

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien/Keluarga

Informasi klien dan keluarga didapatkan dengan pendekatan studi kasus/*case report*. Metode yang digunakan yaitu dengan wawancara, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Data yang digunakan berupa data primer dari wawancara dan pemeriksaan pada ibu “PU” serta data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi hasil pemeriksaan ibu yaitu buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Data ini dikaji pada tanggal 04 September 2025. Ibu “PU” hamil dengan usia kehamilan 16 minggu. Penulis melakukan pendekatan dengan menjelaskan maksud dan tujuan asuhan yang akan dilakukan mulai dari masa kehamilan sampai 42 hari masa nifas pada ibu dan bayi. Atas persetujuan Bapak ‘NO’ yaitu suami dari Ibu “PU”, selanjutnya penulis memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan/ *Continuity Of Care* (COC).

Berikut adalah data subyektif dan obyektif yang diperoleh penulis berdasarkan pengkajian awal klien di tempat praktik mandiri bidan pada tanggal 04 September 2025.

1. Data Subjektif (Tanggal 04 September 2025 pukul 10.00 Wita)

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu ‘PU’	: Tn. ‘NO’
Umur	: 24 tahun	: 25 tahun
Suku, bangsa	: Bali, Indonesia	: Bali, Indonesia
Agama	: Hindu	: Hindu

Pendidikan	: S1	: SMP
Pekerjaan	: IRT	: outsourcing hotel
Penghasilan	-	: Rp. 5.000.000.,
Alamat rumah	: Jl Pulau Alor, Denpasar	
No. Tlp	: 085337954xxx	: 0895334919xxx
Jaminan Kesehatan	: BPJS	

b. Alasan berkunjung dan keluhan utama

Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya dan saat ini ibu tidak ada keluhan. Keluhan mual muntah pada trimester I sudah tidak dirasakan lagi. Keluhan mual dan muntah yang dirasakan sebelumnya tidak mengganggu aktifitasnya dan tidak menyebabkan penurunan berat badan.

c. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi pada usia 12 tahun. Siklus haid ibu 28-30 hari. Jumlah darah saat menstruasi yaitu 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari. Lama haid ibu 4-5 hari. Selama menstruasi ibu tidak pernah mengalami masalah atau keluhan. HPHT: 09-05-2025. TP: 16-02-2026.

d. Riwayat pernikahan

Ibu menikah secara sah pada usia 20 tahun dan ini merupakan pernikahan pertama dengan usia pernikahan 4 tahun.

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas sebelumnya

Ibu mengatakan ini kehamilan kedua, dengan anak pertama lahir secara normal ditolong oleh bidan di RS daerah Lombok dan ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami abortus.

f. Riwayat Hamil Ini

Tabel 3
Hasil Pemeriksaan Antenatal Care Ibu “PU” berdasarkan Buku KIA

No	Tanggal/ Tempat	Data Subjektif dan Objektif	Diagnosa	Penatalaksanaan
1	Senin, 16 Juni 2025 di TPMB “KS”	S: keluhan ibu datang dengan keluhan terlambat mensturasi. O: TD:110/70 mmHg, BB: 48 kg, PPT (+)	G2P1A0 Uk 5 minggu 3 hari	1. KIE kontrol ulang 2. Memberikan vitamin asam folat 1x400 mcg sebanyak XXX.
2	Jumat, 4 Juli 2025 di Puskesmas s II Dinas Kesehatan Kec. Denpasar Barat	S: keluhan ibu mengeluh mual pagi hari, ibu datang untuk pemeriksaan kehamilan. O: KU baik, kesadaran composmetis, TD: 110/70 mmHg, BB: 48 kg, TB: 160cm, dan Lila: 24 cm. Hasil Lab: Hb: 11,6 g/dL, Golongan darah: O, Glukosa sewaktu:114mg/dL, HIV: Non Reaktif HBSAg: Non Reaktif, TPHA: Non Reaktif, Glukosa urine:	G1P1A0 Uk 8 Minggu	1. KIE jadwal kontrol ulang. 2. Memberikan vitamin asam folat 1x400 mcg, Vitamin B6 10 mg sebanyak XXX 3. KIE tentang pola nutrisi dan istirahat 4. ibu diberikan KIE cara mengatasi mual- mual yang dirasakan

No	Tanggal/ Tempat	Data Subjektif dan Objektif	Diagnosa	Penatalaksanaan
		Negatif, Protein urine: Negatif. Ibu diberikan terapi Asam Folat 1x400 mcg, Vitamin B6 10 mg, USG: GCS: +, Janin: T/H, intrauteri		
3	Rabu, 13 Agustus 2025 TPMB "KS	S: ibu datang untuk kontrol kehamilan di O: KU: baik, TD: 110/80 mmHg, BB: 50 kg, TFU 4 jari atas simfisis, DJJ 160 x/menit, odema: -/ refleks patella: +/+	G1P1A0 Uk 13 Minggu 5 hari	1. KIE jadwal kontrol Ulang 2. Memberikan Suplemen kalk 1x 1, vitonal F 1x1, 3. KIE pola Nutrisi

Dari tabel riwayat hasil pemeriksaan yang diambil dari buku KIA dapat dilihat bahwa ibu sudah pernah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak tiga kali. Pemeriksaan yang sudah dilakukan ibu yaitu pemeriksaan triple eliminasi dengan hasil non reaktif .

Keluhan yang pernah dialami oleh ibu pada trimester I yaitu ibu mengeluh mual di pagi dan siang hari namun tidak mengganggu aktivitas ibu. Ibu tidak pernah mengalami keluhan yang mengancam seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, mata kabur, kejang dan lain-lain.

g. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB IUD selama 3 tahun.

h. Penyakit yang Pernah diderita oleh Ibu

1) Riwayat penyakit yang pernah diderita Ibu :

Tidak pernah mengalami keluhan / tanda gejala yang mengarah ke penyakit kardiovaskuler, hipertensi, asma, epilepsi, TORCH, diabetes mellitus (DM), hepatitis *tuberculosis* (TBC), penyakit menular seksual (PMS), ibu juga tidak pernah di operasi pada daerah abdomen.

2) Riwayat penyakit yang sedang diderita Ibu

Tidak menderita penyakit kardiovaskular, asma, hipertensi, epilepsy, DM, TORCH, Hepatitis, operasi maupun PMS.

3) Riwayat Penyakit keluarga yang menurun

Tidak pernah menderita penyakit kanker, asma, hipertensi, epilepsy, DM, alergi, hepatitis, maupun penyakit jiwa.

4) Riwayat Penyakit kandungan

Tidak sedang mengidap penyakit kandungan seperti tumor, kista, mioma, kanker, PID, maupun kutu rambut kelamin.

i. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu menyangkal dalam keluarga ibu tidak pernah mengalami keluhan / tanda gejala yang mengarah ke penyakit hipertensi, kardiovaskuler, asma, epilepsi, TORCH, diabetes mellitus (DM), hepatitis *tuberculosis* (TBC), penyakit menular seksual (PMS).

j. Data Bio Psikososial, dan Spiritual

1) Data Biologis

Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan pada pernafasan saat beraktivitas maupun saat istirahat. Pola makan ibu selama kehamilan sekarang adalah ibu makan 2-3 kali dalam sehari namun dalam porsi sepiring kecil. Adapun jenis dan komposisi makanan ibu antara lain, nasi 5 sendok makan, 1 potong

daging atau ikan atau telur, satu potong tahu atau tempe, dan sayur. Pola minum ibu dalam sehari adalah ibu minum air mineral sebanyak 8-10 gelas/hari. Ibu juga minum susu ibu hamil 1 kali sehari, ibu kadang-kadang mengonsumsi buah potong, serta ibu juga sering ngemil biskuit dan roti. Pola eliminasi ibu selama sehari antara lain: BAK lebih kurang 5-6 kali/ hari dengan warna kuning jernih, BAB 1 kali/hari karakteristik lembek dan warna kuning. Pola istirahat Ibu tidur malam 7-8 jam/hari. Ibu terkadang tidur siang satu jam/hari.

2) Data Psikososial

Kehamilan ini diterima dan direncanakan oleh ibu dan suami serta keluarga. Ibu merasa tidak sabar untuk menanti kehadiran bayinya.

3) Data Spiritual

Ibu dan keluarga tidak memiliki kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan atau pantangan selama kehamilan ini dan ibu tidak mengalami masalah saat beribadah.

4) Perilaku dan gaya hidup

Ibu mengatakan selama ini tidak pernah minum obat tanpa resep dokter, ibu tidak minum-minuman keras dan jamu, tidak merokok dan berganti-ganti pasangan saat berhubungan seksual, tidak pernah diurut dukun selama kehamilan, tidak bepergian jauh atau travelling selama hamil.

5) Rencana persalinan

Ibu sudah mulai mempersiapkan persalinan dengan menentukan beberapa hal bersama suami, yaitu sudah merencanakan tempat persalinannya di Rumah Sakit terdekat dengan tempat tinggalnya yaitu RSUP Prof Dr I.G.N.G.Ngoerah, transportasi yang digunakan untuk menuju tempat bersalin yaitu motor atau mobil

milik keluarga, calon pendonor darah ibu adalah adik kandung, pendamping persalinan ibu adalah suami, biaya persalinan ibu menggunakan BPJS. Ibu mulai mempersiapkan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi.

6) Pengetahuan

Ibu belum mengetahui tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan, pentingnya komunikasi pada janin selama dalam kandungan dan tanda bahaya kehamilan trimester II.

2. Data Objektif (Tanggal 04 September 2025 pukul 10.00 Wita)

a. Pemeriksaan Umum

KU: baik, kesadaran: Compos Mentis, tidak pucat, tidak tampak lemas, postur

tubuh normal. GCS: E4V5M6, TB: 160 cm, BB: 50 kg, BB sebelum

hamil: 48 kg IMT: 20, LILA: 24 cm

TD: 110/70 mmHg, Respiras: 20 x/menit, Nadi: 78 x/menit., Suhu: 36.5°C

Postur: normal

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala: simetris
- 2) Rambut: bersih
- 3) Wajah: normal, tidak oedema
- 4) Mata: Konjungtiva merah muda, Sklera putih
- 5) Hidung: bersih
- 6) Mulut: bibir merah muda
- 7) Telinga: bersih
- 8) Leher: tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe dan tiroid, dan tidak ada pelebaran pada vena jugularis.

- 9) Payudara: Bentuk: simetris, putting: bersih, menonjol, dan tidak teraba benjolan, pengeluaran: tidak ada, kebersihan : baik
- 10) Dada: bentuk simetris, paru-paru dada simetris dan tidak ada retraksi, maupun wheezing saat menarik nafas.
- 11) Abdomen
 - a) Inspeksi: tidak ada luka bekas operasi, tidak ada kelainan seperti benjolan atau massa abnormal, tidak ada linea alba dan striae lividae.
 - b) Palpasi: TFU setengah pusat-simpisis
 - c) DJJ = (+) 160x/menit, kuat dan teratur.
 - d) Kondisi atau kelainan lain: tidak ada
- 12) Ekstremitas atas : tungkai simetris, tidak adanya oedema, kuku tidan sianosis, ujung jari tidak pucat
- 13) Ekstremitas bawah: tungkai simetris, tidak oedema , reflek patela positif, tidak adanya varises.
- c. Pemeriksaan khusus
 - 1) Genetalia eksterna: tidak dilakukan karena tidak ada keluhan atau indikasi
 - 2) Genetalia interna: tidak dilakukan karena tidak ada keluhan atau indikasi
 - 3) Inspeksi anus: tidak dilakukan karena tidak ada keluhan atau indikasi
- d. Pemeriksaan Penunjang
 - 1) Laboratorium (tanggal 04 Juli 2025)

Hb: 11,6 g/dL, Golongan darah: O, Glukosa sewaktu: 114 mg/dL, HIV: Non Reaktif HBS Ag: Non Reaktif , TPHA: Non Reaktif , Glukosa urine: Negatif , Protein urine: Negatif.
 - 2) USG (tanggal 04 juli 2025)

Hasil GCS: +, Janin: T/H, *intrauterine*

B. Rumusan Masalah dan Diagnosis Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data, maka dapat ditegakkan diagnosis yaitu G2P1A0 UK 16 minggu 6 hari janin tunggal, hidup, intra uterine.

Masalah:

1. Ibu belum mengetahui tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan.
2. Ibu belum memahami tentang pentingnya komunikasi pada janin selama dalam kandungan.
3. Ibu belum mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester II.

C. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan kondisi janin baik, ibu mengatakan senang karena hasil pemeriksaan normal.
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester II yang bisa ibu baca pada buku KIA halaman 17 meliputi perdarahan atau keluar cairan dari jalan lahir yang sangat banyak atau berbau, gerakan janin berkurang, nyeri ulu hati dan atau mual muntah, nyeri perut hebat, demam tinggi, sakit kepala dan atau pandangan kabur dan atau kejang disertai atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah, napas pendek dan jantung berdebar kencang, Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan bidan.
3. Memberikan KIE kepada ibu tentang gizi ibu hamil yang harus dipenuhi oleh ibu yaitu makan makanan yang tinggi protein seperti daging, ikan, tahu, tempe, telur serta kacang-kacangan dan juga sayuran yang tinggi kandungan FE seperti sayur bayam, kelor, kangkung dan sayuran hijau lainnya. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan dan bisa menyebutkan

kembali jenis- jenis makanan yang tinggi protein dengan benar).

4. Memberikan informasi kepada ibu tentang cara komunikasi pada janin dan manfaatnya yaitu untuk menstimulasi tumbuh kembang bayi sejak dalam kandungan dan membangun kedekatan emosional ibu dan janin. Ibu dan suami paham dan akan melaksanakan saran yang diberikan.
5. Memberikan suplemen kalsium 1x1, vitonal F 1x1 dan menginformasikan cara mengkonsumsi suplemen yaitu diminum menggunakan air putih atau jus buah, hindari minum dengan kopi atau teh. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan minum suplemen secara teratur.
6. Menginformasikan jadwal kunjungan ulang yaitu tanggal 4 Oktober 2025 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan. Ibu paham dan berjanji akan kontrol tepat waktu.
7. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan. Hasil pemeriksaan tercatat dalam, Register kehamilan, dan buku KIA.

D. Jadwal Kegiatan

Penulis melakukan beberapa kegiatan dalam penyusunan laporan kasus yang dimulai dari September 2025 sampai bulan April 2026. Setelah mendapatkan ijin, penulis akan memberikan asuhan kepada ibu “PU” dari usia kehamilan 16 minggu hingga 42 hari masa nifas yang diikuti dengan hasil dan pembahasan laporan, sehingga pada bulan April 2026 dapat dilaksanakan seminar hasil laporan kasus serta dilakukan perbaikan.

Tabel 4
Jadwal Pengumpulan Data

No	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan dan Implementasi
1	2	3
1	Minggu pertama bulan Oktober 2025	1. Melakukan asuhan antenatal. 2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan Trimester II. 3. Memberikan ibu KIE manfaat musik klasik dan musik relaksasi untuk kecerdasan janin. 4. Memberi KIE tentang nutrisi selama kehamilan dengan menggunakan media buku KIA 5. Menyarankan untuk mengikuti antenatal class
2	Minggu kedua bulan November 2025,	1. Melakukan asuhan antenatal. 2. Memberi informasi ibu mengenai brain booster dengan music klasik Mozart untuk perkembangan janin 3. Memberi informasi pola istirahat dan nutrisi 4. Mendiskusikan persiapan persalinan dan memberi informasi pada ibu tentang cara memantau gerakan janin.
3	Minggu pertama bulan Desember 2025	1. Melakukan asuhan antenatal 2. Memberikan KIE pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, 3. Memberikan KIE pola istirahat dan nutrisi 4. Menginformasikan ibu untuk melakukan pemeriksaan hemoglobin 5. Memberikan terapi vitonal F 1x 1, Kalk 1x500 mg.

No	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan dan Implementasi
1	2	3
4	Minggu ke keempat bulan Desember 2025	1. Memberikan asuhan antenatal 2. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya TW III 3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai brain booster dengan music klasik Mozart untuk perkembangan janin 4. Memberikan informasi untuk melakukan pemeriksaan USG 5. Memberikan terapi vitonal F 1x1, Kalk 1x500 mg.
5	Minggu kedua Januari 2026	1. Memberikan asuhan antenatal 2. Memberi KIE kepada ibu tentang keluhan kaki bengkak serta cara mengatasinya 3. Mengingatkan ibu untuk rutin memantau kesejahteraan janin dengan memantau gerakan janin 4. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya kehamilan TW III 5. Mengingatkan ibu dan suami untuk bersama-sama membaca buku KIA 6. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan 7. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil 8. Memberikan terapi vitonal F 1x1, Kalk

No	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan dan Implementasi
1	2	3
6	Minggu keempat Januari 2026	1. Memberikan asuhan antenatal 2. Melakukan <i>massage effleurage</i> pada ibu untuk membantu mengurangi rasa nyeri pada punggung dan membimbing suami agar bisa melakukannya di rumah. 3. Mengingatkan ibu untuk rutin memantau memantau kesejahteraan janin dengan memantau gerakan janin 4. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan 5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan 6. Menjelaskan kepada ibu Inisiasi Menyusu Dini (IMD) 7. Lakukan skrining kejiwaan dengan kuesioner SRQ-29.
7	Minggu kedua bulan Februari 2026	1. Memberikan asuhan antenatal 2. Melakukan <i>massage effleurage</i> pada ibu untuk membantu mengurangi rasa nyeri pada punggung dan membimbing suami agar bisa melakukannya di rumah 3. Mengajari ibu untuk melakukan Gym Ball di rumah dan mengajari suami untuk selalu mendampingi ibu dalam melakukan Gym Ball. 4. Menjelaskan KB pasca salin 5. Berikan informasi pada ibu tanda-tanda persalinan dan menyepakati dengan ibu untuk menghubungi bidan saat mulai merasakan tanda persalinan

No	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan dan Implementasi
1	2	3
8	Minggu ketiga bulan februari 2026	1. Fasilitasi ibu ke tempat bersalin. 2. Berikan asuhan sayang ibu. 3. Memantau kemajuan persalinan ibu 4. Kenyamanan dan kesejahteraan janin dengan menggunakan partograf. 5. Berikan asuhan persalinan kala I sampai kala IV 6. Lakukan pemasangan KB IUD pasca plasenta 7. Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) 8. Berikan asuhan pada bayi baru lahir. 9. Berikan asuhan masa nifas 2 jam. 10. Ajarkan pada ibu cara mendeteksi perdarahan oleh karena atonia uteri 11. Beri bayi imunisasi HB 0 pada dua jam pasca lahir
9	Minggu ketiga bulan februari 2026 memberikan asuhan kebidanan pada Ibu Nifas (KF 1) dan asuhan pada Neonatal (KN 1)	1. Lakukan pemeriksaan pada ibu nifas 2. Pastikan ibu sudah mendapatkan nutrisi yang cukup setelah bersalin 3. Bimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dan senam kegel. 4. Lakukan asuhan komplementer pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI. 5. Bimbing ibu untuk menyusui dengan posisi dan pelekatan yang baik. 6. Lakukan pemeriksaan fisik lengkap pada bayi. 7. Memandikan bayi. 8. Berikan KIE tentang perawatan bayi di rumah 9. Buat jadwal untuk KN-2 dengan kunjungan rumah

No	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan dan Implementasi
1	2	3
10	Minggu keempat bulan Februari 2026 memberikan asuhan kebidanan pada Ibu Nifas (KF 2) dan asuhan pada Neonatal(KN 2)	1. Pantau trias nifas. 2. Kontrol kontrasepsi IUD pasca plasenta 3. Lakukan skrining depresi post partum dengan kuesioner EPDS 4. Ingatkan mengenai pemberian ASI secara on demand 5. KIE posisi menyusui yang benar 6. Ajarkan ibu dan suami melakukan pijat oksitosin 7. Pantau pemenuhan nutrisi dan istirahat ibu. 8. Pantau suhu tubuh ibu agar tetap hangat, tali pusat bayi dalam keadaan bersih dan kering. 9. Bimbing ibu dalam melakukan pijat bayi. 10. Fasilitasi bayi mendapatkan imunisasi
10	Minggu kedua bulan Maret 2026 memberikan asuhan kebidanan pada Ibu Nifas (KF 3) dan asuhan pada Neonatal (KN 3)	1. Melakukan pemeriksaan trias nifas. 2. Pantau kecukupan ASI pada bayi. 3. Memantau tanda-tanda vital bayi. 4. Pantau suhu tubuh ibu agar tetap hangat
11	Minggu keempat bulan Maret 2026 memberikan asuhan kebidanan pada Ibu Nifas (KF 4) dan asuhan pada Neonatal (KN 4)	1. Pantau pemenuhan nutrisi dan istirahat ibu. 2. Berikan KIE tentang pertumbuhan bayi 3. Ingatkan kembali efek samping pemakaian kontrasepsi IUD

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus dilakukan di TPMB Ni Ketut Sunarthy,SST., Bdn. Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 04 September 2025. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan dan data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA Ibu ‘PU’. Penulis mengikuti perkembangan dari usia kehamilan 16 minggu sampai 42 hari masa nifas, asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan bayi sampai dengan 42 hari yang dilakukan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Ni Ketut Sunarthy,SST., Bdn.

Penulis melakukan pendekatan pada ibu “PU” umur 24 tahun dan keluarga, kemudian menyampaikan tujuan asuhan serta kesediaan sebagai subjek studi kasus ibu dan keluarga setuju. Pada saat penulis melakukan kunjungan rumah, respon ibu terhadap penulis yaitu dengan sikap menerima dan terbuka. Saat penulis melakukan asuhan ibu “PU” mengatakan bahwa saat ini tinggal bersama suami di rumah kontrakan yang terdiri dari satu kamar tidur, dapur, kamar mandi dan ruang tamu dengan luas kamar 2x3 meter, untuk lantainya menggunakan kramik. Lingkungan rumah bersih dan ventilasi rumah ibu selalu dibuka dan kebersihannya terjaga, terdapat pepohonan dan tempat sampah plastik besar. Sumber mata air ibu berasal dari air sumur bor. Keluarga ibu buang air bersih di jamban, dalam keluarga tidak ada yang merokok.

1. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “PU”

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan pada ibu “PU” umur 24 tahun dari usia kehamilan 16 minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya dengan kehamilan fisiologis. Penulis memberikan asuhan dengan mendampingi ibu dan memfasilitasi ibu untuk melakukan jungan *Antenatal Care* (ANC), hasil pemeriksaan terlampir sebagai berikut:

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ibu ‘PU’ beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan selama masa kehamilan secara Komprehensif

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	TandaTangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
Senin, 6 Oktober 2025, 18.30 WITA, di TPMB ”KS”	S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilannya dan keluhan mual sudah mulai berkurang. O: Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB 51.5 kg, TD 116/77 mmHg, N 88 x/mnt, R 22 x/mnt S 36,6°C. Pemeriksaan fisik: Kepala dan leher: kepala simetris, rambut bersih, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, skelera putih, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe dan tiroid, dan tidak ada pelebaran pada vena jugularis. Payudara: bentuk payudara simetris, keadaan puting susu bersih, puting susu menonjol, dan tidak teraba benjolan. Dada dan paru-paru: dada simetris dan tidak ada	Bidan ”KS” Purnami	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	TandaTangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	retraksi, maupun wheezing saat menarik nafas. abdomen: TFU 1 jari bawah pusat, 150 x/mnt, ekstremitas atas dan bawah edema -/-, reflek patella +/+. A: G2P1A0 UK 22 minggu 6 hari T/H <i>intrauterine</i> P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasilnya dalam batas normal. 2. Mengingatkan kembali pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester II yang bisa ibu baca pada buku KIA halaman 17, ibu dan suami paham terhadap yang dijelaskan dan mampu menyebutkan kembali tanda bahaya trimester II. 3. Memberikan KIE pola istirahat dan nutrisi, ibu bersedia. 4. Menyarankan pada ibu untuk mengikuti antenatal class, ibu paham akan tetapi tidak bisa mengikuti karena suami bekerja dan hanya mempunyai satu kendaraan pribadi. 5. Memberikan terapi Vitonal F 1x1 sebanyak 30 tablet, Kalk		

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	TandaTangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	1x500 mg sebanyak 30 tablet. 6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi tanggal 6 November 2025 atau sewaktu waktu jika ada keluhan, ibu mengatakan bersedia.		
Kamis, 13 November 2025, 18.30 WITA, di TPMB "KS"	S: Ibu ingin memeriksakan kehamilan sesuai dengan jadwal periksa kehamilan dan saat ini tidak ada keluhan. Vitamin ibu sudah habis O: Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB 52.2 kg, TD 116/77 mmHg, N 88 x/mnt, R 22 x/mnt, S 36,6°C, Pemeriksaan fisik: Kepala dan leher: kepala simetris, rambut bersih, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe dan tiroid, dan tidak ada pelebaran pada vena jugularis. Payudara: bentuk payudara simetris, keadaan puting susu bersih, puting susu menonjol, dan tidak teraba benjolan. Dada dan paru-paru: dada simetris dan tidak ada retraksi, maupun wheezing saat menarik nafas.	Bidan "KS" Purnami	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	TandaTangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	abdomen, TFU 2 jari atas pusat, DJJ 154 x/mnt. Ektremitas atas dan bawah edema -/-, reflek patella +/+. A: G2P1A0 UK 26 minggu 6 hari T/H <i>intrauterine</i> P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasilnya dalam batas normal. 2. Memberikan KIE pola istirahat dan nutrisi, ibu bersedia. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai brain booster dengan music klasik Mozart untuk perkembangan janin, ibu dan suami mengatakan sudah melakukannya menggunakan HP yang didekatkan ke perut ibu. 4. Memberikan terapi Vitonal F 1x1 sebanyak XXX, Kalk 1x500 mg sebanyak XV. 5. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi tanggal 8 Desember 2025 atau sewaktu		

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	TandaTangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	waktu jika ada keluhan. ibu mengatakan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi.		
Selasa, 9 Desember 2025, 18.00 WITA, di TPMB "KS"	S: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, keluhan tidak ada, ibu sudah dilakukan USG tanggal 1 Desember 2025 dengan hasil: janin sehat, plasenta di fundus, air ketuban cukup. Gerakan janin aktif dirasakan oleh ibu Ibu mengatakan sudah menggunakan musik mozart untuk stimulasi janin dalam kandungan. O: Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB 54 kg, TD 116/77 mmHg, N 88 x/mnt, R 22 x/mnt, S 36,6°C,. Pemeriksaan fisik: Kepala dan leher: kepala simetris, rambut bersih, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, skelera putih, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe dan tiroid, dan tidak ada pelebaran pada vena jugularis. Payudara: bentuk payudara simetris, keadaan puting susu bersih, putting susu menonjol, dan tidak teraba benjolan. Dada dan	Bidan "KS" Purnami	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	TandaTangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	paru-paru: dada simetris dan tidak ada retraksi, maupun wheezing saat menarik nafas. Abdomen TFU 4 jari atas pusat, DJJ 144 x/mnt. ekstremitas atas dan bawah edema -/-, reflek patella +/+. A: G2P1A0 UK 30 minggu 4 hari T/H + <i>intrauterine</i> P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasilnya dalam batas normal. 2. Memberikan apresiasi kepada ibu karena berat badannya sudah naik, ibu senang 3. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya trimester III, ibu paham 4. Memberikan suplemen Vitonal F 1x1 sebanyak (XXX) dan mengingatkan ibu minum sesuai petunjuk yang diberikan. Ibu mengatakan akan minum obat secara teratur 5. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan hemoglobin		

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	TandaTangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	pada kunjungan berikutnya 6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 Minggu lagi tanggal 23 Desember 2024, sewaktu waktu jika ada keluhan. Ibu mengatakan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi. ibu mengatakan bersedia.		
Rabu, 24 Desember 2025, 19.30 WITA, di TPMB "KS"	S: Ibu ingin memeriksakan Bidan "KS" kehamilan sesuai jadwal periksa Purnami kehamilan dan saat ini keluhan tidak ada. Vitamin ibu sudah habis. O: Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB 56,5 kg, TD 100/70 mmhg, N 78 x/mnt, R 22 x/mnt S 36,6°C, lila: 24 cm. Pemeriksaan fisik: Kepala dan leher: kepala simetris, rambut bersih, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe dan tiroid, dan tidak ada pelebaran pada vena jugularis. Payudara: bentuk payudara simetris, keadaan puting susu bersih, putting susu menonjol, dan tidak teraba		

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	TandaTangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	benjolan. Dada dan paru-paru: dada simetris dan tidak ada retraksi, maupun wheezing saat menarik nafas. abdomen, TFU ½ pusat-px, DJJ 140 x/mnt, ekstremitas atas dan bawah edema -/-, reflek patella +/+. Hasil Lab: Hb: 11,8 g/dL A: G2P1A0 UK 32 minggu 5 hari T/H <i>Intrauterine</i> + Presentasi Kepala + Puki P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti penjelasan bidan. 2. Mengingatn kembali tentang tanda bahaya TW III. Ibu paham dan mampu menyebutkan kembali. 3. Mengingatn kembali kepada ibu mengenai brain booster dengan music klasik Mozart untuk perkembangan janin, ibu dan suami mengatakan sudah melakukannya menggunakan HP yang didekatkan ke perut ibu 4. Menyarankan ibu untuk		

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	TandaTangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	melakukan pemeriksaan USG, ibu akan melakukannya. 5. Memberikan terapi Vitonal F1x1 sebanyak XV.dan cara meminumnya sesuai anjuran, ibu paham 6. Menyepakati jadwal kontrol ulang 2 Minggu bulan lagi atau sewaktu bila ada keluhan, ibu sepakat periksa kembali 2 Minggu lagi pada tanggal 7 Januari 2026.		
Kamis, 8 Januari 2026 pkl.17.30 WITA, di TPMB "KS"	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan tidak ada keluhan hasil USG (03 januari 2026) O: keadaan umum baik, kesadaran CM, BB 59 kg, TD 112/66 mmhg, N 88 x/mnt, R 22 x/mnt, S 36,6°C. Payudara bersih tidak ada pengeluaran, TFU setengah pusat- prosesus xypoid, DJJ 148 x/menit, ekstremitas atas dan bawah edema +/+, reflek patella +/+, GDS 97 mg/dl, protein urine negatif. A: G2P1A0 UK 34 Minggu 6 hari T/H <i>Intrauterine</i> + Presentasi Kepala + Puki	Bidan "KS" Purnami	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	TandaTangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, ibu dan suami mengerti penjelasan bidan. 2. Mengingatkan ibu untuk rutin memantau kesejahteraan janin dengan memantau gerakan janin, ibu bersedia untuk rutin memantau kesejahteraan janin. 3. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya kehamilan TW III. Ibu paham dan mampu menyebutkan kembali. 4. Mengingatkan ibu dan suami untuk bersama-sama membaca buku KIA. Ibu dan suami paham dan bersedia membaca buku KIA. 5. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan. Ibu bersedia menyiapkan persalinan. 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil melalui youtube untuk		

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	TandaTangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	melenturkan otot ibu selama kehamilan. Ibu bersedia untuk melakukannya. 7. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dan pola makan yang baik, ibu paham. 8. Memberikan terapi Vitonal F 1x1 sebanyak XV. 9. Menyepakati jadwal kontrol ulang 2 minggu lagi atau sewaktu bila ada keluhan, ibu bersedia untuk kontrol kembali tanggal 22 Januari 2026		
Sabtu, 24 Januari 2026 pkl. 18.30 WITA, di TPMB "KS"	S: Ibu mengeluh nyeri pada punggung dengan gerakan janin aktif dirasakan ibu. Ibu belum tahu tentang persiapan persalinan. O: keadaan umum baik, kesadaran CM, BB 60 kg, TD 110/60 mmhg, N 88 x/mnt, R 22 x/mnt, S 36,6°C. Pemeriksaan fisik: Kepala dan leher: kepala simetris, rambut bersih, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe dan tiroid, dan tidak ada pelebaran pada vena	Bidan "KS" Purnami	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	TandaTangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	jugularis. Payudara: bentuk payudara simetris, keadaan puting susu bersih, puting susu menonjol, dan tidak teraba benjolan. Dada dan paru-paru: dada simetris dan tidak ada retraksi, maupun wheezing saat menarik nafas. abdomen TFU 3 Jari bawah Px Memeriksa Leopold: Leopold I: teraba satu bagian besar, bulat dan lunak. Leopold II: teraba satu bagian panjang dan datar di kiri ibu dan bagian-bagian kecil di kanan ibu. Leopold III: teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: posisi tangan divergen. Mc.D = 31 cm (TBBJ = 2945 gram) DJJ 142 x/mnt. Pemeriksaan ekstremitas: tidak ada oedema dan varises. A: G1P0A0 UK 37 Minggu 1 hari T/H + <i>Intrauterine</i> + Presentasi Kepala + Puki P: Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas		

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	TandaTangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	normal, ibu dan suami mengerti penjelasan bidan.		
	2. Mengingatkan ibu untuk rutin memantau memantau kesejahteraan janin dengan memantau gerakan janin, ibu bersedia untuk rutin memantau kesejahteraan janin.		
	3. Melakukan <i>massage efleurage</i> pada ibu untuk membantu mengurangi rasa nyeri pada punggung dan membimbing suami agar bisa melakukannya di rumah.		
	4. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan. Ibu bersedia menyiapkan persalinan.		
	5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda- tanda persalinan, ibu mampu menyebutkan tanda-tanda persalinan		
	6. Melakukan skrining dengan kuesioner SRQ-20 dengan hasil tidak ada jawaban “YA” pada jawaban artinya kondisi kejiwaan ibu baik/normal.		
	7. Menjelaskan Inisiasi menyusui		

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	TandaTangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	Dini (IMD) yaitu teknik pelekatan antara ibu dan bayi yang dilakukan segera setelah bayi lahir diatas dada ibu untuk mencari puting susu ibu dengan sendirinya. Ibu dan suami paham 8. Menyepakati jadwal kontrol ulang 1 minggu lagi atau sewaktu bila ada keluhan, ibu bersedia untuk kontrol kembali		
Selasa, 10 Februari 2026, pkl.17.30 WITA, di TPMB "KS"	S: Saat ini Ibu tidak ada keluhan. Nyeri punggung sudah berkurang. Gerakan janin aktif dirasakan ibu. Ibu sudah melakukan USG di dokter ahli kebidanan dan kandungan dengan hasil Presentasi kepala, plasenta terletak di korpus, air ketuban cukup, EDD: 12/02/2026, EFW: 3228 gram. Sudah dilakukan pemeriksaan laboratorium Hb: 12 gr/dl, protein urin:-. (tercatat pada buku KIA). O: Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB 60 kg, TD 110/60 mmhg, N 88 x/mnt, R 22 x/mnt S 36,6°C, Pemeriksaan fisik: Kepala dan leher: kepala	Bidan "KS" Purnami	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	TandaTangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	simetris, rambut bersih, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, skelera putih, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe dan tiroid, dan tidak ada pelebaran pada vena jugularis. Payudara: bentuk payudara simetris, keadaan puting susu bersih, puting susu menonjol, dan tidak teraba benjolan. Dada dan paru-paru: dada simetris dan tidak ada retraksi, maupun wheezing saat menarik nafas. abdomen, Memeriksa Leopold: Leopold I: TFU 3 Jari bawah Px, teraba satu bagian besar dan lunak. Leopold II: teraba satu bagian panjang dan datar di kiri ibu dan bagian-bagian kecil di kanan ibu. Leopold III: teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: posisi tangan divergen Mc.D= 31 cm (TBBJ= 2945 gram) DJJ 142 x/mnt. ekstremitas atas dan bawah edema -/-, reflek patella +/-.		

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	TandaTangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	A: G2P1A0 UK 39 Minggu 1 hari Tunggal/Hidup Preskep U PUKI P: - Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, ibu dan suami mengerti penjelasan bidan - Mengajari ibu untuk melakukan <i>Gym Ball</i> dirumah dan mengajari suami untuk selalu mendampingi ibu dalam melakukan <i>Gym Ball</i>. Ibu senang dibawakan <i>Gym Ball</i> dan berjanji akan melakukannya secara rutin dan mandiri di rumah didampingi suami. - Menjelaskan KB pasca salin, ibu dan suami sepakat setelah melahirkan ibu menggunakan alat kontrasepsi IUD. - Menyepakati jadwal kontrol ulang 1 minggu lagi atau sewaktu bila ada keluhan, ibu bersedia untuk kontrol kembali.		

2. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PU” selama masa persalinan kala I hingga kala IV

Proses persalinan berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 40 minggu. Tanggal 16 Februari 2026 pukul 08.30 Wita ibu datang ke RSUP Prof Dr I.G.N.G.Ngoerah didampingi oleh suami. Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pada pukul 04.00 WITA (16/2/2026). Asuhan kebidanan yang diberikan oleh penulis meliputi observasi kemajuan persalinan, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “PU” saat proses persalinan.

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “PU” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Persalinan/Kelahiran Secara Komprehensif di RSUP Prof Dr I.G.N.G.Ngoerah

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
Senin, 16 Februari 2026, pkl. 08.30 WITA, di RSUP	S: Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul bertambah keras sejak pukul 04.00 WITA (16/2/2026), pengeluaran lendir campur darah bertambah banyak. Tidak terdapat pengeluaran air ketuban, gerakan janin saat ini aktif. Ibu dapat melakukan istirahat disela-sela kontraksi. Ibu makan terakhir pkl 20.00 wita (17/2/2026), porsi kecil nasi campur dan minum air putih terakhir 1 botol aqua tanggung, Ibu tidak ada keluhan bernafas. BAB terakhir pkl 05.00	Purnami	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	wita (16/2/2026), konsistensi lembek, warna kecoklatan, BAK terakhir pk1 05.00 wita (16/2/2026), warna jernih. Perasaan saat ini ibu bahagia dan kooperatif, ibu siap untuk melahirkan O: KU baik, kesadaran composmentis TD: 110/70 mmHg, N: 80 kali per menit, S: 36,7oC, R: 22 kali per menit. Skala nyeri yaitu 7-8, BB: 61 Kg, Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, terdapat pengeluaran kolostrum, ekstremitas tidak ada oedem, reflek patella +/+. Pada palpasi abdomen didapatkan: McD: 32 cm, TBBJ: 3410 gram. Leopold I: TFU 3 jari dibawah prosesus xypoid, pada fundus teraba satu bagian besar, bundar,lunak, tidak melenting. Leopold II: pada bagian kiri perut ibu, teraba 1 bagian datar , memanjang dan ada tahanan,pada bagian kanan perut ibu, teraba bagian bagian kecil janin. Leopold III: teraba bagian bulat , besar, melenting dan tidak bisa digoyangkan. Leopold IV: posisi tangan		

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	konvergen. Kontraksi uterus 4 x 10 menit durasi 40-45 detik. DJJ: 142x/ menit VT (Pk.08.30 wita) dilakukan oleh bidan purnami: v/u normal, porsio lunak, pembukaan 8 cm, eff 75%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kiri depan, molase 0, penurunan kepala H II+, ttbk/tp. A : G2P1A0 UK 40 minggu preskep U puki T/H <i>intrauterine</i> + PK I Fase aktif. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk persetujuan tindakan yang akan dilakukan selama proses persalina. Ibu dan suami setuju. 3. Menganjurkan suami untuk mendampingi dan memenuhi kebutuhan biologis ibu seperti makan, minum, ke toilet dan sentuhan cara mengatasi nyeri selama proses persalinan, suami bersedia mendampingi dan		

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	memenuhi kebutuhan ibu.		
	4. Memberikan dukungan kepada ibu dan meyakinkan ibu akan melewati proses persalinan dengan lancar. Ibu bersemangat melalui proses persalinannya.		
	5. Membimbing ibu cara mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi mengatur nafas, dan memberikan <i>back massage</i> <i>efleurage</i> untuk mengurangi rasa nyeri, ibu bersedia dan merasa nyaman ketika diberi sentuhan <i>massage</i> .		
	6. Membimbing ibu teknik meneran yaitu dengan tarik nafas panjang lalu meneran pada saat kontraksi serta mempersiapkan posisi bersalin, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.		
	7. Menyiapkan pakaian ibu, bayi dan alat pertolongan persalinan.		
	8. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin sesuai partograf.		
Senin, 16 Februari 2026 pkl.	S: Ibu merasakan ada cairan yang keluar secara tiba-tiba dari vagina dan ibu ingin meneran.	Dokter "DW" Purnami	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
10.50 WITA, O: di RSUP	KU Baik, kesadaran composmentis, His 4-5 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik, DJJ: 142x/menit. Terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. VT (pk 10.50 wita) dilakukan oleh bidan purnami: v/u normal, portio tidak teraba, selaput ketuban (-), ketuban jernih, pembukaan lengkap, teraba kepala, denominator UUK di depan, molase 0, penurunan kepala H IV, ttbk/tp A : G2P1A0 UK 40 minggu preskep U puki T/H <i>intrauterine</i> + PK II P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Mendekatkan alat, menggunakan APD lengkap, APD telah digunakan dan alat sudah siap. 3. Mengatur posisi ibu. Ibu dalam posisi setengah duduk. 4. Mengingatkan ibu dan suami berdoa agar proses persalinannya berjalan dengan lancar. Ibu dan suami bersedia. 5. Memimpin ibu meneran yang		

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	efektif, ibu mampu melakukan dengan baik, bayi lahir pukul 11.00 Wita, tangis kuat, gerak aktif. 6. Membebaskan jalan nafas bayi serta mengeringkan tubuh bayi, tangis bayi kuat dan suhu bayi terjaga 37,1 C		
Senin, 16 Februari 2026, pk1.11.00 WITA, di RSUP	S: Ibu mengatakan perut terasa sedikit mulas dan merasa lega karena bayi sudah lahir. O: KU baik, kesadaran composmentis, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, tidak ada janin kedua. A: G2P2A0 PsptB + PK III + Vigorous baby dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu paham dan setuju. 2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU (pk 11.02 Wita) pada 1/3 anterolateral paha secara IM, tidak ada reaksi alergi. 3. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat.	Dokter "DW" Purnami	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	4. Melakukan IMD, bayi diletakkan diatas dada ibu tanpa busana dan menyelimuti bayi dengan handuk kering. Bayi dan ibu melekat <i>skin to skin contact</i> dan suhu bayi terjaga. 5. Melakukan PTT, plasenta lahir pukul 11.10 WITA kesan lengkap 6. Melakukan pemasangan IUD pasca plasenta, eklusi tidak ada 7. Melakukan masase fundus uteri, kontraksi uterus baik tidak ada perdarahan aktif.		
Senin, 16 Februari 2026 pkl.11.10 WITA, di RSUP	S: Ibu mengatakan merasa lega dan senang bayi dan plasenta sudah lahir. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat perdarahan aktif, jumlah perdarahan $\pm$ 50 ml, terdapat laserasi pada mukosa vagina, laserasi perineum grade I . Bayi: tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. A: P₂A₀ PsptB + PK IV dengan laserasi perineum grade I + akseptor IUD + Vigerous baby	Dokter "DW" Purnami	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Melakukan eksplorasi. Tidak ada perdarahan aktif. 3. Melakukan heacting perineum dengan teknik jelujur. 4. Melakukan observasi perdarahan, tidak ada perdarahan aktif. 5. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan. 6. Memberikan KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase pada fundus uteri, ibu paham dan mampu melakukan dengan baik. 7. Melakukan pemantauan kala IV sesuai partograf, hasil terlampir		
Senin, 16 Februari 2026 pkl.12.10 WITA, di RSUP	S: Ibu mengatakan sangat bahagia Dokter "SW" sudah melewati proses persalinan, Purnami ibu mengatakan sedikit lelah setelah melahirkan dan sudah melakukan massage uterus, tidak merasakan pengeluaran darah yang banyak. Bayi dalam keadaan hangat di dekapan ibu. O: KU ibu baik, kesadaran		

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	composmentis, TD 120/70 mmhg, N 80 x/menit, R 20 x/menit, S 36,8°C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam tidak aktif. KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, S: 36,7°C, R: 48x/menit, HR: 134 kali/ menit, BBL: 3000 gram, PB: 50 cm, LK 32, LD 32 cm, BAB (+), BAK (-), kepala dan wajah normal, tidak ada moulage, dada simetris dan tidak ada retraksi intercostal, tali pusat segar, punggung normal tidak ada kelainan, anus (+), ekstremitas normal, jari lengkap, warna kuku merah muda. IMD berhasil pada menit ke 40 A: P₂A₀ Pspt B 1 jam post partum + Akseptor IUD dengan Neonatus Aterm usia 1 jam + vigerous baby masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan 2. Berkolaborasi dengan dokter spesialis anak, DPJP sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayi, bayi bisa diberikan asuhan		

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	BBL normal dan dilakukan rawat gabung. 3. Melakukan <i>informed consent</i> kepada orangtua bahwa bayi akan dilakukan asuhan bayi baru lahir 1 jam pertama, ibu dan suami setuju. 4. Menghangatkan bayi, bayi sudah dipakikan topi, sarung tangan dan sarung kaki, baju, popok serta selimut 5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat telah dibungkus dengan kasa steril dan tidak ada perdarahan tali pusat 6. Melakukan injeksi vitamin K (1 mg) pkl. 12.30 wita pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi. 7. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa bayi akan diimunisasi HB0 Pada pukul 13.30 WITA. Ibu dan suami bersedia.		
Senin, 16 Februari 2026, pkl. 13.10 WITA, di RSUP	S: Ibu mengatakan ada rasa nyeri di daerah vagina. Bayi tidak ada keluhan. O: KU ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 82 kali per menit,	Bidan Purnami	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	R: 20 kali per menit, S: 36,7°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, luka jahitan utuh, BAB (-), BAK (+), laktasi (+), mobilisasi (+) KU bayi baik, tangis cukup, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 136 x/menit, RR 42 x/menit, S 36,8°C, BAK dan BAB sudah. A: P2A0 PsptB + 2 jam post partum + Akseptor IUD + Vigerous baby masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan selanjutnya ibu akan dipindahkan ke ruang nifas. Ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat dan melibatkan suami/keluarga dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham. 3. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali 4. Memfasilitasi ibu untuk mengganti pembalut, pembalut ibu sudah diganti, tidak ada perdarahan aktif, ibu merasa nyaman		

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	5. Memberikan Paracetamol tablet 3x500 mg (X), methilergometrin 3x0,125 mg (X) 6. Memfasilitasi ibu untuk melakukan mobilisasi dini, ibu sudah belajar miring kanan dan kiri 7. Memfasilitasi ibu untuk menyusui bayinya, ibu mampu menyusui bayi dengan teknik yang benar 8. Memindahkan ibu ke kamar nifas dilakukan rooming in. ibu sudah dipindahkan ke ruang sakura. 9. Melanjutkan pemantauan masa nifas 24 jam pertama. Hasil pemantauan tercatat pada RM pasien.		

3. Asuhan kebidanan pada ibu “PU” selama masa nifas

Masa nifas ibu “PU” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 16 Februari 2026 sampai dengan 42 hari masa nifas tanggal 30 Maret 2026. Ibu “PU” diberikan asuhan kebidanan selama masa nifas untuk memantau involusi uteri, pengeluaran lochea, laktasi serta proses psikologi. Monitoring masa nifas diuraikan dalam tabel berikut:

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu “PU” yang Menerima Asuhan Kebidanan
pada Masa Nifas secara Komprehensif

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
Selasa, 17 Pebruari 2026 pkl.13.30 WITA, di RSUP	KF 1 S: Ibu mengatakan masih merasakan sedikit nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu mengatakan bayi tidak rewel. Ibu sudah makan dengan porsi sedang satu piring nasi lengkap, dengan lauk pauknya dan sudah minum obat sesuai dosis yang dianjurkan. Ibu sudah BAK 1 kali hari ini dan ibu belum BAB. Ibu sudah mengganti pembalut sebanyak 1 kali. Ibu sudah mobilisasi dengan baik yaitu miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri dan berjalan. Ibu sudah tidur disaat bayi tidur. Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu tentang cara melakukan senam kegel, teknik menyusui yang tepat, tanda bahaya masa nifas dan cara melakukan perawatan tali pusat yang benar. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis, TD: 128/84 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,7OC, Kontraksi Uterus baik, TFU: 2 jari dibawah pusat, makan/minum: +/+, BAB/BAK: -/+, payudara: simetris,	Bidan Purnami	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	putting susu menonjol, bersih, pengeluaran kolostrum +/+, pengeluaran: lochea rubra, luka jahitan: terpaut, tidak ada tanda-tanda infeksi dan masih basah, perdarahan aktif tidak ada, Bounding skor 12 A: P2A0 P.Spt.B + akseptor IUD + 24 jam post partum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu bahwa ibu dalam kondisi yang normal tidak ada perdarahan aktif, Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan 2. Menginformasikan bahwa ibu sudah boleh pulang, ibu dan suami merasa senang sudah bisa pulang dan mengatakan siap untuk pulang. 3. Menyarankan ibu untuk istirahat ketika bayi sedang tertidur. 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang: a. Bahwa mulas yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena adanya kontraksi uterus dan dapat mencegah perdarahan aktif pada ibu serta mengingatkan ibu dan suami agar selalu memperhatikan		

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	kontraksi uterus, ibu dan suami paham. b. Tanda bahaya nifas yaitu jika ibu merasakan perdarahan yang banyak dan terus mengalir serta mengajarkan keluarga untuk massase fundus uteri untuk mempertahankan kontraksi dan mencegah perdarahan, ibu dan keluarga bersedia dan paham. c. ASI yang keluar dihari 1 dan 2 disebut kolostrum yang penting untuk bayi dan memang sedikit keluarnya namun bayi tetap disarankan terus menghisap karena akan merangsang juga pengeluaran ASI lebih banyak, ibu bersedia dan paham. d. Cara menjaga pola hygiene dengan menggunakan air dingin saat cebok dari arah depan ke belakang bisa juga menggunakan cairan antiseptik yang aman untuk vagina selanjutnya dikeringkan, mengingatkan ibu agar mengganti pembalut		

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	minimal 3x/sehari agar vagina ibu tidak lembab dan selalu ingat mencuci tangan setelah dari kamar mandi, ibu bersedian dan paham. e. Nutrisi ibu menyusui untuk membantu meningkatkan produksi ASI ibu, ibu mengerti penjelasan bidan. f. Teknik dan cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama eksklusif 6 bulan pertama secara on demand minimal 2 jam. Ibu dan suami paham dan berjanji akan memberikan ASI secara eksklusif. g. Cara mempercepat involusi uteri dengan cara senam kegel, Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. h. Cara mengecek secara mandiri AKDR IUD yaitu meraba benang IUD dengan jari ke dalam vagina, ibu paham dengan penjelasan bidan 5. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, Ibu mengerti.		

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	6. Memberikan ibu jadwal kunjungan ulang yaitu pada tanggal 23 Februari 2026. 7. Mempersiapkan ibu untuk pulang dan mengingatkan ibu untuk rutin minum obat yang diberikan, ibu senang karena diijinkan untuk pulang dan berjanji akan mengikuti anjuran yang disampaikan.		
Minggu, 23 Februari 2026, pkl. 18.00 WITA, di TPMB “KS”	KF 2 S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu sudah bisa melakukan aktifitas normal kembali. Makan dan minum ibu normal, dan ibu sudah bisa BAB/BAK tidak ada keluhan. Ibu telah rutin melakukan senam kegel sehingga saat ini nyeri perineum berkurang dan istirahat ibu cukup. Bayi hanya diberikan ASI dan kuat menyusu. Pola nutrisi: makan 3-4 kali sehari dengan komposisi satu piring nasi, satu butir telur rebus, satu potong ayam dan satu mangkuk sayur, disela-sela jam makan ibu kadang mengkonsumsi biskuit dan buah-buahan, minum air putih 12-14 gelas per hari. Pola eliminasi: BAB tadi pagi dengan konsistensi lembek dan warna kecoklatan, BAK 5- 6 kali	Bidan Purnami	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	sehari warna kuning jernih dan tidak ada keluhan saat BAB/BAK. Ibu mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan ibunya membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu asuhan komplementer selama masa nifas. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, BB: 64 kg, TB: 165 cm, TD: 116/74 mmHg, N: 86x/menit, RR: 24x/menit, S: 36,2OC, Pemeriksaan fisik dalam Pemeriksaan fisik: Kepala dan leher: kepala simetris, rambut bersih, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe dan tiroid, dan tidak ada pelebaran pada vena jugularis. Payudara: bentuk payudara simetris, keadaan puting susu bersih, puting susu menonjol, dan tidak teraba benjolan. Dada dan paru-paru: dada simetris dan tidak ada retraksi, maupun wheezing saat menarik nafas. abdomen. TFU: 2 jari diatas simpisis, kontraksi baik, payudara: simetris dan bersih, puting susu menonjol, tidak ada bendungan		

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	ASI, ASI +/+, pengeluaran: lochea serosa, luka jahitan: terpaut, tidak ada tanda-tanda infeksi dan kering, tidak ada perdarahan aktif. Bounding attachment: ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi. Bounding skor 12. A: P2A0 P.Spt.B + post partum hari ke 7 P: 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisinya dalam keadaan normal, ibu senang dengan informasi tersebut. 2. Melakukan skrining depresi post partum pada ibu dengan menggunakan kuesioner EPDS. Total skor 1 artinya ibu tidak mengalami depresi karena skor < 8 3. Mengajarkan tehknik pelekatan yang benar saat menyusui dan mengajarkan suami tentang pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI, ibu paham dan mengatakan nyaman menyusui dengan posisi melekat pada bayi serta suami paham setelah mencoba melakukan pijat oksitosin.		

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	4. Memberikan KIE kepada ibu tentang. 5. Tanda bahaya masa nifas, ibu dan suami mampu mengingat dengan baik 6. Pola nutrisi yang terdiri dari beraneka ragam makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan, serta cukup minum minimal 7-8 gelas per hari. 7. Tetap menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan di daerah kemaluan dengan mengganti pembalut sesering mungkin. 8. Melakukan aktivitas fisik dengan intensitas ringan dan istirahat cukup dengan cara saat bayi tidur ibu ikut tidur. 9. Perawatan payudara sehari-hari 10. Menjadwalkan kunjungan ulang di TPMB 2 minggu lagi, ibu bersedia kontrol ulang di TPMB "KS" 11. Melakukan pendokumentasian asuhan		
Selasa, 9 Maret 2026, pkl.16.00 WITA, di	KF 3 S: ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pola nutrisi: makan 3 kali sehari dengan komposisi satu piring nasi	Bidan "KS" Purnami	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
TPMB "KS"	dan lauk pauk, disela-sela makan ibu mengkonsumsi biskuit dan buah-buahan, minum air putih 12-14 gelas air putih per hari. Pola eliminasi: BAB tadi pagi dengan konsistensi lembek dan warna kecoklatan, BAK 5-6 kali sehari dengan warna kuning jernih dan tidak ada keluhan saat BAB/BAK. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis, BB: 63,4 kg, TD: 120/84 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36OC, Pemeriksaan fisik: Kepala dan leher: kepala simetris, rambut bersih, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe dan tiroid, dan tidak ada pelebaran pada vena jugularis. Payudara: bentuk payudara simetris, keadaan puting susu bersih, puting susu menonjol, dan tidak teraba benjolan. Dada dan paru-paru: dada simetris dan tidak ada retraksi, maupun wheezing saat menarik nafas. abdomen, TFU: 3 jari atas simpisis, kontraksi + payudara: simetris dan bersih, puting susu menonjol, tidak ada bendungan ASI, ASI +/+, pengeluaran tidak ada, luka		

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	jahitan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. A: P2A0 P.Spt.B Post partum hari ke 21 P: 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisinya sudah pulih dan kembali normal, ibu senang dengan informasi tersebut. 2. Meningkatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, ibu mengatakan akan memberikan ASI saja selama 6 bulan. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami tentang a. Pola nutrisi pada ibu menyusui, ibu dan suami paham b. Pola istirahat dan pola mobilisasi, ibu dan suami paham c. Personal hygiene, ibu dan suami paham d. cara mengecek secara mandiri benang IUD, ibu mampu melakukannya dan benang teraba 4. Menganjurkan ibu untuk segera kontrol jika ada keluhan, ibu paham		

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	5. Melakukan pendokumentasian asuhan yang dilakukan, asuhan yang dilakukan sudah didokumentasi		
Senin, 30 Maret 2026, pkl. 09.00 WITA, di Rumah "PU"	KF4 S: ibu tidak ada keluhan dan sudah biasa melakukan aktivitas. Ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, jenis makanan satu piring nasi, lauk pauk dan buah. Ibu juga mengkonsumsi makanan selingan seperti roti dan biskuit. Ibu BAB 1 kali/hari, BAK 6-8 kali/hari, tidak ada keluhan saat BAB/BAK. Ibu menyusui bayinya secara on demand, ketika bayi tertidur melebihi dari 2 jam maka ibu akan membangunkan bayinya untuk disusui. Ibu dapat istirahat disesuaikan dengan pola istirahat bayi. Ibu mampu untuk control benang IUD secara mandiri. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis, BB: 63 kg, TD: 119/80 mmHg, N: 88x/menit, RR: 23x/menit, S: 36,5OC, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera mata putih, tidak ada edema, bibir lembab, leher normal, payudara ibu bersih dan tidak lecet dan tidak bengkak, pengeluaran ASI +/+, TFU	Bidan Purnami	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, pemeriksaan dalam teraba benang IUD, ekstremitas tidak ada oedema A: P2A0 Partus Spontang Belakang Kepala + 42 Hari Post Partum +Akseptor IUD P: 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang dengan informasi yang disampaikan 2. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya yang harus diwaspadai seperti benang tidak teraba atau terasa lebih panjang/pendek, keputihan berbau atau gatal (tanda infeksi), demam tinggi, ibu paham 3. Mengingatkan ibu tetap memberikan ASI 2 jam sekali dan secara eksklusif, ibu paham dan akan melakukannya 4. Memberikan KIE tentang cara memerah ASI, menyimpan ASI perah (ASIP), cara memberikan ASIP dengan cup feeder, ibu paham dan akan melakukannya. 5. Memberikan KIE mengenai stimulasi tumbuh kembang anak		

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	menggunakan buku KIA serta mengajak bayi rutin ke posyandu, ibu dan suami mengerti dan dapat memahaminya.		
	6. Menganjurkan ibu untuk segera kontrol jika ada keluhan, ibu paham		
	7. Melakukan pendokumentasian asuhan yang dilakukan, asuhan yang dilakukan sudah didokumentasi		

4. Asuhan kebidanan pada bayi ibu “PU”

Bayi ibu “PU” lahir pada tanggal 16 Februari 2026 pukul 11.00 Wita secara spontan belakang kepala segera menangis, tangis kuat dan gerak aktif, jenis kelamin laki-laki. Selama dilakukan asuhan bayi ibu “PU” tidak pernah sakit. Berikut adalah uraian asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu “PU”.

Tabel 8
Catatan Perkembangan Bayi Ibu “PU” yang Menerima Asuhan
Kebidanan pada Masa Neonatal secara Komprehensif di
RSUP Prof Dr I.G.N.G.Ngoerah

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
Selasa, 17 Februari 2026, pkl. 13.30 WITA, di RSUP	Kunjungan Neonatal 1 (KN 1) S: Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak ada keluhan. Menyusu kuat, sudah BAB dan BAK. O: Keadaan umum bayi stabil, menangis kuat, gerak aktif, warna	Bidan Purnami	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	kulit kemerahan, Suhu 36,90C, HR 140x/menit, RR 40x/,menit. Pemeriksaan fisik bayi meliputi pemeriksaan kepala yaitu bentuk simetris, ubun-ubun datar, tidak ada cepal hematoma, tidak ada caput succedaneum. Wajah bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada oedema. Kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih. Hidung bentuk simetris, lubang hidung ada dua, tidak ada pengeluaran, dan tidak ada kelainan. Mukosa bibir lembab, reflek rooting positif. Pemeriksaan dada yaitu simetris, puting susu datar, tidak ada benjolan pada payudara, tidak ada kelainan. Abdomen tidak ada distensi, tidak ada perdarahan tali pusat, dan tidak ada tanda- tanda infeksi. Punggung bayi simetris, pemeriksaan genetalia pada jenis kelamin laki-laki. Pemeriksaan anus yaitu terdapat lubang anus. A: Neonatus sehat umur 24 jam+masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu		

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	bahwa keadaan bayi normal, ibu dan suami paham dan bayi sudah boleh diajak pulang, ibu dan keluarga setuju bayi diajak pulang.		
	2. Mengajari ibu cara memandikan bayi dan perawatan tali pusat, ibu mengerti dan mau mencoba sendiri.		
	3. Menyiapkan bayi untuk pulang, bayi sudah siap untuk diajak pulang.		
	4. Memberikan KIE kepada ibu untuk memberikan ASI secara On-demand dan eksklusif kepada bayinya, ibu paham.		
	5. Memberikan konseling kepada orangtua terkait SHK, orangtua paham manfaat serta prosedur SHK dan bersedia bayinya dilakukan SHK.		
	6. Berkolaborasi dengan petugas laboratorium untuk pengambilan sampel SHK, sampel SHK sudah berhasil diambil, tidak ada perdarahan aktif pada tumit bayi.		
	7. Melakukan skrining penyakit jantung		

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
Selasa, 23 Februari 2026, pkl.16.00 Wita, di TPMB"KS"	Kunjungan Neonatal 2 (KN2) S: ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, BAB dan BAK lancar, ibu memilih menggunakan diapers yang diganti setiap habis BAB atau penuh dengan BAK bayi. O: keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot tungkai gerak simetris, BB: 3100 gr, PB: 51 cm, RR: 42 x/menit, HR: 140 x/menit, suhu: 36,7 C. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, wajah simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, hidung bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung, telinga simetris dan bersih, bibir lembab, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi, perut normal tidak ada distensi, tali pusat sudah pupus, bersih dan sudah putus serta tidak ada tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus tidak ada. A: Neonatus aterm umur 7 hari P: Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan bayi normal, ibu	Bidan Purnami	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	dan suami paham. 2. Memberikan KIE kepada ibu dan ayah tentang cara menyimpan dan memberikan ASI perah yang benar kepada bayi , orangtua paham 3. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya pada neonatus, ibu dan ayah bayi paham 4. Melakukan pendokumentasian asuhan		
Selasa, 09 Maret 2026, pkl.16.00 wita, di TPMB"KS"	Kunjungan Neonatal 3 (KN 3) S: Ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan hanya diberikan ASI saja, BAB dan BAK lancar, ibu memilih menggunakan diapers yang diganti setiap habis BAB atau penuh O: Keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot tungkai gerak simetris,BB: 3200 gr, PB: 50 cm, RR: 42 x/menit, HR: 140 x/menit, suhu: 36,7 C. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, wajah simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, hidung bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung, telinga simetris dan bersih, bibir lembab, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi, perut normal tidak ada distensi, tali pusat sudah	Bidan Purnami	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	pupus, bersih dan sudah putus serta tidak ada tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A: Neonatus aterm umur 21 hari P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan bayi normal, ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan Kembali kepada orangtua tentang: a. Tanda bahaya pada neonatus, orangtua sudah mampu menyebutkan b. Perawatan sehari-hari bayi, ibu dan suami mampu menyebutkan. 3. Memberi KIE pada ibu untuk melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin dan hindari bayi menangis terlalu lama agar bayi tidak stres 4. Melaksanakan pemberian imunisasi BCG 0,05 cc Intracutan pada lengan kanan bagian atas. Tidak ada reaksi aergi dan perdarahan.		

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	5. Melaksanakan pemberian imunisasi polio 2 tetes peroral. Tidak ada reaksi alergi. 6. Memberikan KIE tentang efek samping setelah pemberian imunisasi BCG yaitu akan timbul reaksi bisul dalam kurun waktu 2 sampai 12 minggu, bisul akan sembuh dan meninggalkan bekas berupa jaringan parut. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 7. Memberikan KIE kepada ibu untuk membawa anaknya Imunisasi DPT HB HIB I dan Polio, hari rabu tgl 09 April 2026 di TPMB "KS", ibu bersedia melaksanakan. 8. Melakukan pendokumentasian asuhan		
Senin, 30 Maret 2026, pkl.09.00 WITA, di Rumah Ibu "PU"	S: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan. O: Keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot tungkai gerak simetris, BB: 3700 gr, PB: 53 cm, RR: 42 x/menit, HR: 140 x/menit, suhu: 36,7 0C. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, wajah simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, hidung	Bidan Purnami	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama	Dokumentasi
1	2	3	4
	bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung, telinga simetris dan bersih, bibir lembab, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi, perut normal tidak ada distensi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus tidak ada. A: Bayi sehat umur 42 hari P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan bayi normal, ibu dan suami paham. 2. Suntikan BCG muncul benjolan dan tidak ada reaksi alergi. 3. Memberi KIE pada ibu untuk melakukan .sesuai dengan pada buku KIA 4. Mengingatkan ibu untuk jadwal imunisasi.		

B. Pembahasan

Continuity of Care (CoC) kebidanan kehamilan adalah pendekatan yang terstruktur untuk memberikan perawatan yang berkelanjutan kepada wanita hamil dari trimester pertama hingga persalinan dan pasca persalinan. Dalam pembahasan ini akan dipaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu “PU” dari usia kehamilan 16 minggu sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “PU” umur 24 tahun Multigravida beserta janinnya selama kehamilan

Continuity Of Care (CoC) kebidanan kehamilan melibatkan pemantauan teratur terhadap kesehatan wanita hamil, termasuk pemeriksaan fisik, pemantauan pertumbuhan janin, dan evaluasi kesehatan ibu. Ibu hamil dengan inisial Ibu “PU” diberikan asuhan sejak usia kehamilan 16 minggu. Selama kehamilan, Ibu “PU” rutin melakukan pemeriksaan sejak trimester pertama yang terdiri dari dua kali pemeriksaan pada trimester I, tiga kali pemeriksaan pada trimester II, dan lima kali pemeriksaan pada trimester III. Pada awal telat haid, ibu melakukan pemeriksaan di Bidan untuk memastikan kondisinya. Kunjungan ibu ke TPMB dilakukan delapan kali yaitu tiga kali pada trimester kedua dan lima kali pada trimester ketiga. Berdasarkan Permenkes No. 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Hamil menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit enam 6 kali selama kehamilan yang meliputi satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga. Maka penerapan asuhan yang telah diberikan pada Ibu “PU” telah mengacu pada standar program pemerintah.

Ibu melakukan pemeriksaan ke TPMB Ni Ketut Sunartha, SST., Bdn pada tanggal 16 Juni 2025 di umur kehamilan 5-6 minggu. Pada kunjungan tersebut ibu “PU” memperoleh pelayanan ANC terpadu yang meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan, dan pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dilanjutkan pemeriksaan laboratorium yang terdiri dari pemeriksaan Hemoglobin (Hb), Gula Darah Sewaktu (GDS), protein urin, reduksi urine dan triple eliminasi (HIV, Sifilis dan HBSAg).

Penentuan status gizi dapat dipantau pertama kali dari berat badan ibu. Ibu “PU” telah melakukan pemeriksaan berat badan pada setiap pemeriksaan. Penambahan berat badan ibu hamil merupakan hal yang sangat penting untuk kesehatan ibu dan bayi yang sedang dikandung ibu dari trimester I hingga III yang diukur menggunakan timbangan dengan skala 1 kg. Bertambahnya berat badan ibu hamil akan bertahap seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, dan cairan ketuban (Manik & Rindu, 2022). Terjadi pula perubahan pada alat-alat reproduksi ibu seperti rahim dan payudara membesar, perubahan pada sistem sirkulasi yaitu aliran darah meningkat sehingga menyebabkan terjadinya pertambahan berat badan selama kehamilan. Biasanya, pada trimester pertama, penambahan berat badan tidak terlalu signifikan, sekitar 1-2 kilogram. Namun, pada trimester kedua dan ketiga, penambahan berat badan lebih cepat, sekitar 0,5-1 kilogram per minggu (Juliasari & Fitria Ana, 2022).

Pertumbuhan berat badan ibu selama hamil mempengaruhi status gizi ibu dan janinnya. Status gizi ibu sebelum hamil dalam kondisi baik maka ibu akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan, dan berat badan lahir normal. Status gizi yang buruk sebelum dan sesudah kehamilan akan menyebabkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR), terhambatnya perkembangan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir terinfeksi, dan abortus (Hidayat & Widiatmoko, 2025).

Selain risiko tinggi yang disebabkan oleh status gizi yang buruk, tinggi badan adalah hal penting yang menjadi perhatian dalam skrining pemeriksaan fisik ibu hamil. Ibu hamil yang memiliki tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko tinggi pada proses persalinan. Tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm

dapat meningkatkan resiko terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD). Hasil penelitian oleh Hanum (2019) menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara tinggi badan dengan ukuran panggul ibu. Wanita yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm, memiliki ukuran distansia spinarum yang kecil dan ukuran panggul sempit. Ibu “PU” termasuk dalam kategori normal karena memiliki tinggi badan 160 cm (Sari, Ani, & Sumarni, 2021).

Berat badan ibu sesudah hamil adalah 50 kg dengan tinggi badan 160 cm sehingga dapat ditentukan IMT $20,0 \text{ kg/m}^2$. Kategori Indeks Masa Tubuh (IMT) ibu “PU” tergolong normal. IMT adalah ukuran yang digunakan untuk mengevaluasi berat badan seseorang dalam kaitannya dengan tinggi badan. Kategori normal ini menunjukkan bahwa sebelum kehamilan, ibu memiliki berat badan yang sehat, yang dapat memberikan kontribusi positif terhadap kehamilan. Berat badan sebelum hamil yang ideal penting karena dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan serta mengurangi risiko komplikasi seperti diabetes gestasional atau hipertensi dalam kehamilan. Pada penelitiannya Paisal et al. (2023) menyimpulkan bahwa makin rendah IMT ibu makin berisiko mendapatkan bayi dengan BBLR.

Tekanan darah pada ibu “PU” selalu terpantau dalam batas normal selama kehamilan, yaitu dengan sistole terakhir 110 mmHg dan diastole 70 mmHg. Ibu “PU” dan keluarga tidak ada yang memiliki riwayat hipertensi. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90 \text{ mmHg}$) pada kehamilan dan preeklampsia. Tekanan darah normal pada . Ibu “PU” hamil umumnya berada dalam rentang 90-120 mmHg untuk sistol dan 60-80 mmHg untuk diastol. Dengan hasil yang diperoleh, tekanan darah ibu “PU” masih dalam kategori normal,

meskipun cenderung berada di batas bawah. Tekanan darah yang stabil ini menandakan bahwa sirkulasi darah ke seluruh tubuh, termasuk ke plasenta, berjalan dengan baik, sehingga janin dapat menerima oksigen dan nutrisi yang cukup. Selama kehamilan, pemantauan tekanan darah memiliki peran penting dalam mendeteksi kemungkinan gangguan, seperti hipertensi gestasional atau preeklamsia, yang dapat membahayakan ibu dan janin. Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti gangguan pertumbuhan janin, persalinan prematur, atau bahkan eklampsia. Sebaliknya, tekanan darah yang terlalu rendah juga perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan pusing, lemas, dan berkurangnya aliran darah ke janin (Susanti et al., 2024).

Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLa) merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LiLa pada ibu hamil bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLa kurang dari 23,5 cm (Simbolon, 2018). Hasil pengukuran LiLa ibu "PU" yang dilakukan pada kontak pertama kali di TPMB yaitu 24 cm yang berada dalam kategori tidak mengalami KEK ($\geq 23,5$ cm). Hasil ini menunjukkan bahwa ibu memiliki cadangan energi dan status gizi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan janin selama kehamilan. Pemantauan LiLa penting dilakukan sebagai bagian dari Continuity of Care (COC) kehamilan, karena status gizi ibu berperan dalam mencegah komplikasi seperti berat badan lahir rendah (BBLR) dan gangguan pertumbuhan janin. Sejalan dengan hasil penelitian Nisak & Nadhiroh (2024) bahwa ibu yang mempunyai $LILA \leq 23,5$ cm dapat mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis) sehingga dapat melahirkan

bayi dengan BBLR ,BBLR juga menyebabkan risiko meninggal yang lebih besar yaitu 20 kali dibanding pada kelahiran bayi dengan berat badan ideal (Ramli,dkk., 2021).

Berat badan ibu mengalami ibu naik sebanyak 13 kg (dari BB sebelum hamil 48 kg menjadi 61kg). Berdasarkan perhitungan IMT, kategori peningkatan berat badan ibu sudah lebih dari cukup. Sehingga COC dengan pendampingan gizi dapat memberi pengaruh dalam perubahan perilaku ibu hamil KEK secara signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian Simbolon (2019) membuktikan bahwa perilaku ibu hamil KEK dapat berubah dari adanya pendampingan gizi, dengan adanya pendampingan maka terdapat perubahan sikap ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi sehari-harinya.

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin berdasarkan umur kehamilan. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus Johnson-Toshack. Kunjungan pertama ibu “PU” ke Puskesmas menginjak usia kehamilan 16 minggu dengan hasil pengukuran fundus uteri ½ pusat - simpisis. Pada pertemuan di akhir kehamilan tanggal 16 Februari 2026, tinggi fundus uteri ibu adalah 3 jari dibawah processus xiphoideus, M.cd 31cm. Bagian terendah janin teraba kepala sudah masuk pintu atas panggul, sehingga dapat dihitung perkiraan berat badan janin dengan perhitungan rumus Johnson Toshack yaitu 3000 gram. Berdasarkan pemantauan USG terakhir tanggal 03/02/2026 di dokter Sp.OG diperoleh EDD: 12/02/2026, EFW: 3228 gram, EFW yang dianggap normal adalah yang berada di sekitar persentil 10 hingga 90 untuk usia kehamilan yang sesuai. Artinya, sebagian besar janin diharapkan memiliki

berat yang berada di antara 10 persen terendah hingga 90 persen tertinggi dari distribusi berat janin pada usia kehamilan tersebut. EFW merupakan perkiraan dan tidak selalu mencerminkan dengan akurat berat janin aktual saat kelahiran. Ini adalah salah satu dari banyak faktor yang digunakan oleh dokter untuk memantau perkembangan janin dan kesehatan ibu selama kehamilan (Aryo dkk, 2020).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat, kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ Ibu “PU” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 120-150 kali per menit.

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. Oleh karena itu skrining status imunisasi TT sangat penting dilakukan pada setiap ibu hamil. Hasil skrining TT pada awal kehamilan ibu “PU” sebelum menikah ibu mengikuti skrining catin dan memperoleh suntikan TT, maka status TT ibu “PU” saat ini adalah TT4. Dengan status TT4, ibu “PU” sudah memiliki perlindungan yang cukup terhadap tetanus selama 10 tahun. Namun, jika ibu “PU” berada dalam rentang waktu kurang dari 10 tahun sejak menerima TT4, ia tidak memerlukan dosis tambahan selama kehamilan ini. Jika sudah melebihi 10 tahun, ia mungkin memerlukan dosis booster (TT5) untuk memastikan perlindungan yang optimal (Sitorus et al., 2022).

Ibu “PU” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun

suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, Vitonal F dan kalsium. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Suplemen Vitonal F merupakan suplemen yang mengandung zat besi, dimana setiap tablet mengandung 91 mg *fe* fumarate, 400 mcg asam folat dan beberapa multivitamin lainnya. Menurut Kemenkes RI (2021) setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (Hemoglobin). Tablet tambah darah dibutuhkan oleh ibu hamil untuk memperbaiki status zat besi secara cepat sebagai strategi dan dapat mengurangi risiko terjadinya kekurangan zat besi. Ibu yang kekurangan zat besi selama hamil, maka persediaan zat besi pada bayi yang dilahirkan pun tidak akan memadai yang sangat dibutuhkan untuk perkembangan otak bayi di awal kelahirannya. Akibat dari anemia defisiensi besi yaitu BBLR dan bayi lahir prematur (Kemenkes RI, 2020). Ibu “PU” rutin melakukan pemeriksaan di TPMB sejak trimester I dan berdasarkan pemantauan dan pendampingan ibu “PU” rutin mengonsumsi tablet tambah darah sehingga kebutuhan zat besi ibu selama hamil sudah terpenuhi.

Standar pelayanan laboratorium pada pemeriksaan ibu hamil meliputi pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, gula darah sewaktu, dan tes urine. Permenkes No. 21 Tahun 2021 ibu hamil juga harus dilakukan pemeriksaan triple eliminasi meliputi HIV, sifilis dan hepatitis B. Pemeriksaan laboratorium merupakan upaya yang dilakukan untuk mendeteksi dini komplikasi selama

kehamilan. Ibu “PU” pada usia kehamilan 8 minggu melakukan pemeriksaan laboratorium tanggal 04 Juli 2025 dengan hasil pemeriksaan Hb 11,6 gr/dL. Berdasarkan Kemenkes RI (2016) pada buku Asuhan Kebidanan Kehamilan menyebutkan bahwa Ibu trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Ibu hamil dikatakan anemia apabila Hb < 11 gram % pada trimester I dan III, Hb < 10,5 gram % pada trimester II.

Berbagai masalah yang timbul pada kehamilan trimester III merupakan masalah yang sering dikeluhkan pada ibu hamil, seperti kecemasan dan nyeri. Keluhan yang dialami ibu selama kehamilan trimester III yaitu nyeri punggung. Pada trimester ini, perubahan fisik yang signifikan dalam tubuh ibu hamil, termasuk peningkatan berat badan dan perubahan postur tubuh, dapat menyebabkan tekanan tambahan pada tulang belakang dan otot punggung (Plante, dkk., 2020).

Ibu akan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang untuk menyeimbangkan berat badan, sehingga ibu akan merasakan nyeri di bagian punggung dan pinggang. Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan sakit pinggang yaitu melakukan senam hamil, kompres hangat, ketika berdiri posisi tubuh yaitu tegak lurus dengan bahu di tarik ke belakang, tidur sebaiknya miring ke kiri karena memungkinkan aliran darah ke arah plasenta berjalan normal. Untuk mengurangi dan mencegah keluhan nyeri punggung dan membentuk aktivitas sehari – hari yang aman dan nyaman selama kehamilan maka ibu hamil perlu mekanika tubuh yang benar. Mekanika tubuh pada ibu hamil yaitu suatu posisi tubuh yang baik untuk menyesuaikan perubahan tubuh

pada ibu hamil terutama tulang punggung yang lordosis. Mekanika tubuh pada ibu hamil meliputi cara berdiri yang benar, posisi duduk yang benar, bangun dari posisi tidur, posisi mengangkat beban, dan posisi jongkok. Penerapan terapi komplementer pada kasus nyeri punggung ibu hamil dapat menjadi pilihan yang baik untuk mengurangi ketidaknyamanan dan meningkatkan kesejahteraan. Penulis menganjurkan ibu untuk mengikuti antenatal class di puskesmas akan tetapi tidak dilakukan karena kendala transportasi, sehingga penulis memberikan prenatal yoga dengan gym ball ketika melakukan kunjungan rumah saat kehamilan diharapkan dapat mengatasi sakit pinggang dan mempercepat penurunan kepala janin (Sari et al., 2023). Penulis juga melakukan *back-effleurage massage* saat ibu melakukan kunjungan ulang pada trimester III di TPMB.

Selama kehamilan ibu “PU” sudah melakukan pemeriksaan lengkap sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Semua asuhan sudah sesuai dengan rencana kegiatan diantaranya pendampingan gizi kehamilan, memberikan asuhan komplementer selama kehamilan, program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), pemeriksaan laboratorium serta memberikan ibu konseling pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan pasca bersalin. Ibu berencana menggunakan alat kontrasepsi IUD. Perkembangan kehamilan ibu “PU” selama pengasuhan berlangsung secara fisiologis dengan Skor Poedjirochjati 2.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PU” selama proses persalinan

Perkembangan proses persalinan Ibu “PU” berlangsung normal. Umur

kehamilan saat ibu mengalami proses persalinan yaitu 40 minggu 0 hari terhitung dari HPHT. Ibu “PU” datang ke RSUP Prof Ngoerah pada tanggal 16 Februari 2026 Pukul 08.30 WITA dengan keluhan ibu merasa sakit perut hilang timbul sejak kemarin pukul 04.00 Wita. Ibu “PU” mengalami tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi yang disertai adanya pembukaan servik. Ibu “PU” datang ke puskesmas sesuai dengan persiapan persalinan yang sudah direncanakan sebelumnya. Ibu datang dengan kendaraan pribadi, didampingi oleh suami dan ibu kandung, membawa semua perlengkapan persalinan, calon pendonor ibu kandung dan suami, ibu bersalin menggunakan asuransi BPJS.

a. Kala 1

Pukul 08.30 WITA ibu PU datang dengan keluhan sakit perutnya semakin bertambah keras. Saat dilakukan pemeriksaan dilatasi yang di dapat yaitu 8 cm dan ketuban utuh sehingga penulis melakukan observasi dan monitoring kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin dengan partograf. Proses persalinan Ibu “PU” tidak lepas dari lima faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu power, passage, passanger, psikologis ibu saat bersalin, dimana pada kala I faktor yang berperan adalah power, passage, passanger, psikologis.

Pemantauan tanda-tanda vital dilakukan selama proses persalinan berlangsung. Hasil pengukuran nadi berkisar antara 80-82 kali/menit, suhu 36,5°C - 36,7°C dan tekanan darah sistolel 120-110 mmHg dan diastolel 80-70 mmHg. Ini menunjukkan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, tidak mengalami peningkatan yang signifikan dari sebelum persalinan.

Pemeriksaan denyut jantung janin pada awal pemeriksaan didapatkan 142 kali/menit, kuat dan teratur, setiap 30 menit dilakukan observasi didapatkan

denyut jantung janin dalam batas normal, dan saat pembukaan lengkap denyut jantung bayi 142 kali/menit, kuat dan teratur. Ini menunjukkan nilai denyut jantung bayi selama proses persalinan saat tidak terjadi kontraksi dalam batas normal, tidak terjadi gangguan kondisi kesejahteraan janin yang dicerminkan dari denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit (Kemenkes RI, 2016).

Asuhan yang diberikan pada Ibu “PU” menerapkan asuhan sayang ibu dengan tujuan untuk memberikan rasa nyaman, dapat mengurangi kecemasan dan rasa sakit yang dialami oleh ibu. Suami mendampingi ibu untuk mengusap keringat ibu, membantu mengatur posisi sesuai keinginan ibu, memberikan minum dan makanan ringan kepada ibu, dan memberikan dukungan semangat untuk ibu agar kuat untuk proses persalinan.

b. Kala 2

Ibu “PU” mengeluh keluar air spontan dari kemaluan dan ingin meneran sehingga dilakukan pemeriksaan dengan hasil pembukaan sudah lengkap, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka. Kemenkes RI (2015), menyatakan bahwa tanda gejala kala II adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II berlangsung selama 10 menit, ibu dapat mengedan dengan efektif pada saat uterus berkontraksi. Kontraksi uterus adekuat yaitu 4 -5x dalam 10 menit selama 40 detik - 45 detik. Kesejahteraan janin baik yang dipantau secara rutin disela- sela kontraksi. Saat bayi lahir kondisi bayi lahir segera menangis dan

gerak aktif. Asuhan yang diberikan pada persalinan kala II sudah sesuai dengan penatalaksanaan fisiologis kala II yaitu pemilihan posisi persalinan, bimbingan meneran yang efektif, pemantauan denyut jantung janin dan pertolongan persalinan. Ibu memilih posisi setengah duduk ini dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan untuk beristirahat diantara kontraksi. Keuntungan posisi ini adalah memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu melahirkan bayi (JNPK-KR, 2019).

c. Kala 3

Persalinan kala III berlangsung selama 10 menit dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Ibu “PU” telah diberikan asuhan manajemen aktif kala III (MAK III). Manajemen aktif kala III dilakukan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan dibandingkan dengan pelaksanaan fisiologis. MAK III terdiri atas tiga langkah utama yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU dalam waktu 1 menit pada paha kanan antrolateral, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Setelah pemotongan tali pusat, bayi di fasilitasi untuk dilakukannya inisiasi menyusui dini (IMD). IMD dilakukan dengan bayi berada di dada ibu melakukan kontak kulit dengan kulit ibu. Bayi berhasil mencari puting susu, mencium dan menjilat tangannya dan IMD berlangsung selama 1 jam. IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (JNPK-KR, 2019).

d. Kala 4

Pada kala IV, kondisi ibu baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi baik, perdarahan aktif, terdapat laserasi pada mukosavagina, kulit perineum dan otot perineum, tidak terdapat perdarahan yang bersifat patologis. Ibu “PU” mengalami robekan perineum grade I, sehingga bidan melakukan penjahitan dengan anastesi. Selama kala IV telah dilakukan pemantauan tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan darah yang keluar. Satu jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan satu jam berikutnya dilakukan pemantauan setiap 30 menit. Secara keseluruhan kondisi ibu saat 2 jam setelah persalinan dalam keadaan normal. Asuhan sayang ibu yang diberikan yaitu mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri, cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi, dan tanda-tanda bahaya masa nifas (JNPK-KR, 2019).

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

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ibu “PU” sudah mengacu pada standar dimana selama masa nifas asuhan yang diberikan minimal empat kali untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Selama masa nifas ibu “PU” dilakukan pemeriksaan 4 kali kunjungan. Kunjungan dilakukan pada 1 hari postpartum (KF1), hari ke-7 postpartum (KF2), hari ke-21 postpartum (KF3), hari ke 42 (KF 4). Kondisi ini sesuai dengan standar Kemenkes RI tahun 2019, yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai dengan standar yang dilakukan sebanyak 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu KF1 6 - 48 jam pasca

persalinan, KF2 yaitu hari ke-3 sampai hari ke-7 pasca persalinan, KF3 yaitu hari ke-8 sampai hari ke-28 pasca persalinan dan KF4 yaitu hari ke-29 sampai hari ke-42 pasca persalinan.

Selama masa nifas keadaan ibu sehat dan tidak mengalami penyulit atau tanda bahaya dan bounding skor 12. Hal ini disebabkan karena asuhan yang diberikan sudah sesuai, ibu dapat memahami asuhan yang diberikan, mampu memenuhi kebutuhannya, serta mendapat dukungan dari suami dan keluarga. Asuhan masa nifas pada Ibu “PU” berlangsung dengan baik sesuai dengan rencana. Proses involusi berlangsung normal, penurunan tinggi fundus uteri terus berlangsung hingga 42 hari post partum fundus uteri sudah tidak teraba. Perubahan lochea Ibu “PU” tergolong normal. Masa nifas ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI cukup. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat untuk memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping. Ibu “PU” pada 2 jam postpartum, sudah dapat miring kanan atau kiri, duduk sambil menyusui bayinya. Saat ini, ibu masih lelah sehingga ibu difasilitasi untuk makan, minum serta istirahat, dengan bounding skor 12. Ibu diberikan KIE mengenai cara memeriksa kontraksi uterus dan masase fundus uteri. Ibu diberikan terapi oral paracetamol 3x 500 mg (10 tablet), methylergometrin 3 x 0,125 mg (10 tablet).

Pada 1 hari post partum (KF1) di RSUP Prof Dr I.G.N.G. ngorah dilakukan pemeriksaan trias nifas, yaitu pengeluaran lochea adalah lochea rubra. Lokhea rubra adalah pengeluaran darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir rahim dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan

sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin), lanugo (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan (Luis & Moncayo, 2019). Pada hari pertama post partum ibu memasuki fase taking in dimana ibu masih sangat bergantung dalam mengasuh bayinya. Ibu memperoleh waktu istirahat yang cukup karena pengasuhan bayinya dibantu oleh suami dan ibu kandung. Istirahat yang cukup pada masa nifas sangat dianjurkan dan harus tercukupi misalnya ibu menjadwalkan waktu tidur 1 jam sampai 2 jam pada siang hari atau ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur dan istirahat malam kurang lebih 7-8 jam. Minggu pertama setelah melahirkan adalah masa pemulihan bagi ibu, maka sangat penting istirahat yang cukup, sebaliknya istirahat yang kurang mengakibatkan terganggunya proses produksi ASI (Rini, 2019).

Pada hari ke-7 postpartum (KF2) dilakukan pemeriksaan trias nifas, yaitu pengeluaran lochea adalah lochea sanguinolenta, lochea sangunolenta keluar pada hari ke3 sampai hari ke-7 masa nifas yaitu warna cairan yang keluar berwarna merah kekuningan. Penurunan TFU didapatkan 2 jari diatas simfisis, kontraksi uterus baik, dan proses laktasi berjalan dengan baik (Luis & Moncayo, 2019). Ibu diajarkan teknik pelekatan dan posisi menyusui yang benar. Skrining depresi post partum dilakukan pada hari ke 7 masa nifas untuk mendeteksi gejala depresi pada ibu saat melahirkan, dengan menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Hasil dari skrining EPDS adalah Total skor 1 artinya ibu tidak mengalami depresi karena skor < 8. Kunjungan minggu pertama sampai minggu keenam ibu berada pada periode letting go dimana ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Reva Rubin

dalam Sulistyawati (2017) yang menyatakan perubahan psikologis pada masa nifas (Sulistyawati, 2017).

Pada hari ke-21 postpartum (KF3) di TPMB "KS", dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil dalam batas normal. Proses involusi berlangsung dengan normal dimana penurunan tinggi fundus uteri pada hari ke-21 sudah tidak teraba. Tidak terdapat pengeluaran lokhea, payudara tidak bengkak dan lecet, anjuran ASI Eksklusif. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Proses involusi berlangsung dengan normal dimana fundus uteri sudah tidak teraba. Sudah tidak ada pengeluaran lokhea. Lochea alba adalah lokia terakhir dimulai hari ke – 14 kemudian makin lama makin sedikit sehingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel – sel desidua (Luis & Moncayo, 2019). Laktasi pengeluaran ASI lancar. Hari ke-42 post partum dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, keadaan ibu normal dan tidak ada keluhan yang dirasakan. Pada masa nifas ini, penurunan berat badan yang dialami oleh ibu tergolong dalam kategori normal. Penurunan berat badan pada masa nifas merupakan hal yang wajar dan umum terjadi pada sebagian besar ibu setelah melahirkan. Namun, penurunan berat badan yang terlalu cepat atau berlebihan dapat menimbulkan kekhawatiran terhadap kesehatan ibu dan bayi.

Penurunan berat badan yang dianggap normal pada masa nifas adalah sekitar 0,5-1 kg per minggu selama 6-8 minggu pertama setelah melahirkan. Ini dapat bervariasi tergantung pada faktor-faktor individu seperti berat badan sebelum hamil, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik ibu, pola nutrisi, pola istirahat, hilangnya cairan tubuh, serta aktivitas fisik yang meningkat (Simbolon dkk,

2019). Kebutuhan nutrisi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena sangat penting untuk mendukung pemulihan tubuh ibu setelah persalinan, mempercepat proses involusi memperlancar produksi ASI, dan memberikan nutrisi yang optimal kepada bayi. Menu yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan. Asupan kalori yang dibutuhkan per-hari 500 kalori dan dapat ditingkatkan sampai 2700 kalori. Asupan cairan per-hari ditingkatkan sampai 3000 ml dengan asupan susu 1000 ml. Suplemen zat besi dapat diberikan kepada ibu nifas selama 4 minggu pertama setelah kelahiran (Astutik, 2021). Dalam asuhan nifas, ibu “PU” sudah dibekali pengetahuan terkait nutrisi selama masa nifas melalui konseling informasi dan edukasi (KIE). Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan masa nifas ibu “PU” dapat berlangsung secara fisiologis.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “PU” sampai 42 hari

Asuhan pada Bayi Ibu “PU” telah mengacu pada kebijakan program pemerintah yaitu PKM nomor 21 tahun 2021 dimana kunjungan neonatus dilakukan tiga kali yaitu pada saat bayi berumur 6-48 jam (KN1), pada saat bayi berumur 3-7 hari (KN 2) dan pada saat bayi 8-28 hari (KN3). Bayi Ibu “PU” dalam kondisi fisiologis yaitu segera menangis, gerak aktif dan kulit kemerahan. Asuhan yang diberikan adalah mencegah kehilangan panas yang dilakukan dengan cara mengeringkan bayi, serta dilakukan IMD. Namun dalam pelaksanaan IMD bayi belum berhasil mencari puting susu secara mandiri dalam waktu 1 jam pertama. Asuhan selanjutnya saat bayi usia 1 jam pertama adalah pemeriksaan fisik, menimbang berat badan bayi, memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara intramuskular. Hasil pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, penimbangan

bayi yaitu 3000 gram, berat ini menandakan bayi lahir dengan berat badan cukup. Bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat lahir 2500-4000 gram (JNPK-KR, 2019) .

Pemberian injeksi Vitamin K 1 mg bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial, tidak ada reaksi alergi pada bayi setelah diberikan injeksi Vitamin K. Bayi Ibu “PU” diberikan imunisasi HB-0 pada saat bayi berumur 2 jam. Imunisasi HB-0 harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari dan tujuan dari pemberian imunisasi HB-0 adalah karena bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus. Kunjungan Neonatal pertama (KN-1) dilakukan pada hari pertama yaitu pemantauan berat badan bayi, kecukupan nutrisi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan reflek bayi, dilakukan pemeriksaan SHK serta perawatan tali pusat. Berat badan bayi pada tidak mengalami penurunan melainkan tetap yaitu 3000 gram.

Kunjungan Neonatal kedua (KN-2), penulis melakukan pemeriksaan pada bayi hari 7 yaitu pemantauan berat badan bayi, kecukupan nutrisi, pemeriksaan fisik. Berat badan bayi pada saat itu mengalami kenaikan menjadi 3100 gram. Tolak ukur dari kemajuan pertumbuhan adalah berat badan dan panjang badan. Umur 1 minggu berat badan bayi biasanya turun 10 %, pada umur 2 sampai 4 minggu naik setidaknya 160 gram per minggu dan berat badan bayi naik setidaknya 200 gram dalam bulan pertama (Kementerian R.I, 2016). Persentase perubahan berat badan dari berat badan lahir merupakan indikator kecukupan makan. Penurunan berat badan fisiologis tidak terjadi setelah neonatus usia 5-7 hari dan berat badan akan bertambah pada usia 12-14 hari, sehingga berat badan bayi Ibu “PU” merupakan berat badan yang normal terjadi pada neonatus (Rahadina, 2019).

Pada KN 2 ini ibu diajarkan teknik pelekatan dan posisi menyusui yang benar. Menyusui adalah momen penting antara ibu dan bayi, dan dengan teknik yang tepat, proses ini dapat menjadi pengalaman yang menyenangkan dan memperkuat ikatan antara ibu dan bayi. Teknik menyusui yang benar sangat penting untuk memastikan kenyamanan ibu dan bayi serta memaksimalkan produksi ASI.

Kunjungan Neonatal ketiga (KN-3) usia bayi 21 hari bayi dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan dan pemeriksaan fisik. Ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi Ibu “PU” sudah dapat menggerakkan kedua lengan dan kaki secara aktif. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan keluarga. Hal tersebut menunjukkan bahwa suami turut serta menjaga dan merawat bayi. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asah, asih dan asuh (Armini, Marhaeni, dan Sriasih, 2019).

Stimulasi komunikasi pada bayi sangat penting untuk perkembangan bahasa dan kemampuan komunikasinya. Ibu dan suami dapat melakukan stimulasi dengan cara memanggil nama bayi, berbicara lembut, menyanyi dan mendendangkan lagu, menggunakan gerakan atau ekspresi wajah, memperhatikan dan menghargai respon bayi (Kemkes, 2018). Bayi mendapatkan imunisasi BCG dan Polio sesuai dengan standar pemberian imunisasi pada bayi.

Kunjungan saat bayi umur 42 hari, dilakukan di Rumah ibu "PU". Tidak terdapat keluhan atau masalah pada bayi. Berat badan bayi Ibu “PU” meningkat menjadi 3700 gram, terjadi peningkatan sebanyak 700 gram setelah lahir. Peningkatan berat badan tersebut sesuai dengan peningkatan berat badan menurut

umur perbulan pada grafik KMS (Buku KIA, 2023). Pertumbuhan dan perkembangan bayi Ibu “PU” berlangsung baik yang dapat dilihat dari peningkatan berat badan, pertumbuhan panjang badan, pertumbuhan lingkaran kepala dan lingkaran dada yang sesuai dengan umurnya. Stimulasi pertumbuhan berat badan bayi penting untuk memastikan bahwa mereka tumbuh dan berkembang dengan baik. Salah satu stimulasi yang rutin dilakukan adalah dengan melakukan pijat bayi. Pijat bayi adalah praktik yang bermanfaat untuk meningkatkan ikatan antara orang tua dan bayi, meredakan ketegangan, serta merangsang pertumbuhan dan perkembangan mereka. Perkembangan bayi 42 hari meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping. Dalam perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau pengasuh. Hal ini menunjukkan perkembangan bayi Ibu “PU” dalam batas normal.