

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

Ibu “DA” umur 25 tahun Multigravida beralamat di Banjar Dinas Pengabetan, Desa Baha, Kecamatan Mengwi, Badung yang termasuk wilayah kerja UPTD Puskesmas Mengwi I Kecamatan Mengwi merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 18 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis bertemu ibu pertama kali di Puskesmas Mengwi I saat ibu melakukan pemeriksaan ANC ketiganya. Dengan melihat kondisi kehamilan ibu saat ini dengan kriteria skor Poedji Rochjati: 2. Penulis melakukan pendekatan kepada Ibu “DA” dan keluarga untuk dijadikan responden kasus laporan akhir. Setelah Ibu “DA” dan keluarga menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 18 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mulai mendampingi Ibu “DA”. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan Ibu “DA” mulai usia kehamilan 18 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas dengan menerapkan metode *continuity of care* melalui kunjungan rumah serta mendampingi untuk pemeriksaan kehamilan, dan memfasilitasi serta menemani ibu dalam proses persalinan, melakukan pemantauan nifas dan bayi hingga 42 hari di fasilitas kesehatan.

Metode asuhan berkesinambungan atau *continuity of care* diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi maupun 1 rujukan.

Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus diuraikan sebagai berikut.

**1. Asuhan kebidanan pada Ibu “DA” dari usia kehamilan 18 Minggu 4 Hari sampai menjelang persalinan**

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu “DA” dilakukan melalui kunjungan antenatal di UTPD Puskesmas Mengwi I. Ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan di Praktik Dokter SpOG “A” dan Puskesmas Mengwi I. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang telah penulis berikan pada Ibu “DA” dari usia kehamilan 18 minggu 4 hari hingga menjelang persalinan.

**Table 6**  
**Catatan Perkembangan Ibu “DA” Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif di Puskesmas Mengwi I**

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Senin, 10 November 2025 Pukul 09.30 Wita, di Poli KIA UPTD Puskesmas Mengwi I	S: Ibu datang ingin melakukan kunjungan ulang rutin kehamilan. Gerakan janin sudah dirasakan. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT5 pada tanggal 26 Oktober 2025, ibu mengatakan sempat USG di dokter kandungan pada tanggal 7 November 2025  O: Keadaan umum; baik, kesadaran: composmentis, BB: 66 kg, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 85x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu: 36.5°C. TFU: 3 jari dibawah pusat McD: 21 cm, DJJ: 145x/menit. Ekstremitas: reflek patella	Bidan WS dan Diah

---

kanan dan kiri positif.

Hasil USG (7 November 2025) : AUA :  
22W3D, EDD : 10/03/2026, EFW : 450  
gram

A: G2P1A0 UK 23 Minggu T/H Intrauterine

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal, ibu paham
2. Memberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi ibu hamil dengan mengonsumsi makanan yang kaya karbohidrat dan lemak sehat seperti ayam, ikan, avokad, kacang- kacangan, pisang, ibu paham dan bersedia mengonsumsi makanan anjuran bidan
3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya trimester II, ibu paham
4. Memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan *brain-booster* seperti dengan instrument musik tradisional dengan lembut sesuai keinginan ibu di dekat perut selama 60 menit pada malam hari, mengajak janin berbicara, dan nutrisi gizi seimbang pada ibu yang bertujuan untuk peningkatan koneksi sel otak, memaksimalkan kemampuan kognitif, motorik, bahasa, dan kreativitas, serta menciptakan efek relaksasi bagi ibu dan janin, ibu paham dan berjanji akan melakukannya.
5. Memberikan suplemen tambah darah

---

	1x60 mg (xxx), kalk 1x500 mg (xxx), dan menginformasikan ibu untuk rutin meminumnya	
	6. Menginformasikan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dan beraktifitas yang cukup, ibu paham	
	7. Menginformasikan pada ibu untuk rutin kontrol ke puskesmas untuk pemeriksaan selanjutnya dan lebih cepat jika timbul keluhan yang dirasakan, ibu bersedia.	

---

<p>Kamis, 11 Desember 2025 Pukul 10.00 Wita, di Puskesmas Pembantu Baha</p>	<p>S: Ibu bergabung/mengikuti kelas ibu hamil dan ini adalah kelas ibu hamil yang pertama, ibu mengatakan senang bisa mengikutinya. gerakan janin dirasakan aktif.</p> <p>O: Pemeriksaan umum dari kondisi ibu baik, kesadaran composmentis, BB: 68 kg, TD: 100/80 mmHg, N: 102x/menit, P: 22x/menit, S: 36,5°C. TFU: 25 cm, sepusat, TBBJ: 1860 gram, DJJ: (+) 149x/menit, kuat dan teratur.</p> <p>A: G2P1A0 UK 27 Minggu 2 Hari T/H Intrauterine</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan bumil lain bahwa kelas ibu hamil dibuka.</li> <li>2. Memberikan materi kelas ibu hamil kepada ibu “DA” dan bumil lainnya, ibu “DA” mengerti dengan apa yang dijelaskan</li> <li>3. Menyarankan ibu untuk membaca buku KIA dan memantau kondisi ibu hamil dan mencatatnya bila ada keluhan di</li> </ol>	<p>Bidan NK dan Diah</p>
---	---	------------------------------

---

---

buku KIA masing-masing dan jika ada masalah segera kontrol ke pelayanan kesehata, ibu “DA” dan ibu hamil lainnya mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Memperagakan senam hamil dengan kombinasi prenatal yoga bersama ibu “DA” dan ibu hamil lainnya dengan instruksi dari bidan, senam hamil dilakukan bersama.
5. KIE ibu “DA” dan ibu hamil lainnya untuk menjaga kesehatan fisik dengan melakukan senam hamil dirumah secara teratur sesuai usia kehamilannya dan menganjurkan kepada ibu untuk belajar teknik pernafasan dalam dengan tutorial dari video *youtube*.

---

Selasa, 6 Januari 2026, Pukul 10.00 Wita di, Poli KIA UPTD Puskesmas Mengwi I	S: Ibu datang ingin melakukan kunjungan ulang rutin kehamilan dan ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III. Gerakan janin aktif dirasakan O : Keadaan umum; baik, kesadaran: composmentis, BB: 70 kg, TD: 112/80 mmHg, Nadi: 83x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu: 36.6°C. TFU: 29 cm, 3 jari diatas pusat, TBBJ: 2325 gram DJJ:148x/menit. Ekstremitas: reflek patella kanan dan kiri positif. Hasil laboratorium Hb : 12,3 gr/dl, GDS : 102 mg/dl, protein urine : negatif, glukosa urine negatif A: G2P1A0 UK 31 Minggu T/H Intrauterine 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan	Bidan NK dan Diah
---	--	----------------------

---

---

bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal, ibu paham

2. Melakukan skrining kesehatan jiwa menggunakan instrument (EPDS), hasil skrining jiwa ibu dalam batas normal karena ibu mendapatkan nilai 0, kesimpulannya bahwa ibu tidak mengalami gejala kecemasan.
3. Menjelaskan ibu mengenai ketidanyamanan selama kehamilan trimester III, tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu paham
4. Menginformasikan kepada ibu bahwa ibu harus melakukan pemeriksaan laboratorium trimester III, ibu paham dan setuju
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG kembali, ibu bersedia melakukan pemeriksaan USG
6. Memberikan suplemen tambah darah 1x60 mg (xxx), kalk 1x500 mg (xxx), ibu bersedia minum suplemen
7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan, ibu paham dan bersedia melakukan kontrol ulang.

---

Selasa, 10 Februari 2026 Pukul 09.45 Wita di, UPTD Puskesmas Mengwi I	S: Ibu mengatakan datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin dan ibu mengatakan mengeluh sakit pinggang . Ibu belum mengetahui mengenai tanda-tanda persalinan. Ibu sudah melakukan pemeriksaan USG pada tanggal 12 Januari	Bidan WS dan Diah
--	---	----------------------

---

---

2026.

O: Keadaan umum; baik, kesadaran: composmentis, BB: 73 kg, TD: 122/80 mmHg, Nadi: 84x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu: 36.4°C, TFU: 31 cm, TBBJ: 2945 gram. Pemeriksaan Leopold:

Leopold I: TFU : 3 jari bawah px, teraba satu bagian besar bulat lunak,

Leopold II: teraba bagian keras memanjang pada perut bagian kiri ibu dan di bagian kanan teraba bagian terkecil janin,

Leopold III: teraba satu bagian bulat keras melenting dapat digoyangkan,

DJJ: 149x/menit. Ekstremitas: reflek patella kanan dan kiri positif.

Hasil USG (12 Januari 2026) :

AUA : 31W6D, EDD : 10/03/2026, EFW : 1605 gram

A: G2P1A0 UK 36 Minggu preskep U PUKI T/H intrauterin

Masalah: ibu mengeluh sakit pinggang, ibu belum mengetahui mengenai tanda-tanda persalinan

P:

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal, ibu dan suami paham
2. Memberikan KIE mengenai cara mengurangi nyeri pinggang yaitu dengan istirahat yang cukup, tidak melakukan aktivitas berat, ibu dapat dibantu oleh suami untuk melakukan kompres hangat

---

pada bagian pinggang dan melakukan *massage effleurage* pada pinggang sampai dengan punggung ibu, ibu dan suami paham

3. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan pijat perineum yaitu memasukkan ibu jari ke vagina sedalam 2,5-4 cm, lalu tekan dinding bawah (ke arah anus) dengan lembut secara bersamaan ke arah samping kiri dan kanan, lalu pijat lembut dengan gerakan memutar membentuk “U”, tahan dan tekanan selama 2-3 menit, 2-3 kali seminggu dan memberitahu ibu bahwa pijat perineum ini dapat dilakukan di rumah dengan dibantu suami karena pijat perineum dapat meningkatkan elastisitas perineum sehingga dapat mencegah kejadian robekan perineum, ibu paham dan bersedia melakukannya di rumah
4. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut menjalar dari pinggang ke perut, keluar lendir bercampur darah, keluar air merembes dari jalan lahir, jika mengalami hal tersebut agar ibu segera ke tempat pelayanan kesehatan atau ke tempat rencana persalinan
5. Memberikan KIE kepada ibu untuk mulai melakukan gerakan jongkok dibantu oleh suami dan berjalan-jalan, ibu paham

- 
6. Memberikan KIE kepada ibu tentang teknik cara meneran efektif, posisi bersalin, cara mengatasi nyeri saat bersalin, dan mengajarkan suami tentang peran pendamping persalinan, ibu dan suami paham
  7. Memberikan KIE kepada ibu tentang KB pasca persalinan, ibu berencana menggunakan KB IUD
  8. Menginformasikan kepada ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti baju bayi, baju ganti ibu, kain, alat transportasi, calon pendonor, ibu paham
  9. Memberikan suplemen tablet tambah darah 1x60 mg (xiv), kalk 1x500 mg (xiv), ibu bersedia minum
  10. KIE obat lanjut, ibu paham dan bersedia meminum obat dengan teratur
  11. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu mengalami keluhan, ibu paham

---

<p>Jumat, 20 Februari 2026 Pukul 09.30 Wita di, UPTD Puskesmas Mengwi I</p>	<p>S: Ibu mengatakan datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin dan ibu mengatakan mengeluh sering kencing, ibu sudah melakukan pijat perineum dirumah. Gerakan janin aktif. Keadaan umum; baik, kesadaran: composmentis, BB: 73,5 kg, TD: 117/85 mmHg, Nadi: 82x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu: 36.6°C, TFU: 32 cm,</p>	<p>Bidan NK dan Diah</p>
---	--	------------------------------

---

---

TBBJ: 3255 gram. Pemeriksaan Leopold:

Leopold I: TFU : 3 jari bawah px, teraba satu bagian besar bulat lunak,

Leopold II: teraba bagian keras memanjang pada perut bagian kiri ibu dan di bagian kanan teraba bagian terkecil janin,

Leopold III: teraba satu bagian bulat keras melenting tidak dapat digoyangkan,

Leopold IV: sejajar, DJJ: 152x/menit, perlimaan 3/5. Ekstremitas: reflek patella kanan dan kiri positif.

A: G2P1A0 UK 37 Minggu 3 hari preskep U  
PUKI T/H Intrauterin

Masalah: ibu mengeluh sering kencing

P:

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal, ibu dan suami paham
2. Memberikan KIE mengenai keluhan sering kencing ibu adalah normal karena karena umur kehamilan yang semakin membesar dan janin yang membesar juga dan akan memberi tekanan pada kandung kemih, otot-otot, serta uretra. Sering kencing juga diakibatkan bagian terendah janin sudah turun untuk mempersiapkan kelahiran, ibu paham
3. Memberitahu ibu cara mengatasi sering BAK yaitu dengan kurangi minum sebelum tidur untuk mengurangi frekuensi BAK di malam hari, namun tetap cukupi cairan disiang hari, tidak

---

menahan saat ingin BAK/BAB dan pastikan kandung kemih benar-benar kosong setiap kali BAK dengan mencondongkan tubuh ke depan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan yang disarankan bidan.

4. Mengingat kembali kepada ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi dalam 1 tas, ibu sudah menyiapkannya
5. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut menjalar dari pinggang ke perut, keluar lendir bercampur darah, keluar air merembes dari jalan lahir, jika mengalami hal tersebut agar ibu segera ke tempat pelayanan kesehatan atau ke tempat rencana persalinan, ibu paham
6. Memberikan dukungan dan support agar ibu termotivasi dan siap menghadapi persalinan,
7. Memberikan KIE obat lanjut, ibu paham dan bersedia meminum obat dengan teratur
8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu mengalami keluhan, ibu paham

---

Jumat, 27 Februari 2026 Pukul 10.30	S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin, ibu mengeluh sakit pinggang terasa semakin kuat. Ibu	Bidan NK dan Diah
---	---	----------------------

---

---

Wita di, UPTD mengatakan merasa perut mulas namun Puskesmas masih jarang.

Mengwi I O: Keadaan umum; baik, kesadaran: composmentis, BB: 74 kg, TD: 117/80 mmHg, Nadi: 88x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu: 36.6°C, TFU: 32 cm, TBBJ: 3255 gram. Pemeriksaan Leopold: Leopold I: teraba satu bagian besar bulat lunak,

Leopold II: teraba bagian keras memanjang pada bagian kiri perut ibu dan di bagian kanan teraba bagian kecil janin,

Leopold III: teraba satu bagian bulat keras melenting tidak dapat digoyangkan,

Leopold IV: posisi tangan pemeriksa sejajar, Perilimaan 3/5, DJJ: 149x/menit, reflek patella kanan dan kiri positif.

A: G2P1A0 UK 38 minggu 3 hari preskep U PUKI T/H Intrauterin

Masalah: ibu belum mengetahui cara mengatasi rasa nyeri pada sympisis dan nyeri persalinan.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal, ibu dan suami memahaminya
  2. Memberikan KIE mengenai nyeri perut dan sympisis ibu adalah keluhan wajar dirasakan menjelang persalinan serta mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan, ibu paham
-

- 
3. Memberikan KIE mengenai cara mengatasi nyeri saat bersalin yaitu dengan melakukan pengaturan napas, *massage effleurage* ringan pada pinggang dan punggung, melakukan hal yang menyenangkan misalnya mendengarkan musik, ibu paham
  4. Menjelaskan kembali kepada ibu terkait tanda-tanda persalinan, ibu paham
  5. Memberikan terapi suplemen ibu paham
  6. Memberikan KIE untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu memiliki keluhan atau ibu sudah mengalami tanda-tanda persalinan, ibu dan suami paham.
- 

Sumber: Buku KIA dan rekam medis Ibu “DA”

## **2. Hasil penerapan asuhan kebidanan kepada Ibu “DA” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan**

Tanggal 2 Maret 2026 pukul 13.00 WITA, ibu datang ke Puskesmas Mengwi I bersama dengan suami. Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 09.00 WITA. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “DA” saat proses persalinan kala I sampai kala IV

**Table 7**  
**Catatan Perkembangan Ibu “DA” beserta Bayi Baru Lahir yang**  
**Menerima Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Persalinan secara**  
**Komprehensif di Puskesmas Mengwi I**

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
<p>Senin, 2 Maret 2026 Pukul 13.00 Wita, di Ruang VK Puskesmas Mengwi I</p>	<p>Ibu datang ke Puskesmas Mengwi I diantar oleh suaminya dengan keluhan sakit perut hilang timbul disertai keluar lendir campur darah dari jalan lahir sejak pukul 09.00 wita. Tidak ada keluar cairan merembes dari jalan lahir, gerak janin dirasakan aktif. Ibu tidak merasa ada keluhan bernafas. Ibu makan nasi terakhir pukul 08.00 wita porsi sedang dan makan cemilan pukul 08.30 wita. Minum terakhir pukul 12.30 wita. Ibu BAK terakhir pukul 11.00 wita, ibu BAB terakhir tadi pagi pukul 06.00 wita, tidak ada keluhan. Ibu semalam tidur lelap, siang bisa istirahat sekitar 30 menit. Ibu menggunakan jaminan kesehatan BPJS. Ibu telah membawa seluruh perlengkapan persiapan persalinan.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran: composmentis BB: 74 kg, kenaikan BB selama hamil : 12 kg TD: 118/80 mmHg, S: 36,4°C, N: 80 x/menit, R: 23x/menit. Pemeriksaan fisik : kepala, wajah, leher, abdomen, payudara dalam batas normal, kebersihan baik. Kandung kemih tidak penuh. TFU: 32 cm, TBBJ : 3255 gr</p>	<p>dr.RS, Bidan AS dan Diah</p>

---

Leopold I : teraba bagian bulat lunak  
Leopold II : di kiri teraba bagian datar memanjang, di kanan teraba bagian kecil janin (puki)

Leopold III : teraba bagian bulat keras, tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV: posisi tangan pemeriksa sejajar.  
Perlimaan 3/5 his kuat sebanyak 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik, DJJ: 146x/menit kuat dan teratur. Inspeksi pada vulva terdapat lendir bercampur darah, tidak ada pengeluaran air. tidak Hasil pemeriksaan dalam oleh Bidan pada vulva tidak ada oedema, tidak ada infeksi seperti kemerahan, bengkak ataupun nyeri, pada vagina tidak ada massa, porsio lunak, pembukaan 6 cm, *effacement* 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK), posisi kanan depan, moulase 0, penurunan setinggi pinggir bawah symphysis (Hodge II-III) station -2, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat, kesan panggul normal. Pada anus tidak ada haemoroid, pada ekstremitas bawah tidak ada oedema. Skala nyeri dengan *Wong-Baker FACES Rating Scale*: 2  
A: G2P1A0 UK 38 minggu 6 hari preskep ♂ puki T/H intrauterin dengan persalinan kala I fase aktif.

Masalah: ibu mengeluh sakit perut dan sakit di bagian pinggang ibu

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu

---

- 
- dan janin kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan *informed consent* kepada ibu dan suami terkait tindakan yang akan diberikan, ibu dan suami menyetujui tindakan dan bersedia tanda tangan *informed consent*
  3. Memfasilitasi ibu dalam pengurangan rasa nyeri dengan membantu melakukan masase pada pinggang ibu dengan teknik *effleurage*, dan mengajarkan ibu melakukan nafas relaksasi untuk membuat ibu relaks dalam melewati kala I, ibu dapat mengatur nafas dan ibu terlihat tenang
  4. Mengajarkan suami untuk melakukan *massage* pada pinggang ibu dengan teknik *effleurage*, suami melakukan *massage*. sudah dapat
  5. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan hidrasi dan nutrisi, ibu makan 1 bungkus nasi campur porsi kecil dan teh hangat manis.
  6. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan eliminasi, ibu dapat berkemih sendiri dengan diantar suaminya ke kamar mandi
  7. Menyiapkan alat dan bahan untuk membantu pertolongan persalinan, alat dan bahan sudah siap.
  8. Memantau kesejahteraan ibu dan janin
-

---

	serta kemajuan persalinan menggunakan partograf, hasil terlampir pada partograf.	
Senin, 2 Maret 2026 Pukul 15.00 Wita, di Ruang VK Puskesmas Mengwi I	<p>S: Ibu mengeluh sakit perut semakin keras dan ingin mendedan serta ibu merasa keluar air merembes dari jalan lahir.</p> <p>O: keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosi stabil, suhu 36,5°C, TD: 110/80 mmHg, Nadi: 89x/menit, respirasi 20x/menit, His 4-5 kali dalam 10 menit durasi 40-45 detik, perlimaan 1/5, DJJ 149x/menit kuat dan teratur. Inspeksi; terdapat peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah dan tampak dorongan pada anus, vulva membuka, perineum menonjol. Pemeriksaan dalam: porsio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, warna jernih, berbau amis, tidak tercampur mekonium, denominator UUK depan, moulase 0, penurunan hodge IV station 0, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat. Skala nyeri dengan <i>Wong-Baker FACES Rating Scale</i>: 4</p> <p>A: G2P1A0 UK 38 minggu 6 hari preskep ū puki T/H intrauterin dengan persalinan kala II</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasa yang diberikan.</li> <li>2. Mendekatkan partus set dan menggunakan APD, bidan sudah</li> </ol>	dr.RS, Bidan AS dan Diah

---

---

menggunakan APD dan partus set sudah didekatkan

3. Memeriksa DJJ setiap kontraksi menghilang, DJJ 150x/ menit teratur
4. Membimbing posisi nyaman ibu untuk mengedan, ibu memilih posisi setengah duduk
5. Mengingatkan ibu dan suami berdoa agar proses persalinannya berjalan dengan lancar, ibu dan suami bersedia
6. Membimbing ibu untuk meneran efektif, Ibu mampu meneran, dan tampak kemajuan kepala bayi, bayi lahir pukul 15.25 WITA tangis kuat gerak aktif, jenis kelamin perempuan
7. Membebaskan jalan nafas bayi serta mengeringkan tubuh bayi, tangis bayi kuat, bayi telah dikeringkan

---

Senin, 2 Maret 2026 Pukul 15.30 Wita, di Ruang VK Puskesmas Mengwi I	S: Ibu merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya, ibu mengeluh perutnya sedikit mulas O: keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TFU setinggi sepusat kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. Bayi : tangis kuat gerak aktif, jenis kelamin perempuan A: G2P1A0 Pspt.B + PK III + Neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami	dr.RS, Bidan AS dan Diah
--	---	--------------------------

---

---

	memahami penjelasan yang diberikan	
	2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin, ibu paham	
	3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di di paha kanan luar 1/3 bagian atas, kontraksi uterus baik dan tidak ada reaksi alergi	
	4. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat	
	5. Meletakkan bayi di dada ibu untuk IMD, bayi telah diposisikan	
	6. Melakukan PTT, plasenta lahir lengkap pukul 15.35 WITA, tidak ada perdarahan aktif	
	7. Melakukan masase selama 15 detik pada fundus, kontraksi uterus baik.	

---

Senin, 2 Maret 2026 Pukul 15.40 Wita, di Ruang VK Puskesmas Mengwi I	<p>S: Ibu mengatakan lega plasenta sudah lahir</p> <p>O: Ibu: Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis keadaan emosi stabil, suhu 36,6°C, TD: 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat laserasi pada mukosa vagina dan kulit perineum (<i>grade I</i>), perdarahan tidak aktif. Bayi: tangis kuat, gerak aktif dan kulit kemerahan</p> <p>A: P2A0 Pspt.B persalinan kala IV + laserasi <i>grade I</i> + Neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa terdapat robekan jalan</p>	dr.RS, Bidan AS dan Diah
--	---	--------------------------

---

- 
- lahir pada mukosa vagina dan kulit perineum namun tidak dilakukan penjahitan dan akan dilakukan observasi perdarahan, ibu dan suami mengerti.
2. Melakukan eksplorasi pada uterus ibu dan mengeluarkan sisa-sisa bekuan darah, sudah dikeluarkan.
  3. Membersihkan alat, lingkungan dan ibu serta bantu ibu memakai pakaian yang kering dan bersih. Alat telah dibersihkan, lingkungan sudah bersih dan ibu sudah dibersihkan serta menggunakan pakaian yang bersih.
  4. Mengevaluasi dan mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi uterus melakukan massase fundus dan mengecek perdarahan, ibu dan suami sudah bisa memeriksa kontraksi uterus,
  5. Menjelaskan kepada ibu bahwa perut mules-mules menandakan perut sedang berkontraksi bagus, ibu mengerti penjelasan bidan.
  6. Mengevaluasi proses IMD, bayi tampak dapat mencapai puting susu ibu dan mampu menghidap puting (deteksi sucking refleks)
  7. KIE ibu dan suami tentang pemenuhan nutrisi dan istirahat pada masa nifas dan menyusui, tanda bahaya masa nifas dan tetap rutin untuk berkemih, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan.
-

---

	8. Melakukan pemantauan kala IV yaitu tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, darah yang keluar dan kandung kemih, hasil terlampir pada partograf	
Senin, 2 Maret 2026 Pukul 16.25 Wita, di Ruang VK Puskesmas Mengwi I	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi dalam keadaan hangat, bayi sudah menghisap dengan aktif.</p> <p>O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR 140x/menit, pernafasan 48x/menit, S 36,8°C, BB 3400 gram, PB 52 cm, LK/LD 34/33 cm, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, bayi sudah BAB, bayi belum BAK.</p> <p>A: Neonatus aterm umur 1 jam dengan <i>vigerous baby</i> masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham</li> <li>2. Melakukan informed consent kepada ibu dan suami bahwa bayi akan disuntikkan vitamin K dan salep mata, ibu dan suami bersedia</li> <li>3. Memberikan salep mata gentamycin 1 % pada konjungtiva mata kiri dan kanan, tidak ada reaksi alergi</li> <li>4. Menyuntikkan Vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri pada 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan perdarahan.</li> <li>5. Melakukan perawatan tali pusat, tali</li> </ol>	Bidan AS dan Diah

---

---

	pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa steril.	
	6. Mengenakan pakaian bayi, topi, sarung tangan, dan kaki, bayi tampak lebih hangat.	

---

Senin, 2 Maret 2026 Pukul 17.25 Wita, di Ruang VK Puskesmas Mengwi I	<p>S: Ibu merasa lebih segar dan lelah telah berkurang.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: composmentis, TD: 110/80 mmHg, S: 36,3°C, N: 80x/menit, R:20x/menit, payudara: sudah keluar kolostrum, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif. Data bayi: gerak aktif , tangis kuat, BAB/BAK: +/+, reflek hisap baik (+)</p> <p>A: P2A0 PsptB + 2 jam postpartum + <i>vigorous baby</i> masa adaptasi</p> <p>Masalah: Ibu masih merasa nyeri pada area bekas lahirnya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan kondisi ibu dan bayi berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu tentang kondisi nyeri pada luka karena luka masih dapat tahap penyembuhan dan basah sehingga masih terasa nyeri, ibu mengerti.</li> <li>3. Memberikan KIE pada pendamping agar membantu memenuhi nutrisi, ibu makan 1 piring nasi campur</li> <li>4. Berkolaborasi dengan dokter jaga untuk memberikan terapi Amoxicilin 3x500mg,</li> </ol>	Bidan AS dan Diah
--	--	-------------------

---

- 
- asam mefenamat 3x500 mg, SF 1x200 mg, vitamin A 1x200.000 IU (II), obat telah diberikan, ibu bersedia minum obat
5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ibu paham
  6. Memberikan KIE tentang perawatan perineum dengan tidak cebok menggunakan air hangat, mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh area vagina, ibu paham dan bersedia melakukannya
  7. Memberikan KIE tentang *personal hygiene*, ibu paham dan akan melakukannya
  8. Melakukan *informed consent* kepada ibu dan suami bahwa akan dilakukan imunisasi HB0 pada bayi, ibu dan suami setuju
  9. Menyuntikkan HB0 pada 1/3 bagian atas anterolateral paha kanan bayi secara IM, tidak ada reaksi alergi
  10. Memberikan KIE tentang mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan terlebih dahulu, kemudian duduk di pinggir tempat tidur, dan setelah itu berjalan, ibu mengerti dan akan melakukannya
  11. Membantu memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas untuk melakukan rawat gabung, ibu dan bayi sudah dipindahkan
  12. Melakukan dokumentasi pada lembar observasi.

---

Sumber: Buku KIA dan rekam medis Ibu "DA"

### 3. Penerapan asuhan kebidanan masa nifas pada Ibu “DA” sampai dengan 42 hari

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ibu “DA” sampai dengan 42 hari berjalan fisiologis, Asuhan kebidanan masa nifas pada Ibu “DA” yang telah diberikan penulis diuraikan sebagai berikut

**Table 8**  
**Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “DA” Selama 42 Hari Masa Nifas Secara Komprehensif di Puskesmas Mengwi I**

<b>Hari/tanggal/ waktu/tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan/ Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Selasa, 3 Maret 2026 Pukul 09.00 Wita, di Ruang Nifas Puskesmas Mengwi I (KF 1)	S: Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya, masih merasa nyeri pada jahitan luka jalan lahir, ibu mengatakan sudah makan nasi satu piring dengan komposisi nasi, tempe, sayur dan ayam, minum air putih sebanyak 1500 ml (satu botol aqua besar) dan sudah minum obat sesuai dosis yang dianjurkan, ibu sudah sempat tidur namun terkadang terbangun untuk menyusui bayinya, ibu sudah bisa berjalan sendiri ke kamar mandi, mengganti pembalut sebanyak 3 kali dan sudah membersihkan alat kelamin dengan air bersih sesuai yang sudah diajarkan, Ibu sudah BAK tapi belum BAB, ASI sudah keluar warna kekuningan.  O : KU baik, kesadaran composmentis, TD: 118/70 mmHg, nadi: 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu: 36,4°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada	Bidan GN dan Diah

---

oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, tidak ada lecet, puting susu menonjol keluar dan sudah ada pengeluaran kolostrum, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea *rubra*, kondisi luka mukosa vagina terawat, tidak ada tanda homan. bonding attachment : Ibu menatap bayi, menyentuh bayi dengan lembut, skor *bonding attachment*: 8-10, dan mengajak bayi berkomunikasi

A: P1A0 1 hari *postpartum*

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan masih dalam batas normal, ibu dan suami paham
  2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai cara melakukan senam kegel, ibu dapat melakukannya dengan baik
  3. Memberikan KIE kepada ibu tentang:
    - a. Pola nutrisi dan cairan pada ibu nifas
    - b. Pola istirahat yang baik selama masa nifas
    - c. Perawatan luka perineum
    - d. Teknik menyusui yang benar dan cara menyendawakan bayi
  4. Membimbing ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dan perawatan bayi, ibu paham
  5. Membimbing ibu untuk menyusui yang benar, dengan memerhatikan perlekatan mulut bayi pada payudara ibu, mulut bayi harus menutupi semua areola ibu dan saat
-

---

	<p>minum tidak ada bunyi decapan, ibu paham</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian di buku KIA pasien, hasil pemeriksaan sudah tercatat di buku KIA pasien.</p>	
<p>Senin, 9 Maret 2026 Pukul 10.00 Wita, di Poli KIA Puskesmas Mengwi I (KF 2)</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah menyusui bayinya secara <i>on demand</i>, pola nutrisi ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi porsi sedang dengan lauk yang bervariasi dan ibu rutin mengkonsumsi buah dan biskuit di sela-sela makan, ibu minum air putih <math>\pm 10</math> gelas sehari. Tidak ada masalah pada BAB dan BAK, pola istirahat tidur malam <math>\pm 6</math> jam dan bangun tiap kali bayi menangis, menyusui, dan mengganti popok, ibu ikut tidur saat bayi tidur dan suami juga selalu membantu ibu dalam mengganti popok dan menjaga bayi terutama saat ibu sedang istirahat. Ibu mengatakan ASI keluar lancar.</p> <p>O: KU baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD: 110/80 mmHg, nadi: 86x/menit, respirasi 20x/menit, suhu: 36,6°C, BB: 72 kg, wajah tidak pucat, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, tidak ada bengkak pada payudara, TFU: pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea <i>sanguinolenta</i>, kondisi luka mukosa vagina terawat, tidak ada tanda <i>homan</i>. <i>Bonding attachment</i> : Ibu menatap bayi, menyentuh bayi dengan lembut, skor <i>bonding attachment</i>: 8-10, dan mengajak bayi berkomunikasi</p> <p>A: P2A0 <i>postpartum</i> hari ke-7</p>	<p>Bidan WS dan Diah</p>

---

---

P:

1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan masih dalam batas normal, ibu paham
2. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan menerima penjelasan yang diberikan.
3. Memberikan terapi pijat oksitosin kepada ibu serta mengajarkan suami ibu untuk melakukannya serta menjelaskan manfaat pijat oksitosin untuk memperlancar ASI dan membuat ibu lebih rileks, suami sudah bisa melakukan pijat oksitosin
4. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama area genetalia, ibu paham dan akan melakukannya
5. Melakukan pendokumentasian di buku KIA pasien, hasil pemeriksaan sudah tercatat di buku KIA pasien.

---

Selasa, 24 Maret 2026 Pukul 09.30 Wita, di Poli KIA Puskesmas Mengwi I (KF 3)	S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan tanpa pemberian PASI, ASI ibu lancar keluar. Tidak ada pembengkakan pada payudara, tidak ada masalah dalam pola makan dan minum ibu. Ibu tidak mengalami keluhan saat BAB dan BAK. Ibu mengatakan sudah mulai terbiasa dan bisa beristirahat di malam hari walaupun terkadang masih terbangun tiap kali bayi menangis, menyusui bayinya, dan mengganti popok, ibu ikut tidur saat bayi ibu tidur dan suami selalu membantu ibu dalam mengurus bayinya. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi	Bidan NK dan Diah
---	--	-------------------

---

---

dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan sayang (skor 12)

O: KU baik, kesadaran *compos mentis* TD : 110/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36,4°C, Respirasi: 20 x/menit, BB: 71 kg Pengeluaran ASI (+) baik, TFU: tidak teraba, bekas luka operasi tidak ada. Pemeriksaan genetalia tidak ada pendarahan, pengeluaran lochea alba, tidak ada tanda infeksi, luka perineum sudah membaik, tidak ada oedema dikaki.

A: P2A0 *postpartum* hari ke-22

P:

1. Menjelaskan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu memahaminya.
2. Melakukan skrining jiwa kepada ibu dengan instrumen (EPDS), hasil skrining jiwa ibu dalam batas normal karena ibu mendapatkan nilai 0
3. Mengingatkan ibu tentang pentingnya penggunaan alat kontrasepsi pasca melahirkan, ibu paham dan mengatakan akan menggunakan KB IUD.
4. Memberi KIE tentang alat kontrasepsi AKDR antara lain, manfaat, efek samping, lama pemakaian dan hal-hal yang harus diperhatikan, ibu paham
5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham
6. Melakukan dokumentasi asuhan pada buku KIA, sudah dicatat pada buku KIA dan lembar observasi

---

<p>Senin, 13 April 2026 Pukul 10.00 Wita, di Poli KIA Puskesmas Mengwi I (KF 4)</p>	<p>S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu datang ke Puskesmas untuk melakukan pemasangan KB IUD, ibu mengatakan tidak ada cairan yang keluar dari vagina. Ibu sudah menyusui bayinya secara on demand dan tanpa pemberian PASI, pola nutrisi ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi 1 piring sedang dengan komposisi lengkap dan ibu rutin ngemil buah di sela-sela makan, ibu minum air putih ±12 gelas sehari. Tidak ada masalah pada BAB dan BAK , pola istirahat tidur malam mulai teratur 6-7 jam. Ibu mengatakan ASI keluar dengan lancar, tidak ada pembengkakan pada payudara. Skor <i>bounding attachment</i>: 12.</p> <p>O : KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i> TD: 110/70 mmHg, nadi: 84x/menit, respirasi: 20x/menit, BB: 68 kg, TFU tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan genetalia bersih, lochea sudah tidak ada, tidak ada perdarahan masa nifas, tidak ada tanda infeksi, tidak hematoma, dan luka mukosa sudah membaik dan jaringan baru telah tumbuh. Ekstremitas normal dan tidak ada oedema</p> <p>A: P2A0 <i>postpartum</i> hari ke-42</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisinya sudah pulih dan kembali normal, ibu senang dengan informasi tersebut.</li> <li>2. Memberi KIE kembali kepada ibu tentang efektifitas implant, efek samping, dan prosedur pemasangan KB IUD. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</li> </ol>	<p>Bidan WS dan Diah</p>
---	---	--------------------------

---

3. Melakukan *informed consent* untuk tindakan pemasangan KB IUD, ibu bersedia menandatangani *informed consent*.
4. Melakukan pemasangan KB IUD sesuai dengan standar oprasional prosedur, KB IUD sudah terpasang
5. Melakukan dokumentasi serta memberi jadwal kontrol 1 bulan lagi, ibu paham dan berjanji akan datang kontrol kembali tepat waktu.

Sumber: Buku KIA dan rekam medis Ibu "DA"

#### **4. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Neonatus dan Bayi umur 42 hari Kepada Bayi Ibu "DA"**

Penulis memberikan asuhan neonatus kepada bavi Ibu "DA" di Puskesmas Mengwi I dan melalui kunjungan rumah. Bayi ibu "DA" selama masa neonatus tidak ada komplikasi atau masalah yang serius. Adapun perkembangan asuhan kebidanan neonatus dan bayi pada bayi ibu "DA" di jelaskan dalam tabel berikut:

**Table 9**  
**Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu "DA" Selama 42 Hari Masa Nifas Secara Komprehensif di Puskesmas Mengwi I**

<b>Hari/tanggal /waktu/ tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan/ Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Selasa, 3 Maret 2026 Pukul 09.15 Wita, di Ruang Nifas	S: Ibu mengatakan bayi tidak rewel sudah minum ASI setiap 2 jam sekali, bayi sudah BAB 5-6 kali dan BAK 5 kali. Lama bayi tidur 15-16 jam dalam sehari.  Tidak ada tanda ikterus pada bayi  O: Keadaan umum bayi baik, tidak ada ikterus <24	Bidan NM dan Diah

---

Puskesmas jam pada bayi. S: 36.7°C, N:140x/menit, P: Mengwi I 40x/menit, BB: 3400 gram, PB: 52 cm, LK/LD: (KN 1) 34/33 cm. Pemeriksaan fisik bayi meliputi pemeriksaan kepala yaitu bentuk simetris, ubun-ubun datar, tidak ada *cepal hematoma*, tidak ada *caput succedaneum*, wajah bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bentuk simetris, tidak ada pengeluaran, dan tidak ada kelainan, mukosa bibir lembab, palatum ada, *reflek rooting* positif, bentuk leher normal dan tidak ada kelainan, pemeriksaan dada simetris, puting susu datar, tidak ada benjolan payudara, tidak ada kelainan, axila tidak ada pembesaran kelenjar limfe, abdomen tidak ada distensi, bising usus ada, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi, punggung bayi simetris, pemeriksaan genitalia pada jenis kelamin perempuan normal, pemeriksaan anus yaitu terdapat lubang anus dan tidak ada pengeluaran, ekstremitas tidak ada oedema, bentuk simetris, kuku jari kemerahan, jumlah jari tangan maupun kaki lengkap, gerak aktif, tidak ada kelainan. *Reflek glabella (+)*, *reflek rooting (+)*, *reflek sucking (+)*, *reflek swallowing (+)*, *reflek moro (+)*, *reflek tonic neck (+)*, *reflek graps (+)*.

A: Neonatus aterm umur 1hari dalam masa adaptasi

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan bapak bahwa bayinya dalam kondisi baik, ibu dan bapak mengerti hasil pemeriksaan saat ini.
  2. Mengajari ibu cara memandikan bayi dan perawatan tali pusat, ibu mengerti
-

- 
3. Memberikan KIE kepada ibu untuk memberikan ASI secara *on demand* dan eksklusif kepada bayinya, ibu paham.
  4. Menjelaskan tentang SHK dan PJB kepada ibu dan suami serta prosedur pengambilan sampel, ibu mengerti dan bersedia darah anaknya diambil untuk pemeriksaan
  5. Melakukan penusukan dengan lanset steril pada tumit kaki bayi dan mengambil tetes darah lalu ditetaskan di kertas sample, kertas sample terisi penuh.
  6. Melakukan pemasangan *pulse oximeter* pada salah satu kai dan tangan kanan bayi secara bergantian, hasil SpO2 kaki 97% dan tangan kanan SpO2 98% yang menandakan hasil lolos.
  7. Menginformasikan bahwa sampel akan dikirim ke laboratorium patologi di RS. Prof. Ngoerah dan hasilnya akan disampaikan 3-4 hari, ibu paham
  8. Melakukan pendokumentasian pada catatan perkembangan dan buku KIA, dokumentasi dilakukan.

---

Senin, 9 Maret 2026 Pukul 10.00 Wita, di Poli Anak Puskesmas Mengwi I (KN 2)	S: Ibu mengatakan bayinya menyusu cukup kuat, BAK 8-10 kali sehari dan BAB 3-5 kali sehari dengan warna sudah kekuningan dan konsistensi lembek, pola tidur 16-18 jam dalam sehari, ibu mengatakan tali pusatnya sudah pupus, ibu ingin mengetahui jadwal imunisasi dasar untuk bayinya  O: Keadaan umum bayi baik, BB: 3300 gram, HR: 138x/menit, RR: 38x/menit, S: 36,6°C, kulit bayi tidak kuning. Tali pusat sudah pupus  A: Neonatus aterm umur 7 hari dalam masa adaptasi  P:	Bidan NM dan Diah
---	---	-------------------------

---

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya masih dalam batas normal, ibu dan suami paham
2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai cara menyendawakan bayi, ibu paham dan bisa melakukannya
3. Memberikan KIE kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu paham
4. Memberikan KIE pada ibu mengenai pijat bayi dan membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi serta waktu melakukan pijat bayi seperti sebelum memandikan bayi, ibu paham dan sudah bisa melakukannya
5. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 24 Maret 2026 untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1, ibu paham dan bersedia datang
6. Melakukan pendokumentasian pada catatan perkembangan dan buku KIA, dokumentasi dilakukan.

<p>Selasa, 24 Maret 2026 Pukul 09.50 Wita, di Poli Imunisasi Puskesmas Mengwi I (KN 3)</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan sehat, hari ini datang ke puskesmas untuk imunisasi BCG dan Polio 1, ibu mengatakan bayi hanya minum ASI aktif setiap 1-2 jam sekali atau saat bayi menginginkannya. Ibu sudah menjemur bayi pada pagi hari, BAK bayi 9-10 kali sehari, BAB 3-4 kali sehari konsistensi lembek warna kekuningan.</p> <p>O: keadaan umum bayi baik, kulit kemerahan dan tidak ada ikterus pada bayi. S: 36.8 °C, N:100x/mnt, P:48x/mnt, BB: 3550 gram, PB: 53,4 cm, pemeriksaan fisik dalam batas normal,</p> <p>A: Neonatus Sehat umur 22 hari dengan imunisasi BCG dan Polio 1</p>	<p>Bidan YS dan Diah</p>
--	---	----------------------------------

---

P:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan ayah bahwa kondisi bayi sehat dan dapat diimunisasi, ibu dan ayah menerima hasil pemeriksaan dengan baik.
2. Menjelaskan kepada ibu dan ayah terkait jenis imunisasi yang akan diperoleh bayi, manfaat, efek samping, cara pemberian, dan penanganan keluhan pasca imunisasi. Ibu mengerti
3. Melakukan *informed consent* untuk dilakukan tindakan. Ibu dan suami setuju.
4. Memberikan polio tetes melalui oral sebanyak 2 tetes, tidak ada reaksi muntah.
5. Melakukan injeksi vaksin BCG pada lengan kanan bayi secara intracutan sebanyak 0,05 ml, terdapat gelembung putih dan bekas parut pada bekas suntikan.
6. Menginformasikan kepada ibu tentang jadwal imunisasi berikutnya pada bayi berumur 2 bulan untuk mendapatkan imunisasi hexavalen, polio, PCV, dan rotavirus, ibu paham
7. Melakukan pendokumentasian pada catatan perkembangan dan buku KIA, dokumentasi dilakukan.

---

Senin, 13 April 2026 Pukul 13.00 Wita, di Rumah Ibu "DA"	S: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, tidak rewel, menyusu dengan baik dan kuat secara <i>on demand</i> . Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi, ibu sudah melakukan pijat bayi sehabis mandi. O: Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan dan tidak ada ikterus pada bayi. S: 36.6°C, N: 100x/mnt, P: 40 x/mnt, BB: 3760 gram, PB: 54,2 cm. Pemeriksaan fisik dalam batas normal,	Bidan NM dan Diah
--	---	-------------------

---

---

tidak ada tanda infeksi.

A: Bayi Sehat Usia 42 Hari

P:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan ayah bahwa bayinya sehat. Ibu dan ayah senang dan menerima hasil pemeriksaan dengan baik.
2. Menginformasikan kepada ibu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya dengan panduan buku KIA dengan mengisi ceklis sesuai umurnya, Ibu bersedia melakukannya.
3. Menganjurkan ibu untuk menstimulasi bayinya secara berkala sesuai umur bayinya. ibu akan melakukannya mengikuti petunjuk buku KIA.
4. Memberi pujian kepada ibu bahwa sampai saat ini ibu sudah berhasil memberikan ASI saja secara on-demand kepada bayinya, ibu senang dan berjanji akan memberikan Asi eksklusif
5. Mengingatkan kembali ibu untuk jadwal imunisasi selanjutnya saat bayi akan memasuki usia 2 bulan.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan pada catatan perkembangan dan buku KIA.

---

Sumber: Buku KIA dan rekam medis Ibu "DA"

## **B. Pembahasan**

### **1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Secara Komprehensif pada Ibu “DA” dari Umur Kehamilan 18 Minggu 4 Hari**

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 dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan meliputi, 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (satu kali di trimester 1 dan satu kali di trimester 3 (Kemenkes, 2020). Ibu “DA” secara kualitas dalam melakukan ANC sudah sesuai standar yaitu ibu melakukan kontak dengan dokter kandungan lebih dari standar asuhan yaitu 3 kali, dimana setiap trimester ibu melakukan pemeriksaan di dr.SPOG. berdasarkan Permenkes RI No. 20 Tahun 2021 disebutkan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit dua kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan trimester ketiga. Saat penulis kontak pertama kali dengan ibu “DA”, penapisan awal kehamilan dengan Skor Poedji Rohjati ibu memiliki skor dua, ibu tergolong ibu hamil dengan resiko rendah. Ibu menikah pada tahun 2019 saat berusia 19 tahun dan hamil dan melahirkan anak pertama pada usia 20 tahun. Jarak usia anak pertama ibu “DA” dengan HPHT yaitu 5 tahun 18 hari, sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu tidak termasuk dalam resiko tinggi karena jarak kehamilan tidak terlalu cepat dan tidak terlalu lama. Hal ini sesuai dengan

penilaian Skor Poedji Rohjati dimana jarak ideal yaitu  $\geq 2$  tahun dan  $< 10$  tahun tidak menambah faktor risiko kehamilan.

Pada kehamilan trimester I ibu sudah diperiksa dua kali yaitu satu kali di dr. SPOG dan satu kali di Puskesmas Mengwi 1, ibu sudah melakukan pemeriksaan 12 T ANC terpadu sesuai standar. Pemeriksaan yang dilakukan secara umum dan sesuai standar Buku KIA Tahun 2024 yaitu kriteria 12T meliputi: pengukuran berat dan tinggi badan yang diperoleh BB: 74 kg. TB: 159 cm. Berat badan awal ibu sebelum hamil adalah 62 kg sehingga IMT ibu adalah 24,5. BB dan IMT pra-kehamilan berperan penting dalam perencanaan kehamilan sehat, memengaruhi luaran maternal dan neonatal, serta menjadi dasar dalam pengelolaan kenaikan BB selama kehamilan. Pemantauan ketat disarankan untuk meminimalkan risiko komplikasi (Hamdani dkk., 2025). Sesuai IMT ibu “DA” maka rekomendasi peningkatan berat badan sesuai standar adalah 11,5-16 kg. Peningkatan berat badan ibu “DA” selama kehamilan sebanyak 12 kg, dimana kondisi ini sudah sesuai dari rekomendasi yang diharapkan. Ibu “DA” selama kehamilan tidak pernah mengalami penurunan nafsu makan, hanya saat trimester I mengalami mual muntah yang sempat menyebabkan susah makan, akan tetapi hal tersebut sudah teratasi di trimester selanjutnya. Tinggi badan ibu 159 cm sudah melebihi 145 cm, sehingga tidak ada faktor risiko adanya panggul sempit, sehingga kemungkinan untuk melahirkan normal cukup besar. Pengukuran tekanan darah pada ibu “DA” dilakukan setiap ibu melakukan kunjungan kehamilan.

Menurut Kemenkes RI (2020) ibu hamil dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan sistole jika tekanan sistole  $< 140$  mmHg dan diastole  $< 90$  mmHg yang dapat memungkinkan ada faktor risiko hipertensi gestasional. Selama kehamilan

ini, tekanan darah ibu “DA” berkisar 100-120 dan diastole 90-80 mmHg, termasuk dalam batas normal. Pada tanggal 26 Oktober 2025, ibu kunjungan pertama kali ke Puskesmas Mengwi 1 dari catatan dokumentasi di rekam medis, diperoleh hasil pengukuran LiLA ibu “DA” sebesar 26 cm. LiLA ibu “DA” sudah termasuk normal. Pengukuran LiLA dilakukan untuk mengetahui adanya resiko KEK. Standar batas LiLA pada WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5cm. Apabila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LiLA, artinya perempuan tersebut mempunyai resiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah atau BBLR (Kemenkes, 2020). Dari hasil pengukuran lila ibu yang tercantum di buku KIA, status gizi ibu “DA” dikategorikan gizi baik, sehingga tidak ada faktor risiko KEK.

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin apakah sudah sesuai dengan kehamilan atau tidak. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 20 minggu dan secara berkelanjutan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi secara dini apabila terjadi gangguan pertumbuhan janin (Agustin., dkk 2024). Berdasarkan hasil pengukuran TFU ibu “DA” pada hasilnya normal. Pada ibu “DA” pemeriksaan Leopold dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu sesuai dengan kunjungan. Hasil palpasi Leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan belum masuk pintu atas panggul (PAP), dan pada pemeriksaan kehamilan 37 minggu 3 hari 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 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).

Pemeriksaan denyut jantung janin dilakukan pada usia 16 minggu atau pada akhir trimester 1 (Astuti., dkk 2025). Menurut Kemenkes RI (2020), penilaian DJJ bertujuan untuk mengetahui kesejahteraan janin dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit. Hasil pemeriksaan DJJ pada ibu “DA” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 142-152x/menit. Skrining imunisasi TT dilakukan pada kunjungan pertama antenatal. Pada saat wawancara, ibu “DA” mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT4 dan melakukan TT5 di Puskesmas Mengwi I pada tanggal 26 Oktober 2025, sehingga status imunisasi ibu “DA” adalah TT5, dengan perlindungan lebih dari 25 tahun.

Pemberian tablet tambah darah pada setiap ibu hamil merupakan kebijakan pemerintah untuk menanggulangi kejadian anemia pada ibu hamil. Berdasarkan standar asuhan ibu hamil wajib mendapatkan asuhan tablet sebanyak 90 tablet sepanjang kehamilan. Ibu “DA” rutin mengkonsumsi vitamin yang diperoleh dari fasilitas kesehatan selama periksa kehamilan. Pada umur kehamilan trimester I, ibu “DA” memperoleh suplemen folamil genio sebanyak 30 tablet. Adapun kandungannya terdiri dari asam folat 1mg yang 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/hari Ibu “DA” sudah mendapatkan suplemen penambah darah sejak umur kehamilan 18 minggu 4 hari dengan jumlah 30 tablet selama kunjungan kehamilan.

Berdasarkan standar asuhan pemeriksaan laboratorium dilakukan 2 kali saat masa kehamilan yaitu pada trimester 1 dan trimester 3 awal kehamilan. Ibu “DA” sudah melakukan pemeriksaan laboratorium saat UK 12 minggu yaitu trimester 1, ibu “DA” melakukan pemeriksaan *triple elimination*, reduksi urine, hemoglobin, pemeriksaan protein urine, gula darah sewaktu dan golongan darah. Adapun hasil pemeriksaan laboratorium ibu yaitu HIV, Sifilis, dan Hepatitis B Non reaktif, Hb 12,1 gr/dl, GDS 104 mg/dl, protein urine negatif, reduksi urine negatif, golongan darah O. Pemeriksaan *triple elimination* dilakukan pada semua ibu hamil untuk mencegah terjadinya penularan penyakit menular dari ibu ke bayi. Pada trimester 3, ibu “DA” sudah melakukan pemeriksaan laboratorium saat usia kehamilan 31 minggu yaitu untuk melakukan pemeriksaan reduksi urine, hemoglobin, pemeriksaan protein urine, reduksi urine dan gula darah sewaktu. Adapun hasil pemeriksaan ibu yaitu Hb 12,3 gr/dl, protein urine dan reduksi urine negatif, GDS 102 mg/dl. Hasil pemeriksaan Hb ibu dalam batas normal, yaitu 12,1 gr/dl pada trimester I dan 12,3 gr/dl pada trimester III, jika kadar hemoglobin diatas 11 gr% dikatakan tidak anemia.

Pemeriksaan skrining jiwa merupakan tambahan standar asuhan yang wajib dilakukan pada trimester 1 dan trimester 3 kehamilan, skrining jiwa ini baru diwajibkan pada akhir tahun 2024 untuk mendeteksi gangguan kecemasan pada ibu hamil. Pada ibu “DA” sudah dilakukan deteksi jiwa dengan menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) di Puskesmas Mengwi I saat trimester 1 hasil skoring ibu 1 dan pada trimester 3 ibu “DA” sudah dilakukan skrining jiwa dengan hasil skoring 0, maka dapat disimpulkan ibu “DA” tidak mengalami gangguan mental emosional atau distress yang berpotensi

pada terjadinya gangguan jiwa dikarenakan ibu mendapatkan hasil  $\leq 13$  sehingga ibu mendapatkan hasil normal. Apabila terdapat kasus kegawatdaruratan atau kasus patologis, maka penulis akan melakukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap sesuai alur rujukan. Selama kehamilan ibu “DA” berlangsung secara fisiologis, tidak ada masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu “DA”, ditemukan beberapa permasalahan terkait keluhan-keluhan seperti saat awal yaitu trimester 1 ibu merasa mual di pagi hari, kehamilan trimester 2 ibu mengeluh belum mengetahui tanda bahaya trimester kedua, dan cara pemantauan kesejahteraan janin, kehamilan trimester 3 ibu mengeluh nyeri pinggang, ibu mengeluh merasakan sering kencing, nyeri perut bagian bawah, dan ibu lupa tentang tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya trimester ketiga.

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 tentang hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Penatalaksanaan yang diberikan penulis kepada ibu “DA” dalam mengatasi permasalahan dan ketidaknyamanan selama kehamilan yaitu dengan memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) terkait hal yang dibutuhkan selama kehamilan. Pada trimester ketiga ini kondisi yang dialami ibu “DA” mengalami ketidaknyamanan yaitu sakit pinggang, penanganan dalam mengatasi sakit pinggang adalah melakukan *massage effleurage* pada pinggang sampai dengan punggung, kompres hangat pada bagian pinggang, menurut Retnosari (2025) *massage effleurage* dan kompres hangat dapat mengatasi sakit pinggang daat hamil trimester ketiga karena memberikan

efek relaksasi pada otot-otot tegang, meningkatkan sirkulasi darah, serta merangsang pelepasan hormon endorfin yang berfungsi analgesik alami dan kompres hangat juga membantu vasodilatasi pembuluh darah sehingga memperlancar aliran darah dan mengurangi kekakuan otot daerah lumbal. Ibu “DA” sempat mengikuti kelas ibu hamil pada trimester ketiga dan mengikuti gerakan senam hamil, kelas ibu hamil dilakukan setiap 1 bulan sekali di Puskesmas Pembantu Baha sebagai wilayah Desa Baha, namun pada trimester kedua ibu tidak sempat datang ke kelas ibu hamil dikarenakan suami ibu sakit sehingga tidak ada yang mengantar

## **2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan Secara Komprehensif Pada Ibu “DA” Saat Proses Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.**

Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks yang membuka dan menipis dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017). Proses persalinan ibu “DA” berlangsung secara normal di Puskesmas Mengwi I ditolong oleh penulis dan team Bidan VK yang memiliki tugas jaga pada saat itu. Ibu “DA” melahirkan tanggal 2 Maret 2026 secara spontan belakang kepala, dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayi. Bayi ibu “DA” lahir pada pukul 15.25 wita gerak aktif dan tangisan kuat. Proses lebih lanjut terkait proses persalinan dilakukan pemantauan dan pemeriksaan sesuai dengan prosedur Asuhan Persalinan Normal (APN).

### **a) Persalinan Kala I**

Ibu “DA” datang ke Puskesmas Mengwi I pukul 13.00 WITA dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 09.00 WITA (02/03/2026) dan ada keluar lendir campur darah dari jalan lahir. Ibu “DA” terlebih dahulu dilakukan

pengkajian data subjektif seperti data biologis, psikologis, sosial dan spiritual ibu, dan persiapan persalinan dengan hasil ibu mengatakan merasa tenang karena ini merupakan pengalaman kedua ibu dalam persalinan. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dalam batas normal, pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada oedema, dengan KIE dan membantu dengan pemberian relaksasi dengan teknik pernafasan serta memfasilitasi ibu dalam pengurangan rasa nyeri dengan membantu melakukan *massage* pada pinggang ibu dengan teknik *effleurage*. Adapun pada pemeriksaan pukul 13.00 WITA diperoleh pembukaan serviks yaitu 6 cm dan pada pukul 15.00 WITA pembukaan servik lengkap yaitu 10 cm. Ibu “DA” mengalami proses persalinan kala I fase selama 6 jam yaitu kala I fase laten 4 jam dan kala I fase aktif 2 jam. Fase laten berlangsung terjadi antara 6 hingga 8 jam dan fase aktif persalinan terjadi dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada primigravida atau lebih 1 cm hingga 2 cm pada multigravida (JNPK-KR, 2017).

Pemantauan pada kala 1 fase aktif dilakukan melalui partograf, adapun yang dipantau adalah kesejahteraan ibu melalui pemantauan pemenuhan cairan, pengeluaran cairan melalui BAK, tekanan darah ibu, suhu dan nadi ibu. Selain itu juga memantau kesejahteraan janin melalui pengukuran DJJ yang dilakukan setiap 30 menit, warna ketuban dan moulase. Kemajuan persalinan dipantau melalui pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah janin yang pada kasus ini adalah kepala. Baik kesejahteraan ibu, bayi dan kemajuan persalinan semua dalam batas normal. Asuhan sayang ibu diterapkan pada persalinan kala I yaitu dengan melibatkan suami dan orang terdekat ibu dalam proses persalinan. Suami ibu

“DA” menemani dan membantu penulis dalam memberikan pemenuhan nutrisi dan memberikan asuhan pengurangan rasa nyeri serta induksi persalinan alami melalui akupresure dan *pijat effleurage*. Teknik pengurangan rasa nyeri pada persalinan kala I Ibu “DA” yaitu dengan relaksasi pernafasan mengurangi ketegangan dan kelelahan yang memperluas rasa sakit yang dialami selama hamil dan melahirkan, selain itu juga memungkinkan ketersediaan oksigen yang maksimum bagi rahim. Proses kala I ibu berlangsung sangat nyaman dan singkat, serta dengan asuhan sayang ibu, kerjasama antara ibu, bidan dan keluarga maka persalian kala I ibu berjalan dengan lancar.

b) Persalinan kala II

Proses persalinan kala II Ibu “DA” berlangsung normal dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi selama 25 menit. Kala II pada multigravida biasanya lebih cepat dibanding primigravida (sekitar 20–50 menit) dan dianggap memanjang bila melebihi 1–2 jam tergantung penggunaan anestesi. Pukul 14.55 WITA Ibu mengeluh keluar air dari jalan lahir, nyeri perut semakin kuat dan ada rasa ingin meneran seperti akan BAB. Penulis selanjutnya melakukan pemeriksaan vaginal toucher (VT) setelah melihat adanya tanda gejala kala II. Gejala serta tanda pasti kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau pada vagina, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka, serta meningkatnya pengeluaran darah dan lendir. Pemeriksaan VT yang dilakukan menunjukkan hasil vulva dan vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban tidak teraba, teraba kepala dengan denominator ubun-

ubun kecil posisi di depan, penurunan kepala setinggi Hodge IV, tidak teraba bagian kecil maupun tali pusat.

Keadaan psikologis Ibu “DA” cukup baik, ibu nampak siap melahirkan dan cukup tenang saat his datang. Ibu memilih bersalin dengan posisi setengah duduk, suami juga mengambil peran dalam membantu ibu bersalin dalam posisi yang dipilih ibu. Ibu “DA” sangat kooperatif, ibu mampu mendengarkan dan mengikuti instruksi yang diberikan oleh penulis dan bidan sehingga ibu terhindar dari stress. 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. Setelah dibimbing meneran selama 25 menit dan memberikan dukungan fisik serta emosional kepada ibu melalui peran pendamping, akhirnya bayi Ibu “DA” 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 (Indryani, 2023).

c) Persalinan kala III

Persalinan kala III pada Ibu “DA” berlangsung normal yaitu selama 10 menit yang dihitung mulai dari bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta. 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

anterolateral paha kanan ibu. Dilakukan manajemen aktif kala III untuk mempercepat pelepasan plasenta dengan meningkatkan kontrakasi rahim dan mengurangi resiko perdarahan postpartum dengan menghindari atonia uteri. 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 dipasang topi agar bayi tetap hangat. Bayi berhasil melakukan inisiasi menyusu dini pada menit ke 50. Bayi menyusu selama 10 menit. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu (Mardiyana dkk., 2022). Penulis 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 15.35 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) 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) 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 (Zanah dkk., 2022). Bayi dibiarkan tetap tengkurap di dada ibu untuk melakukan IMD selama satu jam. Cara melakukan inisiasi menyusu dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara sendiri. Manfaat IMD dapat membuat bayi dan ibu menjadi lebih tenang, tidak stres, pernafasan dan detak jantung lebih stabil, dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi. Sentuhan, emutan dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan ibu dan membantu pelepasan plasenta.

#### d) Persalinan kala IV

Kala IV adalah fase pemantauan kritis selama 2 jam pascapersalinan untuk memastikan ibu stabil dan mencegah komplikasi (terutama perdarahan). Persalinan kala IV pada Ibu “DA” berlangsung fisiologis berdasarkan hasil pemantauan yang dilakukan dari lahirnya plasenta sampai 2 jam masa nifas. Pemeriksaan yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat laserasi spontan pada mukosa vagina dan kulit perineum. Perlukaan jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan setelah atonia uteri yang terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Nurlina dkk., 2023). Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya ruptur perineum adalah melindungi perineum pada kala II persalinan saat kepala bayi membuka vulva (diameter 5-6

cm). Laserasi perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya pada multipara perineum mengalami kerapuhan, tidak utuh, longgar dan lembek. Penyebab yang biasa mengakibatkan ruptur perineum pada multipara adalah partus presipitatus, mengejan terlalu kuat, edema dan kerapuhan pada perineum akibat jalan lahir sering dilalui kepala bayi, kelenturan jalan lahir, persalinan dengan tindakan (Kurniawati dkk., 2022).

Bidan masih berwenang dalam melakukan penjahitan laserasi tersebut karena masih dalam golongan laserasi grade II (Permenkes RI., No. 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, 2017). Kondisi ibu “DA” yaitu mukosa hanya lecet sehingga tidak dilakukan penjahitan laserasi oleh penulis dengan terlebih dahulu sudah dilakukan konsul oleh dokter yang bertugas dan diawasi bidan ruangan. Pada kala IV sangat rentan terhadap terjadinya perdarahan. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam. 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. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan karena bayi dapat menemukan dan menghisap puting susu ibunya dalam satu jam pertama kelahirannya.

### **3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Nifas Secara Komprehensif Pada Ibu “DA” Sampai Nifas 42 Hari.**

Masa nifas atau masa puerperium mulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira enam minggu atau 42 hari (Nurhayati dkk., 2024). Pada masa pasca persalinan uterus mengalami involusi. Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Segera setelah melahirkan, fundus uterus akan teraba setinggi umbilikus. Setelah itu, mengecilnya uterus terutama terjadi pada 2 minggu pertama pasca persalinan, dimana pada saat itu uterus akan masuk ke dalam rongga pelvis. Pada beberapa minggu setelah itu, uterus perlahan-lahan akan kembali ke ukurannya sebelum hamil, meskipun secara keseluruhan ukuran uterus tetap akan sedikit lebih besar sebelum hamil (Kemenkes RI. 2020).

Proses involusi uterus pada Ibu “DA” berlangsung normal. Penurunan tinggi fundus uterus ibu sesuai dengan teori yang ada. Data asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu “DA” sudah mengacu pada standar, dimana selama masa nifas asuhan yang diberikan sebanyak 4 kali. Kunjungan nifas pertama (KF1) diberikan pada 1 hari *postpartum*. Asuhan ini diberikan kepada ibu saat berada di ruang nifas Puskesmas Mengwi I, kunjungan asuhan nifas kedua hingga keempat diberikan di Poli KIA Puskesmas Mengwi I. Kunjungan nifas kedua (KF2) diberikan pada hari ke 7 *postpartum*, kunjungan nifas ketiga (KF3) diberikan pada hari ke 22 *postpartum*, kunjungan nifas keempat (KF4) diberikan pada hari ke 42 *postpartum*. Secara standar asuhan nifas pada ibu “DA” sudah sesuai. Adapun asuhan yang diberikan yaitu mengkaji keluhan ibu, mengkaji kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual ibu, serta pengetahuan ibu terkait masa nifas.

Setelah itu melakukan pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan kontraksi uterus, memeriksa perdarahan, memeriksa pengeluaran ASI.

Selama masa nifas, bidan memberikan bimbingan dan KIE seputar kesehatan nifas dan menyusui. Adapun bimbingan yang diberikan berupa bimbingan untuk menyusui bayinya. Bidan memberikan KIE terhadap manfaat kolostrum bagi bayi, manfaat ASI bagi bayi, menyarankan ibu untuk memberikan bayi ASI secara *on demand* yaitu menyusui kapan saja bayi menginginkannya, menyarankan dan memotivasi ibu “DA” untuk menyusui bayinya sampai ASI Eksklusif dan dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun. Selama masa nifas, penulis juga mengajarkan ibu pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang servix ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormone oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae (Wahyuni, 2018).

Perkembangan masa nifas ibu dapat dilihat dari perubahan trias nifas yaitu proses involusi uterus, lochea dan laktasi (Gangakhedkar dan Kulkarni, 2021). Proses involusi uterus berlangsung secara fisiologis selama masa nifas. Hal tersebut dapat diketahui dari luar melalui pemeriksaan kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri. Pada 2 jam pertama masa nifas TFU masih teraba dua jari dibawah pusat, pada kunjungan hari pertama TFU 2 jari di bawah pusat, pada kunjungan nifas hari ke 7 tinggi fundus uteri ibu pertengahan pusat simpisis, pada kunjungan

nifas hari ke 22 tinggi fundus ibu sudah tidak teraba, dan pada kunjungan hari ke 42 tinggi fundus ibu sudah tidak teraba dan kembali normal. Perubahan lochea pada ibu “DA” tergolong normal, pada hari pertama mengeluarkan *lochea rubra*, pada hari ke-7 mengeluarkan *lochea sanguinolenta*, pada hari ke-22 mengeluarkan *lochea alba*, dan pada hari ke-42 sudah tidak ada pengeluaran lochea. Hal ini sesuai dengan teori menurut Wahyuninggih (2018), bahwa *lochea rubra* keluar pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum, *lochea sanguinolenta* berlangsung dari hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum, lochea serosa keluar dari ke-8 sampai hari ke-14, dan *lochea alba* berlangsung berlangsung dari 2 minggu sampai 6 minggu postpartum. Berdasarkan hal tersebut pengeluaran *lochea* ibu tergolong normal.

Selama masa nifas ibu “DA” sudah mendapatkan terapi vitamin A sesuai dengan standar yaitu 200.000 IU sebanyak 2 kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam dari pemberian kapsul Vitamin A pertama (Kemenkes RI, 2016). Pemberian kapsul Vitamin A bagi ibu nifas dapat 128 meningkatkan jumlah kandungan Vitamin A dalam ASI, sehingga meningkatkan status vitamin A pada bayi yang disusunya. Adapun bimbingan yang diberikan berupa bimbingan untuk menyusui bayinya. Bidan memberikan KIE terhadap manfaat kolostrum bagi bayi, manfaat ASI bagi bayi, menyarankan ibu untuk memberikan bayi ASI secara *on demand* yaitu menyusui kapan saja bayi menginginkannya, menyarankan dan memotivasi ibu “DA” untuk menyusui bayinya sampai ASI Eksklusif dan dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun.

Secara psikologis, pada hari ke 1 ibu mengalami fase *taking in*, dimana pada fase ini dalam perawatan bayi ibu masih dibantu oleh ibu mertua dan suaminya,

Saat itu ibu masih merasa mulas pada perut bagian bawah dan nyeri pada luka perineum. Pada saat di hari ke-7, perasaan ibu senang karena bayinya sehat. Pada saat ini, ibu mengalami fase *taking hold*, dikarenakan sudah ada dukungan dari semua keluarga. Fase *taking hold* merupakan fase yang berlangsung antara 3 sampai 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Pada hari ke-22, secara psikologis ibu mengalami fase *letting go*, dimana saat ibu menerima tanggung jawab akan peran baru yang berlangsung setelah melahirkan. Ibu mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu “DA” sudah dilakukan deteksi jiwa dengan menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) di Puskesmas Mengwi I pada kunjungan KF 3 dengan hasil skoring 0, sehingga disimpulkan ibu tiak mengalami depresi *postpartum*

Pada hari ke 42 *postpartum* Ibu “DA” sudah mantap dan ingin melakukan pemasangan KB IUD di Puskesmas Mengwi 1. Pada tanggal 13 April 2026 Ibu “DA” sudah menggunakan alat kontrasepsi KB IUD. Bila dilihat dari tujuan ibu menggunakan kontrasepsi yaitu untuk mengatur jarak kehamilan tanpa mengganggu produksi ASI, pilihan ibu sudah tepat. Kontrasepsi IUD merupakan salah satu kontrasepsi modern yang dirancang sedemikian rupa baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif yang kemudian diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi yang menghalangi fertilisasi dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus. Beberapa keunggulan penggunaan IUD diantaranya adalah efektifitas tinggi yaitu 0,6 - 0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1

tahun pertama pemakaian, tidak ada efek samping hormonal, pada umumnya aman dan efektif, dapat digunakan hingga menopause (Affandi dkk., 2021).

#### **4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Bayi Ibu “DA” Selama Masa Neonatus Hingga Bayi Umur 42 Hari.**

Bayi ibu “DA” lahir tanggal 2 Maret 2026 jam 15.25 WITA di umur kehamilan cukup bulan yaitu UK 38 minggu 6 hari, dengan berat lahir 3400 gram. Hal tersebut tergolong normal, karena bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Pada saat dilahirkan bayi ibu “DA” segera menangis dan gerak aktif, kulit kemerahan. Menangis merupakan usaha bayi dalam bernafas. Tangisan pertama menyebabkan masuknya udara yang mengandung oksigen ke paru bayi menyebabkan cairan pada alveoli ditekan keluar paru dan diserap oleh jaringan di sekitar alveoli. Selanjutnya oksigen masuk ke paru, mengalir ke pembuluh darah sekitar alveoli. Tarikan nafas pertama terjadi karena reflek yang dipicu perubahan tekanan, bunyi, cahaya yang berkaitan dengan proses kelahiran. Penilaian terhadap kondisi awal, bayi Ibu “DA” lahir normal sehingga bayi mendapat asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari terdiri dari pelayanan saat lahir (0-6 jam) dan setelah lahir (6 jam-28 hari).

Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari. Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir meliputi perawatan *neonatal esensial* setelah lahir (6 jam-28 hari) yang merupakan pelayanan kesehatan *neonatal esensial*, skrining bayi baru lahir, pemberian komunikasi, informasi dan edukasi kepada ibu serta keluarganya (Kemenkes RI,

2020). Bayi Ibu “DA” telah mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ditentukan yaitu pada 6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan pada neonatus bertujuan untuk mencegah, mendeteksi dini dan melakukan penatalaksanaan terhadap masalah yang mungkin terjadi sesuai dengan kebutuhan sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung normal (Fakhriyah. N, Thamrin., 2023). Bayi Ibu “DA” lahir cukup bulan dengan berat badan lahir 3400 gram. panjang badan 52 cm, lingkaran kepala 34 cm dan lingkaran dada 33 cm. Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir. Pemenuhan kebutuhan asah, asih, dan asuh merupakan asuhan esensial sangat diperlukan pada bayi baru lahir. Asuhan bayi baru lahir esensial adalah persalinan bersih dan aman, segera setelah bayi lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) yaitu pernafasan spontan (apakah bayi menangis atau megapmegap) serai penilain tonus tidak kehilangan panas, melakukan pemotongan tali dan perawatan tali pusat, memfasilitasi pemberian ASI, mencegah terjadi pendarahan dengan pemberian suntik vitamin K, pencegahan infeksi mata, melakukan pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi.

Skrining Hipotiroid Kongenital yang selanjutnya disingkat SHK, adalah skrining atau uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita. Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak

berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Skrining Hipotiroid Kongenital pada bayi ibu “DA” dilakukan pada hari pertama neonatal (bayi baru lahir) merupakan proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus yang terjadi hingga hari ketiga setelah kelahiran bayi.

Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran. Semua BBL harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler di antero lateral paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian asuhan kebidanan bayi baru lahir satu jam pertama pada bayi Ibu “DA” sudah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan tersebut. Perdarahan intrakranial pada bayi merupakan jenis perdarahan yang sering dihubungkan dengan *Hemorrhagic Disease of Newborn* (HDN) atau Penyakit Perdarahan Akibat Defisiensi Vitamin K (PDVK). Vitamin K1 injeksi diberikan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B0 (*uniject*), dengan selang waktu 1-2 jam. Vitamin K dan Hepatitis B diberikan jarak 1-2 jam untuk memaksimalkan Vitamin K terserap dan bekerja mencegah perdarahan pada bayi, dan membantu membedakan jika muncul reaksi pada bayi atau kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI). Durasi pemberian injeksi Vitamin K1 perlu diperhatikan karena cara kerja Vitamin K dengan vaksin Hepatitis B kontradiktif.

Penurunan berat badan merupakan yang sangat penting karena mencerminkan masukan kalori yang tidak adekuat (Sinta dkk.,2019). Berat badan pada BBL biasanya mengalami penurunan sebesar 5%-10% pada 7-10 hari pertama kehidupan, untuk bayi Ibu “DA” hari ke 7 telah dilakukan penimbangan KN 2 mengalami penurunan berat badan menjadi 3300 gram. Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan (WHO., 2022). Akan tetapi di hari ke-22 terjadi peningkatan BB 3550 gram dan hari ke-42 berat badan bayi ibu “DA” menjadi 3760. Hal ini menunjukkan bahwa asupan nutrisi bayi terpenuhi sesuai standar. Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan sempurna yang tidak hanya mengandung sel darah putih dan protein namun mengandung juga zat kekebalan yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung secara optimal. Salah satu faktor yang memengaruhi peningkatan atau penurunan berat badan bayi adalah ASI. Penerapan IMD sesaat setelah bayi baru lahir juga membantu dalam peningkatan produksi ASI sehingga nutrisi bayi tercukupi dengan baik.

Pada tanggal 24 Maret 2026 pada umur 22 hari, Bayi Ibu “DA” telah mendapat imunisasi *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) dan Polio 1. Waktu pemberian imunisasi pada Bayi Ibu “DA” telah sesuai dengan standar, yaitu bayi yang lahir di institusi rumah sakit, klinik dan bidan praktik swasta dapat diberikan imunisasi BCG dan Polio umur 0-2 bulan, dan dapat diberikan sampai umur

kurang dari satu tahun tanpa melakukan tes mantoux (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi, 2017). 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 (Natasya, 2024). Asuhan kebidanan komplementer yang diterapkan pada bayi Ibu “DA” yaitu pijat bayi. Pijat bayi memiliki banyak manfaat sehingga dengan megajarkan ibu teknik pijat bayi yang benar, ibu dapat melakukannya secara mandiri di rumah. Pelaksanaan pijat bayi di rumah secara rutin dapat membantu meningkatkan kenyamanan bayi, memperbaiki kualitas tidur, serta mempererat ikatan emosional antara ibu dan bayi. Selain itu, ibu juga diharapkan memperhatikan waktu yang tepat, kondisi bayi, serta menjaga kebersihan tangan sebelum melakukan pijat agar manfaat yang diperoleh lebih optimal.