

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penulis pertama kali bertemu dengan ibu “SY” di poli Kebidanan RSUD Bali Mandara pada umur kehamilan memasuki trimester II, hasil wawancara penulis mendapatkan informasi bahwa ibu “SY” tinggal di Jl Tukad Batanghari X A No 12, Panjer, Denpasar Selatan. Ibu tinggal bersama suami di kediaman pribadi. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “SY” dan suami mengenai tujuan pemberian asuhan pada Ibu “SY” secara komprehensif dari kehamilan trimester II, kehamilan trimester III, bersalin sampai masa nifas. Ibu “SY” dan suami setuju dan bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan 18 Minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas yang ditandai dengan penandatanganan *informed consent*.

Berdasarkan hasil wawancara ibu pernah melakukan pemeriksaan kehamilan di dr SpOG. Ibu sudah melakukan pemeriksaan Hb dan *triple eliminasi* di UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan dan hasil ketiganya negatif. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SY” dari usia kehamilan 18 Minggu 5 hari sampai menjelang persalinan di ruang kebidanan RSUD Bali Mandara. Asuhan kebidanan pada kehamilan yang diberikan dilakukan dengan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di Poli Kebidanan RSUD Bali Mandara. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di Poli Kebidanan RSUD Bali Mandara dari trimester II sebanyak 6 kali, berikut merupakan rincian pendampingan pemeriksaan yang penulis lakukan.

Tabel 3
Catatan Perkembangan Ibu “SY” yang Menerima Asuhan Kebidanan selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
<p>Rabu, 12 November 2025, Pk. 11.00 wita di Poli Kebidanan RSUD Bali Mandara</p>	<p>S : Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan dan keluhan mual sudah tidak ada. Gerak janin dirasakan aktif. Ibu belum paham tentang latihan fisik yang dianjurkan selama kehamilan dan stimulasi pada janin. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari porsi beragam, jenis makanan nasi, sayur, telur, ayam, tahu, buah. Minum air putih 8 – 9 gelas perhari. Ibu mampu menyebutkan tanda bahaya pada kehamilan trimester II.</p> <p>O : KU baik, kesadaran compos mentis TD: 100/70 mmHg, BB: 57 Kg, S: 36,°C, N: 82x/menit, RR: 19x/menit, pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU teraba sepusat, tinggu fundus uteri 24 cm, DJJ 136x/menit kuat teratur,</p> <p>A : G1P0A0 UK 22 Minggu Janin T/H Intrauterin</p> <p>Masalah : Ibu belum mengetahui tentang latihan fisik untuk ibu hamil dan stimulasi janin</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dan terlihat senang.</p>	<p>dr. IDM, Sp.OG Widya</p>

Hari/Tanggal/ Waktu Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>2. Memberikan KIE kepada ibu tentang latihan fisik selama kehamilan, seperti jalan santai, senam hamil, dan latihan pernapasan, yang dilakukan secara rutin sesuai kemampuan untuk menjaga kebugaran dan mempersiapkan persalinan. Ibu memahami penjelasan, dapat menyebutkan jenis latihan fisik yang dianjurkan, dan bersedia melakukannya secara rutin.</p> <p>3. Memberikan KIE ibu untuk tetap menjaga pola makan, istirahat cukup, makan makanan yang bervariasi, bergizi, bersih dan matang, serta tetap menjaga kebersihan diri. ibu paham dan bersedia melakukannya.</p> <p>4. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester II seperti kaki dan tangan bengkak disertai nyeri ulu hati dan pandangan kabur, keluar air atau darah dari jalan lahir, ibu paham dan akan segera periksa jika mengalami salah satu tanda bahaya diatas.</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang pentingnya melakukan stimulasi janin dengan cara berbicara, mengelus perut, dan memperdengarkan musik lembut. Ibu mampu memahami penjelasan dan bersedia melakukan stimulasi secara rutin.</p> <p>6. Memberikan KIE tentang manfaat <i>brain booster</i> pada janin. Ibu paham dan bersedia mencoba.</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>6. Melakukan kolaborasi pemberian terapi suplemen SF 1x60mg (30 tablet), Kalk 1x 500 mg (30 tablet). Ibu paham cara konsumsi vitaminnya.</p> <p>7. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang tanggal 15 Desember 2025 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu dan suami sepakat.</p>	
<p>Senin, 15 Desember 2025, Pk. 10.00 wita di Poli Kebidanan RSUD Bali Mandara</p>	<p>S : Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengeluh sering kencing. Ibu mengatakan rutin melakukan latihan fisik seperti berjalan santai serta telah melakukan <i>brain booster</i> sesuai anjuran dan merasa lebih tenang dan nyaman.</p> <p>O : KU baik, kesadaran compos mentis TD: 110/70 mmHg, BB: 58 Kg, S: 36,8⁰C, N: 82 x/menit, RR:20 x/menit. pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pada perut terdapat striae gravidarum. TFU 3 jari diatas pusat, tinggi fundus uteri : 27 cm, DJJ 138 x/menit kuat teratur, TBBJ: 2.325 gram</p> <p>A : G1P0A0 UK 26 Minggu 5 Hari Janin T/H Intrauterine</p> <p>Masalah: Ibu mengeluh sering kencing</p> <p>P:</p> <p>1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dan terlihat senang.</p> <p>2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa sering kencing adalah hal yang wajar dialami oleh ibu</p>	<p>dr. IDM, Sp.OG Widya</p>

Hari/Tanggal/ Waktu Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>hamil, hal tersebut disebabkan oleh penekanan kandung kemih oleh rahim. Cara mengatasi hal tersebut dengan minum air secukupnya, mengurangi asupan cairan pada malam hari, memperhatikan <i>personal hygiene</i> yaitu menggunakan tissue setelah BAK. Ibu dan suami paham dan akan melakukan saran bidan.</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pentingnya melakukan <i>bonding</i> dengan bayi sejak dalam kandungan. Ibu dan suami dapat melakukan komunikasi atau mengajak bayi dalam kandungan untuk mengobrol, mengelus perut ibu. Ibu dan suami bersedia melakukannya.</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai kelas ibu hamil, menjelaskan tujuan, manfaat, dan waktu pelaksanaan yoga hamil. ibu dan suami bersedia mengikuti yoga hamil.</p> <p>5. Mengikutsertakan ibu pada kelas ibu dan melaksanakan <i>prenatal yoga</i>. Ibu bersedia mengikuti kelas ibu dan <i>prenatal yoga</i> di RSUD Bali Mandara yang dilaksanakan tiap hari Jumat.</p> <p>6. Melakukan kolaborasi pemberian terapi suplemen SF 1x60mg (30 tablet) kalsium 1x500mg (30 tablet). Ibu paham cara konsumsi vitaminnya.</p> <p>7. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang berikutnya pada tanggal 12 Januari 2026 dan</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	sewaktu-waktu apabila ada keluhan. ibu dan suami sepakat.	
Senin, 12 Januari 2026, pk. 08.30 wita di Poli Kebidanan RSUD Bali Mandara	<p>S : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya, saat ini ibu tidak ada keluhan, gerakan janin aktif dirasakan oleh ibu, ibu sudah rutin melaksanakan <i>prenatal yoga</i> pada kelas ibu hamil sebanyak 2 kali yang dilaksanakan di RSUD Bali Mandara sesuai dengan yang diajarkan. Ibu mengatakan sudah dapat mengatasi keluhan sering kencing dengan mengikuti anjuran yang diberikan, seperti mengatur asupan cairan dan menjaga <i>personal hygiene</i>.</p> <p>O: KU baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, BB 59 Kg, TD 106/73 mmHg, N:88x/menit, Rr : 20x/menit, S: 36,5 °C. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU pertengahan pusat – PX, tinggi fundus uteri 29 cm, DJJ : 138 x/menit kuat dan teratur.</p> <p>A: G1P0A0 Uk 30 minggu 5 hari T/H Intrauterine</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dan terlihat senang 2. Menyarankan ibu untuk melakukan gerakan ringan untuk meregangkan badan. Ibu paham dan mengerti. 3. Melakukan kolaborasi pemberian ibu terapi SF 1x60 mg (XX), kalk 1x500mg (XX), ibu bersedia mengkonsumsi vitamin yang diberikan 	dr. IDM, Sp.OG Widya

Hari/Tanggal/ Waktu Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	4. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi. Ibu paham dan bersedia untuk datang kembali.	
Kamis, 22 Januari 2026, Pk. 11.30 wita di Poli Kebidanan RSUD Bali Mandara	<p>S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini ibu tidak ada keluhan, gerakan janin aktif dirasakan oleh ibu.</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,8 °C, RR : 20 x/menit, BB : 65 Kg, pemeriksaan fisik dalam batas normal. TFU 3 jari di bawah px, tinggi fundus uteri: 30 cm, DJJ : 148 x/menit kuat dan teratur.</p> <p>A: G1P0A0 UK 32 minggu 1 hari T/H intrauterine</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemerksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk mempersiapkan pakaian bayi. Ibu paham dan akan menyiapkan pakaian bayi. 3. Memberikan KIE kepada ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan laboratorium pada pemeriksaan selanjutnya. Ibu paham dan bersedia. 4. Memberikan KIE kepada ibu terkait tanda bahaya kehamilan trimester III seperti keluar cairan ketuban sebelum waktunya, perdarahan, bengkak pada ekstremitas disertai tekanan darah tinggi. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan 	dr. IDM, Sp.OG Widya

Hari/Tanggal/ Waktu Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>5. Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG. Ibu bersedia.</p> <p>6. Memberikan suplemen SF 1x60mg (XX), ibu bersedia meminum suplemen yang diberikan.</p> <p>7. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang berikutnya tanggal 18 Februari 2026. Ibu bersedia.</p>	
<p>Rabu, 18 Februari 2026, Pk. 09.30 wita di Poli Kebidanan RSUD Bali Mandara</p>	<p>S : Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini ibu tidak ada keluhan. Gerak janin dirasakan aktif.</p> <p>O : KU baik, kesadaran compos mentis TD: 100/60 mmHg, BB: 66 Kg, S: 36,3 °C, N: 84 x/menit, RR: 18 x/menit. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pada payudara terdapat pengeluaran kolostrum. Tinggi fundus uteri 30 cm, TBBJ : 2.945 Gram, DJJ 140x/menit kuat teratur,</p> <p>Hasil pemeriksaan palpasi :</p> <p>Leopold I : TFU teraba pertengahan pusat – px. Pada bagian atas perut ibu teraba bagian bulat besar, tidak melenting.</p> <p>Leopold II: bagian kiri perut ibu teraba datar, memanjang seperti papan dan ada tahanan yaitu punggung janin. Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat keras tidak dapat digoyangkan yaitu kepala janin.</p> <p>Leopold IV : posisi tangan sejajar</p>	<p>dr. IDM, Sp.OG Widya</p>

Hari/Tanggal/ Waktu Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>Pemeriksaan USG: BPD AC FL:35W5D, JK laki-laki, plac: anterior, AK: normal, letak kepala, TBBJ 2.945 Gram A : G1P0A0 UK 36 Minggu Preskep <u>U</u> PUKI T/H Intrauterin</p> <p>Masalah: ibu belum mengetahui tentang IMD dan waktu yang tepat untuk pemasangan KB IUD.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dan terlihat senang. 2. Memberikan KIE tanda persalinan (perut mulas teratur semakin sering dan lama, serta keluar lendir bercampur darah) dan perencanaan persalinan. Ibu paham dan dapat menyebutkan kembali tanda persalinan serta rencana persalinan. 3. Memberikan KIE mengenai proses persalinan serta IMD. Ibu paham dan akan melakukan IMD setelah bayi lahir. 4. Memberikan KIE kontrasepsi IUD pasca salin. Ibu berencana menggunakan IUD pada 42 hari postpartum. 5. Melakukan pemeriksaan Hb ulang dan protein urine. Hasil Hb: 11,6 g/dl, protein urine negatif. 6. Melakukan skrining kesehatan jiwa, tidak ada gejala depresi, dilanjutkan edukasi kesehatan jiwa. 	

Hari/Tanggal/ Waktu Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>7. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (X tablet). Ibu paham cara konsumsi vitaminnya.</p> <p>8. Melakukan kunjungan ulang berikutnya pada tanggal 26 Februari 2026 dan sewaktu-waktu apabila ada keluhan. ibu dan suami sepakat.</p>	
<p>25 Februari 2026, Pk. 12.00 wita di Poli Kebidanan RSUD Bali Mandara</p>	<p>S : Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan ibu mengatakan mengalami keluhan sering kencing. Gerakkan janin aktif dirasakan. ibu sudah mengetahui tentang IMD dan berencana menggunakan KB IUD pada 42 hari masa nifas.</p> <p>O : KU baik, kesadaran compos mentis TD: 100/60 mmHg, BB: 67 Kg, S: 36,3⁰C, N: 84 x/menit, RR: 19 x/menit. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pada payudara terdapat pengeluaran kolostrum. Tinggi fundus uteri 29 cm, TBBJ: 2.790 Gram, DJJ 152x/menit kuat dan teratur.</p> <p>Hasil pemeriksaan palpasi: Leopold I: TFU 3 jari dibawah px. pada bagian atas perut ibu teraba bulat besar tidak melenting. Leopold II: bagian kiri perut ibu teraba datar memanjang seperti papan dan ada tahanan yaitu punggung janin, bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin. Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba bulat keras tidak dapat digoyangkan yaitu kepala janin.</p>	<p>dr. IDM, Sp.OG Widya</p>

Hari/Tanggal/ Waktu Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>Leopold IV: posisi tangan sejajar</p> <p>A : G1P0A0 UK 37 minggu Preskep UPUKI</p> <p>T/H Intrauterine</p> <p>Masalah : ibu mengeluh sering kencing</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham. 2. Mengingatkan kembali kepada ibu terkait keluhan sering kencing yang ibu alami dan cara mengurangi keluhannya, ibu paham dan bersedia. 3. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan dan selalu memantau gerak janin, ibu paham dan mengerti. 4. Memberikan terapi SF 1x 60 mg (X), serta mengingatkan cara mengonsumsinya yaitu tidak bersamaan dengan minum teh, kopi maupun susu, ibu bersedia mengonsumsinya. 5. Menyepakati kontrol ulang pada tanggal 5 Maret 2026 atau sewaktu jika ibu mengalami keluhan. 	

**1. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SY” Selama Masa Persalinan
Kala I Hingga Kala IV**

**Tabel 4
Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir pada Ibu “SY”**

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
Kamis, 26 Februari 2026 pukul 08.00 wita di IGD PONEK RSUD Bali Mandara	<p>S : ibu mengatakan sakit perut hilang timbul sejak pk. 23.00 wita (25/02/2026), keluar lendir bercampur darah pk. 03.00 wita, tidak ada keluar air, gerakan janin aktif dirasakan oleh ibu.</p> <p>O : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosi stabil, TD 110/70 mmHg, N 84 x/mnt, R 20 x/mnt S 36,4°C.</p> <p>Tinggi fundus uteri : 29 cm, TBBJ : 2790 gram.</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari dibawah px. pada bagian atas perut ibu teraba bulat besar tidak melenting.</p> <p>Leopold II: bagian kiri perut ibu teraba datar memanjang seperti papan dan ada tahanan yaitu punggung janin, bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba bulat keras tidak dapat digoyangkan yaitu kepala janin.</p> <p>Leopold IV: posisi tangan sejajar, Perlimaan : 3/5 DJJ : 148 x/menit, His kuat dan teratur 4x dalam 10 menit, durasi 45 detik</p> <p>Hasil pemeriksaan dalam : vulva/vagina normal, porsio lunak, pembukaan 7 cm, eff 50%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK belum teraba, tidak ada molase, penurunan Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>Kesan panggul: normal</p>	<p>dr. IDM, Sp. OG Widya</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>A : G1P0A0 UK 37 Minggu 1 hari Preskep U Puki T/H Intra Uteri + PK I Fase aktif</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan dukungan emosional pada pasien. Ibu siap dan yakin untuk melahirkan. 3. Memberikan KIE tentang teknik relaksasi nafas, posisi/mobilisasi, proses persalinan, teknik meneran dan IMD. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 4. Membimbing ibu teknik relaksasi nafas dan <i>massage</i> punggung ibu dengan melibatkan suami. Ibu dan suami mampu menerapkan dan ibu tampak lebih nyaman. 5. Membimbing penggunaan <i>birth ball</i> pada kala I fase aktif untuk mengurangi nyeri dan mempercepat kemajuan persalinan. Ibu kooperatif dan mampu mengikuti instruksi. 6. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman selama proses persalinan. Ibu memilih berbaring dengan posisi miring kiri. 7. Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi ibu selama bersalin dengan melibatkan suami. Ibu makan roti dan minum teh manis dibantu suami. 8. Menyiapkan perlengkapan bayi. Pakaian bayi sudah disiapkan. 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	9. Memberikan asuhan sayang ibu dan memantau kemajuan persalinan sesuai partograf. Asuhan diberikan dan terdokumentasi di partograf.	
Kamis, 26 Februari 2026 pukul 10.50 wita di IGD PONEK RSUD Bali Mandara	<p>S : Ibu mengatakan sakit perut bertambah keras, keluar lendir darah, ibu ingin BAB, ibu merasakan ada pengeluaran air dari kemaluannya</p> <p>O : KU : Baik, Kesadaran : CM, keadaan emosi stabil, TD: 120/70 mmHg, N : 86 x/menit, S: 36,5°C, Rr : 18 x/menit, SpO2 : 98%. His : 5 kali dalam 10 menit, durasi 50 detik, perlimaan 0/5, DJJ : 145 x/menit kuat dan teratur, tampak ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.</p> <p>Hasil pemeriksaan dalam: v/v normal, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-) jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, tidak ada molase, penurunan Hodge IV, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal.</p> <p>A : G1P0A0 UK 37 Minggu 1 hari Preskep ♀ Puki T/H Intra Uteri + PK II</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Menyiapkan alat, obat, lingkungan dan menggunakan APD. Alat, obat, dan bidan 	dr. IDM, Sp.OG Widya

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	siap, privasi pasien terjaga.	
	3. Memposisikan ibu sesuai dengan posisi yang diinginkan. Ibu nyaman posisi setengah duduk.	
	4. Mengingatkan ibu dan suami berdoa agar proses persalinannya berjalan dengan lancar. Ibu dan suami bersedia.	
	5. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan pendampingan saat ibu ingin BAB/BAK. Ibu minum teh manis dibantu suami dan BAK melalui kateter dibantu oleh bidan.	
	6. Memantau DJJ disela-sela kontraksi, DJJ dalam batas normal.	
	7. Membimbing ibu teknik meneran yang benar saat puncak kontraksi. Ibu mampu mengikuti arahan dan meneran efektif.	
	8. Melakukan pijat perineum dan memberi dukungan emosional pada ibu. Perineum elastis sehingga tidak dilakukan episotomi, ibu yakin untuk mencedan dengan benar.	
	9. Memberitahu ibu untuk mencedan kembali dan membantu kelahiran bayi sesuai APN. Bayi lahir spontan pukul 11.11 WITA, menangis kuat, gerak aktif dan jenis kelamin laki-laki.	
	10. Menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan kemudian menyelimuti bayi. Bayi bersih dan hangat.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
Kamis, 26 Februari 2026 pukul 11.12 wita di IGD PONEK RSUD Bali Mandara	<p>S: Ibu merasa lega setelah bayi lahir dan mengatakan perut terasa sedikit mulas.</p> <p>O : KU baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD: 110/70 mmHg, N : 88 x/menit, S: 36,6°C, RR : 18 x/menit, SpO2 : 98% tidak ada janin kedua, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh. Terdapat tanda pelepasan <i>placenta</i>. Perdarahan 100 ml. Bayi: Tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin : laki-laki</p> <p>A : G1P0A0 PsptB + PK III + <i>Vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan injeksi oksitosin pada paha ibu untuk mencegah perdarahan. Ibu paham dan setuju disuntik. 3. Menyuntikkan <i>oksitosin</i> 10 IU pada 1/3 <i>anterolateral</i> paha kanan ibu secara IM. Obat diberikan, tidak ada reaksi alergi, kontraksi uterus baik. 4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat. Tali pusat segar, tidak ada perdarahan. 5. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi tengkurap di perut ibu. Bayi <i>skin to skin contact</i> dengan ibu dan terlihat nyaman. 	Widya

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Plasenta lahir pukul. 11.18 wita, kesan lengkap, tidak ada klasifikasi, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif.</p> <p>5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Kontraksi uterus baik.</p>	
<p>Kamis, 26 Februari 2026 pukul 11.20 wita di IGD PONEK RSUD Bali Mandara</p>	<p>S : Ibu mengatakan merasa lega dan senang bayi dan ari - ari sudah lahir</p> <p>O : KU baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD: 110/70 mmHg, N : 88 x/menit, S: 36,5°C, RR : 18 x/menit, SpO2 : 98%, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat perdarahan aktif, jumlah perdarahan ± 150 ml, terdapat laserasi pada kulit dan otot perineum. Bayi: tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan.</p> <p>A : P1A0 PsptB + PK IV dengan laserasi perineum grade II + <i>Vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan suami bahwa akan dilakukan penjahitan perineum. Ibu dan suami setuju. 3. Menjahit robekan jalan lahir dengan anestesi lidokain 1% 2 ml, menggunakan teknik jelujur dengan benang catgut. Jahitan sudah menyatu dan tidak ada perdarahan aktif. 	Widya

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>4. Membersihkan ibu dan lingkungan. Ibu merasa nyaman.</p> <p>5. Merapikan alat dan melakukan <i>pre-cleaning</i> sebelum alat disterilkan ke CSSD. Alat partus sudah bersih.</p> <p>6. Memantau keadaan umum ibu dan bayi serta kemajuan IMD. Keadaan umum ibu dan bayi stabil, tidak ada perdarahan aktif pada ibu, bayi aktif mencari puting.</p> <p>7. Memberikan KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan melakukan <i>masase</i> pada <i>fundus uteri</i>. Ibu paham dan mampu melakukan dengan baik.</p> <p>8. Melakukan pemantauan kala IV dengan memantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Hasil pemantauan tercatat di partograf.</p> <p>9. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi <i>post partum</i>. Atas instruksi dr. Indira, Sp. OG terapi Amoxicillin 3 x 500 mg, metilergometrin 3 x 0,125 mg, asam mefenamat 3 x 500 mg, vitamin A 1 x 200.000 unit per oral, dan SF 1 x 1 tab.</p> <p>10. Memberikan terapi oral sesuai instruksi dokter dan membiarkan ibu untuk beristirahat. Ibu menerima terapi minum sesuai anjuran.</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
Kamis, 26 Februari 2026 pukul 12.11 wita di IGD PONEK RSUD Bali Mandara	<p>S : Tidak ada keluhan, bayi dalam keadaan hangat.</p> <p>O : Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, S : 36,7°C, R : 48 x/menit, HR : 134 kali/menit, SpO2 : 98 %, BBL : 2900 gram, PB : 50 cm, LK/LD 34/33 cm, jenis kelamin: laki-laki, Pada pemeriksaan fisik tidak tampak kelainan, tidak ada nafas cuping hidung maupun retraksi dada, tali pusat segar, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat atau tanda infeksi, anus ada, BAB (+), BAK (-), reflek hisap dan menelan (+), IMD berhasil pada menit ke 45.</p> <p>A: Neonatus Aterm usia 1 jam + <i>vigorous baby</i> masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE dan memfasilitasi <i>informed consent</i> pada ibu dan suami mengenai pemberian salep mata gentamicin dan injeksi vitamin K 1 mg pada bayi. Ibu dan suami paham dan setuju. 3. Mengoleskan salep mata gentamicin pada kedua mata bayi dan menyuntikkan vitamin K 1 mg secara <i>intramuscular</i> di paha kiri 1/3 bagian atas <i>anterolateral</i>. Terapi diberikan, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan. 	Widya

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Melakukan perawatan tali pusat. Tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa steril. 5. Menggunakan pakaian lengkap pada bayi beserta topi dan berikan kepada ibu untuk menyusui bayi. Bayi menyusu dan tampak hangat. 6. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa bayi akan diimunisasi Hepatitis B ke-0, ibu dan suami bersedia. 7. Menyuntikkan imunisasi Hepatitis B pukul 13.11 wita secara IM di paha kanan 1/3 bagian atas anterolateral. Tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan. 	
<p>Kamis, 26 Februari 2026 pukul 13.18 wita di IGD PONEK RSUD Bali Mandara</p>	<p>S : Ibu mengatakan sudah BAK spontan, keluhan saat ini merasa perut mulas pasca menyusui dan sedikit nyeri pada vagina.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD: 110/70 mmHg, N : 84 x/menit, S: 36,6°C, RR : 18 x/menit, SPO2 : 99%, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, lochea rubra, tidak ada perdarahan aktif pervagina, terdapat pengeluaran kolostrum pada payudara, luka jahitan utuh, BAB (-), BAK (+), mobilisasi (+)</p> <p>A : P1A0 P Spt B dua jam <i>post partum</i></p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami 	Widya

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	penjelasan yang diberikan.	
	<p>2. Menginformasikan bahwa rasa mulas pada perut ibu adalah hal yang normal yang disebabkan oleh kontraksi rahim untuk menutup pembuluh darah rahim yang terbuka, proses kembalinya rahim ibu ke ukuran semula dan pengaruh dari hormon menyusui. Ibu dan suami paham serta tidak merasa khawatir.</p>	
	<p>3. Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi, istirahat, menjaga <i>personal hygiene</i> dan tanda bahaya ibu nifas. Ibu dan suami paham, suami bersedia menjaga bayi saat ibu beristirahat.</p>	
	<p>4. Mendukung keinginan ibu dan suami menjadi akseptor KB untuk mengatur jarak kehamilan dan menjelaskan kembali tentang jenis, keuntungan dan kelemahan alat kontrasepsi. Ibu dan suami paham dan akan mempertimbangkannya.</p>	
	<p>5. Memfasilitasi ibu menyusui bayi dan mengedukasi tentang <i>ASI on demand</i> dan ASI eksklusif. Ibu paham dan suami mendukung ibu bayi.</p>	
	<p>6. Memfasilitasi ibu dan bayi pindah ke ruang nifas. Ibu dan bayi sudah rawat gabung.</p>	

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SY” Selama Masa Nifas Sampai 42 Hari Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas dimulai dari asuhan dua jam *post partum* sampai 42 hari *post partum*. Asuhan pada dua jam dilakukan saat ibu masih di tempat bersalin. Kunjungan pertama dilakukan pada 6 dan 24 jam *post partum*, kunjungan kedua dilakukan pada hari keenam *post partum*, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-25 *post partum* dan kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke-42 *post partum*. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (involusi uterus, *lokhea*, dan laktasi) serta keluhan yang ibu rasakan. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ibu “SY” yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Nifas Secara Komprehensif di RSUD Bali Mandara

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Kamis, 26 Februari 2026 pukul 17.18 wita di Ruang Nifas Tunjung RSUD Bali Mandara (KF 1)	S : Ibu mengatakan masih merasakan sedikit nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu mengatakan bayi tidak rewel. Ibu sudah makan dengan porsi sedang satu piring nasi lengkap dengan lauk pauknya dan sudah minum obat sesuai dosis yang dianjurkan. Ibu sudah BAK 1 kali hari ini dan ibu belum BAB. ibu sudah mengganti pembalut sebanyak 2 kali. Ibu sudah mobilisasi dengan baik yaitu miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri dan berjalan dengan hati-hati. Ibu sudah tidur disaat bayi tidur. Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu tentang cara melakukan senam kegel, teknik menyusui yang benar, tanda bahaya	Widya

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>masa nifas dan cara melakukan perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran CM, TD : 110/80 mmHg, S : 36,6 °C, N : 80 x/menit, RR : 18 x/menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, terdapat pengeluaran kolostrum di kedua payudara, ibu sudah menyusui bayi, TFU 2 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, jahitan perineum utuh, tidak ada oedema vagina dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p><i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan menyentuh bayi dengan lembut.</p> <p>A: P1A0 PsptB 6 jam <i>postpartum</i></p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang kebutuhan nifas dan menyusui meliputi nutrisi, istirahat, eliminasi, personal hygiene, serta tanda-tanda bahaya pada ibu nifas, ibu dan suami dapat memahami dan bersedia memenuhi kebutuhan ibu, serta akan bersedia waspada dan segera melapor jika ada keluhan. 3. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap mengkonsumsi obat yang sudah diberikan sesuai dosis anjuran, ibu bersedia. 	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>4. Memberikan edukasi kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir, tanda-tanda bahaya pada bayi, pencegahan infeksi, dan ASI <i>on demand</i>. Ibu dan suami paham dan sudah berencana untuk memberikan ASI <i>on demand</i> dari awal kehamilan.</p> <p>5. Membimbing ibu mengenai teknik menyusui yang benar, ibu paham penjelasan yang sudah diberikan.</p> <p>6. Membimbing dan mengajarkan ibu melakukan senam kegel, ibu mengerti dan dapat melakukan sesuai arahan yang diberikan dan bersedia melakukannya.</p> <p>7. Melakukan pijat oksitosin kepada ibu untuk melancarkan ASI, ibu kooperatif dan tindakan sudah dilakukan.</p> <p>8. Melakukan dokumentasi, hasil asuhan sudah dicatat pada rekam medis.</p>	
<p>Jumat, 27 Februari 2026 pukul 13.00 wita di Ruang Nifas Tunjung RSUD Bali Mandara (KF 1)</p>	<p>S : Ibu mengatakan masih merasakan sedikit nyeri pada luka jahitan perineum, sudah dapat mobilisasi seperti biasa hingga berjalan. Ibu berada di fase <i>taking in</i> dimana ibu mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan dan rasa mules pada perut. <i>Bonding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi bicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut. Ibu belum mengetahui tentang senam kegel.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>,</p>	Widya

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>TD: 110/70 mmHg, N : 86 x/menit, S: 36,2 °C, RR : 18 x/menit, SpO2 : 99 %, tinggi <i>fundus uteri</i> 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, <i>lochea rubra</i>, tidak ada perdarahan aktif pervagina, pemeriksaan fisik dalam batas normal, konjungtiva merah muda, payudara tidak bengkak, ASI kolostrum sudah keluar tidak ada <i>oedem ekstremitas</i>, jahitan perineum utuh, tidak ada oedema vagina dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A: P1A0 P Spt B 24 jam <i>postpartum</i></p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan saat ini dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti. 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang kebutuhan nifas dan menyusui meliputi nutrisi, istirahat, eliminasi, personal hygiene, serta tanda-tanda bahaya pada ibu nifas. Ibu dan suami paham. 3. Memberikan KIE tentang <i>vulva hygiene</i> yang baik dan menyarankan ibu sering mengganti pembalut agar mencegah infeksi masa nifas. 4. Memberikan KIE ibu untuk melakukan senam kegel. Ibu paham dan mampu melakukannya. 5. Mengajarkan teknik menyusui dan perlekatan yang benar. Ibu paham cara menyusui. 	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>6. Melakukan pijat <i>oksitosin</i> dan mengajarkan suami agar bisa melakukannya di rumah. Ibu tampak nyaman dan suami bisa melakukannya.</p> <p>7. Melakukan skrining risiko depresi menggunakan kuesioner <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i> (EPDS). Hasil skrining menunjukkan skor EPDS sebesar 3, yang mengindikasikan tidak terdapat risiko depresi. Disarankan untuk tetap melanjutkan dukungan keluarga. Ibu dan keluarga memahami.</p> <p>8. Menyarankan ibu kontrol bersama bayi tanggal 4 Maret 2026. Ibu dan suami paham.</p> <p>9. Melakukan dokumentasi, hasil asuhan sudah dicatat pada rekam medis.</p>	
<p>Rabu, 4 Maret 2026 Pukul. 09.00 wita di Poli Kebidanan RSUD Bali Mandara (KF2)</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan telah melakukan senam kegel, tidak ada nyeri perineum, ibu sudah mampu melakukan teknik menyusui dengan benar, kebutuhan biologis terpenuhi, istirahat cukup, ibu bisa tidur saat bayi tidur dan terbangun jika bayi menyusu atau BAB/BAK. Suami rutin melakukan pijat oksitosin setiap pagi dan ibu merasa nyaman dengan pijat yang diberikan oleh suami. Saat ini, ibu mampu mengurus bayinya sendiri namun tetap dibantu suami dan adik kandung ibu. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu secara <i>on demand</i>. Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang terdiri dari nasi, sayur, tahu, ayam dan telur. Ibu minum 9-10 gelas air putih/hari. Ibu BAB 1-2 kali sehari dengan tekstur</p>	<p>Widya</p>

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>lembek dan BAK 4-5 kali sehari. ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2-3 kali sehari. pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu cara melakukan pijat bayi dan kurang mengetahui tentang imunisasi BCG dan Polio.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD 120/80 mmHg, S 36,2 °C, N 80 x/menit, RR 20 x/menit, SpO2 : 99 %, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, pengeluaran ASI lancar, tidak ada lecet puting susu, TFU pertengahan pusat – simfisis. dan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lochea sanguinolenta</i>, dan tidak ada perdarahan aktif, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka perineum. Tidak ada <i>oedema ekstremitas</i> dan tidak ada tanda <i>homan</i> pada betis ibu.</p> <p><i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan menyentuh bayi dengan lembut.</p> <p>A: P1A0 <i>postpartum</i> hari ke 6</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE tetap melakukan senam kegel yang sudah diajarkan, ibu paham dan bersedia menerapkan. 3. Memberikan KIE tentang nutrisi, yaitu kebutuhan protein pada ibu menyusui dengan sumber protein 	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	tinggi yaitu telur, ikan dan susu, serta minum cukup air putih. Ibu paham penjelasan yang diberikan.	
	4. Mengingatkan ibu terkait <i>personal hygiene</i> yaitu cuci tangan, ganti pembalut minimal dua kali sehari, dan pastikan tetap dalam keadaan kering. Ibu paham penjelasan yang diberikan.	
	5. Memberikan KIE dan membimbing ibu dan suami dalam melakukan pijat <i>oksitosin</i> . Ibu tampak nyaman dan suami bisa melakukannya.	
	6. Mengajarkan ibu cara <i>massage</i> payudara. Ibu paham dan bisa melakukannya.	
	7. Mengajarkan ibu menyangga kaki saat menyusui dengan posisi duduk. Ibu paham.	
	8. Mengajarkan ibu untuk beristirahat saat bayi tidur di pagi atau siang hari agar tetap sehat meski harus sering terbangun untuk menyusui di malam hari. Ibu paham dan suami turut membantu menjaga bayinya.	
	9. Mengajarkan ibu melakukan pijat bayi sebelum dimandikan. Ibu paham dan ingin menerapkan.	
	10. Mengingatkan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari dan tanda bahaya pada bayi. Ibu dan suami paham.	
	11. Mengingatkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi, ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi IUD CuT 380.	
	12. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengajak bayinya imunisasi BCG dan polio 1 tanggal 16 Maret 2026. Ibu bersedia untuk mengajak bayinya untuk imunisasi	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 23 Maret 2026 pukul 10.00 Wita kunjungan rumah (KF3)	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah menyusui <i>on demand</i>, produksi ASI lancar. Ibu mampu merawat bayinya. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu secara <i>on demand</i>. Kebutuhan makanan, minuman, serta istirahat terpenuhi dengan baik, Ibu sudah mampu melakukan aktifitas rumah tangga yang ringan. Ibu sudah bisa melakukan pijat bayi dengan baik. Kontrasepsi yang akan digunakan adalah KB IUD. Suami melakukan pijat oksitosin setiap pagi hari setelah ibu selesai mandi.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, suhu 36,4 °C, N 82 x/menit, RR 20 x/menit, SpO2 : 98 %, payudara bersih, bentuk simetris, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar, tidak ada payudara bengkak, pada abdomen tidak ada distensi, TFU tidak teraba diatas <i>shympisis</i>, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pengeluaran pervaginam, jahitan perenium sudah sembuh, tidak ada tanda-tanda infeksi, <i>ekstremitas</i> tidak ada <i>oedema</i> serta tidak terdapat tanda <i>Homan</i> pada betis ibu.</p> <p>A: P1A0 <i>postpartum</i> hari ke 25</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. Mengevaluasi pemahaman ibu dan suami tentang metode kontrasepsi IUD. Ibu dan suami paham. 	Widya

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>3. Memberitahu ibu untuk datang ke poliklinik pada tanggal 9 April 2026 untuk mendapatkan pelayanan pemasangan KB IUD. Ibu paham dan bersedia.</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola nutrisi dan istirahat yang baik selama masa nifas dan menyusui. Ibu paham.</p> <p>5. Menanyakan ibu terkait permasalahan yang dialami selama nifas, ibu mengatakan tidak ada kendala yang berarti saat ini.</p> <p>6. Mengingatkan ibu dan suami untuk rutin menimbang berat badan bayi setiap bulan dan imunisasi lanjutan atau kontrol jika sewaktu waktu ada keluhan. Ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya.</p> <p>7. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu melakukan <i>bonding</i> dan stimulasi pada bayinya.</p> <p>8. Mengingatkan tentang tanda bahaya masa nifas dan menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat bila menemukannya. Ibu dan suami paham.</p>	
<p>Kamis, 9 April 2026 pukul 16.00 wita di Poli Kebidanan RSUD Bali Mandara (KF4)</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan telah menyusui secara eksklusif</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, TD : 110/70 mmHg, S : 36,5 °C, N : 82 x/menit, RR : 19 x/menit, SpO2 : 99 %, BB 60 kg. payudara bersih, bentuk simetris, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar, tidak ada payudara bengkak, pada abdomen tidak ada distensi, tinggi <i>fundus uteri</i> tak teraba diatas</p>	Widya

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p><i>symphysis</i>, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pengeluaran pervaginam, ekstremitas tidak ada <i>oedema</i> serta tidak terdapat tanda <i>homan</i> pada betis ibu.</p> <p>A: P1A0 <i>postpartum</i> hari ke 42</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Menginformasikan penggunaan kontrasepsi, ibu memilih menggunakan KB IUD. 3. Memberikan <i>informed consent</i> tentang KB IUD, ibu mengerti dan setuju akan dilakukan pemasangan KB IUD. 4. Melakukan pemasangan KB IUD. KB IUD sudah terpasang. 5. Merapikan alat dan lingkungan. Alat dan lingkungan sudah rapi dan bersih. 6. Mengingatkan efek samping KB IUD. Ibu paham penjelasan yang diberikan. 7. Mengingatkan kepada ibu untuk melakukan kontrol ulang pada hari ke 7 setelah pemasangan KB IUD atau sewaktu – waktu apabila ibu ada keluhan. Ibu paham dan bersedia untuk kontrol. 8. Mengingatkan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu bersedia memberikan ASI saja untuk bayinya sampai usia bayi 6 bulan. 	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	9. Menganjurkan ibu untuk memompa ASI jika nanti sudah mulai aktif bekerja agar payudara tidak bengkak. Ibu paham dan bersedia menerapkan.	

Sumber : Data primer penulis saat melakukan pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi registrasi rekam medis dan buku KIA

3. Asuhan kebidanan pada bayi

Penulis memberikan asuhan dan pemantauan pada bayi dari umur 6 jam sampai 42 hari dengan cara melakukan kunjungan neonatal (KN1), kunjungan neonatal kedua (KN2), dan Kunjungan Neonatal ketiga (KN3) dan kunjungan 42 hari pada bayi ibu “SY” . Hasil asuhan yang telah diberikan dijabarkan dalam tabel dibawah ini.

Tabel 6
Hasil Penerapan pada Bayi Ibu “SY” yang Menerima Asuhan pada Neonatus dan Bayi

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Kamis, 26 Februari 2026 pukul 17.11 wita di Ruang Nifas Tunjung RSUD Bali Mandara (KN 1)	S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, bayi minum ASI <i>on demand</i> dan tidak muntah setelah disusui. Bayi sudah BAB 1 kali dengan warna kehitaman konsistensi lembek. BAK 1 kali warna jernih, dan tidak ada masalah saat BAB dan BAK. O : Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BB : 2900 gram, PB : 50 cm, LK : 34 cm, LD : 33 cm, HR : 134 x/menit, Suhu : 36,9 °C, R: 40 x/menit, SpO2 : 99 %, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada kelainan, minum asi (+), muntah (-), berdasarkan hasil pemeriksaan fisik diperoleh : Kepala : bentuk simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada <i>cepal hematoma</i> dan <i>caput succedaneum</i> . Wajah : Simetris, tidak ada pucat, tidak ada <i>oedema</i> . Mata : simetris, tidak ada pengeluaran, <i>konjungtiva</i> merah muda,	Widya

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p><i>sklera</i> putih, reflek <i>glabella</i> positif, <i>rooting</i> positif, <i>sucking</i> positif, <i>swallowing</i> positif, tidak ada kelainan di mulut. Telinga : bentuk simetris, tidak ada pengeluaran dan tidak ada kelainan. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limpa, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis serta <i>tonic neck</i> reflek positif. Dada : simetris, puting susu datar, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran pada payudara dan tidak ada kelainan. Perut : tidak ada kelainan, ada bising usus, dan tidak ada pengeluaran atau tanda infeksi pada tali pusat. Punggung : simetris dan tidak ada kelainan. Genetalia dan anus : tidak ada kelainan pada penis, kedua testis telah turun ke dalam skrotum dan tidak ada kelainan, serta ada lubang anus. Ekstremitas : kulit tangan dan kaki kemerahan dan simetris, jari lengkap, reflek <i>babynski</i> positif.</p> <p>A : Neonatus aterm usia 6 jam dengan <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, ibu mengerti dan bersedia selalu menjaga kehangatan bayinya. 	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i> sesuai kebutuhan bayi, ibu bersedia melakukannya.</p> <p>4. Memberikan KIE tanda bahaya neonatus, ibu paham dan waspada terhadap tanda bahaya neonatus.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi akan dimandikan pagi hari dan mengajari ibu memandikan bayi dengan langkah yang benar. Ibu paham.</p> <p>6. Mengajarkan ibu dan suami cara menyendawakan bayi setelah menyusui agar bayi tidak gumoh, ibu dan suami bisa melakukannya.</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi akan dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada tanggal 27 Februari 2026 dengan pengambilan sampel darah dari tumit bayi hingga mengisi 3–4 lingkaran penuh pada kertas saring. Ibu dan suami bersedia.</p>	
Jumat, 27 Februari 2026 pukul 12.30 wita di Ruang Nifas Tunjung RSUD Bali Mandara (KN 1)	<p>S : Ibu mengatakan saat ini bayi tidak rewel, bayi menyusui <i>on demand</i>. Buang air besar sudah berupa mekoneum dan buang air kecil berwarna jernih.</p> <p>O : Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 140 x/menit, pernapasan 44 x/menit, suhu 36,8 °C. SpO2 : 97 %, BB : 2900 gram , PB: 50 cm, LK/LD 34/33 cm.</p>	Widya

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>A : Neonatus aterm usia 24 jam dengan <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE mengenai perawatan bayi di rumah seperti menjaga <i>personal hygiene</i> bayi, menjaga bayi tetap hangat, mengenali isyarat lapar bayi, perawatan tali pusat, menyendawakan bayi setelah minum, memperhatikan lingkungan sekitar bayi tetap aman, ibu paham dan mau melakukan. 3. Menyarankan ibu tetap memberikan ASI secara <i>on demand</i>, ibu memahami dan bersedia melakukannya. 4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada neonatus. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk lebih waspada. 5. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi harus dilakukan skrining PJB menggunakan alat pulse oksimetri. Ibu dan suami bersedia untuk melakukan skrining PJB di dengan hasil kaki 98% dan tangan 97%. 6. Melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dengan mengambil sampel darah kapiler dari tumit bayi hingga mengisi 3–4 	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>lingkaran penuh pada kertas saring. Ibu dan suami telah diberikan penjelasan dan menyetujui tindakan, sample darah sudah diambil, tidak terdapat perdarahan aktif pada lokasi penusukan, bayi dalam keadaan baik.</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kembali pada tanggal 4 Maret 2026, ibu bersedia dan mengerti untuk jadwal kontrol bayinya.</p>	
<p>Rabu, 4 Maret 2026 pukul 10.30 wita di Poliklinik Anak RSUD Bali Mandara (KN2)</p>	<p>S : Ibu mengatakan bayi sehat dan aktif menyusui. Bayi sudah rutin dijemur setiap pagi. Tali pusat belum lepas. Bayi buang air kecil 6-7 kali setiap hari, buang air besar 3-4 kali setiap hari. Bayi lebih banyak tidur di siang hari dan terbangun untuk menyusui di malam hari.</p> <p>O : Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit tidak ikterus, BB : 3000 gram, PB : 50 cm. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi, tali pusat bersih dan kering, tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak terdapat tanda infeksi HR: 134 x/menit, Suhu : 36,8 °C, RR: 40 x/menit, SpO2 : 99 %.</p> <p>A : Neonatus sehat usia 6 hari</p> <p>P :</p> <p>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan</p>	Widya

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>2. Memberikan KIE untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu paham.</p> <p>3. Memberikan KIE agar tetap menyusui bayi secara <i>on demand</i>. Ibu paham dan mau melakukan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari. Ibu paham dan bersedia.</p> <p>5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, ibu paham dan bisa menjelaskan kembali.</p> <p>6. Memberikan penjelasan tentang ASI Eksklusif, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>7. Membimbing ibu dalam melakukan perawatan tali pusat, ibu dapat melakukannya.</p> <p>8. Mengajarkan cara stimulasi bayi dengan cara menciptakan rasa nyaman dan aman dengan memberikan senyuman, sentuhan lembut, tatap mata, mengajak bicara, sesuai panduan buku KIA halaman 42; ibu paham dan dapat melakukannya.</p> <p>9. Memberikan KIE tentang manfaat pijat bayi, ibu memahami dan akan melakukan pijat bayi pada bayinya. Membimbing ibu melakukan pijat bayi, ibu dapat melakukannya.</p> <p>10. Membimbing ibu memberikan pola asuh kepada bayinya dengan cara memberikan ASI dengan penuh kasih sayang, dekaplah anak dengan hangat dan jalinlah hubungan sambil menatap. Pengasuhan anak dilakukan dengan penuh kasih sayang sehingga menimbulkan rasa aman, bahagia</p>	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>dan percaya. Ibu mengerti dan bisa melaksanakan.</p> <p>11. Mengingat kembali kepada ibu bahwa hasil SHK selesai kurang lebih dalam waktu 1 minggu.</p> <p>12. Menyepakati jadwal kunjungan ulang, orang tua bersedia membawa bayinya kontrol tanggal 16 Maret 2026 ke Puskesmas I Denpasar Selatan. Ibu paham dan bersedia.</p>	
<p>Kamis, 23 Maret 2026 pukul 10.00 Wita Kunjungan rumah (KN3)</p>	<p>S : Ibu mengatakan bayi sehat. Bayi menyusui <i>on demand</i>. Buang air besar 2-3 kali setiap hari dengan konsistensi lunak, BAK 6-8 kali setiap hari. Pemeriksaan fisik dalam batas normal.</p> <p>Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya: Tanggal 16 Maret 2026 di Puskesmas I Denpasar Selatan. Hasil pemeriksaan: berat badan 3400 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm. Bayi sudah mendapat imunisasi BCG dan OPV.</p> <p>O: Keadaan umum baik, tali pusat sudah lepas, tangis kuat, gerak aktif, kulit tidak ikterus. BB bayi 3500 gram, PB 51 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm. HR : 128 x/menit, pernapasan : 38 x/menit, suhu : 36,8 °C. Turgor kulit baik, mata bersih, sklera berwarna putih, tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi. BAB (+) BAK (+).</p>	Widya

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p>A : Neonatus sehat usia 25 hari</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia melakukannya. 3. Meminta ibu untuk tetap memberikan <i>ASI on demand</i>, ibu bersedia. 4. Mengajarkan ibu menerapkan pola asih seperti mendekap bayinya, melakukan <i>bounding attachment</i> atau perasaan sayang yang dapat mengikat ibu dan bayinya sehingga tercipta keselarasan dan keserasian antara ibu dan bayinya. Ibu terlihat sudah mulai mempraktekkan apa yang sudah dijelaskan. 5. Mengingatkan ibu untuk menyusui secara eksklusif. 	
<p>Kamis, 9 April 2026 pukul 16.00 wita Kunjungan rumah</p>	<p>S : Ibu mengatakan bayi sehat. Bayi menyusu <i>on demand</i>. Buang air besar 2-3 kali setiap hari dengan konsistensi lunak, BAK 6-8 kali setiap hari.</p> <p>O: Keadaan umum baik, tali pusat sudah lepas, tangis kuat, gerak aktif, kulit tidak ikterus, HR 122 x/menit, pernapasan 36 x/menit, suhu 36,7 °C, SpO2 : 98 %.</p> <p>BB : 4050 gram, PB 54 cm.</p> <p>Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris,</p>	<p>Widya</p>

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	<p><i>sklera</i> mata putih, <i>konjungtiva</i> merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal, tidak ada distensi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus tidak ada. Bayi sudah bisa mengangkat kepala sebentar saat berada pada posisi tengkurap dan menyipitkan mata karena terkena cahaya.</p> <p>A : Neonatus sehat usia 42 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia melakukannya. 3. Memberikan dukungan kepada ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif secara <i>on demand</i> kepada bayinya, ibu menerima dan bersedia melakukannya. 4. Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan makanan atau minuman apapun kepada bayi selain ASI sampai usia 6 bulan. Ibu paham. 5. Membimbing ibu menerapkan pola asah kepada bayinya seperti melakukan interaksi dengan bayi dengan tujuan untuk mengembangkan mental, 	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	kecerdasan, keterampilan serta kemandirian bayi. Ibu terlihat sudah mengikuti saran yang di ajarkan. 6. Mengingatkan ibu untuk mengajak bayinya imunisasi sesuai dengan jadwal yang sudah diberikan. Ibu paham dan bersedia mengajak bayinya imunisasi. 7. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan penimbangan rutin di posyandu. Ibu mengerti dan akan melakukan penimbangan di posyandu.	

Sumber : Data primer penulis saat melakukan pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA

B. Pembahasan

Pembahasan penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu “SY” dari umur kehamilan 18 Minggu 5 hari sampai masa nifas 42 hari dapat diuraikan sebagai berikut.

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

Ibu “SY” secara rutin dan teratur memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Asuhan kehamilan pada Ibu “SY” dilakukan mulai usia kehamilan 18 minggu 5 hari. Berdasarkan dokumentasi dalam buku KIA terkait pemeriksaan kehamilan, Ibu “SY” telah melakukan pemeriksaan di Poliklinik Kebidanan RSUD Bali Mandara sebanyak 7 kali, pemeriksaan di praktik dr. Sp. OG sebanyak 1 kali, dan pemeriksaan di Puskesmas I Denpasar Selatan sebanyak 1 kali.

Selama kehamilan, Ibu “SY” telah melakukan 10 kali pemeriksaan. Ibu “SY” melakukan pemeriksaan trimester 1 sebanyak 1 kali di dokter SpOG, 4 kali pada trimester II dan 4 kali pada trimester III di RSUD Bali Mandara. Pemeriksaan Ibu “SY” dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan sudah sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2021).

Pada tanggal 30 Agustus 2025, Ibu “SY” sudah melakukan kunjungan pertama saat usia kehamilan 11 minggu 3 hari. Berdasarkan catatan dokumentasi pada buku rekam medis dan buku KIA pemeriksaan LILA, tinggi badan, pemeriksaan laboratorium dan ANC terpadu sudah dilakukan sesuai standar. Hasil pemeriksaan LILA 26 cm, berat badan 55 kg tinggi badan 160 cm, Pemeriksaan laboratorium tanggal 24 September 2025 dengan hasil Kadar Hb 11,2 g/dl, golongan darah O, hasil triple eliminasi; HIV non reaktif, Sifilis non reaktif, cek HBsAg negatif, GDS : 77. Tinggi badan Ibu “SY” tidak kurang dari 145 cm maka faktor resiko panggul sempit tidak ada, kemungkinan bisa melahirkan secara normal (Elda, dkk, 2017).

Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan cukup sekali di awal kunjungan ANC trimester I tujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Status gizi Ibu “SY” dikategorikan baik karena ukuran LILA lebih dari 23,5 cm. Daya tahan tubuh ibu hamil akan lemah apabila ibu hamil kurang gizi sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin akan terganggu (Kemenkes, 2021). Hasil laboratorium untuk triple eliminasi tidak mengalami masalah sehingga tidak perlu proses rujukan (Wulandari *et al.*, 2021).

Kadar hemoglobin Ibu “SY” dalam batas normal yaitu pada trimester pertama kadar Hb 11,2 g/dl dan pada trimester ketiga kadar Hb 11,6 g/dl. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah sangat penting diketahui untuk penegakan diagnosis sehingga jika diketahui lebih dini akan memudahkan petugas kesehatan untuk memberikan asuhan. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada trimester I dan trimester III, jika kadar hemoglobin diatas 11 gr % dikatakan tidak anemia (Saifuddin, 2020).

Penimbangan berat badan Ibu “SY” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Berat badan Ibu “SY” sebelum hamil 53 kg dan sampai persalinan 67 kg mengalami peningkatan sebanyak 14 kg. Indeks Masa Tubuh Ibu “SY” 21,5 sehingga peningkatan berat badan yang diharapkan sesuai dengan IMT yaitu 11,35 – 15.89 (Kemenkes, 2021). Pengukuran tekanan darah pada Ibu “SY” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Kisaran *systole* 100-120 mmHg dan kisaran *diastole* 70-80 mmHg. Selama awal kehamilan terjadi penurunan tekanan darah sistolik 5 sampai 10 mmHg, diastolik 10 sampai 15 mmHg (Manuaba, 2018). Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson-Toshack*. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri Ibu “SY” sudah sesuai dengan usia kehamilan (Saifuddin, 2020).

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya 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 (Saifuddin, 2020).

Pada ibu “SY” pemeriksaan *leopold* dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu. Hasil palpasi *leopold* menunjukkan 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 berisiko terjadi *Cepalo Pelvic Disporosi (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). Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “SY” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 140 – 150 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu “SY” yaitu 140 kali per menit.

Pada pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi *tetanus toxoid* (TT). Menurut Permenkes No. 21 tahun 2021 imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus

pada bayi yang baru dilahirkan. Berdasarkan hasil wawancara, Ibu “SY” sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi 2 kali saat SD yakni saat kelas 1 SD, 2 SD dan 3 SD. Seseorang yang sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi (DPT 1, DPT 2, DPT 3) dikatakan status imunisasinya TT 2 dan apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD status imunisasinya menjadi TT 3, dan apabila mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD status imunisasinya menjadi TT 4 dan dikatakan status imunisasi TT 5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD. Ibu “SY” juga telah melakukan imunisasi TT sebelum menikah (TT catin) sehingga saat ini ibu telah berstatus TT 5 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Ibu “SY” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, vitamin B6, SF, dan kalsium. Asam folat dan vitamin B6 dikonsumsi sejak usia kehamilan 5 minggu. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Sedangkan vitamin B6 untuk mengurangi keluhan mual pada awal kehamilan. SF tidak diberikan pada awal kehamilan karena ibu “SY” mengalami mual dan muntah.

Berdasarkan Permenkes nomor 21 tahun 2021, untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu “SY” mendapatkan suplemen SF sejak usia kehamilan 15 minggu. Suplemen SF yang didapat ibu “SY”

yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60 mg sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 900 mg, 400 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 500 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu. Tambahan besi dalam bentuk garam *ferrous* dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan *prenatal* pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin (Prawirohardjo, 2020).

Setelah melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosis dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut Permenkes No. 21 tahun 2021 menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu “SY” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu “SY” terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil yaitu nyeri pada punggung. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti, *prenatal yoga*, dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Menurut Permenkes No. 21 tahun 2021 temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai tentang hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu “SY” terkait cara mengatasi keluhan yang sering dialami. Pada kehamilan trimester III, ibu “SY” mengeluh sering kencing dan nyeri punggung bawah.

Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan oleh *lightening* (bagian presentasi masuk ke panggul) sehingga menekan kandung kemih. Cara untuk mengatasinya adalah menjelaskan kenapa hal tersebut terjadi, mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam dan senam *kegel* (Ratnaani dkk., 2021).

Penanganan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri punggung bawah ibu “SY” yaitu dengan menyarankan ibu untuk rutin mengikuti senam hamil dan *prenatal yoga*. Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal (Sutanto & Fitriana, 2019). *Prenatal yoga* memberikan efek yang signifikan. Gerakan relaksasi dapat mengurangi nyeri punggung ibu (Sriasih, dkk, 2020).

Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti KIE tentang tanda bahaya kehamilan, nutrisi, pola istirahat, kontrasepsi dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Ibu “SY” selama kehamilannya juga sudah melakukan USG sebanyak 8 kali di dokter Sp.OG. Hal tersebut sudah sesuai dengan Pemeriksaan USG minimal yang direkomendasikan oleh Kemenkes untuk ibu hamil adalah sebanyak 2 kali selama kehamilan. Pemeriksaan USG ini sebaiknya dilakukan pada trimester pertama (sekitar 10-12 minggu) dan trimester ketiga (lebih dari 32-40 minggu). (Kemenkes, 2021).

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil penting dilakukan karena gangguan kesehatan jiwa tidak hanya berdampak pada ibu, tetapi juga

memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, masa nifas, hingga tumbuh kembang anak sampai remaja. Skrining dilakukan melalui wawancara klinis dan dianjurkan minimal pada trimester pertama dan ketiga (Kemenkes RI, 2021). Selain itu, skrining kesehatan jiwa bertujuan untuk mendeteksi dini risiko gangguan mental emosional pada ibu hamil dan dapat menjadi dasar bagi tenaga profesional seperti psikolog atau psikiater untuk melakukan pemeriksaan lanjutan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021.

Pada kasus ibu “SY”, skrining kesehatan jiwa telah dilakukan di RSUD Bali Mandara dan menunjukkan hasil dalam batas normal tanpa tanda gangguan mental emosional. Namun, ibu tidak melakukan skrining kesehatan jiwa pada trimester I kehamilan dan pada kunjungan nifas KF3, sehingga pelaksanaan skrining belum sepenuhnya sesuai dengan standar yang dianjurkan. Oleh karena itu, meskipun hasil skrining menunjukkan kondisi normal, frekuensi dan waktu pelaksanaan skrining kesehatan jiwa pada ibu “SY” belum memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan.

Ibu “SY” selama kehamilannya telah diberikan tatalaksana berupa *prenatal yoga*. Latihan *prenatal yoga* yang dilakukan secara rutin dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan, seperti nyeri punggung, serta memberikan rasa nyaman dan relaksasi pada ibu. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Darmapatni, Somoyani, dan Sriasih (2023), yang menunjukkan bahwa terdapat penurunan nyeri punggung dan denyut nadi setelah latihan *prenatal yoga* dibandingkan sebelum latihan (84,00 menjadi 78,50). Tingkat median nyeri punggung serta frekuensi napas setelah latihan lebih rendah dibandingkan sebelum latihan (24,00 menjadi 20,00). Sehingga, terdapat perbedaan yang signifikan pada

nyeri punggung, denyut nadi, dan frekuensi napas antara sebelum dan sesudah pelaksanaan *prenatal yoga*.

2. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SY” selama masa persalinan atau intranatal

Persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (*inpartu*) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (JNPK-KR (2017)). Pada tanggal 26 Februari 2026 ibu “SY” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 37 minggu 1 hari. Persalinan ibu “SY” berlangsung di IGD PONEK RSUD Bali Mandara dan ditolong oleh bidan dan dokter SpOG. Persalinan ibu “SY” merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 37 minggu 1 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Bayi lahir pukul 11.11 wita dengan gerak aktif, tangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut.

a. Asuhan persalinan pada partus kala I

Ibu datang pukul 08.00 WITA tanggal 26 Februari 2026 mengeluh sakit perut semakin keras. Pada pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan serviks 7 cm. Selanjutnya, ketuban pecah spontan pada pukul 10.35 WITA, dan kemudian pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). Pemantauan DJJ 148 kali per menit, teratur dan kuat. Kekuatan his 4 kali dalam 10 menit lama 40 detik.

Pada kala I fase aktif, pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan kesejahteraan Ibu “SY”, kesejahteraan janinnya dan

kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal yang tercatat pada lembar partograf. Lama kala I ibu “SY” sejak dimulainya kontraksi yang teratur pukul 23.00 wita (tanggal 25 Februari 2026) hingga pembukaan lengkap pk. 10.35 wita (tanggal 26 Februari 2026) yaitu 11 jam 35 menit. Hal ini menandakan kala I ibu “SY” berlangsung fisiologis di mana sesuai teori kala I pada primigravida berlangsung dalam rentang 12 jam (Dina, 2023).

Asuhan persalinan kala I yaitu memberikan asuhan sayang ibu meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin. Asuhan sayang ibu yang dilakukan, sesuai dengan pedoman standar persalinan normal yang dikemukakan oleh JNPK-KR (2017), meliputi : memberi dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, memberikan keleluasaan menggunakan kamar mandi secara teratur dan melakukan tindakan pencegahan infeksi. Metode pengurangan rasa nyeri pada Ibu “SY” yaitu dengan teknik relaksasi pernafasan dan *massage* punggung serta menggunakan *birthing ball*. Dalam persalinan, *massage* secara lembut dapat membantu ibu lebih rileks dan nyaman karena dengan pijatan merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphin* yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan rasa nyaman. Pemberian *massage* selama ± 20 menit setiap jam pada tahapan persalinan, baik oleh tenaga kesehatan, keluarga, maupun ibu sendiri, dapat membantu mengurangi intensitas nyeri dan meningkatkan rasa nyaman selama persalinan karena *massage* merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphin*. Banyak bagian dari tubuh ibu bersalin yang dapat di *massage* seperti kepala, leher, punggung, dan tungkai. Namun pada saat memijat, pemijat harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat (Simkin *et al.*, 2023)

b. Asuhan persalinan pada partus kala II

Kala II berlangsung selama 21 menit tanpa penyulit maupun komplikasi. Hal ini masih dalam batas normal, di mana lama kala II pada primipara berlangsung sekitar ≤ 2 jam dan pada multipara ≤ 1 jam (JNPK-KR, 2017). Persalinan Ibu “SY” berjalan dengan lancar, dengan ibu dipimpin mengejan sebanyak tiga hingga empat kali setiap kontraksi. Kelancaran proses persalinan ini dipengaruhi oleh kekuatan tenaga ibu saat mengejan, pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan rasa nyaman, serta dukungan suami sebagai pendamping yang berperan dalam meningkatkan kondisi psikologis ibu.

Pada kala II tidak dilakukan tindakan episiotomi karena perineum ibu tidak kaku dan tidak menghalangi kemajuan persalinan. Menurut JNPK-KR (2017), episiotomi hanya dilakukan jika ada indikasi dan tidak dilakukan secara rutin. Beberapa indikasi episiotomi adalah gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit seperti sungsang, distosia bahu, *ekstraksi forceps*, *ekstraksi vakum*, jaringan parut pada perineum atau vagina yang menghalangi kemajuan persalinan. Tujuan dari dilakukan episiotomi adalah untuk memperlebar jalan lahir sehingga bayi lebih mudah untuk dilahirkan. Tindakan episiotomi dilakukan sampai perinium menipis dan pucat serta 3-4 cm kepala bayi sudah terlihat pada saat kontraksi (JNPK-KR, 2017).

b. Asuhan persalinan pada partus kala III

Persalinan kala III ibu “SY” berlangsung selama 7 menit tanpa komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, sebelum dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU yang

disuntikkan pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dilanjutkan dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 IU pada satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

Segera setelah lahir bayi ibu “SY” sudah dilakukan IMD. Bayi tengkurap di dada ibu, dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. IMD dilakukan selama kurang lebih satu jam. IMD berhasil di menit ke 45. Inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. IMD merupakan permulaan menyusui sedini mungkin sekurang-kurangnya satu jam setelah bayi lahir. Bayi diposisikan di dada ibunya dan bayi mencari puting ibu untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan persalinan pada partus kala IV

Kala IV persalinan dimulai sejak kelahiran plasenta hingga dua jam *postpartum* (Kemenkes RI, 2021). Asuhan persalinan kala IV pada ibu “SY” dilakukan melalui pemantauan kala IV dan pemberian edukasi mengenai cara menilai kontraksi uterus serta teknik masase fundus uteri. Pemantauan meliputi

tanda-tanda vital, jumlah perdarahan, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, dan kondisi kandung kemih. Berdasarkan hasil pemantauan pada satu jam pertama (setiap 15 menit) dan satu jam kedua (setiap 30 menit) sesuai standar JNPK-KR (2017), kondisi ibu dalam batas fisiologis, dengan tanda vital normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan tidak aktif, dan kolostrum sudah keluar.

Namun, pada kala IV ditemukan adanya laserasi perineum derajat II yang melibatkan mukosa vagina, kulit, dan otot perineum. Tindakan penjahitan telah dilakukan sesuai prosedur dengan persetujuan ibu dan menggunakan anestesi. Kejadian laserasi ini dapat dipengaruhi oleh posisi persalinan setengah duduk, dimana ibu sempat mengangkat bokong saat proses kelahiran kepala, yang meningkatkan risiko ruptur perineum spontan (Resmaniasih, 2020). Selain itu, kondisi ini sebenarnya dapat diantisipasi melalui intervensi sejak masa kehamilan, seperti pijat perineum yang terbukti membantu meningkatkan elastisitas perineum sehingga menurunkan risiko robekan saat persalinan.

Pada kala IV juga diberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, pemberian ASI secara *on demand*, serta pemenuhan nutrisi untuk mengembalikan energi ibu. Secara keseluruhan, asuhan yang diberikan sudah sesuai standar, meskipun terdapat komplikasi ringan berupa laserasi perineum derajat II.

3. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SY” selama masa nifas dan menyusui

Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca persalinan. Asuhan yang diberikan pada ibu “SY” selama periode nifas yaitu pada dua jam *postpartum*, KF

1 dan KN I pada 6 jam *postpartum*, KF II dan KN II pada hari keenam, KF III dan KN III pada hari ke-25 dan KF IV 42 hari *postpartum*. Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar. Pengeluaran ASI ibu sudah terjadi sejak hari pertama *postpartum*, saat bayi lahir dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara ibu. Jumlah pengeluaran ASI masih sedikit dan menjadi meningkat setelah adanya pengaruh hisapan dari bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Ambarwati dan Wulandari (2017), bahwa perubahan pada payudara setelah persalinan dipengaruhi oleh penurunan kadar progesteron yang diikuti dengan peningkatan hormon prolaktin. Kolostrum telah terbentuk sejak persalinan, sedangkan produksi ASI meningkat pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI.

Senam yang dapat dilakukan pasca persalinan dan aman untuk memperkuat dasar panggul, penyembuhan luka *postpartum*, dan mencegah *inkontinensia urine* adalah senam kegel. Ibu “SY” belum mengetahui mengenai senam kegel sehingga pada saat 6 jam *postpartum* penulis melatih ibu melakukan senam kegel. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul dan dapat membantu mencegah masalah *inkontinensia urine* (Fitriana, 2019).

Asuhan komplementer yang diberikan pada masa nifas salah satunya adalah pijat oksitosin. Hormon laktasi diproduksi oleh kelenjar *hipofisis posterior* dan kemudian memasuki darah untuk merangsang sel-sel mioepitel yang mengelilingi *alveolus mammae* dan *duktus laktiferus*. Kontraksi sel-sel *mioepitel* mendorong

ASI keluar dari *alveolus* melalui *duktus laktiferus* menuju *sinus laktiferus*, di mana ASI disimpan sementara. Saat bayi menghisap puting susu, ASI dari *sinus laktiferus* akan tertekan keluar ke mulut bayi (Widyasih, 2016). Hasil penelitian Setiowati (2017) menunjukkan bahwa pijat oksitosin pada ibu *postpartum* fisiologis pada hari kedua dan ketiga dapat membantu kelancaran produksi ASI, sehingga ibu yang diberikan pijat oksitosin memiliki produksi ASI yang lebih lancar dibandingkan yang tidak mendapat pijat.

Pada masa nifas terdapat tiga periode masa nifas yaitu fase *taking in*, fase *taking hold* dan fase *letting go*. Fase *taking in* berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana ibu mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mulas, nyeri luka jahitan (Wahyuni, 2018). Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur. Fase *taking hold* ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung terhadap orang lain terutama dukungan keluarga dan bidan. Ibu “SY” tidak mengalami fase ini karena Ibu “SY” sudah mendapatkan dukungan dari pihak suami dan keluarga sebelumnya, tetapi ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi sehingga penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi.

Fase *letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya, keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah meningkat, ibu sudah merasa lebih nyaman dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu “SY” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari Rumah Sakit. Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implan dan pil serta metode kontrasepsi alamiah. Setelah

melakukan konseling ibu memilih menggunakan KB IUD. Metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI (Kemenkes RI, 2021).

4. Penerapan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Bayi Ibu “SY” hingga bayi usia 42 hari

Bayi baru lahir normal adalah bayi cukup bulan (37-42 minggu) dengan berat 2500-4000 gram, panjang 47-53 cm, dan lingkar kepala 33-35 cm, yang segera menangis kuat, bernapas teratur (40-60x/menit), denyut jantung 120-160x/menit, kulit kemerahan, aktif bergerak, serta memiliki refleks hisap dan menelan yang baik. Kondisi normal lainnya termasuk kulit halus, kuku lemas, dan eliminasi mekonium (kotoran hitam pertama) dalam 24 jam pertama. Bayi Ibu “SY” tergolong bayi baru lahir normal karena lahir dengan berat badan 2900 gram, lahir pervaginam tanpa menggunakan bantuan alat dan tidak mengalami cacat bawaan. Bayi Ibu “SY” lahir pukul 11.11 WITA. Pemotongan tali pusat dilakukan 2 menit setelah lahir, yaitu pukul 11.13 WITA, dan dilanjutkan dengan inisiasi menyusui dini (IMD) selama kurang lebih satu jam. Selanjutnya, diberikan salf mata gentamicin 0,3% pada mata kanan dan kiri untuk mencegah infeksi mata. Pada pukul 12.11 WITA, bayi diberikan suntikan Vitamin K1 1 mg untuk mencegah perdarahan. Pada Pukul 13.11 wita bayi diberikan Imunisasi HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K1. Perawatan bayi baru lahir diantaranya pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan suntikan Vitamin K1 1 mg secara intramuskuler (IM) di paha kiri secara anterolateral, memberikan salf mata antibiotika pada kedua mata, memberikan imunisasi HB-0 0,5 ml secara IM, diberikan kira-kira satu sampai dua jam setelah pemberian vitamin K1 atau nol sampai tujuh hari (JNPK-KR,

2017). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan pada bayi ibu “SY” karena pemberian HB0 diberikan satu jam setelah pemberian Vitamin K1.

Bayi Ibu “SY” sudah mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berumur 6 jam, KN 2 saat bayi berumur enam hari dan KN 3 saat bayi berumur 25 hari. Selain itu, penulis juga melakukan kunjungan saat bayi berusia 42 hari untuk menilai kenaikan berat badan selama satu bulan pasca lahir serta memantau tumbuh kembang bayi. Saat berumur enam hari penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. Penelitian yang dilakukan oleh (Sandy, 2025) menunjukkan pijat bayi bermanfaat untuk meningkatkan *bonding* dan *attachment* antara ibu dan bayi, meningkatkan berat badan dan meningkatkan kualitas tidur bayi. Hal ini berarti pijat bayi yang telah diajarkan oleh penulis berhasil, terlihat dari terjadinya peningkatan berat badan bayi. Pada kunjungan hari ke-25, berat badan bayi meningkat dari 2900 gram saat lahir menjadi 3600 gram. Menurut Armini *et al.* (2017), kenaikan berat badan bayi pada usia satu bulan seharusnya minimal 700–1000 gram. Berat badan bayi Ibu “SY” mengalami kenaikan sekitar 700 gram, yang termasuk dalam batas pertumbuhan normal. Kenaikan ini didukung oleh pemberian ASI secara *on demand* serta stimulasi melalui pijat bayi, yang dapat meningkatkan pola makan dan kenyamanan bayi.

Beberapa penelitian membuktikan manfaat pijat bayi. Pemberian pijat pada bayi dapat meningkatkan berat badan. Kumalasari *et al.* (2023) menunjukkan adanya pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan, sedangkan penelitian di BPS Masnoni memperoleh hasil bahwa pemberian pijatan pada bayi berpengaruh signifikan terhadap kenaikan berat badan dengan nilai p-value 0,000 (<0,05). Selain

itu, Marni (2019) menyatakan bahwa bayi prematur yang diberikan pijatan memiliki kenaikan berat badan sekitar 8 gram lebih tinggi per hari dibandingkan kelompok kontrol yang menerima jumlah kalori sama. Pijat bayi juga berperan dalam meningkatkan pertumbuhan dan daya tahan tubuh. Penelitian pada bayi penderita HIV yang dipijat lima kali seminggu selama satu bulan menunjukkan peningkatan jumlah dan aktivitas sel pembunuh alami (natural killer cells).

Pijat bayi tidak hanya bermanfaat secara fisiologis, tetapi juga dapat meningkatkan ikatan emosional (*bonding*) antara orang tua dan anak. Sentuhan dan pandangan kasih sayang orang tua pada bayinya membantu membina jalinan emosional yang kuat. Pada perkembangan anak, sentuhan orang tua menjadi dasar komunikasi awal yang memupuk cinta kasih timbal balik, yang dapat berkontribusi pada terbentuknya karakter anak yang percaya diri dan berbudi pekerti baik. Pada usia 18 hari, bayi telah menerima imunisasi BCG dan OPV1, sesuai dengan pedoman pemberian imunisasi yang menyatakan bahwa BCG diberikan pada rentang usia 0–2 bulan. Bayi juga diberikan asuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya melalui pemenuhan kebutuhan asah, asih, dan asuh. Kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi dengan ASI eksklusif, dan ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif hingga bayi berusia enam bulan, serta melanjutkan pemberian ASI hingga bayi berumur dua tahun.

Bayi Ibu “SY” diberikan stimulasi sejak dini melalui interaksi langsung, seperti diajak bicara, diberikan mainan berwarna-warni, dan diajak bermain. Segera setelah lahir, bayi menjalani inisiasi menyusu dini (IMD) dan dirawat secara gabung bersama ibu (*rooming-in*). Ibu secara konsisten memperlihatkan kasih sayang kepada bayi dengan mendekap bayi hingga tertidur. Perawatan sehari-hari bayi juga

dibantu oleh suami dan ibu mertua, menunjukkan bahwa seluruh anggota keluarga turut serta dalam menjaga dan merawat bayi.