

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Berdasarkan observasi yang penulis lakukan terhadap ibu hamil di poliklinik RSUD Bali Mandara, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester II bernama ibu “SM” umur 28 tahun, dengan kehamilan multigravida. Penulis memberikan penjelasan kepada ibu “SM” mengenai tujuan perawatan komprehensif pada Ibu “SM” mulai dari periode kehamilan trimester kedua, kehamilan trimester ketiga, periode persalinan hingga masa nifas. Ibu “SM” 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 “SM” Beserta Janinnya Selama Periode Kehamilan Hingga Menjelang Persalinan.**

Selama periode observasi kehamilan dilakukan pemberian asuhan sebanyak 6 kali, dimulai dari umur kehamilan (UK) 25 minggu 4 hari. Penulis melakukan pemantauan kehamilan ibu baik dari segi kesehatan, keadaan umum ibu serta status kesehatan janin. Data yang berhasil diperoleh penulis berupa data primer yang didapatkan melalui anamnesa dan pemeriksaan langsung saat kunjungan serta data sekunder yaitu dokumentasi dari buku KIA. Hasil observasi selama periode kehamilan, akan dijabarkan dalam tabel sebagai berikut

**Tabel 3****Catatan Perkembangan Ibu “SM” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif**

<b>Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan&gt;Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Jumat, 21 November 2025, pk 10.00 WITA RSUD Bali Mandara	<p><b>S:</b> Ibu datang untuk mengikuti kegiatan senam hamil di RSUD Bali Mandara keluhan saat ini ibu mengatakan nyeri pada pinggang dan kadang – kadang keram pada kaki. Ibu mengatakan gerak janin aktif dirasakan. Ibu masih rutin minum vitamin cal 95 1x1 tab dan promavit 1x1 tab. Ibu juga minum susu hamil 1 gelas/hari pada malam hari</p> <p><b>O:</b> Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 100/70 mmHg, R 24x/mnt, S 36,8<sup>0</sup> Abdomen: tidak terdapat bekas luka operasi.</p> <p>Palpasi : TFU 2 jari di atas pusat</p> <p>Auskultasi DJJ 140 x/mnt teratur.</p> <p><b>A:</b> G2P1A0 UK 26 Minggu 5 hari Tunggal Hidup Intrauterine</p> <p><b>P:</b></p> <p>1 Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pemeriksaan dalam batas normal dan ibu dapat mengikuti kelas ibu hamil</p>	Bidan A Bidan W Deviana

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="560 342 1082 555">2. Menyampaikan kepada ibu tentang proses pelaksanaan kelas ibu hamil dan menyepakati kontrak waktu, ibu menyetujui kontrak waktu</li> <li data-bbox="560 566 1082 824">3. Memberikan materi tentang manfaat senam hamil serta cara mengatasi ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester II dan III, ibu mengerti</li> <li data-bbox="560 835 1082 981">4. Mendampingi ibu dalam melakukan gerakan senam hamil, ibu mampu melakukan gerakan senam hamil</li> <li data-bbox="560 992 1082 1160">5. Memberikan KIE pada ibu agar rutin melakukan senam hamil di rumah, ibu bersedia melakukannya</li> <li data-bbox="560 1171 1082 1541">6. Memberikan KIE pada ibu untuk melakukan stimulasi <i>brain booster</i> dengan memberikan stimulasi suara melalui komunikasi dengan janin dan melibatkan suami serta anak pertama ibu, ibu mengerti dan akan sering mengajak janin berbicara.</li> <li data-bbox="560 1552 1082 1709">7. Melakukan pemeriksaan vital sign dan DJJ pasca senam hamil, TD ibu 110/70 mmHg djj 148x/mt</li> <li data-bbox="560 1720 1082 1865">8. Menyepakati kegiatan berikutnya pada tanggal 12 Desember 2025, ibu bersedia datang kembali</li> </ol>	

<b>Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan&gt;Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Kamis, 18 Desember 2025, pk 10.30 WITA Poli obgyn RSUD Bali Mandara	<b>S</b> : Keluhan nyeri pinggang ibu berkurang sejak rutin melakukan gerakan senam hamil di rumah. Ibu juga sudah mengikuti senam hamil di RSUD Bali Mandara pada tgl 12 Desember 2025 dan akan datang kembali pada jadwal berikutnya. Saat ini ibu tidak ada keluhan, dan ingin memeriksakan kehamilan, Gerakan janin dirasakan aktif. Ibu sering memberikan stimulasi pada janin seperti makan makanan bergizi yang mengandung omega 3 (ikan), sering mengajak suami dan anak untuk komunikasi dengan janin dan terkadang mendengarkan musik. Saat ini untuk perencanaan persalinan, ibu dan suami sepakat untuk bersalin di RSBM karena dekat dengan rumah dan menggunakan jaminan BPJS untuk pembiayaan, ditolong oleh bidan/Sp.OG, untuk transportasi ibu memiliki alat kendaraan pribadi (mobil). Namun saat ini ibu belum memiliki calon donor dan belum memutuskan menggunakan KB pasca salin.	Dr. IDM, Sp.OG Bidan D Deviana

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p><b>O</b> : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, Berat badan : 66 Kg, Tekanan darah : 105/86 mmHg, nadi : 79 x/mnt, respirasi : 19 x/mnt, Suhu : 36.4 °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 ½ pusat-<i>processus xiphoideus</i> (px) McD: 27 cm, denyut jantung janin 132x/mnt reguler.</p> <p>Pemeriksaan penunjang :</p> <p>USG : janin presentasi kepala, FHB (+), FM (+), plac/AK N/N, EFW : 1354 gram, EDD : 20-2-2026, GA : 29w6d.</p> <p>Skor EPDS (<i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i>) : 2 (tidak ada resiko depresi)</p> <p><b>A</b> : G2P1A0 UK 30 minggu 4 hari T/H Intrauteine</p>	

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

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan.
2. Memberi KIE mengenai perawatan payudara, anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara untuk persiapan laktasi, ibu paham dan bersedia melakukannya di rumah.
3. Memberi KIE mengenai pentingnya calon donor dan persiapan KB pasca persalinan, ibu paham dan bersedia untuk mencari calon donor dan untuk KB pasca persalinan ibu akan mendiskusikan kembali bersama suami.
4. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin kehamilan dan makan makanan yang bergizi, dan rutin minum vitamin hamil. Saat ini ibu mengkonsumsi cal 95 1x1 tab (30 tab), promavit 1x1 tab (30 tab), minum 1 gelas susu hamil setiap hari serta tambahan SF 1X1 tab (30 tab)
5. Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas dan kontrol kembali 1 bulan lagi, ibu bersedia mengikuti saran dokter dan bidan

<b>Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan&gt;Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Minggu, 4 Januari 2026 pk 15.00 Kunjungan rumah ibu “SM”	<p><b>S</b> : Saat ini ibu mengeluh sering kencing dan kesemutan pada tangan. Gerakan janin dirasakan aktif. Kebutuhan bio-psiko-sosial terpenuhi dengan baik dan tidak terdapat masalah. Ibu telah rutin melakukan perawatan payudara, saat ini kondisi payudara ibu bersih, untuk persiapan persalinan berupa calon donor telah disiapkan sebanyak 2 orang dari pihak keluarga, saat ini ibu masih ragu dan belum paham mengenai AKDR. Tablet multivitamin telah dikonsumsi ibu secara rutin. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas II Denpasar Selatan pada tanggal 2/1/2026 dikatakan kehamilan normal dengan hasil lab :</p> <p>Reduksi urine : negative  Protein urine : negative  HGB : 12,0 g/dL  WBC : 15,7 g/dL  HCT : 37,4 %  PLT : 363 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>  GDS : 98 mg/dL</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TFU pertengahan pusat-prosesus xifoideus</p> <p><b>A</b> : G2P1A0 UK 33 minggu T/H Intrauterine</p>	Deviana

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberikan KIE mengenai perubahan fisiologis kehamilan trimester 3 pembesaran rahim menyebabkan penekanan pada kandung kencing sehingga membuat ibu sering buang air kecil, selain itu perubahan hormonal, peningkatan berat badan dan volume darah kehamilan menyebabkan penekanan pada saraf sehingga tidak jarang ibu merasakan kebas/kesemutan.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kompres hangat, melakukan body mekanik yang baik, melakukan <i>stretching</i> dan mengurangi konsumsi garam/natrium untuk mengurangi kesemutan saat hamil, ibu paham dan bersedia untuk melakukan anjuran yang disarankan.</li> <li>4. Memberikan KIE mengenai pijat pirenium, mengajak ibu untuk menonton video tutorial pijat pirenium melalui youtube anjurkan ibu untuk melakukan pijat seminggu sekali, ibu paham dan bersedia untuk mencoba melakukan pijat pirenium sebelum mandi</li> </ol>	Deviana

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>5. Memberikan konseling mengenai KB pasca salin metode AKDR , ibu paham</p> <p>6. Menganjurkan ibu utuk tetap rutin melakukan stimulasi <i>brain booster</i> pada janin dan minum vitamin hamil ibu dan suami sudah rutin melakukannya</p>	
<p>Kamis, 29 Januari 2026 Pukul 11.00 WITA Poli obgyn RSUD Bali Mandara</p>	<p><b>S</b> : Ibu melakukan kontrol kehamilan, saat ini ibu mengeluh terkadang merasakan kontraksi pada perut, gerakan janin dirasakan aktif. Ibu sudah rutin membaca buku KIA, dan selalu melakukan perawatan payudara dan pijat perineum serta rutin melakukan komunikasi dengan janin. Multivitamin telah dikonsumsi ibu sesuai dengan anjuran secara teratur.</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, Berat badan : 69,7 Kg, Tekanan darah : 106/79 mmHg, nadi : 87 x/mnt, respirasi : 19 x/mnt, Suhu : 36.7 °C, SpO2 : 98% (room air).</p> <p>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 +/-.</p>	<p>dr. IDM, Sp.OG Bidan “D” Deviana</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>Untuk pemeriksaan obstetri didapatkan tinggi fundus uteri 4 jari bawah px, 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, tangan konvergen, McD : 31cm, TBJ : 2945 gr, denyut jantung janin 158 x/mnt regular, his : -</p> <p>Pemeriksaan penunjang :</p> <p>USG : janin presentasi kepala, FHB (+), FM (+), plac/AK N/N, EFW : 2705 gram, BPD : 8,8 cm, FL: 7.0 cm, EDD : 20-3-2026, GA : 35w 6d</p> <p>A: G2P1A0 UK 36 minggu 4 hari preskep <u>U</u> puki T/H intrauterine</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="544 1451 1114 1592">1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan.</li> <li data-bbox="544 1615 1114 1986">2. 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.</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>3. 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.</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin kehamilan, melakukan senam hamil ringan dengan mengikuti tutorial dari youtube atau melakukan jalan2 pagi/sore. Ibu bersedia mengkonsumsi multivitamin, saat ini ibu mengkonsumsi promavit 1x1tab (30 tab), dan cal 95 1x1tab (30 tab), SF 1x1tab (30 tab).</p> <p>5. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan, ibu paham</p>	

<b>Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan&gt;Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Jumat, 6 Februari 2026 pk 10.00 WITA RSUD Bali Mandara	<p><b>S</b> : ibu datang untuk mengikuti senam hamil. Saat ini ibu masih mengeluh nyeri pada bagian perut bawah, gerakan janin masih dirasakan aktif. Ibu sudah bisa melakukan penghitungan frekuensi nyeri, saat ini nyeri masih dirasakan jarang- jarang.</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum ibu baik, kesadaran CM, TD : 120/70 mmHg, N : 88x/mt, S : 36,3<sup>0</sup>C , SpO2 : 99%, RR : 19x/mt. TFU : 4 jr di bawah px, 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 dan tidak dapat digoyangkan, tangan divergen MCD : 32cm, TBJ : 3255gr, DJJ : 146x/mt</p> <p><b>A</b> : G2P1A0 UK 37 minggu 5 hari preskep U puki T/H intrauterine</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberikan materi tentang ketidaknyamanan kehamilan TW III, tanda – tanda persalinan, teknik mengatasi nyeri kontraksi, ibu paham</li> </ol>	Bidan D Bidan A Deviana

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>4. Mendampingi ibu dalam melakukan gerakan senam hamil, ibu mampu melakukan gerakan senam hamil</p> <p>5. Mengingat kembali ibu untuk mengecek kesiapan persiapan persalinan, ibu sudah mempersiapkan kelengkapan persalinan untuk dibawa ke tempat bersalin.</p> <p>6. 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 dilibatkan dalam pemberian stimulasi janin.</p> <p>7. Memberi KIE mengenai teknik IMD, teknik mengedan dan teknik relaksasi pernapasan saat proses persalinan, ibu paham dan bersedia dilakukan IMD</p> <p>8. Mengingat kembali ibu untuk melakukan pijat pirenium sebelum mandi, ibu paham dan sudah melakukannya walaupun tidak setiap hari.</p> <p>9. Mengingat kembali ibu untuk tetap megonsumsi multivitamin kehamilan, menjaga kebugaran tubuh dan mengonsumsi makanan yang bergizi, ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan bidan</p>	

**2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SM” 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 “SM” dimulai dari kala I fase aktif sampai 2 jam postpartum. Proses persalinan berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 39 minggu 5 hari. Rincian pemberian asuhan persalinan dapat dijabarkan sebagai berikut:

**Tabel 4**  
**Catatan Perkembangan Ibu “SM” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Persalinan/Kelahiran Secara Komprehensif di RSUD Bali Mandara**

<b>Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan&gt;Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Senin, 23 Februari 2026 pukul 05.30 WITA PONEK RSUD Bali Mandara	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 teratur sejak pk 00.00 WITA, nyeri dirasakan semakin memberat dan semakin teratur sejak pukul 03.00 WITA, pk 05.00 ibu merasakan keluar air merembes berwarna jernih dari kemaluan, saat ini gerakan janin masih dirasakan aktif.	Bidan S Deviana

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>Saat ini ibu tidak memiliki keluhan saat bernafas, makan terakhir pk 19.00 WITA (22/2/2026) dengan porsi sedang jenis beragam (nasi, lauk, sayur). Minum terakhir pukul 03.30 WITA berupa 1 gelas sedang (<math>\pm 250</math> cc) air putih. Selama dirumah ibu mengatakan kurang dapat beristirahat karena nyeri perut. Saat ini ibu membutuhkan teknik mengurangi rasa nyeri, informasi tentang posisi dan teknik meneran, dan informasi mengenai inisiasi menyusui dini (IMD)</p> <p><b>O:</b> Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB: 73,8 kg, vital sign : tekanan darah : 118/73 mmHg, nadi :96 x/mnt, respirasi : 19 x/mnt, suhu : 36,6°C, pain score: 4 (NRS),</p> <p>Pemeriksaan fisik didapatkan dalam batas normal. Pemeriksaan obstetri:</p> <p>Palpasi</p> <p>Leopold I : Tinggi fundus uteri 4 jari bawah px, pada bagian perut atas teraba bagian bulat besar lunak, tidak melenting.</p> <p>Leopold II : pada bagian kiri ibu teraba bagian datar memanjang ada tahanan, pada bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin</p>	Bidan S Deviana

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>Leopold III : pada bagian perut bawah teraba bagian bulat keras melenting tidak dapat digoyangkan,</p> <p>Leopold IV : tangan pemeriksa divergen, perlimaan 3/5</p> <p>MCd : 34cm (tafsiran berat badan janin : 3565 gram), denyut jantung janin : 142 x/mnt reguler, 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, efficement 75%, tidak 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 g/dL, PLT: 182, HCT : 37.1, BT : 1'30", CT : 11'00", CTG : reaktif</p>	Bidan S Deviana

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>A: G2P1A0 UK 39 minggu 5 hari preskep U puki T/H + Persalinan Kala I Fase Aktif</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami mengenai kondisi ibu dan janin saat ini, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan</li> <li>2. Melakukan kolaborasi dengan DPJP obgyn melalui dokter jaga, atas instruksi dr. IDM, Sp.OG observasi kemajuan persalinan sesuai partograf</li> <li>3. Memberikan KIE mengenai proses persalinan, posisi bersalin dan proses IMD, ibu dan suami paham mengenai proses persalinan, saat bersalin nanti ibu memilih untuk setengah duduk, dan setuju dilakukan IMD apabila kondisi bayi baik</li> <li>4. Melakukan <i>informed consent</i> tindakan persalinan, suami dan ibu telah menandatangani lembar <i>informed consent</i> tindakan persalinan ekspektatif pervaginam.</li> <li>5. Memberi dukungan psikologis dengan memberi afirmasi kata-kata positif dan menganjurkan ibu dan suami untuk berdoa agar proses persalinan</li> </ol>	Bidan S Deviana

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	berjalan dengan normal, ibu dan suami merasa tenang dan tidak panik.	Bidan S Deviana
	6. Memfasilitasi ibu untuk melakukan teknik relaksasi dengan pengaturan pernafasan dan melakukan massage ringan dengan teknik <i>deep back massage</i> pada bagian punggung bawah ibu untuk mengurangi rasa nyeri melibatkan suami saat melakukan <i>massage</i> punggung bawah, ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan baik, dan merasa lebih nyaman saat diberikan <i>massage</i> punggung bawah saat kontraksi.	
	7. Menganjurkan suami untuk tetap memenuhi 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 $\pm 150\text{cc}$	
	8. Memfasilitasi ibu untuk berkemih dengan pispot saat ibu ingin berkemih, anjurkan ibu untuk tidak menahan kencing. Menjaga kebersihan ibu dengan mengganti underpad ketika basah	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	9. Ibu paham, saat ini ibu tidak memiliki keinginan untuk berkemih dan kandung kemih teraba kosong	
	10. Mempersiapkan alat, bahan medis habis pakai, obat, mendekatkan box <i>emergency kit</i> , dan menyiapkan <i>infantwarmer</i> untuk pertolongan persalinan, alat telah siap, ruangan telah dijaga privasinya.	Bidan S Deviana
	11. Mengobservasi kesejahteraan janin (DJJ), kemajuan persalinan, dan keadaan ibu sesuai dengan lembar partograf, hasil tercatat dalam lembar partograf.	
Senin, 23 Februari 2026 pk.08.10 WITA PONEK RSUD Bali Mandara	<p><b>S</b> : Ibu mengeluh ingin meneran, nyeri perut seperti ingin BAB dan merasakan keluar air semakin banyak dari kemaluan</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, vital sign : tekanan darah : 125/76 mmHg, Nadi : 101 x/mnt, Respirasi : 19 x/mnt, Suhu : 36,6°C, pain score : 4 (NRS),</p> <p>Pemeriksaan obstetri :</p> <p>Denyut jantung bayi : 130 x/mnt reguler, kontraksi uterus (HIS) : 4x/10' ~ 45''</p>	Bidan S Deviana

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>Inspeksi : perineum tampak menonjol, terdapat tekanan pada anus, vulva membuka, pengeluaran ketuban (+) jernih.</p> <p>Vaginal toucher (VT) pukul 08.10 WITA oleh bidan Devi, hasil: vulva/vagina normal, portio tidak teraba, dilatasi 10cm, effacement 100%, ketuban tidak utuh, teraba kepala dengan denominator ubun-ubun kecil di depan, moulage o, penurunan kepala hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul normal.</p> <p><b>A :</b> G2P1A0 UK 39 minggu 5 hari preskep - U Puki T/H + Persalinan Kala II</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. 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 vulva (<i>crowning</i>), ibu mampu untuk melakukan teknik pernafasan tiup-tiup sampai kepala bayi <i>crowning</i></li> </ol>	<p>Bidan S Deviana</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>3. Melakukan kolaborasi dengan DPJP obgyn melalui DOD untuk tatalaksana lanjutan, atas instruksi dr. IDM, Sp.OG, kelola persalinan sesuai dengan APN.</p> <p>4. Menyiapkan alat, diri dan lingkungan untuk pertolongan persalinan, partus set telah didekatkan, penolong telah siap dengan menggunakan APD, lingkungan telah siap privasi ibu terjaga.</p> <p>5. Memfasilitasi ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi, ibu mampu minum teh ± 100cc di sela-sela fase kontraksi dibantu oleh suami, saat ini ibu tidak ingin berkemih kandung kencing tidak teraba penuh.</p> <p>6. Saat kepala <i>crwoning</i>, membantu ibu untuk menyiapkan posisi meneran, ibu nyaman dengan posisi ½ duduk suami membantu menopang ibu dan memberikan semangat kepada ibu.</p> <p>7. Membimbing ibu untuk meneran disaat puncak kontraksi, dan melakukan pengecekan denyut jantung janin saat kontraksi hilang, ibu dapat meneran dengan baik, DJJ : 122 x/mnt reguler</p>	Bidan S Deviana

<b>Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan&gt;Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	<p>8. Membantu kelahiran bayi sesuai APN, pukul 08.27 WITA lahir bayi jenis kelamin laki- laki, segera menangis gerak aktif, warna kulit kemerahan.</p> <p>9. Mengeringkan bayi, tubuh bayi kering dan tampak hangat dalam selimut.</p>	
<p>Senin, 23 Februari 2026, pukul 08.27 WITA PONEK RSUD Bali Mandara</p>	<p><b>S</b> : Ibu merasa lega bayi lahir selamat, saat ini ibu mengeluh perut teras mulas.</p> <p><b>O</b> :</p> <p>Ibu : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, Tinggi fundus uteri sepusat, tidak terdapat janin kedua, kontraksi uterus (+) baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan (+) tidak aktif,</p> <p>Bayi : Keadaan umum bayi stabil, tangis kuat gerak aktif, kulit kemerahan.</p> <p><b>A</b> : G2P1A0 partus spontan belakang kepala (P spt B) + Persalinan Kala III + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi.</p> <p><b>P</b> :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kondisi ibu dan bayi saat ini, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</p>	<p>Bidan S Deviana</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>2. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tali pusat terpotong pada pukul 08.29 WITA, tidak terdapat tanda-tanda perdarahan dan infeksi tali pusat.</p> <p>3. Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), bayi berada di atas dada ibu dalam kondisi hangat.</p> <p>4. Melakukan manajemen aktif kala III :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyuntikkan oxytosin 10 IU secara Intra muscular, pukul 08.28 WITA oxytosin 10 IU telah disuntikkan secara IM di paha kiri ibu, reaksi alergi (-), kontraksi uterus (+) kuat.</li> <li>- Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), PTT dilakukan saat ada semburan darah tiba2, plasenta lahir pukul 08.35 WITA, kesan lengkap (selaput dan kotiledon utuh), kalsifikasi (-)</li> <li>- Melakukan masase fundus uteri, masase uterus telah dilakukan selama 15 detik, kontraksi uterus (+) kuat, perdarahan tidak aktif.</li> </ul>	

<b>Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan&gt;Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Senin, 23 Februari 2026 pukul 08.35 WITA PONEK RSUD Bali Mandara	<p><b>S</b> : Ibu bersyukur proses persalinan berjalan lancar</p> <p><b>O</b> :</p> <p>Ibu : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, vital sign : tekanan darah : 124/82 mmHg, Nadi : 89 x/mnt, Respirasi : 19 x/mnt, Suhu : 36,8°C, <i>pain score</i> : 2 (NRS). Plasenta telah lahir spontan kesan lengkap, kalsifikasi (-). Tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus (+) baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada laserasi, perdarahan tidak aktif.</p> <p>Bayi : bayi masih dalam posisi tertidur, keadaan bayi stabil dan tampak hangat dalam dekapan ibu</p> <p><b>A</b>: P2A0 partus spontan belakang kepala + Persalinan kala IV + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kondisi ibu dan bayi saat ini, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Membersihkan ibu, alat dan lingkungan, ibu telah bersih, alat telah dilakukan <i>precleaning</i>, lingkungan telah rapi dan bersih.</li> </ol>	Bidan S Deviana

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>3. Memberi KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, ibu dan suami paham dan dapat menyebutkan tanda bahaya masa nifas.</p> <p>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 melakukannya.</p> <p>5. Menganjurkan suami untuk membantu pemenuhan nutrisi ibu, suami bersedia membantu ibu untuk memberikan minum, saat ini ibu makan sepotong roti dan minum air putih <math>\pm</math> 250 cc.</p> <p>6. Melakukan pemantauan kala IV sesuai dengan lembar partograf, hasil terlampir dalam lembar partograf</p>	Bidan S Deviana
<p>Senin, 23 Maret 2026, pukul 09.35 WITA PONEK RSUD Bali Mandara</p>	<p><b>S</b> : Bayi mulai mencari puting susu ibu pukul 09.10 WITA, dan berhasil mencapai puting susu pukul 09.15 WITA, dan mulai menghisap selama 20 menit sampai pukul 09.35.</p>	Deviana

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p><b>O :</b></p> <p>Bayi : Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. Vital sign : heart rate : 138 x/mnt, respirasi : 45 x/mnt, SpO2 : 98% (room air), suhu : 36,7°C, tali pusat segar, tanda infeksi (-), retraksi (-), distensi abdomen (-), Bayi belum BAB dan BAK. berat bayi lahir : 3470 gram, Panjang badan : 51 cm, lingkaran kepala/dada : 33/32 cm</p> <p><b>A :</b> Neonatus aterm usia 1 jam vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="563 1070 1114 1541">1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan melakukan tindakan <i>informed consent</i> lisan 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, pemberian salep mata)</li> <li data-bbox="563 1563 1114 1765">2. Mengganti selimut basah dan melakukan perawatan tali pusat, tali pusat telah dibungkus dengan menggunakan kasa steril.</li> <li data-bbox="563 1787 1114 1930">3. Menjaga kehangatan bayi, bayi telah dipakaikan pakaian dan tampak hangat dalam bedong.</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>4. Mengoleskan salep mata gentamicin pada kedua mata bayi, telah dilakukan reaksi alergi (-).</p> <p>5. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM, vitamin K 1mg telah disuntikkan secara IM pada 1/3 antero lateral pada paha kiri, reaksi alergi (-).</p> <p>6. Membimbing kembali ibu untuk menyusui bayi, bayi dapat menyusui dengan baik, reflek hisap (+), reflek telan (+).</p>	
<p>Senin, 23 Februari 2026 pukul 10.35 WITA PONEK RSUD Bali Mandara</p>	<p><b>S</b> : Ibu mengeluh perut masih sedikit terasa mulas seperti nyeri haid</p> <p><b>O</b> :</p> <p>Ibu : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, vital sign : tekanan darah 116/78 mmHg, Nadi : 82 x/mnt, Respirasi : 19 x/mnt,, Suhu : 36,6°C, pain score : 1 (NRS)</p> <p>Pemeriksaan obstetri :</p> <p>Tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus (+) baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif (lochea rubra), pengeluaran ASI (+), BAK spontan (+).</p> <p>Bayi : Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan.</p>	Deviana

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>Vital sign</p> <p>Heart rate : 126 x/mnt, respirasi : 42x/mnt, SpO2 : 97% (room air), suhu : 36,8°C, tali pusat segar, tanda infeksi (-), retraksi (-), distensi abdomen (-), BAB/BAK (+/-)</p> <p><b>A</b> : P2A0 partus spontan belakang kepala + 2 jam post partum + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi.</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Melakukan kolaborasi dengan DPJP obgyn dan anak melalui DOD untuk tata laksana lanjutan, atas intruksi dr. IDM, Sp.OG beri terapi berupa amoxicillin 3x500mg (PO), metilergometrin 3x0.125mg (PO), asam mefenamat 3x500mg(PO), vitamin A 1x200.000IU (PO) selama 2 hari, SF 1x1 tablet, atas instruksi dr Sitta, Sp.A : bayi rawat gabung, jaga kehangatan, menyusui on demand, imunisasi Hb0</li> <li>3. Melakukan tugas delegatif, memberi terapi amoxicillin 500 mg, metilergometrin 0.125 mg, asam mefenamat 500 mg,</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>vitamin A 200.000 IU, SF 1 tab obat telah diminum ibu, reaksi alergi (-)</p> <p>4. Memberikan KIE mengenai personal <i>hygiene</i>, mobilisasi dini, pemenuhan nutrisi dan istirahat, ibu paham dan bersedia untuk melakukannya.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, dan menyusui <i>on demand</i>, ibu paham dan bersedia untuk melakukannya.</p> <p>6. Melakukan <i>informed consent</i> untuk tindakan imunisasi Hb0 untuk bayi, ibu dan suami setuju untuk dilakukan imunisasi.</p> <p>7. Memberikan imunisasi Hb0, vaksin Hb0 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 “SM” Selama Masa Nifas.

Kunjungan masa nifas merupakan kunjungan medis yang dilakukan ibu setelah melahirkan untuk memastikan pemulihan fisik dan emosionalnya. Sesuai dengan standar pelayanan kesehatan sesudah melahirkan, pelayanan kesehatan bagi ibu dilakukan paling sedikit 4 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, 1 kali pada periode 8 hari sampai 28 hari pasca persalinan, dan 1 kali pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Berikut dijelaskan perkembangan kondisi ibu “SM” pada selama masa nifas :

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

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Selasa, 24 Februari 2026 Pukul 11.00 WITA Ruang Tunjung RSUD Bali Mandara	<p><b>S</b> : saat ini ibu tidak memiliki keluhan, Nutrisi ibu terpenuhi dengan baik, ibu mengalami peningkatan nafsu makan, saat ini ibu sudah makan pk 07.00</p> <p>WITA sesuai dengan etiket dari ahli gizi, dan minum <math>\pm</math> 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, keluarga membantu untuk mengasuh anak.</p> <p><b>O</b>: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis,</p>	Deviana

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>vital sign : tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 78 x/mnt, respirasi : 18 x/mnt, Suhu : 36,4oC, pain score : 0 (NRS)</p> <p>Pemeriksaan fisik dalam batas normal, puting payudara menonjol, bengkak (-), pengeluaran ASI +/+, oedema ekstremitas (-), skor EPDS : 0 (tidak ada resiko depresi)</p> <p><i>Bounding score:</i> 12, ibu menatap bayi dengan lembut, mengajak bayi berbicara, dan menyentuh bayi dengan lembut.</p> <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><b>A</b> : P2A0 postpartum hari 1</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu menerima hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberi KIE mengenai pemenuhan nutrisi ibu nifas dan senam kegel, ibu akan makan makanan bergizi dan berserat, dan bersedia untuk rutin melakukan senam kegel</li> <li>3. Memberikan therapy amoxicilin 500 mg, asam mefenamat 500 mg, metilergometrin 0,125 mg, SF 1 tab, vitamin A 200.00 IU (dosis ke-II)</li> </ol>	Deviana

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>3. Melakukan kolaborasi dengan konselor laktasi untuk melakukan konseling menyusui, ibu telah menerima konseling tentang pemberian ASI, pijat oksitosin dan perawatan payudara.</p> <p>4. Melakukan kolaborasi dengan DPJP obgyn untuk tata laksana selanjutnya, atas instruksi dr. Indira, Sp. OG ibu diijinkan untuk pulang dengan terapi amoxicillin 3x500mg (PO), metilergometerin 3x0.125mg (PO), asam mefenamat 3x500mg(PO), SF 1x1 tab (PO), kontrol 1 minggu lagi.</p> <p>5. Memberikan KIE mengenai <i>barcode</i> siforgi anjurkan ibu untuk membaca isi informasi edukasi yang berkaitan dengan perawatan ibu dan bayi, serta membaca buku KIA terkait perawatan masa nifas dan bayi baru lahir, ibu paham dan berhasil melakukan scan <i>barcode</i> serta bersedia untuk membaca buku KIA disaat waktu luang.</p> <p>6. Memberikan KIE kontrol ke Faskes 1 pada tanggal 2 Maret 2026, ibu paham dan berencana melakukan kontrol ke poli RSBM</p>	Deviana

<b>Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan&gt;Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Senin, 2 Maret 2026 Pukul 09.00 WITA Poli Kebidanan RSUD Bali Mandara	<p><b>S</b> : saat ini ibu tidak memiliki keluhan. Di rumah pengasuhan bayi dibantu oleh mertua dan suami. Saat ini ibu masih mengkonsumsi SF 1x1 tab dan blackmores 1x1 tab. Kakak bayi terkadang mengalami <i>sibling</i> terutama saat ibu menyusui bayinya, namun masih bisa dikomunikasikan dengan baik dengan cara pengalihan perhatian si kakak. Ibu makan 3-4x/hari dengan porsi lebih banyak dari sebelumnya, minum ± 3 – 3,5 liter/hari. Pola eliminasi ibu tidak memiliki keluhan BAK: 3-4 x/hari, setelah melahirkan ibu sudah BAB 1x. Pola istirahat ibu mengikuti jam tidur anak, terkadang ibu bisa tidur siang 30 menit-1 jam apabila anak diawasi oleh suami/mertua. Setelah melahirkan dan sampai saat ini ibu belum pernah melakukan hubungan seksual dengan suami. Kondisi psikologis ibu saat ini baik. Ibu sudah membuka barcode siforgi dan membaca buku KIA tentang perawatan bayi dan ibu. Terapi obat dari rumah sakit telah ibu konsumsi sesuai aturan, dan ibu telah mendapatkan vitamin A 200.000 IU (2x)</p> <p><b>O</b> : keadaan umum ibu baik, BB : 68 kg TD : 115/76 mmHG, N : 87x/mt, S : 36,4, RR : 19x/mt, SpO2 : 99%</p>	Deviana

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>TFU pertengahan pusat – symphysis, kontraksi uterus baik, perdarahan lochea sanguinolenta warna merah kecoklatan, produksi ASI +/-</p> <p>Pemeriksaan penunjang</p> <p>USG oleh dr.IDM,SpOG : tidak terdapat sisa jaringan, ukuran rahim mulai mengecil</p> <p><b>A</b> : P2A0 postpartum hari-7</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2.Memberi KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, pemenuhan nutrisi, <i>personal hygiene</i>, istirahat yang cukup, dan melakukan aktivitas fisik ringan pasca melahirkan, ibu paham dan bersedia melakukannya.</li> <li>3.Membimbing ibu untuk melakukan senam kegel, ibu mampu untuk melakukannya.</li> <li>4.Mengingatkan ibu untuk tetap selalu melakukan perawatan payudara dan menganjurkan suami untuk membantu ibu melakukan pijat oksitosin, ibu dan suami bersedia melakukannya.</li> </ol>	Deviana

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
<p>Senin, 16 Maret 2026 pukul 15.00 Kunjungan rumah ibu SM</p>	<p>5. Memberikan KIE untuk tetap minum vitamin penambah darah secara teratur, ibu sudah minum SF 1x1 tab ditambah blackmores 1x1 tab</p> <p><b>S</b> : Saat ini ibu tidak memiliki keluhan. Vitamin yang dikonsumsi ibu saat ini adalah blackmores 1x1, tablet tambah darah 1x1. 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><b>O</b> : Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD : 125/70 mmHg, Nadi : 86x/mt, Suhu : 36,6°C, RR : 19x/mt, SpO2: 99%, TFU tidak teraba , lochea alba, produksi ASI +/+</p> <p><b>A</b> : P2A0 postpartum hari-21</p> <p><b>P</b> :</p> <p>1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan.</p> <p>2.Melakukan pijat oksitosin, pijat telah dilakukan.</p> <p>3.Memberi KIE mengenai cara memerah dan penyimpanan ASI, ibu paham dan sudah menerapkannya di rumah.</p>	<p>Deviana</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	4.Mengingatkan kembali ibu untuk melakukan KB pasca salin, ibu berencana untuk melakukan pemasangan IUD setelah 40 hari bersalin	
Kamis, 2 April 2026 pukul 10.00 WITA Poli Obgyn RSUD Bali Mandara	<p><b>S</b> : Ibu datang ingin menggunakan KB IUD. Saat ini ibu tidak memiliki keluhan. Ibu masih mengkonsumsi vitamin blackmores 1x1, tablet tambah darah 1x1. Pemenuhan nutrisi ibu terjaga dengan baik. Pola eliminasi ibu tidak memiliki keluhan. Pola istirahat ibu tidak ada masalah. Ibu sudah mulai melakukan hubungan seksual dengan suami (1x/minggu). Kondisi psikologis ibu saat ini baik dan bayi masih mendapatkan ASI secara eksklusif. suami mau membantu untuk melakukan pijat oksitosin</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, Berat badan : 66 kg, vital sign : tekanan darah : 122/86 mmHg, Nadi : 97 x/mnt, Respirasi: 19 x/mnt, Suhu : 36,4°C, pain score : 0 (NRS) Pemeriksaan fisik dalam batas normal, puting payudara menonjol, bengkak (-), pengeluaran ASI +/-</p>	dr.IDM,Sp.OG Bidan D Deviana

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>Pemeriksaan obstetri :</p> <p>Tinggi fundus uteri tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran pervaginam (-), tanda infeksi (-), tanda hooman (-)</p> <p>Pemeriksaan Penunjang</p> <p>USG (dr.IDM,Sp.OG) : ukuran rahim normal, panjang uterus 7 cm.</p> <p>Pemeriksaan khusus (Bimanual) hasil : vulva/vagina normal, tidak ada nyeri goyang portio maupun nyeri tekan supra simfisis, posisi uterus antefleksi dan panjang uterus 7 cm</p> <p>A: P2002 postpartum hari-38 + calon akseptor KB IUD</p> <p><b>P :</b></p> <p>1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan.</p> <p>2.Melakukan kolaborasi dengan DPJP obgyn untuk melakukan USG, USG telah dilakukan oleh dr. IDM, Sp.OG</p> <p>3.Memberi KIE ulang mengenai KB IUD (lama pemakaian, keuntungan, kelemahan, efek samping), ibu paham dan mantap untuk melakukan pemasangan KB IUD.</p>	Deviana

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	4. Melakukan <i>informed consent</i> untuk tindakan pemasangan IUD, ibu dan suami telah menandatangani lembar persetujuan.	
	5. Melakukan kolaborasi dengan DPJP obgyn untuk melakukan pemasangan IUD, IUD telah terpasang dengan baik, perdarahan (-).	
	6. Melakuakan kolaborasi pemberian terapi asam mefenamat 3x500 mg bila ibu nyeri, ibu paham dan akan menebus obat di farmasi	
	7. Memberi KIE untuk kunjungan ulang 7 hari lagi. Kunjungan dapat dilakukan di faskes terdekat, ibu paham dan bersedia melakukannya	

#### 4. Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Bayi Ibu “SM”

Sesuai dengan standar pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilakukan paling sedikit sebanyak 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. Berikut dijelaskan perkembangan kondisi bayi ibu “SM” :

**Tabel 6**  
**Catatan Perkembangan Bayi “SM” yang Menerima Asuhan**  
**Kebidanan Pada Masa Neonatus Secara Komprehensif**

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Selasa, 24 Februari 2026 Pukul.10.00 WITA Ruang Tunjung RSUD Bali Mandara	<p><b>S</b> : Saat ini bayi tidak memiliki keluhan. Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu, pemeriksaan antropometri dilakukan tanggal 23 Februari 2026 didapatkan berat bayi lahir: 3470 gram, Panjang badan : 51 cm, lingkaran kepala/dada : 33/32 cm. Bayi telah mendapat imunisasi Hb 0 pada tanggal 23 Februari 2026 Saat ini bayi mendapatkan nutrisi melalui ASI secara on demand. Pola eliminasi bayi BAB : 5-6 x/hari, warna feses kehitaman, BAK : 6-8 x/hari. Pola tidur bayi ± 16 jam /hari.</p> <p><b>O</b>: Keadaan umum : baik, warna kulit : kemerahan, vital sign : heart rate : 126 x/mnt, respirasi : 44 x/mnt, Suhu : 36,8°C, SpO2 : 99 %. Pemeriksaan fisik meliputi :</p> <p>Kepala bentuk simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, <i>chepal hematoma</i> (-), wajah simetris. Mata konjungtiva merah muda, sklera tampak putih, kelainan (-), reflek <i>glabella</i> (+)</p>	Deviana

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>Hidung simetris, pengeluaran (-), kelainan (-), nafas cuping hidung (-)</p> <p>Mulut : mukosa merah muda, refleks <i>rooting</i> (+), refleks <i>sucking</i> (+), refleks <i>swallowing</i> (+), 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 (-), reflek <i>tonic neck</i> (+)</p> <p>Dada: simetris, puting susu sejajar, tidak ada benjolan, pengeluaran payudara (-), retraksi (-). Abdomen: kelainan (-), distensi (-), tali pusat tampak segar dan terawat, tanda infeksi (-). Punggung : kelainan (-), tidak terdapat benjolan.</p> <p>Ekstremitas: jumlah jari pada tangan dan kaki lengkap, tungkai simetris, warna kemerahan, crt &lt; 2", refleks <i>morro</i> (+), reflek <i>grasp</i> (+), Refleks <i>babynski</i> (+), reflek <i>stepping</i> (+)</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><b>A</b> : neonatus aterm vigorous baby umur 1 hari</p>	Deviana

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>Memberi KIE mengenai pelaksanaan screening hipotiroid kongenital (SHK) dan penyakit jantung bayi (PJB), ibu paham dan setuju untuk dilakukan pengambilan sampel SHK dan pelaksanaan PJB.</li> <li>Mengambil sampel SHK dan melaksanakan PJB, sampel SHK telah diambil, PJB didapatkan dalam batas normal SpO2 preduktal 99%, SpO2 postduktal 98%.</li> <li>Melakukan kolaborasi dengan DPJP anak untuk tata laksana lanjutan, saat ini kondisi bayi sehat dan stabil, ibu dianjurkan untuk melakukan observasi kondisi bayi, sarankan ibu untuk melakukan penjemuran bayi pada pagi hari, dan memberikan ASI secara <i>on demand</i>. Bayi diijinkan pulang dengan waktu kontrol ke faskes 1, 1 minggu lagi atau segera apabila bayi tampak kuning dan malas menyusu, ibu berencana mengajak bayi kontrol ke poli anak RSBM</li> </ol>	Deviana

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>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 dan bersedia melakukannya.</p> <p>6. Memberi imunisasi polio (OPV) 2 tetes, memberi KIE untuk menunda pemberian ASI 30 menit setelah bayi diberikan imunisasi, vaksin polio telah diberikan reaksi alergi (-).</p>	
<p>Senin, 2 Maret 2026 pk 08.00 Poli Anak RSUD Balli Mandara</p>	<p>S : Keluhan bayi saat ini tidak ada. Saat ini bayi masih mendapatkan nutrisi melalui ASI eksklusif secara <i>on demand</i>. Pola eliminasi bayi normal bayi BAB 5-6 x/hari, warna feses kuning, BAK: 6-8 x /hari. Pola tidur bayi ± 16 jam/hari dan tidak terdapat masalah. Setiap pagi bayi dilakukan penjemuran saat ada matahari pagi, bayi kuat menyusu</p> <p>O : Keadaan umum bayi baik. HR : 144x/mt, RR : 50x/mt, S : 36,7, Sp.O2 : 97%. BB : 3300 gr, PB 51cm, LK/LD 33/32cm. Warna kulit tampak kemerahan, gerak bayi aktif, tangis kuat</p>	<p>dr.SY,Sp.A Bidan A Deviana</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>A : Neonatus sehat umur 7 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2.Membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi dan stimulasi <i>tummy time</i> 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 <i>tummy time</i> secara rutin.</li> <li>3.Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif, membaca buku KIA tentang perawatan bayi dan mengingatkan untuk imunisasi BCG sebelum usia bayi 1 bulan, ibu paham dan bersedia melakukannya.</li> <li>4.Menganjurkan ibu untuk melibatkan kakak dalam perawatan dan pemberian stimulasi pada bayi, ibu sudah melibatkan peran kakak dalam perawatan bayi.</li> </ol>	
<p>Senin, 16 Maret 2026, pk 15.00 Kunjungan Rumah Ibu ‘SM’</p>	<p>S : Keluhan bayi saat ini tidak ada. Saat ini bayi masih mendapatkan nutrisi melalui ASI eksklusif secara <i>on demand</i></p>	<p>Deviana</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>Pola eliminasi bayi normal bayi BAB : 4-5 x/hari, warna feses kuning, BAK : 6-8 x /hari. Pola tidur bayi <math>\pm</math> 16 jam/hari dan tidak terdapat masalah. Ibu telah rajin memberikan stimulasi <i>tummy time</i>, mengajak bayi berbicara dan memberikan gantungan benda berwarna dan berbunyi di atas tempat tidur bayi serta melakukan pijat bayi secara rutin.</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum bayi baik, gerak aktif, tangis kuat, kulit kemerahan, suhu : 36,8°C, RR : 45x/mt, HR:140x/mt</p> <p><b>A</b> : neonatus sehat umur 21 hari</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai jadwal imunisasi sesuai dengan anjuran IDAI, ibu berencana melakukan imunisasi BCG di Puskesmas II Denpasar Selatan tanggal 17 Maret 2026.</li> <li>3. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan stimulasi tumbuh kembang bayi, libatkan peran keluarga</li> </ol>	Deviana

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>dan kakak dalam pemberian stimulasi bayi, ibu paham dan telah melakukan stimulasi dengan baik.</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan pijat bayi secara rutin, ibu sudah melakukannya dengan baik.</p>	
<p>Rabu, 6 April 2026 Pukul 08.00 WITA Kunjungan Rumah Ibu "SM"</p>	<p><b>S</b> : Keluhan bayi saat ini tidak ada. Saat ini bayi masih mendapatkan nutrisi melalui ASI eksklusif secara <i>on demand</i>. Bayi telah mendapatkan imunisasi BCG pada tanggal 17 Maret 2026 di Puskesmas II Denpasar Selatan dengan berat bayi 3950gr. Pola eliminasi bayi normal bayi BAB: 4-5 x/hari, warna feses kuning, BAK: 6-7 x /hari. Pola tidur bayi <math>\pm</math> 16 jam/hari dan tidak terdapat masalah. Ibu telah rajin memberikan stimulasi <i>tummy time</i>, mengajak bayi berbicara dan memberikan gantungan benda berwarna dan berbunyi di atas tempat tidur bayi</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum bayi baik, suhu : 36,7<sup>0</sup>C, RR : 46x/mt, HR : 145x/mt, PB: 55 cm, LK/LD : 36/35 cm</p> <p>Pemantauan perkembangan :</p> <p>Bayi dapat melihat dan menatap wajah, bayi dapat tersenyum ketika diajak berbicara/tersenyum,</p>	<p>Deviana</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>bayi dapat mengangkat kepala secara mandiri hingga 45 derajat, bayi dapat menggerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah, bayi bereaksi terkejut terhadap suara keras.</p> <p><b>A :</b> bayi sehat usia 42 hari</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2.Membimbing ibu untuk melakukan penilaian stimulasi tumbuh kembang anak sesuai dengan cheklist yang terdapat dalam buku KIA, ibu paham dan bersedia melakukannya.</li> <li>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.</li> <li>4.Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan pijat bayi secara rutin, ibu sudah melakukannya dengan baik.</li> <li>5.Mengajarkan ibu untuk mengikuti posyandu yang ada, ibu paham dan bersedia melakukannya</li> </ol>	Deviana

## **B. Pembahasan**

### **1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ny “SM” beserta janinnya dari usia kehamilan 25 minggu 4 hari sampai menjelang persalinan**

Asuhan kehamilan pada Ibu “SM” didapatkan dalam kondisi fisiologis yang diasuh oleh penulis mulai dari kehamilan trimester II yaitu saat umur kehamilan 25 minggu 4 hari. Ini merupakan kehamilan kedua ibu di usia 28 tahun dengan jarak kehamilan 3 tahun (skor poedji rochyati 2). Untuk mencegah adanya komplikasi atau penyulit selama proses kehamilan hingga persalinan dan masa nifas maka dibutuhkan pendampingan bidan secara komprehensif atau *continuity of care*.

Selama periode kehamilan ibu “SM” rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan dengan rincian pemeriksaan di dokter spesialis 1 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III, selain itu ibu juga melakukan kunjungan ke puskesmas sebanyak 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Berdasarkan frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan ibu sudah memenuhi jadwal kunjungan yang telah ditetapkan yaitu minimal enam kali dengan distribusi waktu satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III (Kemenkes R.I, 2024).

Asuhan standar pelayanan minimal 12T juga sudah diberikan kepada ibu “SM” selama kehamilan. Asuhan yang diberikan meliputi : penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri, pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi jika diperlukan, pemberian tablet tambah darah atau multivitamin ibu

hamil setiap hari selama masa kehamilan, skrining kesehatan jiwa, tes laboratorium, tata laksana/penanganan kasus, temu wicara dan pemeriksaan USG (Kemenkes R.I., 2024).

Pemantauan berat badan dan tinggi badan di awal kehamilan bertujuan untuk menentukan status gizi ibu. Ibu “SM” memiliki berat badan 61 kg dan tinggi badan 165 cm, didapatkan indeks Masa Tubuh (IMT) 22,4 yang tergolong normal. Kemenkes R.I. (2024) merekomendasikan peningkatan total berat badan dengan IMT normal selama hamil adalah 11,5 – 16 kilogram dan pada ibu “SM” peningkatan berat badan total dari awal kehamilan sampai menjelang persalinan adalah 12,8 kilogram, sehingga peningkatan berat badan selama hamil telah sesuai dengan anjuran yang direkomendasikan. Pengukuran tinggi badan juga bertujuan untuk mengetahui kemungkinan faktor yang dapat mempersulit persalinan seperti resiko *cephalopelvic disproportion* (CPD) apabila tinggi badan ibu kurang dari 145cm (Cholifah & Rinata, 2022).

Pengukuran tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan antenatal care (ANC), untuk mendeteksi preeklamsia pada ibu hamil. Apabila tekanan darah sistolik > 140mmHg dan diastolic >90 mmHg memberi kesan hipertensi (Cholifah & Rinata, 2022). Selama ANC, hasil pemeriksaan tekanan darah ibu “SM” tidak pernah mengalami peningkatan atau hipertensi dengan tensi  $\geq 140/90$  mmHg, selain itu ibu juga telah dilakukan screening preeklamsia pada usia kehamilan < 20 minggu di poliklinik RSUD Bali Mandara didapatkan ibu tidak memiliki resiko untuk mengalami preeklamsia. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya resiko kurang energi kronis (KEK) yang menjadi salah satu parameter untuk mengevaluasi status gizi ibu hamil. KEK didiagnosis

jika ukuran LILA < 23,5 cm (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021). Pengukuran pada ibu “SM” didapatkan ukuran LILA sebesar 26 cm yang artinya ibu tidak memiliki resiko KEK. Pemeriksaan tinggi fundus uteri menjadi salah satu alat untuk menentukan perkiraan berat badan janin, usia kehamilan dan memantau pertumbuhan janin agar sesuai dengan usia kehamilan. (Fauziah & Kasmiati, 2023). Pengukuran TFU ibu “SM” selama ANC telah sesuai dengan usia kehamilannya, hal ini menunjukkan bahwa pertumbuhan dan perkembangan janin ibu “SM” berjalan dengan normal. Hal ini juga didukung dari pemeriksaan USG selama kontrol kehamilan. Palpasi Leopold dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan bagian terendah sudah turun ke rongga panggul (Cholifah & Rinata, 2022). Pada ibu “SM” Leopold sudah dilakukan ketika kunjungan ulang ke poli RSUD Bali Mandara pada usia kehamilan 36 minggu 4 hari dengan hasil janin presentasi kepala belum masuk pintu atas panggul. Selama kehamilan hasil pemeriksaan DJJ ibu “SM” berkisar antara 132 – 158 x/menit dengar irama reguler dimana ini merupakan DJJ yang normal. DJJ normal pada janin berkisar antara 120 – 160 x/menit, jika DJJ lebih rendah dari 120x/menit atau lebih tinggi dari 160x/mt hal ini mengindikasikan adanya kondisi gawat janin. (Primadewi, 2023).

Selama kehamilan ibu “SM” mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh dokter Sp.OG ataupun bidan di Puskesmas. Pada kehamilan trimester I hingga trimester III ibu “SM” rutin mengonsumsi promavit 1x1 tab dengan kandungan zat besi 23,5 mg, asam folat 400 mcg, DHA, EPA serta multivitamin lainnya. Selain promavit, tambahan cal-95 diberikan pada usia kehamilan 25 mgg 4 hari dan tablet tambah darah 60 mg diberikan saat usia kehamilan 30 mgg 4 hari. Di awal

kehamilan hingga trimester II ibu “SM” hanya mendapatkan 23,5 mg zat besi per hari melalui vitamin promavit yang diminumnya hal ini tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan dimana ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah/multivitamin dengan kandungan zat besi sedikitnya 30-60 mg setiap hari selama masa kehamilan.(Kemenkes R.I.,2024) Namun zat besi tidak hanya diperoleh ibu dari vitamin yang diminum melainkan dari makanan yang ibu konsumsi serta susu hamil yang rutin diminum ibu setiap hari. Hal ini dapat dilihat pada hasil pemeriksaan laboratorium di trimester III, dengan kadar hemoglobin 12,0 g/dL, dan di akhir masa kehamilan kadar Hb ibu “SM” 12,4 g/dL, hal ini menunjukkan ibu “SM” tidak mengalami anemia dan kebutuhan zat besi sudah tercukupi selama kehamilan.

Skrining status imunisasi tetanus toksoid pada ibu “SM” telah dilakukan, dimana ibu telah mendapatkan imunisasi DPT lengkap melalui program BIAS saat SD dan pada kehamilan sebelumnya ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 1 kali, sehingga pada kehamilan ini status TT ibu “SM” adalah TT5 sehingga tidak perlu lagi diberikan imunisasi TT. Pemeriksaan laboratorium pada ibu “SM” telah dilakukan di Puskesmas II Denpasar Selatan. Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan pada ibu hamil antara lain pemeriksaan darah lengkap untuk mengetahui kadar hemoglobin ibu, pemeriksaan golongan darah dan rhesus, pemeriksaan urine lengkap, dan pemeriksaan triple eliminasi (antiHIV, HbsAg, dan VDRL). Sesuai dengan panduan antenatal terpadu pemeriksaan laboratorium rutin tersebut dilakukan 2 kali yaitu pada kunjungan trimester I dan trimester III (Kemenkes R.I., 2024). Ibu “SM” telah melakukan pemeriksaan laboratorium 2 kali selama kehamilannya yaitu pada trimester I (umur kehamilan 8 minggu 1 hari)

dengan hasil triple eliminasi non reaktif, HGB : 15,3 gr/dL, GDS : 102 mg/dL, golongan darah A+, protein urine : negative, reduksi urine : negative dan pada Trimester III (usia kehamilan 32 minggu 5 hari) dengan hasil reduksi urine : negative, protein urine : negative, HGB : 12,0 g/dL, GDS : 98 mg/dL.

Sesuai standar Kemenkes R.I (2024) ibu hamil diwajibkan melakukan pemeriksaan USG minimal 2 kali selama kehamilannya yakni pada trimester I dan trimester III. Ibu “SM” telah melakukan pemeriksaan USG sesuai standar, dimana hasil pemeriksaan USG selama kehamilan menunjukkan janin ibu “SM” mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal dan sesuai dengan usia kehamilan. Selain pemeriksaan USG selama masa kehamilan ibu diwajibkan melakukan skrining kesehatan jiwa sebanyak 2 kali yaitu pada trimester I dan trimester III. Selama kehamilan ibu dapat mengalami berbagai gejala emosi seperti mudah sedih, mudah marah, stress, cemas dan depresi. Jika tidak ditangani hal ini akan mempengaruhi kesehatan fisik dan emosi ibu hamil serta perkembangan bayi dalam kandungannya (Kemenkes R.I., 2024). Asuhan yang diterima ibu “SM” tidak sesuai dengan standar, karena skrining kesehatan jiwa hanya dilakukan pada kehamilan trimester III di poliklinik RSUD Bali Mandara dengan menggunakan EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) dengan skor : 2 yang berarti ibu “SM” tidak memiliki resiko depresi. *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) terdiri dari 10 pertanyaan, ibu diminta menilai perasaan mereka selama 7 hari terakhir. EPDS memiliki tingkat spesifisitas 82% dan sensifisitas 96% yang cukup tinggi untuk digunakan sebagai alat untuk melakukan skrining dan deteksi dini gejala depresi dan kecemasan pada ibu hamil dan ibu yang baru melahirkann (Adli,F.,2022)

Adapun keluhan yang dialami ibu “SM” selama kehamilan ini adalah nyeri punggung bawah. 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 berupa senam hamil. Selain di rumah, 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 endorfin yang akan menghambat rangsang nyeri yang diakibatkan oleh ketidaknyamanan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Selain itu senam hamil dapat menurunkan kecemasan dalam menghadapi persalinan (Hidayati, 2019). Dengan rutin melakukan senam hamil ibu “SM” merasakan dampaknya dimana keluhan nyeri pinggang bawah berangsur-angsur mereda. 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 asuhan komplementer lain yang dapat diberikan pada ibu “SM” selama periode kehamilan antara lain melakukan stimulasi *brain booster* pada janin dan melakukan pijat prenatal. 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 kosakata yang diucapkan oleh ibu. Melalui

komunikasi janin akan mengenali siapa ibunya. Berkomunikasi dengan janin akan membuat ibu merasa bahwa janin sudah hadir dalam kehidupan nyata si ibu sehingga mempermudah ibu untuk proses adaptasi dengan peran barunya saat bayinya lahir (Nuraina, 2020). Pijat pirenium juga untuk mempersiapkan ibu menghadapi masa persalinan nantinya, harapannya dengan dilakukannya pijat pirenium secara rutin elastisitas pirenium ibu meningkat sehingga dapat mencegah mencegah laserasi saat persalinan. Menurut penelitian Jamir (2021) mengemukakan adanya pengaruh pijat pirenium terhadap kejadian ruptur pada persalinan di rumah sakit Nene Mallomo, dimana pada kelompok yang diberikan intervensi sebanyak 30% tidak mengalami ruptur setelah dilakukan pemijatan pirenium selama akhir kehamilan.

Salah satu upaya bidan dalam mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan , persalinan hingga masa nifas yang terjadi kedepannya yaitu dengan pemantauan perkembangan kehamilan, memaksimalkan pemberian informasi dan konseling tentang tanda bahaya kehamilan, dan mematangkan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), serta melakukan konseling keluarga berencana.

## **2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SM” selama Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir**

Proses persalinan ibu “SM” berlangsung secara fisiologis pada usia kehamilan 39 minggu 5 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 “SM”, pada tanggal 22 Februari 2026 ibu mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak pk 00.00 WITA dan nyeri dirasakan semakin memberat dan semakin teratur sejak pukul 03.00 WITA (23 Februari 2026) dan pada pukul 05.30 WITA ibu datang ke IGD PONEK RSBM dengan keluhan nyeri perut hilang timbul dan terasa keluar cairan dari kemaluan pk.05.00. Pukul 05.30 WITA dilakukan pemeriksaan dalam, didapatkan pembukaan serviks ibu 7 cm dan pembukaan serviks lengkap pada pukul 08.10 WITA. Berdasarkan observasi penulis, total waktu persalinan kala I berlangsung kira - kira selama 8 jam 10 menit, dan dari pengamatan bidan selama periode observasi fase aktif dari pembukaan 7 sampai pembukaan lengkap 10cm terjadi selama  $\pm 2$  jam 40 menit. Hal ini sesuai dengan kurva pemantauan pada partograf, dimana kala I fase aktif persalinan ibu “SM” tidak melewati garis waspada.

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 “SM” 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 “SM” 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 mampu mengelola nyeri yang dirasakan. Hal ini sesuai 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 pernapasan dapat memperbaiki relaksasi otot-otot abdomen dan dengan demikian meningkatkan ukuran rongga abdomen. Keadaan ini mengurangi friksi/gesekan dan rasa nyeri antara rahim dan dinding abdomen.

#### b. Kala II

Proses kala II persalinan ibu “SM” dimulai pada pukul 08.10 dengan tanda

gejala ibu ingin BAB dan terasa pengeluaran cairan ketuban yang banyak. Proses persalinan berlangsung selama 17 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 “SM” berlangsung secara fisiologis dan sesuai dengan teori yaitu lama persalinan kala II 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, pirenium menonjol, terjadinya peningkatan pengeluaran lender darah, dan terbukanya vulva vagina dan sfingter ani (Yulizawati, Fitria, & Chairani, 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 aktivitas apapun), melakukan pengaturan posisi persalinan (saat bersalin ibu memilih posisi setengah 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 episiotomi. Selama hamil ibu rajin melakukan pijat pirenium, manfaat dari rutin melakukan pijat pirenium ini dirasakan ibu pada saat persalinan kali ini, elastisitas pirenium meningkat sehingga dapat mencegah laserasi saat persalinan. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan salah satunya penelitian

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

#### 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, et al., 2022). Secara garis besar pada persalinan ibu “SM”, proses kala III berlangsung selama 8 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, Fitria, & Chairani, 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 “SM” pada periode kala IV 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, Fitria, & Chairani, 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 “SM” 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 “SM” 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, pemeriksaan fisik yang dilakukan saat bayi berumur 6 jam.

Inisiasi menyusu dini bayi ibu “SM” dilakukan segera setelah dilakukannya pemotongan tali pusat. Rentang waktu IMD yang dilaksanakan selama 1 jam 6 menit, dimana pada 30 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 15 menit diawali dengan bayi mulai mencium dan menjilat tangannya, setelah berhasil mencapai puting bayi menghisap puting ibu selama 20 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 “SM” 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 ke-7 postpartum (KF 2), 21 hari postpartum (KF3), dan 38 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, Fitria, & Chairani, 2021).

Asuhan kunjungan nifas I yang diberikan pada ibu “SM” telah sesuai dengan teori yang ada dan tidak terjadi penyimpangan. Proses involusi ibu berjalan dengan baik, pengeluaran *lochea* ibu berlangsung secara fisiologis, dan kelangsungan laktasi ibu berjalan dengan baik. Ibu sudah mengonsumsi vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kali. 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 hal yang mudah dan juga dalam pengambilan keputusan (Febrianti, Zakiyah, & Ratnaningsih, 2023), dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam melewati fase nifas. 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 prolactin ibu akan semakin meningkat sehingga dapat meningkatkan produksi ASI (Supardi, et al., 2022). 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 & Marsilia, 2019).

Senam kegel juga merupakan salah satu asuhan komplementer yang diberikan pada ibu “SM”. 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, Fitria, & Chairani, 2021).

Pada masa nifas hari ke-7 ibu “SM” 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 blackmores 1x1 untuk memenuhi nutrisi selama menyusui dan vitamin penambah darah 1x1 tablet. Hal ini telah sesuai dengan teori yang ada,

dimana pada ibu nifas zat besi dibutuhkan setidaknya sampai 40 hari pasca salin (Yulizawati, Fitria, & Chairani, 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, Zakiyah, & Ratnaningsih, 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, Zakiyah, & Ratnaningsih, 2023). Saat ini ibu sangat merasa terbantu dengan adanya dukungan dari suami dan ibu untuk merawat bayi sehingga ibu bisa melewati fase adaptasinya dengan bahagia dan lancar.

d. Kunjungan nifas IV (KF4)

Kunjungan terakhir nifas dilakukan pada hari 38 postpartum dengan

pendampingan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada periode ini ibu “SM” sangat memerlukan pelayanan kontrasepsi karena ibu ingin mengatur jarak kehamilan untuk memberikan kesempatan merawat anak dan dirinya setelah melahirkan. Mengingat kehamilan ini merupakan kehamilan yang tidak direncanakan, 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 “SM” diberikan pada hari 38 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 atau menjarangkan kehamilan, 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 “SM”**

Bayi ibu “SM” lahir pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari, lahir secara spontan belakang kepala, saat lahir bayi segera menangis, gerak aktif jenis kelamin laki-laki dengan berat lahir : 3470 gram dan tidak terdapat kelainan kongenital. Dalam kondisi tersebut bayi ibu “SM” 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, Fitria, &

Chairani, 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 bayi ibu “SM”, dimana penulis melakukan kunjungan neonatal sebanyak 4 kali, yaitu pada hari pertama, hari ke-7, hari ke-21 dan hari ke-42

Penilaian antropometri bayi berupa penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan rutin dilakukan setiap kali kunjungan. Dari hasil observasi berat badan bayi ibu “SM” pada hari ke-7 menunjukkan penurunan sebanyak 170 gram dari 3470 gram menjadi 3300 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, Carpinteyro, & Gaudiano, 2022). Pada usia 22 hari bayi ibu “SM” ke puskesmas II Denpasar Selatan untuk mendapatkan imunisasi BCG, diketahui berat bayi 3950gr, hal ini menunjukkan bahwa berat badan bayi ibu “SM” sudah meningkat dan sesuai dengan standar yaitu rata – rata peningkatan berat bayi 140-200 gram per minggu pada 6 bulan pertama (Islamiyati,dkk., 2025)

Pemberian imunisasi bayi ibu “SM” telah sesuai dengan standar yang ada. Bayi Ibu “SM” mendapatkan imunisasi HB-0 pada tanggal 23 Februari 2026 (umur 0 hari), imunisasi polio 1 pada tanggal 24 Februari 2024 (umur 1 hari), dan

imunisasi *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG) pada tanggal 17 Maret 2026 (umur bayi 22 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 dapat diberikan sampai usia 1 bulan dan imunisasi polio 1 dapat diberikan pada bayi usia 0 hingga 1 bulan.

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 “SM” antara lain skrining hipotiroid kongenital (SHK) dan skrining bayi baru lahir pada penyakit jantung bawaan (PJB) pada saat bayi berusia 1 hari. Skrining hipotiroid kongenital merupakan uji saring menggunakan 2-3 tetes darah dari tumit bayi baru lahir untuk mendeteksi kurangnya hormon tiroid sejak dini. Tujuannya mencegah gangguan tumbuh kembang permanen, seperti kecacatan fisik dan keterbelakangan mental. Idealnya waktu pengambilan spesimen saat bayi berumur lebih dari 24 jam sampai dengan usia 14 hari (Kemenkes R.I.,2024). Deteksi dini PJB dapat dilakukan dengan pemeriksaan kadar saturasi oksigen preductal dan postductal. Pemeriksaan PJB dianjurkan untuk diperiksa pada bayi berusia 24-48 jam. 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% saturasi oksigen pada tangan kanan dan kaki, pemeriksaan diulang sampai maksimal 2x (Yani, 2022). Pada skrining PJB

bayi ibu “SM” didapatkan hasil SpO<sub>2</sub> preduktal 99%, SpO<sub>2</sub> postduktal 98% yang menunjukkan hasil normal.

Asuhan komplementer yang dilakukan pada bayi ibu “SM” 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  $p = 0,001$ .