

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus dilaksanakan di UPTD Puskesmas Mengwi I yang beralamat di Jalan Gusti Ngurah Rai, Banjar Panca Dharma, Desa Mengwitani, Kecamatan Mengwi, Kabupaten Badung, Bali. Asuhan yang diberikan kepada ibu “GP” saat kunjungan rumah. Ibu “GP” bertempat tinggal di kostan yang beralamat di Banjar Gegaran, Desa Baha, Kecamatan Mengwi, Kabupaten Badung, Bali. Ibu tinggal di kost bersama suami. Keadaan kamar kost 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 08 Oktober 2025 di UPTD Puskesmas Mengwi I. 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 “GP” mulai diberikan pada tanggal 08 Oktober 2025 sampai 20 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 UPTD Puskesmas Mengwi I dan kunjungan rumah Ibu “GP”.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “GP” beserta janinnya dari umur kehamilan 16 minggu 3 hari hingga menjelang persalinan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu “GP” dilakukan melalui kunjungan antenatal di UTPD Puskesmas Mengwi I. Ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Pembantu Baha dan di Klinik Pratama Gandhi untuk pemeriksaana USG. Asuhan pertama kali diberikan kepada Ibu “GP” pada tanggal 08 Oktober 2025. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang telah penulis berikan pada Ibu “GP” dari usia kehamilan 16 Minggu 3 hari hingga menjelang persalinan.

Tabel 3
Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “GP” Selama Kehamilan

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
Jumat, 17 Oktober 2025 pk. 09.00 WITA/ kantor desa Baha	S: Ibu mengatakan sangat antusias mengikuti kelas ibu hamil, ibu pertama kalinya mengikuti kelas ibu hamil. Ibu mengatakan nyeri pinggang sudah sedikit mereda. Ibu mengikuti kelas ibu hamil diantar oleh suaminya. Ibu mengatakan sudah rutin mengkonsumsi vitamin dan suplemen yang diberikan. Pola makan ibu 3-4 kali sehari. Ibu makan terakhir pukul 07.30 WITA sebelum mengikuti kelas hamil, jenis menu makanan yaitu nasi, telur dan sayur bayam. Ibu minum air 1,5-2 liter sehari. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada masalah. Gerakan janin dirasakan aktif. O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/65 mmHg, MAP 80 N 84x/menit, RR 24x/menit, suhu 36,3 ⁰ C. Tidak dilakukan pemeriksaan fisik lengkap. pemeriksaan abdomen	Bidan “S” dan Eka

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>terdapat pembesaran TFU teraba pertengahan simfisis-pusat DJJ 136x/menit, kuat dan teratur.</p> <p>A: G2P1A0 UK 17 minggu 5 hari T/H intrauterine.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan materi kelas hamil tentang perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan dan materi tentang kehamilan. Ibu tampak antusias dan aktif bertanya. 3. Membimbing dalam melakukan senam hamil, namun usia kandungan ibu masih dibawah 20 minggu jadi ibu hanya memperhatikan Gerakan senam. Ibu memperhatikan gerakan senam dengan baik 4. Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi suplemen dengan teratur. Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan. 5. Mengevaluasi ibu terkait minum jus buah naga, ibu mengatakan sudah sesuai anjuran dan minum 3x seminggu. 6. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 8 November 2025 atau menyarankan ibu datang segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda bahaya kehamilan trimester II. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 	
Kamis, 6 November 2025 pk. 10.30 Wita	S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengeluh ada nyeri simfisis. Ibu mengatakan sudah rutin mengonsumsi suplemen	Bidan "W" dan Eka

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
/ UPTD Puskesmas Mengwi I	<p>dan sudah habis. Pola makan ibu 3-4x sehari Ibu minum air mineral 1,5-2 liter sehari dan susu hamil 1 gelas sehari, minum jus buah naga 3x/minggu. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik, gerakan janin aktif dirasakan dan tidak ada keluhan.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB 44,5 kg, LiLA 24 cm, TD 90/60 mmHg, MAP 70, N 84x/menit, RR 24x/menit, suhu 36,3⁰C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan abdomen terdapat pembesaran pada perut, TFU 3 jari bawah pusat, McD 13 cm, DJJ 145x/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/+. Pemeriksaan penunjang: Hb: 11g/dL</p> <p>A: G2P1A0 UK 20 minggu 4 hari T/H intrauterine.</p> <p>Masalah: ibu mengeluh nyeri simfisis</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE pada ibu untuk istirahat yang cukup serta tidak melakukan aktifitas fisik yang berat untuk membantu mengurangi nyeri simfisis, ibu mengerti. 3. Memberikan KIE pada ibu tentang pola nutrisi untuk menaikkan kadar Hb, walaupun hasil pemeriksaan Hb sudah normal tapi tetap dengan porsi nasi, sayur hijau, telur, 	

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>daging ayam serta buah. dengan banyak mengkonsumsi daging merah, hati, kacang-kacangan dan sayur-sayuran berwarna hijau. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran.</p> <p>4. Mengevaluasi ibu terkait minum jus buah naga, ibu mengatakan sudah sesuai anjuran dan minum 3x seminggu.</p> <p>5. Memberikan terapi SF 60 mg 1x1 (xxx), vitamin C 50 mg 1x1 (xxx), dan kalsium 500 mg 1x1 (xxx) serta memberitahu ibu cara mengonsumsi terapi, ibu paham dan bersedia mengonsumsi terapi sesuai anjuran</p> <p>6. Menyepakati kunjungan ulang di UPTD Puskesmas Mengwi I tanggal 6 Desember 2025 atau sewaktu-waktu apabila ibu ada keluhan, ibu paham dan bersedia kunjungan ulang sesuai anjuran</p>	
Rabu, 10 Desember 2025 pk 09.30 Wita / UPTD Puskesmas Mengwi I	<p>S: Ibu datang mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan. dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sudah rutin mengonsumsi suplemen dan sudah habis. Pola makan ibu 3-4x sehari dengan porsi nasi, sayur hijau, telur, daging ayam serta buah alpukat. Ibu minum air mineral 1,5-2liter sehari dan susu hamil 1 gelas sehari. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada keluhan. Gerakan janin aktif dirasakan. Ibu mengatakan belum mendapat calon donor darah untuk persiapan persalinan ibu.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB 47 kg, LiLA 24 cm, TD 100/60 mmHg, MAP 73,3, N 84x/menit, RR 24x/menit, suhu 36,2⁰C.</p>	Bidan "W" dan Eka

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>Pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan abdomen terdapat pembesaran pada perut, TFU sepusat, McD 17 cm, DJJ 150x/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/+.</p> <p>A: G2P1A0 UK 25 minggu 3 hari T/H intrauterine.</p> <p>Masalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu belum mendapatkan calon donor darah <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang P4K, ibu paham dan akan berdiskusi dengan suami terlebih dahulu. 3. Memberikan KIE tentang aktivitas fisik serta hal-hal yang harus dihindari ibu selama kehamilan menggunakan buku KIA sebagai media penjelasan, ibu paham dan bersedia mengikuti. 4. Memberikan terapi SF 60 mg 1x1 (xxx), vitamin C 50 mg 1x1 (xxx), dan kalk 500 mg 1x1 (xxx) serta memberitahu ibu cara mengonsumsi terapi, ibu paham dan bersedia mengonsumsi terapi sesuai anjuran. 5. Menyepakati kunjungan ulang di UPTD Puskesmas Mengwi I tanggal 10 Januari 2026 atau sewaktu-waktu apabila ibu ada keluhan, ibu paham dan bersedia kunjungan ulang sesuai anjuran. 	

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
Rabu, 28 Januari 2026 pk 10.00 wita UPTD Puskesmas Mengwi I	<p>S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan cek laboratorium dengan keluhan ibu sulit tidur dan sering kencing. Ibu mengatakan sudah rutin mengonsumsi suplemen dan sudah habis. Ibu melakukan pemeriksaan USG pada tanggal 13 Januari di Klinik Gandhi dengan hasil pemeriksaan : FM+, FHB+, presentasi kepala, EFW: 1601 gram, GA 30w2d, ketuban cukup. Pola makan 3x sehari dengan porsi nasi, sayur bayam, daging ayam dan buah naga. Ibu minum air mineral 1,5-2liter sehari dan susu hamil 1 gelas sehari. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik. Gerakan janin aktif dirasakan.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB 49,2 kg, LiLA 24cm, TD 90/60 mmHg, MAP 70, N 85x/menit, RR 20 x/menit, S 36,4⁰C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan abdomen terdapat pembesaran pada perut, TFU 3 jari atas pusat, McD 25 cm, DJJ 136x/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada oedema dan varises, refleks patella +/+. Hasil pemeriksaan laboratorium: Hb: 12,7 g/dL, GDS 114mg/dL, HIV : NR, Protein urin negative. Hasil skrining kesehatan jiwa skor 6.</p> <p>A: G2P1A0 UK 32 minggu 3 hari T/H intrauterine.</p> <p>Masalah : ibu mengeluh sering kencing dan sulit tidur.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 	Bidan "W" dan Eka

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan merupakan ketidaknyamanan yang dialami di trimester III, ibu mengerti soal keluhan yang dirasakan. 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan area genital dengan mengeringkan dengan handuk atau tisu setelah membersihkan area genital, ibu paham dan bersedia melakukan. 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan masalah lainnya pada masa kehamilan menggunakan buku KIA sebagai media penjelasan, ibu paham. 5. Memberikan terapi SF 60mg 1x1 (xv) dan vitamin C 50 mg (xv) serta mengingatkan ibu cara mengonsumsinya, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran. 6. Menyepakati kunjungan ulang untuk asuhan komplementer prenatal yoga bagi ibu, ibu bersedia dan disepakati tanggal 31 Januari 2026. 	
Sabtu, 31 Januari 2026 pk 14.00 Wita di kos ibu "GP"	<p>S: Ibu mengatakan mengeluh sulit tidur malam, namun selalu bangun pukul 10.00 pagi. Ibu mengatakan sudah rutin mengonsumsi suplemen. Pola makan ibu 3-4kali sehari dengan porsi nasi, lauk, sayur, ikan serta buah naga/alpukat. Ibu minum mineral 1,5-2 liter sehari dan susu hamil 1 gelas sehari. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan keluhan sering kencing. Pola aktivitas ibu sehari-hari yaitu memasak, membersihkan rumah serta mencuci. Gerakan janin aktif dirasakan. Ibu mengatakan telah berdiskusi dengan suami terkait</p>	Eka

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>calon pendonor pada kunjungan sebelumnya. Ibu rencana melahirkan di UPTD Puskesmas Mengwi I ditolong oleh bidan dan didampingi oleh suami. Kendaraan yang akan digunakan yaitu motor pribadi ibu. Dana persalinan dibantu oleh BPJS. Calon pendonor yaitu kakak sepupu ibu sebanyak 2 orang. Kontrasepsi yang digunakan setelah melahirkan yaitu KB Suntik 3 bulan.</p> <p>O; Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 90/70 mmHg, MAP 76,6, N 78x/menit, RR 20x/menit, S 36,6°C. Tidak dilakukan pemeriksaan fisik lengkap. pemeriksaan abdomen terdapat pembesaran TFU 3 jari atas pusat, McD 25 cm, DJJ 140x/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada oedema dan varises.</p> <p>A: G2P1A0 UK 32 minggu 6 hari T/H Intrauterine.</p> <p>Masalah: Ibu mengeluh sulit tidur dan sering kencing</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE tentang manfaat prenatal yoga pada ibu hamil, ibu paham dan bersedia mengikuti prenatal yoga. 3. Menyiapkan alat, lingkungan serta ibu untuk dilakukan prenatal yoga. Alat, lingkungan dan ibu telah siap. 4. Membimbing ibu melakukan prenatal yoga, ibu mampu melakukan prenatal yoga dengan baik. 	

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>5. Mengajukan ibu untuk melanjutkan terapi suplemen yang didapatkan dari puskesmas, ibu bersedia melanjutkan terapi suplemen.</p> <p>6. Menyetujui kunjungan ulang di UPTD Puskesmas Mengwi I dua minggu lagi (11/2/2026) atau sewaktu-waktu apabila ibu ada keluhan, ibu paham dan bersedia kunjungan ulang sesuai anjuran.</p>	
Rabu, 11 Februari 2026 pk. 09.00 Wita UPTD Puskesmas Mengwi I	<p>S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan keluhan hanya sering kencing, nyeri pinggang sudah berkurang, ibu sudah mulai dapat tidur malam yang nyenyak. Ibu mengatakan sudah rutin mengonsumsi suplemen dan sudah habis. Pola makan 3x sehari dengan porsi nasi, sayur hijau, daging ayam dan buah jeruk. Ibu minum air mineral 1,5-2liter sehari dan susu hamil 1 gelas sehari. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan gerakan janin aktif dirasakan.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB 52,5 kg, LiLA 24 cm, TD 110/65 mmHg, N 85x/menit, RR 20 x/menit, S 36,4⁰C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan abdomen terdapat pembesaran pada perut, TFU pertengahan px – pusat, McD 27 cm, DJJ 136x/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada oedema dan varises, refleksi patella +/-.</p> <p>A: G2P1A0 UK 34 minggu 3 hari T/H intrauterine.</p> <p>Masalah: ibu mengeluh sering kencing</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan</p>	Bidan “W” dan Eka

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan masalah lainnya pada masa kehamilan menggunakan buku KIA sebagai media penjelasan, ibu paham.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil pada tanggal 20 Februari 2026 di Kantor Desa Baha, ibu bersedia mengikuti kelas ibu hamil.</p> <p>4. Memberikan terapi SF 60mg 1x1 (XV) dan vitamin C 50 mg (XV) serta mengingatkan ibu cara mengonsumsinya, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran.</p> <p>5. Menyetujui kunjungan ulang dua minggu lagi (25/2/2026) atau sewaktu-waktu apabila ibu ada keluhan, ibu paham dan bersedia kunjungan ulang sesuai anjuran.</p>	
Jumat, 20 Februari 2026 pk 09.00 Wita Kantor Desa Baha	<p>S: Ibu mengatakan sangat antusias mengikuti kelas ibu hamil, ibu mengikuti kelas ibu hamil dan saat ini ibu tidak ada keluhan, keluhan sebelumnya sering kencing sudah tidak sesering sebelumnya dikarenakan menjelang tidur ibu mengurangi minum. Ibu mengatakan sudah rutin mengonsumsi suplemen. Pola makan ibu 3 kali sehari dengan porsi nasi, sayur, ayam, tempe serta buah papaya. Ibu minum air mineral 1,5-2liter sehari dan susu hamil 1 gelas sehari. Pola keluhan. Gerakan janin aktif dirasakan.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/60 mmHg, N 80x/menit, RR 20x/menit, S 36⁰C, DJJ 140x/menit, kuat dan teratur.</p>	Bidan "S" dan Eka

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>A: G2P1A0 UK 35 minggu 5 hari T/H Intrauterine.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan materi kelas ibu hamil trimester III yang dibimbing oleh bidan "S", ibu dapat memahami materi yang diberikan. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda tanda persalinan dan proses persalinan dengan menggunakan buku KIA sebagai media penjelasan, ibu paham tentang penjelasan yang diberikan bidan. 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang posisi saat persalinan, ibu paham. 5. Memberikan KIE kepada ibu tentang terapi komplementer dalam mengurangi rasa nyeri persalinan, ibu paham dan bersedia dilakukan terapi komplementer nantinya saat persalinan. 6. Memberikan KIE kepada ibu tentang peran pendamping selama proses persalinan, ibu paham dan bersedia mendiskusikannya dengan suami. 7. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya selama persalinan menggunakan buku KIA sebagai media penjelasan, ibu paham penjelasan bidan. 8. Membimbing ibu melakukan gymball, ibu mampu melakukan gymball dengan baik. 	

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>9. Mengajukan ibu untuk melanjutkan terapi suplemen yang diberikan, ibu bersedia mengikuti anjuran.</p> <p>10. Mengingatkan ibu kunjungan ulang ke UPTD Puskesmas Mengwi I tanggal (25/2/2026) atau sewaktu-waktu apabila ibu ada keluhan, ibu paham dan bersedia kunjungan ulang sesuai anjuran.</p>	
Rabu, 25 Februari 2026 pk 10.30 Wita UPTD Puskesmas Mengwi I	<p>S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan saat ini ibu mengeluh perut kencang kadang-kadang. Ibu mengatakan sudah rutin mengonsumsi suplemen dan obatnya sudah mau habis. Pola makan ibu 3kali sehari dengan porsi nasi, sayur, ayam, tempe serta buah papaya. Ibu minum air mineral 1,5-2 liter sehari dan susu hamil 1 gelas sehari. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada keluhan, Gerakan janin aktif dirasakan.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB 54,2 kg, LiLA 24 cm, TD 110/87mmHg, N 86x/menit, RR 28x/menit, S: 36,3⁰C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan abdomen terdapat pembesaran pada perut, Leopold I : TFU pertengahan pusat px dan teraba bulat lunak pada fundus, Leopold II : teraba keras memanjang disebelah kanan perut ibu dan teraba bagian kecil disebelah kiri perut ibu, Leopold III : teraba bulat keras melenting masih dapat digoyangkan, Leopold IV : tidak dilakukan. McD 29cm, DJJ 140x/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada oedema dan varises, refleks patella +/+.</p>	Bidan "W" dan Eka

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>A : G2P1A0 UK 36 minggu 6 hari preskep <u>U</u> puka T/H intrauterine</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG di dr. SpOG, ibu paham dan berencana melakukan USG nanti sore di Klinik Gandhi, ibu bersedia melakukan pemeriksaan USG. 3. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya trimester III dan masalah lainnya pada masa kehamilan serta menganjurkan ibu memantau gerakan janin, ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran. 4. Memberikan KIE pada ibu tanda – tanda persalinan pada ibu dengan acuan yang terdapat pada Buku KIA, ibu mengerti penjelasan bidan. 5. Memberikan KIE pada ibu tentang pijat perineum dan membimbing ibu melakukan pijat perineum, ibu paham dan bersedia menerapkannya dirumah. 6. Memberikan KIE ibu untuk melakukan gymball dengan pendampingan suami, ibu paham dan bersedia melakukannya. 7. Menganjurkan ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti pakaian ibu, pakaian bayi dan yang lain, ibu sudah menyiapkan perlengkapan persalinan sejak minggu lalu 	

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>8. Memberikan terapi SF 60 mg 1x1 (x) dan vitamin C 50 mg 1x1 (x) serta mengingatkan ibu cara mengonsumsinya, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran.</p> <p>9. Menyetujui kunjungan ulang satu minggu lagi (4/03/2026) atau sewaktu-waktu apabila ibu memiliki keluhan, atau mengalami tanda-tanda persalinan, ibu paham dan bersedia kunjungan ulang sesuai anjuran.</p>	
Rabu, 4 Maret 2026 pk 09.00 Wita UPTD Puskesmas Mengwi I	<p>S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu mengatakan perut terkadang kencang. Ibu mengatakan sudah rutin mengonsumsi suplemen. Ibu juga rutin latihan gymball dengan pendampingan suami, hanya saja pijat perineum ibu mengatakan kurang nyaman untuk dilakukan. Pola makan ibu 3-4 kali sehari dengan porsi nasi, sayur, ayam, tahu serta buah pisang/pepaya. Ibu minum air mineral 1,5-2 liter sehari dan susu hamil 1 gelas sehari. Pola istirahat: ibu tidur malam cukup 6-7 jam dan pola eliminasi ibu BAK 6-7x sehari. Gerakan janin aktif dirasakan.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB 55,7 kg, LiLA 24 cm, TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, RR 20x/menit, S: 36,3⁰C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan abdomen terdapat pembesaran pada perut, McD 30 cm, Leopold I : TFU 3 jari bawah px dan teraba bulat lunak pada fundus, Leopold II : teraba keras memanjang disebelah kanan perut ibu dan teraba bagian kecil disebelah kiri perut ibu, Leopold III: teraba bulat keras melenting masih dapat</p>	Bidan "W" dan Eka

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>digoyangkan, Leopold IV: tidak dilakukan. DJJ 142x/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada oedema dan varises, refleks patella +/+.</p> <p>A: G2P1A0 UK 37 minggu 3 hari preskep <u>U</u>Puka T/H intrauterine.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda tanda persalinan dan mengajurkan ibu untuk selalu memantau gerakan janin, ibu paham dan bersedia menerima anjuran bidan. 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan Latihan fisik dengan jalan kaki keliling rumah agar penurunan kepala bayi lancar, ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran. 4. Memberikan KIE pada ibu untuk berhubungan seksual jika ibu nyaman dan bersedia, ini bertujuan untuk membantu memicu adanya kontraksi jika sperma dikeluarkan di dalam, ibu paham dan sedikit ragu untuk melakukan hubungan seksual. 5. Memberikan terapi SF 60 mg 1x1 (x) dan vitamin C 50 mg 1x1 (x) serta mengingatkan ibu cara mengonsumsinya, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran. 6. Menyepakati kunjungan ulang satu minggu lagi (11/03/2026) atau sewaktu-waktu apabila ibu ada keluhan, ibu paham dan bersedia kunjungan ulang sesuai anjuran. 	

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “GP” selama persalinan dan bayi baru lahir

Tanggal 09 Maret 2026 pukul 12.00 wita ibu datang ke UPTD Puskesmas Mengwi I bersama dengan suami. Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 06.00 wita pagi dan ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah pukul 10.00 wita. Kala I persalinan berlangsung 6 jam dari fase laten dengan dilatasi serviks 2 cm, kala II berlangsung selama 33 menit tanpa adanya penyulit dan kegawatdaruratan, kala III berlangsung selama 7 menit tanpa adanya komplikasi, dan kala IV berlangsung selama 2 jam postpartum tanpa adanya penyulit. Secara keseluruhan kondisi ibu dalam batas normal dan tidak terdapat penyulit. Asuhan kebidanan yang diberikan dijabarkan sebagai berikut.

Tabel 4
Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “GP” Selama Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
Senin, 9 Maret 2026 pk. 12.00 Wita UPTD Puskesmas Mengwi I	S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 06.00 WITA. Terdapat pengeluaran lendir darah bercampur darah sejak pukul 10.00 WITA, tidak terdapat pengeluaran air, gerakan janin aktif dirasakan. Ibu melakukan pemeriksaan USG pada tanggal 25 Februari 2026 di Klinik Gandhi dengan hasil pemeriksaan: FM+, FHB+, presentasi kepala, EFW: 3.095 gram, ketuban cukup. Ibu tidak ada keluhan bernafas, ibu makan terakhir pukul 10.00 Wita dengan porsi satu piring sedang. Ibu minum air putih terakhir pukul 11.30	Bidan “DE” dan Eka

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>Wita. Ibu mengatakan siap menghadapi proses persalinan.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB 55,7 Kg, TB 149 cm, LiLA 24 cm, TD 100/70 mmHg, MAP 80, N 82x/menit, RR 20x/menit, S 36,5⁰C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan abdomen terdapat pembesaran pada perut sesuai umur kehamilan dan arah memanjang. McD 30 cm. Leopold 1: TFU 3 jari bawah px, dan teraba bulat lunak pada fundus. Leopold II: teraba keras memanjang disebelah kanan perut ibu dan teraba bagian kecil disebelah kiri perut ibu, Leopold III: teraba bulat keras melenting tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: divergen, perlimaan 4/5. DJJ 140x/menit, kuat dan teratur, TBBJ 2,945 gram. Terdapat his 2x10 menit durasi 20 detik. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/+.</p> <p>VT: v/v normal, portio lunak, pembukaan 2 cm, effacement 25%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator belum jelas, moulase 0, penurunan kepala H II, ttbk/tp.</p> <p>A: G2P1A0 UK 38 minggu 1 hari preskep \ominusPuka T/H intrauterine + PK 1 fase laten</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 	

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>2. Memberikan asuhan sayang ibu, asuhan sayang ibu sudah diberikan.</p> <p>3. Memberikan dukungan kepada ibu bahwa ibu pasti bisa melahirkan bayi dengan sehat dan memberitahu suami untuk selalu memberikan dukungan positif kepada ibu, ibu dan suami kooperatif.</p> <p>4. Membimbing ibu cara untuk mengurangi rasa nyeri dengan relaksasi mengatur nafas dan menggunakan birthing ball, ibu mengatakan merasa lebih nyaman.</p> <p>5. Mengingatkan ibu teknik meneran efektif yang didapatkan saat prenatal yoga dan tidak meneran jika belum diberitahu untuk meneran, ibu paham dan bersedia.</p> <p>6. Mengingatkan ibu tentang IMD, ibu paham dan ingin melakukan IMD.</p> <p>7. Melibatkan suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu makan nasi bungkus dengan porsi sedikit pk. 13.00 WITA dibantu oleh suami.</p> <p>8. Melakukan observasi kemajuan persalinan serta kesejahteraan ibu dan janin</p> <p>Pukul 13.00 Wita: His 2x10 menit ~ 20 detik, DJJ: 142x/menit</p> <p>Pukul 14.00 Wita: His 3x10 menit ~ 35-40 detik, DJJ: 138x/menit</p>	

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>Pukul 15.00 Wita:</p> <p>His 3x10 menit ~ 40-45 detik, DJJ: 145x/menit</p>	
<p>Senin, 9 Maret 2026 pk. 16.00 Wita UPTD Puskesmas Mengwi I</p>	<p>S: Ibu sakit perut bertambah keras menjalar dari punggung ke perut.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 115/65 mmHg, N 84x/menit, RR 20x/menit, S: 36,7°C. Terdapat his 4x10 menit durasi 45 detik, DJJ 143x/menit, kuat dan teratur.</p> <p>VT: v/v normal, portio lunak, pembukaan 6 cm, effacement 75%, ketuban utuh, teraba kepala denominator uuk kanan depan, moulase 0, penurunan kepala H III, ttbk/tp.</p> <p>A: G2P1A0 UK 38 minggu 1 hari preskep ⚔ Puka T/H intrauterine + PK 1 fase aktif</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. Melakukan informed consent terkait tindakan persalinan yang akan dilakukan. Ibu dan suami bersedia. Memberikan KIE kepada ibu dan suami jika ibu masih kuat untuk bermain birthing ball diperbolehkan, ibu dan suami paham. Membimbing suami cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu dengan counterpressure, suami paham dan mampu mengurangi rasa nyeri ibu. 	<p>Bidan "DE" dan Eka</p>

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>5. Mengajukan suami tetap membantu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu mampu minum 100ml teh manis dibantu suami.</p> <p>6. Menyiapkan partus set, obat-obatan essential, baju ibu dan baju bayi. Alat dan perlengkapan telah siap.</p> <p>7. Melakukan observasi kemajuan persalinan serta kesejahteraan ibu dan janin melalui partograf, hasil terlampir.</p>	
<p>Senin, 9 Maret 2026 pk. 18.00 Wita UPTD Puskesmas Mengwi I</p>	<p>S: Ibu mengeluh sakit perut bertambah sakit dan ada dorongan meneran seperti ingin BAB.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, his 5x10 menit durasi 45 detik, DJJ 145x/menit, kuat dan teratur. Terdapat dorongan meneran dan vulva membuka, perineum menonjol dan ada tekanan pada anus.</p> <p>VT: v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban utuh, teraba kepala denominator uuk depan, moulase 0, penurunan kepala H IV, ttbk/tp.</p> <p>A: G2P1A0 UK 38 minggu 1 hari preskep U Puka T/H intrauterine + PK II.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. Melakukan informed consent tindakan persalinan, ibu dan suami bersedia. 	<p>Bidan "DE" dan Eka</p>

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menggunakan APD, APD telah terpasang. 4. Mendekatkan alat, alat mudah dijangkau. 5. Mengatur posisi ibu, ibu memilih posisi setengah duduk. 6. Memberi dukungan spiritual dengan mengingatkan ibu dan suami untuk berdoa agar proses persalinan berjalan lancar, ibu dan suami bersedia dan berdoa bersama. 7. Melakukan amniotomi, ketuban pecah jernih pukul 18.05 8. Memimpin persalinan sesuai APN, ibu dapat meneran secara efektif dan bayi lahir spontan pk. 18.33 WITA tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin Laki-laki. 9. Mengeringkan bayi, bayi siap dilakukan IMD. 10. Memeriksa adanya janin kedua, tidak terdapat janin kedua. 	
<p>Senin, 9 Maret 2026 pk. 18.33 Wita UPTD Puskesmas Mengwi I</p>	<p>S: Ibu mengatakan perut terasa mulas</p> <p>O: Bayi lahir spontan, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, AS 8-9, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tidak teraba janin kedua, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh.</p> <p>A: G2P1A0 UK 38 minggu 1 hari + PK III</p> <p>P:</p>	<p>Bidan "DE" dan Eka</p>

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan informed consent untuk menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha ibu, ibu bersedia. 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha secara IM, tidak terdapat reaksi alergi dan kontraksi uterus baik. 4. Mengeringkan bayi dengan memberik selimut hangat dan topi, kehangatan bayi terjaga. 5. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak terdapat perdarahan tali pusat. 6. Memposisikan bayi untuk IMD, posisi bayi nyaman. 7. Melakukan PTT, plasenta lahir spontan pk. 18.40 WITA kesan lengkap. 8. Melakukan masase fundus uteri, kontraksi uterus baik. 	
<p>Senin, 9 Maret 2026 pk. 18.40 Wita UPTD Puskesmas Mengwi I</p>	<p>S: Ibu mengatakan merasa lega karena bayi dan plasenta telah lahir.</p> <p>O: Plasenta lahir spontan, kesan lengkap, keadaan umum ibu baik, kesedaran composmentis, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, tidak terdapat laserasi jalan lahir.</p> <p>A: P2A0 PSptB + PK IV + Neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi.</p> <p>P:</p>	<p>Bidan "DE" dan Eka</p>

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan. Ibu tampak rapi dan alat telah dilakukan dekontaminasi. Memberikan KIE kepada ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan cara melakukan masase pada fundus uteri, ibu paham dan mampu melakukannya. Melakukan observasi dan pemantauan kala IV sesuai partograf, hasil terlampir. 	
<p>Senin, 9 Maret 2026 pk. 19.33 Wita UPTD Puskesmas Mengwi I</p>	<p>Asuhan Bayi Baru Lahir 1 Jam</p> <p>S: Bayi telah berhasil IMD pada menit ke-30, refleks hisap baik dan tidak ada keluhan.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, tangis kuat gerak aktif, kulit kemerahan, A-S: 8-9, BBL 2.900 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, S 36,8⁰C, RR 42x/menit, HR 140x/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, tidak terdapat kelainan pada alat genitalia, anus (+), BAB (-), BAK (+).</p> <p>A: Neonatus Aterm usia 1 jam + vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 	<p>Bidan "DE" dan Eka</p>

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan informed consent untuk menyuntikkan vitamin K dan pemberian salep mata, ibu dan suami bersedia. 3. Melakukan injeksi vitamin K 1 mg pada 1/3 anterolateral pada paha kiri bayi secara IM, tidak ada reaksi alergi. 4. Mengoleskan salep mata gentamycin pada mata bayi, tidak terdapat reaksi alergi. 5. Merapikan bayi dan menggunakan pakaian lengkap pada bayi serta menjaga kehangatan bayi, bayi tampak nyaman. 6. Memberikan KIE kepada ibu dan suami pentingnya imunisasi HB 0 dan melakukan informed consent untuk melakukan imunisasi HB 0 kepada bayi 1 jam setelah penyuntikkan vitamin K, ibu dan suami paham dan bersedia. 7. Melakukan injeksi HB 0 (0,5 ml) pada 1/3 anterolateral paha kanan bayi secara IM, imunisasi diberikan pk. 20.33 Wita 	
<p>Senin, 9 Maret 2026 pk. 20.40 Wita/UPTD Puskesmas Mengwi I</p>	<p>Asuhan 2 jam Postpartum S: Ibu merasa lega dan tidak ada pusing. Ibu sudah mampu makan dengan porsi kecil jenis roti dan susu. Ibu minum air mineral 200 ml. Pola eliminasi ibu belum BAB dan sudah BAK 1x pada pk. 20.00 WITA. Ibu istirahat selama 45 menit dan saat ini ibu sudah mampu miring kanan/kiri, duduk, berdiri dan berjalan dibantu suami.</p>	<p>Bidan "AS" dan Eka</p>

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 100/75 mmHg, N 80x/menit, RR 20x/menit. Terdapat pengeluaran ASI pada kedua payudara, TFU 2 jr bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif. Bonding attachment: Ibu menatap bayi dengan lembut, menyentuh serta mengajak bayi berbicara dengan lembut.</p> <p>A: P2A0 PSptB 2 jam Postpartum</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE ASI on demand, ibu paham dan bersedia menyusui secara on demand. 3. Membimbing ibu menyusui bayi, ibu mampu menyusui bayi dengan teknik yang benar. 4. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham. 5. Memberikan KIE kepada ibu terkait personal hygiene, ibu paham. 6. Memberikan terapi Amoxicillin 500mg 3x1 (x), Paracetamol 500 mg 3x1 (x), SF 60mg 1x1 (x), Vitamin A 200.000 IU 1x1 (II), Vitamin C 50 mg 1x1 (x) serta memberikamn ibu cara 	

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	mengonsumsinya, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran.	
	7. Memindahkan ibu ke ruang nifas untuk dilakukan rawat gabung bersama bayi, ibu dan bayi sudah di ruang nifas.	

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “GP” selama 42 hari masa nifas

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

Tabel 5
Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “GP” Selama Masa Nifas dan Menyusui

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
Selasa, 11 Maret 2026 pk 08.00 Wita/ Puskesmas Mengwi I	KF 1 S: Ibu mengatakan masih merasa sedikit nyeri pada jalan lahir dan ibu tidak mengalami keluhan seperti sakit kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, jantung berdebar dan keluhan bernafas tidak ada. Ibu sudah minum obat sesuai dengan anjuran petugas dan tidak ada reaksi alergi. ibu sudah makan 1 bungkus nasi dan minum air putih 1 botol air mineral berukuran besar dan sudah minum obat sesuai dosis yang dianjurkan, ibu dapat tidur 6 jam. Ibu sudah bisa berjalan sendiri ke kamar mandi,	Bidan “N” dan Eka

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>mengganti pembalut sebanyak 3 kali dan sudah membersihkan alat kelamin dengan air bersih sesuai dengan yang sudah diajarkan, Ibu sudah BAK dan BAB, ASI sudah keluar dengan lancar dengan warna kekuningan. Pengetahuan yang diperlukan ibu adalah tanda bahaya masa nifas, cara melakukan perawatan tali pusat dan cara menyendawakan bayi. Pengasuhan bayi dibantu oleh suami.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 100/60 mmHg, N 78x/menit, RR 18x/menit, S 36^oC. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol serta tidak ada lecet dan bengkak, ada pengeluaran ASI. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, lochea rubra. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada oedema dan varises. Bonding attachment: ibu menatap bayi dengan lembut, menyentuh serta mengajak bayi berbicara dengan lembut.</p> <p>A: P2A0 PSptB 1 hari postpartum</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan Kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 	

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>2. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan membimbing ibu teknik menyusui yang benar, ibu paham dan dapat menyusui dengan baik.</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu tentang senam kegel dan membimbing ibu cara melakukan senam kegel, ibu paham dan bersedia melakukannya secara rutin.</p> <p>Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan mengingatkan ibu personal hygiene, ibu mengetahui tanda bahaya nifas.</p> <p>4. Memberikan KIE pola istirahat pada ibu yaitu saat bayi tidur ibu istirahat serta melibatkan suami dan keluarga lainnya dalam mengurus, ibu paham dan keluarga bersedia membantu ibu.</p> <p>5. Memberikan asuhan komplementer masa nifas, yaitu pijat oksitosin serta membimbing suami cara melakukannya, ibu tampak nyaman dan suami bersedia melakukannya di rumah.</p> <p>6. Menyetujui kunjungan selanjutnya pada tanggal 11 Maret 2026 atau sewaktu ibu ada keluhan di UPTD Puskesmas Mengwi I, ibu paham dan bersedia kunjungan sesuai kesepakatan</p>	
Sabtu, 14 Maret 2026 pk 09.00 Wita/ Puskesmas Mengwi I	KF 2 S: Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan seperti sakit kepala, pandangan kabur, nyeri lu hati, jantung berdebar dan	Bidan "W" dan Eka

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>keluhan bernafas. Ibu sudah minum obat sesuai anjuran petugas dan sudah habis. Pola makan ibu 3x sehari dengan jenis nasi, ayam, tahu dan tempe, sayur hijau dan buah melon. Ibu minum 7-8 gelas sehari jenis air mineral. Pola eliminasi ibu BAB 1x sehari dan BAK 5-6x sehari warna jernih serta tidak ada keluhan. Ibu mengganti pembalut 3x sehari. Ibu istirahat 6-7 jam sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi dengan dibantu suami dan keluarga. Ibu sudah rutin melakukan senam kegel setiap saat dirumah.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/65 mmHg, N 78x/menit, RR 18x/menit, suhu 36⁰C, BB 51,2 kg. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol serta tidak ada lecet dan bengkak, ada pengeluaran ASI lancar. TFU pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, lochea sanguinolenta. Ekstermitas atas dan bawah simeteris, tidak ada oedema dan varises. Bonding attachment: Ibu menatap bayi dengan lembut, menyentuh serta mengajak bayi berbicara dengan lembut.</p> <p>Skrining Kesehatan jiwa skor 2</p>	

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>A: P2A0 PSptB postpartum hari ke-5</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. Mengingatkan ibu tentang kebutuhan istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran. Memberikan KIE kepada ibu tentang makan makanan beraneka ragam sesuai proporsional nutrisi ibu nifas pada buku KIA, ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran. Memberikan KIE kepada ibu tentang kebutuhan minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama 14 gelas sehari dan 6 bulan berikutnya 12 gelas sehari, ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran. Memberikan terapi SF 60 mg 1x1 (x) dan vitamin C 50 mg 1x1 (x), ibu bersedia mengonsumsi terapi sesuai anjuran. Menyepakati kunjungan ulang nifas pada tanggal 30 Maret 2026/saat ibu ada keluhan di UPTD Puskesmas Mengwi I, ibu bersedia kunjungan ulang sesuai anjuran. 	
Minggu, 22 Maret 2026 pk 09.00 Wita/ Ibu "GP"	KF 3 S: Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan seperti sakit kepala, pandangan	Eka

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>kabur, nyeri lu hati, jantung berdebar dan keluhan bernafas. Ibu sudah minum suplemen sesuai dengan anjuran. Pola makan ibu 3x sehari dengan jenis nasi, ayam/babi, tahu dan tempe, sayur hijau/kangkung dan buah melon/pepaya. Ibu minum 14 gelas sehari jenis air mineral. Pola eliminasi ibu BAB 1x sehari dan BAK 5-6x sehari warna jernih serta tidak ada keluhan. Ibu mengganti pembalut 3-4x sehari. Ibu istirahat 7-8 jam sehari. Ibu sudah menerapkan personal hygiene sesuai anjuran.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 100/60 mmHg, N 78x/menit, RR 18x/menit, suhu 36⁰C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, putting susu menonjol serta tidak ada lecet dan bengkak, ada pengeluaran ASI lancar. TFU 2 jari atas simpisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, lochea sanguinolenta. Bonding attachment: Ibu menatap bayi dengan lembut, menyentuh serta mengajak bayi berbicara dengan lembut.</p> <p>A: P2A0 PSptB postpartum hari ke-13</p> <p>P:</p>	

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang hal-hal yang harus dihindari selama masa nifas menggunakan buku KIA sebagai media penjelasan, ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran. 3. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham tentang tanda bahaya masa nifas. 4. Memberikan KIE tentang cara memerah ASI dan menyimpan ASI perah dengan menggunakan buku KIA sebagai media penjelasan, ibu paham. 5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi tablet penambah darah yang telah diberikan, ibu bersedia mengonsumsi tablet tambah darah. 6. Mengingatkan ibu kunjungan ulang nifas di UPTD Puskesmas Mengwi I (31/03/2026), ibu bersedia datang. 	
Selasa, 31 Maret 2026 pk 09.00 Wita/ Puskesmas Mengwi I	KF 3 S: Ibu mengatakan ingin kontrol nifas dan tidak mengalami keluhan seperti sakit kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, jantung berdebar dan keluhan bernafas. Ibu sudah minum suplemen sesuai dengan anjuran. Pola makan ibu 3x sehari dengan jenis nasi, ayam/babi, tahu dan tempe, bayam/kangkung dan buah jeruk. Ibu minum 14 gelas sehari jenis air mineral.	Bidan "W" dan Eka

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>Pola eliminasi ibu BAB 1x sehari dan BAK 5-6x sehari warna jernih tidak ada keluhan, mengganti pembalut 3x sehari dan istirahat 7-8 jam sehari.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 100/70 mmHg, N 78x/menit, RR 18x/menit, suhu 36⁰C, BB 48 kg. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol serta tidak ada lecet dan bengkak, ada pengeluaran ASI lancar. TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, lochea sanguinolenta. Bonding attachment: Ibu menatap bayi dengan lembut, menyentuh serta mengajak bayi berbicara dengan lembut.</p> <p>A: P2A0 PSpt B postpartum hari ke-22.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu terkait pentingnya penggunaan kontrasepsi, ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi KB Suntik 3 bulan. 3. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 11 April 2026 di rumah ibu untuk melakukan pijat oksitosin dan pijat bayi, ibu bersedia. 	

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
Sabtu, 11 April 2026 pk 09.00 Wita / Kos Ibu "GP"	<p>Kunjungan rumah</p> <p>S: Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan seperti sakit kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, jantung berdebar dan keluhan bernafas. Ibu sudah minum suplemen sesuai dengan anjuran. Pola makan ibu 3x sehari dengan jenis nasi, ayam/babi, tahu dan tempe, bayam/kangkung dan buah jeruk. Ibu minum 14 gelas sehari jenis air mineral.</p> <p>Pola eliminasi ibu BAB 1x sehari dan BAK 5-7x sehari warna jernih serta tidak ada keluhan. Ibu mengganti pembalut 3x sehari. Ibu istirahat 7-8 jam sehari.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 100/70 mmHg, N 78x/menit, RR 18x/menit, suhu 36⁰C, BB 50 kg. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol serta tidak ada lecet dan bengkak, ada pengeluaran ASI lancar. TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, lochea alba. Bonding attachment: Ibu menatap bayi dengan lembut, menyentuh serta mengajak bayi berbicara dengan lembut.</p> <p>A: P2A0 PSptB postpartum hari ke-33</p> <p>P :</p> <p>1. Memberikan KIE tentang kontrasepsi</p>	Eka

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>jangka panjang dengan media ABPK, ibu paham penjelasan bidan dan tetap ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan.</p> <p>2. Melakukan pemijatan oksitosin pada ibu untuk membantu rileksasi ibu, ibu merasa nyaman dan rileks setelah pemijatan.</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu tentang pijat bayi dengan baby oil dan music relaksasi, ibu paham penjelasan bidan.</p> <p>4. Membimbing ibu melakukan pijat bayi, ibu mampu melakukan pijat bayi dengan baik.</p> <p>5. Menyepakati kunjungan ulang untuk pemakaian KB suntik 3 bulan pada tanggal 20 April 2026 di UPTD Puskesmas Mengwi I, ibu bersedia kunjungan sesuai anjuran.</p>	
<p>Senin, 20 April 2026 pk 10.00 Wita / UPTD Puskesmas Mengwi I</p>	<p>KF 4 S: Ibu datang ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan dan saat ini tidak mengalami keluhan seperti sakit kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, jantung berdebar dan keluhan bernafas Pola makan 3x sehari, dengan jenis nasi, daging ayam/babi, tahu dan tempe, telur, sayur bayam/103edroxyp, dan buah jeruk/melon diselingi camilan roti. Ibu meminum 14 gelas sehari jenis air mineral. Pola eliminasi ibu BAB 1x sehari dan BAK 5-6x sehari warna jernih serta tidak ada keluhan. Ibu sudah tidak</p>	<p>Bidan "W" dan Eka</p>

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>menggunakan pembalut. Ibu istirahat 7-8 jam sehari.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 105/65 mmHg, MAP 78,3, N 78x/menit, RR 17x/menit, suhu 36,6⁰C, BB 49,8 kg, Pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara bersih, putting susu menonjol serta tidak ada lecet dan bengkak, pengeluaran ASI lancar. TFU tidak teraba dan kandung kemih tidak penuh. Bonding attachment: Ibu menatap bayi dengan lembut, menyentuh serta mengajak bayi berbicara dengan lembut.</p> <p>A: P2A0 PSptB postpartum hari ke-42</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu terkait kontrasepsi suntik 3 bulan bahwa ibu tidak boleh lupa suntik jika sudah jadwal suntik ulang, ibu paham. 3. Melakukan informed consent penyuntikkan KB suntik 3 bulan, ibu bersedia dan telah tanda-tangan. 4. Menyiapkan alat dan bahan, lingkungan serta ibu untuk KB suntik 3 bulan. Alat dan bahan telah siap. 5. Memposisikan ibu miring kiri, ibu sudah miring kiri. 6. Melakukan injeksi medroxy-progesterone acetate 1ml pada 1/3 sias 	

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	bokong kanan ibu secara IM, tidak ada reaksi alergi	
	7. Merapikan ibu dan alat, ibu tampak rapi.	
	8. Menyepakati kunjungan ulang 3 bulan lagi (13/07/2026) untuk jadwal suntik ulang, ibu bersedia kunjungan ulangan sesuai anjuran.	

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “GP” selama masa neonatus hingga bayi usia 42 hari

Asuhan kebidanan pada bayi Ibu “GP” sampai dengan 42 hari berjalan fisiologis dalam memberikan asuhan kebidanan neonatus pada KN 1, KN 2, dan KN 3. Asuhan kebidanan pada bayi Ibu “GP” yang telah penulis berikan diuraikan sebagai berikut.

Tabel 6
Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “GP” Selama 42 Hari

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
Selasa, 11 Maret 2026 pk 08.00 Wita/ Puskesmas Mengwi I	KN 1 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 dan BAK 5-6x sehari. Bayi sudah mendapatkan imunisasi HB 0 dua jam setelah lahir.	Bidan “F” dan Eka

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>O: Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. HR 140x/menit, RR 42x/menit, suhu 36,7^oC, BB 2900 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 tidak ada perdarahan tali pusat. Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek graps (+).</p> <p>A: Neonatus aterm usia 36 jam sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Membimbing ibu menyusui bayi, bayi berhasil menyusu. 3. Membimbing ibu membersihkan mata bayi dengan kapas air hangat, ibu paham dan mampu melakukannya. 4. Membimbing ibu melakukan perawatan tali pusat pada bayi, ibu paham dan mampu melakukannya. 5. Membimbing ibu memandikan bayi, ibu paham dan bayi tampak bersih. 6. Memakaikan pakaian lengkap pada bayi, bayi tampak nyaman dan hangat. 	

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>7. Memberikan KIE dan informed consent kepada ibu dan suami bahwa bayi akan dilakukan pengambilan darah untuk Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), ibu dan suami bersedia.</p> <p>8. Melakukan pengambilan darah pada tumit kaki bayi untuk SHK, SHK telah dilakukan.</p> <p>9. Melakukan skrining PJB pada bayi, bayi lolos skrining PJB</p> <p>10. Menganjurkan ibu rutin menjemur bayi di pagi hari sekitar jam 7 dan hanya seama 10-15 menit, ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran.</p> <p>11. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu paham.</p> <p>12. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 14 Maret 2026 di UPTD Puskesmas Mengwi I.</p>	
Sabtu, 14 Maret 2026 pk 09.45 Wita/ Puskesmas Mengwi I	KN 2 S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir bayi hanya diberikan ASI dengan cara Direct Breast Feeding (DBF) dan hisapan bayi kuat. Bayi BAB 3-4x sehari warna kekuningan dan BAK 6-8x sehari warna jernih. O: Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 142x/menit, RR 48x/menit, suhu 36,5 ⁰ C, BB 3.200 gram, PB 50cm. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, kepala simetris, sutura normal dan	Bidan "M" dan Eka

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>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, alat genitalia normal.</p> <p>A: Neonatus aterm usia 5 hari sehat.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi usia 0-28 hari dengan menggunakan buku KIA sebagai media penjelasan, ibu paham dan bersedia menerapkannya. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bayi sehat dan tidak sehat. pola tidur, eliminasi, kondisi BAB/BAK serta kenaikan berat badan bayi menggunakan buku KIA sebagai media penjelasan, ibu paham. 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang imunisasi polio 1 dan BCG pada bayi 0-1 bulan, ibu paham dan bersedia melakukan imunisasi pada kunjungan berikutnya. 5. Menyetujui kunjungan ulang neonatus untuk dilakukan imunisasi BCG dan Polio 1 hari selasa tanggal 31 Maret 2026 di UPTD Puskesmas Mengwi I, 	

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	ibu bersedia kunjungan ulang sesuai anjuran.	
Selasa, 31 Maret 2026 pk 09.45 Wita/ Puskesmas Mengwi I	KN 3 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. O: Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 148x/menit, RR 46x/menit, suhu 36,6 ⁰ C, BB 3.400 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 sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tali pusat kering sudah putus, alat genitalia normal. A: Neonatus aterm usia 22 hari sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan konsultasi dengan dokter jaga untuk kontrol bayi, dokter acc untuk imunisasi BCG dan polio.	Bidan "E" dan Eka

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang manfaar dan efek samping imunisasi BCG dan Polio 1, ibu paham. 4. Melakukan informed consent terkait tindakan imunisasi BCG dan Polio 1 pada bayi, ibu bersedia dan telah menandatangani lembar informed consent. 5. Menyiaplam alat dan bahan, vaksin telah siap. 6. Mengatur posisi bayi, bayi siap. 7. Melakukan penyuntikan vaksin BCG 0,5ml pada lengan kanan bayi secara IC, bayi telah diberikan imunisasi BCG. 8. Memberikan vaksin Polio sebanyak 2 tetes secara oral pada bayi, bayi telah mendapatkan imunisasi Polio 1. 9. Menyepakati jadwal imunisasi saat bayi usia 2 bulan (11/05/2026), ibu bersedia datang sesuai kesepakatan. 	
Sabtu, 11 April 2026 pk 09.00 Wita / Kos Ibu "GP"	<p>Kunjungan Bayi</p> <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 kekuningan dan BAK 6-8x sehari warna jernih. Bayi tidur 14-16 jam sehari.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR: 140x/menit, RR: 44x/menit, Suhu: 36,6°C. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, kepala simetris, ubun-</p>	Eka

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>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 alat genitalia normal.</p> <p>A: Bayi usia 33 hari sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang manfaat pijat bayi dan music relaksasi bagi bayi, ibu paham. 3. Melakukan informed consent terhadap asuhan komplementer pijat bayi. Ibu bersedia. 4. Menyiapkan alat dan lingkungan, alat dan lingkungan sudah siap. 5. Membimbing ibu melakukan pijat bayi diiringi dengan musik relaksasi dan baby oil, bayi tampak nyaman. 6. Merapikan bayi, bayi tampak rapi. 7. Membimbing ibu menyusui bayi, bayi berhasil menyusu. 8. Mengingatkan ibu tentang jadwal imunisasi selanjutnya usia 2 bulan pada bayi, ibu paham dan bersedia 	
<p>Senin, 20 April 2026 pk 10.20 Wita / UPTD Puskesmas Mengwi I</p>	<p>Kontrol bayi</p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusu dan hanya diberikan ASI secara on demand. Bayi BAB</p>	<p>Bidan "M" dan Eka</p>

Hari/tanggal/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/nama
1	2	3
	<p>4-5x sehari warna kekuningan dan BAK 6-8x sehari warna jernih. Bayi tidur 14-16 jam sehari.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, gerak aktif, warna kulit kemerahan. BB: 3750gr, PB: 51,8cm, HR: 140x/menit, RR: 44x/menit, Suhu: 36,6⁰C. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, kepala simetris, 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 alat genitalia normal.</p> <p>A: Bayi usia 42 hari sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bayi sehat dan tidak sehat. pola tidur, eliminasi, kondisi BAB/BAK serta kenaikan berat badan bayi menggunakan buku KIA sebagai media penjelasan, ibu paham. 3. Memberikan KIE ASI on demand, ibu paham dan bersedia menyusui secara on demand. 4. Menganjurkan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila bayi mengalami tanda tidak sehat, ibu paham dan bersedia segera datang. 	

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanaan *Continuity of Care* ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanaan yang telah diberikan pada ibu “GP” dari umur kehamilan 16 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanaan pada Ibu “GP” beserta janinnya dari umur kehamilan 16 minggu 3 hari menjelang persalinan

Berdasarkan pengkajian data subjektif data yang dikumpulkan berupa data primer yang didapatkan melalui anamnesis, wawancara serta data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA) serta buku periksa dokter. Asuhan kehamilan diberikan pada ibu “GP” sejak usia kehamilan 16 minggu 3 hari sampai 38 minggu 1 hari. Selama kehamilan, ibu “GP” telah rutin melakukan pemeriksaan ANC, yaitu sebanyak sembilan kali yang terdiri dari dua kali pada kehamilan trimester I, tiga kali pada kehamilan trimester II dan empat kali pada kehamilan trimester III. Ibu “GP” melakukan kunjungan sebanyak dua kali di Puskesmas pembantu Baha, tujuh kali di UPTD Puskesmas Mengwi I dan tiga kali di dokter SpOG Klinik Gandhi.

Berdasarkan hal tersebut, maka hasil penerapan asuhan yang telah diberikan pada ibu “GP” sudah mengacu pada program pemerintah sebagaimana yang diatur dalam Permenkes No. 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal enam kali dengan rincian satu kali di trimester I, dua kali ditrimester II dan tiga kali di trimester III. Minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester I dan saat kunjungan kelima di trimester III.

Seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Ibu “GP” melakukan kunjungan antenatal pertama kali (K1) di Puskesmas Pembantu Baha pada tanggal 02 September 2025. Pada kunjungan tersebut ibu “GP” telah mendapat pelayanan ANC terpadu meliputi pelayanan KIA yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan dan memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE). Ibu “GP” belum melakukan pemeriksaan laboratorium trimester I, maka pada trimester II dilakukan pemeriksaan laboratorium yang terdiri dari pemeriksaan hemoglobin (hb), protein dan reduksi urine serta tripel eliminasi (HIV, HbsAg dan sifilis). Ibu “GP” telah mendapatkan rujukan secara internal ke poli gigi untuk pemeriksaan gigi dan konseling gizi selama kehamilan.

Sesuai PMK No. 6 Tahun 2024 standar pemeriksaan kehamilan yaitu 10T. Ibu “GP” telah mendapatkan pemeriksaan sesuai standar (12T) yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tentukan status gizi dengan mengukur LILA, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksana kasus, temu wicara, pemeriksaan USG dan skrining kesehatan jiwa.

Penimbangan berat badan pada ibu “GP” sebelum hamil, yaitu 44 kg dengan tinggi badan 149 cm sehingga dapat ditentukan IMT ibu yaitu 19,8. Kategori IMT ibu “GP” termasuk normal. Saat pertama kali diberikan asuhan berat badan ibu “GP” sempat turun yaitu 43kg dikarenakan keluhan mual muntah, selama diberikan asuhan berat badan ibu “GP” mengalami peningkatan. Peningkatan berat badan normal selama kehamilan rata-rata $\pm 10,5$ kg. Kenaikan hingga 14 kg masih

dianggap normal (Cholifah dan Rinata, 2022). Sesuai buku KIA 2024 peningkatan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan jika IMT ibu hamil normal yaitu 11,5-16,0 kg. Pada akhir kehamilan trimester III berat badan ibu “GP” yaitu 54,7 kg, sehingga peningkatan berat badan ibu “GP” selama kehamilan adalah 11,7 kg. Berdasarkan teori, peningkatan berat badan ibu “GP” sudah sesuai dengan anjuran peningkatan berat badan berdasarkan IMT.

Pengukuran tinggi badan Ibu “GP” dilakukan dikunjungan awal yaitu di Pustu Baha yang tercatat dalam buku KIA menyatakan tinggi badan ibu 149 cm. Ibu hamil yang tinggi badannya < 145 cm terlebih pada kehamilan pertama tergolong risiko tinggi karena kemungkinan memiliki panggul sempit (Cholifah & Rinata, 2022). Pengukuran tekanan darah pada ibu “GP” dalam kategori normal, yaitu dengan sistole berkisar antara 90-110 mmHg dan diastole 65-75 mmHg jika ditemukan tekanan darah sistolik \geq 140 mmHg dan diastolik \geq 90 mmHg memberi kesan hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia. Pada saat sebelum hamil, ibu “GP” mengatakan tekanan darah 100/70 mmHg sehingga masih dikategorikan normal.

Pemeriksaan lingkaran lengan atas (LiLA) yang dilakukan setiap kunjungan antenatal. Normalnya lila > 23,5 cm, jika kurang merupakan KEK (Cholifah dan Rinata, 2022). Hasil pengukuran LiLA pada ibu “GP” yaitu 24 cm sehingga ibu tidak termasuk dalam kategori KEK. Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita ukur sesuai buku KIA 2024 di mulai dari usia kehamilan 20 minggu, pengukuran dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus Johnson Toshack. Pada usia kehamilan 37 minggu, didapatkan hasil Mcd 29 cm dan kepala janin belum masuk PAP. Sehingga perkiraan berat badan janin setelah dihitung dengan rumus Johnson-Toshack, yaitu 2,635 gram.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setiap kali kunjungan rutin sejak pertama kali terdengar, menggunakan doppler pada usia kehamilan 12 minggu (Cholifah dan Rinata, 2022). Denyut jantung janin normal berkisar antara 120-160 kali/menit. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “GP” selama kehamilan tergolong normal yaitu berkisar antar 130-150 kali/menit. Pada pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi tetanus toxoid (TT). Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. Berdasarkan hasil wawancara, ibu “GP” selalu mengikuti imunisasi lengkap saat SD. Seorang yang sudah mendapatkan imunisasi SD kelas 1,2 dan 5 status imunisasi menjadi TT3 dan telah mendapatkan imunisasi TT4 saat hamil anak pertama dan ibu “GP” mendapatkan imunisasi TT5 tanggal 08 Oktober 2025. Ibu “GP” saat ini berstatus TT5.

Ibu “GP” telah rutin mengonsumsi suplemen kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, SF, vitamin C, dan kalsium serta Vitamin B6. Asam folat dan Vitamin B6 dikonsumsi sejak usia kehamilan 10 minggu 6 hari. Asam folat berfungsi dalam pembentukan DNA pada proses produksi sel darah merah dan perkembangan saraf. Cacat tabung syaraf yang sering ditemukan akibat kekurangan zat ini adalah spina bifida yakni yang tidak tertutup sepenuhnya tulang belakang pada janin, Mufdillah (dalam Cholifah dan Rinata, 2022). Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari (Amaliah, 2021). Untuk mendukung kehamilan sehat selain asam folat ada pemberian tablet zat besi (Fe). Kebutuhan zat besi meningkat selama kehamilan, sehingga suplementasi dianjurkan. Tablet besi biasanya mulai diberikan setelah keluhan mual muntah berkurang, yakni pada trimester kedua. Pemerintah menetapkan

aturan konsumsi bagi ibu hamil sebanyak satu tablet setiap hari selama 90 hari, Ibu “GP” mendapatkan suplemen SF sejak usia kehamilan 16 minggu 3 hari. Suplemen SF yang didapatkan ibu “GP” yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60 mg sehingga ibu telah mendapatkan SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan, Jayanti (dalam Cholifah dan Rinata, 2022).

Ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan golongan darah (jika belum mengetahui golongan darah), Hb, protein urine, gula darah dan triple eliminasi (HbSAg, siifilis, HIV). Pemeriksaan laboratorium merupakan upaya yang dilakukan untuk mendeteksi dini komplikasi selama kehamilan. Ibu “GP” telah melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 08 Oktober 2025 dengan hasil Hb 10,7 g/dL, protein urine dan glukosa urine negative, Triple eliminasi non reaktif, GDS 116 g/dL. Pemeriksaan laboratorium ulang saat trimester III dilakukan tanggal 28 Januari 2026 dengan hasil Hb 12,7 g/dL dan GDS 114 g/dL, protein urine dan reduksi urine negatif, HIV non reaktif. Pemeriksaan laboratorium pada ibu “GP” tidak memenuhi standar karena ibu “GP” melakukan pemeriksaan pada trimester II karena ibu mengatakan adanya keluhan mual muntah pada trimester I sehingga membuat ibu merasa lemas yang menyebabkan ibu tidak dapat beraktivitas seperti biasanya oleh karena itu ibu melakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester II di UPTD Puskesmas Mengwi I.

Setelah anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang ditetapkan. Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu “GP” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan

yang membutuhkan rujukan. Namun, terdapat beberapa keluhan yang dialami oleh ibu “GP” seperti mual muntah saat kehamilan trimester I, adanya nyeri pinggang dan nyeri simfisis pada trimester II, dikarenakan adaptasi anatomi pelvis dan tulang belakang yang mulai terjadi sejak trimester II dan Peningkatan hormon relaksin yang sudah aktif sejak minggu ke-14 sampai ke-16, Hormon relaksin mulai meningkat sejak trimester II, menyebabkan pelonggaran ligamen pelvis dan sendi sakroiliaka untuk mempersiapkan persalinan. Akibatnya, stabilitas panggul menurun dan timbul nyeri pinggang. Peningkatan hormon relaksin serta progesterone pada kehamilan juga dapat menyebabkan pelonggaran ligamen pelvis, termasuk ligamentum pubis, agar panggul lebih fleksibel menjelang persalinan. Akibatnya, sendi simfisis menjadi lebih longgar dan menimbulkan nyeri saat berjalan atau mengubah posisi (Cunningham FG dkk. 2022).

Pada kehamilan trimester III, ibu “GP” mengeluh nyeri punggung, sering kencing dan sulit tidur. Perubahan postur tubuh akibat pembesaran uterus menggeser pusat gravitasi ke depan, menambah beban pada otot punggung bawah. Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan merupakan hal fisiologis yang terjadi selama kehamilan karena sistem urinaria mengalami perubahan akibat pengaruh hormon (estrogen, progesteron, relaksin), peningkatan sirkulasi darah, serta pembesaran rahim. Tonus otot kandung kemih menurun sehingga kapasitasnya meningkat, namun tekanan rahim menimbulkan rasa sering berkemih meski volume urin sedikit. Tekanan uterus pada diafragma menimbulkan sesak napas saat berbaring. Pada trimester akhir, turunnya bagian terendah janin memperberat gangguan miksi (Cholifah dan Rinata, 2022).

Ada beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, *prenatal yoga*, teknik mengurangi rasa nyeri persalinan, dan program perencanaan persalinan serta pencegahan komplikasi (P4K). Penatalaksanaan kasus dilakukan dengan dengan temu wicara (konseling) yang dilakukan setiap kunjungan antenatal. Pada temu wicara bidan akan memberikan penjelasan mengenai pengetahuan yang diperlukan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu “GP” terkait cara mengatasi keluhan yang sering dialaminya.

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada nyeri pinggang, nyeri punggung serta sulit tidur yaitu dengan istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktivitas berat dan dapat dilakukan *massage*/ pijat kehamilan dengan gerakan mengusap dan menekan secara hati-hati agar tidak merangsang kontraksi, sehingga efektif membantu ibu hamil mengurangi atau mengatasi keluhan fisik selama kehamilan (Zuraidah dkk., 2023). Penelitian Suarniti dkk. (2019) menunjukkan bahwa pijat pada ibu hamil trimester akhir dapat mengurangi spasme otot, menurunkan ketegangan saraf dan otot, serta memperlancar sirkulasi darah. Efek positif lainnya adalah meningkatkan daya tahan tubuh, mengurangi nyeri punggung, memperbaiki kualitas tidur, dan menimbulkan rasa bahagia (Zuraidah dkk., 2023). Ibu “GP” merasa nyeri punggung mereda dan tidur lebih nyenyak setelah mendapat *massage* dari suami sebelum tidur.

Adapun penatalaksanaan lainnya yaitu pemberian Prenatal yoga. Dengan penerapan body mekanik yang benar, yoga membantu ibu menyesuaikan perubahan tubuh, terutama lordosis tulang belakang, sehingga keluhan nyeri berkurang. Selain itu, prenatal yoga mendukung persalinan yang lebih sehat, nyaman, lancar, dan minim trauma (Zuraidah dkk., 2023). Prenatal yoga juga bermanfaat untuk ibu

melatih pernafasan sebagai upaya persiapan persalinan. Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti KIE tentang tanda bahaya kehamilan, kontrasepsi pasca salin dan program perencanaan persalinan serta pencegahan komplikasi (P4K). Konseling merupakan jenis pelayanan bagian dari memberikan bimbingan maupun informasi. Konseling memiliki manfaat dalam peningkatan pengetahuan ibu hamil dalam hal ini ibu lebih leluasa untuk bertanya dan mudah menerima informasi. Konseling KB belum dilakukan pada ibu “GP” saat kehamilan karena fokus utama pemeriksaan kehamilan adalah pemantauan kesehatan ibu–janin, deteksi dini risiko, dan penanganan keluhan, namun begitu dari sisi standar pelayanan komprehensif, seharusnya KIE KB tetap diberikan sejak masa kehamilan untuk memastikan ibu siap memilih kontrasepsi pascapersalinan.

Sesuai dengan program pemerintah, setiap ibu hamil dianjurkan mengikuti kelas ibu hamil sebanyak empat kali selama masa kehamilan. Namun, ibu “GP” hanya dapat mengikuti dua kali pertemuan karena kendala transportasi dan suami yang bekerja, sehingga tidak dapat mendampingi ibu ke tempat kegiatan. Meskipun demikian, kunjungan rumah yang dilakukan oleh penulis telah membantu ibu “GP” memperoleh informasi dan materi edukasi yang seharusnya disampaikan dalam kelas ibu hamil, sehingga ibu tetap mendapatkan pengetahuan yang memadai mengenai perawatan kehamilan, tanda bahaya, persiapan persalinan, dan perawatan bayi baru lahir.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “GP” selama persalinan dan bayi baru lahir

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis di mana janin, plasenta, serta selaput ketuban dikeluarkan dari rahim ibu. Persalinan dikategorikan normal apabila berlangsung pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu setelah 37 minggu, serta tidak disertai dengan adanya komplikasi atau penyulit (JNPK-KR., 2017). Persalinan ibu “GP” merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Ibu “GP” mulai mengalami nyeri perut hilang timbul sejak tanggal 9 Maret 2026 pukul 06.00 Wita. Nyeri perut yang dirasakan cukup lama dan ada pengeluaran lender bercampur darah pukul 10.00 Wita. Pukul 12.00 Wita, ibu mengeluh nyeri perut semakin kuat sehingga ibu dan suami memutuskan untuk datang ke UPTD Puskesmas Mengwi I. Hasil pemeriksaan yang didapatkan, yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital normal. Terdapat his 2x10 menit durasi 20 detik. Hasil pemeriksaan genitalia (VT) ; vulva vagina normal, portio lunak, pembukaan 2 cm, effacement 25%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator belum jelas, penurunan kepala Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

a. Asuhan persalinan kala I

Kala I dimulai saat muncul tanda dan gejala bersalin meliputi adanya penipisan dan pembukaan servik, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servika dengan frekuensi minimal dua kali selama 10 menit dan adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR., 2017). Ibu “GP” mengalami proses persalinan kala 1 selama 6 jam. Fase aktif kala I terbagi menjadi tiga tahap. Pertama, fase akselerasi berlangsung sekitar 2 jam dengan pembukaan serviks dari 3 cm

menjadi 4 cm. Kedua, fase dilatasi maksimal terjadi selama ± 2 jam dengan pembukaan cepat dari 4 cm hingga 9 cm. Ketiga, fase deselerasi berlangsung lebih lambat, sekitar 2 jam, untuk melanjutkan pembukaan dari 9 cm hingga lengkap 10 cm (Hutomo dkk., 2023).

Pada asuhan kala 1, membuat keputusan klinik diawali dengan anamnesa, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang. Hasil anamnesis pada ibu “GP” dan hasil pemeriksaan fisik head to toe tidak ditemukan masalah. Asuhan sayang ibu selama persalinan kala 1 diantaranya memberikan dukungan emosional, menjaga privasi ibu, melakukan informed consent terkait tindakan, mengajurkan suami menemani ibu, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, serta memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK-KR, 2017). Selain itu, dalam menerapkan asuhan sayang ibu, dilakukan juga asuhan komplementer selama masa persalinan. Pada ibu “GP” asuhan komplementer yang diberikan yaitu berupa teknik relaksasi pernapasan, penggunaan birthing ball dan counterpressure.

Penggunaan teknik relaksasi yang benar akan mempertinggi kemampuan ibu dalam mengontrol rasa nyerinya, menurunkan rasa cemas, menurunkan kadar ketekolamin, menstimulasi peredaran darah menuju uterus serta menurunkan ketegangan otot. Penggunaan birthing ball membantu meningkatkan kecepatan persalinan karena membantu panggul membuka, birthing ball juga dapat menambah sirkulasi darah menuju rahim, plasenta, dan bayi serta counterpressure membantu mengurangi rasa nyeri persalinan yang dirasakan ibu. Terapi komplementer yang diberikan akan membuat ibu mampu melewati kala 1 persalinan dengan waktu lebih cepat.

Selama asuhan kala 1, telah dilakukan pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genitalia ibu (JNPK-KR, 2017).

Lima benang merah terakhir dalam penerapan asuhan persalinan yaitu dengan melakukan pendokumentasian. Pemantauan dan kala I fase laten persalinan dilakukan dengan menggunakan lembar observasi, kemudian dilanjutkan menggunakan partograf pada fase aktif. Pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan, kesejahteraan Ibu “GP” dan janin dalam kondisi baik serta kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada.

b. Asuhan persalinan kala II

Pada tanggal 9 Maret 2026 pada pukul 18.00 WITA, Ibu “GP” mengeluh ingin mencedan. Bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil tampak dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hasil vt : vulva/vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban utuh (dilakukan amniotomi, ketuban jernih pukul 18.05 wita), teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, penurunan kepala H IV, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat. Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir

dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir darah. Pada primigravida, kala II berlangsung maksimal dua jam dan multigravida maksimal satu jam (JNPK-KR, 2017). Persalinan kala II pada ibu “GP” berlangsung normal selama 33 menit dan tidak ada komplikasi selama persalinan. Proses persalinan berlangsung dengan cepat karena power ibu “GP” baik. Kontraksi uterus adekuat dan tenaga mengedan ibu efektif.

Power merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan. Kekuatan his dan tenaga mengedan ibu mendorong janin kearah bawah dan menimbulkan ketegangan yang bersifat pasif. Pada kala II, Ibu “GP” tampak pada keadaan psikologis ibu tampak siap untuk melahirkan. Ibu dipimpin dengan posisi setengah duduk karena dengan posisi itu ibu merasa lebih nyaman dan dapat meneran dengan efektif. Kondisi psikologis ibu dapat mempengaruhi proses persalinan. Selama Kala II persalinan, asuhan dan dukungan yang diberikan oleh bidan dan suami membantu ibu “GP” untuk mampu melalui proses persalinan. Peran dari penolong persalinan yaitu mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan, tetapi aspek konseling dan memberikan informasi yang jelas dibutuhkan ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga.

Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital dengan hasil dalam batas normal. Pemantauan dilakukan untuk mendeteksi adanya penyulit selama persalinan. Pada pemenuhan cairan ibu selama persalinan tetap terpenuhi

yaitu dengan teh manis hangat yang dibantu oleh suami sebagai pendamping. Passanger (bayi, plasenta dan air ketuban) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan. Bayi ibu “GP” lahir pukul 18.33 wita spontan segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, dan APGAR skor 8-9. Hal tersebut menunjukkan bayi dalam keadaan normal. Penilaian segera bayi baru lahir yaitu tangis dan gerak bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan kepada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan persalinan kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta karena tempat pelekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina. Persalinan kala III ibu “GP” berlangsung selama 7 menit, yang dihitung mulai dari bayi baru lahir sampai dengan lahirnya plasenta.

Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III terdiri dari memeriksa janin kedua, dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan melakukan masase uterus selama 15 detik. Pemeberian oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Penegangan tali pusat terkendali (PTT) membantu

mempercepat pelepasan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus namun harus dilakukan secara hati-hati, dimana segera melepaskan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus akan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Melakukan masase fundus uteri bertujuan untuk merangsang uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah dalam uterus akan terjepit dan perdarahan dapat segera berhenti.

Manajemen aktif kala III sudah dilakukan dengan baik menghasilkan kontraksi uterus yang baik, sehingga mempersingkat kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah dan plasenta lahir lengkap yang mana hal ini sesuai dengan keuntungan dilakukannya manajemen aktif kala III. Setelah bayi lahir kemudian dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). IMD memberikan banyak keuntungan baik bagi ibu maupun bayi, diantaranya membantu kontraksi uterus untuk pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, menstabilkan pernafasan dan detak jantung bayi, mengendalikan temperature tubuh bayi dan mencegah kehilangan panas, memberikan kekebalan tubuh pada bayi sehingga mengurangi infeksi serta meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi (JNPK-KR, 2017).

d. Asuhan persalinan kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung selama 2 jam pertama pascapersalinan. Pada periode ini dilakukan observasi intensif karena risiko perdarahan postpartum cukup tinggi. Pemantauan meliputi keadaan umum dan kesadaran ibu, tanda vital, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih, serta jumlah darah yang keluar (Hutomo dkk., 2023). Persalinan kala IV pada ibu “GP” berlangsung secara fisiologis. Asuhan yang diberikan pada persalinan kala IV, yaitu

melakukan observasi pada tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah perdarahan. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada dua jam berikutnya. Adapun hasil observasi pada persalinan kala IV ibu “GP” menunjukkan hasil dalam batas normal dan tidak ditemukan komplikasi.

Selain melakukan observasi, asuhan yang diberikan pada kala IV, yaitu memberikan KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan membimbing ibu cara melakukan masase uterus untuk mencegah perdarahan. Hal tersebut dilakukan untuk mempercepat proses involusi uterus. Manfaat masase uterus adalah merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Kontraksi uterus menyebabkan menutupnya pembuluh darah yang terbuka akibat proses persalinan terutama pada daerah implantasi plasenta. Penutupan ini mencegah perdarahan dan membantu mengeluarkan stolsel. Pada asuhan kala IV, bidan melakukan pemenuhan nutrisi. Dalam hal ini, suami disarankan untuk membantu memberikan ibu makan dan minum. Ibu “GP” telah makan dengan porsi sedang. Pemenuhan nutrisi dilakukan untuk mengganti energi ibu yang hilang selama proses persalinan dan dapat membantu memperlancar produksi ASI.

e. Asuhan bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi dengan usia kehamilan ≥ 37 minggu dan berat lahir 2500–4000 gram, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Bayi ibu “GP” lahir pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari dan berat badan bayi 2900gram serta lahir secara spontan, segera menangis, gerak aktif dan kulit kemerahan. Berdasarkan hal tersebut maka bayi ibu “GP” adalah bayi baru lahir normal. Perawatan bayi baru lahir normal pertama kali

harus dilakukan penilaian bayi berupa tangis dan gerakannya, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi : menjaga kehangatan, bersihkan jalan nafas (jika perlu), mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian salep mata profilaksis, pemeriksaan fisik dan pemberiaan imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuscular di anterolateral paha kanan bayi kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 (JNPK-KR, 2017).

Bayi ibu “GP” telah dihangatkan dan dikeringkan menggunakan handuk dan dipakaikan topi serta selimut dengan handuk kering saat dilakukan IMD, sebelum dilakukan IMD juga sudah dilakukan pemotongan talipusat. Setelah 1 jam IMD dan kondisi bayi ibu “GP” stabil maka dilakukan pemeriksaan fisik dan penimbangan berat badan bayi, pemberian salep mata gentamicin 0,1% pada konjungtiva mata kanan dan kiri bayi sebagai profilaksis serta injeksi vit K (phytomenadione) dosis 1 mg secara IM pada anterolateral paha kiri bayi. Bayi ibu “GP” juga sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B 0,5 ml setelah 1 jam diberikan vitamin K secara IM pada anterolateral paha kanan bayi. Imunisasi hepatitis B bermanfaat mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Berdasarkan Permenkes No 6 Tahun 2024 Standar kualitas mencakup pelayanan esensial saat lahir (0–6 jam), bayi ibu “GP” sudah mendapat pelayanan sesuai standar.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “GP” selama 42 hari masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah periode setelah kelahiran plasenta hingga organ reproduksi kembali ke kondisi semula sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau selama 42 hari (Dewi dkk., 2022). Masa nifas

merupakan periode kritis bagi ibu dan bayi, sehingga memerlukan asuhan khusus. Pada masa ini terjadi berbagai perubahan, meliputi perubahan fisik, proses involusi uterus, laktasi atau pengeluaran ASI, perubahan sistem tubuh, serta perubahan psikologis, Saleha (dalam Dewi dkk., 2022).

Laktasi adalah suatu proses dimana seorang bayi menerima air susu dari payudara ibu. Ibu “GP” mulai mengeluarkan kolostrum pada usia kehamilan 37 minggu sampai hari ketiga postpartum. Produksi kolostrum berkisar antara dua hingga 20 cc setiap kali menyusui hingga hari ketiga pasca persalinan (Nurseha dkk., 2024). Pada hari ketiga postpartum, ASI ibu “GP” sudah keluar. Ketika bayi menghisap puting, reflex saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang *reflex let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan pompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Reflex ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Armini dkk., 2019)

Involusi uterus merupakan proses kembalinya uterus ke kondisi sebelum hamil. Pada proses ini, lapisan luar desidua yang menutupi tempat implantasi plasenta akan mengalami degenerasi dan terlepas. Penurunan tinggi fundus uteri dari 2 jam postpartum hingga 42 hari menunjukkan jalannya involusi yang normal. Kecepatan involusi dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain kebersihan diri yang baik untuk mencegah infeksi, mobilisasi dini, pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu, serta pemberian ASI secara on demand (Nurseha dkk., 2024)

Setelah involusi uterus, lapisan desidua yang melapisi tempat plasenta akan mati dan terlepas. Jaringan desidua yang luruh keluar bersama darah dan cairan

disebut *lochea*. *Lochea* biasanya berwarna merah muda hingga putih pucat, bersifat basa sehingga lebih mudah mendukung pertumbuhan bakteri dibandingkan kondisi vagina yang asam. *Lochea* berbau agak amis, volumenya bervariasi antar ibu, dan secara mikroskopis terdiri atas sel darah merah, fragmen desidua, sel epitel, serta bakteri. Perubahan lokia mencerminkan proses involusi uterus (Nurseha dkk., 2024). Ibu “GP” mengalami perubahan lokia yang normal. Pada hari pertama sampai dengan hari ketiga, lokia berwarna merah yang disebut lokia rubra. Lokia rubra mengandung cairan berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan meconium. Hari ketiga sampai dengan hari ketujuh, ibu “GP” mengatakan lokia berwarna kecoklatan yang disebut lokia sanguinolenta. Setelah hari ketujuh, Ibu “GP” mengatakan cairan yang keluar hanya berwarna bening disebut lokia alba. Lokia ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sesuai dengan standar pelayanan masa nifas pada buku KIA tahun 2024 selama masa nifas harus melakukan kunjungan minimal 4 kali, yaitu kunjungan nifas pertama (KF1) pada masa dua jam sampai dua hari setelah persalinan. Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah persalinan. Kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada hari ke-8 hingga nifas hari ke-28, sedangkan kunjungan nifas keempat (KF4) dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan. Kunjungan nifas pertama (KF1) pada ibu “GP” dilakukan pada satu hari setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan vitamin A 200.000

IU serta tablet tambah darah. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemantauan trias nifas dalam batas normal.

Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan di UPTD Puskesmas Mengwi I pada hari ke-5 postpartum. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Pada hari ke-5, pengeluaran ASI ibu “GP” sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri pertengahan simfisis-pusat dan pengeluaran lokhea sanguinolenta. Pada 1 minggu postpartum, TFU teraba di pertengahan pusat simfisis dan lokhea yang keluar adalah lokhea sanguinolenta, sehingga masa nifas ibu “GP” dapat dikatakan normal. Skrining Kesehatan jiwa dilakukan pada kunjungan ini hal ini menyatakan tidak sesuai standar dikarenakan tanda awal *baby blues* atau kecemasan sering muncul pada minggu pertama. Melakukan skrining di KF2 memungkinkan intervensi lebih cepat sebelum berkembang menjadi depresi postpartum.

Kunjungan nifas ketiga (KF3) pada Ibu “GP” dilakukan di UPTD Puskesmas Mengwi I pada hari ke-22 postpartum. Pada hari ke-22, pengeluaran ASI ibu lancar, tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran lokhea alba. Kunjungan nifas keempat (KF4) pada ibu “GP” dilakukan dua kali di rumah ibu dan di UPTD Puskesmas Mengwi I pada hari ke-33 dan ke-42 postpartum. Pada hari ke-33 ibu mengatakan tidak ada keluhan dan pengeluaran ASI lancar. Pada hari ke-42, ibu “GP” mengatakan tidak ada keluhan dan pengeluaran ASI lancar serta ibu ingin melakukan pemakaian kontrasepsi KB Suntik 3 bulan.

Kunjungan nifas pada Ibu “GP” tidak ada dilakukannya pemeriksaan tanda homan pada ibu “GP” hal ini sangat tidak sesuai standar asuhan nifas meskipun ibu “GP” tampak sehat dan berisiko rendah, pemeriksaan tanda Homan tetap sebaiknya

dilakukan untuk memastikan tidak ada thrombosis vena dalam (DVT) tersembunyi, menjaga mutu pelayanan kebidanan, serta memenuhi standar pemeriksaan komprehensif pada masa nifas.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “GP” selama masa neonatus hingga bayi umur 42 hari

Bayi ibu “GP” lahir secara spontan belakang kepala pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari dengan berat lahir 2900 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi dengan usia kehamilan ≥ 37 minggu dan berat lahir 2500–4000 gram. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ketiga sampai dengan hari ketujuh setelah lahir dan kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi Ibu “GP” telah sesuai dengan standar.

Kunjungan neonatal pertama (KN 1) pada bayi Ibu “GP” dilakukan pada 36 jam setelah lahir. Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada hari kelima di Puskesmas Mengwi I. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada saat bayi berusia 22 hari di UPTD Puskesmas Mengwi I. Asuhan dasar yang diberikan pada bayi ibu “GP” meliputi asah, asih dan asuh. Asah (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Asih (kebutuhan psikologi) merupakan kebutuhan terhadap emosi yang menimbulkan ikatan serasi dan selaras antara ibu dan anak. Sedangkan asuh adalah kebutuhan terhadap

perawatan bayi sehari-hari meliputi nutrisi, eliminasi dan kebutuhan dasar lainnya. Asah (stimulasi) sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sendiri mungkin.

Pada bayi ibu “GP” juga telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Inisiasi menyusui dini adalah langkah penting untuk merangsang dan memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui, juga sebagai kontak fisik pertama antara ibu dan bayi.. Selain itu, stimulasi yang diberikan kepada ibu “GP” yaitu dengan mengajak bayi berbicara, melakukan pijat bayi, mendengarkan bayi musik relaksasi. Asih atau kebutuhan emosional diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Ibu “GP” telah dibimbing untuk melakukan kontak fisik, kontak mata dan rutin mengajak bayi berbicara.

Membimbing ibu untuk memandikan bayi dan memijat bayi, ibu “GP” telah melakukan kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Hal tersebut menunjukkan telah terbentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi. *Bounding attachment* adalah suatu proses sebagai hasil interaksi yang terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Asuh meliputi perawatan bayi sehari-hari seperti IMD, ASI eksklusif dan pemberian imunisasi sesuai jadwal pemberian. Ibu “GP” memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Penimbangan berat badan dan panjang badan telah dilakukan pada satu jam setelah bayi lahir. Bayi ibu juga telah dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) usia 36 jam, yang mana ini tidak sesuai dengan program pemerintah untuk SHK pada minimal 48-72 jam. jika puskesmas menunggu hingga 48–72 jam, alasan dilakukannya SHK pada 36

jam dikarenakan bayi akan dipulangkan dan yang dikhawatirkan nantinya akan sulit kembali untuk pemeriksaan. Dengan melakukan pada 36 jam, peluang kehilangan kasus berkurang. Kondisi bayi: bila bayi lahir sehat, stabil, dan sudah melewati fase adaptasi awal (24 jam pertama), maka pengambilan sampel pada 36 jam dianggap aman dan cukup representatif. Pemberian imunisasi telah dilakukan sesuai jadwal seperti imunisasi Hb 0 telah diberikan pada dua jam setelah lahir. Imunisasi BCG dan Polio 1 telah diberikan pada saat bayi berusia dua puluh dua hari.