

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penulis bertemu dengan ibu “SP” usia 30 tahun, multigravida saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di Poliklinik Kebidanan RSUD Bali Mandara, setelah melakukan pemeriksaan awal pada bagian *Nurse Station* Poliklinik RSUD Bali Mandara ibu “SP” duduk di ruang tunggu untuk menunggu giliran pemeriksaan dengan dokter spesialis kandungan. Penulis kemudian melakukan pendekatan kepada ibu “SP” dan suami. Penulis memberikan penjelasan kepada ibu “SP” dan suami mengenai tujuan perawatan komprehensif pada Ibu “SP” mulai dari periode kehamilan trimester kedua, kehamilan trimester ketiga, periode persalinan hingga masa nifas. Ibu “SP” dan suami menyetujui dan bersedia menerima pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan trimester kedua hingga 42 hari pasca melahirkan.

1. Penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu “SP” beserta janinnya selama periode kehamilan hingga menjelang persalinan

Penulis memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan selama masa kehamilan sebanyak enam kali, dimulai dari umur kehamilan (UK) 22 minggu 5 hari. Selama kunjungan tersebut, penulis memantau perkembangan kehamilan ibu dengan memperhatikan kondisi kesehatan ibu secara keseluruhan, serta kesejahteraan janin. Data hasil pemeriksaan dikumpulkan dari sumber utama berupa hasil pemeriksaan, serta data sekunder yang mencakup dokumentasi dalam buku KIA dan pelaksanaan pemeriksaan yang didampingi. Berikut adalah catatan perkembangannya:

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ibu “SP” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan
Kebidanan selama masa kehamilan secara Komprehensif di
RSUD Bali Mandara Provinsi Bali dan Rumah Ibu “SP”

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|---|--|--------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| Minggu, 16 November 2025, Pk. 10.30 wita, Rumah Ibu “SP” | <p>S : Keluhan nyeri punggung bawah ibu berkurang sejak rutin melakukan gerakan senam hamil. Gerakan janin dirasakan aktif. Ibu mengatakan tidak ada masalah pernapasan, nafsu makan baik, makan teratur 3-4 kali sehari dalam porsi sedang dan menu beragam diselingi kudapan pagi dan sore. Minum 8-10 gelas air putih perhari dan susu formula hamil 1 gelas perhari. Buang air besar sekali sehari dengan konsistensi lembek dan warna kuning kecoklatan. Buang air kecil sekitar 6 kali sehari, warna urin kuning, tanpa keluhan. Ibu istirahat tidur malam sekitar 8 jam per hari. Ibu sering memberikan stimulasi pada janin dengan sering mengajak suami dan anak untuk berkomunikasi dengan janin serdadengan mendengarkan musik mozart. Ibu rutin mengkonsumsi vitamin hamil.</p> <p>O : Pemeriksaan umum dengan KU: baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,7⁰C, Rr : 20 x/menit.</p> <p>A : G2P1A0 UK 26 minggu 3 hari T/H Intra uterin</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu dan suami paham penjelasan | Dr.BNS, Sp.OG Suwan Bidan K |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|---|---|--|
| 1 | 2 | 3 |
| | <p>dokter.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengingat kembali kepada ibu terkait: <ol style="list-style-type: none"> a. Pemenuhan kebutuhan dasar ibu selama kehamilan trimester II (nutrisi, istirahat cukup dan personal hygiene), ibu paham penjelasan bidan b. Tanda bahaya kehamilan trimester II, ibu paham penjelasan bidan c. Keterlibatan pendamping (suami) selama masa kehamilan, suami bersedia memberikan dukungan kepada ibu selama masa kehamilan 3. Mengingat ibu untuk selalu rutin mengkonsumsi multivitamin, ibu bersedia untuk mengkonsumsinya secara rutin 4. Mengingat ibu untuk melakukan kontrol kehamilan tanggal 25 November 2025 atau bila merasakan keluhan, ibu dan suami bersedia | |
| <p>Selasa, 23 Desember 2025, Pk. 11.35 wita, Poliklinik Kebidanan RSUD Bali Mandara</p> | <p>S : Saat ini ibu tidak ada keluhan, dan ingin memeriksakan kehamilan, Gerakan janin dirasakan aktif. Ibu sering memberikan stimulasi pada janin seperti sering mengajak suami dan anak untuk komunikasi dengan janin dan terkadang mendengarkan musik mozart. Ibu mengatakan tidak ada masalah pernapasan, nafsu makan baik, makan teratur 3-4 kali sehari dalam porsi sedang dan menu beragam serta diselingi kudapan pagi dan sore. Minum 8-10 gelas air putih perhari dan susu formula hamil 1 gelas perhari. Buang air besar sekali sehari dengan konsistensi lembek dan warna kuning</p> | <p>Dr.BNS, Sp.OG Suwan Bidan K</p> |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|------------------------------------|--|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| | <p>kecoklatan. Buang air kecil sekitar 6 kali sehari, warna urin kuning, tanpa keluhan. Ibu istirahat tidur malam sekitar 8 jam per hari. Ibu rutin mengkonsumsi vitamin hamil.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, Berat badan : 65,6 kg, Tekanan darah : 110/62 mmHg, nadi : 96 x/mnt, respirasi : 20 x/mnt, Suhu : 36.5 °C, SpO2 : 99% (<i>room air</i>). Hasil pemeriksaan fisik ditemukan dalam batas normal, konjungtiva merah muda, payudara normal, kondisi puting menonjol terdapat kerak - kerak berwarna putih, dan tidak terdapat pengeluaran. Ekstremitas normal, oedema (-), reflek patella +/+. Untuk pemeriksaan obstetri didapatkan tinggi fundus uteri setengah pusat-<i>processus xiphoideus</i> (px) McD : 28 cm, denyut jantung janin 146x/mnt, kuat, dan teratur. Pemeriksaan USG oleh dr. BNS, Sp.OG dengan hasil GA 32W 0D, FHB +, EFW 2268 gr, BPD 8,00 cm, ketuban cukup, plasenta fundus anterior</p> <p>A : G2P1A0 UK 31mg 5 hr T/H Intrauterin</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami terkait: <ol style="list-style-type: none"> a. Perawatan payudara, anjurkan ibu untuk menjaga | |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|---|--|--|
| 1 | 2 | 3 |
| | <p>kebersihan payudara untuk persiapan laktasi, ibu paham dan bersedia melakukannya di rumah.</p> <p>b. Pemenuhan kebutuhan dasar ibu selama kehamilan trimester III (nutrisi, istirahat cukup dan personal hygiene), ibu paham penjelasan bidan</p> <p>c. Tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu paham penjelasan bidan</p> <p>d. Keterlibatan pendamping (suami) selama masa kehamilan, suami bersedia memberikan dukungan kepada ibu selama masa kehamilan</p> <p>3. Memberikan ibu multivitamin hamil berupa folamil genio yang mengandung asam folat satu mg dan zat besi 30 mg sebanyak satu kali sehari, cal 95 yang mengandung kalsium karbonat 500 mg dan kalsium laktat 300 mg sebanyak satu kali sehari, ibu bersedia mengkonsumsi obat sesuai anjuran.</p> <p>4. Menjadwalkan pemeriksaan ulang 2 minggu lagi tanggal 6 Januari 2026 atau bila merasakan keluhan, ibu dan suami bersedia.</p> | |
| <p>Selasa, 6 Januari 2026, Pk. 11.10 wita, Poliklinik Kebidanan RSUD Bali Mandara</p> | <p>S : Ibu mengatakan merasa gatal pada perut dan terasa agak panas, keluhan dirasakan sejak tiga hari yang lalu. Gerakan janin dirasakan aktif. Ibu mengatakan sudah rutin mengikuti senam hamil yang diadakan di RSUD Bali Mandara. Ibu telah rutin melakukan perawatan payudara. Ibu mengatakan tidak ada masalah pernapasan, nafsu makan baik,</p> | <p>Dr.BNS, Sp.OG Suwan Bidan D</p> |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|------------------------------------|---|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| | <p>makan teratur 3-4 kali sehari dalam porsi sedang dan menu beragam serta diselingi kudapan pagi dan sore. Minum 8-10 gelas air putih perhari dan susu formula hamil 1 gelas perhari. Buang air besar sekali sehari dengan konsistensi lembek dan warna kuning kecoklatan. Buang air kecil sekitar 6 kali sehari, warna urin kuning, tanpa keluhan. Ibu istirahat tidur malam sekitar 8 jam per hari.</p> <p>O : Pemeriksaan umum dengan keadaan umum: baik, kesadaran composmentis, berat badan: 66 kg, TD: 100/65 mmHg, N: 95 kali/menit, P: 19 kali/menit, S: 36,5⁰C, SpO₂: 99% room air. Hasil pemeriksaan fisik ditemukan dalam batas normal, konjungtiva merah muda, payudara normal, kondisi puting menonjol bersih. Pada abdomen TFU pertengahan pusat-<i>processus xiphoideus</i>, Mc.D 29 cm. Pemeriksaan auskultasi, didapatkan DJJ: 148 kali/menit, kuat, dan teratur. Ekstremitas tidak edema, refleks patella positif. Pemeriksaan USG oleh dr. BNS, Sp. OG dengan hasil USG janin tunggal, intrauteri, GA 34W 2D, FHB +, EFW 2782 gr, BPD 8,59 cm, ketuban cukup, plasenta fundus anterior</p> <p>A : G2P1A0 UK 33mg 5 hr T/H Intrauterin</p> <p>P :</p> <p>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu dan suami paham penjelasan</p> | |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|------------------------------------|--|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| | <p>dokter</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengingat kembali kepada ibu terkait: <ol style="list-style-type: none"> a. Pemenuhan kebutuhan dasar ibu selama kehamilan trimester III (nutrisi, istirahat cukup dan personal hygiene), ibu paham penjelasan bidan b. Keluhan yang dialami oleh ibu (rasa gatal pada perut dan panas) merupakan hal yang fisiologis karena terjadi proses distensi atau peregangan pada perut seiring dengan bertambahnya umur kehamilan, serta menganjurkan ibu untuk menggunakan lotion yang mengandung aloe vera dan minyak zaitun untuk menjaga kelembaban kulit dan meredakan rasa gatal dan panas yang dialami, ibu dan suami paham dan ibu bersedia untuk menggunakan lotion yang mengandung aloe vera dan minyak zaitun c. Tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu paham penjelasan bidan d. Keterlibatan pendamping (suami) selama masa kehamilan, suami bersedia memberikan dukungan kepada ibu selama masa kehamilan 3. Mengingat kembali tentang KB pasca salin yang akan digunakan dan menjelaskan kembali metode KB pasca salin yang dapat dipilih ibu menggunakan media alat bantu pengambilan keputusan ber-KB, setelah mendengar dan memahami penjelasan yang diberikan ibu mantap | |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|--|--|--|
| 1 | 2 | 3 |
| | <p>untuk menggunakan KB IUD sebagai KB pasca salin.</p> <p>4. Memberikan KIE mengenai pijat perineum, mengajak ibu untuk menonton video tutorial pijat perineum melalui youtube anjurkan ibu untuk melakukan pijat 1-2 kali seminggu, ibu paham dan bersedia untuk mencoba melakukan pijat perineum sebelum mandi.</p> <p>5. Memberikan ibu multivitamin hamil berupa folamil genio yang mengandung asam folat satu mg dan zat besi 30 mg sebanyak satu kali sehari, cal 95 yang mengandung kalsium karbonat 500 mg dan kalsium laktat 300 mg sebanyak satu kali sehari, ibu bersedia mengkonsumsi obat sesuai anjuran.</p> <p>6. Menjadwalkan pemeriksaan ulang 2 minggu lagi tanggal 20 Januari 2026 atau bila merasakan keluhan, ibu dan suami bersedia</p> | |
| <p>Selasa, 27 Januari 2026, Pk. 11.40 Wita, Poliklinik Kebidanan RSUD Bali Mandara</p> | <p>S : Saat ini ibu tidak ada keluhan. Gerakan bayi dirasakan aktif. Ibu mengatakan rasa gatal pada perut terasa membaik setelah rutin dioleskan dengan lotion yang mengandung minyak zaitun dan aloe vera. Ibu mengatakan tidak ada masalah pernapasan, nafsu makan baik, makan teratur 3-4 kali sehari dalam porsi sedang dan menu beragam serta diselingi kudapan pagi dan sore. Minum 8-10 gelas air putih perhari dan susu formula hamil 1 gelas perhari. Buang air besar sekali sehari dengan konsistensi lembek dan warna</p> | <p>dr.BNS, Sp.OG Suwan Bidan D</p> |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|------------------------------------|--|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| | <p>kuning kecoklatan. Buang air kecil sekitar enam kali sehari, warna urin kuning, tanpa keluhan. Ibu istirahat tidur malam sekitar 7 jam per hari. Ibu rutin mengkonsumsi vitamin hamil. Ibu mengatakan siap untuk menghadapi proses melahirkan.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan : 68 kg, TD : 110/70 mmHg, N : 90x/menit, S : 36,5⁰C, Rr : 18x/menit Sp.O2 : 98% <i>room air</i>. Hasil pemeriksaan fisik ditemukan dalam batas normal, konjungtiva merah muda, payudara normal, kondisi puting menonjol bersih, dan terdapat pengeluaran kolostrum (+). Ekstremitas normal, oedema (-), reflek patella +/- . Untuk pemeriksaan obstetri didapatkan tinggi fundus uteri tiga jari bawah <i>processus xiphoideus</i> bagian atas perut teraba bagian lunak besar, pada bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin dan bagian kiri teraba bagian datar memanjang, pada bagian bawah teraba bagian bulat keras melenting dan dapat digoyangkan, posisi tangan pemeriksa konvergen, McD : 31cm, denyut jantung janin 154 x/mnt, kuat, dan teratur. Pemeriksaan USG oleh dr.BNS,Sp.OG dengan hasil Presentasi kepala DJJ : (+)154 x/menit <i>Fetal Movement</i> : (+), GA : 36w5d, EDD : 21/02/2026, <i>Biparietal Diameter</i> : 9.23 cm , EFW : 3176 gram <i>Head Circumference</i> : 31.59 cm, <i>Abdominal Circumference</i> : 33.00 cm, Plasenta : letak fundus,</p> | |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|--|---|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| | <p>Cairan aminion : Normal. Skrining kesehatan jiwa menggunakan EPDS skor 2 (normal).</p> <p>A : G2P1A0 UK 36 Minggu 5 Hari Preskep <u>U</u> Puki T/H Intrauterin</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, ibu dan suami paham 3. Mengingatkan ibu untuk melakukan senam hamil ringan dengan mengikuti tutorial dari youtube atau melakukan jalan-jalan pagi atau sore, ibu bersedia mengikuti saran bidan. 7. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi multivitamin kehamilan, saat ini ibu rutin mengkonsumsi folamil genio yang mengandung asam folat satu mg dan zat besi 30 mg sebanyak satu kali sehari, cal 95 yang mengandung kalsium karbonat 500 mg dan kalsium laktat 300 mg sebanyak satu kali sehari. 5. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol ke faskes tanggal 3 Februari 2026 atau apabila ada keluhan, ibu paham dan bersedia melakukan kontrol ke faskes. | |
| Selasa, 3 Februari 2026, Pk. 10.05 Wita, | S : Ibu melakukan kontrol kehamilan, saat ini ibu mengeluh sering kencing dan mulai merasakan kontraksi namun masih jarang-jarang, gerakan janin | dr.BNS, Sp.OG Suwan |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|---|---|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| Poliklinik Kebidanan RSUD Bali Mandara | <p>dirasakan aktif. Ibu sudah rutin melakukan perawatan payudara dan pijat perinium dan melakukan stimulasi pada janin dengan mendengarkan musik atau mengajak mengobrol. Ibu mengatakan tidak ada masalah pernapasan, nafsu makan baik, makan teratur 3-4 kali sehari dalam porsi sedang dan menu beragam serta diselingi kudapan pagi dan sore. Minum 8-10 gelas air putih perhari dan susu formula hamil 1 gelas perhari. Buang air besar sekali sehari dengan konsistensi lembek dan warna kuning kecoklatan. Buang air kecil sekitar 10 kali sehari, warna kuning, tanpa keluhan. Ibu istirahat tidur malam sekitar 7 jam per hari. Vitamin hamil telah dikonsumsi ibu sesuai dengan anjuran secara teratur.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan : 68,8kg, TD : 105/62 mmHg, N : 82x/menit, S : 36,5⁰C, Rr : 19x/menit Sp.O2 : 99% <i>room air</i>. Hasil pemeriksaan fisik ditemukan dalam batas normal, konjungtiva merah muda, payudara normal, kondisi puting menonjol bersih, dan terdapat pengeluaran kolostrum (+). Ekstremitas normal, oedema (-), reflek patella +/+. Untuk pemeriksaan obstetri didapatkan tinggi fundus uteri empat jari dibawah <i>processus xiphoides</i>, pada bagian atas perut teraba bagian lunak besar, pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin dan bagian kiri teraba bagian datar memanjang, pada bagian bawah</p> | Bidan K |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|------------------------------------|--|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| | <p>teraba bagian bulat keras melenting dan tidak dapat digoyangkan, tangan pemeriksa divergen, perlimaan 4/5, McD : 33cm, denyut jantung janin 144 x/menit, kuat, dan teratur. His : (-). Pemeriksaan USG oleh dr.BNS,Sp.OG dengan hasil Presentasi kepala, DJJ : (+) 144 x/menit, <i>Fetal Movement</i> : (+), GA : 37w5d, EDD : 17/2/2026, <i>Biparietal Diameter</i> : 9,5 cm, EFW : 3635 gram, <i>Head Circumference</i> : 32,4 cm, <i>Abdominal Circumference</i> : 34,9, <i>Femoral Length</i> : 7,3 cm Plasenta : Fundus anterior, Cairan aminion : Normal</p> <p>A : G2P1A0 UK 37 Minggu 5 Hari Preskep ∪ Puki T/H Intrauterin</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE mengenai perubahan fisiologis kehamilan trimester III pembesaran rahim dan penekanan kepala janin pada kandung kencing sehingga membuat ibu sering buang air kecil, anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang shari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, apabila ibu BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum dimalam hari, membatasi minum yang | |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|------------------------------------|--|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| | <p>mengandung diuretik seperti teh, kopi, cola dengan kafein dan tidur dengan posisi miring kiri dengan posisi kaki di tinggikan, ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran bidan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan KIE mengenai kontraksi Braxton hicks, anjurkan ibu untuk tidak panik dan menghitung keteraturan kontraksi yang dialami ibu, ibu paham dan bersedia untuk menghitung frekuensi dan intensitas kontraksi. 4. Memberikan KIE mengenai metode mengatasi rasa nyeri saat persalinan, ajak ibu untuk melibatkan peran suami dalam mengatasi nyeri dengan melakukan massage punggung bawah dan ibu dapat menggunakan gymball untuk mengurangi rasa nyeri saat bersalin nanti. Ibu paham dan bersedia melibatkan suami saat proses persalinan nanti. 5. Memberi KIE mengenai teknik IMD saat proses persalinan, ibu paham dan bersedia untuk melakukan IMD. 6. Mengingatkan kembali ibu untuk mengecek kesiapan persiapan persalinan, ibu sudah mempersiapkan kelengkapan persalinan untuk di bawa ke tempat bersalin. 7. Memberikan KIE mengenai <i>sibling rivalry</i>, anjurkan ibu untuk melibatkan anak pertama dalam melakukan pengasuhan bayinya nanti, ibu paham saat ini kakak bayi sudah sering | |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|---|---|-----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| | <p>dilibatkan dalam pemberian stimulasi janin dan bersedia nanti untuk melibatkan kakak dalam pengasuhan bayi.</p> <p>8. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin kehamilan, melakukan senam hamil ringan atau melakukan jalan-jalan pagi atau sore. Ibu bersedia mengkonsumsi multivitamin, saat ini ibu mengkonsumsi folamil genio yang mengandung asam folat satu mg dan zat besi 30 mg sebanyak satu kali sehari, cal 95 yang mengandung kalsium karbonat 500 mg dan kalsium laktat 300 mg sebanyak satu kali sehari.</p> <p>9. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan, bila terjadi kegawatdaruratan anjurkan ibu untuk segera ke IGD, Ibu paham dan bersedia melakukannya.</p> | |

2. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SP” Selama Masa Persalinan (Asuhan Kebidanan Persalinan Dimulai dari Kala I sampai Dengan Kala IV) di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali.

Selama periode pemberian asuhan persalinan, penulis melakukan pendampingan dan memberi asuhan persalinan pada ibu “SP” dimulai dari kala I fase aktif sampai 2 jam postpartum. Proses persalinan berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 38 minggu 3 hari. Rincian pemberian asuhan persalinan dapat dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “SP” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima
Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan/Kelahiran secara Komprehensif di
RSUD Bali Mandara Provinsi Bali

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|---|---|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| Minggu, 8 Februari 2026, Pk. 05.20 wita, IGD PONEK RSUD Bali Mandara | <p>S : Ibu datang ke IGD PONEK RSBM diantar oleh suami dengan keluhan keluar cairan dari jalan lahir disertai nyeri perut hilang timbul. Ibu mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak pk 22.00 wita dengan intensitas jarang- jarang, nyeri dirasakan semakin memberat dan semakin teratur sejak pukul 02.00 wita, pk 05.00 ibu merasakan keluar air merembes dari kemaluan, saat ini gerakan janin masih dirasakan aktif. Saat ini ibu tidak memiliki keluhan saat bernafas, makan terakhir pk 22.00 wita (7/3/2026) dengan porsi sedang jenis beragam (nasi, lauk, sayur). Minum terakhir pukul 04.30 wita berupa satu gelas sedang (± 250 cc) air putih. Selama dirumah ibu mengatakan dapat beristirahat sebentar-sebentar di sela-sela kontraksi. Saat ini ibu membutuhkan teknik mengurangi rasa nyeri, informasi tentang posisi dan teknik meneran efektif.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis berat badan : 69 kg, TD : 112/75 mmHg, N : 95 x/menit, S : 36,8⁰C, Rr : 20 x/menit, SpO2 : 99%, skala nyeri : 6 (NRS).</p> <p>Pemeriksaan fisik didapatkan dalam batas normal. Pemeriksaan obstetri :</p> <p>Leopold I : Tinggi fundus uteri : 4 jari bawah <i>processus xyphoideus</i>, pada bagian perut atas teraba bagian bulat</p> | Suwan |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|------------------------------------|---|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| | <p>besar lunak, tidak melenting.</p> <p>Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian datar memanjang ada tahanan, pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin</p> <p>Leopold III : pada bagian perut bawah teraba bagian bulat keras melenting tidak dapat digoyangkan,</p> <p>Leopold IV : tangan pemeriksa konvergen, perlimaan 3/5</p> <p>MCd : 33cm (tafsiran berat badan janin : 3410 gram), Denyut jantung janin : 138 x/mnt, kuat, dan teratur, kontraksi uterus (HIS) : 3x/10'~ 35- 40"</p> <p>Vaginal toucher (VT) pukul 05.30 WITA oleh bidan, hasil : vulva/vagina normal, ada pengeluaran berupa lender darah dan ketuban (lakmus +), sikatrik (-), varises (-), oedema (-), skibala (-), massa (-), portio lunak, dilatasi 7cm, effacement 75%, teraba selaput ketuban, teraba kepala dengan denominator ubun-ubun kiri depan, moulage o, penurunan hodge II+, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul normal.</p> <p>Pemeriksaan Penunjang :</p> <p>Darah lengkap : WBC : 9.65, HB :12,4 PLT : 284, HCT : 36.5</p> <p>BT : 2'00", CT : 11'00"</p> <p>CTG : reaktif</p> <p>A : G2P1A0 UK 38 minggu 3 hari Preskep U Puki T/H Intrauterin + Persalinan Kala I Fase Aktif</p> | |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|------------------------------------|----------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami mengenai kondisi ibu dan janin saat ini, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan
2. Memberikan KIE mengenai proses persalinan, posisi bersalin dan proses IMD, ibu dan suami paham mengenai proses persalinan, saat bersalin nanti ibu memilih untuk posisi ½ duduk, dan setuju dilakukan IMD apabila kondisi bayi baik.
3. Melakukan informed consent tindakan persalinan dan IMD, suami dan ibu telah menandatangani lembar informed consent tindakan persalinan ekspektatif pervaginam dan IMD.
4. Memberi dukungan psikologis dengan memberi afirmasi kata-kata positif dan menganjurkan ibu dan suami untuk berdoa agar proses persalinan berjalan dengan normal, ibu dan suami merasa tenang dan tidak panik.
5. Memfasilitasi ibu untuk melakukan teknik relaksasi dengan pengaturan pernafasan dan melakukan massage ringan pada bagian punggung bawah ibu untuk mengurangi rasa nyeri serta melibatkan suami saat melakukan massage punggung bawah, ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan baik, dan nyeri berasa berkurang, (skala nyeri : 3/NRS) saat diberikan massage punggung bawah saat kontraksi.
6. Menganjurkan suami untuk tetap memenuhi

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|---|---|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| | <p>kebutuhan nutrisi ibu dengan memberikan makan dan minuman yang manis, suami paham saat ini ibu tidak memiliki nafsu untuk makan dan hanya minum teh manis sebanyak ± 100cc.</p> <p>7. Memfasilitasi ibu untuk berkemih saat ibu ingin berkemih, anjurkan ibu untuk tidak menahan kencing. Ibu paham, saat ini ibu tidak memiliki keinginan untuk berkemih.</p> <p>8. Mempersiapkan alat, bahan medis habis pakai, obat, mendekatkan box emergency kit, dan menyiapkan <i>infant warmer</i> unruk pertolongan persalinan, alat telah siap, ruangan telah dijaga privasinya.</p> <p>9. Mengobservasi kesejahteraan janin (DJJ), kemajuan persalinan, dan keadaan ibu sesuai dengan lembar partograf, hasil tercatat dalam lembar partograf.</p> | |
| <p>Minggu, 8 Februari 2026, Pk. 08.00 wita, IGD PONEK RSUD Bali Mandara</p> | <p>S : Ibu mengeluh nyeri perut seperti ingin BAB, ibu ingin meneran dan merasa keluar air lebih banyak dari kemaluan</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 115/72 mmHg, N : 87 x/menit, S : 37⁰C, Rr : 20 x/menit, SpO2 : 99%, skala nyeri : 4 (NRS).</p> <p>Pemeriksaan obstetri :</p> <p>Denyut jantung janin : 140 x/menit, kuat, dan teratur, kontraksi uterus : 4 kali dalam 10 menit durasi 40-45 detik.</p> <p>Inspeksi : perinium tampak menonjol, terdapat tekanan pada anus, vulva membuka, pengeluaran ketuban (+)</p> | <p>Suwan</p> |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|------------------------------------|--|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| | <p>jernih.</p> <p>VT pk. 08.00 wita oleh bidan suwan dengan hasil vulva/vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban tidak utuh, teraba kepala dengan denominator ubun-ubun kecil depan, moulage o, penurunan hodge III+, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul normal.</p> <p>A : G2P1A0 UK 38 minggu 3 hari Preskep ∪ Puki T/H Intrauterin + Persalinan Kala II</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Menyiapkan alat, diri dan lingkungan untuk pertolongan persalinan, partus set telah didekatkan, penolong telah siap dengan menggunakan APD, lingkungan telah siap privasi ibu terjaga. 3. Memfasilitasi ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi, ibu mampu minum teh ± 50cc di sela-sela fase kontraksi dibantu oleh suami, saat ini ibu tidak ingin berkemih kandung kencing tidak teraba penuh. 4. Menganjurkan ibu untuk posisi miring kiri untuk memaksimalkan penurunan kepala, anjurkan ibu untuk tidak mengedan dan tetap mengelola pernafasan sampai kepala bayi muncul di depan | |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|---|---|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| | <p>vulva (crowning), ibu mampu untuk melakukan teknik pernafasan tiup-tiup sampai kepala bayi crowning.</p> <p>5. Saat kepala crowning, membantu ibu untuk menyiapkan posisi meneran, ibu nyaman dengan posisi ½ duduk, suami membantu menopang ibu dan memberikan semangat kepada ibu.</p> <p>6. Membimbing ibu untuk meneran disaat puncak kontraksi, dan melakukan pengecekan denyut jantung janin saat kontraksi hilang, ibu dapat meneran dengan baik, DJJ : 132 x/mnt reguler</p> <p>7. Membantu kelahiran bayi sesuai APN, pukul 08.23 wita lahir bayi jenis kelamin laki- laki, segera menangis, gerak aktif.</p> <p>8. Mengeringkan bayi, tubuh bayi kering dan tampak hangat dalam selimut.</p> | |
| <p>Minggu, 8 Februari 2026, Pk. 08.23 wita, IGD PONEK RSUD Bali Mandara</p> | <p>S : ibu merasa lega bayi lahir selamat, saat ini ibu mengeluh perut terasa mulas.</p> <p>O :</p> <p>Ibu : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tinggi fundus uteri sepusat, tampak tali pusat depan vulva</p> <p>Bayi : Keadaan umum bayi stabil, tangis kuat gerak aktif.</p> <p>A : G2P1A0 partus spontan belakang kepala (P spt B) + Persalinan Kala III + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.</p> | <p>Suwan</p> |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|--|---|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| | <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kondisi ibu dan bayi saat ini, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Melakukan pemeriksaan janin kedua, tidak ada janin kedua. 3. Menyuntikkan oxytosin 10 IU secara Intra muscular, pukul 08.24 wita, oxytosin 10 IU telah disuntikkan secara IM di paha kiri ibu, reaksi alergi (-), kontraksi uterus (+) kuat. 4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tali pusat terpotong pada pukul 08.25 wita, tidak terdapat tanda-tanda perdarahan dan infeksi tali pusat. 5. Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), bayi berada di atas dada ibu dalam kondisi hangat. 6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), PTT dilakukan saat ada semburan darah tiba2, plasenta lahir pukul 08.30 WITA, kesan lengkap (selaput dan kotiledon utuh), kalsifikasi (-). 7. Melakukan masase fundus uteri, masase uterus telah dilakukan selama 15 detik, kontraksi uterus (+) kuat, perdarahan tidak aktif. | |
| Minggu, 8 Februari 2026, Pk. 08.30 wita, IGD PONEK RSUD Bali | <p>S : Ibu lega dan bersyukur persalinan berjalan dengan lancar</p> <p>O : Ibu : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD</p> | Suwan |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|------------------------------------|--|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| Mandara | <p>: 113/75 mmHg, N : 87x/menit, S : 37⁰C, Rr : 19x/menit, Sp.O2 : 99%.</p> <p>Pemeriksaan obstetri :</p> <p>Tinggi fundus uteri : 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus (+) baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, terdapat laserasi grade I pada kulit perineum dan mukosa vagina (perdarahan pada kulit perineum dan mukosa vagina tidak aktif).</p> <p>Bayi : bayi masih dalam posisi tertidur, keadaan bayi stabil dan tampak hangat dalam dekapan ibu</p> <p>A : P2A0 partus spontan belakang kepala + Persalinan kala IV + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kondisi ibu dan bayi saat ini, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Membersihkan ibu alat dan lingkungan, ibu telah bersih, alat telah dilakukan <i>precleaning</i>, lingkungan telah rapi dan bersih. 3. Memberi KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, ibu dan suami paham dan dapat menyebutkan tanda bahaya masa nifas. 4. Membimbing ibu dan suami untuk melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, mengajarkan suami untuk melakukan masase uterus apabila rahim terasa lembek, ibu dan suami paham dan bersedia untuk | |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|---|--|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| | <p>melakukannya.</p> <p>5. Menganjurkan suami untuk membantu pemenuhan nutrisi ibu, suami bersedia dan mau membantu ibu untuk memberikan minum, saat ini ibu makan sepotong roti dan minum air putih ± 200 cc.</p> <p>6. Melakukan pemantauan kala IV sesuai dengan lembar partograf, hasil terlampir dalam lembar partograf.</p> | |
| <p>Minggu, 8 Februari 2026, Pk. 10.00 wita, IGD PONEK RSUD Bali Mandara</p> | <p>S : Bayi mulai mencari puting susu ibu pukul 08.50 wita, dan berhasil mencapai puting susu pukul 09.30 wita, dan mulai menghisap selama 25 menit sampai pukul 09.55 wita.</p> <p>O : Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. <i>Heart rate</i> (HR) : 140 x/mnt, Respirasi : 46 x/mnt, SpO2 : 98% (room air), Suhu : 36,8°C, tali pusat segar, tanda infeksi (-), retraksi (-), distensi abdomen (-), Bayi belum BAB dan BAK.</p> <p>A : Neonatus aterm usia 1 jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan melakukan tindakan inform consent untuk tindakan yang akan dilakukan berupa perawatan bayi rutin, ibu dan suami paham dan setuju untuk dilakukan perawatan bayi rutin (jaga kehangatan, pemberian vitamin K, pencegahan infeksi, imunisasi HB-0)</p> | <p>Suwan</p> |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|---|---|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| | <p>2. Mengganti selimut basah dan melakukan perawatan tali pusat, tali pusat telah dibungkus dengan menggunakan kasa steril.</p> <p>3. Menjaga kehangatan bayi, bayi telah dipakaikan pakaian dan tampak hangat dalam bedong.</p> <p>4. Mengoleskan salep mata gentamicin pada kedua mata bayi, salep telah dioleskan, tidak ada reaksi alergi.</p> <p>2. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM, vitamin K 1 mg telah disuntikkan secara IM pada 1/3 antero lateral paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi.</p> <p>3. Membimbing kembali ibu untuk menyusui bayi, bayi dapat menyusu dengan baik, reflek hisap (+), reflek telan (+).</p> | |
| <p>Minggu, 8 Februari 2026, Pk. 10.30 wita, IGD PONEK RSUD Bali Mandara</p> | <p>S : Ibu mengatakan perut terasa sedikit mulas seperti nyeri haid.</p> <p>O :</p> <p>Ibu : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 113/71 mmHg, N : 82 x/menit, S : 37⁰C, Rr : 20 x/menit, SpO2 : 99% <i>room air</i>, skala nyeri : 1 (NRS).</p> <p>Pemeriksaan obstetri :</p> <p>Tinggi Fundus Uteri : 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus (+) baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif (lochea rubra), laktasi : (+/+), BAK (+).</p> <p>Bayi : keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. <i>Heart rate</i> : 136 x/mnt, Respirasi : 42x/mnt, SpO2 : 98% (room air), Suhu : 36,8⁰C, tali</p> | Suwan |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|------------------------------------|--|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| | <p>pusat segar, tanda infeksi (-), retraksi (-), distensi abdomen (-), BAB/BAK (+/-)</p> <p>A : P2A0 partus spontan belakang kepala + 2 jam post partum + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Melakukan kolaborasi dengan DPJP obgyn dan anak melalui DOD untuk tata laksana lanjutan, atas arahan dr. BNS, Sp.OG berikan terapi oral amoxicillin 3x500mg, metil ergometrin 3x0.125mg, paracetamol 3x500mg, vitamin A 1x200.000 IU selama 2 hari, SF 1x1 tab, atas arahan dr. Mita, Sp.A : rawat gabung, jaga kehangatan, menyusui on demand, imunisasi Hb 0. 3. Memberikan terapi amoxicillin 500mg, metil ergometrin 0.125mg, paracetamol 500mg, vitamin A 200.000IU, dan SF 1 tab, obat telah diminum ibu pukul 10.00 wita, reaksi alergi (-) 4. Memberikan KIE mengenai personal hygiene, mobilisasi dini, pemenuhan nutrisi dan istirahat, ibu paham dan bersedia untuk melakukannya. 5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, dan menyusui on demand, ibu paham dan bersedia untuk melakukannya. | |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|------------------------------------|---|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| | <p>6. Melakukan informed consent untuk tindakan imunisasi Hb 0 untuk bayi, ibu dan suami setuju untuk dilakukan imunisasi.</p> <p>7. Memberikan imunisasi Hb 0, vaksin Hb 0 telah masuk secara IM pada paha kanan bayi pukul 11.00 wita, reaksi alergi (-)</p> <p>8. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang Tunjung dan melakukan timbang terima dengan bidan ruang Tunjung, ibu dan bayi telah berada di ruang tunjung keadaan umum baik dan telah dilakukan timbang terima dengan bidan ruang Tunjung.</p> | |

3. Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu “SP” Selama Masa Nifas

Penulis melakukan pemeriksaan masa nifas dan menyusui sebanyak empat kali yang dilakukan untuk memantau dan mengetahui kondisi serta perkembangan ibu selama masa nifas. Pemantauan masa nifas dilakukan dengan memeriksa trias nifas, yakni laktasi, proses involusi uterus, dan lochea. Data hasil pemeriksaan dikumpulkan dari sumber utama berupa hasil pemeriksaan selama masa nifas dan menyusui serta data sekunder yang mencakup dokumentasi dalam buku KIA dan rekam medis pasien. Berikut merupakan catatan perkembangannya:

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu “SP” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas secara Komprehensif di RSUD Bali Mandara dan Rumah Ibu “SP”

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|---|---|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| Senin, 9 Februari 2026 Pk. 09.00 wita Ruang Tunjung RSUD Bali Mandara | <p>S : saat ini ibu tidak memiliki keluhan, nutrisi ibu terpenuhi dengan baik, ibu mengalami peningkatan nafsu makan setelah menyusui bayi, saat ini ibu sudah makan pk 07.00 WITA sesuai dengan etiket dari ahli gizi, dan minum ± 1,5-2 liter/hari. Untuk pola eliminasi ibu tidak memiliki keluhan, hanya saja setelah melahirkan ibu belum BAB. Kondisi psikologis ibu saat ini baik, suami dan ibu mertua membantu untuk mengasuh bayinya. Ibu sudah minum obat sesuai anjuran bidan, vitamin A sudah diminum sebanyak 2x.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, Respirasi : 18 x/mnt, Suhu : 36,8°C, skala nyeri : 1 (NRS)</p> <p>Pemeriksaan fisik dalam batas normal, puting susu menonjol, bengkak (-), pengeluaran ASI +/+, oedema ekstremitas (-). EPDS score : 2 (normal), Bounding score : 12, ibu menatap bayi dengan lembut, mengajak bayi berbicara, dan menyentuh bayi dengan lembut. Ibu saat in berada pada periode <i>taking in</i>.</p> | Suwan |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|---------------------------------------|--|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| | <p>Pemeriksaan obstetri :</p> <p>Tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus (+) baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif (lochea rubra), laktasi (+/+)</p> <p>A : P2A0 post partum hari 1</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu menerima hasil pemeriksaan 2. Memberi KIE mengenai pemenuhan nutrisi ibu nifas, anjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan berserat, ibu paham dan bersedia melakukannya 3. Melakukan kolaborasi dengan konselor laktasi untuk melakukan konseling menyusui, ibu telah menerima konseling tentang pemberian ASI, pijat oksitosin dan perawatan payudara. 4. Melakukan kolaborasi dengan DPJP obgyn untuk tata laksana selanjutnya, atas arahan dr. BNS, Sp.OG ibu diijinkan untuk pulang dengan terapi oral amoxicillin 3x500mg, metil ergometrin 3x0.125mg, paracetamol 3x500mg, SF 1x1 tab, dan kontrol 1 minggu lagi ke faskes satu atau sewaktu-waktu bila da keluhan. | |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|--|---|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| | <p>5. Memberikan KIE mengenai barcode siforgi anjurkan ibu untuk membaca isi informasi edukasi yang berkaitan dengan perawatan ibu dan bayi, ibu paham dan berhasil melakukan scan barcode serta bersedia untuk membacanya disaat waktu luang.</p> <p>6. Menyepakati kunjungan ulang ke faskes satu pada hari Senin, 16 Februari 2026 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu paham dan bersedia melakukannya.</p> | |
| <p>Kamis, 12 Februari 2026 Pk. 16.00 wita Rumah Ibu “SP”</p> | <p>S : saat ini ibu tidak memiliki keluhan. Saat di rumah untuk pengasuhan bayi ibu dibantu oleh mertua dan suami. Obat dari rumah sakit telah habis dikonsumsi ibu, hanya tersisa tablet tambah darah dan sudah diminum secara teratur. Kakak bayi terkadang mengalami sibling terutama saat ibu menyusui bayinya, namun masih bisa dikomunikasikan dengan baik dengan cara pengalihan perhatian si kakak. Pemenuhan nutrisi ibu terjaga dengan baik makan 3-4x/hari dan minum ± 2 liter/hari . Pola eliminasi ibu tidak memiliki keluhan BAK : 3-4 x/hari, BAB 1x/hari. Pola istirahat ibu mengikuti jam tidur anak, terkadang ibu bisa tidur siang 30menit-1 jam apabila anak diawasi oleh suami/mertua. Setelah melahirkan dan sampai saat ini ibu belum pernah melakukan</p> | <p>Suwan</p> |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|---------------------------------------|--|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| | <p>hubungan seksual dengan suami.</p> <p>Kondisi psikologis ibu saat ini baik. Ibu sudah membuka barcode siforgi dan membaca beberapa materi tentang perawatan bayi dan ibu.</p> <p>O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. TD : 110/70 mmHg, N : 85x/menit, S : 37⁰C, Rr : 20x/menit. Tinggi fundus uteri : 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, terdapat pengeluaran lochea sangunolenta. Laktasi : +/+. Ibu saat ini berada pada periode nifas <i>taking hold</i>.</p> <p>A : P2A0 post partum hari 4</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberi KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, pemenuhan nutrisi, personal hygiene, istirahat yang cukup, dan melakukan aktivitas fisik ringan pasca melahirkan, ibu paham dan bersedia melakukannya. 3. Menyarankan ibu untuk melanjutkan mengkonsumsi tablet tambah darah, dan ASI booster, ibu paham dan bersedia untuk mengkonsumsinya. 4. Membimbing ibu untuk melakukan senam | |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|--|--|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| Minggu, 1 Maret 2026 Pk. 16.00 wita Rumah Ibu "SP" | <p>kegel, ibu mampu untuk melakukannya.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk tetap selalu melakukan perawatan payudara dan menganjurkan suami untuk membantu ibu melakukan pijat oksitosin, ibu dan suami bersedia melakukannya.</p> <p>S : Saat ini ibu tidak memiliki keluhan. Vitamin yang dikonsumsi ibu saat ini adalah blackmores 1x1, tablet tambah darah 1x1. Tanggal 16 Februari ibu sempat melakukan kunjungan ulang ke Faskes 1, dari hasil pemeriksaan didapatkan kondisi ibu baik. Pemenuhan nutrisi ibu terjaga dengan baik. Pola eliminasi ibu tidak memiliki keluhan. Pola istirahat ibu mengikuti jam tidur anak. Kondisi psikologis ibu saat ini baik dan bayi masih mendapatkan ASI secara eksklusif.</p> <p>O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. TD : 120/80 mmHg, N : 75x/menit, S : 36,5⁰C, Rr : 18x/menit. Laktasi : +/+, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba. Ibu saat ini berada pada periode nifas <i>letting go</i>.</p> <p>A : P2A0 post partum hari-21</p> <p>P :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan</p> | Suwan |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|--|---|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| | <p>kepada ibu, ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Melakukan pijat oksitosin, pijat telah dilakukan.</p> <p>3. Memberi KIE mengenai cara pemerahan dan penyimpanan ASI, ibu paham dan sudah menerapkannya di rumah.</p> <p>4. Mengingatkan kembali ibu untuk melakukan KB pasca salin, ibu berencana untuk melakukan pemasangan IUD setelah 40 hari bersalin.</p> | |
| <p>Selasa, 17 Maret 2026 Pk. 11.20 wita Poliklinik Kebidanan RSUD Bali Mandara</p> | <p>S : Ibu datang ingin menggunakan KB IUD. Saat ini ibu tidak memiliki keluhan. Ibu masih mengkonsumsi Vitamin blackmores 1x1. Pemenuhan nutrisi ibu terjaga dengan baik. Pola eliminasi ibu tidak memiliki keluhan. Pola istirahat ibu tidak ada masalah. Ibu belum pernah melakukan hubungan seksual dengan suami pasca melahirkan karena belum menggunakan KB. Kondisi psikologis ibu saat ini baik dan bayi masih mendapatkan ASI secara eksklusif. Dan terkadang suami mau membantu untuk melakukan pijat oksitosin.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, Berat badan : 60 kg, TD : 118/82 mmHg, N : 87 x/mnt, Rr : 19 x/mnt, S : 36,4°C,</p> | Suwan |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|---------------------------------------|--|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| | <p>skala nyeri. : 0 (NRS). Pemeriksaan fisik dalam batas normal, puting susu menonjol, bengkak (-), pengeluaran ASI +/+. Tinggi fundus uteri tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran pervaginam (-), tanda infeksi (-), tanda hooman (-)</p> <p>Pemeriksaan USG oleh dr. BNS,Sp.OG dengan hasil ukuran rahim normal, Panjang uterus 7cm</p> <p>Pemeriksaan khusus (Bimanual) oleh dr. BNS,Sp.OG dengan hasil vulva/vagina normal, tidak ada nyeri goyang portio, dan nyeri tekan supra simfisis, posisi uterus antefleksi dan panjang uterus 7 cm</p> <p>A : P2A0 postpartum hari-37 + calon akseptor KB IUD</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberi KIE ulang mengenai KB IUD (lama pemakaian, keuntungan, kelemahan, efek samping), ibu paham dan mantap untuk melakukan pemasangan KB IUD. 3. Melakukan informed consent untuk tindakan pemasangan IUD, ibu dan suami telah menandatangani lembar persetujuan. | |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|---------------------------------------|--|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| | <p>4. Melakukan kolaborasi dengan DPJP obgyn untuk melakukan pemasangan IUD, IUD telah terpasang dengan baik, perdarahan (-).</p> <p>5. Memberikan kolaborasi pemberian terapi asam mefenamat 3x500mg bila ibu nyeri, ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran bidan.</p> <p>6. Mengajarkan ibu cara mengecek IUD yaitu dengan memasukkan jari ke dalam vagina hingga teraba benang IUD dan jangan menarik benang, ibu paham.</p> <p>7. Memberi KIE untuk kunjungan ulang satu bulan lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Kunjungan dapat dilakukan di faskes terdekat atau di Poliklinik Kebidanan RSUD Bali Mandara, ibu paham dan bersedia melakukannya.</p> | |

4. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “SP” di RSUD Bali Mandara dan Rumah Ibu “SP”

Sesuai dengan standar pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilakukan paling sedikit sebanyak tiga kali, meliputi : satu kali pada periode enam jam sampai dengan dua hari pasca persalinan, satu kali pada periode tiga hari sampai dengan tujuh hari pascapersalinan dan satu kali pada periode delapan hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan. Berikut dijelaskan perkembangan kondisi bayi ibu “SP” :

Tabel 8
Catatan Perkembangan Bayi Ibu “SP” yang Menerima
Ashuan Kebidanan Pada Masa Neonatus Secara
Komprehensif di RSUD Bali Mandara dan Rumah Ibu
“SP”

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|--|---|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| <p>Senin, 9 Februari 2026 Pk. 09.00 wita Ruang Tunjung RSUD Bali Mandara</p> | <p>S : Saat ini bayi tidak memiliki keluhan. Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu, pemeriksaan antropometri dilakukan tanggal 8 Februari 2026 didapatkan berat bayi lahir : 3121 gram, Panjang badan : 50 cm, lingkar kepala/dada : 32/31 cm. Bayi telah mendapat imunisasi Hb 0 pada tanggal 8 Februari 2026. Pola eliminasi bayi BAB : 2-4 x/hari, warna feses kehitaman, BAK : 5-6 x/hari. Pola tidur bayi kurang lebih 16 jam /hari. Ibu menyusui bayi secara on demand. Ibu sudah bisa melakukan perawatan pada tali pusat bayi. Ibu dapat merawat bayi dibantu oleh suami. Ibu menjaga kehangatan bayi dengan mendekap bayinya dan melakukan kontak mata dengan bayinya. Ibu senang mengajak bayinya berbicara.</p> <p>O : Keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, <i>heart rate</i> : 136 x/mnt, respirasi : 44 x/mnt, Suhu : 36,8°C, SpO2 : 99 %. Pemeriksaan fisik meliputi : Kepala : bentuk simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, chepal hematoma (-), wajah simetris. Mata : konjungtiva merah muda, sklera tampak putih, kelainan (-), refleksi glabella (+) Hidung : simetris, pengeluaran (-), kelainan (-),</p> | <p>Suwan</p> |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|---------------------------------------|---|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| | <p>nafas cuping hidung (-)</p> <p>Mulut : mukosa merah muda, refleks rooting (+), refleks sucking (+), refleks swallowing (+), kelainan (-)</p> <p>Telinga : bentuk simetris, kelainan (-), pengeluaran (-)</p> <p>Leher : tidak terdapat pembengkakan kelenjar limfa, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat bendungan pada vena jugularis, kelainan (-), refleks tonik neck (+)</p> <p>Dada : simetris, puting susu sejajar, tidak ada benjolan, pengeluaran payudara (-), retraksi (-).</p> <p>Abdomen : kelainan (-), distensi (-), tali pusat tampak segar dan terawat, tanda infeksi (-).</p> <p>Punggung : kelainan (-), tidak terdapat benjolan.</p> <p>Ekstremitas : jumlah jari pada tangan dan kaki lengkap, tungkai simetris, warna kemerahan, CRT < 2", refleks morro (+), Refleks babynski (+), refleks stepping (+)</p> <p>Genetalia : Testis berada di dalam skrotum berjumlah 2 buah, lubang penis berada pada bagian tengah, kelainan (-)</p> <p>Anus : kelainan (-), lubang anus (+)</p> <p>A : Neonatus aterm vigerous baby umur 1 hari</p> | |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|---------------------------------------|----------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
2. Memberi KIE mengenai pelaksanaan screening hipotiroid kongenital (SHK) dan penyakit jantung bawaan (PJB) pada bayi, ibu paham dan setuju untuk dilakukan pengambilan sampel SHK dan pelaksanaan PJB.
3. Mengambil sampel SHK dan melaksanakan PJB, sampel SHK telah terambil, PJB didapatkan dalam batas normal SpO2 preduktal 99%, SpO2 postduktal 97%.
4. Melakukan kolaborasi dengan DPJP anak untuk tata laksana lanjutan, saat ini kondisi bayi sehat dan stabil, ibu dianjurkan untuk melanjutkan pemberian ASI secara on demand. Bayi diijinkan pulang dengan waktu kontrol 1 minggu lagi bersamaan dengan ibu, atau segera apabila ada keluhan, imunisasi polio 2 tetes sebelum bayi pulang
5. Memberi KIE mengenai perawatan bayi di rumah, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pemberian ASI, anjurkan ibu untuk sering membaca buku KIA untuk memperoleh informasi-informasi mengenai perawatan dan tumbuh kembang bayi, ibu paham dengan

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|--|---|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| | <p>penjelasan bidan.</p> <p>6. Memberi imunisasi polio (OPV) 2 tetes, memberi KIE untuk menunda pemberian ASI kurang lebih 30 menit setelah bayi diberikan imunisasi, vaksin polio telah diberikan reaksi alergi (-)</p> | |
| <p>Kamis, 12 Februari 2026 Pk. 16.00 wita Rumah Ibu “SP”</p> | <p>S : Keluhan bayi saat ini tidak ada. Saat ini bayi masih mendapatkan nutrisi melalui ASI eksklusif secara on demand. Pola eliminasi bayi normal, bayi BAB: 3-5 x/hari, warna feses kuning, BAK: 5-6x sehari. Pola tidur bayi ± 16 jam/hari dan tidak terdapat masalah. Setiap pagi bayi dilakukan penjemuran saat ada matahari pagi, bayi kuat menyusu. Ibu memberikan pijat bayi sebelum mandi. Ibu merawat tali pusat bayi bersih dan kering. Ibu senang mengajak bayinya berbicara.</p> <p>O : Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, berat badan : 2930 gram, <i>heart rate</i> : 130x/menit, Suhu : 36,8⁰C, Respirasi : 42 x/menit. Reflek hisap : (+), reflek menelan (+)</p> <p>A : Neonatus sehat umur 4 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menerima hasil pemeriksaan. 2. Membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi dan | Suwan |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|--|---|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| | <p>stimulasi tummy time selama 2-3 menit dengan frekuensi 3-4 x/hari, ibu dapat melakukan praktek pijat bayi dengan baik dan benar serta bersedia untuk melakukan stimulasi tummy time secara rutin.</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif, dan tetap selalu membaca buku KIA / membuka link siforgi untuk memperoleh informasi perawatan bayi, ibu paham dan bersedia melakukannya.</p> <p>4. Mengajukan ibu untuk melibatkan kakak dalam perawatan dan pemberian stimulasi pada bayi, ibu sudah melibatkan peran kakak dalam perawatan bayi.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol bayi ke fasilitas kesehatan, ibu dapat melakukan pemeriksaan ke puskesmas atau ke poli anak sesuai dengan jadwal yang ditentukan tanggal 16 Februari 2026, ibu bersedia untuk melakukan kontrol sesuai dengan tanggal yang ditetapkan.</p> | |
| Minggu, 1 Maret 2026 Pk. 16.00 wita Rumah Ibu “SP” | <p>S : Keluhan bayi saat ini tidak ada. Saat ini bayi masih mendapatkan nutrisi melalui ASI eksklusif secara on demand. Ibu telah mengajak bayi untuk kunjungan neonatal ke fasilitas kesehatan yaitu poli anak RSUD Bali Mandara tanggal 16 Februari 2026, hasil dari pemeriksaan didapatkan kondisi bayi sehat. Ibu mengatakan pada tanggal 16 Februari</p> | Suwan |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|---------------------------------------|---|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| | <p>2026 berat badan bayi saat itu 2.970 gram. Pola eliminasi bayi normal bayi BAB : 3-4 x/hari, warna feses kuning, BAK : 5-6 x /hari. Pola tidur bayi ± 16 jam/hari dan tidak terdapat masalah. Ibu telah rajin memberikan stimulasi tummy time, mengajak bayi berbicara dan memberikan gantungan benda berwarna dan berbunyi di atas tempat tidur bayi dan melakukan pijat bayi secara rutin.</p> <p>O : Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, berat badan : 3320 gram, <i>heart rate</i> : 125x/menit, Suhu : 36,8⁰C, Respirasi : 40 x/menit.</p> <p>A : Neonatus sehat umur 21 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan stimulasi tumbuh kembang bayi, libatkan peran keluarga dan kakak dalam pemberian stimulasi bayi, ibu paham dan telah melakukan stimulasi dengan baik. 3. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan pijat bayi secara rutin, ibu sudah melakukannya dengan baik. 4. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke | |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|--|---|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| | Faskes terdekat atau Poli Anak RSUD Bali Mandara pada tanggal 5 Februari 2026 untuk mendapatkan imunisasi BCG, ibu paham dan bersedia mengikuti saran bidan. | |
| Selasa, 17 Maret 2026 Pk.16.00 wita Rumah Ibu “SP” | <p>S : : Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan, tidak ada demam dan muntah, bayi minum ASI on demand dan ibu rutin melakukan pijat bayi sebelum bayi dimandikan. Bayi tidur ± 16 jam/ hari, BAB 3 kali sehari, warna kuning dan BAK 6-7 kali sehari warna kuning jernih. Ibu mengatakan bayinya sudah mengoceh, bereaksi terhadap suara, menoleh kekanan dan kekiri, dan menatap wajah ibu ketika diajak bicara. Ibu sudah membawa bayinya ke Poli Anak RSUD Bali Mandara pada tanggal 5 Maret 2026 untuk mendapatkan imunisasi BCG.</p> <p>O : Bayi tangis kuat, gerak aktif warna kulit kemerahan. Berat badan : 3950 gram Pemeriksaan tanda vital bayi yaitu Suhu : 36,6°C, Respirasi: 42x/menit, <i>Heart raet</i> : 125 x/menit. Pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan.</p> <p>A : Bayi sehat umur 37 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan. | Suwan |

| Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat | Catatan Perkembangan | Tanda Tangan/ Nama |
|---------------------------------------|---|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| | <ol style="list-style-type: none"> 2. Membimbing ibu untuk melakukan penilaian stimulasi tumbuh kembang anak sesuai dengan checklist yang terdapat dalam buku KIA, ibu paham dan bersedia melakukannya. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, anjurkan ibu untuk membersihkan lidah bila tampak kotor, mandikan bayi secara teratur setiap hari, membersihkan telinga hidung bila perlu saja. 4. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan pijat bayi secara rutin, ibu sudah melakukannya dengan baik. 5. Mengajarkan ibu untuk mengikuti posyandu yang ada, ibu paham dan bersedia melakukannya. 6. Mengingatkan ibu untuk membawa bayi ke Faskes terdekat atau Poli Anak untuk mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2 saat bayi berusia 2 bulan, ibu paham dan bersedia melakukannya. | |

B. Pembahasan

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “SP” beserta Janinnya dari Usia Kehamilan 22 Minggu 5 Hari sampai Menjelang Persalinan

Ibu “SP” selama hamil telah melakukan pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) secara rutin sebanyak 9 kali di RSUD Bali Mandara

Provinsi Bali dan 1 kali di Puskesmas Denpasar Timur I. Rincian pemeriksaan kehamilan yang dilakukan adalah sebanyak 1 kali selama kehamilan TM I di Poliklinik Kebidanan RSUD Bali Mandara dengan 1 kali pemeriksaan USG, 5 kali selama kehamilan TM II dengan 4 kali pemeriksaan USG di Poliklinik Kebidanan RSUD Bali Mandara dan 1 kali di Puskesmas Denpasar Timur I, dan 4 kali selama kehamilan TM III dengan 4 kali pemeriksaan USG. Pemeriksaan kehamilan atau ANC yang dilakukan oleh ibu “SP” sudah memenuhi standar minimal pemeriksaan kehamilan yang harus dilakukan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021, dimana dalam peraturan tersebut menyatakan bahwa pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan yang mencakup 1 kali pada kehamilan TM I, 2 kali pada kehamilan TM II, dan 3 kali pada kehamilan TM III dengan minimal 2 kali pemeriksaan USG yang dilakukan oleh dokter atau dokter Obgyn pada kehamilan TM I dan III.

Pemerintah telah mengimplementasikan program kesehatan bagi ibu hamil yang dikenal sebagai 12T. Selama masa kehamilan Ibu “SP” telah menjalani pemeriksaan sesuai dengan standar program 12T, yang mencakup pengukuran berat dan tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, penilaian status gizi dengan menggunakan LiLA, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), penentuan presentasi dan detak jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus toxoid (TT) serta pemberian vaksinasi TT, pemberian suplemen tablet besi sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan, pemeriksaan laboratorium,USG, tatalaksana kasus, konseling dan yang terakhir adalah skrining kesehatan jiwa. Peningkatan berat badan ibu “SP” selama hamil adalah sebanyak 12 kg dengan Body Mass Index (BMI) sebelum hamil yaitu 22,5. Hal ini menunjukkan bahwa penambahan berat

badan selama masa kehamilan dalam kategori normal sesuai dengan pernyataan yang tercantum dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), bahwa penambahan berat badan yang normal selama kehamilan berkisar antara 11.35 - 15.89 kg untuk ibu dengan indeks massa tubuh (IMT) normal (18.5 - 24.9) sebelum hamil. Pengukuran TB (tinggi badan) pada Ibu “SP” hanya dilakukan sekali dengan hasil tinggi badan ibu 159 cm dimana tinggi badan ibu > 145 cm sehingga pada kehamilan ini ibu tidak beresiko mengalami *cephalopelvic disproportion* (CPD). Setiap kali pemeriksaan kehamilan dilakukan, pengukuran tekanan darah sangat diperlukan untuk mengidentifikasi kemungkinan terjadinya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) yang dapat menandakan risiko terjadinya preeklampsia dan selama masa kehamilan Ibu “SP” tidak pernah memiliki tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg. Selain melakukan pengukuran tekanan darah, Ibu “SP” juga melakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LiLA). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021, LiLA adalah salah satu parameter untuk mengevaluasi status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LiLA yang dilakukan pada ibu hamil memiliki tujuan mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko mengalami kekurangan energi kronis (KEK), dimana KEK dapat didiagnosis jika lingkaran lengan atas memiliki ukuran kurang dari 23,5 cm. Hasil pengukuran LiLA pada Ibu “SP” menunjukkan 29 cm, menandakan bahwa ibu tidak mengalami KEK. Hasil pengukuran TFU pada Ibu “SP” selama masa kehamilan sudah sesuai dengan umur kehamilan. Pada umur kehamilan 37 minggu 5 hari, TFU mencapai 4 jari di prosesus xipoides (px) dan pengukuran TFU 33 cm. Ini menunjukkan kesesuaian dengan perkiraan umur kehamilan. Selain itu, juga dilakukan pengukuran berat janin dengan USG yang

menunjukkan berat janin Ibu "SP" adalah 3635 gr masih dalam batas normal. Berat janin sangat dipengaruhi oleh faktor nutrisi ibu selama kehamilan. Nutrisi yang adekuat sangat penting untuk mendukung pertumbuhan janin yang sehat. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk mengonsumsi nutrisi seimbang dan memastikan asupan makanan yang cukup untuk mendukung pertumbuhan janin yang optimal. Pemeriksaan selanjutnya yaitu penentuan presentasi bagian janin dan denyut jantung janin (DJJ). Pada Ibu "SP" pemeriksaan Leopold dilakukan pada umur kehamilan 36 minggu 5 hari. Hasil palpasi Leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala yang menunjukkan presentasi yang normal pada kehamilan. Penilaian DJJ dilakukan pada setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan. Selama masa kehamilan pemeriksaan DJJ pada Ibu "SP" normal dengan irama yang reguler.

Skrining status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi tetanus toksoid (TT) dilakukan untuk mencegah risiko terjadinya tetanus pada bayi baru lahir, ibu hamil harus menjalani imunisasi TT. Saat kunjungan pertama selama kehamilan, status imunisasi TT ibu hamil akan diperiksa. Imunisasi TT selama kehamilan disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu pada saat ini. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid pada ibu "SP" telah dilakukan, dimana ibu "SP" sudah mendapatkan imunisasi TT sampai tingkat sekolah dasar dan pada kehamilan sebelumnya ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali, sehingga pada kehamilan ini status TT ibu "SP" adalah TT5 sehingga tidak perlu lagi diberikan imunisasi TT. Pemberian suplemen tablet tambah darah juga telah dilakukan, dimana ibu mengonsumsi lebih dari 90 tablet suplemen kehamilan yang mengandung zat besi, Selain dari pemberian zat besi, ibu juga mendapatkan

suplemen tambahan lainnya yang diberikan oleh dokter kebidanan dan kandungan. Pemeriksaan penunjang laboratorium diperlukan setiap ibu hamil, mencakup pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan rutin tersebut wajib dilakukan pada setiap ibu hamil dan meliputi tes golongan darah, kadar hemoglobin dalam darah, deteksi sifilis, pemeriksaan untuk mencegah penularan penyakit dari ibu ke anak (PPIA) seperti HIV, evaluasi protein dan reduksi dalam urin, serta pemeriksaan khusus tergantung pada daerah endemisnya (seperti malaria, HIV, dll) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Ibu “SP” telah melakukan pemeriksaan penunjang laboratorium di Puskesmas Denpasar Timur I tanggal 21-08-2025 dengan hasil PPIA non reaktif, HBsAg non reaktif, sifilis non reaktif, Hemoglobin (Hb) 13,52 g/dL, glukosa sewaktu 95, protein urine negatif, urine reduksi negatif. Sesuai dengan panduan antenatal terpadu pemeriksaan darah rutin sebaiknya dilakukan pada kunjungan trimester I (Kemenkes, 2020), namun pada ibu “SP” pemeriksaan laboratorium dilakukan pada awal trimester II (umur kehamilan 14 minggu) hal ini dikarenakan pada kunjungan awal dilakukan menjelang akhir trimester I dan kesibukan ibu dalam bekerja dan mengurus anak sehingga tidak memungkinkan ibu untuk melakukan pemeriksaan lab pada trimester I, keterlambatan dalam pemeriksaan laboratorium dapat mengakibatkan keterlambatan diagnosis sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi seperti perdarahan, preeklampsia, kelahiran sebelum waktunya, bayi dengan berat lahir rendah sampai dengan kematian ibu dan bayi (Arwiyantasari dan Frameswari,2025). Pada Trimester III tidak dilakukan pemeriksaan ulang hemoglobin, pemeriksaan ulang laboratorium darah ibu dilakukan pada awal ibu masuk ke rumah sakit pada saat bersalin, hal ini sesuai

dengan teori dimana pemeriksaan kadar hemoglobin pada trimester II dilakukan jika dicurigai anemia (Yulizawati, dkk., 2021). Ibu hanya mendapatkan pelayanan skrining kesehatan jiwa pada kehamilan trimester 3 menggunakan EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) dengan hasil normal sedangkan dalam panduan antenatal terpadu pelayanan ANC Terpadu wajib mencakup aspek psikososial dimana pada skrining kesehatan jiwa masuk pada poin temu wicara/konseling yang dilakukan sebanyak 2 kali, skrining pertama dilakukan pada Trimester 1, tujuannya untuk deteksi dini riwayat gangguan jiwa, kecemasan terhadap kehamilan, serta kesiapan mental awal. Skrining kedua dilakukan pada Trimester 3, tujuannya untuk mengevaluasi kondisi mental menjelang persalinan dan mendeteksi risiko depresi pasca melahirkan (Kemenkes, 2021). Masalah kesehatan mental ibu hamil harus dideteksi sedini mungkin dan segera diatasi. Jika masalah ini tidak teratasi, dapat berdampak negatif pada janin, bayi baru lahir, dan ibu hamil. Pada janin atau bayi yang lahir dapat menyebabkan terjadinya lahir prematur, berat lahir rendah, skor APGAR rendah, infeksi saluran pernapasan berulang, gangguan perkembangan saraf janin, mempengaruhi kognitif, perilaku, pengaturan diri sendiri, dan emosi sosial anak di masa depan. Hal ini disebabkan oleh perubahan perkembangan struktur otak janin selama masa kehamilan, gangguan perkembangan saraf, fungsi neurokognitif, pemrosesan otak, konektivitas otak fungsional dan struktural yang dipengaruhi oleh amigdala dan (pra) korteks frontal, perubahan pada hipotalamo-hipofisis-adrenal(HPA), sistem saraf otonom, dan masalah pengaturan regulasi kortisol. Dampak buruk yang dapat terjadi pada ibu antara lain meningkatnya depresi atau kecemasan pasca melahirkan, keguguran, persalinan caesar dan

preeklampsia (Tendean,2023).

Setelah melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan uji penunjang sesuai dengan standar, langkah berikutnya adalah menetapkan tindakan sesuai dengan diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), setiap kondisi abnormal yang teridentifikasi pada ibu hamil harus diperlakukan sesuai dengan standar dan keahlian yang dimiliki oleh tenaga kesehatan yang bersangkutan. Jika kasus tersebut melebihi kapasitas penanganan atau diluar kompetensi yang dimiliki, maka perlu dilakukan rujukan sesuai dengan sistem rujukan yang telah ditetapkan. Kompetensi yang dimiliki oleh tenaga kesehatan khususnya bidan meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperlukan untuk memberikan pelayanan kebidanan kepada klien atau perempuan sepanjang rentang hidup mereka. Pelayanan perawatan antenatal merupakan bagian integral dari perawatan prenatal dan perinatal (Rahyani dkk., 2023). Ibu “SP” selama masa kehamilannya tidak ditemukan adanya kelainan yang memerlukan rujukan. Namun Ibu “SP” memiliki beberapa masalah umum yang sering dihadapi oleh ibu hamil, seperti nyeri punggung bawah, ibu merasa khawatir dengan kondisi kehamilan dan perkembangan janinnya serta ibu mengalami ketidaknyamanan pada trimester tiga. Penanganan kasus dan masalah yang dialami oleh ibu semasa hamil dapat dilakukan melalui konseling. Sesuai dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), konseling harus dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk memberikan penjelasan tentang topik atau informasi yang relevan bagi ibu. Konseling yang diberikan kepada Ibu “SP” berkaitan dengan cara mengatasi masalah yang sering dialami selama kehamilan. Masalah pertama yang dialami Ibu “SP” yaitu nyeri punggung bawah

dan ibu merasa khawatir dengan kondisi kehamilan dan perkembangan janinnya. Nyeri punggung bawah merupakan salah satu keluhan umum yang terjadi pada wanita selama kehamilan, hal ini disebabkan oleh faktor mekanis seperti kenaikan berat badan selama kehamilan berdampak pada peningkatan diameter sagittal abdomen yang mengakibatkan pergeseran pusat gravitasi tubuh ke arah anterior, sehingga meningkatkan tekanan pada punggung bagian bawah yang dapat menyebabkan nyeri (Katonis, dkk., 2021). Saat timbul keluhan ini penulis memberikan asuhan senam hamil. Ibu juga rutin mengikuti kegiatan senam hamil yang dilakukan di RSUD Bali Mandara. Melalui latihan fisik berupa senam hamil dan yoga, tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin yang akan menghambat rangsang nyeri yang diakibatkan oleh ketidaknyamanan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Selain itu senam hamil dapat menurunkan kecemasan dalam menghadapi kehamilan dan persalinan (Hidayati, 2019). Dengan rutin melakukan senam hamil ibu "SP" merasakan dampaknya dimana keluhan nyeri punggung bawah berangsur-angsur mereda dan ibu lebih percaya diri dan nyaman dalam menjalani kehamilannya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Maliha (2022) ditemukannya penurunan skala nyeri pada ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung bawah setelah diberikan senam hamil. Selain itu dengan memberikan dukungan psikologis kepada ibu serta melibatkan peran pendamping (suami) untuk mendukung ibu senantiasa menjaga kehamilannya dan memenuhi kebutuhan kehamilannya ibu dapat merasa lebih aman, nyaman dan ibu merasa lebih tenang dengan dukungan yang diberikan. Keluhan kehamilan yang dialami Ibu "SP" muncul saat kehamilan TM III yakni ibu merasakan keluhan gatal pada perut dan terasa agak panas. Keluhan gatal pada perut dan terasa agak panas

disampaikan oleh ibu saat kunjungan pemeriksaan kehamilan pada umur kehamilan 33 minggu 5 hari pada tanggal 6 Januari 2026 di Poliklinik Kebidanan RSUD Bali Mandara. Perasaan gatal dan panas pada perut ibu disebabkan oleh proses peregangan yang terjadi pada perut ibu seiring dengan bertambahnya umur kehamilan. Proses peregangan pada perut ibu dapat ditandai dengan munculnya tanda striae gravidarum yang merupakan rekahan yang terbentuk karena serabut elastis dari lapisan terdalam kulit memisah dan putus. Hal inilah menyebabkan timbulnya perasaan gatal atau pruritus serta panas (Kumalasari, 2015). Tanda peregangan ini biasanya mulai muncul pada 50% hingga 90% ibu hamil pada pertengahan trimester ke-II dan terus berlangsung sampai menjelang persalinan seiring dengan bertambahnya peregangan pada perut ibu. Keluhan ini dapat diatasi dengan pemberian minyak zaitun dan gel lidah buaya yang merupakan bahan alami yang baik untuk perawatan kulit (Intanwati, 2022). Minyak zaitun mengandung sekitar 70-80% asam oleat dari total asam lemak yang ada. Asam oleat berperan sebagai agen pelembap. Komponen utama lainnya dalam minyak zaitun adalah fenolat dan sterol. Fenolat berfungsi sebagai antioksidan, sementara asam fenolik membantu dalam proses regenerasi kulit. Sterol bertindak sebagai pelembap dan emolien yang membantu menjaga kelenturan kolagen. Komponen minor dalam minyak zaitun meliputi hidrokarbon, seperti skualena (komponen utama dari zat pelindung dan pelembut), β -karoten, dan α -tokoferol. Selain itu, vitamin E, yang menyumbang sekitar 10,6% dari berat total minyak zaitun, berguna untuk menjaga elastisitas kulit (Hakim dkk., 2018). Bahan alami selanjutnya adalah gel lidah buaya (aloe vera), yang mengandung sekitar 99% air, glukomannan, sterol, asam amino, lipid, dan vitamin. Selain itu, lidah buaya

mengandung polisakarida yang berperan dalam pemulihan sel dan memperbaiki kondisi kulit, dengan bekerja bersama dengan asam amino esensial dan enzim pemecah protein. Keasaman (pH) gel lidah buaya bersifat netral, serupa dengan dengan pH kulit manusia, sehingga dapat mencegah terjadinya reaksi alergi dan memberikan rasa nyaman pada penggunaannya (Maan dkk, 2018). Kedua bahan alami tersebut digunakan oleh ibu dalam bentuk lotion pelembab pada daerah perut, dada dan paha sehingga keluhan yang dialami ibu mereda dan tidak ditemukan keluhan yang sama pada pemeriksaan kehamilan berikutnya.

Selain itu asuhan komplementer lain yang dapat diberikasn pada ibu “SP” selama periode kehamilan antara lain melakukan stimulasi brain booster pada janin dan melakukan pijat perineum. Melalui stimulasi brain booster dengan memberikan stimulasi suara melalui komunikasi dengan janin merupakan salah satu bentuk stimulasi prenatal, saat ibu berkomunikasi maka janin akan dapat mendengar suara ibu sehingga janin bisa mendengar kosa kata yang diucapkan oleh ibu. Melalui komunikasi janin akan mengenali siapa ibunya. Berkomunikasi dengan janin akan membuat ibu merasa bahwa janin sudah hadir dalam kehidupannya nyata si ibu sehingga mempermudah ibu untuk proses adaptasi dengan peran barunya saat bayinya lahir (Nuraina, 2020). Selain itu dengan melibatkan anak pertama dalam memberikan stimulasi pada bayi membuat anak pertama dapat menerima kehadiran adiknya sejak dalam kehamilan sehingga tidak terjadi *sibling rivalry*.

Pijat perineum bertujuan untuk mempersiapkan ibu menghadapi masa persalinan nantinya, harapannya dengan dilakukannya pijat perineum secara rutin elastisitas perineum ibu meningkat sehingga dapat mencegah laserasi saat

persalinan. Menurut penelitian Jamir (2021) mengemukakan adanya pengaruh pijat perineum terhadap kejadian ruptur pada persalinan di rumah sakit Nene Mallomo, di mana pada kelompok yang diberikan intervensi sebanyak 30% tidak mengalami ruptur setelah dilakukan pemijatan perineum selama akhir kehamilan. Pada kasus ibu “SP” ibu melakukan pijat perineum 2 kali seminggu dilakukan sebelum mandi yang terbukti efektif dimana pada saat persalinan ibu hanya mengalami laserasi perineum grade I tanpa perdarahan aktif sehingga tidak perlu dilakukan heacting.

Penanganan keluhan selama kehamilan yang dialami oleh ibu “SP” sudah dilaksanakan sesuai standar, dimana pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan harus diberikan oleh tenaga kesehatan khususnya oleh seorang bidan yang terampil dan memiliki kewenangan yang tercantum secara jelas di dalam kompetensi serta kewenangan bidan, Bidan yang kompeten adalah seorang bidan yang memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan yang sesuai standar, serta asuhan berbasis bukti (*evidence based*) yang terbukti aman (Rahyani dkk., 2023).

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “SP” selama masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Proses persalinan ibu “SP” berlangsung secara fisiologis pada usia kehamilan 38 minggu 3 hari. Hal ini sesuai dengan teori persalinan Menurut Prawirohardjo dalam Yulizwati (2021) dimana persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan belakang kepala yang tidak menimbulkan komplikasi baik pada ibu dan janin serta tidak melebihi 18 jam.

a. Kala I

Kala I persalinan diawali dengan sakit perut hilang timbul yang dirasakan ibu secara teratur. Pada kondisi ibu “SP”, pada tanggal 7 Februari 2026 ibu mengalami nyeri perut mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak pk 22.00 wita dengan intensitas jarang-jarang, nyeri dirasakan semakin memberat dan semakin teratur sejak pukul 02.00 WITA, dan pada pukul 05.20 wita ibu datang ke IGD PONEK RSUD Bali Mandara dengan keluhan nyeri perut hilang timbul dan terasa keluar cairan dari kemaluan. Pukul 05.30 wita dilakukan pemeriksaan dalam, didapatkan pembukaan serviks ibu 7cm dan pembukaan serviks lengkap pada pukul 08.00 wita. Berdasarkan dari data yang diperoleh melalui wawancara dan observasi diperkirakan total waktu persalinan kala I berlangsung selama 6 jam, dan dari pengamatan bidan selama periode observasi fase aktif di partograf dari pembukaan 7 sampai pembukaan lengkap 10cm terjadi selama \pm 2,5jam. Menurut Wijayanti, dkk (2022) normalnya fase aktif berlangsung selama 7 jam.

Selama periode observasi dalam partograf, didapatkan hasil dalam batas normal dan tidak terdapat penyimpangan baik dari sisi kesejahteraan janin dan ibu serta kemajuan persalinan. Asuhan persalinan yang diterapkan dalam persalinan ibu “SP” adalah asuhan sayang ibu, tujuan diberikan asuhan ini adalah untuk memberikan rasa aman dan nyaman sehingga bisa mengurangi kecemasan ibu. 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.

Nyeri persalinan merupakan respon stimulasi persarafan yang disebabkan oleh adanya kontraksi uterus dan kerusakan jaringan selama persalinan serta kelahiran melalui vagina. Pada kala I nyeri bertambah ketika mulut rahim dalam keadaan dilatasi penuh akibat tekanan dari bayi terhadap struktur panggul (Palifiana & Khasanah, 2019). Penerapan asuhan komplementer yang dapat dilakukan bidan dalam kasus ibu “SP” untuk mengatasi nyeri yaitu dengan melakukan *massage*, dan teknik relaksasi melalui pernafasan. *Massage* dilakukan dengan metode *deep back massage*, dengan melakukan penekanan pada daerah sacrum 2,3,4 pada saat ada kontraksi selama 20 menit, sekitar 6-8 kali penekanan dengan menggunakan telapak tangan bagian bawah, dengan kekuatan tekanan bertumpu pada pangkal lengan. Dengan metode ini ibu merasa lebih nyaman dan *pain score* ibu berkurang dari 6 menjadi 3 dengan penilaian skala NRS. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rosiani., 2021) didapatkan setelah dilakukan teknik *deep back massage* didapatkan hasil bahwa pasien mengalami penurunan nyeri. Begitu pula dengan pengaturan pernafasan, jenis yang dapat digunakan yaitu pola perbandingan 4:1, yaitu : napas, napas, napas, napas, hembus (seperti ketika meniup lilin). Berdasarkan literatur review yang dilakukan (Azizah, 2021) didapatkan Pada kala I persalinan, teknik relaksasi pernafasan dapat memperbaiki relaksasi otot-otot abdomen dan dengan demikian meningkat ukuran rongga abdomen. Keadaan ini mengurangi friksi/gesekan dan rasa nyeri antara rahim dan dinding abdomen.

b. Kala II

Proses kala II persalinan ibu “SP” dimulai pada pukul 08.00 dengan tanda gejala ibu ingin BAB dan terasa pengeluaran cairan ketuban yang banyak. Proses

persalinan berlangsung selama 23 menit dan tidak ditemukan komplikasi. Selama proses meneran kondisi ibu sangat kooperatif begitu juga dengan suami sebagai pendamping siaga, mampu memfasilitasi segala kebutuhan ibu saat persalinan. Berdasarkan observasi persalinan ibu “SP” berlangsung secara fisiologis dan sesuai dengan teori lama persalinan pada multigravida tidak lebih dari 1 jam (JNPK-KR, 2017). Penegakan diagnosis kala II telah sesuai dengan teori dimana kala II ditandai dengan tanda dan gejala kala II meliputi kontraksi yang semakin adekuat dengan interval 2 sampai 3 menit, perasaan ingin meneran saat bersamaan dengan terjadinya kontraksi, terjadinya peningkatan tekanan pada anus dan atau vagina, perineum menonjol, terjadinya peningkatan pengeluaran lendir darah, dan terbukanya vulva vagina dan sfingter ani (Yulizawati,dkk., 2021). Tindakan yang direkomendasikan selama persalinan kala II menurut WHO dalam Rahyani (2023) telah dilakukan meliputi : melakukan pemantauan untuk memastikan tanda-tanda kelahiran/ pembukaan lengkap dan bagian terendah berada di pintu bawah panggul, melakukan asuhan sayang ibu (ibu bebas melakukan aktifitas apapun), melakukan pengaturan posisi persalinan (saat bersalin ibu memilih posisi ½ duduk), memfasilitasi ibu untuk meneran dengan baik dan benar (saat bersalin ibu memegang kendali penuh untuk mengatur tenaga meneran sesuai dengan dorongan alamiah yang terjadi) dan menghindari tindakan rutin episiotomy. Selama hamil ibu rajin melakukan pijat perineum, manfaat dari rutin melakukan pijat perineum ini dirasakan ibu pada saat persalinan kali ini, elastisitas perineum meningkat dimana pada persalinan ini ibu mengalami laserasi grade I (tidak ada perdarahan aktif pada mukosa dan dinding vagina) sehingga tidak perlu dilakukan *heacting*. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan salah

satunya penelitian Jamir (2021) mengemukakan adanya pengaruh pijat perineum terhadap kejadian ruptur pada persalinan di rumah sakit Nene Mallomo, dimana pada kelompok yang diberikan intervensi sebanyak 30% tidak mengalami ruptur setelah dilakukan pemijatan perineum.

c. Kala III

Fase kala III persalinan dimulai saat setelah lahir bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Normalnya lamanya kala III berlangsung selama 5-30 menit (Wijayanti, dkk., 2022). Secara garis besar pada persalinan ibu “SP”, proses kala III berlangsung selama 7 menit secara fisiologis dan telah sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ditemukannya komplikasi yang terjadi.

Penatalaksanaan kala III telah dilakukan sesuai dengan prosedur tetap APN 60 langkah yaitu melaksanakan manajemen aktif kala III meliputi : memberikan suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melakukan masase fundus uteri (Yulizawati, dkk., 2021). Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu dan mencegah kehilangan darah yang banyak pada kala III persalinan (JNPK-KR, 2017).

d. Kala IV

Secara garis besar persalinan ibu “SP” pada periode kala empat berlangsung secara fisiologis dan tidak ditemukan terjadinya komplikasi. Kala IV persalinan merupakan periode observasi yang dimulai dari setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah lahirnya plasenta. Observasi yang dilakukan meliputi penilaian Tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih dan

penilaian perdarahan (Yulizawati, dkk., 2021).

Pada kala IV persalinan sangat rentan terhadap kejadian perdarahan, maka sangat penting untuk selalu melakukan pemantauan keadaan umum ibu, menilai jumlah darah yang keluar dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik. Pemantauan kala IV pada kasus ibu “SP” menggunakan partograf, dimana pada 1 jam pertama secara berkala setiap 15 menit dilakukan evaluasi keadaan umum ibu, pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih dan perdarahan. Selanjutnya pada 1 jam kedua secara berkala setiap 30 menit dilakukan pemantauan yang sama. Pada periode ini, bidan mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana cara menilai kontraksi uterus, menilai jumlah darah yang keluar dan bagaimana cara melakukan masase uterus jika uterus terasa lembek (JNPK-KR, 2017).

Asuhan yang diberikan segera setelah bayi baru lahir yang telah dilakukan pada bayi ibu “SP” meliputi : penilaian awal bayi baru lahir, pencegahan infeksi melalui cuci tangan serta penggunaan alat bersih dan steril, upaya pencegahan kehilangan panas melalui mengeringkan bayi dan memberikan pakaian hangat, perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering, inisiasi menyusu dini (IMD), pencegahan pendarahan melalui pemberian vitamin K 1mg, tindakan pencegahan infeksi melalui pemberian salep mata, pemberian imunisasi HB-0, pemberian ASI lanjutan dan pemeriksaan antropometri, fisik yang dilakukan saat bayi berumur 6 jam.

Inisiasi menyusu dini bayi ibu “SP” dilakukan segera setelah dilakukannya pemotongan tali pusat. Rentang waktu IMD yang dilaksanakan selama 1 jam 30 menit, dimana pada 25 menit pertama setelah bayi diletakkan di atas dada ibu bayi

berada dalam fase istirahat, saat ini ibu memberikan salam pada bayi dan melakukan sentuhan pada bayi, selanjutnya waktu yang dibutuhkan bayi untuk mencapai puting ibu adalah 40 menit diawali dengan bayi mulai mencium dan menjilat tangannya, setelah berhasil mencapai puting bayi menghisap puting ibu selama 25 menit. Hal ini sesuai dengan pernyataan Mahsudi dalam Purwanti (2019) bayi yang dilakukan teknik IMD selama 50 menit setelah lahir, dapat membuat bayi menyusui lebih baik. IMD adalah bayi yang mulai menyusui sendiri segera setelah 1 jam lahir dengan dibiarkan kontak kulit antara ibu dan bayi, Cara melakukan Inisiasi Menyusui Dini dinamakan The Breast Crawl yang artinya merangkak mencari payudara ibu sendiri. Manfaat dari IMD adalah membuat bayi dan ibu menjadi lebih dekat melalui kontak batin kulit, tidak mudah stress, pernafasan dan detak jantung stabil.

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “SP” selama masa Nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum (Yuliana, 2020). Selama periode nifas penulis melakukan kunjungan selama 4 kali, yaitu saat hari pertama postpartum (KF1), hari keempat postpartum (KF 2), 21 hari postpartum (KF3), dan 37 hari postpartum (KF4) melalui pendampingan pemeriksaan di fasilitas pelayanan kesehatan dan kunjungan rumah.

a. Kunjungan nifas I (KF1)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan

pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi (Yulizawati, dkk., 2021).

Asuhan kunjungan nifas I yang diberikan pada ibu “SP” telah sesuai dengan teori yang ada. Proses involusi uteri ibu berjalan dengan baik, pengeluaran lochea ibu berlangsung secara fisiologis, dan kelangsungan laktasi ibu berjalan dengan baik. Pemberian informasi mengenai pendidikan kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan ibu, harapannya ibu mampu menjalani masa nifas dengan baik dan nyaman. Periode psikologis pada fase ini adalah taking in, dimana pada fase ini ibu butuh banyak bantuan untuk melakukan hak yang mudah dan juga dalam pengambilan keputusan (Febrianti, dkk., 2023), dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam melewati fase nifas. Ibu juga dilakukan skrining EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) untuk mendeteksi risiko depresi pada ibu setelah melahirkan (postpartum) dimana hasil didapatkan dengan skor 2 (normal). Pada kunjungan ini ibu diberikan KIE mengenai pemenuhan kebutuhan ibu nifas, tanda bahaya ibu nifas.

Asuhan komplementer yang dapat diberikan antara lain pijat oksitosin. Pijat oksitosin merupakan pemijatan pada punggung ibu dengan tujuan meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Semakin sering pijat oksitosin dilakukan, produksi hormon prolaktin ibu akan semakin meningkat sehingga dapat meningkatkan produksi ASI (Supardi, dkk., 2022). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengeluaran ASI. Hisapan bayi menyebabkan hipotalamus

mengirimkan sinyal ke hipofisis posterior sehingga hormon oksitosin dilepaskan. Hormon oksitosin merangsang terjadinya let down reflex yang merangsang ASI keluar dari alveoli ke duktus lactiferus. Selain berperan dalam meningkatkan produksi ASI, pijat oksitosin juga dapat memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi pembengkakan payudara, serta mengurangi sumbatan (Sriningsih,2024). Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Marantika (2023) dimana terdapat pengaruh pemberian pijat oksitosin efektif terhadap kelancaran produksi ASI dengan P-value=0,000 (<0,05). Pijat oksitosin akan lebih efektif bila dilakukan bersamaan dengan perawatan payudara (*breast care*), dengan kombinasi pemberian pijat oksitosin dan perawatan payudara didapatkan rata-rata produksi ASI pada ibu meningkat menjadi 59,08cc (Nurliza dan Marsilia, 2019).

Senam kegel juga merupakan salah satu asuhan komplementer yang dapat diberikan pada ibu nifas. Persalinan menyebabkan otot-otot dasar panggul menjadi lemah. Untuk mengembalikan kondisinya dapat dilakukan senam kegel. Senam kegel merupakan salah satu terapi populer karena orang-orang dapat menerapkannya sebagai rutinitas harian. Saat ini tidak terdapat protokol tetap untuk latihan kegel, aturan dasarnya meliputi : mengidentifikasi otot-otot yang tepat, mengontraksikan otot-otot dengan cara yang benar dan mengulangi siklus tersebut beberapa kali (Huang & Chang, 2023).

b. Kunjungan nifas II (KF2)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam,

memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Yulizawati, dkk., 2021). Pada masa nifas hari keempat ibu “SP” tidak memiliki keluhan dan ibu tidak mengalami kesulitan dalam mengasuh bayinya. Pemenuhan nutrisi ibu telah tercukupi dengan baik dan ibu merasa ada peningkatan nafsu makan dari sebelumnya. Setiap harinya ibu sudah minum 2-3 liter/hari air putih. Ibu telah mengonsumsi vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kali dan vitamin lainnya seperti blackmores 1x1 untuk memenuhi nutrisi selama menyusui dan menghabiskan vitamin penambah darah 1x1. Hal ini telah sesuai dengan teori yang ada, dimana pada ibu nifas zat besi dibutuhkan setidaknya sampai 40 hari pasca salin dan vitamin A (200.000 IU) dikonsumsi ibu agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASInya (Yulizawati, dkk., 2021). Proses involusi saat ini berjalan dengan baik, lochea keluar secara fisiologis, dan tidak terdapat masalah menyusui. Periode psikologis pada fase ini adalah *taking hold*, dimana terjadi perubahan emosional yang dirasakan ibu setelah menjadi ibu, Sebagian besar ibu merasa senang dan tertarik pada kehadiran bayi, dan terkadang disertai dengan perasaan takut, cemas dan bingung bagaimana memperlakukan bayi (Febrianti, dkk., 2023). Dengan berdasarkan pengalaman sebelumnya pada anak pertama dan dukungan dari keluarga ibu dapat menjalani fase ini dengan baik dan minim kekhawatiran. Pada masa ini ibu diberikan KIE mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.

c. Kunjungan nifas III (KF3)

Pemberian asuhan pada kunjungan nifas ketiga, pemberian asuhan tidak jauh berbeda dengan kunjungan nifas sebelumnya. Pada hari ke 21,

kondisi ibu sudah berangsur-angsur pulih ke kondisi semula. Saat ini ibu tidak memiliki keluhan, hubungan ibu dan bayi baik. Proses menyusui lancar dan tidak ditemukan penyulit. Periode psikologi yang dialami pada fase ini adalah *letting go*, dimana ibu telah menemukan perannya, ibu belajar menyusun rencana untuk melewati hari-hari baru bersama bayi dan keluarga (Febrianti, dkk., 2023). Saat ini ibu sangat merasa terbantu dengan adanya dukungan dari suami untuk merawat bayi sehingga ibu bisa melewati fase adaptasinya dengan bahagia dan lancar.

d. Kunjungan nifas IV (KF4)

Kunjungan terakhir nifas dilakukan pada hari 37 postpartum dengan pendampingan ke fasilitas pelayanan Kesehatan. Pada periode ini ibu “SP” sangat memerlukan pelayanan kontrasepsi karena ibu ingin mengatur jumlah anak untuk memberikan kesempatan merawat anak dan dirinya setelah melahirkan. Mengingat ibu dan suami hanya ingin memiliki dua anak, saat ini ibu menginginkan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu proses menyusui dan dapat dipakai dalam jangka panjang. Sesuai dengan konseling yang telah dilakukan ibu pada masa kehamilan ibu dan suami sepakat untuk menggunakan metode alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Pemberian pelayanan KB IUD ibu “SP” diberikan pada hari 37 postpartum di RSUD Bali Mandara. Hal ini sesuai dengan teori yang ada, metode kontrasepsi jangka panjang sangat cocok untuk ibu yang ingin menunda terjadinya kehamilan dan mengatur jumlah anak, salah satu metode KB yang efektif adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Metode ini menguntungkan ibu karena tidak mempengaruhi proses laktasi, dan pemasangannya dapat dilakukan kapanpun antara 4 minggu dan 6 bulan apabila ibu

memberikan ASI eksklusif dan tidak perlu metode kontrasepsi lainnya (PMK NO 21 Tahun 2021).

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “SP”

Bayi ibu “SP” lahir pada usia kehamilan 38 minggu 3 hari, lahir secara spontan belakang kepala, saat lahir bayi segera menangis, gerak aktif jenis kelamin laki-laki dengan berat lahir : 3121 gram dan tidak terdapat kelainan kongenital. Dalam kondisi tersebut bayi ibu “SP” berada dalam kondisi fisiologis, dimana bayi baru lahir normal menurut beberapa ahli adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala dengan umur kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dan berat lahir antara 2500-4000gram dan tanpa cacat bawaan (Yulizawati, dkk., 2021). Sesuai dengan standar, kunjungan neonatal dilakukan paling sedikit 3 kali, meliputi : 1 kali pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, 1 kali pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pascapersalinan dan 1 kali pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pascapersalinan (PMK NO 21 Tahun 2021). Kunjungan sesuai standar ini telah diterapkan pada asuhan pada bayi ibu “SP”, dimana penulis melakukan kunjungan neonatal sebanyak 4 kali, yaitu pada hari pertama, hari keempat, hari ke-21 dan hari ke-37.

Penilaian antropometri bayi berupa penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan rutin dilakukan setiap kali kunjungan. Dari hasil observasi berat badan bayi ibu “SP” pada hari keempat menunjukkan penurunan sebanyak 190 Gram dari 3121 gram menjadi 2930 gram. Penurunan berat badan diawal bayi baru lahir merupakan proses fisiologis yang bergantung pada berbagai keadaan. Menurut para ahli bayi baru lahir dapat kehilangan hingga 10% berat badan lahirnya pada minggu pertama kehidupannya dan akan kembali berat

badannya pada usia 2 minggu (Aguilar, dkk, 2022). Pada umur 21 berat bayi “SP” meningkat menjadi 3320 gram dan pada umur 42 hari berat badan bayi meningkat menjadi 3950 gram. Ini menunjukkan berat badan bayi meningkat sebanyak 829 gram dari berat badan lahir. Hal ini telah sesuai dengan teori yang ada, dimana pada bayi sehat, kenaikan berat badan normal pada triwulan I sekitar 700-1000 gr/bulan, triwulan II sekitar 500-600 gr/bulan, triwulan III sekitar 350-450 gr/bulan dan pada triwulan IV sekitar 250-350 gr/bulan. Dari perkiraan tersebut, dapat diketahui bahwa pada usia enam bulan pertama berat badan akan bertambah sekitar 1 kg/bulan, enam bulan berikutnya \pm 0,5 kg/bulan. Pada tahun kedua kenaikan \pm 0,25 kg/bulan (Setyani, dkk., 2016).

Pemberian imunisasi bayi Ibu “SP” telah sesuai dengan standar yang ada. Bayi Ibu “SP” mendapatkan imunisasi HB-0 pada tanggal 8 Februari 2026 (umur 0 hari), imunisasi polio 1 pada tanggal 9 Februari 2026 (umur 1 hari), dan imunisasi Bacillus Calmette-Guerin (BCG) pada tanggal 5 Maret 2026 (umur bayi 25 hari). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi, imunisasi Hb-0 optimal diberikan pada bayi umur kurang dari 24 jam pasca persalinan dengan didahului suntikan vitamin K, BCG diberikan sebelum pasien pulang dari rumah sakit atau optimal diberikan sampai usia 2 bulan dan imunisasi polio 1 diberikan sebelum pasien dipulangkan dari rumah sakit.

Sesuai dengan PMK No 21 Tahun 2021, pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir dilakukan secara terintegrasi dengan pelayanan kesehatan bagi ibu salah satunya dengan melakukan skrining bayi baru lahir. Skrining yang dilakukan pada bayi “SP” antara lain skrining hipotiroid kongenital (SHK) dan skrining bayi baru

lahir pada penyakit jantung bawaan (PJB). Skrining hipotiroid kongenital adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita hipotiroid kongenital dari penderita yang bukan penderita, Idealnya waktu pengambilan specimen saat bayi berumur 48 sampai 72 jam, namun pada keadaan tertentu pengambilan darah masih bisa ditolerir antara 24-48 jam (PMK Nomor 78 Tahun 2014). Deteksi dini PJB dapat dilakukan dengan pemeriksaan oksimetri di jari. Pemeriksaan PJB dianjurkan untuk diperiksa pada bayi berusia > 24 jam dan sebelum bayi diperbolehkan pulang dari fasilitas kesehatan. Pemeriksaa oksimetri dilakukan pada kedua tangan dan kaki bayi. Idealnya, bayi berusia >24jam menunjukkan saturasi oksigen >95% di keempat ekstremitas. Hasil oksimetri dikatakan positif apabila ditemukan saturasi oksigen <90% di tangan kanan atau kaki. Apabila hasilnya meragukan, misalnya antara 90-94% atau terdapat perbedaan >3% di tangan kanan dan kaki, pemeriksaan diulang sampai maksimal 2x (Yani, 2022).

Asuhan komplementer yang dilakukan pada bayi ibu “SP” adalah dengan melakukan pijat bayi. Demonstrasi pijat bayi dilakukan saat masih dalam perawatan di rumah sakit, penulis melakukan evaluasi pelaksanaan pijat bayi saat dilakukannya kunjungan rumah. Pijat bayi merupakan cara mengungkapkan kasih sayang orang tua terhadap anak melalui sentuhan pada kulit. Dengan melakukan pemijatan, otot-otot bayi menjadi lebih tenang dan dapat tidur dengan nyenyak, selain itu sentuhan lembut pada bayi dapat menciptakan bonding antara orang tua dan bayi (Supardi N. Z., 2022). Selain itu dengan melakukan pijat bayi dapat meningkatkan berat badan bayi, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Indrayani (2023) dimana terdapat adanya hubungan antara pijat bayi dengan kenaikan berat badan bayi dengan $p = 0,001$.