

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus dilaksanakan di PMB Bdn.Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb yang beralamat di Br.sari mekar, Desa runuh, Kabupaten Buleleng, Bali. Asuhan juga diberikan kepada ibu “GK” saat kunjungan rumah. Rumah ibu “GK”beralamat ds suwug,kec sawan,kab.buleleng. 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 16 September 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 “GK” mulai diberikan pada tanggal 16-9-2025 sampai dengan Maret 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 “GK”.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “GK” beserta janinnya dari umur kehamilan 18 minggu 4 hari sampai menjelang persalinan

Penulis melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan dimulai dari umur kehamilan 18 minggu 4 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 6.
Catatan Perkembangan Ibu “KH” Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
Senin, 16-9-2025, Pukul 17.30 wita di PMB	<p>S : Ibu mengatakan ingin periksa rutin kehamilannya dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II. Gerakan janin yang dirasakan ibu 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 : 64,5kg, S : 36,5°C, TD : 113/68 mmHg, 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 dalam keadaan bersih, puting susu</p>	Bidan “D” & Dueni

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<p>menonjol, belum keluar kolostrum. Hasil pemeriksaan abdomen didapatkan perut membesar, TFU teraba 3 jari dibawah pusat (16 cm), DJJ 148 x/menit. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, warna kuku merah muda, reflek patella kanan dan kiri positif.</p> <p>G2P1A0 UK 18Minggu 4Hari T/H Intra Uterine Masalah : TFU ibu dibawah standar normal usia kehamilan</p> <p>A: Masalah potensial :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertumbuhan janin terhambat (<i>Intra Uterine Growth Retstriction</i>) 2. Kekurangan cairan ketuban (<i>Oligohidramnion</i>) <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 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 besok. 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. 	<p>Bidan "D" & Dueni</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<p>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 dan bersedia.</p> <p>5. Mengingatkan kembali ibu tentang pelaksanaan <i>brain booster</i> untuk perkembangan otak janin. Ibu bersedia.</p> <p>6. Mengingatkan kembali ibu untuk memantau 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</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. Menyetujui jadwal kunjungan ulang 1 bulan lagi atau apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.</p>	<p>Bidan “D” & Dueni</p>
Sabtu, 25-10-2025, Pukul	S: Ibu mengatakan ingin periksa rutin kehamilannya dan mengeluh keputihan sejak 3 hari yang lalu. Ibu sudah minum suplemen yang diberikan serta sudah	<p>Bidan “D” &</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
17.00 wita di PMB	<p>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 Kusarini, ditolong oleh bidan dan didampingi oleh suami. Kendaraan yang akan digunakan, yaitu motor pribadi. Dana persalinan mandiri dari tabungan ibu dan suami. Calon pendonor sebanyak 2 orang, yaitu kakak kandung dan adik kandung. Ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan setelah melahirkan.</p> <p>Riwayat pemeriksaan ibu sebelumnya :</p> <p>1. Pemeriksaan USG tanggal 10-10 - 2025 di dr. "A", Sp.OG dengan hasil dalam batas normal yaitu BB : 65 kg, TD : 100/70 mmHg, N : 80x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,7°C, GA : 21Mg 6Hr, TP : -12-2-2025, TBJ : 500 gram, FH (+) 148 x/mnt kuat dan teratur, air ketuban cukup, letak plasenta di fundus.</p> <p>KU baik, kesadaran composmentis, BB : 66,5 kg, S : 36,5°C, TD : 111/76 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, postur tubuh normal, skala nyeri : 0. Hasil</p> <p>O: 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 diatas pusat (21 cm), DJJ 150 kali/menit, kuat dan teratur. Genetalia : keputihan,</p>	<p>Dueni</p> <p>Bidan "D" &</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<p>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>G2P1A0 UK24 Minggu 1Hari T/H Intra Uterine Masalah : Ibu mengeluh keputihan</p> <p>A: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu saat ini. Ibu mengerti.</p> <p>P: 2. Memberikan KIE pada ibu penyebab keputihan pada saat hamil, disarankan ibu melakukan <i>vulva hygiene</i>. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.</p> <p>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.</p> <p>4. Mengingatkan kembali ibu tentang pelaksanaan <i>brain booster</i> untuk 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>	Dueni

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	7. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 1 bulan lagi atau apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.	Bidan “D” &
Selasa, 25-11-2025, Pukul 18.00 wita di PMB	<p>S: Ibu mengatakan ingin periksa rutin kehamilannya dan ibu sudah tidak mengalami keputihan. Saat ini ibu mengeluh nyeri pada punggung. Ibu sudah 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>KU baik, kesadaran composmentis, BB : 68 kg, S : 36,7°C, TD : 117/78 mmHg, 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> (28 cm), DJJ 149 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, warna kuku merah muda. Reflek patella</p> <p>A: kanan dan kiri positif.</p> <p>G2P1A0 UK28 Minggu 4 Hari T/H Intra Uterine</p> <p>P: Masalah : Ibu mengeluh nyeri punggung</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu saat ini dalam batas normal. Ibu mengerti.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu saat ini merupakan keluhan yang</p>	Bidan “D” & Dueni
		Bidan “D” & Dueni

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<p>fisiologis 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.</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 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,</p>	<p>Bidan</p> <p>“D”</p> <p>&</p> <p>Dueni</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	serta lemak sehat, vitamin dan mineral, serta hindari kafein. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.	Bidan
	8. Mengingat kembali ibu tentang pelaksanaan <i>brain booster</i> untuk perkembangan otak janin. Ibu bersedia.	“D” & Dueni
	9. Mengingat kembali ibu untuk memantau gerakan janin setiap hari. Ibu bersedia.	
	10. 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.	
	11. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium trimester III berupa pemeriksaan hemoglobin (Hb), protein urine, glukosa urine. Ibu berencana melakukan pemeriksaan laboratorium minggu depan.	
	12. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG untuk memastikan janin berkembang sesuai dengan usia kehamilan, termasuk tafsiran berat janin, letak plasenta, maupun kondisi cairan ketuban.	
	13. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.	
Sabtu, 27-12-2025, Pukul	S: Ibu mengatakan ingin melakukan periksa hamil. Ibu mengatakan keluhan nyeri punggung berkurang sejak melakukan <i>prenatal yoga</i> dan <i>massage</i>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
17.00 wita di PMB	<p><i>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> <ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan USG pada tanggal 10-12- 2025 di dr. "A", Sp. OG dengan hasil dalam batas normal, yaitu BB : 68 kg, TD : 100/70 mmHg, N : 80x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,7°C, GA : 30Mg 4hr, TP : 12-2--2026 TBJ : 2.100 gram, FH (+) 143 x/mnt kuat dan teratur, kondisi air ketuban baik, letak plasenta di fundus. Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 15 -12- 2025 Puskesmas Buleleng III pada saat UK 31 Minggu 2 Hari dengan hasil dalam batas normal, yaitu : Hb : 12,8 g/dl, GDS : 99 mg/dl, protein urin negatif, glukosa urin negatif. <p>KU baik, kesadaran composmentis, BB : 69 kg, S : O: 36,6°C, TD : 110/70 mmHg, 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> (31 cm), TBJ : 2945 gram, DJJ 149 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</p>	<p>Bidan "D" & Dueni</p> <p>Bidan "D" & Dueni</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<p>A: dengan kuesioner EPDS sudah dilakukan dengan skor : 0 yang berarti tidak ada gejala depresi.</p> <p>P: G2P1A0 UK 33 Minggu 1 Hari T/H Intra Uterine</p> <p>Masalah : Ibu mengeluh nyeri punggung</p>	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu saat ini dalam batas normal. Ibu mengerti. 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. 3. Mengingatkan kembali ibu untuk memantau gerakan janin setiap hari. Ibu bersedia. 4. Mengingatkan kembali ibu untuk melakukan gerakan <i>prenatal yoga</i> di rumah. Ibu bersedia. 5. Mengingatkan kembali ibu mengenai pelaksanaan <i>brain booster</i> untuk perkembangan otak janin. Ibu bersedia. 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 bersedia melakukan pemeriksaan USG 2 minggu lagi. 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. 	<p>Bidan “D” & Dueni</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	Ibu bersedia minum suplemen sesuai anjuran bidan. 8. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.	
Rabu, 14 Januari 2026, Pukul 17.00 wita di PMB	<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 10 Januari 2026 di dr. "A", Sp.OG dengan hasil dalam batas normal, yaitu BB : 70 kg, TD : 110/70 mmHg, N : 80x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,6°C, GA : 35Mg 1Hr, TP : 12-02-2026, presentasi kepala, TBJ : 2.840 gram, FH (+) 147 x/mnt kuat dan teratur, kondisi air ketuban baik, letak plasenta di fundus, JK ♂,</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, BB: 70,5 kg, S : 36,5°C, TD : 114/74 mmHg, 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, belum ada pengeluaran kolostrum. Hasil pemeriksaan abdomen di dapatkan perut membesar, Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari bawah <i>processus xiphoideus</i> (32 cm). TBBJ : 3000 gram.</p>	<p>Bidan "D" & Dueni</p> <p>Bidan "D" & Dueni</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<p>Leopold II : teraba bagian keras memanjang seperti papan di sebelah kiri ibu dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kanan ibu.</p> <p>Leopold III : teraba bagian terendah janin bulat keras, melenting, dan masih dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : tidak dilakukan</p> <p>Pemeriksaan auskultasi, DJJ : 148 kali/menit, kuat, dan teratur.</p> <p>Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif.</p> <p>G2P1A0 UK 35 minggu 5 Hari Preskep <u>U</u> Puki T/H Intra Uterine</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu saat ini</p> <p>A: dalam batas normal. Ibu mengerti.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>4. Memberi KIE tentang peran pendamping kepada suami pada saat proses persalinan nanti. Suami mengerti dan bersedia mendampingi istri saat persalinan nanti.</p>	<p>Bidan “D” & Dueni</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<p>5. Memberikan KIE pada ibu tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Ibu mengerti dan bersedia melakukan IMD.</p> <p>6. Mengingatkan kembali ibu untuk memantau gerakan janin setiap hari. Ibu bersedia.</p> <p>7. Mengingatkan kembali ibu untuk melakukan gerakan <i>prenatal yoga</i> di rumah. Ibu bersedia.</p> <p>8. Mengingatkan kembali ibu mengenai pelaksanaan <i>brain booster</i> untuk perkembangan otak janin. Ibu bersedia.</p> <p>9. 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>10. Menepakati jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.</p>	
Jumat 31 Januari 2026, Pukul 18.00 wita di PMB	<p>S: Ibu mengatakan ingin melakukan periksa hamil. 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</p>	Bidan "D" & Dueni

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<p>keperluan administrasi seperti KK, KTP, BPJS, dan buku KIA yang disimpan ke dalam 1 tas.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, BB: 71 kg, S : 36,5°C, TD : 110/75 mmHg, 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 perut membesar, Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari bawah <i>processus xiphoideus</i>, (31 cm). TBBJ : 3000 gram. 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. 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 ∩ 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 2. Memberikan KIE pada ibu bahwa penyebab sering kencing pada ibu hamil karena rahim dan</p>	<p>Bidan “D” & Dueni</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<p>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 tetapukupi 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. Mengingatn kembali ibu untuk memantau gerakan janin setiap hari. Ibu bersedia.</p> <p>5. Mengingatn kembali ibu untuk melakukan gerakan <i>prenatal yoga</i> di rumah. Ibu bersedia.</p> <p>6. Mengingatn kembali ibu mengenai pelaksanaan <i>brain booster</i> untuk perkembangan otak janin. Ibu bersedia.</p> <p>7. Mengingatn kembali ibu mengenai tanda dan gejala persalinan apabila mengalami tanda dan gejala persalinan agar segera datang ke praktik</p>	<p>Bidan “D” & Dueni</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	mandiri bidan yang telah direncanakan. Ibu dan suami mengerti.	
	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.	
	9. Mengingatkan kembali ibu mengenai persiapan persalinan. Ibu sudah mempersiapkan semua keperluan persalinan.	
	10. Menepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan atau bila ada tanda-tanda persalinan.	

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “GK” 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 “GK” berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 39 minggu 4 hari di ruang bersalin PMB Bidan “D”. Berikut asuhan kebidanan yang diberikan oleh penulis pada Ibu “GK” selama proses persalinan sampai dengan bayi baru lahir.

Tabel 7.
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ibu “GK”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
13 Februari 2026. Jumat Pkl 06.30 wita di TPMB	<p>S : Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul dirasakan sejak pukul 20.30 WITA (13-2-2026), keluar lendir bercampur darah sejak pukul 04.30 WITA (13-2-2026) dan tidak ada keluar air dari jalan lahir. Gerak janin aktif dirasakan ibu. Pola nutrisi ibu makan terakhir pukul 06.00 WITA dengan menu bervariasi yaitu nasi, sayur, daging dan minum terakhir pukul 07.00 WITA sebanyak ± 150 cc, terakhir BAB pukul 08.30 (13-2-2026) WITA, BAK terakhir pukul 07.15 WITA. Perasaan saat ini bahagia dan kooperatif serta siap untuk melahirkan.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, BB 71,5 kg, TD 110/70 mmHg, N : 80 kali/menit, R : 20 kali/menit, S : 36,5°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 xiphoideus</i> (31 cm), TBJ : 3000 gram. 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 bagian kecil janin.</p>	Bidan “D” & Dueni

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<p>Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: Divergen. Perlimaan : 3/5</p> <p>His 3x dalam 10 menit durasi 30 detik, DJJ 145 kali/menit.</p> <p>Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, 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 II-III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul normal, pada anus</p> <p>A: tidak ada hemoroid.</p> <p>G2P1A0 UK 39 Minggu 4 Hari Preskep U Puki T/H</p> <p>P: Intra Uterine + PK I Fase Aktif</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu telah memasuki proses persalinan serta kondisi ibu dan janin baik. Ibu dan suami mengerti. Melakukan <i>informed consent</i> untuk tindakan persalinan normal. Ibu dan suami sudah menandatangani <i>informed consent</i>. Memberikan dukungan dan meyakinkan ibu bahwa pasti bisa untuk melahirkan bayinya 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<p>dengan selamat bisa dengan didampingi oleh suami atau keluarga dekat. Ibu dapat menerima dukungan bidan serta merasa lebih yakin wuntuk proses persalinan</p> <p>4. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan. Ibu telah makan Jajan dan minum buah vita</p> <p>5. Memfasilitasi ibu untuk mobilisasi ringan. Ibu dapat berjalan-jalan disela-sela kontraksi.</p> <p>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</p> <p>7. Memfasilitasi kebutuhan eliminasi ibu. Ibu dapat berkemih sendiri di kamar mandi, kandung kemih tidak penuh.</p> <p>8. Memberikan KIE kepada ibu teknik meneran yang efektif. Ibu paham dan bersedia 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>Bidan “D” & Dueni</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
13 Februari 2026. Pkl 09.30 wita, Hari Jumat	<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 110/70 mmHg, N : 80 kali/menit, R : 20 kali/menit, S : 36,5°C. His 5x dalam 10 menit durasi 45 detik, DJJ 140 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 4 Hari Preskep ∪ Puki T/H Intra Uterine + PK II</p>	Bidan “D” & Dueni

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
Pukul 09.50 wita	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap. Ibu dan suami mengerti. 2. Melakukan asuhan kolaborasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Mendekatkan alat dan menggunakan APD lengkap. APD sudah terpakai, alat dan penolong sudah siap. b. Membantu ibu menyiapkan posisi meneran. c. Membimbing suami dalam melakukan peran pendamping dengan memberikan dukungan kepada ibu dalam proses persalinan. Suami mengerti. d. Mengingatkan ibu cara meneran yang efektif. Ibu mampu meneran efektif saat his datang. e. Mengobservasi kesejahteraan janin disela sela kontraksi. DJJ 145 x/menit kuat dan teratur. f. Memfasilitasi ibu minum di sela-sela kontraksi. Ibu telah minum air gula. g. Melanjutkan memimpin ibu meneran. Bayi lahir. h. Bayi lahir spontan, segera menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, JK laki-laki. i. Meletakkan bayi di atas perut ibu secara aman dan mengeringkan bayi. Bayi dalam keadaan kering dan aman. 	<p>Bidan "D" & Dueni</p>
13 Februari 2026 di PMB	<p>S: Ibu merasa senang bayinya sudah lahir, namun ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<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.</p> <p>Bayi : Tangis bayi kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki.</p> <p>A: G2P1A0 P Spt. B + PK III + <i>Neonatus Aterm Vigorous Baby</i> dalam masa adaptasi.</p>	Bidan "D" & Dueni
Pukul. 09.52 wita	<p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti.</p> <p>2. Melakukan asuhan kolaborasi :</p> <p>a. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu bahwa akan dilakukan injeksi oksitosin. Ibu mengetahui dan bersedia.</p>	
Pukul 09.53 wita	<p>b. Melakukan injeksi oksitosin 10 IU pada 1/3 paha kanan bagian luar ibu. Obat telah disuntikkan, tidak ada alergi dan his adekuat.</p> <p>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.</p>	
Pukul 12.28 wita	<p>d. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), tali pusat memanjang, fundus globuler, tampak semburan darah tiba-tiba dan plasenta lahir.</p>	
Pukul 10.02 wita	<p>e. Plasenta lahir, kesan lengkap, kotiledon utuh, tidak ada pengapuran dan tidak ada perdarahan aktif.</p>	
Pukul 10.05 wita		

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	f. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Kontraksi uterus baik.	
Jumat, 13-02 2026, Pukul 10.15 wita di PMB	<p>S: Ibu merasa lega bayi dan plasenta telah lahir dan mengeluh perutnya masih terasa mulas.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD : 100/80 mmHg, N : 80 kali/mnt, S : 36,7°C, R : 20 kali/mnt, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, perdarahan ± 100 cc, terdapat laserasi pada mukosa vagina dan kulit perineum.</p> <p>A: P2A0 P Spt. B + PK IV + Laserasi Perineum Derajat I + Neonatus Aterm <i>Vigorous Baby</i> Dalam Masa Adaptasi</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi sehat, namun ibu mengalami robekan pada jalan lahir. Ibu dan suami mengerti.</p> <p>2. Melakukan asuhan kolaborasi :</p> <p>a. Melakukan <i>informed consent</i> pada ibu untuk dilakukan tindakan penjahitan dengan anestesi. Ibu setuju.</p> <p>b. Melakukan injeksi lidocain 1% pada daerah laserasi. Tidak ada reaksi alergi.</p> <p>c. Melakukan penjahitan pada laserasi perineum. Luka laserasi tertutup dan tidak ada perdarahan aktif.</p> <p>d. Membersihkan ibu serta memakaikan pembalut, mendekontaminasi alat dan merapikan lingkungan. Ibu merasa nyaman, alat telah bersih didekontaminasi dan lingkungan bersih dan rapi.</p>	Bidan "D" & Dueni
Pukul 10.17 wita		
Pukul 10.20 wita		
Pukul 10.30 wita		

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
Pukul 10.40 wita	<p>e. Mengevaluasi proses IMD. IMD dapat berlangsung dengan baik. Bayi mencapai putting ibu setelah 35 menit.</p> <p>f. Membimbimbing ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan cara melakukan masase fundus uteri. Ibu mengerti.</p> <p>g. Memfasilitasi ibu nutrisi dan cairan, Ibu sudah makan bubur dan minum teh hangat.</p> <p>3. Melakukan pemantauan Kala IV. Hasil tercatat dan terlampir pada lembar partograf.</p>	Bidan "D" & Dueni
Jumat, 13-02- 2026 di TPMB	<p>Evaluasi 1 jam</p> <p>S: Ibu merasa sangat senang atas kelahiran bayinya dan mengatakan bayi dalam keadaan hangat, bayi berhasil melakukan IMD dengan lama \pm 1 jam. Bayi sudah BAK namun belum BAB.</p> <p>O: Keadaan ibu :</p> <p>Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/60 mmHg, N : 84 kali/menit, R : 20 kali/menit, S : 36,7°C. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, BAB (-), BAK (-), vulva dan vagina tidak ada oedema, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, terlihat <i>bounding attachment</i> antara ibu dan anak telah berhasil dilihat dari bayi telah melakukan IMD, bayi mendapatkan kehangatan pada dada ibu, dan ibu terlihat memeluk anaknya dengan erat sembari melakukan kontak mata.</p> <p>Keadaan bayi :</p> <p>Tangis kuat, gerak bayi aktif, pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu suhu : 36,8°C, pernafasan : 46</p>	Bidan "D" & Dueni

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<p>x/menit, dan <i>heart rate</i> : 142x/menit. Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada muntah pada bayi. BAB (-) BAK (+). Jenis kelamin laki-laki, Berat Badan Lahir 2.900 gr, Panjang Badan 49 cm, Lingkar kepala 32 cm, Lingkar Dada 33 cm, anus (+), kelainan (-).</p> <p>A: P2A0 P Spt B + 1 Jam Post Partum + <i>Vigorous Baby</i> dalam Masa Adaptasi</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Memuji ibu atas keberhasilan melakukan IMD. Ibu merasa senang.</p> <p>3. Melakukan asuhan bayi baru lahir :</p> <p>a. Melakukan <i>informed consent</i> pemberian salf mata dan suntikan vitamin K pada bayi. Ibu dan suami setuju.</p> <p>b. Mengoleskan salf mata tetracyclin 1% pada kedua mata bayi. Tidak ada reaksi alergi.</p> <p>c. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM pada 1/3 antero lateral paha kiri bayi. Tidak ada reaksi alergi.</p> <p>d. Perawatan tali pusat. Tali pusat telah dibersihkan dan dibungkus dengan kasa steril.</p> <p>e. Memakaikan bayi pakaian dan membedong bayi. Bayi dalam keadaan hangat.</p> <p>4. Membimbing ibu untuk menyusui bayinya dalam posisi tidur miring. Ibu dapat menyusui dan bayi tampak menghisap dengan baik.</p>	<p>Bidan “D” & Dueni</p>
Pukul 10.55 wita		
Pukul 11.00 wita		
Februari 2026	S: Ibu merasa lelah dan seluruh badan terasa pegal namun bahagia karena bayinya telah lahir. Ibu	Bidan “D”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
Pukul 12.00 wita	<p>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>O: Ibu : KU baik, kesadaran composmentis, TD : 120/70 mmHg, N : 82 kali/menit, R : 23 kali/menit, S : 36,9°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, laktasi (+), lochea rubra. Ekstremitas tidak oedema.</p> <p>Bayi : Tangis kuat, gerak bayi aktif, warna kulit kemerahan. Pemeriksaan tanda vital yaitu suhu 36,7°C, pernafasan 42 kali/menit, dan <i>heart rate</i> 131 kali/menit, BAB (+), BAK (+). Tidak ada perdarahan tali pusat.</p> <p>A: P2A0 P Spt. B + 2 Jam Post Partum + Neonatus Aterm <i>Vigorous Baby</i> Dalam Masa Adaptasi.</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami mengerti.</p> <p>2. Melakukan asuhan bayi baru lahir :</p> <p>a. Melakukan <i>informed consent</i> tentang pemberian imunisasi Hb0 pada bayi. Ibu dan suami setuju.</p> <p>b. Menyuntikkan imunisasi Hb0 0,5 ml secara intra muskular pada 1/3 lateral paha kanan bayi. Tidak ada reaksi alergi.</p>	& Dueni

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	3. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas (ibu setelah melahirkan) dan tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu mengerti.	
	4. Membimbing ibu cara melakukan <i>massase fundus uteri</i> . Ibu mampu melakukannya.	Bidan “D”
	5. Memfasilitasi ibu dalam melakukan mobilisasi. Ibu sudah mampu miring kanan dan kiri, dan duduk.	& Dueni
	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.	
	7. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu dan bayi sudah dipindahkan untuk rawat gabung.	

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

Asuhan masa nifas pada Ibu “GK” 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 “GK”, dokumentasi buku KIA, serta pendampingan pemeriksaan masa nifas. Adapun rincian asuhan masa nifas yang diberikan pada Ibu “KH” dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 8.
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ibu
“GK” Selama 42 Hari

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
14. Februari 2026. Pukul 10.wita di PMB (KF 1)	<p>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 massase fundus uteri. Ibu mengatakan ASI yang keluar sedikit dan belum lancar. Nutrisi : Ibu sudah makan nasi dan telur rebus dengan porsi sedang pukul 11.00 WITA, dan 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>Keadaan umum baik, kesadaran Compos mentis, TD : 110/68 mmHg, 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, sudah keluar kolostrum, ekstremitas tidak oedema, refleks patella positif. Hasil pemeriksaan abdomen di dapatkan TFU 2 jari di bawah pusat,</p>	Bidan “D” & Dueni

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<p>kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, lochea rubra.</p> <p>P2A0 P Spt B + 1 Hari Post Partum</p> <p>A: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu mengerti.</p> <p>P: 2. Mengingat 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 meningkatkan produksi ASI dan membimbing suami agar mau memberikan pijat oksitosin. Ibu merasa rileks dan suami mampu melakukannya.</p> <p>8. Menyepakati kunjungan rumah 1 minggu lagi pada tanggal 20 Pebruari 2026. Ibu setuju dilakukan kunjungan rumah.</p>	<p>Bidan “D” & Dueni</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
Jumat. 20 Februari 2026, Pukul 17.00 wita di Rumah Ibu "Gk" (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 3-4 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>Kedadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, TD : 110/70 mmHg, N : 80 kali/menit, R : 24 kali/menit,</p> <p>O: S : 36,5°C. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara bersih, pengeluaran ASI +/+. Abdomen : TFU pertengahan pusat-sympisis, kontraksi uterus baik. Genetalia: Terdapat pengeluaran lochea berwarna merah kecoklatan dan lendir (<i>sanguinolenta</i>), tidak ada tanda infeksi.</p> <p>P2A0 P Spt B + 7 Hari Post Partum.</p>	Bidan "D" & Dueni

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu mengerti.</p> <p>A: 2. Mengingat kembali ibu mengenai <i>personal hygiene</i>, pemenuhan nutrisi, dan istirahat untuk ibu nifas. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.</p> <p>P: 3. Mengingat kembali ibu agar melakukan senam kegel di rumah. Ibu bersedia.</p> <p>4. Mengingat kembali ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan menyusui bayinya secara on demand. Ibu bersedia.</p> <p>5. Mengingat kembali ibu tentang teknik menyusui yang baik dan benar. Ibu mengerti dan mampu melakukannya.</p> <p>6. Memberikan suplemen berupa SF dengan dosis 1 x 60 mg (X). Ibu bersedia minum obat yang diberikan sesuai yang dianjurkan.</p> <p>7. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu pada tanggal 7 Maret 2026 ke PMB. Ibu bersedia.</p>	<p>Bidan "D" & Dueni</p>
<p>Sabtu. 7 Maret 2026 Pukul 16.00 wita di PMB (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</p>	<p>Bidan "D" & Dueni</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<p>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. 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 : 110/60 mmHg, 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. Genetalia: ada pengeluaran berwarna putih kekuningan (lochea alba), tidak ada tanda infeksi. Skrining kesehatan jiwa dengan kuesioner EPDS sudah dilakukan dengan skor : 0 yang berarti tidak ada gejala depresi.</p> <p>P2A0 P Spt B + 15 Hari Post Partum</p> <p>Masalah : Ibu belum mengetahui cara menyimpan ASIP yang benar</p> <p>A: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu mengerti.</p> <p>P: 2. Memberikan KIE kepada ibu cara penyimpanan ASIP yang benar serta cara menghangatkan ASIP. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu kapan ibu dan suami boleh melakukan hubungan seksual. Ibu dan suami mengerti.</p> <p>4. Mengingatkan ibu tentang kontrasepsi yang telah direncanakan. Ibu mengatakan akan menggunakan KB Suntik 3 Bulan</p>	<p>Bidan "D" & Dueni</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<p>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.</p> <p>6. Mengingatkan kembali ibu untuk melakukan senam kegel di rumah. Ibu bersedia.</p> <p>7. Memberikan suplemen berupa SF dengan dosis 1 x 60 mg (X). Ibu bersedia minum obat yang diberikan sesuai yang dianjurkan.</p> <p>8. Menjadwalkan kunjungan ulang saat 42 hari post partum dan rencana KB yang diinginkan yaitu KB Suntik3 Bulan tanggal 27 Maret 2026. Ibu bersedia.</p>	<p>Bidan “D” & Dueni</p>
<p>Jumat, 27 Maret 2026 Pukul 16.00 wita di PMB (KF 4)</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu datang untuk menggunakan KB Suntik 3 Bulan . Pola Nutrisi: Ibu makan tiga kali sehari dengan menu bervariasi. Minum 10-12 gelas sehari dan tidak ada pantangan. Pola Eliminasi: Ibu BAK 3-4 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, N : 83 kali/menit, R : 20 kali/menit, S : 36,5°C. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah</p>	<p>Bidan “D” & Dueni</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<p>muda, sklera putih. Payudara bersih, pengeluaran ASI ++ banyak. Abdomen: TFU sudah tidak teraba. Genetalia: Tidak ada pengeluaran lochea, tidak ada tanda infeksi. Ekstremitas bawah tidak ada oedema. P2A0 P Spt B + 42 Hari Post Partum + Calon</p> <p>A: Akseptor KB suntik 3 bulan</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu mengerti.</p> <p>P:</p> <p>2. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga pola nutrisi dan pola istirahat dengan baik selama masih menyusui, ibu paham.</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Ibu paham dan bersedia.</p> <p>4. Mengingatkan ibu kembali cara menyimpan ASIP yang benar serta cara menghangatkan ASIP. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.</p> <p>5. Melakukan asuhan keluarga berencana KB suntik 3 bulan</p> <p>a. Melakukan <i>informed consent</i> mengenai tindakan KB suntik 3 bulan, ibu dan suami sudah tanda tangan <i>informed consent</i>.</p> <p>b. Menyiapkan obat, posisi ibu, dan melakukan penyuntikan KB 3 bulan pada ibu</p> <p>c. Mengingatkan ibu mengenai <i>personal hygiene</i>. Ibu mengerti.</p> <p>d. Menginformasikan kepada ibu agar melakukan kunjungan ulang untuk suntik KB 3 bulan lagi pada tanggal 20 Juni 2026</p>	<p>Bidan “D” & Dueni</p> <p>Bidan “D” & Dueni</p>

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

Asuhan kebidanan pada bayi Ibu “GK” 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 9.
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “GK” Sampai 42 Hari

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
Sabtu, 14 Pebruari 2026 Pukul 10.15 wita di PMB (KN 1)	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi mampu menyusu dengan baik dan hanya diberikan ASI on demand. Bayi sudah BAB 2x sehari warna kehitaman dan BAK 6x sehari. Bayi sudah mendapatkan imunisasi HB 0 dua jam setelah lahir.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. <i>Heart rate</i> : 140x/menit, pernafasan : 42x/menit, suhu : 36,7°C, BB: 2.900 gram, PB: 49 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</p>	Bidan “D” & Dueni

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<p><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: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Melakukan asuhan kolaborasi :</p> <p>a. Memberikan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan dilakukan skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) serta Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Ibu bersedia.</p>	
Pukul 11.00 wita	<p>b. Melakukan skrining PJB dengan hasil : selisih <i>preductal</i> (98%) dan <i>postductal</i> (97%) kurang dari 3% yang artinya lolos pemeriksaan. Skrining berhasil dilakukan dan bayi tenang.</p>	
Pukul 11.15 wita	<p>c. Melakukan pengambilan SHK dengan meneteskan 2-3 tetes darah dari tumit bayi ke kertas saring khusus menggunakan lanset steril. SHK berhasil diambil tanpa ada keluhan.</p> <p>3. Membimbing ibu menyusui bayi. Bayi berhasil menyusui.</p> <p>4. Membimbing ibu melakukan perawatan tali pusat pada bayi. Ibu mengerti dan mampu melakukannya.</p> <p>5. Membimbing ibu teknik menyendawakan bayi setelah menyusui. Ibu mengerti.</p> <p>6. Memberikan KIE tentang peran suami untuk ikut serta dalam merawat bayi. Suami bersedia.</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	7. Menyepakati kunjungan rumah 1 minggu lagi pada tanggal 1 September 2025. Ibu setuju dilakukan kunjungan rumah.	
Jumat, 20 Pebruari 2026 Pukul 16.00 wita di Rumah Ibu "GK" (KN 2)	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir bayi hanya diberikan ASI dan hisapan bayi kuat. Bayi BAB 3-4x sehari warna kehitaman dan BAK 6-8x sehari warna jernih.</p> <p>Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. <i>Heart rate</i> : 142x/menit, pernafasan : 48x/menit, S: 36,8°C.</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 kering sudah putus, tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal.</p> <p>A: Neonatus Aterm Umur 7 Hari + Neonatus Sehat</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami mengerti.</p> <p>2. Memberikan KIE pada ibu tentang manfaat pijat bayi. Ibu paham.</p> <p>3. Melakukan <i>informed consent</i> terhadap asuhan komplementer pijat bayi. Ibu bersedia.</p> <p>4. Memberikan asuhan komplementer pada bayi berupa pijat bayi. Bayi telah dipijat.</p> <p>5. Memberikan ibu KIE untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi setiap bulan. Ibu bersedia.</p> <p>6. Mengingatkan tentang perawatan bayi dirumah seperti menjaga personal hygiene bayi, menjaga</p>	Bidan "D" & Dueni

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<p>bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, teknik menyusui yang benar serta tanda bahaya pada neonatus. Ibu mengerti.</p> <p>7. Memberikan KIE agar tetap memberikan ASI secara <i>on demand</i> serta tetap memberikan ASI eksklusif selama enam bulan. Ibu bersedia.</p> <p>8. Menjadwalkan kunjungan ulang bayi pada tanggal 9 September 2025 untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1. Ibu bersedia.</p>	
<p>Sabtu, 28-02-2026 Pukul 16.00 wita di PMB (KN 3)</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusu dan hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i>. 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, warna kulit kemerahan. <i>Heart rate</i> : 148x/menit, pernafasan : 46x/menit, S: 36,6^oC, BB: 3.400 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 genitalia normal.</p> <p>A: Neonatus Umur 15 Hari + Neonatus Sehat</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu mengerti.</p>	<p>Bidan “D” & Dueni</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<p>2. Memberikan KIE kepada ibu tentang manfaat dan efek samping imunisasi BCG dan Polio 1. Ibu paham.</p> <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>	
Jumat, 27-03-2026 Pkl 16.00 wita di TPMB	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. <i>Heart rate</i> : 144x/menit, pernafasan : 40x/menit, S: 36,6^oC, BB: 3.800 gram,</p>	<p>Bidan "D" & Dueni</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
	<p>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 genetalia normal.</p> <p>A: Bayi Umur 42 Hari + Bayi Sehat</p> <p>P: 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami mengerti.</p> <p>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.</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi setiap bulan. Ibu bersedia.</p> <p>4. Mengingatkan 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.</p> <p>5. Mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI secara on demand serta tetap memberikan ASI eksklusif selama enam bulan. Ibu bersedia.</p> <p>6. Mengingatkan 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.</p>	

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu ‘GK’ dari umur kehamilan 18 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “GK” beserta janinnya dari umur kehamilan 18 minggu 4 hari sampai menjelang persalinan

Pelayanan antenatal adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan secara komprehensif dan berkualitas sejak masa konsepsi hingga sebelum dimulainya proses persalinan, yang diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kemenkes RI, 2020). Selama kehamilan, ibu “GK” secara rutin memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan sebanyak 12. kali kunjungan, yang terdiri dari 3 kali kunjungan pada trimester I (termasuk 1 kali USG), 4 kali pada trimester II (termasuk 1 kali USG), dan 5 kali pada trimester III (termasuk 2 kali USG). Secara keseluruhan, asuhan kehamilan yang diterima Ibu "GK" telah memenuhi 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 “GK”, 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 dkk., 2023).

Ditinjau dari awal kehamilan, Ibu "GK" memiliki tinggi badan 156 cm dan berat badan 60,5 kg sehingga ditemukan IMT 24,9 Kg/m² yang merupakan kategori normal. Ukuran lingkaran lengan ibu "GK" adalah 28 cm yang menandakan bahwa lingkaran lengan ibu normal. Sesuai dengan IMT yang dimiliki, ibu "GK" mendapatkan rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan sebanyak 11,5-16 kg (Kemenkes RI, 2020). Pada akhir kehamilan, berat badan ibu "GK" menjadi 71 kg dan peningkatan berat badan ibu "GK" selama hamil yaitu 9,5 kg. Hasil pemantauan berat ibu "GK" bertentangan dengan teori karena menurut pedoman penambahan berat badan selama kehamilan berupaya untuk menyeimbangkan risiko melahirkan bayi besar menurut usia kehamilan, bayi kecil menurut usia kehamilan, serta kelahiran prematur dan retensi berat badan pascapersalinan (Mulyatun dkk., 2023). Dalam hal ini Ibu telah diberikan penjelasan tentang Gizi Ibu hamil. Sehingga tidak terjadi masalah.

Ibu "GK" telah mendapatkan pelayanan pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan ANC. Tekanan darah ibu "GK" selama kehamilan tercatat dalam batas normal, yaitu nilai sistole 100-120 mmHg dan diastole berkisar 70-80 mmHg. 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 "GK" mengalami kesenjangan dengan teori. Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita ukur dapat menentukan tafsiran berat badan janin dengan menggunakan rumus Johnson-Toshack. Menurut

(Amin dkk., 2024) pengukuran tinggi fundus uteri yang normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir, jika hasil pengukuran berbeda 1-2 cm hal tersebut masih bisa ditoleransi, tetapi jika deviasi lebih kecil atau lebih besar dari 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan terdapat gangguan pertumbuhan janin. Hal ini berbanding terbalik dengan tinggi fundus uteri ibu "GK"

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. Kelainan genetik seperti trisomi 18 turut berkontribusi terhadap keterlambatan pertumbuhan intrauterin. Kondisi ini meningkatkan risiko asfiksia intrauterin, berat badan lahir rendah, gangguan perkembangan, dan kematian perinatal. TFU di bawah dua standar deviasi perlu segera dievaluasi melalui ultrasonografi. Hasil USG pada ibu "GK" menunjukkan perkembangan janin sesuai usia kehamilan dan berada dalam batas normal, karna Ibu telah menuruti anjuran gizi yang di dijelaskan dan disarankan Bidan.

Ibu "GK" telah menerima asuhan kehamilan yang komprehensif, dibuktikan dengan pemeriksaan di Puskesmas Buleleng 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 "GK" juga melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Desak Made Kusarini dan ke dokter kandungan dengan hasil yang juga dalam batas normal. Ibu telah menjalani skrining kesehatan jiwa menggunakan EPDS pada trimester III dengan skor 6 yang berarti risiko rendah mengalami depresi. Berdasarkan rangkaian asuhan tersebut, dapat disimpulkan bahwa Ibu "GK" 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 dan Wahyuningsih, 2016). Sebagai bidan yang mendampingi ibu "GK" 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 "GK" telah sesuai standar, dimana konsumsi tablet tambah darah, kalsium, dan vitamin B1 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 dkk., 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 “GK” selama persalinan dan bayi baru lahir

Proses persalinan yang dijalani Ibu "GK" berlangsung fisiologis baik bagi ibu maupun bayinya. Pada tanggal 13-02-2026 di usia kehamilan 39 minggu 4 hari (yang termasuk kategori cukup bulan), Ibu "GK" melahirkan secara spontan. Bayinya 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 tersebut tiba di PMB Desak Made Kusarini ditemani oleh suaminya, dengan keluhan utama berupa nyeri perut hilang timbul sejak pukul 04.30 WITA (13-02-2026), diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 04.30 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 (partus), 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 meskipun pada kasus ini air ketuban belum keluar (Kurniarum, 2016).

a. Kala I

Pada tanggal 13 Februari 2026 pukul 06.30 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 06.30 WITA menunjukkan pembukaan serviks telah mencapai 5 cm tanpa kelainan. Pembukaan kemudian berkembang menjadi lengkap pada pukul 09.30 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 "GK" 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 "GK", 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 dan 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 saat persalinan, pada Ibu "GK" 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 dkk., 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 dkk., 2025). Berkat penerapan kedua teknik ini, Ibu "GK" dapat menjalani persalinan dengan tenang dan tidak mengalami kelelahan berlebihan, sehingga mencegah terjadinya persalinan lama.

Pada pemantauan kala I persalinan pada ibu "GK" 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 20 menit. Menurut Widiastini (2018), Pada primigravida kala II berlangsung 1-2 jam dan pada multigravida kala II berlangsung $\frac{1}{2}$ -1 jam. Pada kala II pukul 09.30 wita ibu mengatakan ada dorongan meneran, kenceng-kenceng semakin sering dan kuat, tampak pengeluaran air ketuban dari jalan lahir, jernih. Bidan melakukan periksa dalam dengan hasil vulva dan vagina (v/v) normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban (-), presentasi kepala, denominator UUK, molase 0, penurunan kepala di Hodge III-

IV, ttbk/tp. Vulva anus membuka 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. (dorani), 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 2.900 gram, pasanger (bayi dengan tafsiran dan posisi normal), dan psikologis yang sudah baik. Pemilihan posisi, pengetahuan tentang cara mengedan dan napas, 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 09.50 WITA bayi lahir, segera menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan. Dan telah dilakukan IMD namun tidak sesuai standar karena Ibu

merasakan tidak nyaman dengan kulit bayi yang tanpa pakaian IMD dilakukan selama 15 menit dan ini akibat kurangnya pemahaman Ibu tentang IMD

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

sebanayak 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 “GK” selama 42 hari masa nifas

Pada masa nifas ada tiga hal yang harus diperhatikan yaitu proses involusi, perubahan lochea dan laktasi. Masa nifas ibu “GK” 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 “GK”. Pada saat memberikan asuhan dilakukan pemantauan dengan memeriksa trias nifas pada ibu “GK”.

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ibu “GK” 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 7 hari didapatkan hasil pemeriksaan Ibu “GK” yaitu ibu tidak ada keluhan yang dirasakan dan hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal teraba pertengahan pusat-sympisis. Menurut Ambarwati dan Wulandari (2021) pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan simpisis dengan berat 500 gram. Pengeluaran lochea berwarna kecoklatan dan lendir (sanguinolenta). Menurut Ambarwati dan Wulandari (2021)

Lochea sanguinolenta cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke empat 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 15 hari didapatkan hasil pemeriksaan Ibu "GK" yaitu ibu tidak ada keluhan yang dirasakan dan hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal TFU tidak teraba. Menurut (Ambarwati dan Wulandari (2021), Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram. Pengeluaran lochea berwarna putih kekuningan (alba). Lochea alba bisa berlangsung selama dua sampai enam minggu postpartum dan ibu tetap memberikan ASI secara on demand dan tidak ada keluhan selama menyusui. Sehingga asuhan yang diberikan dengan teori sudah sesuai.

Pada kunjungan keempat dilakukan pada masa nifas 42 hari didapatkan hasil pemeriksaan Ibu "GK" yaitu ibu tidak ada keluhan yang dirasakan dan hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal TFU tidak teraba, sudah tidak ada pengeluaran. Dan ibu tetap memberikan ASI secara on demand dan ASI Eksklusif, tidak ada keluhan selama menyusui. Dan ibu memilih KB suntik 3 bulan. Kontrasepsi yang digunakan oleh ibu adalah KB suntik 3 bulan dengan tujuan mengatur jarak kehamilan.

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 "GK" 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 "GK" selama masa neonatus hingga bayi umur 42 hari

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bayi Ibu "GK" mulai pengkajian pada tanggal 13 februari 2026. Bayi dilahirkan secara spontan /normal masa gestasi 13 minggu 4 hari dan bayi dalam keadaan normal BB 2.900 gram, PB 49 cm, LD: 32 cm, LK: 33 cm, keadaan umum baik, gerakan aktif, menangis kuat, nafas spontan adekuat, tonus otot baik, tali pusat baik, terdapat testis sudah turun, skrotum sudah ada. 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, kulit kemerahan-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, 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 oxytetracycln 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 0,5 ml 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 “GK”.

Kunjungan bayi baru lahir (neonatus) dilakukan 3 kali yaitu KN1 dilakukan pada tanggal 14.-02-2026. pada saat 24 jam setelah lahir, KN2 pada tanggal 20-02-2026

pada saat umur 7 hari, dan KN3 pada tanggal 28-02-2026 pada saat umur bayi 15 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 14-02-2026. 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 bayi dilakukan skrining penyakit jantung bawaan (PJB) dan skrining hipotiroid kongenital (SHK) setelah 24 jam kelahiran. 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).

Berdasarkan Permenkes No 25 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa setiap bayi baru lahir wajib dilakukan pemeriksaan skrining hipertirioid konginetal yang bertujuan untuk mencegah terjadinya hambatan, kelainan konginetal dan retardasi mental pada bayi baru lahir. Skrining hipertirioid konginetal atau yang disingkat SHK dilakukan pada bayi usia 48 jam sampai dengan 72 jam yang dilakukan pada daerah tumit bayi. Namun pada keadaan tertentu, pengambilan darah SHK dapat dilakukan setelah usia 24 jam hingga kurang dari 14 hari.

Kunjungan neonatus kedua (KN2) pada By. GK umur 7 hari dilakukan pada tanggal 20-2-2026. 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.

Kunjungan neonatus ketiga hari ke-15 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.

Penulis melakukan kunjungan ke rumah ibu "GK" dan memberikan neonatus asuhan komplementer pijat bayi. Terapi pijat pada bayi merupakan gerakan sentuhan lambat dan lembut. Study tentang manfaat terapi pijat pada bayi dilakukan diantaranya membuktikan bahwa terapi massage pada bayi dapat meningkatkan system imun, meningkatkan berat badan dan juga dapat meningkatkan kualitas tidur bayi (Munir dan Inarsih, 2024).