oleh suami dan ibu mertua dengan keluhan nyeri perut sejak kemarin (17 Februari 2025) Pukul 21.00 WITA, keluar lendir bercampur darah sejak pukul 05.30 WITA dan keluar air pukul 06.00 WITA. Gerak janin dirasa kuat dan aktif. Ibu makan terakhir pukul 19.00 WITA sebanyak 1 piring dengan komposisi nasi, satu potong daging ayam, telur, dua potong kecil tahu serta dua sendok sayur. Ibu minum terakhir pukul 05.30 WITA dengan jenis air mineral sebanyak 300 mL. Ibu BAB terakhir kemarin (17 Februari 2025) pukul 20.00 WITA dengan konsistensi lembek, berwarna kecoklatan, sedangkan ibu BAK terakhir pukul 05.30 WITA dengan konsistensi cair, berwarna kuning jernih, tidak ada kesulitan maupun keluhan terkait BAB dan BAK. Ibu	Dokter “WK” Bidan “SA” Viorya 

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	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. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 112/70 mmHg. Nadi 82 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, saturasi oksigen 98%, suhu 36,5⁰C, berat badan 69,5 kg, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol dan ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, refleks patella positif tidak ada oedema pada wajah maupun ekstremitas. Palpasi abdomen: Leopold 1: TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus, McD 32 cm, pada bagian fundus teraba satu bagian bundar, besar dan lunak Leopold 2: Pada bagian kiri teraba satu bagian keras, memanjang seperti	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	papan. Pada bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin Leopold 3: Pada bagian bawah teraba satu bagian bulat, besar, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV: kedua tangan pemeriksa divergen. Teraba perlimaan jari di tepi bawah simpisis yaitu 2/5 bagian. TBBJ 3.255 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 tidak utuh, preskep U, <i>denominator</i> UUK kiri depan, moulage 0, ↓ ke hodge III, ttbk/tp Tes lakmus positif Anus: tidak ada hemoroid dan tidak ada edema A: G1P0A0 UK 39 minggu preskep U puki T/H intrauteri + PK I fase aktif Masalah: 1. Ibu merasa nyeri pada perut, punggung dan pinggang 2. Suami belum memahami tentang	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	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 mengetahui hasil pemeriksaan	
	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	
	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	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	dokumen diterima oleh Bidan “KL” pukul 06.50 WITA	
	5. Membimbing ibu dan suami untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan ibu akibat nyeri kontraksi, ibu mampu menerapkan teknik relaksasi napas dan suami mampu melakukan akupresur pada pinggul ibu dengan baik sehingga ibu merasa lebih nyaman	
	6. Memfasilitasi suami untuk memenuhi perannya sebagai pendamping ibu bersalin, suami paham perannya dan telah membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya	
	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	
	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	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	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 10.00 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 110/72 mmHg, nadi 84 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, suhu 36,6°C DJJ 142 kali/menit His 4 kali dalam 10 menit dengan durasi selama 45-50 detik Genitalia dan anus: nampak adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perinium menonjol dan vulva membuka. VT: v/v normal, po tidak teraba, Ø lengkap, ket (-), denominator UUK arah jam 12, moulage 0, ↓ kepala <i>hodge</i> III+, ttbk/tp A: G1P0A0 UK 39 minggu preskep U puki T/H intrauteri + PK II P: 1. Menginformasikan	Dokter "RBY" Bidan "DP" Viorya 
	hasil	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui kondisi ibu, janin dan kemajuan persalinan 2. Berkolaborasi dengan dokter SpOG bahwa kondisi ibu dan janin normal serta ibu sudah memasuki persalinan kala II, dokter paham dan akan segera datang, bidan dipersilahkan untuk memimpin persalinan 3. Menilai kembali persiapan alat dan bahan dengan segera, sudah siap dan disusun dengan ergonomis 4. Menggunakan APD, APD telah digunakan 5. Mendekatkan alat, alat sudah didekatkan 6. Memposisikan ibu dan suami, ibu memilih posisi bersalin yang nyaman dengan dibantu oleh suami 7. Membimbing ibu untuk meneran, ibu mampu meneran dengan efektif 8. Memantau DJJ di sela-sela kontraksi, DJJ dalam batas normal 9. Melanjutkan bimbingan meneran, bayi lahir pukul 10.40 WITA, tangis kuat, gerak aktif, A-S 8-9 10. Mengeringkan dan menghangatkan bayi, bayi dalam keadaan kering dan hangat	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Pukul 10.40 di Kamar Bersalin RSUD Sanjiwani	S: Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir, ibu masih merasakan mulas pada perutnya 1. Ibu: keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TFU setinggi pusat, kontraksi baik 2. Bayi: tangis kuat, Gerak aktif G1P0A0 P.Spt.B + PK III dengan vigorous baby dalam masa adaptasi 1. Menginformasikan hasil kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan 2. Melakukan <i>informed consent</i> penyuntikan oksitosin, ibu bersedia 3. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 antero lateral paha kiri ibu, penyuntikan sudah dilakukan, tidak ada reaksi alergi, kontraksi uterus baik 4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, sudah dilakukan, tidak ada perdarahan tali pusat 5. Memfasilitasi IMD, bayi sudah dalam posisi tengkurap di dada ibu dengan aman dan nyaman 6. Melakukan PTT, nampak semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba globuler 7. Melanjutkan PTT, plasenta lahir	Dokter “RBY” Bidan “DP” Viorya 

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	pukul 10.50 WITA dengan kesan lengkap	
	8. Melakukan masase fundus uteri dengan segera selama 15 detik, kontraksi uterus baik	
Pukul 10.50 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 grade II + vigorous baby dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan 2. Melakukan <i>informed consent</i> penjahitan perineum, ibu setuju 3. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan disuntikkan anastesi, ibu bersedia, anastesi dengan lidokain 1% sebanyak 2 mL telah disuntikkan, tidak ada reaksi alergi	Dokter "RBY" Bidan "DP" Viorya 

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	4. Melakukan penjahitan perineum dengan teknik jelujur, jahitan telah menyatu dan tidak ada perdarahan aktif 5. Melakukan eksplorasi cavum uteri, tidak ada bekuan darah maupun perdarahan aktif 6. Memfasilitasi ibu untuk memeriksa kontraksi uterus, ibu mampu 7. Melakukan evaluasi dan estimasi perdarahan, estimasi perdarahan ± 100 mL 8. Membersihkan ibu, alat dan lingkungan, alat sudah dicuci, lingkungan bersih, ibu sudah bersih dan merasa nyaman 9. Memantau TTV ibu dan bayi, hasil pemeriksaan terlampir dalam partograf	
Pukul 11.40 WITA di Kamar Bersalin RSUD Sanjiwani	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, jenis kelamin Perempuan, pernapasan 46 kali/menit, denyut jantung 144 kali/menit, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$. Pemeriksaan fisik head to toe normal, tidak ada kelainan, refleks positif, anus positif, berat badan lahir 3.250 gram,	Dokter "R" Bidan "DP" Viorya 

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	Panjang badan 51 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm. BAB (+), BAK (+) A: Neonatus aterm umur 1 jam vigorous baby dalam 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 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	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	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	
Pukul 12.50 WITA di Kamar Bersalin RSUD Sanjiwani	S: Ibu merasa bahagia dan nyeri ringan pada luka jahitan O: 1. Ibu: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,6°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, estimasi perdarahan ±25mL 2. Bayi: tangis kuat, gerak aktif, pernapasan 46 kali/menit, denyut jantung bayi 144 kali/menit, suhu 36,6°C A: P1A0 P.Spt.B 2 jam postpartum + vigorous baby dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan	Bidan "DP" Viorya 

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	2. Melakukan <i>informed consent</i> kepada orang tua bahwa bayi akan diberikan imunisasi Hepatitis B (HB0), orang tua bayi setuju	
	3. Memberikan imunisasi HBO 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. Memfasilitasi ibu untuk mengganti pembalut, pembalut ibu sudah diganti, tidak ada perdarahan aktif, ibu merasa nyaman	
	5. Berkolaborasi dengan DPJP untuk memberikan ibu obat atau suplemen, DPJP tidak memberikan terapi obat tambahan, ibu diberikan vitamin A 1x200.000 IU sebanyak 2 kapsul dan paracetamol 1x500 mg	
	6. Memfasilitasi ibu untuk melakukan mobilisasi dini, ibu sudah belajar miring kanan dan kiri	
	7. Memfasilitasi ibu untuk menyusui bayinya, ibu mampu menyusui bayi dengan teknik yang benar	
	8. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian telah dilakukan	

3. Asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada Ibu “MS” selama masa nifas

Tabel 6
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan Pada Ibu “MS” Selama Masa Nifas

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Selasa, 18 Februari 2025 di Kamar Bersalin RSUD Sanjiwani Pukul 16.50 WITA	S: Ibu mengatakan masih merasa nyeri ringan pada luka jahitan di jalan lahir dan mulas pada perut. Ibu makan terakhir pukul 12.00 WITA sebanyak 1 piring dengan komposisi seperti nasi, sepotong daging ayam, satu potong tahu dan satu mangkuk sayur. Ibu juga sempat mengonsumsi cemilan setelah makan yaitu satu potong roti. Ibu minum terakhir pukul 13.30 WITA dengan jenis air mineral sebanyak 300 mL. Ibu BAK terakhir pukul 11.00 WITA dan belum BAB hari ini. Ibu mengatakan setelah melahirkan sudah sempat tidur selama 1 jam. Ibu mengatakan saat ini merasa senang dan bahagia atas kelahiran bayinya, namun masih membutuhkan bantuan untuk mengasuh bayi. Ibu menyusui eksklusif kapanpun saat bayi menginginkan dan berencana akan melanjutkan pemberian ASI eksklusif selama minimal enam bulan. Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu	Bidan “KR” Viorya 

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	tanda bahaya masa nifas, teknik melakukan senam kegel, teknik menyusui. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 112/72 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, saturasi oksigen 99%, suhu 36,7°C. 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 oedema pada wajah dan ekstremitas. Jaritan perineum utuh, tidak ada oedema, tidak ada perdarahan aktif, nampak adanya pengeluaran lochea rubra, tidak ada tanda infeksi. <i>Bounding attachment</i> ibu dengan bayi baik. A: P1A0 P.Spt.B + 6 jam postpartum Masalah: 1. Ibu merasa nyeri ringan pada luka jahitan 2. Ibu belum mengetahui tentang tanda bahaya nifas, senam kegel dan teknik menyusui yang benar P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	mengetahui kondisi ibu saat ini	
	2. Membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini secara bertahap, ibu sudah mampu belajar duduk dan berjalan secara bertahap	
	3. Membimbing ibu untuk melakukan senam kegel, ibu mampu mempraktikkan dengan benar	
	4. Membimbing ibu untuk menyusui dengan teknik yang benar, ibu mampu mempraktikkan dengan baik	
	5. Memberikan KIE kepada ibu tentang:	
	a. Tanda bahaya masa nifas, ibu dan suami paham	
	b. Kebutuhan nutrisi dan istirahat selama ibu nifas, ibu dan suami paham	
	c. Personal hygiene, ibu dan suami paham	
	6. Memindahkan ibu ke kamar rawat inap, ibu dan bayi sudah dipindahkan ke kamar rawat inap	
	7. Melakukan pendokumentasian, dokumentasi telah dilakukan dan di operkan ke petugas rawat inap	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Selasa, 25 Februari 2025 Pukul 10.00 WITA di Poliklinik Kebidanan RSUD Sanjiwani	S: Ibu datang ke Poliklinik Kebidanan RSUD Sanjiwani diantar oleh suami untuk melakukan kontrol pasca melahirkan seminggu yang lalu. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan, 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 mengkonsumsi 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 4-5 kali dalam sehari. Ibu mandi 2 kali dalam sehari, cebok setiap mandi, setelah BAB dan BAK, serta setiap ganti pembalut. Ibu ganti pembalut setiap 3 kali/hari. Aktivitas ibu sehari-hari ringan yaitu mengasuh bayi dengan dibantu oleh	Dokter "PAP" Bidan "EP" Viorya 

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	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>, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 74 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,2°C, berat badan 66 kg. wajah ibu tidak nampak pucat, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, mukosa mulut lembab, payudara simmetris, puting susu menonjol, ASI (+/+). TFU 2 jari diatas simpisis, kontraksi baik. Vulva bersih, nampak pengeluaran lochea serosa, jahitan perineum utuh, tidak ada oedema dan tidak ada tanda infeksi. A: P1A0 P.Spt.B + postpartum hari ke-7 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 P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui kondisi ibu 2. Memberikan konseling kepada ibu dan suami terkait mekanisme	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	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. Mengingat 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 Sp.OG, dokter mengatakan kondisi ibu normal, tidak memerlukan suplemen tambahan dan disarankan untuk melanjutkan kontrol nifas di FKTP	
	6. Menjadwalkan kunjungan ulang 2	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	minggu lagi, ibu bersedia kontrol ulang di FKTP tanggal 12 Maret 2025 di Puskesmas Ubud 1	
	7. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian telah dilakukan	
Rabu, 12 Maret 2025 Pukul 16.00 WITA di Rumah Ibu "MS"	S: Ibu mengatakan bahwa tadi pagi sudah kontrol ke Puskesmas Ubud I, keluhan saat ini tidak ada. 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, aktivitas ibu sehari-hari yaitu berjalan-jalan ringan, mengasuh bayi dan bersih-bersih di kamar tidur. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu dan suami yaitu terkait dengan pemilihan	Viorya 

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	kontrasepsi jangka panjang yang akan digunakan dan tidak mengganggu ASI. Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya: Tanggal 12 Maret 2025 Pukul 09.00 WITA di Puskesmas Ubud I. Hasil pemeriksaan: keluhan tidak ada, tekanan darah 112/70 mmHG, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6⁰C, berat badan 61,5 kg. TFU tidak teraba, lochea alba. Screening kesehatan jiwa: tidak ada gejala depresi dilanjutkan dengan edukasi kesehatan jiwa. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5⁰C. wajah ibu tidak pucat, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, mukosa mulut lembab, payudara simetris, pengeluaran ASI cukup, puting susu menonjol. TFU tidak teraba, vulva bersih, nampak pengeluaran lochea alba, jaritan perineum tertaut, tidak ada oedema, tidak ada tanda infeksi. Ekstremitas simetris, tidak ada oedema. A: P1A0 P.Spt.B + postpartum hari ke-22 Masalah: Ibu dan suami masih ragu-ragu untuk pemilihan kontrasepsi.	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
P:	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 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 MAL dan Kondom 4. Melakukan penapisan KB menggunakan Roda KLOP, ibu dapat dan layak menggunakan metode KB AKDR, implan, kontrasepsi suntik progestin, kontrasepsi pil progestin, namun ibu tetap memilih menggunakan KB MAL dan Kondom 5. Melakukan konseling lanjutan terkait pilihan ibu dan suami menggunakan KB kondom dan MAL seperti, pemahaman tentang KB kondom dan MAL, cara pemakaian yang benar, keuntungan dan keterbatasan, ketersediaan dan konsistensi penggunaan, ibu paham dan dapat menyebutkan kembali langkah-langkah penggunaan. 6. Menentukan waktu dan tempat	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	untuk mendapat pelayanan kontrasepsi yaitu di Puskesmas Ubud I pada tanggal 20 Maret 2025 7. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami tentang: a. Tanda bahaya masa nifas, ibu dan suami mampu menyebutkan kembali b. Pola nutrisi selama masa nifas, ibu dan suami mampu menyebutkan kembali dengan baik c. Personal hygiene selama masa nifas, ibu mampu menyebutkan kembali dan sudah menerapkan dengan baik 8. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian telah dilakukan	
Selasa, 1 April 2025 Pukul 15.00 WITA di Rumah Ibu "MS"	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan saat ini merasa senang karena masa nifasnya akan segera berakhir. Ibu makan teratur 3-4 kali sehari dengan jenis beragam dan minum sebanyak 1,5-2 liter/hari dengan jenis air mineral dan terkadang susu, tidak ada keluhan terkait makan dan minum. Ibu mengatakan BAB teratur 1 kali/hari, BAK 4-5 kali/hari dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat mengikuti jadwal bayi, ibu rata-rata tidur 8 jam/hari. Ibu mendapat	Viorya 

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	dukungan penuh dari suami dan keluarga. Bayi diasuh oleh ibu dengan dibantu oleh suami dan mertua. Aktifitas ibu sehari-hari ringan, terkadang ibu jalan-jalan sore disekitar rumah jika merasa bosan. Ibu mandi 2 kali/hari, cebok setiap mandi, BAB maupun BAK, serta keramas 2 kali/minggu. Ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi MAL dan KB Kondom. Ibu saat ini merasa nyaman, belum haid, menyusui bayi secara eksklusif serta tidak ada keluhan. Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya: 20 Maret 2025 di Puskesmas Ubud I. Hasil pemeriksaan: tekanan darah 112/72 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6 °C. Genitalia normal, tidak ada pengeluaran lochea. Ibu telah diberikan KB Kondom dari BKKBN. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 110/72 mmHg, nadi 82 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5°C. konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara simetris, puting susu menonjol, kondisi bersih, pengeluaran ASI lancar di kedua payudara. TFU tidak teraba,	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	kandung kemih tidak penuh, vulva bersih, jahitan perineum tertaut, tidak ada edema, tidak ada pengeluaran lochea, tidak ada tanda infeksi.	
A:	P1A0 P.Spt.B + Postpartum hari ke-42 Masalah: tidak ada	
P:	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui kondisi ibu 2. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami tentang a. Pola nutrisi pada ibu menyusui, ibu dan suami paham b. Pola istirahat dan pola mobilisasi, ibu dan suami paham c. Personal hygiene, ibu dan suami paham 3. Memberikan pujian dan menganjurkan ibu untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif, ibu bersedia 4. Memberikan KIE tentang metode kontrasepsi jangka panjang, ibu akan mempertimbangkan kembali setelah bayi berusia 6 bulan. 5. Menganjurkan ibu untuk segera kontrol jika ada keluhan, ibu paham 6. Melakukan pendokumentasian asuhan, sudah dilakukan	

**4. Asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada Bayi Ibu
“MS” hingga usia 28 hari**

Tabel 7
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan Pada Bayi Ibu “MS” Hingga Usia 28 Hari

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Selasa, 18 Februari 2025 Pukul 16.40 WITA di Kamar Bersalin RSUD Sanjiwani	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 HBO 2 jam setelah lahir. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, suhu 36,7°C, pernapasan 46 kali/menit, denyut jantung 144 kali/menit. Pemeriksaan fisik normal, tidak ada kelainan, kepala simetris, sutura terpisah, ubun-ubun datar, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cepal hematoma. Wajah simetris tidak ada	Bidan “KR” Viorya 

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	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 (+), stepping (+).	
	A: Neonatus aterm usia 6 jam vigorous baby dalam masa adaptasi Masalah: orang tua belum mengetahui tentang tanda bahaya BBL dan asuhan dasar pada BBL	
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan ayah paham kondisi bayinya 2. Memberikan KIE kepada orang tua tentang:	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	a. Tanda bahaya pada BBL, orang tua paham dan mampu menyebutkan kembali b. Asuhan dasar pada BBL, orang tua paham kebutuhan bayi seperti kebutuhan nutrisi dan cara menjaga kehangatan bayi 3. Melakukan pendokumentasian asuhan, pendokumentasian telah dilakukan	
Rabu, 19 Februari 2025 Pukul 10.40 WITA di Gedung Ayodya lantai 4 RSUD Sanjiwani Gianyar	S: Ibu dan ayah mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya, orang tua senang bayinya sudah boleh pulang. Sejak lahir sampai saat ini bayi sudah BAB sebanyak 3 kali dengan konsistensi lembek berwarna hijau kehitaman dan BAK sebanyak 8 kali dengan konsistensi cair berwarna kuning jernih. Bayi hanya diberikan ASI kapanpun bayi ingin menyusui. Pengetahuan yang dibutuhkan orang tua yaitu cara merawat tali pusat bayi dan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) O: Keadaan umum bayi baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. Suhu 36,6⁰C, denyut jantung 148 kali/menit, napas 46 kali/menit, saturasi 98%. Tali pusat tidak basah dan tidak ada	Bidan "KD" Viorya 

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	perdarahan.	
	A: Neonatus aterm usia 1 hari sehat	
	Masalah: orang tua belum mengetahui tentang perawatan tali pusat dan SHK	
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, orang tua mengetahui kondisi bayinya	
	2. Membimbing orang tua terkait cara melakukan perawatan tali pusat, orang tua paham dan mampu mempraktikkan dengan benar	
	3. Memberikan konseling kepada orang tua terkait SHK, orang tua paham manfaat serta prosedur SHK dan bersedia bayinya dilakukan SHK	
	4. Berkolaborasi dengan petugas laboratorium untuk pengambilan sampel SHK, sampel SHK sudah berhasil diambil, tidak ada perdarahan aktif pada tumit bayi	
	5. Mengingatkan kembali kepada orang tua tentang pentingnya ASI eksklusif, orang tua paham dan yakin memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan	
	6. Melakukan pendokumentasian asuhan, sudah dilakukan	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Selasa, 25 Februari 2025 Pukul 10.00 WITA di Poli Anak RSUD Sanjiwani	S: Ibu dan ayah datang membawa anaknya untuk kontrol. Orang tua mengatakan tidak ada keluhan terkait anaknya. Bayi menyusu kuat dan hanya diberikan ASI tanpa tambahan lainnya. Bayi BAB 3 kali/hari dengan konsistensi lembek warna kekuningan dan BAK sebanyak 8-10 kali/hari dengan konsistensi cair berwarna kuning jernih. Orang tua mengatakan bayi hanya dimandikan satu kali di pagi hari setelah berjemur dan sore harinya dibasuh dengan air hangat menggunakan <i>washlap</i>. Pengetahuan yang dibutuhkan oleh orang tua yaitu cara menyimpan ASI perah dan memberikan ASI perah, serta metode sederhana dalam menstimulasi perkembangan anak. O: Keadaan umum bayi baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, denyut jantung 144 kali/menit, pernapasan 48 kali/menit, suhu 36,8⁰C, berat badan 3500 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm. Pemeriksaan fisik normal, kepala bersih, wajah kemerahan, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada secret pada mata. Hidung bersih, tidak	Bidan "VG" Viorya 

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	ada pengeluaran, mukosa bibir lembab, telinga bayi simetris tidak ada serumen. Leher bayi normal, tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat kering dan sudah lepas (24 Februari 2025), tidak ada tanda infeksi. Genitalia bayi bersih, tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ekstremitas bayi simetris. A: Neonatus usia 7 hari sehat Masalah: orang tua belum mengetahui cara menyimpan dan memberikan ASI perah serta metode untuk stimulasi perkembangan anak P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, orang tua memahami kondisi bayinya 2. Memberikan KIE kepada ibu dan ayah tentang: a. Cara menyimpan dan memberikan ASI perah yang benar kepada bayi, orang tua paham b. Metode sederhana untuk menstimulasi perkembangan anak 3. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya pada neonatus, ibu dan ayah bayi paham 4. Menyepakati jadwal kunjungan ulang, orang tua bersedia membawa bayinya kontrol tanggal 26 Februari	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	2025 ke Puskesmas Ubud I	
	5. Melakukan pendokumentasian asuhan, sudah dilakukan	
Rabu, 12 Maret 2025 Pukul 16.00 WITA di Rumah Bayi Ibu "MS"	S: Orang tua mengatakan tidak ada keluhan terkait bayinya. Bayi menyusu dengan 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. Ibu mengatakan sudah pernah membawa bayi untuk baby spa di Bidan. Ibu mengatakan ingin diajarkan cara pijat bayi yang benar sehingga bisa memijat bayinya sendiri di rumah. Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya: Tanggal 26 Februari 2025 di Puskesmas Ubud I. Hasil pemeriksaan: berat badan 3500 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 34 cm. Bayi sudah mendapat imunisasi BCG dan OPV. O: Keadaan umum bayi baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tangis kuat, gerak aktif. Denyut jantung 142 kali/menit, pernapasan 44 kali/menit, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, berat badan 3.950 gram, panjang badan 52 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 34 cm..	Viorya 

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	Pemeriksaan fisik dalam batas normal, 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, A: turgor kulit baik, tali pusat kering, tidak ada tanda infeksi, genitalia bersih dan tidak ada pengeluaran. P: Neonatus usia 22 hari sehat Masalah: Ibu belum mengetahui cara pijat bayi yang benar 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, orang tua paham 2. Membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi diiringi musik klasik Mozart, ibu paham dan mampu melakukan pijat bayi dengan benar 3. Mengingatkan kembali kepada orang tua tentang a. Tanda bahaya pada neonatus, orang tua sudah mampu menyebutkan b. Perawatan sehari-hari pada bayi, ibu dan ayah mampu menyebutkan c. Stimulasi perkembangan anak, ibu dan suami mampu menyebutkan dan sudah mempraktikkan d. Jadwal imunisasi selanjutnya, ibu	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	dan ayah bayi sudah mengetahui kapan harus membawa bayinya untuk mendapat imunisasi	
	4. Melakukan pendokumentasian asuhan, pendokumentasian telah dilakukan	

B. Pembahasan

Bagian ini menyajikan hasil penerapan asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ibu “MS” dari umur kehamilan 20 minggu 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 ‘MS’ umur 27 tahun primigravida beserta janinnya selama kehamilan trimester II dan III

Selama masa kehamilan trimester II dan III, penulis memberikan asuhan kebidanan kepada Ibu “MS” sebanyak tujuh kali dari umur kehamilan 20 minggu sampai dengan menjelang persalinan. Kunjungan pertama yang dilakukan penulis yaitu pada tanggal 5 Oktober 2024 di RSUD Sanjiwani. Ibu “MS” saat itu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan rutin di RSUD Sanjiwani karena berencana melahirkan di RSUD Sanjiwani yang merupakan tempatnya bekerja sebagai staf administrasi. Hasil pengkajian data

subjektif dan objektif menunjukkan kehamilan Ibu “MS” 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 dan 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 “MS” selama masa kehamilannya rutin mendapatkan pemeriksaan ANC yaitu total sebanyak dua belas kali, terdiri dari tiga kali pada kehamilan trimester pertama, empat kali pada trimester kedua dan lima kali di trimester ketiga. Ibu “MS” melakukan pemeriksaan di UPTD Puskesmas Ubud I sebanyak dua kali, di RSUD Sanjiwani sebanyak lima kali dan di Klinik “A” (dokter Sp.OG) sebanyak lima kali. Melihat dari riwayat

pemeriksaan yang dilakukan oleh Ibu “MS”, maka kualitas layanan yang diterima ibu sudah maksimal yaitu sampai kunjungan ke-6. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) terbaru tahun 2025 memaparkan bahwa ibu hamil normal harus melakukan kunjungan minimal 6 kali dengan distribusi waktu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga. Distribusi waktu dalam pemeriksaan kehamilan pada Ibu “MS” 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 “MS” pada kehamilan trimester pertama telah kontak dengan dokter SpOG sebanyak dua kali yaitu satu kali di RSUD dan satu kali di Klinik “A”. Hasil pemeriksaan USG dengan dokter SpOG menunjukkan hasil normal, perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan. Ibu “MS” telah mendapat pelayanan ANC terpadu di UPTD Puskesmas Ubud I pada tanggal 27 Juli 2024, mengacu pada program pemerintah, Ibu “MS” telah mendapatkan pelayanan antenatal secara terpadu meliputi pelayanan KIA 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 pertama menunjukkan pemeriksaan

head to toe normal, hasil pemeriksaan USG normal sesuai dengan usia kehamilan, pemeriksaan laboratorium yang terdiri dari pemeriksaan hemoglobin (Hb), protein urine, reduksi urine dan tripel 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 “MS” juga telah mendapatkan pelayanan skrining preeklampsia dengan hasil menunjukkan ibu tidak beresiko preeklampsia dengan nilai MAP 86,66 sehingga dapat disimpulkan bahwa skrining preeklampsia negatif. Asuhan kehamilan Ibu “MS” di trimester satu sudah lengkap dan sesuai dengan standar.

Standar pelayanan pada asuhan kehamilan di trimester kedua 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 pertama yaitu pada usia kehamilan 10 minggu 2 hari dan saat ini kondisi ibu tidak menunjukkan resiko yang mengarah ke preeklampsia sehingga skrining ini tidak dilakukan lagi. Skrining diabetes melitus gestasional pada Ibu “MS” dilakukan di Klinik “A” difasilitasi oleh penulis pada tanggal 29 Oktober 2024 dengan hasil normal yaitu gula darah puasa 80 mg/dl dan gula darah dua jam post prandial 98 mg/dl sehingga disimpulkan hasil skrining oleh dokter “RBY” di Klinik “A” yaitu skrining diabetes gestasional negatif.

Pelayanan ANC oleh dokter selanjutnya dilakukan pada trimester ketiga untuk dilakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan USG dan rujukan terencana jika diperlukan serta dilakukan pemeriksaan laboratorium ulang. Hasil pemeriksaan *head to toe* Ibu “MS” 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 ketiga dilakukan tanggal 23 Januari 2025 saat usia kehamilan 35 minggu 2 hari di UPTD Puskesmas Ubud 1, pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan hemoglobin, protein urine dan gula darah acak dengan hasil normal, untuk kontrasepsi ibu berencana menggunakan KB Kondom. 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 lingkar 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, periksa laboratorium serta terakhir pemeriksaan USG. Ibu “MS” selama masa kehamilan telah mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan standar sesuai dengan *item* 12T.

Ibu “MS” saat pertama kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas Kesehatan telah dilakukan pengukuran tinggi badan. Tinggi badan ibu “MS” adalah 158 cm dengan berat badan awal sebelum hamil 55 kg. Tinggi badan Ibu “MS” termasuk dalam kategori normal sesuai dengan standar. Permenkes No. 97 Tahun 2014 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 23,29 dengan kategori IMT normal. Ibu dengan IMT normal, selama masa kehamilan dianjurkan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11,5-16,0 kg (Kemenkes RI, 2023b). Ibu “MS” telah dilakukan penimbangan berat badan setiap melakukan pemeriksaan kehamilan. Berat badan Ibu “MS” pada akhir masa kehamilan mencapai 69,5 kg, maka total kenaikan berat badan Ibu “MS” selama kehamilan yaitu 14,5 kg, sehingga berdasarkan teori tersebut, peningkatan berat badan Ibu “MS” 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 2500 gram (Husanah, dkk., 2019).

Pengukuran tekanan darah pada ibu ‘MS’ 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 ‘MS’ selama kehamilan dalam kategori normal, yaitu dengan sistole berkisar antara 100-120 mmHg dan diastole 70-80 mmHg. Ibu “MS” mengatakan bahwa

tekanan darah ibu sebelum hamil berkisaran 110/70 mmHg yaitu dalam kategori normal.

Status gizi ibu hamil juga dinilai dengan pengukuran lingkaran 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 Kurang Energi Kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Hasil pengukuran LiLA pada ibu “MS” yaitu 26 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-Toshack*. Hasil pengukuran tinggi fundus uteri pada ibu ‘MS’ telah sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari, didapatkan hasil Mcd 32 cm dan kepala janin sudah masuk PAP. Sehingga perkiraan berat badan janin setelah dihitung dengan rumus *Johnson-Toshack* yaitu 3.255 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 ‘MS’ pemeriksaan *leopold* dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu 2 hari sesuai dengan panduan yang ditulis dalam Permenkes Nomor 97 Tahun 2014. Hasil palpasi *leopold* pada Ibu “MS” 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 “MS” 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 ‘MS’ selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 140–144 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu ‘MS’ yaitu 142 kali/menit.

Ibu “MS” selama masa kehamilan sudah rutin mengkonsumsi suplemen kehamilan. Suplemen kehamilan yang pernah dikonsumsi oleh ibu yaitu *folavit* (mengandung asam folat 400 mcg), *inlacta* (mengandung minyak ikan, *eicosapentaenoic acid* (EPA), *docosahexaenoic acid* (DHA), dan vitamin E) dan *folamil genio* (mengandung *folic acid* 1 mg, *betacarotene* (vitamin A) 10.000 IU, vitamin B1 3 mg, vitamin B2 3,4 mg, *nicotinamide* (vitamin B3) 20 mg, vitamin B6 2 mg, *calcium D-pantothenate* 7,5 mg, *calcium carbonate* 100 mg, vitamin

B12 4 mcg, vitamin D3 400 IU, vitamin K1 50 mcg, *biotin* 30 mcg, *copper gluconate* 0,1 mg, *iron polymaltose complex (IPC)* 30 mg, *docahexaenoic acid (DHA)* 40 mg, *arachidonic acid (ARA)* 8 mg, dan butylated hydroxyanisole). 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 “MS” sudah mengonsumsi TTD yang terkandung pada folamil genio pada trimester pertama.

Skrining status imunisasi TT sangat penting dilakukan pada setiap ibu hamil, karena imunisasi TT pada kehamilan bertujuan memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus terhadap ibu dan janin yang dikandungnya sehingga, pada saat melahirkan ibu dan bayi terhindar dari penyakit tetanus. Kementerian Kesehatan RI (2016) menyatakan bahwa ibu hamil kelahiran mulai dari tahun 1984 dengan status pendidikan minimal tamat SD telah memperoleh imunisasi TT yaitu pada saat kelas satu dan kelas enam SD. Ibu “MS” mengatakan bahwa sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi tambahan saat masa sekolah. Sesuai dengan hasil anamnesa dan didukung dengan data kelahiran (tahun 1998) serta pendidikan ibu (S1), maka status imunisasi ibu “MS” sudah lengkap yaitu TT5.

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 “MS” selama masa kehamilan telah mendapatkan pelayanan skrining kesehatan jiwa selama dua kali di UPTD Puskesmas Ubud 1 yaitu pada saat usia kehamilan 10 minggu 2 hari dan 35 minggu 2 hari, dengan hasil normal, tidak ada tanda gejala depresi. Melihat data tersebut, maka dapat disimpulkan pelayanan skrining kesehatan jiwa yang diterima oleh Ibu “MS” 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 “MS” menunjukkan bahwa tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan, namun terdapat beberapa masalah yang dirasakan oleh ibu “MS” terkait keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti nyeri pinggang dan konstipasi. 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 “MS” 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 2025 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, 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 dan protein urine wajib dilakukan dua kali pada trimester pertama dan trimester ketiga. Ibu “MS” telah melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai dengan standar yaitu pada trimester I mendapatkan pemeriksaan laboratorium berupa triple eliminasi, kadar hemoglobin, protein urine dan gula darah acak. Pada trimester kedua ibu mendapat pemeriksaan gula darah puasa dan gula darah 2 jam post prandial untuk skrining diabetes gestasional. Pada trimester ketiga ibu mendapat pemeriksaan kadar hemoglobin, protein urine dan kadar gula darah acak. Pemeriksaan laboratorium yang didapat oleh ibu “MS” 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 pertama dan satu kali pada trimester kedua 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 “MS” selama kehamilan telah melakukan pemeriksaan USG sebanyak 11 kali yaitu 1 kali oleh dokter umum di Puskesmas dan 10 kali oleh dokter SpOG, sehingga pemeriksaan USG Ibu “MS” sudah sesuai standar.

Kelas ibu hamil merupakan kelompok belajar ibu hamil (maksimal 10 orang) yang menjadi 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 “MS” sudah pernah mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas sebanyak 2 kali serta di RSUD hampir di setiap kunjungan dan selalu ditemani oleh suami. Agenda kegiatan dalam kelas ibu hamil disesuaikan dengan kebutuhan ibu dan mempertimbangkan usia kehamilan ibu. Keikutsertaan Ibu “MS” 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 “MS” 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 ketiga, Ibu “MS” mengeluh nyeri pinggang. Keluhan tersebut dapat diatasi dengan *prenatal yoga*. *Prenatal 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 *massage efflurage* dan kompres hangat. Lestaluhu tahun 2022 menuliskan bahwa terlihat adanya hubungan yang signifikan sebelum dan setelah dilakukan *massage efflurage* dan kompres hangat terhadap keluhan nyeri ibu selama kehamilan trimester ketiga.

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 “MS” selama masa kehamilannya telah menerapkan stimulasi *brain booster* dengan mendengarkan musik *brain booster* melalui media youtube sesuai dengan level atau tingkatannya, ibu “MS” 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 “MS” 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 “MS”

Ibu “MS” bersalin tanggal 18 Februari 2025 di umur kehamilan 39 minggu yang dihitung berdasarkan Hari pertama Haid Terakhir (HPHT) di RSUD Sanjiwani 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 13 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 “MS” datang ke RSUD Sanjiwani mengeluh nyeri perut hilang timbul, keluar air serta lendir darah dari jalan lahir. Penulis Bersama Bidan “SA” dan dokter “WK” 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 “MS” saat itu. Ibu mengeluh nyeri perut hilang

timbul sejak kemarin (17 Februari 2025) Pukul 21.00 WITA namun ibu belum memeriksakan diri karena ibu mengira sedang mengalami his palsu dan mencoba untuk beristirahat. Keesokan harinya (tanggal 18 Februari 2025) Pukul 05.30 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 “MS” 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 06.00 saat ibu akan berangkat, ibu merasa ada pengeluaran air dari jalan lahir, sehingga ibu dan suami bergegas menuju rumah sakit. Kemampuan Ibu “MS” 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 “WK” 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 “MS” terdapat beberapa masalah yaitu ibu belum mengetahui cara mengatasi nyeri, tanda gejala kala II, 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 ‘MS’ 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 “MS” yaitu akupresur. Akupresur menggunakan prinsip sentuhan yang menunjukkan perilaku caring yang dapat memberikan ketenangan dan kenyamanan bagi pasien sehingga lebih mendekatkan hubungan

terapeutik. Penelitian menunjukkan bahwa masase pada daerah sakrum memberikan dampak positif terhadap penurunan kecemasan dan level nyeri pada ibu bersalin (Akköz Cevik dan Karaduman, 2020). Ibu “MS” mengatakan teknik relaksasi pernapasan dikombinasikan dengan akupresur 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 genetalia ibu (JNPK –KR 2017).

Pendokumentasian dalam asuhan persalinan dilakukan dengan partograf. Partograf merupakan alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana 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 “MS” 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 “MS” selama persalinan baik dan adekuat. *Power* merupakan kekuatan yang membuat janin keluar yang meliputi his dan tenaga mengedan, 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 mencedan (Irfana, 2022).

Psikologis Ibu “MS” 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 “MS” 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 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 “MS” dibimbing meneran selama 40 menit, bayi ibu “MS” 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 “MS” 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 pusar ibu. Setelah diyakini tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara intramuscular 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 10.50 WITA dengan kesan lengkap. Segera setelah plasenta lahir, dilakukan masase pada fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus dan mencegah perdarahan. 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 dan melakukan jepit potong tali pusat, 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 “MS” 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 “MS” 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 “MS” 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 “MS” lahir normal di usia kehamilan 39 minggu menangis kuat, gerak aktif dengan berat lahir 3.250 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 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 1-2 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 “MS” 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 ‘MS’ 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 “MS” 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 ‘MS’ selama 42 hari masa nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti dalam keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Fatimah dkk., 2025). Ibu “MS” 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 6 jam setelah melahirkan di RSUD Sanjiwani, yang kedua pada hari ke-7 di Poliklinik Kebidanan RSUD Sanjiwani, ketiga dan keempat pada hari ke-22 di UPTD Puskesmas Ubud I pada pagi hari dan kunjungan rumah oleh penulis di sore harinya, yang kelima pada hari ke-30 di UPTD Puskesmas Ubud I, dan yang terakhir pada hari ke-42 kunjungan rumah oleh penulis di rumah Ibu “MS”. Kunjungan nifas yang didapat oleh Ibu “MS” sudah sesuai dengan standar yaitu minimal sebanyak empat 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 lochea. 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 (Kemenkes RI, 2019).

Involusi uterus adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi seperti sebelum hamil. Proses involusi menyebabkan lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (layu/mati). Tinggi fundus uteri pada ibu nifas rata-rata sudah tidak dapat teraba pada 10 hari setelah melahirkan (Kemenkes RI, 2019). Penurunan tinggi fundus uteri ibu “MS” dari sesaat setelah

melahirkan sampai 42 hari postpartum berlangsung normal. Proses involusi ibu berlangsung cepat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu *personal hygiene* yang baik yang dapat mencegah terjadinya infeksi, mobilisasi dini, pemenuhan nutrisi ibu yang tercukupi dan proses menyusui ibu secara *on demand*.

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim yang keluar selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik di dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya involusi (Amita, 2019). Ibu “MS” mengalami perubahan lokhea yang normal. Hari pertama sampai dengan hari ketiga, lokhea berwarna merah disebut lokhea rubra. Lokhea rubra mengandung cairan berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium. Hari ketiga sampai dengan hari kelima, ibu mengatakan lokhea berwarna kecokelatan yang disebut lokhea sanguinolenta. Pada hari ketujuh, nampak keluar cairan berwarna kuning, cairan tersebut mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Ibu mengatakan setelah sekitar dua minggu hanya keluar cairan berwarna bening disebut lokhea alba. Lokhea alba mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Ibu “MS” pengeluaran lokhea alba berlangsung selama satu bulan. Amita (2019) menuliskan, lokhea alba dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan lokhea purulenta sedangkan jika

pengeluaran lokhea tidak lancar disebut dengan lokhea statis. Ibu “MS” selama masa nifas tidak mengalami masalah terkait pengeluaran lokhea.

Pelayanan komprehensif yang juga penting untuk ibu nifas adalah pelayanan keluarga berencana (KB) pasca persalinan untuk membantu menjarakkan kehamilan sehingga ibu bisa fokus memulihkan kondisi tubuhnya serta anak mendapat perhatian dan kasih sayang yang cukup dari orang tuanya terutama ibu. Kontrasepsi yang dipilih Ibu “MS” setelah berdiskusi dengan suaminya setelah diberikan konseling KB menggunakan ABPK dan penapisan KB menggunakan roda KLOP, ibu tetap memilih menggunakan KB kondom dan MAL. Ibu dan suami diberikan konseling lanjutan terkait pemahaman tentang KB kondom dan MAL, cara pemakaian yang benar, keuntungan dan keterbatasan, ketersediaan dan konsistensi penggunaan. Ibu mampu menyebutkan kembali langkah-langkah penggunaan KB kondom dan mantap memilih KB kondom dan MAL dengan tetap menyusui bayinya karena merupakan salah satu KB pasca persalinan yang tidak mengganggu produksi ASI, sehingga bisa memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan sambil mempertimbangkan penggunaan KB jangka panjang. Ibu “MS” telah mendapat pelayanan kontrasepsi kondom tanggal 20 Maret 2025 di UPTD Puskesmas Ubud I.

Selama masa nifas, penulis memberikan asuhan komplementer kepada ibu “MS” diantaranya melakukan senam kegel yang bermanfaat untuk membantu meringankan rasa nyeri. 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).

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 “MS” selama masa nifas yaitu menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tanaman jenis *galaktogogum* yang bermanfaat untuk merangsang peningkatan produksi ASI (Sim, et al., 2015). Ibu “MS” telah disarankan oleh penulis untuk mengkonsumsi salah satu jenis tumbuhan *galaktogogum* yang mudah ditemui yaitu daun katuk.

Arini tahun 2020 menuliskan bahwa asuhan kebidanan berbasis budaya lokal dapat diterapkan dengan konsep Tri Hita Karana. Bidan dalam memberikan asuhan masa nifas meyakinkan bahwa nutrisi paling sempurna untuk bayi yang diciptakan oleh Tuhan adalah ASI yang diproduksi langsung dari payudara ibu. Bidan berusaha memaksimalkan peran masyarakat sekitar terutama suami dan

keluarga dalam menjaga kebersihan dan keasrian lingkungan sehingga ibu menjadi lebih tenang dan nyaman serta dapat menghirup udara yang bersih.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Bayi Ibu ‘MS’ hingga umur 28 hari

Bayi Ibu “MS” lahir pada usia kehamilan 39 minggu 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 3.250 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 “MS” 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 “MS” 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 Ayodya RSUD Sanjiwani (KN1), pelayanan kedua saat bayi berumur tujuh hari di Poliklinik Anak dan Tumbuh Kembang RSUD Sanjiwani (KN2), pelayanan ketiga didapat saat bayi berumur 8 hari di UPTD Puskesmas Ubud I

(KN3), dan terakhir dilakukan kunjungan rumah oleh penulis pada usia bayi 22 hari. Riwayat pemeriksaan kesehatan pada bayi ibu “MS” menunjukkan bahwa bayi telah mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan standar.

Bayi ibu “MS” secara rutin setiap mendapat pelayanan kesehatan telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, serta evaluasi pemenuhan nutrisi. Hasil pemeriksaan Bayi Ibu “MS” pada enam jam setelah lahir normal, berat badan bayi 3.250 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, refleks positif, tidak ada masalah maupun kelainan, bayi menyusu dengan lancar secara *on demand*.

Setiap bayi baru lahir wajib dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Pengambilan sampel untuk dilakukan SHK pada bayi ibu “MS” 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.

Berat badan bayi ibu “MS” dalam batas normal dan tidak pernah mengalami penurunan sejak lahir. Berat badan lahir bayi ibu “MS” yaitu 3.250 gram, kemudian pada penimbangan terakhir yaitu saat bayi berumur 22 hari (KN3) berat bayi naik sampai ke angka 3950 gram. Hasil pemantauan berat badan bayi didokumentasikan pada Kartu Menuju Sehat (KMS) di Buku KIA sesuai

dengan jenis kelamin dan usia bayi (Kemenkes RI, 2025). Penelitian menunjukkan bahwa nutrisi yang paling memadai bagi bayi adalah ASI daripada jenis makanan lainnya (Jama, dkk., 2020). Faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan pada bayi ibu “MS” yang signifikan disebabkan oleh pemberian ASI yang adekuat. Penerapan IMD sesaat setelah bayi baru lahir juga membantu dalam peningkatan produksi ASI sehingga nutrisi bayi tercukupi dengan baik.

Bayi ibu “MS” telah mendapat imunisasi *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG) dan Polio Tetes 1 tanggal 26 Februari 2025 di UPTD Puskesmas Ubud I saat bayi berusia 8 hari. Jadwal pemberian imunisasi pada Bayi Ibu “MS” 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 “MS” meliputi pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Handayani (2018) 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 “MS” 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 “MS” yaitu dengan mengajak bayi berbicara, melakukan pijat bayi, mendengarkan bayi musik klasik *Mozart* dan musik rohani, serta memberikan bayi mainan berwarna dan bersuara.

Pada saat melakukan kunjungan rumah, 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.