

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Pengambilan kasus dilaksanakan di PMB Bdn. Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb yang beralamat di Desa Sarimekar, Kecamatan/ Kabupaten Buleleng, Bali. Asuhan juga diberikan kepada ibu “KE” saat kunjungan rumah. Rumah ibu “KE” beralamat di Banjar Dinas Mandul, Desa Panji, Kecamatan Sukasada. Ibu tinggal di rumah pribadi dengan tipe permanen bersama suami. Keadaan rumah ibu bersih dengan ventilasi dan penerangan yang memadai. Sudah terdapat saluran pembuangan limbah dan kondisi tempat sampah dalam keadaan tertutup.

Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 4 Oktober 2025 di PMB Bdn. Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb. Data primer penulis dapatkan berdasarkan hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan. Sedangkan data sekunder, penulis dapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA. Penulis memberikan asuhan berkesinambungan dan mengikuti perkembangan kehamilan ibu dari trimester II, trimester III, persalinan beserta bayi baru lahir, masa nifas dan menyusui, neonatus hingga pengambilan keputusan untuk KB.

Asuhan kebidanan pada ibu “KE” mulai diberikan pada tanggal 4 Oktober 2025 sampai dengan 12 April 2026. Adapun asuhan yang diberikan terdiri dari asuhan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan bayi sampai 42 hari, serta asuhan keluarga berencana yang dilakukan di PMB Bdn. Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb dan kunjungan rumah Ibu “KE”.

**1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KE” beserta janinnya dari umur kehamilan 18 minggu 5 hari sampai menjelang persalinan**

Penulis melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan dimulai dari umur kehamilan 18 minggu 5 hari. Pemantauan perkembangan kehamilan ibu melalui kondisi kesehatan dan keadaan umum serta kesejahteraan janin. Data hasil pemeriksaan diambil dari data primer berupa pemeriksaan dan anamnesa yang dilakukan saat kunjungan ke PMB serta data sekunder yaitu dokumentasi buku KIA dan pendampingan pemeriksaan ANC. Berikut ini merupakan rincian pendampingan pemeriksaan yang penulis lakukan.

**Tabel 9.**

**Catatan Perkembangan Ibu “KE” Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan**

| <b>Hari/Tanggal/<br/>Waktu/Tempat</b>   | <b>Catatan Perkembangan<br/>(SOAP)</b>  | <b>Nama/<br/>Tanda<br/>Tangan</b> |
|---|---|-----------------------------------|
| <b>1</b>  | <b>2</b>  | <b>3</b>                          |
| Rabu, 5<br>November<br>2026, Pukul<br>17.30 wita di<br>PMB Desak<br>Made Kusarini | <p>S : Ibu mengatakan ingin periksa rutin kehamilannya dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II seperti perdarahan dari jalan lahir, nyeri perut, sakit kepala, dan gerak janin yang berkurang. Ibu juga mengatakan gerakan janin dirasakan aktif setiap hari. Ibu sudah minum suplemen yang diberikan serta sudah mendengarkan <i>brain booster</i> berupa mendengarkan musik klasik didampingi suami. Ibu belum melengkapi P4K karena ibu masih berdiskusi dengan suami mengenai tempat bersalin nanti.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, BB : 60 kg, S : 36,5°C, TD : 113/68 mmHg, MAP : 83, N: 80 x/menit, R: 22 x/menit, postur tubuh normal, skala nyeri : 0. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal yaitu wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva tidak pucat, payudara</p> | Bidan<br>“D”<br>&<br>Widya        |

| Hari/Tanggal/<br>Waktu/Tempat | Catatan Perkembangan<br>(SOAP)  | Nama/<br>Tanda<br>Tangan                 |
|-------------------------------|---|--|
| 1                             | 2   | 3  |
|                               | <p>dalam keadaan bersih, puting susu menonjol, belum keluar kolostrum. Hasil pemeriksaan abdomen didapatkan perut membesar, TFU teraba 2 jari dibawah pusat (19 cm), DJJ 146 x/menit. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, warna kuku merah muda, reflek patella kanan dan kiri positif.</p> <p>A: G2P1A0 UK 23 Minggu 2 Hari T/H Intra Uterine</p> <p>Masalah : TFU dibawah standar normal usia kehamilan</p> <p>Masalah potensial :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertumbuhan janin terhambat (<i>Intra Uterine Growth Restriction</i>)</li> <li>2. Kekurangan cairan ketuban (<i>Oligohidramnion</i>)</li> </ol> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu saat ini bahwa tinggi puncak rahim ibu dibawah standar usia kehamilan yang kemungkinan dicurigai pertumbuhan janin terhambat atau kekurangan cairan ketuban. Ibu mengerti.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG untuk memastikan janin berkembang sesuai dengan usia kehamilan, termasuk tafsiran berat janin, letak plasenta, maupun kondisi cairan ketuban. Ibu berencana melakukan pemeriksaan USG segera.</li> <li>3. Mengingatkan ibu tentang pola nutrisi ibu hamil dengan konsumsi berbagai makanan kaya zat gizi penting seperti karbohidrat kompleks, protein hewani dan nabati, sayuran hijau, buah-buahan, serta lemak sehat, vitamin dan mineral, serta hindari kafein. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.</li> <li>4. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester II dan segera periksa ke Bidan atau fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.</li> <li>5. Mengingatkan kembali ibu tentang pelaksanaan <i>brain booster</i> untuk perkembangan otak janin. Ibu bersedia melakukannya di rumah.</li> <li>6. Mengingatkan kembali ibu untuk memantau</li> </ol> | <p>Bidan<br/>"D"<br/>&amp;<br/>Widya</p> |

| Hari/Tanggal/<br>Waktu/Tempat  | Catatan Perkembangan<br>(SOAP)  | Nama/<br>Tanda<br>Tangan                 |
|--|---|--|
| 1  | 2   | 3  |
|  | <p>gerakan janin setiap hari. Ibu bersedia.</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk melengkapi P4K. Ibu masih berdiskusi dengan suami terlebih dahulu untuk rencana tempat persalinan.</p> <p>8. Memberikan KIE pada ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan gula darah puasa dan gula darah 2 jam <i>post prandial</i> (2 jam setelah makan) pada umur kehamilan 24 minggu atau 1 minggu lagi. Ibu bersedia melakukan pemeriksaan ke Puskesmas 1 minggu lagi.</p> <p>9. Memberikan suplemen berupa Tablet Tambah Darah (SF 60 mg + Asam folat 400 mcg) dengan dosis 1 x 1 (XXX), Vitamin C dengan dosis 1 x 50 mg (XXX), dan Kalsium dengan dosis 1 x 500 mg (XXX) diminum setelah makan dengan air putih. Ibu bersedia minum suplemen sesuai anjuran bidan.</p> <p>10. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu bila mengalami keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.</p> <p>11. Melakukan pendokumentasian. Asuhan terdokumentasi pada buku KIA dan register ibu.</p> |  |
| <p>Sabtu, 6<br/>Desember 2025,<br/>Pukul 17.00<br/>wita di PMB<br/>Desak Made<br/>Kusarini</p> | <p>S: Ibu mengatakan ingin periksa rutin kehamilannya dan mengeluh keputihan sejak 2 hari yang lalu. Ibu sudah minum suplemen yang diberikan serta sudah mendengarkan <i>brain booster</i> berupa musik klasik didampingi suami. Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan aktif setiap hari. Ibu mengatakan telah berdiskusi dengan suami terkait P4K pada kunjungan sebelumnya. Ibu berencana melahirkan di PMB Desak Made Kusarini, ditolong oleh bidan dan didampingi oleh suami. Kendaraan yang akan digunakan, yaitu mobil pribadi. Dana persalinan mandiri dari tabungan ibu dan suami. Calon pendonor sebanyak 2 orang, yaitu kakak kandung dan adik kandung. Ibu berencana menggunakan KB IUD setelah melahirkan.</p> <p>Riwayat pemeriksaan ibu sebelumnya :</p> <p>1. Pemeriksaan USG tanggal 13 November 2025 di dr. "M", Sp. OG dengan hasil dalam batas</p>  | <p>Bidan<br/>"D"<br/>&amp;<br/>Widya</p> |

| Hari/Tanggal/<br>Waktu/Tempat | Catatan Perkembangan<br>(SOAP)  | Nama/<br>Tanda<br>Tangan                 |
|-------------------------------|---|--|
| 1                             | 2   | 3  |
|                               | <p>normal yaitu BB : 61 kg, TD : 100/70 mmHg, N : 80x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,7<sup>o</sup>C, GA : 24Mg 0Hr, TP : 11-03-2026, TBJ : 500 gram, FHB (+) 148 x/mnt kuat dan teratur, air ketuban cukup, letak plasenta di fundus.</p> <p>2. Pemeriksaan Laboratorium tanggal 17 November 2025 di Puskesmas Sukasada I pada saat UK 25 Minggu 0 Hari dengan hasil dalam batas normal, yaitu : Gula Darah Puasa 97 mg/dL dan Gula Darah 2 Jam <i>Post Prandial</i> 112 mg/dL.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, BB : 62 kg, S : 36,5<sup>o</sup>C, TD : 117/76 mmHg, MAP : 89.6, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, postur tubuh normal, skala nyeri : 0. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal yaitu wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva tidak pucat, payudara dalam keadaan bersih, puting susu menonjol, belum keluar kolostrum. Hasil pemeriksaan abdomen di dapatkan perut membesar, TFU teraba 3 jari diatas pusat (25 cm), DJJ 150 kali/menit, kuat dan teratur. Genitalia : keputihan, berwarna putih, kental, tidak berbau, dan tidak gatal. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif.</p> <p>A: G2P1A0 UK 27 Minggu 5 Hari T/H Intra Uterine<br/>Masalah : Ibu mengeluh keputihan</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu saat ini dalam batas normal. Ibu mengerti.<br/>2. Memberikan KIE pada ibu penyebab keputihan pada saat hamil, disarankan ibu melakukan <i>vulva hygiene</i>. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.<br/>3. Mengingatkan ibu tentang pola nutrisi ibu hamil dengan konsumsi berbagai makanan kaya zat gizi penting seperti karbohidrat kompleks, protein hewani dan nabati, sayuran hijau, buah-buahan, serta lemak sehat, vitamin dan mineral, serta hindari kafein. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.<br/>4. Mengingatkan kembali ibu tentang pelaksanaan <i>brain booster</i> untuk</p> | <p>Bidan<br/>"D"<br/>&amp;<br/>Widya</p> |

| Hari/Tanggal/<br>Waktu/Tempat   | Catatan Perkembangan<br>(SOAP)  | Nama/<br>Tanda<br>Tangan                 |
|---|---|--|
| 1   | 2   | 3  |
|   | <p>perkembangan otak janin. Ibu bersedia.</p> <p>5. Mengingatkan kembali ibu untuk memantau gerakan janin setiap hari. Ibu bersedia.</p> <p>6. Memberikan suplemen berupa Tablet Tambah Darah (SF 60 mg + Asam folat 400 mcg) dengan dosis 1 x 1 (XXX), Vitamin C dengan dosis 1 x 50 mg (XXX), dan Kalsium dengan dosis 1 x 500 mg (XXX) diminum setelah makan dengan air putih. Ibu bersedia minum suplemen sesuai anjuran bidan.</p> <p>7. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 1 bulan lagi atau apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.</p> <p>8. Melakukan pendokumentasian. Asuhan terdokumentasi pada buku KIA dan register ibu.</p>   |  |
| <p>Jumat, 2 Januari 2026, Pukul 18.00 wita di PMB Desak Made Kusarini</p> | <p>S: Ibu mengatakan ingin periksa rutin kehamilannya dan ibu sudah tidak mengalami keputihan. Ibu sudah rutin melakukan <i>vulva hygiene</i>. Saat ini ibu mengeluh nyeri pada punggung. Ibu sudah rutin minum suplemen yang diberikan serta sudah mendengarkan <i>brain booster</i> berupa musik klasik didampingi suami. Ibu merasakan gerakan janin aktif setiap hari.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, BB : 64 kg, S : 36,7°C, TD : 117/78 mmHg, MAP : 91, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, postur tubuh normal, skala nyeri : 2. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal yaitu wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva tidak pucat, payudara dalam keadaan bersih, puting susu menonjol, belum keluar kolostrum. Hasil pemeriksaan abdomen di dapatkan perut membesar, TFU teraba pertengahan pusat dan <i>processus xiphoideus</i> (29 cm), DJJ 149 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif.</p> <p>A: G2P1A0 UK 31 Minggu 4 Hari T/H Intra Uterine<br/>Masalah : Ibu mengeluh nyeri punggung</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu saat ini dalam batas normal. Ibu mengerti.<br/>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang</p> | <p>Bidan<br/>"D"<br/>&amp;<br/>Widya</p> |

| Hari/Tanggal/<br>Waktu/Tempat | Catatan Perkembangan<br>(SOAP)  | Nama/<br>Tanda<br>Tangan                 |
|-------------------------------|---|--|
| 1                             | 2   | 3  |
|                               | <p>dirasakan ibu saat ini merupakan keluhan yang lazim dialami oleh ibu hamil karena adanya pembesaran rahim. Ibu mengerti.</p> <p>3. Memberikan KIE cara mengatasi nyeri punggung dengan melakukan <i>prenatal yoga</i> dan <i>massage effleurage</i>. Ibu mengerti.</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu manfaat <i>prenatal yoga</i> secara umum dapat membuat badan ibu rileks, mampu mengurangi kecemasan karena tehnik latihan pada <i>prenatal yoga</i> menitikberatkan pengendalian otot, tehnik pernafasan, rileksasi, ketenangan pikiran, meningkatkan aliran darah, dan menjaga kesehatan mental. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>5. Membimbing ibu melakukan latihan <i>prenatal yoga</i> serta menganjurkan ibu untuk mengulangi gerakan-gerakan <i>prenatal yoga</i> di rumah. Ibu mampu mengikuti dengan baik dan bersedia melakukannya di rumah.</p> <p>6. Memberikan KIE pada ibu dan suami tentang <i>massage effleurage</i> yaitu tehnik pijat lembut menggunakan telapak tangan dengan gerakan melingkar yang bertujuan untuk membantu mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil serta menganjurkan suami untuk melakukan <i>massage effleurage</i> di rumah saat ibu mengalami nyeri punggung. Ibu dan suami mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.</p> <p>7. Mengingatkan ibu tentang pola nutrisi ibu hamil dengan konsumsi berbagai makanan kaya zat gizi penting seperti karbohidrat kompleks, protein hewani dan nabati, sayuran hijau, buah-buahan, serta lemak sehat, vitamin dan mineral, serta hindari kafein. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.</p> <p>9. Mengingatkan kembali ibu tentang pelaksanaan <i>brain booster</i> untuk perkembangan otak janin. Ibu bersedia.</p> <p>10. Mengingatkan kembali ibu untuk memantau gerakan janin setiap hari. Ibu bersedia.</p> <p>11. Memberikan suplemen berupa Tablet Tambah Darah (SF 60 mg + Asam folat 400</p> | <p>Bidan<br/>“D”<br/>&amp;<br/>Widya</p> |

| Hari/Tanggal/<br>Waktu/Tempat   | Catatan Perkembangan<br>(SOAP)  | Nama/<br>Tanda<br>Tangan                 |
|---|---|--|
| 1   | 2   | 3  |
|   | <p>mcg) dengan dosis 1 x 1 (XV), Vitamin C dengan dosis 1 x 50 mg (XV), dan Kalsium dengan dosis 1 x 500 mg (XV) diminum setelah makan dengan air putih. Ibu bersedia minum suplemen sesuai anjuran bidan.</p> <p>12. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium trimester III berupa pemeriksaan hemoglobin (Hb), protein urine, glukosa urine. Ibu berencana melakukan pemeriksaan laboratorium minggu depan.</p> <p>13. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG untuk memastikan janin berkembang sesuai dengan usia kehamilan, termasuk tafsiran berat janin, letak plasenta, maupun kondisi cairan ketuban. Ibu berencana melakukan USG segera.</p> <p>14. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.</p> <p>15. Melakukan pendokumentasian. Asuhan terdokumentasi pada buku KIA dan register ibu.</p> |  |
| <p>Jumat, 23<br/>Januari, Pukul<br/>17.30 wita di<br/>PMB Desak<br/>Made Kusarini</p> | <p>S: Ibu mengatakan ingin melakukan periksa hamil. Ibu mengatakan keluhan nyeri punggung berkurang sejak melakukan <i>prenatal yoga</i> dan <i>massage effleurage</i>. Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan aktif setiap hari. Ibu sudah minum suplemen yang diberikan serta sudah mendengarkan <i>brain booster</i> berupa musik klasik didampingi suami.</p> <p>Riwayat pemeriksaan sebelumnya :</p> <p>1. Pemeriksaan USG pada tanggal 9 Januari 2026 di dr. "M", Sp.OG dengan hasil dalam batas normal, yaitu BB : 64 kg, TD : 110/70 mmHg, N : 80x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,7°C, GA : 32Mg 3Hr, TP : 07-03-2026, TBJ : 2.100 gram, FHB (+) 143 x/mnt kuat dan teratur, kondisi air ketuban baik, letak plasenta di fundus.</p> <p>2. Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 12 Januari 2026 di Puskesmas Sukasada I pada saat UK 33 Minggu 0 Hari dengan hasil dalam</p>   | <p>Bidan<br/>"D"<br/>&amp;<br/>Widya</p> |

| Hari/Tanggal/<br>Waktu/Tempat | Catatan Perkembangan<br>(SOAP)   | Nama/<br>Tanda<br>Tangan                 |
|-------------------------------|--|--|
| 1                             | 2  | 3  |
|                               | <p>batas normal, yaitu : Hb : 13,0 g/dl, GDS : 121 mg/dl, protein urin negatif, glukosa urin negatif.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, BB : 65 kg, S : 36,6°C, TD : 113/72 mmHg, MAP : 85, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, postur tubuh normal, skala nyeri : 1. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal yaitu wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva tidak pucat, payudara dalam keadaan bersih, puting susu menonjol, belum keluar kolostrum. Hasil pemeriksaan abdomen di dapatkan perut membesar. TFU teraba 2 jari di bawah <i>processus xiphoides</i> (30 cm), TBJ : 2.790 gram, DJJ 147 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif. Skrining kesehatan jiwa dengan kuesioner EPDS sudah dilakukan dengan skor : 0 yang berarti tidak ada gejala depresi.</p> <p>A: G2P1A0 UK 34 Minggu 4 Hari T/H Intra Uterine</p> <p>P: Masalah : Ibu mengeluh nyeri punggung</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu saat ini dalam batas normal. Ibu mengerti.</li> <li>2. Memberikan KIE tanda bahaya trimester III dan segera periksa ke Bidan atau fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan. Ibu mengerti dan bersedia.</li> <li>3. Mengingatkan kembali ibu untuk memantau gerakan janin setiap hari. Ibu bersedia.</li> <li>4. Mengingatkan kembali ibu untuk melakukan gerakan <i>prenatal yoga</i> di rumah. Ibu bersedia.</li> <li>5. Mengingatkan kembali ibu mengenai pelaksanaan <i>brain booster</i> untuk perkembangan otak janin. Ibu bersedia.</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG 2 minggu lagi untuk memastikan janin berkembang sesuai dengan usia kehamilan, termasuk tafsiran berat janin, letak plasenta, maupun kondisi cairan ketuban, serta menentukan posisi janin (sungsang, melintang, atau kepala di bawah) untuk membantu perencanaan persalinan. Ibu</li> </ol> | <p>Bidan<br/>"D"<br/>&amp;<br/>Widya</p> |

| Hari/Tanggal/<br>Waktu/Tempat  | Catatan Perkembangan<br>(SOAP)   | Nama/<br>Tanda<br>Tangan                 |
|--|--|--|
| 1  | 2  | 3  |
|  | <p>bersedia melakukan pemeriksaan USG 2 minggu lagi.</p> <p>7. Memberikan suplemen berupa Tablet Tambah Darah (SF 60 mg + Asam folat 400 mcg) dengan dosis 1 x 1 (XV), Vitamin C dengan dosis 1 x 50 mg (XV), dan Kalsium dengan dosis 1 x 500 mg (XV) diminum setelah makan dengan air putih. Ibu bersedia minum suplemen sesuai anjuran bidan.</p> <p>8. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian. Asuhan terdokumentasi pada buku KIA dan register ibu.</p>  |  |
| <p>Sabtu, 7<br/>Februari 2026,<br/>Pukul 17.00<br/>wita di PMB<br/>Desak Made<br/>Kusarini</p> | <p>S: Ibu mengatakan ingin melakukan periksa hamil dan sudah tidak mengeluhkan nyeri punggung. Ibu mengatakan sudah rutin melakukan gerakan <i>prenatal yoga</i> di rumah. Gerakan janin dirasakan ibu aktif setiap hari. Ibu sudah minum suplemen yang diberikan serta sudah mendengarkan <i>brain booster</i> berupa musik klasik didampingi suami.</p> <p>Riwayat pemeriksaan sebelumnya :</p> <p>1. Pemeriksaan USG pada tanggal 26 Januari 2026 di dr. "M", Sp. OG dengan hasil dalam batas normal, yaitu BB : 65 kg, TD : 120/70 mmHg, N : 80x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,6°C, GA : 35Mg 1Hr, TP : 06-03-2026, presentasi kepala, TBJ : 2.840 gram, FHB (+) 147 x/mnt kuat dan teratur, kondisi air ketuban baik, letak plasenta di fundus, JK Perempuan,</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, BB: 65,5 kg, S : 36,5°C, TD : 118/74 mmHg, MAP : 88.6, N: 89x/menit, R: 25x/menit, Postur tubuh normal, skala nyeri 0. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal yaitu wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva tidak pucat, payudara dalam keadaan bersih, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum. Hasil pemeriksaan abdomen di dapatkan :</p> <p>Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari bawah <i>processus xiphoides</i></p> <p>Leopold II : teraba bagian keras memanjang</p> | <p>Bidan<br/>"D"<br/>&amp;<br/>Widya</p> |

| Hari/Tanggal/<br>Waktu/Tempat | Catatan Perkembangan<br>(SOAP)  | Nama/<br>Tanda<br>Tangan                    |
|-------------------------------|---|---|
| 1                             | 2   | 3   |
|                               | <p>seperti papan di sebelah kiri ibu dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kanan ibu.<br/> Leopold III : teraba bagian terendah janin bulat keras, melenting, dan masih dapat digoyangkan.<br/> Leopold IV : tidak dilakukan<br/> Pemeriksaan auskultasi, DJJ : 148 kali/menit, kuat, dan teratur.<br/> McD : 31 cm. TBBJ : 2.945 gram.<br/> Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif.</p> <p>A: G2P1A0 UK 36 Minggu 5 Hari Preskep <u>U</u> Puki T/H Intra Uterine</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu saat ini dalam batas normal. Ibu mengerti.<br/> 2. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda persalinan dan apabila mengalami tanda-tanda persalinan agar segera datang praktik mandiri bidan yang sudah ibu rencanakan. Ibu dan suami mengerti.<br/> 3. Memberikan KIE pada ibu tentang persiapan persalinan, yaitu pakaian ibu, pakaian bayi, surat-surat yang dibutuhkan untuk kelengkapan administrasi, buku KIA, dan dimasukkan ke dalam 1 tas agar ibu tidak tergesa-gesa saat sudah mengalami tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dan mengatakan telah menyiapkannya.<br/> 4. Memberi KIE tentang peran pendamping kepada suami pada saat proses persalinan nanti. Suami mengerti dan bersedia mendampingi istri saat persalinan nanti.<br/> 5. Memberikan KIE pada ibu tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Ibu mengerti dan bersedia melakukan IMD.<br/> 6. Mengingatkan kembali ibu untuk memantau gerakan janin setiap hari. Ibu bersedia.<br/> 7. Mengingatkan kembali ibu untuk melakukan gerakan <i>prenatal yoga</i> di rumah. Ibu bersedia.<br/> 8. Mengingatkan kembali ibu mengenai pelaksanaan <i>brain booster</i> untuk perkembangan otak janin. Ibu bersedia.<br/> 9. Memberikan suplemen berupa Tablet Tambah Darah (SF 60 mg + Asam folat 400 mcg)</p> | <p>Bidan<br/> “D”<br/> &amp;<br/> Widya</p> |

| Hari/Tanggal/<br>Waktu/Tempat  | Catatan Perkembangan<br>(SOAP)  | Nama/<br>Tanda<br>Tangan                 |
|--|---|--|
| 1  | 2   | 3  |
|  | <p>dengan dosis 1 x 1 (XV), Vitamin C dengan dosis 1 x 50 mg (XV), dan Kalsium dengan dosis 1 x 500 mg (XV) diminum setelah makan dengan air putih. Ibu bersedia minum suplemen sesuai anjuran bidan.</p> <p>10. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.</p> <p>11. Melakukan pendokumentasian. Asuhan terdokumentasi pada buku KIA dan register ibu.</p>  |  |
| <p>Selasa, 17<br/>Februari 2026,<br/>Pukul 18.00<br/>wita di PMB<br/>Desak Made<br/>Kusarini</p> | <p>S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan. Saat ini ibu mengeluh sering kencing di malam hari serta nyeri pada perut bawah. Ibu mengatakan sudah rutin melakukan gerakan <i>prenatal yoga</i> di rumah. Gerakan janin dirasakan ibu aktif setiap hari. Ibu sudah minum suplemen yang diberikan serta sudah mendengarkan <i>brain booster</i> berupa musik klasik didampingi suami. Ibu mengatakan sudah melakukan persiapan persalinan seperti pakaian ibu, pakaian bayi, selimut, topi bayi, surat-surat untuk keperluan administrasi seperti KK, KTP, BPJS, dan buku KIA yang disimpan ke dalam 1 tas.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, BB: 67 kg, S : 36,5°C, TD : 110/75 mmHg, MAP : 86.6, N: 82 x/menit, R: 20 x/menit, postur tubuh normal, skala nyeri 2. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal yaitu wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva tidak pucat, payudara dalam keadaan bersih, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum. Hasil pemeriksaan abdomen di dapatkan Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari bawah <i>processus xiphoides</i>, Leopold II : teraba bagian keras memanjang seperti papan di sebelah kiri ibu dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kanan ibu. Leopold III : teraba bagian terendah janin bulat keras, melenting, dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : divergen. Pemeriksaan auskultasi, didapatkan DJJ 148 kali/menit, kuat, dan teratur.</p> | <p>Bidan<br/>"D"<br/>&amp;<br/>Widya</p> |

| Hari/Tanggal/<br>Waktu/Tempat | Catatan Perkembangan<br>(SOAP)   | Nama/<br>Tanda<br>Tangan                 |
|-------------------------------|--|--|
| 1                             | 2  | 3  |
|                               | <p>McD : 32 cm. TBBJ : 3100 gram.</p> <p>Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif.</p> <p>A: G2P1A0 UK 38 Minggu 1 Hari Preskep U Puki T/H Intra Uterine</p> <p>Masalah : Ibu mengeluh sering kencing dan nyeri perut bawah</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti</p> <p>2. Memberikan KIE pada ibu bahwa penyebab sering kencing pada ibu hamil karena rahim dan janin yang terus membesar akan menekan kandung kemih, terutama saat bayi mulai turun ke panggul menjelang persalinan, sehingga kandung kemih terasa cepat penuh. Ibu disarankan untuk menghindari minuman berkafein, dan batasi asupan cairan menjelang tidur, namun tetap cukupi kebutuhan cairan di siang hari. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.</p> <p>3. Memberikan KIE pada ibu bahwa nyeri perut bawah pada ibu hamil disebabkan peregangan ligamen akibat rahim yang membesar, tekanan dari janin yang makin besar, dan kontraksi <i>Braxton Hicks</i> (kontraksi palsu). Ibu disarankan melakukan istirahat yang cukup dengan posisi miring kiri dan topangan bantal, kompres hangat pada area perut, lakukan peregangan ringan seperti <i>prenatal yoga</i>, minum cukup cairan, dan pastikan asupan nutrisi, terutama protein, terpenuhi. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.</p> <p>4. Mengingat kembali ibu untuk memantau gerakan janin setiap hari. Ibu bersedia.</p> <p>5. Mengingat kembali ibu untuk melakukan gerakan <i>prenatal yoga</i> di rumah. Ibu bersedia.</p> <p>6. Mengingat kembali ibu mengenai pelaksanaan <i>brain booster</i> untuk perkembangan otak janin. Ibu bersedia.</p> <p>7. Mengingat kembali ibu mengenai tanda dan gejala persalinan apabila mengalami tanda dan gejala persalinan agar segera datang ke</p> | <p>Bidan<br/>"D"<br/>&amp;<br/>Widya</p> |

| Hari/Tanggal/<br>Waktu/Tempat | Catatan Perkembangan<br>(SOAP)   | Nama/<br>Tanda<br>Tangan                 |
|-------------------------------|--|--|
| 1                             | 2  | 3  |
|                               | <p>praktik mandiri bidan yang telah direncanakan. Ibu dan suami mengerti.</p> <p>8. Memberikan suplemen berupa Tablet Tambah Darah (SF 60 mg + Asam folat 400 mcg) dengan dosis 1 x 1 (XV), Vitamin C dengan dosis 1 x 50 mg (XV), dan Kalsium dengan dosis 1 x 500 mg (XV) diminum setelah makan dengan air putih. Ibu bersedia minum suplemen sesuai anjuran bidan.</p> <p>9. Mengingatkan kembali ibu mengenai persiapan persalinan. Ibu sudah mempersiapkan semua keperluan persalinan.</p> <p>10. Menepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan atau bila ada tanda-tanda persalinan.</p> <p>11. Melakukan pendokumentasian. Asuhan terdokumentasi pada buku KIA dan register ibu.</p> | <p>Bidan<br/>“D”<br/>&amp;<br/>Widya</p> |

## 2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KE” multigravida pada proses persalinan

Asuhan kebidanan diberikan oleh penulis mulai dari kala I, kala II, kala III, kala IV, dan bayi baru lahir. Proses persalinan Ibu “KE” berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 39 minggu 3 hari di ruang bersalin PMB Bidan “D”. Berikut asuhan kebidanan yang diberikan oleh penulis pada Ibu “KE” selama proses persalinan sampai dengan bayi baru lahir.

**Tabel 10.**

**Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ibu “KE”**

| Hari/Tanggal/<br>Waktu/Tempat  | Catatan Perkembangan<br>(SOAP)  | Nama/<br>Tanda<br>Tangan   |
|--|---|----------------------------|
| 1  | 2   | 3                          |
| Minggu, 1<br>Maret 2026,<br>Pukul 16.00<br>wita di PMB<br>Desak Made<br>Kusarini | <p>S : Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul dirasakan sejak pukul 01.30 WITA (01-03-2026), keluar lendir bercampur darah sejak pukul 15.00 WITA (01-03-2026) dan tidak ada keluar air dari jalan lahir. Gerak janin aktif dirasakan ibu. Pola nutrisi ibu makan terakhir pukul 14.00 WITA dengan menu bervariasi yaitu nasi, sayur, daging dan minum terakhir pukul 15.00 WITA sebanyak ± 150 cc, terakhir BAB pukul 08.30 (01-03-2026) WITA, BAK terakhir pukul 15.15 WITA. Perasaan saat ini bahagia dan kooperatif serta siap untuk melahirkan.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, BB 68 kg, TD 110/70 mmHg, MAP : 83.3, N : 80 kali/menit, R : 20 kali/menit, S : 36,5<sup>o</sup>C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal yaitu kepala tidak ada kelainan, wajah tidak edema. Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis. Payudara simetris, puting susu menonjol, tidak terdapat benjolan, terdapat pengeluaran kolostrum.</p> <p>Hasil pemeriksaan abdomen :</p> <p>Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah <i>processus xiphoides</i>. Teraba satu bagian bulat dan lunak.</p> <p>Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian keras memanjang seperti papan dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: Divergen.</p> <p>McD : 31 cm, TBJ : 3200 gram<br/>Perlimaan : 3/5<br/>His 3x dalam 10 menit durasi 35 detik, DJJ 147 kali/menit.</p> <p>Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema,</p> | Bidan<br>“D”<br>&<br>Widya |

| Hari/Tanggal/<br>Waktu/Tempat | Catatan Perkembangan<br>(SOAP)  | Nama/<br>Tanda<br>Tangan                 |
|-------------------------------|---|--|
| 1                             | 2   | 3  |
|                               | <p>warna kuku merah muda. Refleks patella kanan dan kiri positif.</p> <p>Hasil pemeriksaan dalam (VT) : Vulva dan vagina (v/v) normal, terdapat pengeluaran berupa lendir bercampur darah, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada tanda tanda infeksi seperti merah, bengkak, dan nyeri, pada vagina tidak ada skibala, tidak nyeri, tidak ada massa, porsio teraba lunak, dilatasi 5 cm, <i>effacement</i> 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil posisi di kiri depan, tidak ada moulage, penurunan Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul normal, pada anus tidak ada hemoroid.</p> <p>A: G2P1A0 UK 39 Minggu 3 Hari Preskep U Puki T/H Intra Uterine + PK I Fase Aktif</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu telah memasuki proses persalinan serta kondisi ibu dan janin baik. Ibu dan suami mengerti.</li> <li>2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk tindakan persalinan normal. Ibu dan suami sudah menandatangani form <i>informed consent</i>.</li> <li>3. Memberikan dukungan dan meyakinkan ibu bahwa pasti bisa untuk melahirkan bayinya dengan selamat, dan bisa dengan didampingi oleh suami atau keluarga dekat. Ibu dapat menerima dukungan bidan serta merasa lebih yakin untuk proses persalinan</li> <li>4. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan. Ibu telah makan roti dan minum air gula.</li> <li>5. Memfasilitasi ibu untuk mobilisasi ringan. Ibu dapat berjalan-jalan disela-sela kontraksi.</li> <li>6. Membimbing ibu teknik mengurangi rasa nyeri dengan pengaturan nafas dan <i>massase effleurage</i> serta melibatkan suami dalam melakukan <i>massase effleurage</i>. Ibu merasa nyaman dan rasa nyeri sedikit berkurang</li> <li>7. Memfasilitasi kebutuhan eliminasi ibu. Ibu dapat berkemih sendiri di kamar mandi, kandung kemih tidak penuh.</li> <li>8. Memberikan KIE kepada ibu teknik meneran yang efektif. Ibu paham dan bersedia</li> </ol> | <p>Bidan<br/>"D"<br/>&amp;<br/>Widya</p> |

| Hari/Tanggal/<br>Waktu/Tempat   | Catatan Perkembangan<br>(SOAP)   | Nama/<br>Tanda<br>Tangan                 |
|---|--|--|
| 1   | 2  | 3  |
|   | <p>melakukannya.</p> <p>9. Memfasilitasi ibu kebutuhan posisi bersalin. Ibu memilih posisi bersalin dengan posisi setengah duduk.</p> <p>10. Menyiapkan 1 set pakaian ibu dan bayi. Pakaian ibu dan bayi sudah siap.</p> <p>11. Menyiapkan partus set, hecing set, obat-obatan, alat perlindungan diri (APD) dan alat kegawatdaruratan. Alat dan obat sudah siap.</p> <p>12. Memantau kondisi ibu, kesejahteraan ibu dan kemajuan persalinan. Hasil terlampir pada partograf.</p>  |  |
| <p>Minggu, 1<br/>Maret 2026<br/>pukul 19.00<br/>wita di PMB<br/>Desak Made<br/>Kusarini</p> | <p>S: Ibu mengeluh sakit perut yang semakin bertambah seperti ingin BAB. Ibu mengatakan terdapat pengeluaran air merembes tidak tertahankan dari jalan lahir. Keadaan emosi ibu masih stabil dan ibu dapat mengatur nafas dengan baik saat kontraksinya datang.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg, MAP : 86.6, N : 80 kali/menit, R : 20 kali/menit, S : 36,5<sup>o</sup>C. His 5x dalam 10 menit durasi 45 detik, DJJ 143 kali/menit. Terdapat peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah, tampak ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.</p> <p>Hasil pemeriksaan dalam (VT) : Vulva dan vagina (v/v) normal, terdapat pengeluaran berupa lendir bercampur darah, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti merah, bengkak, dan nyeri, pada vagina tidak ada skibala, tidak nyeri, tidak ada massa, porsio tidak teraba, dilatasi 10 cm (pembukaan lengkap), <i>effacement</i> 100%, selaput ketuban pecah, air ketuban berwarna jernih, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil posisi di kiri depan, tidak ada moulage, penurunan Hodge IV, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul normal, pada anus tidak ada hemoroid.</p> <p>A: G2P1A0 UK 39 Minggu 3 Hari Preskep U</p> | <p>Bidan<br/>"D"<br/>&amp;<br/>Widya</p> |

| Hari/Tanggal/<br>Waktu/Tempat  | Catatan Perkembangan<br>(SOAP)   | Nama/<br>Tanda<br>Tangan   |
|--|--|----------------------------|
| 1  | 2  | 3                          |
|  | Puki T/H <i>Intra Uterine</i> + PK II  |                            |
| Pukul 19.25<br>wita  | <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap. Ibu dan suami mengerti.</p> <p>2. Melakukan asuhan kolaborasi :</p> <p>a. Mendekatkan alat dan menggunakan APD lengkap. APD sudah terpakai, alat dan penolong sudah siap.</p> <p>b. Membantu ibu menyiapkan posisi meneran. Ibu memilih posisi setengah duduk.</p> <p>c. Membimbing suami dalam melakukan peran pendamping dengan memberikan dukungan kepada ibu dalam proses persalinan. Suami mengerti.</p> <p>d. Mengingatkan ibu cara meneran yang efektif. Ibu mampu meneran efektif saat his datang.</p> <p>e. Mengobservasi kesejahteraan janin disela sela kontraksi. DJJ 145 x/menit kuat dan teratur.</p> <p>f. Memfasilitasi ibu minum di sela-sela kontraksi. Ibu telah minum air gula.</p> <p>g. Melanjutkan memimpin ibu meneran. Bayi lahir.</p> <p>h. Bayi lahir spontan, segera menangis kuat, gerak aktif, JK perempuan.</p> <p>i. Meletakkan bayi di atas perut ibu secara aman dan mengeringkan bayi. Bayi dalam keadaan kering dan aman.</p> | Bidan<br>"D"<br>&<br>Widya |
| Minggu, 1<br>Maret 2026,<br>Pukul 19.25<br>wita di PMB<br>Desak Made<br>Kusarini | <p>S: Ibu merasa senang bayinya sudah lahir, namun ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.</p> <p>O: Ibu : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TFU setinggi pusat, uterus teraba globuler, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, hasil palpasi abdominal tidak teraba adanya janin kedua.<br/>Bayi : Tangis bayi kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki.</p> <p>A: G2P1A0 P Spt. B + PK III + Neonatus Aterm <i>Vigorous Baby</i> dalam masa adaptasi.</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti.<br/>2. Melakukan asuhan kolaborasi :</p>  | Bidan<br>"D"<br>&<br>Widya |

| Hari/Tanggal/<br>Waktu/Tempat  | Catatan Perkembangan<br>(SOAP)   | Nama/<br>Tanda<br>Tangan   |
|--|--|----------------------------|
| 1  | 2  | 3                          |
| Pukul. 19.26<br>wita   | a. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu bahwa akan dilakukan injeksi oksitosin. Ibu mengetahui dan bersedia.   |                            |
| Pukul 19.27<br>wita  | b. Melakukan injeksi oksitosin 10 IU pada 1/3 paha kanan bagian luar ibu. Obat telah disuntikkan, tidak ada alergi dan his adekuat.  |                            |
| Pukul 19.28<br>wita  | c. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat telah dijepit dan dipotong. Bayi segera dibersihkan dari cairan ketuban dan dilakukan IMD. Bayi berada di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD.   | Bidan<br>"D"<br>&<br>Widya |
| Pukul 19.30<br>wita  | d. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), tali pusat memanjang, fundus globuler, tampak semburan darah tiba-tiba dan plasenta lahir.  |                            |
| Pukul 19.30<br>wita  | e. Plasenta lahir, kesan lengkap, kotiledon utuh, tidak ada pengapuran dan tidak ada perdarahan aktif.   |                            |
|  | f. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Kontraksi uterus baik.   |                            |
| Minggu, 1<br>Maret 2026,<br>Pukul 19.30<br>wita di PMB<br>Desak Made<br>Kusarini | S: Ibu merasa lega bayi dan ari-arinya telah lahir dan mengeluh perutnya masih terasa mulas.<br>O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD : 110/80 mmHg, MAP : 90, N : 80 kali/mnt, S : 36,7°C, R : 20 kali/mnt, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan ± 100 cc, terdapat laserasi padakulit perineum, mukosa vagina dan otot perineum.<br>A: P2A0 P Spt. B + PK IV + Laserasi Perineum Derajat II + Neonatus Aterm <i>Vigerous Baby</i> Dalam Masa Adaptasi<br>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi sehat, namun ibu mengalami robekan pada jalan lahir. Ibu dan suami mengerti.<br>2. Melakukan asuhan kolaborasi :<br>a. Melakukan <i>informed consent</i> pada ibu untuk dilakukan tindakan penjahitan dengan anestesi. Ibu setuju. | Bidan<br>"D"<br>&<br>Widya |
| Pukul 19.33<br>wita  | b. Melakukan injeksi lidocain 1% pada daerah laserasi. Tidak ada reaksi alergi.  |                            |



| Hari/Tanggal/<br>Waktu/Tempat  | Catatan Perkembangan<br>(SOAP)  | Nama/<br>Tanda<br>Tangan                 |
|--|---|--|
| 1  | 2   | 3  |
|  | <p>tanda-tanda vital yaitu suhu : 36,8°C, pernafasan : 46 x/menit, dan <i>heart rate</i> : 142x/menit. Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada muntah pada bayi. BAB (-) BAK (+). Jenis kelamin perempuan, Berat Badan Lahir 3250 gr, Panjang Badan 51 cm, Lingkar kepala 33 cm, Lingkar Dada 33 cm, anus (+), kelainan (-).</p> <p>A: P2A0 1 Jam Post Partum + Neonatus aterm umur 1 jam, <i>Vigorous Baby</i> dalam Masa Adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memuji ibu atas keberhasilan melakukan IMD. Ibu merasa senang.</li> <li>3. Melakukan asuhan bayi baru lahir : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan <i>informed consent</i> pemberian salf mata dan suntikan vitamin K pada bayi. Ibu dan suami setuju.</li> <li>b. Mengoleskan salf mata tetracyclin 1% pada kedua mata bayi. Tidak ada reaksi alergi.</li> <li>c. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM pada 1/3 antero lateral paha kiri bayi. Tidak ada reaksi alergi.</li> <li>d. Melakukan perawatan tali pusat. Tali pusat telah dibersihkan dan dibungkus dengan kasa steril.</li> <li>e. Memakaikan bayi pakaian dan membedong bayi. Bayi dalam keadaan hangat.</li> </ol> </li> <li>4. Membimbing ibu untuk menyusui bayinya dalam posisi tidur miring. Ibu dapat menyusui dan bayi tampak menghisap dengan baik.</li> </ol> | <p>“D”<br/>&amp;<br/>Widya</p>           |
| Pukul 20.28 wita   |   |  |
| Pukul 20.30 wita   |   |  |
|  |   | Bidan<br>“D”<br>&<br>Widya               |
| Minggu, 1<br>Maret 2026,<br>Pukul 21.25<br>wita di PMB<br>Desak Made<br>Kusarini | <p>S: Ibu merasa lelah dan seluruh badan terasa pegal namun bahagia karena bayinya telah lahir. Ibu mengatakan sudah makan dua potong roti setelah melahirkan dan minum susu cair. Ibu belum BAK dan BAB. Ibu belum sempat istirahat karena menyusui bayinya.</p> <p>Bayi : Ibu mengatakan bayinya sudah aktif menyusu dan bayi tidak muntah. Bayi sudah BAK dan sudah BAB.</p>   | <p>Bidan<br/>“D”<br/>&amp;<br/>Widya</p> |

| Hari/Tanggal/<br>Waktu/Tempat | Catatan Perkembangan<br>(SOAP)  | Nama/<br>Tanda<br>Tangan   |
|-------------------------------|---|----------------------------|
| 1                             | 2   | 3                          |
| Pukul 21.30<br>wita           | <p>O: Ibu : KU baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD : 110/70 mmHg, MAP : 83.3, N : 82 kali/menit, R : 23 kali/menit, S : 36,9<sup>o</sup>C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, laktasi (+), lochea rubra. Ekstremitas tidak oedema.<br/>Bayi : Tangis kuat, gerak bayi aktif, warna kulit kemerahan. Pemeriksaan tanda vital yaitu suhu 36,7<sup>o</sup>C, pernafasan 42 kali/menit, dan <i>heart rate</i> 131 kali/menit, BAB (+), BAK (+). Tidak ada perdarahan tali pusat.</p> <p>A: P2A0 2 Jam <i>Post Partum</i> + Neonatus <i>Aterm</i> umur 2 jam, <i>Vigerous Baby</i> Dalam Masa Adaptasi.</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami mengerti.<br/>2. Melakukan asuhan bayi baru lahir :<br/>a. Melakukan <i>informed consent</i> tentang pemberian imunisasi Hb0 pada bayi. Ibu dan suami setuju.<br/>b. Menyuntikkan imunisasi Hb0 1mg secara intra muskular pada 1/3 lateral paha kanan bayi. Tidak ada reaksi alergi.<br/>3. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas (ibu setelah melahirkan) dan tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu mengerti.<br/>4. Membimbing ibu cara melakukan <i>massase fundus uteri</i>. Ibu mampu melakukannya.<br/>5. Memfasilitasi ibu dalam melakukan mobilisasi. Ibu sudah mampu miring kanan dan kiri, dan duduk.<br/>6. Melakukan asuhan kolaborasi dalam pemberian terapi kepada ibu berupa : Amoxicillin dengan dosis 3 x 500 mg (X), Paracetamol dengan dosis 3 x 500 mg (X), SF dengan dosis 1 x 60 mg (X), Vitamin A 200.000 IU (II) dengan dosis pertama diminum segera setelah melahirkan dan dosis kedua diminum 24 jam setelah dosis pertama. Ibu bersedia minum obat sesuai dosis yang diberikan.<br/>7. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu dan bayi sudah dipindahkan untuk rawat</p> | Bidan<br>"D"<br>&<br>Widya |

| Hari/Tanggal/<br>Waktu/Tempat | Catatan Perkembangan<br>(SOAP) | Nama/<br>Tanda<br>Tangan |
|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| 1                             | 2                              | 3                        |
|                               | gabung.                        |                          |

### 3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KE” masa nifas selama 42 hari

Asuhan masa nifas pada Ibu “KE” dimulai sejak 24 jam pasca persalinan dan berlangsung hingga 42 hari pasca persalinan. Selama periode ini, kondisi ibu berada dalam batas normal tanpa adanya komplikasi seperti perdarahan maupun tanda-tanda infeksi. Proses menyusui berjalan dengan baik, dan ibu menunjukkan kemampuan yang baik dalam merawat bayinya, dengan dukungan dari suami. Informasi yang diperoleh berasal dari wawancara langsung dengan Ibu “KE”, dokumentasi buku KIA, serta pendampingan pemeriksaan masa nifas. Adapun rincian asuhan masa nifas yang diberikan pada Ibu “KE” dijabarkan sebagai berikut:

**Tabel 11.**

#### **Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ibu “KE” Selama 42 Hari**

| Hari/Tanggal/<br>Waktu/Tempat   | Catatan Perkembangan<br>(SOAP)  | Nama/<br>Tanda<br>Tangan |
|---|---|--------------------------|
| 1   | 2   | 3                        |
| Senin, 2 Maret 2026, Pukul 19.25 wita di PMB Desak Made Kusarini (KF 1) | S : Ibu merasa lega dan bahagia karena bayi telah lahir. Ibu mengeluh masih nyeri sedikit pada luka jahitan perineum. Ibu dan suami sudah mampu memeriksa kontraksi uterus dan melakukan <i>massase</i> fundus uteri. Ibu mengatakan ASI yang keluar sudah lancar. Nutrisi : Ibu sudah makan nasi dan telur rebus dengan porsi sedang pukul 18.00 WITA, dan | Bidan “D” & Widya        |

| Hari/Tanggal/<br>Waktu/Tempat | Catatan Perkembangan<br>(SOAP)  | Nama/<br>Tanda<br>Tangan                 |
|-------------------------------|---|--|
| 1                             | 2   | 3  |
|                               | <p>minum 1 botol air mineral. Ibu sudah minum obat sesuai dosis yang diberikan. Eliminasi: BAK 1 kali, BAB 1 kali. Ibu sudah bisa mobilisasi miring kiri, kanan, duduk dan berjalan, serta ibu mengatakan sudah bisa memberikan ASI dengan teknik yang diajarkan oleh bidan.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>Compos mentis</i>, TD : 115/68 mmHg, MAP : 83.6, N : 84 kali per menit, R : 21 kali per menit, S : 36,9°C. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal yaitu konjungtiva tidak pucat, payudara dalam keadaan bersih, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum, ekstremitas tidak oedema, refleks patella positif. Hasil pemeriksaan abdomen di dapatkan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, terdapat pengeluaran lochea rubra.</p> <p>A: P2A0 P Spt B + <i>Post Partum</i> Hari I</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu mengerti.</p> <p>2. Mengingatkan kembali ibu mengenai tanda bahaya ibu nifas dan segera periksa ke bidan atau fasilitas kesehatan bila mengalami tanda bahaya tersebut. Ibu mengerti.</p> <p>3. Memberikan KIE pada ibu tentang mobilisasi dini, <i>personal hygiene</i>, pemenuhan nutrisi, dan istirahat untuk ibu nifas, dan menyusui on demand. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.</p> <p>4. Membimbing ibu melakukan senam kegel. Ibu mampu melakukannya.</p> <p>5. Membimbing ibu cara merawat luka jahitan perineum dengan cara cebok dengan tidak menggunakan air hangat. Ibu mengerti.</p> <p>6. Memberikan KIE pada ibu dan suami tentang perawatan bayi sehari-hari seperti memandikan bayi, merawat tali pusat, menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti dan dapat melakukannya.</p> <p>7. Melakukan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin kepada ibu untuk</p> | <p>Bidan<br/>"D"<br/>&amp;<br/>Widya</p> |

| Hari/Tanggal/<br>Waktu/Tempat                                 | Catatan Perkembangan<br>(SOAP)  | Nama/<br>Tanda<br>Tangan |
|---|---|--------------------------|
| 1   | 2   | 3                        |
|   | <p>meningkatkan produksi ASI dan membimbing suami agar mau memberikan pijat oksitosin. Ibu merasa rileks dan suami mampu melakukannya.</p> <p>8. Menyepakati kunjungan rumah 2 hari lagi yaitu pada tanggal 4 Maret 2026. Ibu setuju dilakukan kunjungan rumah.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian. Asuhan terdokumentasi pada buku KIA dan register ibu.</p>   |                          |
| Rabu, 4 Maret 2026, Pukul 17.00 wita di Rumah Ibu "KE" (KF 2) | <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu telah rutin melakukan senam kegel. Pengeluaran ASI sudah lancar setelah dilakukan pijat oksitosin. Pola Nutrisi: Ibu makan tiga kali sehari dengan porsi setengah piring nasi, dengan lauk pauk tiga sendok sayur, dua potong tempe goreng dan sepotong daging ayam. Minum 9-10 gelas sehari dan tidak ada pantangan makan. Pola Eliminasi: Ibu BAK 4-5 kali sehari, warna kuning jernih dan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek. Ibu mandi dua kali sehari, keramas 2-3 kali seminggu, menggosok gigi dua kali sehari, mengganti pakaian dalam dua kali sehari, mengganti pembalut 3-4 kali sehari, mencuci tangan dengan sabun, membersihkan vagina dari arah depan ke belakang. Pola Istirahat: Malam hari ibu bisa tidur namun terkadang terbangun untuk menyusui bayinya atau untuk mengganti popok bayi yang basah. Ibu sudah menyusui bayinya secara on demand atau semau bayi. Pada siang hari ibu tidur 1 jam. Ibu sudah mobilisasi dan beraktivitas ringan seperti mengurus bayi, namun masih dibantu oleh ibu mertua</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, TD : 110/70 mmHg, MAP : 83.3, N : 80 kali/menit, R : 24 kali/menit, S : 36,5°C. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara bersih, pengeluaran ASI +/+. Abdomen : TFU 3jari bawah pusat, kontraksi uterus baik. Genitalia: Terdapat pengeluaran lochea berwarna merah kecoklatan (<i>sanguinolenta</i>), jahitan perineum tampak terpaut baik dan tidak ada tanda infeksi.</p> | Bidan "D" & Widya        |

| Hari/Tanggal/<br>Waktu/Tempat   | Catatan Perkembangan<br>(SOAP)   | Nama/<br>Tanda<br>Tangan                 |
|---|--|--|
| 1   | 2  | 3  |
|   | <p>A: P2A0 P Spt B + <i>Post Partum</i> Hari ke 3</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu mengerti.</p> <p>2. Mengingatkan kembali ibu mengenai <i>personal hygiene</i>, pemenuhan nutrisi, dan istirahat untuk ibu nifas. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.</p> <p>3. Mengajarkan ibu teknik senam kegel, ibu paham dan mampu melakukan senam kegel,</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk rutin melakukan senam kegel. Ibu bersedia.</p> <p>5. Mengingatkan kembali teknik pijat oksitosin pada suami, suami paham dan mampu melakukannya secara mandiri.</p> <p>6. Mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan menyusui bayinya secara on demand. Ibu bersedia.</p> <p>7. Mengingatkan ibu tentang teknik menyusui yang baik dan benar. Ibu mengerti dan mampu melakukannya.</p> <p>8. Memberikan suplemen berupa SF dengan dosis 1 x 60 mg (X). Ibu bersedia minum obat yang diberikan sesuai yang dianjurkan.</p> <p>9. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu pada tanggal 23 Maret 2026 ke PMB. Ibu bersedia.</p> <p>10. Melakukan pendokumentasian. Asuhan terdokumentasi pada buku KIA.</p> | <p>Bidan<br/>"D"<br/>&amp;<br/>Widya</p> |
| <p>Senin, 23 Maret 2026, Pukul 16.00 wita di PMB Desak Made Kusarini (KF 3)</p> | <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa dan sudah mandiri dalam merawat bayi. Ibu senang karena bayi menyusu dengan baik. Ibu mendapatkan dukungan dari suami dan mertua dalam mengasuh bayi. Hubungan dengan keluarga baik, suami dan keluarga membantu dalam pengasuhan anak. Pola Nutrisi: Ibu makan tiga kali sehari dengan menu bervariasi. Minum 10-11 gelas sehari dan tidak ada pantangan makan. Pola Eliminasi: Ibu BAK 4-5 kali sehari, warna kuning jernih dan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek. Pola kebersihan ibu baik. Pola Istirahat: Malam hari ibu tidur cukup disela-sela bayi tidur dan bayi tidak rewel dan sering bangun untuk menyusui bayinya. Pada</p>   | <p>Bidan<br/>"D"<br/>&amp;<br/>Widya</p> |

| Hari/Tanggal/<br>Waktu/Tempat | Catatan Perkembangan<br>(SOAP)   | Nama/<br>Tanda<br>Tangan |
|-------------------------------|--|--------------------------|
| 1                             | 2  | 3                        |
|                               | <p>siang hari ibu tidur 1 jam. Pengeluaran ASI lancar dan semakin banyak, ibu sudah bisa melakukan pompa ASI. Ibu belum mengetahui cara penyimpanan ASIP yang benar.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, TD : 110/70 mmHg, MAP : 83.3, N : 86 kali/menit, R : 20 kali/menit, S : 36,7°C. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara bersih, pengeluaran ASI banyak. Abdomen: TFU tidak teraba. Genitalia: ada pengeluaran berwarna putih kekuningan (<i>lochea alba</i>), tidak ada tanda infeksi. Skrining kesehatan jiwa dengan kuesioner EPDS sudah dilakukan dengan skor : 0 yang berarti tidak ada gejala depresi.</p> <p>A: P2A0 P Spt B + <i>Post Partum</i> Hari ke 22<br/>Masalah : Ibu belum mengetahui cara menyimpan ASIP yang benar</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu mengerti.</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu cara penyimpanan ASIP yang benar serta cara menghangatkan ASIP. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.</li> <li>3. Memberikan KIE kepada ibu kapan ibu dan suami boleh melakukan hubungan seksual. Ibu dan suami mengerti.</li> <li>4. Mengingatkan ibu tentang kontrasepsi yang telah direncanakan. Ibu mengatakan akan menggunakan KB IUD</li> <li>5. Mengingatkan kembali ibu tentang <i>personal hygiene</i>, pemenuhan nutrisi, dan istirahat untuk ibu nifas, pemberian ASI eksklusif, dan menyusui on demand. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.</li> <li>6. Mengingatkan kembali ibu untuk melakukan senam kegel di rumah. Ibu bersedia.</li> <li>7. Memberikan suplemen berupa SF dengan dosis 1 x 60 mg (X). Ibu bersedia minum obat yang diberikan sesuai yang dianjurkan.</li> <li>8. Menjadwalkan kunjungan ulang saat 42</li> </ol> |                          |

| Hari/Tanggal/<br>Waktu/Tempat  | Catatan Perkembangan<br>(SOAP)  | Nama/<br>Tanda<br>Tangan     |
|--|---|------------------------------|
| 1  | 2   | 3                            |
|  | <p>hari post partum dan rencana KB yang diinginkan yaitu KB IUD tanggal 12 April 2026. Ibu bersedia.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian. Asuhan terdokumentasi pada buku KIA dan register ibu.</p>  |                              |
| <p>Minggu, 12 April 2026, Pukul 16.00 wita di PMB Desak Made Kusarini (KF 4)</p> | <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu datang untuk menggunakan KB IUD. Pola Nutrisi: Ibu makan tiga kali sehari dengan menu bervariasi. Minum 10-12 gelas sehari dan tidak ada pantangan. Pola Eliminasi: Ibu BAK 4-5 kali sehari, warna kuning jernih dan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek. Pola kebersihan ibu baik. Pola Istirahat: Malam hari ibu tidur cukup disela-sela bayi tidur dan bayi tidak rewel dan sering bangun untuk menyusui bayinya. Pada siang hari ibu tidur 1 jam. Ibu belum melakukan hubungan seksual dan sampai saat ini belum mengalami haid. Ibu sudah menyimpan ASIP sesuai dengan anjuran bidan untuk persediaan saat bekerja.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 mmHg, MAP : 90, N : 83 kali/menit, R : 20 kali/menit, S : 36,5<sup>o</sup>C. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara bersih, pengeluaran ASI +/- banyak. Abdomen: TFU sudah tidak teraba. Genitalia: Tidak ada pengeluaran lochea, tidak ada tanda infeksi. Ekstremitas bawah tidak ada oedema.</p> <p>A: P2A0 P Spt B + <i>Post Partum</i> Hari ke 42 + Calon Akseptor KB IUD.</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu mengerti.<br/>2. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga pola nutrisi dan pola istirahat dengan baik selama masih menyusui, ibu paham.<br/>3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Ibu paham dan bersedia.<br/>4. Mengingatkan ibu kembali cara menyimpan ASIP yang benar serta cara menghangatkan ASIP. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.</p> | <p>Bidan "D" &amp; Widya</p> |

| Hari/Tanggal/<br>Waktu/Tempat | Catatan Perkembangan<br>(SOAP)   | Nama/<br>Tanda<br>Tangan   |
|-------------------------------|--|----------------------------|
| 1                             | 2  | 3                          |
|                               | 5. Melakukan asuhan kolaborasi pemasangan AKDR : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan <i>informed consent</i> mengenai tindakan pemasangan KB IUD. Ibu dan suami sudah tanda tangan <i>informed consent</i>.</li> <li>b. Menyiapkan alat, posisi ibu, dan melakukan pemasangan KB IUD. KB IUD telah terpasang dan tidak ada ekspulsi.</li> <li>c. Mengingatkan ibu mengenai <i>personal hygiene</i>. Ibu mengerti.</li> <li>d. Memberikan ibu terapi berupa Asam Mefenamat dengan dosis 3 x 500 mg (X). Ibu bersedia minum obat sesuai dosis yang diberikan.</li> <li>e. Menginformasikan kepada ibu agar melakukan kunjungan ulang pemeriksaan IUD 1 minggu lagi tanggal 19 April 2026 atau segera bila ada keluhan. Ibu bersedia.</li> </ol> 6. Melakukan pendokumentasian. Asuhan terdokumentasi pada buku KIA, kartu KB ibu, register ibu, dan register KB. | Bidan<br>"D"<br>&<br>Widya |

#### 4. Penerapan hasil asuhan kebidanan pada bayi ibu "KE" setelah lahir sampai 42 hari

Asuhan kebidanan pada bayi Ibu "KE" dimulai dari satu jam pertama sampai bayi berumur 42 hari. Setiap kunjungan pada bayi baru lahir dipantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, mendampingi ibu memeriksakan bayinya serta memberi asuhan sesuai dengan keluhan ibu tentang bayinya. Berikut ini merupakan hasil penerapan asuhan kebidanan pada neonatus sampai bayi umur 42 hari.

Tabel 12.

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “KE”

Sampai 42 Hari

| Hari/Tanggal/<br>Waktu/Tempat  | Catatan Perkembangan<br>(SOAP)  | Nama/<br>Tanda<br>Tangan                 |
|--|---|--|
| 1  | 2   | 3  |
| <p>Senin, 2 Maret<br/>2026, Pukul<br/>19.25 wita di<br/>PMB Desak<br/>Made Kusarini<br/>(KN 1)</p> <p>Pukul 20.00<br/>wita</p> | <p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi mampu menyusu dengan baik dan hanya diberikan ASI <i>on demand</i>. Bayi sudah BAB 2x sehari warna kehitaman dan BAK 6x sehari.</p> <p>O: Bayi sudah mendapatkan imunisasi HB 0 dua jam setelah lahir.</p> <p>Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif. <i>Heart rate</i> : 140x/menit, pernafasan : 42x/menit, suhu : 36,7<sup>o</sup>C, BB: 3250 gram, PB: 51 cm.</p> <p>Pemeriksaan fisik : Kepala simetris, sutura normal dan ubun- ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat. Reflek <i>rooting</i> (+), reflek <i>sucking</i> (+), reflek <i>swallowing</i> (+), reflek <i>moro</i> (+), reflek <i>grasp</i> (+).</p> <p>A: Neonatus Umur 1 Hari + <i>Vigorous Baby</i> Dalam Masa Adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Melakukan asuhan kolaborasi :</li> <li>3. Memberikan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan dilakukan skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB). Ibu bersedia.</li> <li>4. Melakukan skrining PJB dengan hasil : selisih <i>preductal</i> (98%) dan <i>postductal</i> (99%) kurang dari 3% yang artinya lolos pemeriksaan. Skrining berhasil dilakukan dan bayi tenang.</li> <li>5. Membimbing ibu menyusui bayi. Bayi berhasil menyusu.</li> <li>6. Membimbing ibu melakukan perawatan tali pusat pada bayi. Ibu mengerti dan</li> </ol> | <p>Bidan<br/>“D”<br/>&amp;<br/>Widya</p> |

| Hari/Tanggal/<br>Waktu/Tempat                                 | Catatan Perkembangan<br>(SOAP)   | Nama/<br>Tanda<br>Tangan   |
|---|--|----------------------------|
| 1   | 2  | 3                          |
|   | mampu melakukannya.<br>7. Membimbing ibu teknik menyendawakan bayi setelah menyusui. Ibu mengerti.<br>8. Memberikan KIE tentang peran suami untuk ikut serta dalam merawat bayi. Suami bersedia.<br>9. Menepakati kunjungan rumah 2 hari lagi pada tanggal 4 Maret 2026 untuk dilakukan pemeriksaan SHK pada bayinya. Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah<br>10. Melakukan pendokumentasian. Asuhan terdokumentasi pada buku KIA dan register bayi.   | Bidan<br>"D"<br>&<br>Widya |
| Rabu, 4 Maret 2026, Pukul 17.00 wita di Rumah Ibu "KE" (KN 2) | <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir bayi hanya diberikan ASI dengan cara <i>Direct Breast Feeding</i> (DBF) dan hisapan bayi kuat. Bayi BAB 3-4x sehari warna kehitaman dan BAK 6-8x sehari warna jernih.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. <i>Heart rate</i> : 142x/menit, pernafasan : 48x/menit, S: 36,8°C. Pemeriksaan fisik : kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tali pusat kering sudah putus, tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal.</p> <p>A: Neonatus <i>Aterm</i> Umur 3 Hari + Neonatus Sehat</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami mengerti.<br/>2. Memberikan ibu KIE untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi setiap bulan. Ibu bersedia.<br/>3. Memberikan KIE pada ibu tentang manfaat pijat bayi. Ibu paham.<br/>4. Melakukan <i>informed consent</i> terhadap asuhan komplementer pijat bayi. Ibu bersedia.<br/>5. Memberikan asuhan komplementer pada bayi berupa pijat bayi. Bayi telah dipijat.</p> | Widya                      |

| Hari/Tanggal/<br>Waktu/Tempat   | Catatan Perkembangan<br>(SOAP)   | Nama/<br>Tanda<br>Tangan   |
|---|--|----------------------------|
| 1   | 2  | 3                          |
|   | <p>6. Memberikan KIE pada ibu tentang pemeriksaan SHK. Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan SHK</p> <p>7. Melakukan pemeriksaan SHK dengan mengambil darah 2-3 tetes pada tumit bayi, pemeriksaan SHK telah dilakukan</p> <p>8. Mengingatkan tentang perawatan bayi dirumah seperti menjaga personal hygiene bayi, menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, teknik menyusui yang benar serta tanda bahaya pada neonatus. Ibu mengerti.</p> <p>9. Memberikan KIE agar tetap memberikan ASI secara <i>on demand</i> serta tetap memberikan ASI eksklusif selama enam bulan. Ibu bersedia.</p> <p>10. Menjadwalkan kunjungan ulang bayi pada tanggal 23 Maret 2026 untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1. Ibu bersedia.</p> <p>11. Melakukan pendokumentasian. Asuhan terdokumentasi pada buku KIA.</p>   | Widya                      |
| Minggu, 23<br>Maret 2026,<br>Pukul 16.00<br>wita di PMB<br>Desak Made<br>Kusarini<br>(KN 3) | <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusu dan hanya diberikan ASI secara on demand. Bayi BAB 4-5x sehari warna kuning dan BAK 6-8x sehari warna jernih. Bayi istirahat 14-16 jam sehari. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya pada neonatus.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif. <i>Heart rate</i> : 148x/menit, pernafasan : 46x/menit, S: 36,6<sup>0</sup>C, BB: 3.600 gram, PB: 50 cm.</p> <p>Pemeriksaan fisik : kepala simetris, sutura normal dan ubun- ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tali pusat tidak ada tanda- tanda infeksi, alat genetalia normal.</p> <p>A: Neonatus Umur 22 Hari + Neonatus Sehat</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu mengerti.</p> <p>2. Memberikan KIE kepada ibu tentang manfaat dan efek samping imunisasi BCG dan Polio 1. Ibu paham.</p> | Bidan<br>"D"<br>&<br>Widya |

| Hari/Tanggal/<br>Waktu/Tempat   | Catatan Perkembangan<br>(SOAP)  | Nama/<br>Tanda<br>Tangan   |
|---|---|----------------------------|
| 1   | 2   | 3                          |
|   | <p>3. Melakukan <i>informed consent</i> terkait tindakan imunisasi BCG dan Polio 1 pada bayi. Ibu bersedia dan telah menandatangani lembar <i>informed consent</i>.</p> <p>4. Menyiapkan alat dan bahan. Vaksin telah siap.</p> <p>5. Mengatur posisi bayi. Bayi siap.</p> <p>6. Melakukan pemberian imunisasi BCG 0,05 cc secara intrakutan pada lengan kanan bagian 1/3 atas. Tidak ada reaksi alergi.</p> <p>7. Melakukan pemberian vaksin polio kepada bayi diberikan dua tetes peroral. Tidak ada reaksi muntah.</p> <p>8. Mengingatkan ibu tentang perawatan bayi dirumah seperti menjaga personal hygiene bayi, menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, teknik menyusui yang benar serta tanda bahaya pada neonatus. Ibu mengerti.</p> <p>9. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand serta tetap memberikan ASI eksklusif selama enam bulan. Ibu bersedia.</p> <p>10. Mengingatkan ibu untuk mengajak bayinya ke PMB atau puskesmas saat berumur 2 bulan untuk imunisasi DPT-HB-HIB1, PCV1, rotavirus 1 dan polio 2. Ibu bersedia.</p> <p>11. Melakukan pendokumentasian. Asuhan terdokumentasi pada buku KIA dan register bayi.</p> | Bidan<br>"D"<br>&<br>Widya |
| Minggu, 12<br>April 2026,<br>Pukul 16.00<br>wita di PMB<br>Desak Made<br>Kusarini | <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif. <i>Heart rate</i> : 144x/menit, pernafasan : 40x/menit, S: 36,6<sup>o</sup>C, BB: 4.000 gram, PB: 50 cm. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, kepala simetris, sutura normal dan ubun- ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tali pusat tidak ada tanda- tanda infeksi, alat genitalia normal.</p> <p>A: Bayi Umur 42 Hari + Bayi Sehat</p> <p>P: 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan. Ibu dan</p>   | Bidan<br>"D"<br>&<br>Widya |

| Hari/Tanggal/<br>Waktu/Tempat | Catatan Perkembangan<br>(SOAP)   | Nama/<br>Tanda<br>Tangan                 |
|-------------------------------|--|--|
| 1                             | 2  | 3  |
|                               | <p>suami mengerti.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu tentang stimulasi pada bayi umur 1-2 bulan yaitu bayi bisa menatap ibu, mengeluarkan suara (o...o...), tersenyum, dan menggerakkan tangan dan kaki. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.</li> <li>3. Mengingatnkan ibu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi setiap bulan. Ibu bersedia.</li> <li>4. Mengingatnkan kembali ibu mengenai perawatan bayi dirumah seperti menjaga <i>personal hygiene</i> bayi, menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, teknik menyusui yang benar serta tanda bahaya pada neonatus. Ibu mengerti.</li> <li>5. Mengingatnkan kembali ibu untuk memberikan ASI secara on demand serta tetap memberikan ASI eksklusif selama enam bulan. Ibu bersedia.</li> <li>6. Mengingatnkan kembali ibu untuk mengajak bayinya ke PMB atau puskesmas saat berumur 2 bulan untuk imunisasi DPT-HB-HIB1, PCV1, rotavirus 1 dan polio 2. Ibu bersedia.</li> <li>7. Melakukan pendokumentasian. Asuhan terdokumentasi pada buku KIA dan register bayi.</li> </ol> | <p>Bidan<br/>"D"<br/>&amp;<br/>Widya</p> |

## **B. Pembahasan**

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu 'KE' dari umur kehamilan 18 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas.

### **1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "KE" beserta janinnya dari umur kehamilan 18 minggu 5 hari sampai menjelang persalinan**

Pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Selama kehamilan, ibu "KE" secara rutin memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan sebanyak 14 kali kunjungan, yang terdiri dari 3 kali kunjungan pada trimester I (termasuk 1 kali USG), 5 kali pada trimester II (termasuk 1 kali USG), dan 6 kali pada trimester III (termasuk 2 kali USG). Secara keseluruhan, asuhan kehamilan yang diterima Ibu "KE" telah melampaui standar minimal Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) untuk kehamilan fisiologis, yang ditetapkan oleh Kemenkes RI Tahun 2024, yaitu minimal 6 kali kunjungan (1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III), serta minimal 2 kali pemeriksaan USG oleh dokter (masing-masing 1 kali pada trimester I dan trimester III).

Saat melakukan pengkajian pada ibu "KE", penapisan awal kehamilan dilakukan dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati dengan skor 2, yang berarti ibu tergolong hamil dengan risiko rendah. Jika skor yang didapatkan semakin tinggi, maka semakin tinggi juga risiko yang ditimbulkan bagi ibu dan bayinya. Kehamilan yang memiliki risiko baik rendah atau tinggi akan berdampak

pada persalinannya. Untuk itu ibu hamil penting mendapatkan pelayanan kesehatan secara rutin untuk mencegah komplikasi sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Bayuana et al. 2023).

Ditinjau dari awal kehamilan, Ibu “KE” memiliki tinggi badan 156 cm dan berat badan 52 kg sehingga ditemukan IMT  $21.4 \text{ Kg/m}^2$  yang merupakan kategori normal. Ukuran lingkar lengan ibu “KE” adalah 25 cm yang menandakan bahwa lingkar lengan ibu normal. Sesuai dengan IMT yang dimiliki, ibu “KE” mendapatkan rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan sebanyak 11,5-16 kg (Kemenkes RI, 2020). Pada akhir kehamilan, berat badan ibu “KE” menjadi 68 kg dan peningkatan berat badan ibu “KE” selama hamil yaitu 16 kg. Hasil pemantauan berat ibu “KE” sesuai dengan rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan, tetapi berada diambang atas yang secara ilmiah dikaitkan dengan peningkatan resiko tertentu, terutama bayi besar (makrosomia) dan komplikasi persalinan. Oleh karena itu, kondisi ini tidak langsung dianggap berbahaya namun memerlukan pemantauan yang lebih cermat terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan janin. (POGI, 2021)

Ibu “KE” telah mendapatkan pelayanan pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan ANC. Tekanan darah ibu “KE” selama kehamilan tercatat dalam batas normal, yaitu nilai sistole 100-120 mmHg dan diastole berkisar 70-80 mmHg. Perhitungan MAP didapatkan hasil dibawah 99mmHg. Hal tersebut menandakan bahwa tekanan darah ibu dalam batas nilai normal, sehingga tidak ada tanda gejala yang menandakan ibu memiliki faktor risiko hipertensi dalam kehamilan yang berisiko terjadinya preeklamsia.

Pengukuran tinggi fundus uteri ibu “KE” mengalami kesenjangan dengan teori pada umur kehamilan 23mg 2 hr, dimana didapatkan hasil TFU 19cm. Pengukuran tinggi fundus uteri yang normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir dengan selisih  $\pm 2$  cm. Tinggi fundus uteri yang tidak sesuai dengan usia kehamilan sangat menjurus kepada keadaan pertumbuhan janin yang terhambat (Amin dkk., 2024). Tinggi fundus uteri mempunyai hubungan dengan berat badan bayi dan merefleksikan pertumbuhan janin serta ukuran *fetus* lebih akurat (Aghadiati 2019). Hal ini berbanding terbalik dengan tinggi fundus uteri ibu “KE”.

TFU yang tidak sesuai usia kehamilan dapat mengindikasikan gangguan pertumbuhan janin, terutama *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), yaitu kondisi ketika janin tidak tumbuh sesuai potensi genetiknya. IUGR sering menjadi penyebab utama perbedaan signifikan antara TFU dan usia kehamilan. *Oligohidramnion* atau berkurangnya cairan ketuban dapat menyebabkan rahim tampak lebih kecil saat dipalpasi sehingga TFU terukur lebih rendah. Insufisiensi plasenta yang mengganggu perfusi darah dan nutrisi dari ibu ke janin juga dapat menghambat pertumbuhan janin. Kondisi ini meningkatkan risiko asfiksia intrauterin, berat badan lahir rendah, gangguan perkembangan, dan kematian perinatal. TFU dibawah dua standar deviasi perlu segera dievaluasi melalui ultrasonografi. Hasil pemeriksaan USG pada ibu “KE” menunjukkan perkembangan janin sesuai usia kehamilan dan berada dalam batas normal. Sehingga dapat disimpulkan bahwa berat badan janin dan kondisi kehamilan ibu KE berada dalam batas normal, dan kemungkinan ada kesalahan saat melakukan pengukuran TFU.

Ibu "KE" telah menerima asuhan kehamilan yang komprehensif, dibuktikan dengan pemeriksaan di Puskesmas Sukasada I dimana ibu telah menjalani pemeriksaan kehamilan dan tes laboratorium yang hasilnya semuanya normal. Tes laboratorium tersebut mencakup pemeriksaan hemoglobin (Hb), golongan darah, protein dan *glukosa urine*, serta *triple* eliminasi (HIV, HbSAg, dan sifilis). Selain itu, Ibu "KE" juga melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Desak Made Kusarini dan ke dokter kandungan dengan hasil yang juga dalam batas normal.

Pada Trimester I kehamilan, Ibu "KE" tidak menjalani skrining kesehatan jiwa. Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2024, yang mengatur bahwa setiap Ibu hamil wajib mendapatkan skrining kesehatan jiwa minimal 2 kali selama kehamilannya yaitu 1 kali pada trimester I, dan 1 kali pada trimester III. Kurangnya komunikasi menjadi salah satu faktor penyebab Ibu KE tidak mendapat skrining kesehatan jiwa pada Trimester I kehamilannya. Hubungan terapeutik antara ibu dan tenaga kesehatan yang belum terbentuk baik pada kunjungan awal menjadi salah satu alasan pelayanan kesehatan yang tidak optimal. Pada trimester III Ibu telah menjalani skrining kesehatan jiwa menggunakan EPDS dengan skor 0 yang berarti tidak ada gejala depresi. Berdasarkan rangkaian asuhan tersebut, dapat disimpulkan bahwa Ibu "KE" telah menerima pelayanan yang sejalan dengan standar *Antenatal Care* (ANC) terpadu yang diwajibkan oleh Kemenkes RI Tahun 2024, yakni mencakup pemeriksaan 12T, serta pemeriksaan oleh dokter umum, dokter gigi, dan serangkaian pemeriksaan laboratorium.

Berbagai keluhan yang dirasakan oleh ibu selama masa kehamilan, mulai dari trimester II hingga trimester III, umumnya merupakan ketidaknyamanan yang lazim dialami ibu hamil. Ketidaknyamanan ini menuntut tubuh untuk beradaptasi, dan jika adaptasi tersebut gagal, maka dapat timbul masalah kesehatan yang lebih serius. Agar ibu hamil berhasil menyesuaikan diri dengan ketidaknyamanan yang ada, penting bagi mereka untuk mengerti penyebabnya dan mengetahui langkah pencegahan atau penanganannya (Tyastuti and Wahyuningsih 2016). Sebagai bidan yang mendampingi ibu "KE", penulis telah memberikan solusi untuk mengatasi keluhannya melalui intervensi komplementer, yaitu dengan memberikan layanan prenatal yoga dan teknik *massage effleurage*.

Penulis memastikan bahwa pemberian suplemen kepada ibu "KE" telah sesuai standar, dimana konsumsi tablet tambah darah minimal 180 tablet selama kehamilan, kalsium, dan vitamin C menjadi bagian dari *brain booster*. Selain stimulasi, asupan makanan bergizi seimbang selama kehamilan sangat vital untuk meningkatkan kecerdasan otak janin. Nutrisi spesifik yang mendukung perkembangan dan pertumbuhan otak meliputi karbohidrat, protein, asam lemak omega 3, DHA, AA, berbagai vitamin B (B1, B5, B6, B12), asam folat, serta mineral penting seperti zink, kalsium, dan iodium. Pemberian suplemen ini melengkapi program pemerintah berupa pemberian tablet zat besi selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2024). Upaya pemenuhan nutrisi ini tidak hanya bertujuan meningkatkan gizi ibu hamil dan mendukung kualitas hidup anak Indonesia, tetapi juga berkontribusi pada penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Secara khusus, program *brain booster* yang mengombinasikan nutrisi yang tepat dan stimulasi pendengaran (auditorik) selama kehamilan dapat

mengoptimalkan perkembangan dan proses mielinisasi otak, yang pada akhirnya meningkatkan potensi kecerdasan luar biasa pada anak (Fitriyani, Aisyah, and Suparni 2017).

Kesertaan dan persiapan matang dari ibu dan suami dalam menghadapi persalinan adalah elemen kunci untuk mencegah fenomena "3T" (Tiga Terlambat), yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat tiba di fasilitas kesehatan, dan terlambat menerima penanganan medis. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) bertujuan mendorong ibu, keluarga, dan komunitas untuk mengambil langkah antisipatif, seperti menentukan tempat persalinan, menyiapkan dana cadangan untuk biaya layanan dan transportasi, serta mengidentifikasi calon donor darah. Pengaturan ini dirancang untuk mempermudah pengambilan keputusan yang cepat dan meminimalkan keterlambatan dalam memperoleh perawatan segera setelah timbul komplikasi. Intervensi perencanaan kelahiran dan kesiapsiagaan terhadap komplikasi telah terbukti efektif dalam menurunkan risiko kematian ibu. Oleh karena itu, pelaksanaan program P4K secara optimal sangat penting untuk menekan angka kematian ibu (Kemenkes RI, 2021).

## **2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "KE" selama persalinan dan bayi baru lahir**

Proses persalinan yang dijalani Ibu "KE" berlangsung fisiologis baik bagi ibu maupun bayinya. Ibu "KE" melahirkan secara spontan pada tanggal 1 Maret 2026, di usia kehamilan 39 minggu 3 hari yang termasuk kategori kehamilan cukup bulan. Bayi lahir dengan presentasi belakang kepala tanpa adanya komplikasi atau penyulit yang menyertai, sebuah kondisi yang sesuai dengan

definisi persalinan fisiologis yaitu persalinan spontan pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi (JNPK-KR 2017).

Ibu “KE” tiba di PMB Desak Made Kusarini, ditemani oleh suaminya, dengan keluhan utama berupa nyeri perut hilang timbul sejak pukul 01.30 WITA (01-03-2026), diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 15.00 WITA, namun tidak disertai pecahnya ketuban. Ibu melaporkan bahwa gerakan janin masih terasa aktif. Gejala yang dialami ibu ini selaras dengan teori tanda-tanda awal persalinan, yang mencakup timbulnya kontraksi uterus (disebut his) yang teratur, semakin kuat, dan intervalnya semakin pendek, dengan rasa nyeri yang menjalar dari punggung ke perut bagian depan. Tanda lainnya adalah *bloody show* (Keluarnya lendir bercampur darah), penipisan dan pembukaan serviks, serta kemungkinan pecahnya selaput ketuban (*premature rupture of membrane*), meskipun pada kasus ini air ketuban belum keluar (Kurniarum 2016).

a. Kala I

Pada tanggal 1 Maret 2026 pukul 16.00 wita, pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi umum ibu berada dalam batas normal: keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, emosi stabil, dan Tanda-Tanda Vital (TTV) normal, demikian pula pemeriksaan fisik. Denyut Jantung Janin (DJJ) juga normal, dan kontraksi semakin teratur, sering, serta kuat. Pemeriksaan dalam pada jam 08.00 WITA menunjukkan pembukaan serviks telah mencapai 5 cm tanpa kelainan. Pembukaan kemudian berkembang menjadi lengkap pada pukul 19.00 WITA. Proses pembukaan serviks ini terbagi menjadi fase laten (kurang dari 4 cm) dan

fase aktif (4 cm hingga 10 cm) (JNPK-KR 2017). Berdasarkan data ini, diperkirakan kala I fase aktif Ibu "KE" berlangsung selama 3 jam (dari pembukaan 5 cm hingga lengkap). Durasi kala I ini dianggap sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kala I pada ibu multigravida (sudah pernah melahirkan) umumnya berlangsung sekitar 8 jam.

Prinsip "Asuhan Sayang Ibu" mencakup pemberian motivasi dan dukungan kepada ibu, serta mengizinkan keluarga untuk mendampingi ibu sepanjang proses persalinan. Kehadiran pendamping, seperti suami ibu "KE", sangat berpengaruh karena mereka dapat membantu, memberikan perhatian, menciptakan rasa aman dan nyaman, serta menenangkan ibu, sehingga memperbaiki kondisi emosional dan mengurangi ketegangan (JNPK-KR, 2017). Dukungan yang diberikan suami selama persalinan, bahkan sekadar sentuhan atau kata-kata pujian yang menenangkan dan menguatkan (Hesti and Zulfita 2021), memiliki dampak fisiologis: ketenangan emosi ibu merangsang sel-sel saraf melepaskan hormon oksitosin, yang pada gilirannya akan memicu kontraksi rahim yang efektif untuk melahirkan bayi.

Untuk mengurangi rasa sakit persalinan, pada Ibu "KE" diterapkan metode relaksasi pernapasan dan pijat punggung. Teknik relaksasi pernapasan sangat efektif karena membantu meredakan ketegangan otot dan menenangkan pikiran, sehingga mampu menurunkan stres fisik dan emosional, yang berdampak pada berkurangnya intensitas nyeri dan kecemasan selama melahirkan (Safitri, Yuliasari, and Sunarsih 2020). Pijat pada area punggung mampu merelaksasikan otot, memberikan istirahat dengan tenang serta dapat menambah kenyamanan selama proses persalinan. Pemijatan lembut pada area punggung ini dapat

menurunkan intensitas nyeri persalinan (Febriyanti, Legiati, and Sofianti 2025). Berkat penerapan kedua teknik ini, Ibu "KE" dapat menjalani persalinan dengan tenang dan tidak mengalami kelelahan berlebihan, sehingga mencegah terjadinya persalinan lama.

Pada pemantauan kala I persalinan pada ibu "KE" dilakukan dengan memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin. Menurut JNPK-KR tahun 2017 pemantauan persalinan dari pemeriksaan kontraksi uterus, pemeriksaan DJJ dan nadi dilakukan setiap 30 menit, pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin, tekanan darah dan suhu dilakukan setiap 4 jam. Hasil dari pemantauan kala I didapatkan kondisi kesejahteraan janin dan ibu dalam batas normal.

#### b. Kala II

Proses persalinan pada kala II yaitu 25 menit. Menurut Widiastini (2018), Pada primigravida kala II berlangsung 1-2 jam dan pada multigravida kala II berlangsung ½ -1 jam. Pada kala II pukul 19.00 wita ibu mengatakan ada dorongan meneran, sakit perut semakin sering dan kuat, tampak pengeluaran air ketuban dari jalan lahir, warna jernih. Bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva dan vagina (v/v) normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban (-), presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, molase 0, penurunan kepala di Hodge IV, ttbk/tp. Vulva tampak membuka, ada tekanan pada anus dan perineum menonjol. Hal ini sesuai dengan teori Kurniarum (2016) yang mana tanda gejala kala II diantaranya ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi. (dorongan), tekanan pada anus (teknus), perineum terlihat menonjol (perjol), vulva-vagina dan sfingter ani terlihat

membuka (vulka), peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses persalinan kala II berlangsung selama 25 menit, tidak ada komplikasi yang terjadi. Hal ini menunjukkan persalinan kala II berlangsung secara fisiologis tidak lebih dari satu jam pada multigravida (JNPK-KR 2017).

Proses persalinan kala II berlangsung cepat dan lancar selain dikarenakan dari *power* (tenaga ibu), *pasagge* (panggul teruji sudah pernah melahirkan anak hidup dengan berat 3200 gram, *passanger* (bayi dengan tafsiran dan posisi normal), dan psikologis yang sudah baik. Pemilihan posisi, pengetahuan tentang cara mengedan dan teknik pengaturan nafas, pelaksanaan asuhan komplementer, serta pemimpin persalinan yang baik sangat menentukan. Asuhan yang diberikan pada persalinan kala II sudah sesuai dengan penatalaksanaan fisiologis kala II yaitu pemilihan posisi persalinan, bimbingan meneran yang efektif, pemantauan denyut jantung janin dan pertolongan persalinan. Ibu memilih posisi setengah duduk saat bersalin. Posisi setengah duduk ini dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan untuk beristirahat diantara kontraksi. Keuntungan posisi ini adalah memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu melahirkan bayi (JNPK-KR 2017). Pertolongan persalinan sudah dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal kala II hingga pukul 19.25 WITA bayi lahir, segera menangis, gerak aktif.

### c. Kala III

Proses persalinan kala III berlangsung selama 5 menit, tidak ada komplikasi yang terjadi. Ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR 2017). Penatalaksanaan yang dilakukan pada persalinan kala III sudah sesuai dengan teori yaitu melakukan

manajemen aktif kala III yang terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali saat kontraksi dan melakukan masase fundus uteri setelah plasenta lahir (Kurniarum 2016). Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada kala III dilakukan untuk melihat *bounding attachment* antara ibu dengan bayinya. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, setelah dilakukan pemotongan tali pusat dan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak dengan kulit ibu (*skin to skin*). IMD dilakukan setidaknya selama 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberikan topi dan diselimuti (JNPK-KR 2017).

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah proses tersebut. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan. Hasil dari pemantauan kala IV dalam batas normal dan tercatat pada lembar belakang partograf. Hal ini sesuai dengan teori yang mana pemantauan kala IV dilakukan pada satu jam pertama setiap 15 menit dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Total pemantauan dilaksanakan sebanyak enam kali selama dua jam postpartum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, temperatur, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan (Kurniarum 2016).

### **3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “KE” selama 42 hari masa nifas**

Pada masa nifas ada tiga hal yang harus diperhatikan yaitu proses involusi, perubahan lochea dan laktasi. Masa nifas ibu “KE” berlangsung fisiologis dan tidak ada komplikasi selama asuhan, asuhan yang dilakukan dengan melakukan pemantauan pada masa nifas yang dimulai dari dua jam postpartum setelah melahirkan sampai dengan 42 hari masa nifas pada ibu “KE”. Pada saat memberikan asuhan dilakukan pemantauan dengan memeriksa trias nifas pada ibu “KE”.

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ibu “KE” pada kunjungan nifas pertama yaitu 6-48 jam masa nifas di dapat hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, terdapat pengeluaran ASI sedikit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra berwarna merah kehitaman. Menurut Wahyuningsih (2018) *lochea rubra* keluar pada saat hari ke 1 sampai 3 setelah melahirkan dan berwarna merah kehitaman.

Pada kunjungan kedua dilakukan pada masa nifas 3 hari didapatkan hasil pemeriksaan Ibu “KE” yaitu ibu tidak ada keluhan yang dirasakan dan hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. TFU teraba 3 jari bawah pusat. Menurut Ambarwati dan Wulandari (2021) tinggi fundus uteri akan mengalami penurunan secara bertahap sekitar 1 jari (1cm) perhari sebagai akibat kontraksi dan retraksi otot uterus. Pengeluaran lochea berwarna merah kecoklatan (*sanguinolenta*). Menurut Ambarwati dan Wulandari (2021) pada hari ketiga post partum, lochea mengalami peralihan dari lochea rubra ke *lochea sanguinolenta*. *Lochea sanguinolenta* memiliki karakteristik berwarna merah kecoklatan dan berlendir

dan berlangsung dari hari ke tiga sampai hari ke tujuh postpartum. Ibu tetap memberikan ASI secara *on demand* dan tidak ada keluhan selama menyusui. Sehingga asuhan yang diberikan dengan teori sudah sesuai.

Pada kunjungan ketiga dilakukan pada masa nifas 22 hari didapatkan hasil pemeriksaan Ibu “KE” yaitu ibu tidak ada keluhan yang dirasakan dan hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal TFU tidak teraba. Menurut Fatimah (2024), memasuki **hari ke-22 post partum (minggu ke-3)**, uterus secara normal telah mengalami involusi yang signifikan sehingga **tidak lagi teraba di atas simfisis pubis**. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses involusi berlangsung dengan baik dan sesuai dengan tahapan fisiologis. Selain itu, faktor-faktor seperti mobilisasi dini, menyusui, dan aktivitas ibu nifas turut berperan dalam mempercepat proses involusi uterus melalui peningkatan kontraksi uterus dan pengeluaran lochea. Pada pemeriksaan genitalia didapatkan pengeluaran *lochea* berwarna putih kekuningan (*alba*). Menurut Fatimah (2024) Lochea alba ditandai dengan **warna putih kekuningan**, konsistensi lebih kental, serta jumlah yang relatif sedikit. Kandungan utamanya terdiri dari leukosit, sel epitel, lendir, dan sedikit cairan jaringan, yang menunjukkan bahwa proses regenerasi endometrium hampir selesai. *Lochea alba* bisa berlangsung selama dua sampai enam minggu postpartum. Ibu “KE” tetap memberikan ASI secara *on demand* dan tidak ada keluhan selama menyusui. Sehingga asuhan yang diberikan dengan teori sudah sesuai.

Pada kunjungan keempat yang dilakukan pada masa nifas 42 hari didapatkan hasil pemeriksaan Ibu “KE” yaitu ibu tidak ada keluhan yang dirasakan dan hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal TFU tidak teraba,

dan sudah tidak ada pengeluaran. Ibu tetap memberikan ASI secara on demand dan ASI Eksklusif, tidak ada keluhan selama menyusui. Ibu “KE” memilih KB IUD dengan tujuan mengatur jarak kehamilan. Hal ini sesuai dengan metode kontrasepsi yang dianjurkan untuk digunakan sesuai umur dan tujuan menggunakan kontrasepsi adalah metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) (Sulistyawati 2016).

Ibu telah mengkonsumsi Vitamin A 1x200.000 IU pasca persalinan, dan kembali mengonsumsi Vitamin A 1x200.000 IU 24 jam setelah pemberian dosis pertama. Menurut Kemenkes RI (2016), ibu menyusui diberikan 2 dosis Vitamin A 200.000 IU dalam selang waktu 24 jam pada ibu pasca bersalin untuk memperbaiki kadar Vitamin A pada ASI. Selain itu pemberian Vitamin A akan meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi perluasan akibat proses persalinan.

Ibu “KE” telah mendapatkan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin dan senam kegel. Pijat oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada *costa* ke 5-6 sampai ke *scapula* yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang *hipofise posterior* untuk mengeluarkan oksitosin yang dapat menstimulasi pengeluaran ASI dan kontraksi uterus. Pijat oksitosin juga dapat merangsang reflek prolaktin yaitu reflek yang merangsang pembentukan atau produksi ASI yang efektif dilakukan 2 kali sehari pada hari ke-1 dan ke- 2 *post partum* (Triansyah dkk., 2021). Berdasarkan jurnal Widhawati and Ramawati, (2022), ada pengaruh yang signifikan antara variabel pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI.

#### **4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “KE” selama masa neonatus hingga bayi umur 42 hari**

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bayi Ibu “KE” mulai pengkajian pada tanggal 1 Maret 2026. Bayi dilahirkan secara spontan /normal masa gestasi 39 minggu 3 hari dan bayi dalam keadaan normal BB 3250 gram, PB 51 cm, LD: 33 cm, LK: 33 cm, keadaan umum baik, gerakan aktif, menangis kuat, nafas spontan adekuat, tonus otot baik, tali pusat baik, labia mayora sudah menutupi labia minora. Menurut Marmi (2012) ciri-ciri bayi baru lahir yaitu berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 kali/menit, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun dan skrotum ada, Reflek hisap dan menelan sudah baik, reflek morro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik, reflek menggenggam sudah baik, eliminasi sudah baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan. Dari hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Perawatan BBL satu jam dilakukan setelah IMD selesai. Bayi diberikan salep mata *oxytetracyclin* 1% pada mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata dan dilanjutkan diberikan suntikan vitamin K 1 mg untuk mencegah perdarahan., perawatan tali pusat untuk menjaga tali pusat bersih dan kering agar terhindar dari risiko terkena infeksi dan menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi (JNPK-KR 2017).

Setelah satu jam dari pemberian vitamin K, bayi diberikan injeksi imunisasi HB 0 dengan dosis 1mg secara IM. Pemberian imunisasi ini akan

menumbuhkan kekebalan tubuh secara menyeluruh, sehingga mampu memberikan perlindungan serta memutuskan rantai penularan penyakit hepatitis B dari ibu ke bayi (Kemenkes RI, 2021). Pemeriksaan fisik lengkap dilakukan pada bayi umur satu jam, untuk mengetahui kelainan yang terjadi pada bayi ibu. Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi pengukuran tanda-tanda vital, lingkaran kepala, lingkaran dada, panjang badan, berat badan, hingga pemeriksaan dari kepala sampai kaki (JNPK-KR 2017). Setelah dilakukan pemeriksaan fisik lengkap, tidak ditemukan kelainan pada bayi Ibu “KE”.

Kunjungan bayi baru lahir (neonatus) dilakukan 3 kali yaitu KN1 dilakukan pada tanggal 2 Maret 2026 pada saat 24 jam setelah lahir, KN2 pada tanggal 4 Maret 2026 pada saat umur 3 hari, dan KN3 pada tanggal 23 Maret 2026 pada saat umur bayi 22 hari. Menurut Kemenkes RI (2021), frekuensi kebijakan pemerintah dalam kunjungan neonatus sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama pada umur 6-48 jam setelah lahir, kunjungan kedua pada umur 3-7 hari setelah lahir, dan kunjungan ketiga pada umur 8-28 hari setelah lahir.

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada tanggal 2 Maret 2026. Dengan memberitahu kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, melakukan perawatan tali pusat, dan mengingatkan ibu menyusui bayi sesering mungkin. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan PJB. Skrining PJB dilakukan pada bayi baru lahir minimal setelah 24 jam setelah lahir, atau lebih dini jika bayi dipulangkan sebelum usia 24 jam. Manfaat Skrining PJB, yaitu, mencegah atau mengurangi risiko komplikasi jangka panjang, seperti kematian atau cacat

permanen, dan meningkatkan kualitas hidup bayi dengan memberikan intervensi dini pada kondisi yang berpotensi mengancam jiwa (Kemenkes RI 2023).

Pemeriksaan Penyakit Jantung Bawaan (PJB) pada bayi merupakan langkah penting dalam deteksi dini kelainan jantung sejak masa neonatal. Menurut Kementerian kesehatan RI,(2022), skrining PJB dapat dilakukan segera setelah bayi lahir melalui pemeriksaan sederhana seperti oksimetri nadi (pulse oximetry) untuk mengukur kadar oksigen dalam darah. Pemeriksaan ini efektif untuk mendeteksi PJB kritis yang sering tidak menunjukkan gejala pada awal kehidupan. Selain itu, bayi dengan hasil skrining abnormal perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan seperti ekokardiografi untuk memastikan diagnosis.

Lebih lanjut, Pusat Jantung Nasional Harapan Kita (2024) menjelaskan bahwa deteksi dini PJB sangat penting karena keterlambatan diagnosis dapat meningkatkan risiko komplikasi serius seperti gagal jantung dan kematian neonatal. Oleh karena itu, pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir, terutama yang memiliki faktor risiko, sangat dianjurkan untuk meningkatkan angka keselamatan dan kualitas hidup anak di masa depan

Kunjungan neonatus kedua (KN2) pada By. KE umur 3 hari dilakukan pada tanggal 4 Maret 2026. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif, memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi, serta menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayinya, lebih sering menyusui kepada ibunya, sehingga bisa meningkatkan berat badan bayi. Pada kunjungan ini bayi dilakukan skrining hipotiroid kongenital (SHK). Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) merupakan pemeriksaan penting yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk mendeteksi adanya gangguan fungsi kelenjar

tiroid sejak dini. Kelenjar tiroid berperan dalam menghasilkan hormon yang sangat penting untuk pertumbuhan, perkembangan otak, dan metabolisme tubuh. Apabila bayi mengalami kekurangan hormon tiroid sejak lahir dan tidak segera ditangani, maka dapat terjadi gangguan tumbuh kembang yang serius, termasuk keterlambatan mental permanen. Skrining hipertiroid konginetal atau yang disingkat SHK dilakukan pada bayi usia 48 jam sampai dengan 72 jam yang dilakukan pada daerah tumit bayi.

Kunjungan neonatus ketigayaitu pada hari ke-22 diberikan imunisasi BCG dan polio 1 peroral. Imunisasi adalah tindakan pencegahan yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan pada bayi atau anak untuk mencegah penyakit guna mencegah terjadinya penyakit menular. Di Indonesia, imunisasi BCG merupakan imunisasi dasar, artinya anak-anak yang diresepkan oleh pemerintah wajib mendapatkannya. Manfaat imunisasi BCG adalah untuk mencegah tuberculosis anak dengan menurunkan kejadian tuberculosis anak. Vaksin BCG dikatakan efektif atau berhasil bila seseorang tidak menderita TBC. Kementerian Kesehatan mengubah pola imunisasi dasar lengkap menjadi suatu imunisasi rutin yang lengkap. Imunisasi rutin lengkap mencakup dasar dan lanjutan. Imunisasi dasar tidak lengkap dan dibutuhkan imunisasi lanjutan agar mempertahankan kekebalan tubuh yang maksimal (Kemenkes RI, 2013).