

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “RK”

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ibu “RK” pada pemeriksaan kehamilan sampai 42 hari masa nifas. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu dilakukan saat ibu datang ke PMB ‘NLP” dan juga saat dilakukan kunjungan ke rumah ibu. Pada saat kunjungan rumah keluarga menyambut dengan ramah, kondisi rumah lingkungan ibu berada di gang yang bisa dilalui satu mobil saja. Rumah dibangun di tanah kontrakan dengan bangunan permanen dengan 2 kamar tidur, dapur dan kamar mandi beserta jamban dengan ruang paling depan adalah warung tempat ibu berjualan makanan dan minuman ringan. Penerangan rumah dengan listrik, terdapat jendela dan ventilasi, ketersediaan air bersih dengan sumur yang digunakan untuk mandi dan cuci. Ibu mengatakan air sumur terkadang keruh sehingga untuk memasak dan air minum untuk ibu dan keluarga menggunakan air isi ulang yang dibeli di dekat rumah.

Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “RK” dapat dilihat pada catatan perkembangan yang dapat dilihat pada tabel 7.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “RK” beserta janinnya selama masa kehamilan pada umur kehamilan 13 minggu 3 hari sampai dengan menjelang persalinan

Tabel 7.
Catatan Perkembangan Ibu “RK” Beserta Janinnnya yang Menerima
Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/ nama
10 Oktober 2025, pk. 15.30 wita di PMB “NLP”	S: ibu melakukan pemeriksaan rutin kehamilannya. Mual muntah sudah tidak dirasakan lagi. Ibu sudah dapat melakukan aktivitas seperti biasa. Gerakan janin sudah dirasakan sejak kurang lebih dua minggu yang lalu. Keluhan yang dirasakan pada saat ini, terkadang ibu merasakan sedikit nyeri pada perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan laboratorium (29/8/2024): HGB: 11,8 gram/dL, PPIA : HIV: non reaktif, TPHA: non reaktif, HbSAg: negatif, Golongan darah: O, protein urine: negatif, glukosa urine negatif. O: KU baik, kesadaran compos mentis, BB: 52 kg TB 160 cm KU baik, kesadaran compos mentis, TD; 112/78 mmHg, nadi:78 kali/menit, respirasi: 18 kali /menit, suhu:36,3⁰C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi, tinggi fundus uteri teraba 3 jari bawah pusar, 18 cm. DJJ 148 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif. A: G3P2002 UK 18 minggu 3 hari Tunggal Hidup Masalah: nyeri perut bagian bawah P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu mengerti	Bidan “NLP” dan Eka

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/ nama
	2. Memberikan KIE mengenai penyebab nyeri perut bagian bawah saat trimester 2 yaitu karena pembesaran rahim yang menekan otot disekitarnya, atau ibu lebih banyak posisi duduk menjaga warung, ibu bisa bergantian untuk duduk dan berjalan, ibu mengerti. 3. Memberikan informasi kepada ibu bahwa pada umur kehamilan diatas 20 minggu, ibu dapat melakukan yoga hamil, seperti gerakan-gerakan ringan pada kaki untuk merelaksasikan otot kaki serta membimbing ibu untuk melakukan gerakan yoga hamil sesuai kemampuan ibu. 4. Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan beberapa <i>pose</i> yoga hamil secara rutin dirumah untuk menjaga kebugaran selama hamil, gerakan yoga dapat ibu akses melalui <i>youtube</i>. Ibu menyatakan mengerti. 5. Memberikan KIE kepada ibu untuk membaca buku KIA 6. Memberi suplemen SF 200 mg (XIV) 1x1 tab dan menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi.	
18 November 2024, pk. 15.00 wita. Di PMB “NKS”	S: ibu memeriksakan kehamilan dan tidak ada keluhan. Rasa nyeri perut bawah tidak dirasakan lagi, ibu mengatakan sering melakukan yoga sesuai yang ada di <i>youtube</i>. Gerakan janin dirasakan 15-20 kali dalam 24 jam. Ibu juga mengatakan sudah berproses untuk mencari jaminan kesehatan untuk persiapan persalinan. O: KU baik, kesadaran compos mentis, BB: 54 kg, TD : 110/70 mmHg, Nadi: 86 kali/menit, respirasi: 20 kali per menit, suhu: 36,3⁰C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi. TFU setinggi	Bidan “NLP” dan Eka

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/ nama
	pusat, 23 cm DJJ 148 kali/menit kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif. A: G3P2002 UK 24 minggu T/H, intra uteri P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti 2. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai: a. Tanda bahaya selama kehamilan trimester II seperti perdarahan, nyeri kepala hebat, mata berkunang-kunang, nyeri ulu hati atau pengeluaran darah dari kemaluan disertai nyeri perut. Ibu mengerti, dan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami hal tersebut b. Pola istirahat yang cukup dan melakukan gerakan yoga hamil yang telah diajarkan sesuai dengan umur kehamilannya saat ini. Ibu mengerti dan bersedia melakukan dirumah 3. Menginformasikan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG ulangan pada trimester III untuk mengetahui posisi plasenta, kondisi janin dan jumlah air ketuban, ibu paham dan akan melakukannya di minggu keempat bulan Desember atau awal bulan Januari. 4. Memberikan ibu suplemen SF 200 mg (XIV) diminum 1x1 tab, Vitamin C 50 mg (XIV) diminum 1x1 tab dan Kalk 500 mg (XIV) diminum 1x1 tab. Ibu menerima suplemen dan bersedia meminumnya secara teratur.	

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/ nama
	5. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 4 minggu lagi pada tanggal 20 Desember 2024 atau apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan. Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.	
13 Januari 2025, pk. 15.30 wita, di PMB “NLP”	S: ibu mengatakan baru periksa hamil karena bulan lalu sudah periksa ke dokter spesialis. Keluhan yang dirasakan mengganggu tidak ada. Gerakan janin dirasakan aktif kurang lebih 20 kali dalam 24 jam. Pemeriksaan USG (28/12/2024) oleh dr. “D”, SpOG: janin Tunggal, preskep, FHB (+), FM (+), EFW : 1078 gram, EDD: 8 Maret 2025, GA: 28-29 minggu T/H, plasenta di fundus corpus anterior grade III, air ketuban cukup. O: KU baik, kesadaran compos mentis, BB; 58 kg, TD: 112/78 kali/menit, nadi: 80 kali/menit, repirasi: 18 kali/menit, suhu: 36,40C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi. Tinggi Fundus uteri 30 cm. DJJ 146 kali/menit kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif. A: G3P2002 UK 32 minggu T/H intrauteri P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai :	Bidan “NLP” dan Eka

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/ nama
	a. Persiapan persalinan, tempat dan biaya persalinan, calon donor darah, transportasi, perlengkapan ibu dan bayi, termasuk jaminan kesehatan. b. Tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul, air ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, sering buang air kecil. Ibu mengerti 3. Memberikan ibu suplemen SF 200 mg (XIV) diminum 1x1 tab, Vitamin C 50 mg (XIV) diminum 1x1 tab dan Kalk 500 mg (XIV) diminum 1x1 tab. Ibu menerima suplemen dan bersedia meminumnya secara teratur. 4. Mengingatkan ibu untuk menjaga tetap pola nutrisi, aktifitas, istirahat, rekreasi yang sehat untuk ibu hamil, ibu mengerti 5. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 30 Januari 2025 untuk pemeriksaan laboratorium ulang atau apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan. Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang untuk pemeriksaan laboratorium ulang	
30 Januari 2025, pk. 10.00 wita di PMB "NLP"	S: ibu mengatakan kadang-kadang merasakan nyeri perut bagian bawah seperti kram. Gerak janin dirasakan baik, kurang lebih 20 kali dalam 24 jam O: KU baik, kesadaran composmentis, BB 60 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 18 kali/menit, Suhu 36,5 °C. kuat dan teratur. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi. Tinggi Fundus uteri 32 cm.	Bidan "NLP" dan Eka

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/ nama
	DJJ: 148 kali/menit. Pengeluaran pervaginam tidak ada A: G3P2002 UK 34 minggu 3 hari T/H intruterin, cemas karena kadang nyeri perut bawah P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti 2. Memberikan KIE penyebab nyeri perut, dan mengatasi nyeri perut bawah, mengatur pola aktifitas, saat melakukan hubungan seksual menggunakan pengaman dan menunda hubungan seksual bila perut ibu terasa nyeri, ibu dan suami mengerti 3. Memberikan dukungan pada ibu untuk yakin kehamilan normal dan persalinan akan berjalan lancar, ibu mengerti 4. Menganjurkan ibu periksa darah, ibu bersedia dan darah sudah diambil, diberi label untuk periksa ke puskesmas 5. Mengingatkan ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul, air ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, sering buang air kecil. Ibu mengerti 6. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan gerakan yoga hamil sesuai dengan kemampuan pose <i>balasama</i>, ibu mampu melakukannya 7. Memberikan ibu suplemen SF 1x200 mg (XV) dan Vitamin C 1x50mg (XV). Ibu menerima suplemen dan bersedia meminumnya sesuai ketentuan	

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/ nama
	8. Menyetujui jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu tanggal 14 februari 2025 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu bersedia	
14 februari 2025, Pk. 15.30 wita di PMB "NLP"	S: ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah mulai berkurang, kadang terasa seperti tegang pada perut sebentar, kemudian hilang. Hasil pemeriksaan laboratorium (30/1/2025: Hb 11,6 gram%) O: KU baik, kesadaran composmentis, BB; 61 kg, TD 112/78 mmHg, Nadi 89 kali/menit, Respirasi 18 kali/menit, Suhu 36,5⁰ C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi. Tinggi Fundus uteri 32 cm. Leopold I: TFU 3 jari bawah processus xiphoideus, pada fundus teraba satu bagian besar, bundar, lunak dan tidak melenting. Leopold II: pada bagian kiri ibu teraba satu bagian keras, datar dan memanjang dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan masih dapat digoyangkan Leopold IV tidak dilakukan DJJ 140 kali/menit kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif A: G3P2002 UK 36 minggu 4 hari, preskep <u>U</u> puki, T/H intrauteri. P:	Bidan "NLP" dan Eka

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/ nama
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu mengerti 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai: a. Pola istirahat ibu termasuk hubungan seksual b. Persiapan persalinan seperti tempat persalinan, biaya persalinan, calon pendonor darah, transportasi, perlengkapan ibu dan bayi, ibu mengerti c. Tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul, air ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, sering buang air kecil. Ibu mengerti 3. Memberikan ibu suplemen SF 1x200 mg (VII) dan Vitamin C 1x50mg (VII). Ibu menerima suplemen dan bersedia meminumnya sesuai ketentuan 4. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi, tanggal 21 februari 2025, ibu mengerti dan bersedia datang kontrol	
24 Februari 2025, pk. 15.30 wita, di PMB "NLP"	S: ibu mengatakan sakit perut bagian bawah, dan pegal pada pinggang. Ibu juga megatakan sering menggendong anak yang kedua, karena anak sedang sakit dan rewel. Gerak anak dirasakan aktif kurang lebih 20 kali dalam 24 jam. O: KU baik, kesadaran composmentis, BB: 62 kg, TD 118/78 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,5⁰C, konjungtiva merah muda, sklera putih, payuudara bersih, putting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi, TFU 30 cm, TBBJ 2945 gr	Bidan "NLP" dan Eka

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/ nama
	Leopold I : TFU 3 jari bawah <i>prosesus xyloideus</i>, pada fundus teraba satu bagian besar, bundar, lunak dan tidak melenting. Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian keras, datar, memanjang dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV: kedua tangan pemeriksa sejajar DJJ 155 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif A: G3P2002 38 minggu preskep U puki, T/H, intrauteri P: 1. menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti 2. memberikan informasi pada ibu keluhan nyeri perut bawah dan rasa pegal pada pinggang disebabkan karena kehamilan yang semakin membesar, bagian bawah janin sudah masuk kedalam panggul, ditambah ibu sering menggendong anak yang menambah beban dibagian depan ibu, ibu mengerti 3. Menganjurkan ibu untuk memakai alas kaki yang datar, menopang perut bawah dengan selendang untuk membantu menopang perut ibu jika sedang menggendong anak, ibu mengerti 4. Menganjurkan pada suami untuk ikut mengasuh anak sakit dan memberikan kesempatan untuk ibu untuk lebih banyak istirahat, suami mengerti dan	

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/ nama
	mengatakan ibunya akan datang menjelang hari persalinan istrinya.	
	5. mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul semakin sering kuat dan teratur, air ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah. Ibu mengerti.	
	6. Mendorong keyakinan ibu untuk bisa melahirkan secara normal karena kondisi ibu dan janin berjalan dengan baik, ibu paham	
	7. Memberikan ibu suplemen SF 1x200 mg (VII) dan Vitamin C 1x50mg (VII). Ibu menerima suplemen dan bersedia meminumnya sesuai ketentuan	
	8. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi, tanggal 2 Maret 2025, ibu dan suami bersedia datang untuk kontrol.	
<i>(sumber: data primer rekam medis)</i>		

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “RK” dan bayi baru lahir selama masa persalinan

Hasil asuhan yang pada ibu “RK” dan bayi baru lahir selama masa persalinan secara komprehensif dan berkesinambungan dijabarkan dalam tabel 8.

Tabel 8
Catatan Perkembangan Ibu “RK” Beserta Bayinya yang Menerima Asuhan
Kebidanan Pada Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir Secara Komprehensif

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/ nama
1 Maret 2025, pk. 15.00 wita, di PMB “NLP”	S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pk. 03.00 wita (1/3/2025) dan dirasakan bertambah kuat dan teratur sejak pukul 13.00 WITA (1/3/2025), ada pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 13.30 WITA (1/3/2025) dan tidak ada keluar air ketuban. Gerak janin aktif dirasakan ibu. Pola nutrisi ibu makan terakhir pukul 12.30. WITA (1/3/2025) dengan menu yaitu nasi, sayur, daging dan minum terakhir pukul 14.30 WITA (1/3/2025) sebanyak $\pm$ 150 cc, terakhir BAB pukul 04.00 WITA (1/3/2025), BAK terakhir pukul 13.00 WITA (1/3/2025). Perasaan saat ini ibu siap untuk melahirkan O: KU baik, kesadaran composmentis, BB 62 kg, TD 120/80 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,6⁰C. Kepala tidak ada kelainan, wajah tidak edema. Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar jugularis. Payudara simetris, puting susu menonjol, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat pengeluaran kolostrum. TFU 30 cm, TBBJ: 2945 gram Leopold I: TFU 3 jari dibawah processus xiphoideus, pada fundus teraba satu bagian besar, bundar, lunak dan tidak melenting Leopold II: pada bagian kiri ibu teraba satu bagian keras, datar, memanjang dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin, Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan,	Bidan “NLP” dan Eka

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/ nama
	Leopold IV: kedua tangan pemeriksa sejajar. Perlimaan 3/5 His 3x dalam 10, durasi 35-40 detik DJJ 146 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda. Reflek patella kanan dan kiri positif. VT oleh Bidan Eka: vulva/vagina normal tidak terdapat tanda – tanda infeksi maupun kelainan lainnya, portio tipis, pembukaan 4 cm, efficement 50%, selaput ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK) posisi kiri, tidak ada <i>moulage</i>, penurunan kepala <i>station</i> 0, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal. A: G3P2002 UK 38 minggu 6 hari preskep U puki T/H intrauteri + persalinan kala I fase aktif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan 2. Melakukan <i>informed consent</i> mengenai pertolongan persalinan pada ibu, <i>informed consent</i> sudah ditandatangani 3. Memfasilitasi suami untuk memberikan minum dan makanan ringan kepada ibu sesering mungkin, suami bersedia. 4. Membimbing suami memberikan pijatan pada pinggang untuk mengurangi rasa nyeri, suami mampu melakukannya dan rasa nyeri ibu berkurang. 5. Memfasilitasi ibu untuk berjalan-jalan, duduk diatas <i>birthing ball</i> agar ibu bisa istirahat dengan pengalihan	

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/ nama
	nyeri dengan menggoyangkan bola dan mempercepat penurunan kepala janin	
	6. Memfasilitasi ibu untuk tidur miring kiri jika ibu lelah berjalan dan duduk, dan membimbing ibu mengatur nafas dengan baik serta istirahat di luar kontraksi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	
	7. Menyiapkan peralatan partus, obat, alat perlindungan diri (APD) level 2, Alat kegawatdaruratan serta menyiapkan lingkungan, Alat dan APD level 2 sudah lengkap dan tersusun secara ergonomis.	
	8. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan janin dan keadaan ibu, hasil normal dan terlampir di partograf.	
1 Maret 2025, pk. 19.00 wita di PMB “NLP”	S: Ibu mengatakan sakit perut bertambah keras dan bertambah cepat datangnya O: KU baik, kesadaran composmentis, TD 120/80mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,6⁰C. His 4x10’~40-45 detik, DJJ 142 kali/menit. VT oleh bidan Eka: vulva/vagina normal tidak terdapat tanda – tanda infeksi maupun kelainan lainnya, portio tipis, pembukaan 8 cm, effacement 75%, selaput ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK) posisi kiri depan, tidak ada <i>moulage</i>, penurunan kepala <i>station</i> +2, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal. A: G3P2002 UK 38 minggu 6 hari preskep $\cup$ puki T/H intrauteri + persalinan kala I fase aktif	

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/ nama
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memfasilitasi suami untuk memberikan minum dan makanan ringan kepada ibu sesering mungkin, suami bersedia. 3. Mendampingi ibu dan suami memberikan pijatan dengan aromaterapi <i>jasmine</i> pada kaki dan teknik akupresur pada pinggang untuk mengurangi rasa nyeri, suami mampu melakukannya dan rasa nyeri ibu berkurang. 4. Memfasilitasi ibu untuk memilih berjalan-jalan, atau tidur miring kiri dan mengatur nafas dengan baik serta istirahat di luar kontraksi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	
1 Maret 2025, pk. 21.00 wita di PMB "NLP"	S: Ibu mengatakan sakit perut bertambah keras seperti ingin BAB dan meneran serta keluar air dari jalan lahir O: Pemeriksaan inspeksi didapatkan didapatkan tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. KU baik, kesadaran composmentis, TD 120/80mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,6⁰C. His 4x10'~40-45 detik, DJJ 142 kali/menit. VT oleh bidan Eka: vulva dan vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah jernih, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK) posisi depan, tidak ada <i>moulage</i>, station +3, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal	Bidan "NLP", dan Eka

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/ nama
	A: G3P2002 UK 38 minggu 6 hari preskep U puki T/H intrauteri + Persalinan Kala II	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami dapat mengulang kembali penjelasan bidan hasil pemeriksaan.	
21.05 wita	2. Mempersiapkan peralatan partus, dan menggunakan alat perlindungan diri., peralatan partus siap, penolong sudah menggunakan alat perlindungan diri	
21.10 wita	3. Memfasilitasi posisi bersalin sesuai dengan keinginan ibu, ibu dalam posisi setengah duduk.	
	4. Memfasilitasi peran pendamping, suami sudah berada di belakang ibu dan ibu merasa nyaman	
21.15 wita	5. Membimbing teknik mengedan yang efektif, ibu dapat melakukannya	
	6. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu, ibu dapat minum di sela-sela kontraksi.	
21.40 wita	7. Menolong persalinan sesuai APN, Ibu bisa mengedan efektif. Bayi lahir spontan 21.40 Wita, segera menangis, gerak aktif dan jenis kelamin perempuan.	
	8. Menjaga kehangatan dengan cara mengeringkan dan menyelimuti bayi. Bayi diletakkan pada perut ibu dan diselimuti.	
1 Maret 2025, pk.	S: Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan perutnya masih mulas.	Bidan "NLP" dan Eka
21.40 wita di PMB "NLP"	O: KU baik, kesadaran composmentis, tidak teraba janin kedua, TFU setinggi pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi baik. Bayi: tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan	

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/ nama
	A: G3P2002 P spt B + Persalinan Kala III + vigorous baby masa adaptasi	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami dapat memahami penjelasan bidan.	
	2. Melakukan <i>informed consent</i> lisan bahwa akan disuntikkan oksitosin, ibu setuju.	
21.41	3. Melakukan palpasi uterus memastikan tidak ada bayi yang kedua, tinggi fundus uteri setinggi pusat dan tidak teraba bagian janin	
wita	4. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara intramuskular pada paha ibu, tidak ada reaksi alergi, kontraksi uterus	
21.42	baik	
wita	5. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan aktif pada tali pusat.	
21.50	6. Melakukan IMD, bayi di atas dada ibu, sudah diselimuti dan memakai topi	
wita	7. Melakukan PTT, ada pemanjangan tali pusat dan semburan darah dari jalan lahir. Plasenta lahir spontan pukul 21.50 WITA, kesan lengkap.	
	8. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik	
1 maret 2025, pk. 21.50 wita di PMB "NLP"	S: Ibu merasa lelah. O: Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,6° C. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan ± 100 cc, tidak ada perdarahan aktif, tidak ada robekan jalan lahir. Bayi: tangis kuat, gerak aktif	Bidan "NLP" dan Eka

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/ nama
	A: P3003 P spt B + Vigerous baby masa adaptasi + Persalinan Kala IV P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu dan suami mengerti. 2. Membersihkan ibu, alat serta ruangan, semua sudah bersih dan ibu merasa nyaman. 3. Membimbing ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan massase fundus uteri, ibu mampu melakukannya. 4. Melakukan pemantauan keadaan ibu hingga 2 jam postpartum, hasil normal dan terlampir di partograf.	
1 Maret 2025, pk. 22.40 wita	Asuhan Neonatus 1 jam S: - O: keadaan umum stabil, bayi menangis kuat gerakan aktif, warna kulit kemerahan, suhu 36,8 °C, HR 140x/menit, RR 40 x/menit, jenis kelamin perempuan, BB: 2700 gram, PB; 48 cm, LK/LD: 33/32 cm, tidak ada perdarahan tali pusat A: Neonatus aterm umur 1 jam dengan vigorous baby dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang akan diambil, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan salep mata gentamicin sulfat 0,1% pada kedua mata bayi, 3. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi.	Bidan "NLP" dan Eka
22.50 wita		
23.50 wita		

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/ nama
	4. Memberi imunisasi HB 0 secara IM pada 1/3 anterolateral paha kanan bayi, tidak ada reaksi alergi. 5. Menjaga kehangatan dengan memakaikan pakaian dan memberikan bayi di dekat ibu, bayi terjaga kehangatannya	
1 Maret 2025, pk. 23.40 wita, di PMB “NLP”	S: Ibu mengatakan agak perih area kemaluan O: Ibu: KU baik, Kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,5⁰ C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi (+) baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif (-), Lochea rubra. A: P3003 P spt B + 2 jam postpartum dengan nyeri ringan P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai: a. Perih kemaluan akibat luka-luka kecil saat kemaluan dilalui kepala bayi. b. Tanda bahaya pada masa nifas meliputi perdarahan, kontraksi lembek, infeksi pada luka jahitan, ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan bidan. c. Tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi hipotermi, bayi malas menyusu, tangisan bayi merintih, ikterus, ibu mengerti. d. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan memberikan ASI secara on demand. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya	Bidan “NLP” dan Eka

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/ nama
	3. Memberikan terapi obat dan vitamin kepada ibu berupa: a. Paracetamol 500 mg (X) 3x1 peroral. b. SF 200 mg (X) 1x1 peroral. d. Vitamin A 200.000 IU (I) 1x1 peroral. vitamin A 200.000 IU dosis kedua diminum 24 jam kemudian (2/03/2025). Ibu sudah menerima obat dan bersedia meminumnya.	

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

Asuhan masa nifas dimulai dari asuhan 2 jam sampai 42 hari post partum. Asuhan kebidanan masa nifas pada Ibu “RK” dan bayi sampai berusia 42 hari berjalan fisiologis an dilakukan sesuai standar, yaitu empat kali kunjungan nifas. Kunjungan pertama dilakukan pada satu hari postpartum, kunjungan kedua dilakukan pada hari ketujuh post partum, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 28 post partum, dan kunjungan keempat atau terakhir dilakukan pada hari ke-42 post partum. Pemantauan yang dilakukan setiap kunjungan masa nifas adalah memastikan trias nifas (involusi uterus, lokhea, dan laktasi) berjalan baik, dan mengetahui keluhan yang ibu rasakan. Asuhan masa nifas yang telah diterima oleh Ibu “RK” diuraikan pada tabel 9.

Tabel 9
Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “RK” Selama
42 Hari Masa Nifas Secara Komprehensif

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/ nama
2 Maret 2025, Pk. 15.00 wita di PMB “NLP” (KF 1)	S: Ibu mengatakan ASI keluar sedikit. Ibu menanyakan apakah ada makanan yang bisa membuat produksi ASI lebih banyak. Ibu mengatakan bayi tidak rewel, namun hanya menyusu sebentar-sebentar, ibu mengatakan sudah makan nasi satu piring dengan komposisi nasi, tempe, sayur dan ayam, untuk sarapan dan makan siangnya, minum air putih sebanyak 1500 ml dan sudah minum obat sesuai dosis yang dianjurkan, ibu sempat tidur saat bayinya tidur, ibu sudah bisa berjalan sendiri ke kamar mandi, mengganti pembalut sebanyak 2 kali dan sudah membersihkan alat kelamin dengan air bersih sesuai yang sudah diajarkan, Ibu sudah BAK tapi belum BAB, ASI sudah keluar warna kekuningan tetapi belum lancar. O: KU ibu baik, kesadaran compos mentis, Bonding skor 12: melihat 4, meraba, 4, menyapa atau suara 4, TD : 110/70mmHg, Suhu: 36,7⁰C, nadi: 80 kali per menit, respirasi: 20 kali per menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol keluar dan tidak ada lecet pengeluaran kolostrum, TFU: 2 jari dibawahpusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea Rubra A: P3003 postpartum hari 1 P:	Bidan “NLP” dan Eka

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/ nama
	1. Menginformasikan kondisi ibu dan bayi berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Mengingatkan ibu mengkonsumsi terapi sesuai yang dianjurkan: Paracetamol 3x500 mg, SF 1x200 mg, dan vitamin A dosis ke dua. obat sudah diminum dan tidak ada reaksi alergi 3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu posisi bayi harus sejajar, perut ibu dan bayi menempel, seluruh puting pada payudara ada di tengah mulut bayi. Ibu paham dan dapat melakukan seperti yang diajarkan. 4. Menjelaskan dan membimbing ibu melakukan senam kegel, ibu paham dan bersedia melakukannya 5. Memberikan KIE pada ibu tentang pola nutrisi dan cairan yang baik selama masa nifas dan menyusui, ibu boleh mengkonsumsi daun katuk sebagai bahan sayur untuk memperbanyak produksi ASI, ibu paham dan bersedia untuk memenuhinya. 6. Memberikan KIE tentang pola istirahat yang baik selama masa nifas dan menyusui serta menganjurkan ibu untuk ikut istirahat saat bayi tertidur. 7. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir dan menganjurkan ibu agar segera ke fasilitas kesehatan jika hal tersebut terjadi, ibu dan suami paham dan akan melakukannya. 8. Mengimbau ibu untuk lebih banyak mobilisasi guna mempercepat proses penyembuhan, ibu paham dan bersedia melakukannya.	

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/ nama
	9. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i> , ibu bersedia menyusui bayinya	
	10. Mengingatkan kembali ibu tentang ASI eksklusif, ibu paham dan akan memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya.	
	11. Mengingatkan suami selalu mendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Suami bersedia dan selalu mendukung istrinya dalam pemberian ASI eksklusif.	
	12. Mengajarkan ibu melakukan perawatan bayi sehari-hari, seperti memandikan bayi, menjaga kehangatan, dan perawatan tali pusat. Ibu dapat melakukan perawatan bayi sehari-hari.	
	13. Mengingatkan ibu untuk membaca kembali buku KIA tentang perawatan masa nifas, ibu mengerti dan akan melakukannya	
	14. Mengingatkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi dan pemberian ASI minimal setiap 2 jam, ibu bersedia melakukannya	
	15. Memberikan KIE untuk rutin menjemur bayi di pagi hari sekitar pukul 07.00- 08.00 Wita selama 15-30 menit tanpa menggunakan pakaian, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	
	16. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyusui serta saat merawat tali pusat, ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya.	
	17. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang hari ketiga nifas pada tanggal 4 Maret 2025 dan melakukan perjanjian melalui telepon sebelum melakukan kunjungan. Ibu bersedia	

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/ nama
4 Maret 2025, pk. 15.00 wita di PMB “NLP” (KF 2)	S: ibu datang untuk kontrol nifas. Pola nutrisi ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi 1 piring sedang dengan komposisi lengkap dan ibu rutin mengudap roti, buah dan biskuit di sela-sela makan, ibu minum air putih 12-13 gelas sehari, pola eliminasi ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 4-5 kali sehari, pola istirahat tidur malam 6-7 jam dan bangun tiap kali bayi menangis untuk menyusui bayinya dan mengganti popok, ibu ikut tidur saat bayi tidur dan suami ibu juga selalu membantu ibu dalam mengganti popok dan menjaga bayi terutama saat ibu sedang istirahat. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan yang dirasakan dalam merawat bayi. Ibu menyatakan produksi ASI lebih banyak setelah mengkonsumsi daun katuk, menyusui bayinya setiap saat jika bayi merasa haus. O: KU ibu baik, kesadaran compos mentis, TD: 100/70 mmHg, Suhu: 36,8° C, nadi: 80x/menit, R: 20x/menit, BB 60 kg, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, agak tegang, puting susu menonjol keluar dan tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar, TFU 3 jari pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lochea sanguilenta</i>. Tidak ditemukan tanda <i>homan</i> pada kaki ibu. A: P3003 postpartum hari ke-3 P:	Bidan “NLP” dan Eka

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/ nama
	1. Menjelaskan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan dan keluhan ibu, ibu dan suami memahaminya. 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan kompres hangat pada payudara ibu jika terasa bengkak, dan jika terasa penuh dan bayi sudah puas menyusu, ASI bisa diperah dan disimpan. ibu paham dan bersedia. 3. Mendemonstrasikan pijat oketani pada payudara, ibu mengerti materi yang didemonstrasikan 4. Membimbing ibu dan suami melakukan pijat oketani dan pijat oksitosin, ibu dan suami mampu melakukannya, ibu merasakan lebih nyaman untuk dilakukan pijat oksitosin karena lebih membuat ibu merasa nyaman. 5. Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI <i>ondemand</i> dan ASI eksklusif, ibu sudah memberi ASI secara <i>ondemand</i> tanpa pendamping ASI. 6. Menyarankan ibu untuk tetap melakukan gerakan yoga sewaktu hamil dan melakukan senam kegel untuk pemulihan masa nifas, ibu mengatakan akan melakukan Latihan tersebut 7. Memberikan ibu KIE mengenai jenis-jenis kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui. Ibu dan suami mengatakan akan berdiskusi di rumah tentang kontrasepsi yang digunakan 8. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya masa nifas dan mengimbau agar segera ke fasilitas Kesehatan 9. Menyepakati rencana kunjungan berikutnya yaitu antara hari ke 8-28 nifas. Ibu dan suami sepakat untuk	

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/ nama
	kontrol nifas saat hari ke 28 nifas yaitu tanggal 29 Maret 2025 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.	
28 Maret 2025, pk. 10.00 wita di PMB “NLP” (KF 3)	S: ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu sudah menyusui bayinya secara <i>ondemand</i>, tidak ada pembengkakan pada payudara. Pola nutrisi ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi 1 piring sedang dengan komposisi lengkap dan ibu rutin mengudap roti, buah dan biskuit di sela-sela makan, ibu minum air putih 12-13 gelas sehari, pola eliminasi ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 4- 5 kali sehari, pola istirahat tidur malam 6-7 jam dan bangun tiap kali bayi menangis untuk menyusui bayinya dan mengganti popok, ibu ikut tidur saat bayi tidur dan suami ibu juga selalu membantu ibu dalam mengganti popok dan menjaga bayi terutama pada malam hari saat ibu sedang istirahat. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayi dan mampu merawat bayinya. Ibu sudah bisa mobilisasi dengan bebas O: KU ibu baik, kesadaran compos mentis, TD : 110/70 mmHg, Suhu: 36,8⁰ C, nadi: 80x/menit, R: 20x/menit, BB 59 kg, wajah tidak pucat, konjuktiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol keluar dan tidak ada lecet pengeluaran ASI, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lochea alba</i>. Tidak ditemukan tanda homan pada kaki ibu. A: P3003 postpartum hari ke- 27 P:	Bidan “NLP” dan Eka

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/ nama
	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu memahaminya 2. Memberi konseling kepada ibu dan suami mengenai alat/obat kontrasepsi. Ibu dan suami mengatakan akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan saat 42 hari masa nifas. 3. Menanyakan ibu terkait permasalahan yang dialaminya selama masa nifas, ibu mengatakan tidak ada kendala yang berarti yang dialaminya. 4. Mengingatkan ibu tentang ASI <i>ondemand</i> dan ASI eksklusif, ibu sudah memberi ASI secara <i>ondemand</i> tanpa pendamping ASI. 5. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan Latihan pemulihan masa nifas, ibu mengerti	
12 April 2025, pk. 16.00 wita di PMB “NLP” (KF 4)	S: Ibu datang untuk kontrol nifas dan rencana menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan setelah berdiskusi dengan suami. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu menyusui <i>on demand</i> tanpa PASI, ibu merasa ASI-nya semakin banyak setelah melakukan pijat oketani, pijat oksitosin dan makan sayur daun katuk. Pola nutrisi ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi 1 piring sedang dengan komposisi lengkap dan ibu rutin mengudap roti, buah dan biskuit di sela-sela makan, ibu minum air putih 12-14 gelas sehari, pola eliminasi ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 4-5 kali sehari, pola istirahat tidur malam 6-7 jam dan bangun tiap kali bayi menangis untuk menyusui bayinya dan mengganti popok, ibu ikut tidur saat bayi tidur dan suami ibu juga selalu membantu ibu dalam mengganti popok dan menjaga bayi terutama saat ibu sedang istirahat. Ibu sudah bisa	Bidan “NLP” dan Eka

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/ nama
	mobilisasi dengan bebas Ibu mengatakan ASI keluar dengan lancar, tidak ada pembengkakan pada payudara. O: KU baik, Kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit suhu 36,6 °C BB 57 kg TB 160 cm, Pengeluaran ASI pada kedua payudara cukup tidak ada pembengkakan pada payudara, TFU tidak teraba, tidak ada pengeluaran pervaginam A: P3003 post partum hari ke-42 P: 1. Menjelaskan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu memahaminya. 2. Memberi KIE mengenai cara, kerja, efek samping, dan efektifitas dari penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. Melakukan informed consent kepada ibu mengenai kontrasepsi suntik 3 bulan. Ibu bersedia 3. Menginjsikan kontrasepsi suntik 3 bulan secara IM. Reaksi alergi tidak ada, tidak ada tanda syok anafilatik	

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan neonatus ibu “RK” sampai dengan bayi umur 42 hari

Asuhan kebidanan pada bayi ibu “RK” sampai dengan usia 28 hari berjalan fisiologis dan diuraikan pada tabel 10.

Tabel 10
Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “RK” Sampai
Bayi Umur 42 Hari Secara Komprehensif

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/ Nama
2 Maret, 2025, pk. 15.00, di PMB Bidan “NLP” (KN 1)	S: Ibu mengatakan bayi tidak rewel, namun hanya menyusu sebentar-sebentar, bayi sudah BAB 2 kali dan BAK 5 kali. O: Keadaan umum bayi baik, HR : 140x/ menit, RR: 44x/ menit, S: 36,7° C Pemeriksaan fisik: Kepala: bentuk simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput succedaneum. Wajah: bentuk simetris Mata: bersih, tidak ada pengeluaran, konjungtiva merah muda dan sklera putih, reflex glabella positif. Telinga: bersih, tidak ada pengeluaran, sejajar dengan garis mata Hidung: bersih, tidak ada pengeluaran, tidak ada nafas cuping hidung. Mulut: bersih, mukosa bibir lembab, palatum ada, reflex rooting, sucking dan swallowing positif. Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tonic neck reflex positif, tidak ada kelainan. Dada: tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran. Abdomen: tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat bersih dan tidak ada perdarahan aktif Punggung: bentuk normal, simetris, tidak ada kelainan.	Bidan “NLP” dan Eka

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	Kelamin (jenis kelamin perempuan): labia mayora sudah menutupi labia minor, pengeluaran pada vulva tidak ada, tidak ada kelainan. Anus: tidak ada kelainan. Ekstremitas: pada tangan jumlah jari 10, warna kuku merah muda pergerakan aktif, refleks <i>morrow</i> positif, refleks <i>graps</i> positif, pada kaki warna kuku merah muda, jumlah jari 10, pergerakan aktif, refleks <i>babinski</i> positif, dan tidak ada kelainan, jenis kelamin perempuan, BB: 2700 gram, PB 48 cm, LK/LD 33/32 cm Bayi sudah mendapatkan imunisasi Hepatitis B tanggal 1 Maret 2025 (dokumentasi buku KIA) A : Neonatus cukup bulan umur 1 hari P: 1. Menginformasikan kondisi bayi berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu paham dan dapat melakukan dengan baik 3. Membimbing ibu cara melakukan perawatan tali pusat, memandikan bayi dan pijat bayi. ibu dapat melakukannya 4. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan neonatus serta menyarankan agar segera ke fasilitas kesehatan jika hal tersebut terjadi, ibu mengerti dan akan melakukannya 5. Mengingatkan ibu menjaga kehangatan bayinya dan memberikan ASI minimal setiap 2 jam, ibu bersedia melakukannya	

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	6. Memberikan KIE untuk rutin menjemur bayi di pagi hari sekitar pukul 07.00-08.00 Wita tanpa menggunakan pakaian, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 7. Meningingatkan ibu dan suami untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyusui serta saat merawat tali pusat, ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya. 8. Mengingatkan ibu untuk membaca kembali buku KIA perawatan bayi baru lahir dan neonatus, ibu mengerti dan akan melakukannya. 9. Menyepakati kunjungan berikutnya untuk pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital (SHK), ibu bersedia melakukan kunjungan berikutnya tanggal 4 Maret 2025 untuk pemeriksaan umum dan pemeriksaan SHK atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan	
4 Maret 2025, pk. 16.00 wita, PMB “NLP” (KN 2)	S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, minum ASI tiap 2 jam sekali, bayi BAB 4 kali sehari, warna sudah mulai kekuningan dan BAK 5-6 kali sehari warna kuning jernih. pola tidur 16- 18 jam sehari, ibu mengatakan tali pusat bayi telah kering tetapi belum lepas. Bayi sudah bisa memandang wajah orang sekitarnya, menoleh saat mendengar bunyi, dan menggenggam tangan. O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, BB: 2800gram, HR 144 kali/menit, Respirasi 40 kali per menit. Suhu 36,8⁰C, tali pusat kering dan tidak ada tanda infeksi, tidak ada tanda ikterus. A: Neonatus cukup bulan sehat umur 3 hari P:	Bidan “NLP” dan Eka

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	1.menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayi dalam batas normal, ibu dan suami mengerti 2.Melakukan <i>informed consent</i> untuk pemeriksaan SHK, ibu setuju 3. Mengambil bahan pemeriksaan SHK, bahan sudah diambil dan dilengkapi identitas 4. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai pemberian imunisasi dasar pada bayi, ibu mengerti 5. melakukan pijat bayi, bayi nyaman saat dipijat 6. Mengingatkan ibu mengenai perawatan bayi, ibu mengerti 7. Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI ondemand dan ASI eksklusif, ibu sudah memberi ASI secara <i>ondemand</i> tanpa pendamping ASI. 8. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya neonatus dan mengimbau agar segera ke fasilitas kesehatan. Ibu mengatakan bersedia 9. Menyepakati jadwal kunjungan berikutnya tanggal 19 Maret 2025 untuk pemeriksaan umum dan imunisasi BCG, Polio 1. Ibu setuju	
19 Maret 2025, PMB “NLP” (KN 3)	S: ibu mengatakan bayinya menyusu setiap 1-2 jam sekali selama 13-30 menit dengan isapan yang kuat. BAK 9-10 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari dengan warna kekuningan dan konsistensi lembek, pola tidur 16-18 jam sehari. Bayi dikeluhkan kadang muntah setelah menyusu, tali pusat bayi telah lepas dan pusar bayi kering. Alat genetalia bersih.	

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	O: Keadaan umum bayi tampak baik, suhu tubuh bayi 36,7° C. HR: 140x/mnt, R: 40x/mnt, tidak ada ikterus, dan tanda infeksi. BB : 3200 gram A: neonatus cukup bulan umur 18 hari P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayi dalam batas normal, ibu dan suami paham 2. Mengevaluasi ibu dalam melakukan pijat bayi, ibu mampu melakukan pijat bayi dengan baik 3. Melakukan <i>informed consent</i> lisan pemberian imunisasi BCG dan Polio 1, ibu setuju 4. Memberikan imunisasi BCG dan Polio 1, tidak ada reaksi alergi 5. Memberikan KIE mengenai tanda imunisasi BCG berhasil dilakukan, ibu dan suami paham dan mampu mengulang penjelasan yang diberikan 6. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara menyendawakan bayi agar bayi tiak muntah lagi, ibu paham dan bersedia menerapkannya. 7. Memberikan KIE kepada orang tua mengenai perawatan bayi sehari – hari, ibu dan suami dapat mengulang penjelasan yang diberikan bidan 8. Memberikan KIE kepada orangtua untuk memberikan stimulasi tumbuh kembang kepada. Orang tua bersedia 9. Memberikan KIE kepada orang tua mengenai pemberian imunisasi dasar pada bayi, ibu dan suami dapat mengulang penjelasan yang diberikan	

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	10. Memberikan KIE untuk menimbang bayi secara rutin setiap bulan serta memantau tumbuh kembang bayi. Orang tua bersedia	
12 April 2025, pk. 16.00 wita di PMB “NLP”	S : Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu, minum ASI setiap 1-2 jam sekali, BAK 9-10 kali sehari dan BAB 3-4 kali dengan warna sudah kekuningan dan konsistensi lembek, pola tidur 16-18 jam sehari. Ibu menyatakan sudah melakukan pijat bayi setiap hari O: Keadaan umum bayi tampak baik, suhu tubuh bayi 36,7°C. HR: 140x/mnt, R: 40x/mnt, tidak ada ikterus, tali pusat bayi telah lepas dan pusar bayi kering. Alat genitalia bersih. BB 3700 gram A: Neonatus cukup bulan umur 42 hari P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal, ibu dan suami paham dan menerima hasilnya. 2. Mengingatkan kembali ibu mengenai perawatan bayi sehari – hari, ibu dan suami dapat mengulang penjelasan yang diberikan 3. Mengingatkan kembali orangtua untuk memberikan stimulasi tumbuh kembang kepada bayi dan menghindari <i>screen time</i>. Orangtua bersedia 4. Mengingatkan kembali orang tua mengenai pemberian imunisasi dasar pada bayi, ibu dan suami dapat mengulang kembali penjelasan bidan 5. Mengingatkan kembali orangtua untuk menimbang bayi secara rutin setiap bulan serta memantau tumbuh kembang bayi. Orang tua bersedia	Bidan “NLP” dan Eka

B. Pembahasan

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “RK” beserta janinnya selama masa kehamilan mulai umur kehamilan 13 minggu 3 hari sampai dengan menjelang persalinan

Pengalaman positif dalam menjalani kehamilan diharapkan oleh semua ibu, dan bidan dapat membantu mewujudkan hal ini dengan memberikan pelayanan antenatal yang komprehensif dan profesional, sehingga ibu dapat melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Ibu “RK” ditemui saat memeriksakan kehamilannya pertama kali di Bidan “NLP” dalam kondisi fisiologis, kemudian dilakukan asuhan oleh penulis sejak trimester II tepatnya usia kehamilan 13 minggu 3 hari. Ibu “RK” memeriksakan kehamilannya empat kali pada trimester II dan pada trimester III ibu “RK” memeriksakan kehamilannya satu kali di dokter spesialis dan empat kali di bidan “NLP”. Berdasarkan data tersebut, asuhan yang didapat oleh Ibu “RK” belum dapat dikatakan memenuhi standar karena belum pernah melakukan pemeriksaan pada kehamilan trimester pertama. Ibu “RK” mulai memeriksakan kehamilan sejak trimester II yaitu pada usia kandungan 12 minggu 4 hari karena ibu baru menyadari bahwa dirinya sedang hamil, sesuai dengan penelitian yang dilakukan Dini (2016) yang menyatakan bahwa status kehamilan yang tidak diinginkan berpengaruh pada perilaku perawatan kehamilan (*antenatal care*).

Pada kunjungan ibu di usia kehamilan 18 minggu ibu mengatakan terkadang merasakan nyeri pada bagian perut bawah. Hal ini merupakan hal yang fisiologis. Penyebab nyeri perut bawah terjadi akibat tekanan mekanik dari dalam yaitu janin,

plasenta serta cairan ketuban (kemenkes RI, 2016a). Cara mengatasi keluhan ibu diedukasi lebih banyak beraktifitas dengan berjalan karena selama ini ibu lebih banyak posisi duduk, dan juga diajarkan salah satu pose yoga hamil yaitu *child pose*, dimana pose ini dapat membantu mengurangi rasa tegang pada perut.

Pada hasil pemantauan berat badan Ibu “RK” sesuai dengan IMT 19,53 (normal), rekomendasi peningkatan total adalah 11,5-16 kilogram dan pada Ibu “RK” peningkatan berat badan total hanya 10 kilogram. Peningkatan berat badan ideal pada ibu hamil bukan hanya dilihat dari rekomendasi peningkatan berat badan berdasarkan IMT, namun dapat pula dilihat dari penambahan berat badan per minggu sebesar 0,4 kg pada trimester III. Pada kasus Ibu “RK”, kenaikan berat badan tidak sesuai dengan jika berdasarkan IMT, namun peningkatan berat badan per minggu pada trimester III pada umur kehamilan 32 minggu sampai 38 minggu mencapai 0,66 kg, sehingga tercapai peningkatan berat badan yang direkomendasikan selama hamil (Kemenkes RI, 2020d).

Pemeriksaan laboratorium ibu tidak sesuai standar yaitu baru dilakukan pada trimester II. Kemenkes RI (2021), menyatakan bahwa setiap ibu hamil harus melakukan pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan rutin yaitu meliputi pemeriksaan golongan darah, hemoglobin dan urin yang dilakukan pada trimester I dan dilakukan kembali apabila terdapat indikasi dan pemeriksaan laboratorium khusus seperti pemeriksaan HIV, malaria pada daerah endemik dan sifilis pada indikasi tertentu. Hal ini dilakukan untuk mencegah sedini mungkin komplikasi yang dapat terjadi sehingga mampu memberikan asuhan dan rujukan tepat untuk mencegah hal – hal yang tidak diinginkan. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan oleh ibu yaitu darah lengkap, golongan darah, reduksi urin, protein

urin, HIV, Hepatitis B dan TPHA dengan hasil hemoglobin 11,8 gr/dL, golongan darah O, PPIA Non Reaktif, HBsAg Negatif, TPHA Non Reaktif, protein urine negatif dan glukosa urine negatif pada usia kehamilan 12 minggu 4 hari di Puskesmas II Denpasar Barat. Hasil pemeriksaan darah Ibu “RK” masih dalam batas normal. Pengukuran tinggi fundus menggunakan pita ukur (teknik Mc. Donald) dilakukan setiap kali kunjungan antenatal dimulai dari umur kehamilan 22 minggu (Kemenkes, 2016a). Tujuan pengukuran Mc. Donald untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan perhitungan minggu dan hasilnya dapat dibandingkan dengan hasil anamnesis dari hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. Tinggi fundus dicatat dengan sentimeter (cm), yang harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu berdasarkan HPHT. Selama kehamilan ini Ibu “RK” telah dilakukan pemeriksaan TFU dengan teknik Mc. Donald yaitu sejak umur kehamilan 24 minggu di PMB “NLP” maka asuhan pada ibu sesuai dengan standar melakukan pengukuran TFU dengan teknik Mc. Donald yang dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Pengukuran tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 38 minggu ditemukan sepanjang 30 cm, hal ini tidak sesuai dengan standar. Tinggi fundus uteri pada umur kehamilan 37 minggu adalah 35,7 cm dengan standar deviasi ≤ 31.8 (Kwiatkowski dkk., 2020). Pengukuran tinggi fundus uteri yang normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir. Perbedaan hasil pengukuran 1-2 cm masih dapat ditoleransi, namun jika deviasi lebih kecil dari 2 cm dari umur kehamilan dapat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin (Yuliani, 2017). Pada kasus Ibu “RK” peningkatan TFU tidak sesuai dengan angka ideal meskipun berat badan ibu mengalami peningkatan yang sesuai, hal ini mungkin

disebabkan oleh plasenta yang berfungsi kurang maksimal dalam penyerapan nutrisi ibu sehingga korelasi berat badan ibu dan peningkatan fundus uteri tidak sesuai dan tidak berimbang. Perhitungan tafsiran berat badan janin dengan rumus Johnson Tausack pada umur kehamilan 38 minggu dengan tinggi fundus 30 cm dan bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul, maka TFU dikurangi 11 dikalikan 155 maka didapatkan tafsiran 2.945 gram, hal ini menegaskan bahwa bayi tidak mengalami gangguan pertumbuhan walaupun TFU tidak sesuai. Pemberian imunisasi TT pada kehamilan bertujuan memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus terhadap ibu dan janin yang dikandungnya sehingga, pada saat melahirkan ibu dan bayi terhindar dari penyakit tetanus. Oleh karena itu skrining status imunisasi TT sangat penting dilakukan pada setiap ibu hamil. Hasil skrining TT pada awal kehamilan Ibu “RK” menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) yang menyatakan bahwa ibu hamil kelahiran 1984-1997 dengan status pendidikan minimal tamat SD telah memperoleh imunisasi melalui program Upaya Kesehatan Sekolah (UKS). Dari program UKS ini ibu sudah mendapatkan imunisasi TT yaitu pada saat kelas satu dan kelas enam SD. Berdasarkan data hasil wawancara ibu telah mendapatkan imunisasi TT catin sebanyak satu kali, saat hamil anak pertama 1 kali, dan anak kedua juga satu kali. Maka status imunisasi TT Ibu “RK” sudah TT5 dan sesuai dengan teori. Selama kehamilan ibu mendapatkan tablet tambah darah (zat besi) sejak umur kehamilan 13 minggu hingga akhir kehamilan. Menurut Kemenkes RI (2021), setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Pemberian zat besi pada Ibu “RK” telah sesuai dengan standar. Selain pemberian zat besi, ibu juga mendapatkan suplemen tambahan lainnya seperti asam folat, kalsium, dan Vitamin C. Ibu “RK” telah melakukan

perencanaan persalinannya dengan baik sesuai teori yang ada menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2021. Ibu “RK” dan suami telah merencanakan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan yaitu bidan. Adapun perencanaan tempat bersalin ibu PMB “NLP” transportasi yang akan digunakan adalah motor pribadi dengan suami atau ibu mertua sebagai pendamping persalinan, calon pendonor darah adalah Suami dan tetangga, dana persalinan berasal dari tabungan dan ibu sudah mempunyai kartu jaminan kesehatan masyarakat.

Asuhan komplementer yang diberikan untuk mengatasi keluhan ibu selama kehamilan menjelang persalinan antara lain: prenatal yoga, relaksasi nafas dalam untuk mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, ketidaknyamanan secara fisik, dan meningkatkan kualitas tidur. Prenatal yoga yang ibu lakukan dengan bantuan media youtube. Penelitian Wismaningrum (2019) mengungkapkan bahwa penggunaan video youtube terbukti menjadi alat yang efektif untuk meningkatkan pembelajaran. Selama dilakukan asuhan, pemberian asuhan kehamilan pada Ibu “RK” meliputi timbang berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, menilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, melakukan skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT), memberikan tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, melakukan tes laboratorium, tatalaksana kasus dan temu wicara (konseling) dan termasuk P4K serta asuhan keluarga berencana (Peraturan Menteri Kesehatan RI, Nomor 21 Tahun 2021). Berdasarkan standar antenatal terpadu 12 T, pelayanan antenatal yang diberikan pada Ibu “RK” telah memenuhi standar pelayanan.

1. Hasil penerapan asuhan persalinan pada ibu “RK”

Persalinan ibu “RK” berlangsung pada umur kehamilan 38 minggu 6 hari. Hal ini menunjukkan proses persalinan berlangsung secara fisiologis yaitu pada umur kehamilan cukup bulan 37 sampai 42 minggu (Saifuddin, 2020).

a. Kala I

Tanggal 1 Maret 2025 pk. 15.00 Wita, ibu didampingi oleh suami datang ke PMB “NLP”, ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 03.00 WITA (1/3/2025) dan bertambah keras sejak pk.13.00 wita, ada pengeluaran lendir bercampur darah sejak jam 13.30 WITA (1/3/2025) dan tidak ada keluar air ketuban. Gerak janin aktif dirasakan ibu. Pada saat pemeriksaan oleh bidan pukul 15.00 WITA ditemukan pembukaan 4 cm dan ditemukan pembukaan serviks lengkap pada pukul 21.00 WITA. Berdasarkan data wawancara dan hasil pemeriksaan kala I fase aktif Ibu “RK” berlangsung 6 jam. Kondisi ini tidak melewati garis waspada pada partograf, dan ini adalah kondisi normal.

Pemeriksaan awal persalinan tekanan darah ibu 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit dan suhu 36,6⁰ C. Pemantauan tanda – tanda vital dilakukan selama proses persalinan berlangsung. Hasil pengukuran nadi berkisar antara 80-86 kali permenit, respirasi 20-22 kali permenit, suhu 36,5-36,7⁰C dan tekanan darah 120/70 – 110/80 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 permenit, kuat dan teratur, setiap 30 menit dilakukan observasi didapatkan denyut jantung janin dalam batas normal dan saat pembukaan lengkap denyut jantung janin 150 kali per menit, kuat dan teratur. Ini menunjukkan nilai denyut jantung janin 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 atau lebih dari 160 kali permenit (Kemenkes RI, 2016b). Hasil pemeriksaan kontraksi didapatkan kontraksi selama sekitar 35-40 detik, setiap 30 menit dilakukan observasi terjadi peningkatan frekuensi dan lama kontraksi. Hal ini menunjukkan frekuensi dan lama kontraksi meningkat secara bertahap dan dengan adekuat (JNPK-KR, 2017). Asuhan yang diberikan pada Ibu “RK” menerapkan asuhan sayang ibu dengan tujuan untuk memberikan rasa nyaman dapat mengurangi kecemasan dan juga rasa sakit yang dialami oleh ibu. Suami mendampingi ibu untuk mengusap keringat pada ibu, membantu mengatur posisi ibu sesuai keinginan ibu, memberikan minum dan makanan ringan kepada ibu sesering mungkin, juga terus mengucapkan doa sesuai keyakinan ibu dan suami.

Penerapan asuhan komplementer untuk pengurangan nyeri selama kala I meliputi penerapan lingkungan yang nyaman, relaksasi *deep breathing* (nafas dalam) dan penggunaan aromaterapi jasmine dan lavender. Rosalia dan Fanda dalam Amanda dkk, (2022) menyatakan kedua aromaterapi ini mengandung *linalool* yang dapat menyebabkan gelombang-gelombang alfa di dalam otak meningkat dan gelombang ini yang akan memberi efek rileks dan tenang pada pikiran. Penggunaan aromaterapi lavender dengan cara difusser, sedangkan penggunaan aromaterapi jasmine dilakukan dengan melakukan pijatan pada bagian kaki, ataupun punggung bawah area lumbosakral. Penggunaan aromaterapi *jasmine* terbukti efektif dalam menurunkan nyeri persalinan (Cherian, 2020). Penelitian oleh Widyawati *et al* (2016) menyatakan aromaterapi *jasmine* yang dikombinasikan pijatan mampu mengurangi stress dan cemas dalam proses persalinan. Selain itu Widiyanto (2021) dalam studi literatur menemukan teknik relaksasi nafas dalam

efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I. Asuhan sayang ibu untuk mengurangi nyeri juga dibantu dengan akupresur didaerah pinggang dan juga duduk diatas *birthing ball*.

b. Kala II

Ibu “RK” memasuki kala II persalinan pada pukul 21.00 WITA dengan keluhan sakit perut bertambah keras seperti ingin BAB dan keluar air. Proses persalinan kala II berlangsung selama 40 menit, tidak ada komplikasi yang terjadi. Hal ini menunjukkan persalinan kala II berlangsung secara fisiologis tidak lebih dari satu jam pada multigravida (JNPK-KR, 2017). Penegakan diagnosis persalinan kala II sudah sesuai dengan teori yang ada yaitu ditandai dengan ibu merasa ingin meneran, perineum menonjol, vulva dan anus terbuka serta dipastikan dengan melakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan serviks lengkap (10 cm) (Kemenkes RI, 2016b). Asuhan sayang ibu dilakukan selama proses persalinan bertujuan untuk mengatasi gangguan emosional pada proses persalinan. Dukungan emosional yang diberikan adalah perhatian, kasih sayang, mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian, mendengarkan dan didengarkan. Penulis memfasilitasi ibu untuk didampingi oleh suami atau keluarga dekatnya yang diinginkan oleh ibu sebagai upaya untuk menumbuhkan rasa percaya diri dan kenyamanan ibu. Asuhan yang diberikan pada persalinan kala II sudah sesuai dengan penatalaksanaan fisiologis kala II yaitu pemilihan posisi persalinan, bimbingan meneran yang efektif. Pemantauan denyut jantung janin dan pertolongan persalinan. Ibu memilih posisi setengah duduk saat bersalin. Posisi setengah duduk ini dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan untuk beristirahat diantara kontraksi. Keuntungan posisi ini adalah memanfaatkan gaya

gravitasi untuk membantu melahirkan bayi (JNPK-KR, 2017). Bimbingan meneran yang efektif sudah dilakukan sesuai dengan penatalaksanaan fisiologis kala II yaitu ibu memegang kendali dan mengatur saat meneran dengan mengikuti dorongan alamiah yang terjadi. Penolong persalinan hanya memberikan bimbingan karena sebagai besar daya dorong untuk melahirkan bayi dihasilkan dari kontraksi uterus, meneran hanya menambah daya kontraksi untuk melahirkan bayi (JNPK-KR, 2017). Pemantauan denyut jantung janin pada persalinan kala II sudah sesuai dengan teori yaitu dilakukan setiap selesai kontraksi (JNPK-KR, 2017). Pertolongan persalinan sudah dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal dengan 60 langkah asuhan persalinan normal. Bayi Ibu “RK” lahir pada umur kehamilan 38 minggu 6 hari, segera menagis, gerak aktif dengan berat lahir 2700 gram dan tidak terdapat kelainan kongenital. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir bayi 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kemenkes RI, 2016b).

c. Kala III

Menurut JNPK-KR (2017) persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Proses persalinan kala III berlangsung selama 10 menit, tidak ada komplikasi yang terjadi. Ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR, 2017). Penatalaksanaan yang dilakukan pada persalinan kala III sudah sesuai dengan teori yaitu melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali saat kontraksi dan melakukan

masase fundus uteri setelah plasenta lahir (Kemenkes RI, 2019). Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu dan mencegah kehilangan darah yang banyak pada kala III persalinan (JNPK-KR, 2017).

d. Kala IV

Kala IV berlangsung secara fisiologis dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Penatalaksanaan fisiologis kala IV persalinan sudah sesuai dengan teori yang ada yaitu memeriksa perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan, melakukan evaluasi keadaan umum ibu, pemantauan tekanan darah, nadi, suhu tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua sesuai dengan partograf (JNPK-KR, 2017). Asuhan yang diberikan pada Ibu “RK” selama proses persalinan dengan melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif, menganalisa data untuk menegakkan diagnosis dan masalah kebidanan, merencanakan asuhan berdasarkan diagnosis dan masalah, selanjutnya melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman, melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan serta melakukan pencatatan asuhan sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan (JNPK-KR, 2017).

6. Hasil penerapan asuhan masa nifas pada ibu “RK”

Kemenkes RI (2018) menyatakan ada tiga hal yang harus diperhatikan pada masa nifas yaitu proses involusi, perubahan lochea dan laktasi. Proses involusi

berlangsung normal dengan penurunan tinggi fundus uteri dan pengeluaran lochea Ibu “RK” sampai 42 hari postpartum sesuai dengan teori.

Berdasarkan pengamatan penulis Ibu “RK” melakukan mobilisasi dini setelah persalinan dan mobilisasi yang ibu lakukan dari hari ke hari semakin efektif. Mobilisasi dapat mempengaruhi kontraksi dan retraksi otot – otot uterus yang lebih baik. Terjadinya kontraksi dan retraksi secara terus menerus menyebabkan terganggunya peredaran darah dalam uterus yang mengakibatkan jaringan otot – otot tersebut menjadi kecil, sehingga kontraksi kuat dan pengeluaran lochea lancar (Kemenkes RI, 2018). Proses laktasi Ibu “RK” juga berjalan dengan baik dan ibu sudah memberikan ASI secara on demand. Berdasarkan hasil wawancara ibu menyusui bayinya dengan kedua payudara secara bergantian. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori yaitu pemeriksaan tanda - tanda vital, pemeriksaan tinggi fundus uteri (involusi uterus), pemeriksaan payudara, pemeriksaan *lochea* dan pengeluaran pervaginam lainnya, anjuran ASI eksklusif, pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali pemberian.

Asuhan komplementer pada masa nifas yang dilakukan pada Ibu “RK” adalah pijat laktasi, dimana pijat laktasi yang diberikan adalah pijat oketani dan pijat oksitosin. Ibu mengatakan memilih pijat oksitosin karena ibu merasa setelah diberikan pijatan oksitosin oleh bidan dan suami, pegal pada bahu dan punggung ibu setelah menyusui dirasakan berkurang. Hal ini sesuai dengan manfaat pijat oksitosin adalah memberikan rasa nyaman pada ibu (Pasaribu dkk, 2023). Ibu juga merasakan ASI nya lancar dan tidak mengalami pembengkakan payudara setelah dilakukan pijat oketani. Sesuai dengan hasil penelitian Anggraini dkk (2022) yang menunjukkan terdapat perbedaan volume ASI sebelum dan setelah dilakukan pijat

oketani dimana pijat oketani lebih baik dibandingkan pijat oksitosin. Perbandingan kedua pijat juga sejalan dengan penelitian Buhari *et al* (2018) yang berpendapat bahwa pijat oketani lebih baik dibanding pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu postpartum hari 1 sampai hari ke 3.

7. Hasil penerapan asuhan bayi baru lahir sampai 42 hari

Asuhan yang diberikan pada bayi ibu “RK” dengan melakukan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali, yaitu pada 6 jam setelah melahirkan, hari ke-3, dan hari ke-18. Kunjungan ini sudah sesuai dengan teori yang ada menurut Kementerian Kesehatan RI (2021) yaitu Kunjungan neonatal pertama (KNI) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi. Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3 sampai 7 hari setelah bayi lahir. Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8 sampai 28 hari setelah lahir. Pendekatan yang dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) meliputi pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melakukan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan berpedoman pada buku KIA serta penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Asuhan yang diberikan segera setelah bayi lahir, bidan menilai keadaan bayi dengan melihat tangisan, menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi diatas dada ibu untuk melakukan proses inisiasi menyusu dini (IMD) (JNPK-KR, 2017). IMD dilakukan dengan tujuan kontak antara ibu dan bayi segera setelah lahir, penting untuk kehangatan dan mempertahankan panas bayi baru lahir, memperkuat reflek hisap bayi serta dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Sentuhan isapan

bayi selama IMD akan membantu hormon oksitosin sehingga dapat mengurangi perdarahan pada ibu. Kulit ibu memiliki kemampuan untuk menyesuaikan suhunya dengan suhu yang dibutuhkan bayi (*thermoregulator; thermal synchrony*). Jika bayinya kedinginan, suhu kulit ibu akan meningkat otomatis dua derajat untuk menghangatkan bayi. Jika bayi kepanasan, suhu kulit ibu otomatis turun satu derajat untuk mendinginkan bayi (Roesli, 2012).

Standar Kemenkes RI untuk asuhan saat bayi umur satu jam adalah menimbang berat badan, melakukan pemeriksaan fisik bayi, pemberian salep mata Tetracyclin 0,1% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan dan pemberian vitamin K dosis 1 mg untuk mencegah terjadinya perdarahan (JNPK-KR, 2017). Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui kelainan yang terjadi pada bayi ibu. Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi pengukuran tanda – tanda vital, lingkaran kepala, lingkaran dada, panjang badan, hingga pemeriksaan dari kepala sampai kaki. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi (Kemenkes RI, 2017). Setelah dilakukan pemeriksaan fisik lengkap pada bayi Ibu “RK” tidak ditemukan kelainan. Dua jam setelah lahir bayi sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi terutama jalur penularan ibu dan bayi (JNPK-KR, 2017). Imunisasi hepatitis B diberikan pada rentangan umur bayi 0-7 hari atau diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K (JNPK-KR, 2017).

Pada umur 3 hari bayi mendapatkan pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital, dimana tujuan skrining ini adalah mencegah terjadinya hambatan pertumbuhan dan retardasi mental pada bayi baru lahir (Kemenkes, 2014). Pada umur 18 hari bayi ibu

“RK” mendapatkan imunisasi BCG pada lengan kanan secara intracutan dengan dosis 0,05 mg untuk mencegah terjangkit penyakit tuberculosis (TBC) dan tidak mengalami reaksi alergi serta terbentuk gelembung dibawah kulit. Imunisasi polio sebanyak dua tetes secara oral untuk mencegah terjangkit virus polio yang dapat mengakibatkan kelumpuhan (Kemenkes RI, 2016c). Pemberian imunisasi BCG dan polio sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan jadwal pemberian imunisasi yang telah ditetapkan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI, 2023).

Bayi Ibu “RK” mendapatkan ASI eksklusif yang disusui secara on demand. Bayi menyusui secara efektif dapat dilihat dari tanda kecukupan pemberian ASI yaitu BAK, bayi tidur lelap setelah pemberian ASI dan peningkatan berat badan 20-30gram perhari atau setidaknya 800 gram pada bulan pertama (Kemenkes RI, 2023). Bayi ibu “RK” mengalami peningkatan berat badan 1000 gram dalam enam minggu. Peningkatan berat badan bayi yang normal pada triwulan I sekitar 800 gram/bulan (Setiyani et al., 2016). Perkembangan bayi telah diamati yaitu bayi dapat menggerakkan kepala dari kiri atau kanan ketengah, bayi melihat dan menatap wajah ibunya. Bayi terkejut saat mendengar suara keras. Hal ini sesuai dengan perkembangan yang harus dimiliki bayi pada masa neonatus yaitu bayi dapat menggerakkan kepala dari kiri atau kanan ke tengah, melihat atau menatap wajah ibu, mengocok spontan, bereaksi terkejut terhadap suara keras (Kemenkes, 2016c). Pada masa neonatus pertumbuhan dan perkembangan bayi normal.

Asuhan komplementer yang dilakukan pada bayi Ibu “RK” salah satunya adalah pijat bayi. Pada saat kunjungan nifas penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi secara mandiri dirumah. Setelah kontrol terlihat bayi menjadi lebih tenang, dan nyaman. Pijat bayi dapat merangsang pertumbuhan dan memberikan

efek yang positif seperti penambahan berat badan, respon bayi yang lebih baik dan lebih aktif serta masa perawatan di rumah sakit yang lebih pendek. Pijat bayi merupakan cara yang menyenangkan untuk mengekspresikan kasih sayang kepada bayi (Setiawandari, 2019). Bayi Ibu “RK” juga mengalami peningkatan berat badan sebanyak 1000 gram dalam enam minggu, Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Indriyani, *et al.* (2023) dan Lestari *et al* (2021) yang menyatakan ada hubungan antara pijat bayi dengan penambahan berat badan bayi. Ketika melakukan stimulasi pijat, orang tua melakukan kombinasi stimulasi pada bayi diantaranya raba (taktil), gerak (kinestatik), *auditory* (pendengaran, dengan mengajak bayi bicara saat dipijat), stimulasi visual (penglihatan, dengan mengadakan kontak mata saat memijat), dan lainnya. Stimulasi tersebut adalah untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Keadaan tersebut dibuktikan oleh Simanihuruk (2017) yang menyatakan pijat bayi memiliki efektivitas besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi.

