

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus dilakukan di TPMB Bdn. Ida Ayu Putu Tirtawati, SST. Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 06 September 2024. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan dan data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA Ibu 'LI'. 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 Bdn. Ida Ayu Putu Tirtawati, SST .

Penulis melakukan pendekatan pada ibu "LI" umur 23 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 "LI" mengatakan bahwa saat ini tinggal bersama suami di rumah yang semi permanen yang terdiri dari satu kamar tidur, dapur, kamar mandi dan ruang tamu dengan luas kamar 2x3 meter, untuk lantainya tidak menggunakan kramik dan atapnya menggunakan seng. 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, ibu juga tidak memiliki hewan peliharaan. Keluarga ibu buang air bersih di jamban, dalam keluarga tidak ada yang merokok.

1. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “LI”

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan pada ibu “LI” umur 23 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 4
Catatan Perkembangan Ibu ‘LI’ beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan selama masa kehamilan secara Komprehensif

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Minggu, 6 Oktober 2024, 18.30 WITA, di TPMB “IAPT”	S : Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester II, ibu sudah mengetahui perubahan fisik saat kehamilan dan sudah mengetahui kebutuhan nutrisi selama kehamilan. O : Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB 53 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 putting susu bersih, putting 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 pusat, 144 x/mnt. ekstremitas atas dan bawah edema +/-, reflek patella +/+. A : G1P0A0 UK 20 minggu 2 hari T/H P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasilnya dalam batas normal. 2. Memngingtajan kembali pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester II, ibu dan suami paham terhadap yang dijelaskan dan mampu menyebutkan	Bidan “IAPT” Sri Sudani

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	kembali tanda bahaya trimester II. 3. Memberikan KIE pada ibu dan suami tentang pentingnya jaminan kesehatan agar suami segera mengurusnya baik KIS dan BPJS, ibu dan suami bersedia. 4. Memberikan KIE pola istirahat dan nutrisi, ibu bersedia. 5. Memberikan terapi SF 1 x 60 mg sebanyak 30 tablet, Kalk 1x500 mg sebanyak 30 tablet. 6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi tanggal 6 Nopember 2024 atau sewaktu waktu jika ada keluhan, ibu mengatakan bersedia.	
Jumat, 8 Nopember 2024, 18.30 WITA, di TPMB "IAPT"	S : Ibu ingin memeriksakan kehamilan sesuai dengan jadwal pemeriksaan kehamilan dan saat ini tidak ada keluhan. Vitamin ibu sudah habis, Ibu sudah terdaftar BPJS kesehatan. O : Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB 53 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 putting susu bersih, putting susu menonjol, dan tidak teraba benjolan. Dada dan paru-paru : dada simetris dan tidak ada retraksi, maupun wheezing saat menarik nafas. abdomen, TFU 1/2 simfisis pusat, DJJ 144 x/mnt. Ektremitas atas dan bawah edema -/-, reflek patella +/-. A : G1P0A0 UK 28 minggu 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.	Bidan "IAPT" Sri Sudani

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	4. Memberikan terapi SF 1x60 mg sebanyak XXX, Kalk 1x500 mg sebanyak XV. 5. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi tanggal 8 Desember 2024 atau sewaktu waktu jika ada keluhan. ibu mengatakan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi.	
Senin, 9 Desember 2024, 18.00 WITA, di TPMB "IAPT"	S : Ibu mengatakan kaki ibu bengkak sejak 3 hari yang lalu setelah melakukan aktivitas dan berkurang setelah istirahat, suplemen ibu habis. Gerakan janin aktif dirasakan oleh ibu Ibu mengatakan sudah menggunakan musik mozart untuk stimulasi janin dalam kandungan. O : Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB 55 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 putting susu bersih, putting 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 pusat, DJJ 144 x/mnt. ekstremitas atas dan bawah edema +/-, reflek patella +/-. A : G1P0A0 UK 29 minggu + 1 hari T/H + <i>intrauterine</i> P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasilnya dalam batas normal. 2. Memberikan KIE pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu dan suami paham terhadap yang dijelaskan. 3. Memberikan KIE pola istirahat dan nutrisi, ibu bersedia. 4. Memberi KIE kepada ibu tentang keluhan kaki bengkak serta cara mengatasinya, ibu paham dan mengetahui tentang keluhan kaki bengkak dan cara menanganinya. 5. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya kehamilan TW III. Ibu paham dan	Bidan "IAPT" Sri Sudani

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	mampu menyebutkan kembali. 6. Memberikan terapi SF 1x 60 mg sebanyak XXX, Kalk 1x500 mg XV. 7. 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.	
Selasa, 24 Desember 2024, 19.30 WITA, di TPMB "IAPT"	S : Ibu ingin memeriksakan kehamilan sesuai jadwal periksa kehamilan dan saat ini keluhan tidak ada. Vitamin ibu sudah habis. Keluhan kaki yang bengkak sudah berkurang. 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 putting susu bersih, putting susu menonjol, dan tidak teraba 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 +/-. A : G1P0A0 UK 31 minggu 5 hari T/H + Presentasi Kepala + Puki P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti penjelasan bidan. 2. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya TW III. Ibu paham dan mampu menyebutkan kembali. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai brain booster dengan music klasik Mozart untuk perkembangan janin, ibu dan suami mengatakan sudh melakukannya menggunakan HP yang didekatkan ke perut ibu. 4. Memberikan terapi SF 1x 60 mg sebanyak XV, Kalk 1x500 mg sebanyak XV. 5. Menyepakati jadwal kontrol ulang 2 Minggu bulan lagi atau sewaktu bila ada	Bidan "IAPT" Sri Sudani

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Rabu, 8 Januari 2025, pkl.17.30 WITA, di TPMB "IAPT"	keluhan, ibu sepakat periksa kembali 2 Minggu lagi pada tanggal 7 Januari 2025. S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, kaki yang bengkak kadang muncul kadang hilang,tapi tidak mengganggu aktifitas. 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 1/2 pusat- prosesus xypoid, DJJ 148 x/mnt. ekstremitas atas dan bawah edema +/+, reflek patella +/+. A : G1P0A0 UK 33 Minggu 6 hari T/H + Presentasi Kepala+ Puki P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, ibu dan suami mengerti penjelasan bidan. 2. Memberi KIE kepada ibu tentang keluhan kaki bengkak serta cara mengatasinya, ibu paham dan mengetahui tentang keluhan kaki bengkak dan cara menanganinya. 3. Mengingatkan ibu untuk rutin memantau kesejahteraan janin dengan memantau gerakan janin, ibu bersedia untuk rutin memantau kesejahteraan janin. 4. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya kehamilan TW III. Ibu paham dan mampu menyebutkan kembali. 5. Mengingatkan ibu dan suami untuk bersama-sama membaca buku KIA. Ibu dan suami paham dan bersedia membaca buku KIA. 6. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan. Ibu bersedia menyiapkan persalinan. 7. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil melalui youtube untuk melenturkan otot ibu selama kehamilan. Ibu bersedia untuk melakukannya. 8. Memberikan terapi SF 1x 60 mg sebanyak XV, Kalk 1x500 mg sebanyak XV. 9. Menyepakati jadwal kontrol ulang 2 minggu lagi atau sewaktu bila ada keluhan, ibu bersedia untuk kontrol kembali tanggal 22 Januari 2025.	Bidan "IAPT" Sri Sudani

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 24 Januari 2025, pkl. 18.30 WITA, di TPMB "IAPT"	S : Ibu mengeluh nyeri pada punggung dengan gerakan janin aktif dirasakan ibu. Ibu belum tahu tentang persiapan persalinan. Kaki bengkak sudah tidak muncul lagi. 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 jugularis. Payudara : bentuk payudara simetris, keadaan putting susu bersih, putting 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 35 Minggu 6 hari T/H + Intrauterin + Presentasi Kepala + Puki P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, ibu dan suami mengerti penjelasan bidan. 2. Melakukan massage effleurage pada ibu untuk membantu mengurangi rasa nyeri pada punggung dan membimbing suami agar bisa melakukannya di rumah. Ibu senang dan merasa nyaman, suami paham dan berjanji akan melakukannya di rumah. 3. Mengingatkan ibu untuk rutin memantau memantau kesejahteraan janin dengan memantau gerakan janin, ibu bersedia untuk rutin memantau kesejahteraan janin. 4. Memberikan KIE mengenai persiapan	Bidan "IAPT" Sri Sudani

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	persalinan. Ibu bersedia menyiapkan persalinan. 5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu mampu menyebutkan tanda-tanda persalinan. 6. Menepakati jadwal kontrol ulang 1 minggu lagi atau sewaktu bila ada keluhan, ibu bersedia untuk kontrol kembali	
Senin, 10 Pebruari 2025, pkl.17.30 WITA, di TPMB "IAPT"	S : Saat ini Ibu tidak ada keluhan. Nyeri punggung sudah berkurang. Suami setiap malam melakukan massage efleurage sehingga ibu merasa nyaman. 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: 22/02/2025, EFW: 3228 gram. Sdah 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 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 putting susu bersih, putting 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 +/+. A : G1P0A0 UK 38 Minggu 1 hari Tunggal/Hidup Preskep U-PUKI	Bidan "IAPT" Sri Sudani

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, ibu dan suami mengerti penjelasan bidan . 2. Melakukan <i>massage effleurage</i> pada ibu untuk membantu mengurangi rasa nyeri pada punggung dan membimbing suami agar bisa melakukannya dirumah. Ibu senang dan merasa nyaman, suami paham dan berjanji akan melakukannya dirumah. 3. 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. 4. Menjelaskan KB pasca salin, ibu dan suami sepakat setelah melahirkan ibu menggunakan alat kontrasepsi IUD. 5. Menyepakati jadwal kontrol ulang 1 minggu lagi atau sewaktu bila ada keluhan, ibu bersedia untuk kontrol kembali.	

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

Proses persalinan berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 39 minggu. Tanggal 17 Pebruari 2025 pukul 08.30 Wita ibu datang ke TPMB Bdn. Ida Ayu Putu Tirtawati, SST didampingi oleh suami. Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak kemarin pada pukul 23.00 WITA (16/2/2025). Asuhan kebidanan yang diberikan oleh penulis meliputi observasi kemajuan persalinan, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “LI” saat proses persalinan.

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ibu “LI” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan
Kebidanan Selama Masa Persalinan/Kelahiran Secara Komprehensif di
TPMB Bdn. Ida Ayu Putu Tirtawati, SST.

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Senin,17 Pebruari 2025, pkl. 08.30 WITA, di TPMB “IAPT”	S : Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul bertambah keras sejak pukul 23.00 WITA (16/2/2025), 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 (16/2/2025), porsi kecil nasi campur dan minum air putih terakhir 1 botol aqua tanggung, Ibu tidak ada keluhan bernafas.BAB terakhir pkl.05.00 (17/2/2025), konsistensi lembek , warna kecoklatan, BAK terakhir pkl.05.00 wita (17/2/2025), warna jernih. Perasaan saat ini ibu bahagia dan kooperatif , ibu siap untuk melahirkan. O : KU baik, kesadaran composmentis TD : 110/60 mmHg, N : 80 kali per menit, S : 36,7oC, R : 22 kali per menit. Skala nyeri yaitu 7-8.BB: 69 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 konvergen. Kontraksi uterus 3-4 x 10 menit durasi 40-45 detik. DJJ : 142x/ menit. VT (Pk.08.30 wita): v/v normal, porsio lunak, pembukaan 6 cm, eff 75%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kiri depan, molase 0, penurunan kepala H II+,	Bidan”IAPT” Sri Sudani

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	ttbk/tp. A : G1P1A0 UK 39 minggu preskep U puki T/H intrauterine + PK I Fase aktif. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan <i>informed konsent</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 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 meberikan back massage efleurage untuk mengurangi rasa nyeri, ibu bersedia dan merasa nyaman ketika diberi sentuhan massage. 6. Membimbing ibu tekhnik meneran yaitu dengan tarik nafas panjang lalu meneran pada saat kontraksi serta mempersiapkan posis bersalin, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 7. Memberi KIE kepada ibu tetantang IMD yaitu tekhnik pelekatan antara ibu dan bayi yang dilakukan segera setelah bayi lahir diletakkan diatas dada ibu untuk mencri puting susu ibu dengan sendirinya. Ibu dan suami paham. 8. Menyiapkan pakaian ibu, bayi dan alat pertolongan persalinan. 9. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin sesuai partograf.	
Senin, 17 Pebruari 2025, pkl. 12.09 WITA, di TPMB "IAPT"	S : Ibu merasakan ada cairan yang keluar secara tiba-tiba dari vagina dan ibu ingin meneran. O : KU Baik, kesadaran composmentis, His 4-5 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik,	Bidan "IAPT" Sri Sudani

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	DJJ : 142x/menit. Terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. VT (pk.12.10 wita) : v/v 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 : G1P1A0 UK 39 minggu preskep U puki T/H intrauterine + 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 efektif, ibu mampu melakukan dengan baik, bayi lahir pukul 13.20 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, 17 Pebruari 2025, pk. 13.20 WITA, di TPMB "IAPT"	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 : G1P0A0 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.13.22 Wita) pada 1/3 anterolateral paha secara IM, tidak ada reaksi alergi. 3. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat. 4. Melakukan IMD, bayi diletakkan diatas dada ibu tanpa busana dan menyelimuti bayi dengan handuk kering. Bayi dan ibu melekat	Bidan "IAPT" Sri Sudani

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	skin to skin contact dan suhu bayi terjaga. 5. Melakukan PTT, plasenta lahir pukul 13.30 WITA kesan lengkap. 6. Melakukan masase fundus uteri, kontraksi uterus baik tidak ada perdarahan aktif.	
Senin, 17 Pebruari 2025, pkl.13.30 WITA, di TPMB "IAPT"	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 II . Bayi: tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. A : P₁A₀ PsptB + PK IV dengan laserasi perineum grade II + Vigerous baby 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	Bidan"IAPT" Sri Sudani
Senin, 17 Pebruari 2025, pkl.14.30 WITA, di TPMB "IAPT"	S : Ibu mengatakan sangat bahagia sudah melewati proses persalinan, ibu mengatakan sedikit lelah setelah melahirkan dan sudah melakukan massage uterus, tidak merasakan pengeluaran darah yang banyak. O : KU baik, kesadaran composmentis, S : 36,7oC, R : 48x/menit, HR : 134 kali/ menit, BBL : 3580 gram, PB : 52 cm, LK 35, LD 32 cm, BAB (+), BAK (-), kepala dan wajah normal, tidak ada moulage, dada simetris dan tidak ada retraksi intercostal, tali pusat segar	Bidan'IAPT" Sri Sudani

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	tidak ada perdarahan, abdomen normal, genetalia normal, labia mayora sudah menutupi labia minora, punggung normal tidak ada kelainan, anus (+), ekstremitas normal, jari lengkap, warna kuku merah muda. IMD berhasil pada menit ke 45 A : P₁A₀ Pspt B 1 jam post partum dengan Neonatus Aterm usia 1 jam + vigorous baby masa adaptasi. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan . 2. Melakukan informed consent tindakan injeksi vitamin K dan pemberian salep mata, ibu dan suami setuju dengan tindakan. 3. Melakukan injeksi vitamin K (1 mg) pkl. 14.30 wita pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi. 4. Memberikan salep mata gentamycin salep mata pada mata bayi, tidak ada reaksi alergi. 5. Menggunakan pakaian lengkap pada bayi dan berikan kepada Ibu untuk menyusui bayi, bayi menyusui. 6. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa bayi akan diimunisasi HB 0 Pada pukul 14.20 WITA. Ibu dan suami bersedia.	
Senin, 17 Pebruari 2025, pkl. 15.30 WITA, di TPMB "IAPT"	S : Ibu mengatakan ada rasa nyeri di daerah vagina O : KU baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 82 kali per menit, 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 (+), Bounding skor 12 A : P₁A₀ PsptB + 2 jam post partum + Vigorous baby masa adaptasi P : 1. Meninformasikan 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.	Bidan "IAPT" Sri Sudani

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	4. Memberikan Paracetamol tablet 500 mg 3x1 (X), Tablet tambah darah 60 mg 1x1 (X), Vitamin A 200.000 IU (II) . 5. Melakukan injeksi Hb 0 kepada bayi, ibu dan suami setuju dan tidak ada respon alergi pada area penyuntikan.. 6. Memindahkan ibu ke kamar nifas dilakukan rooming in. ibu sudah dipindahkan. 7. Melanjutkan pemantauan masa nifas 24 jam pertama. Hasil pemantauan tercatat pada RM pasien.	

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

Masa nifas ibu “LI” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 17 Pebruari 2025 sampai dengan 42 hari masa nifas tanggal 31 Maret 2025. Ibu “LI” diberikan asuhan kebidanan selama masa nifas untuk memantau involusi uteri, pengeluaran lochea, laktasi serta proses psikologi. Monitoring masa nifas diuraikan dalam tabel berikut:

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “LI” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas secara Komprehensif di Bdn. Ida Ayu Putu Tirtawati.,SST

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Selasa, 18 Pebruari 2025, pkl.13.30 WITA, di TPMB “IAPT”	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	Bidan”IAPT” Sri Sudani

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	belum BAB. Ibu sudah mengganti pembalut sebanyak 1 kali. Ibu sudah mobilisasi dengan baik yaitu miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri dan berjalan dengan hati-hati. 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, BB : 64 kg, TD :128/84 mmHg, N: 80x/menit, RR : 20x/menit, S:36,7OC, Kontraksi Uterus baik, TFU : 2 jari dibawah pusat, ma/mi: +/+, BAB/BAK: -/+, payudara: simetris, 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 : P1A0 P.Spt.B + 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 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	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	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 minimal 3x/sehari agar vagina ibu tidak lembab dan selalu ingat mencuci tangan setelah dari kamar mandi, ibu bersedia 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. Ibu berencana menggunakan KB IUD. h. Cara mempercepat involusi uteri dengan cara senam kegel. i. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. j. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, Ibu mengerti. k. Memberikan ibu jadwal kunjungan ulang yaitu pada tanggal 24 Februari 2025. l. 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.	
Sabtu, 22 Pebruari 2025, pkl. 18.00 WITA, di TPMB "IAPT"	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	Bidan "IAPT" Sri Sudani

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	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 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 cara melakukan pijat bayi. O : Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, 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 putting susu bersih, putting 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 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 : P1A0 P.Spt.B + post partum hari ke 5 P : 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisinya dalam keadaan normal, ibu senang dengan informasi tersebut. 2. 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. 3. Mengingatkan ibu untuk menggunakan	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	alat kontrasepsi sebelum 42 hari. Ibu rencana memasang IUD saat mengantar bayinya imunisasi BCG. 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang: a. 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. b. Tetap menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan di daerah kemaluan dengan mengganti pembalut sesering mungkin. c. Melakukan aktivitas fisik dengan intensitas ringan dan istirahat cukup dengan cara saat bayi tidur ibu ikut tidur. d. Perawatan payudara sehari-hari. 5. Memberi ibu jadwal untuk imunisasi BCG dan Polio 1 tanggal 13 Maret 2025. Ibu paham dan berjanji akan datang tepat waktu	
Senin, 3 Maret 2025, pkl.16.00 WITA, di TPMB "IAPT"	KF 3 S : ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pola nutrisi: makan 3 kali sehari dengan komposisi satu piring nasi 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 dengankonsistensi 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	Bidan "IAPT" Sri Sudani

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	+/+, pengeluaran tidak ada, luka jahitan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. A : P1A0 P.Spt.B Post partum hari ke 14 P : 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisinya sudah pulih dan kembali normal, ibu senang dengan informasi tersebut. 2. Menawarkan pada ibu untuk mencuci lengan terlebih dahulu, ibu mencuci lengan kiri dibawah air mengalir. 3. Memberi KIE terkait pasca KB, ibu megtakan akan menggunakan IUD saat 42 hari. 4. Meningkatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, ibu mengatakan akan memberikan ASI saja selama 6 bulan. 5. Meberikan tablet penambah darah 1x1.	
Senin, 31 Maret 2025, pk. 15.40 WITA, di TPMB "IAPT"	Kunjungan Nifas 4 (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 mengkonsumsimakanan selingan seperti roti dan biscuit. 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 mengatakan hari ini akan menggunakan KB IUD. 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 tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, ekstremitas tidak ada oedema A : P1A0 PSptB + 42 Hari Post Partum + Akseptor baru kontrasepsi IUD P : 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang dengan informasi yang disampaikan. 2. Memberikan konseling dan informs	Bidan "IAPT" Sri Sudani

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	concent tentang penggunaan IUD. Ibu dan suami setuju dilakukan insersi IUD, ibu sudah menandatangani surat persetujuan tindakan. 3. Melakukan insersi IUD, IUD telah terpasang ibu mengatakan tidak ada keluhan. 4. Memberi KIE kepada ibu untuk kontrol kembali 1 Minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu mengatakan setuju untuk melakukan kontrol ulang tanggal 7 April 2025. 5. Memberikan KIE mengenai stimulasitumbuh kembang anak menggunakan buku KIA serta mengajak bayi rutin ke posyandu, ibu dan suami mengerti dan dapat memahaminya.	

4. Asuhan kebidanan pada bayi ibu “LI”

Bayi ibu “LI” lahir pada tanggal 17 Pebruari 2025 pukul 13.20 Wita secara spontan belakang kepala segera menangis, tangis kuat dan gerak aktif, jenis kelamin perempuan. Selama dilakukan asuhan bayi ibu “LI” tidak pernah sakit. Berikut adalah uraian asuhan ebidanan yang diberikan pada bayi ibu “LI”.

Tabel 7
Catatan Perkembangan Bayi Ibu “LI” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Neonatal secara Komprehensif di PMB Bdn. Ida Ayu Putu Tirtawati.

Hari/tanggal/waktu u tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Selasa, 18 Pebruari 2025, pkl. 13.30 WITA, di TPMB “IAPT”	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 kulit kemerahan,	Bidan ”IAPT” Sri Sudani

Hari/tanggal/waktu u tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	suhu 36,9°C, 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, putting 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 perempuan. Pemeriksaan anus yaitu terdapat lubang anus. A : Neonatus sehat umur 24 jam+masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu 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. Melakukan skrining penyakit jantung bawaan (PJB), skrining dilakukan dengan menggunakan pulse oksimeter pada kaki dengan hasil $SpO_2 \geq 95\%$. 6. Menginformasikan kepada ibu bahwa 20 Februari akan dilakukan kunjungan rumah untuk pengambilan darah untuk pemeriksaan Skrining hipotiroid kongenital. Ibu setuju untuk dilakukan pemeriksaan SHK.	

Hari/tanggal/waktu tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Kamis, 20 Pebruari 2025, pkl. 17.30 WITA, di Rumah ibu "LI"	Kunjungan Neonatal 2 (KN2) S : bu mengatakan bayinya sering cegukan dan kadang gumoh. 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: 3500 gr, PB: 49 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 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 umur 3 hari P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan bayi normal, ibu dan suami paham. 2. Menjelaskan kepada ibu akan dilakukan pemeriksaan SHK, ibu dan keluarga setuju bayi dilakukan pemeriksaan SHK. 3. Menjelaskan penyebab cegukan dan gumoh pada bayi serta mengajarkan ibu menyendawakan bayi untuk mencegah cegukan dan gumoh, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 4. Mengajarkan tehnik pelekatan yang benar saat menyusui, ibu paham dan mengatakan nyaman menyusui dengan posisi melekat pada bayi. 5. Memberi ibu jadwal untuk kunjungan ulang tanggal 17 Maret 2025.	Sri Sudani
Senin, 17 Maret 2025, pkl.16.05 Wita, di TPMB "IAPT"	Kunjungan Neonatal 3 (KN 3) S : Ibu datang untuk imunisasi BCG dn Polio, bayi 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,	Bidan "IAPT" Sri Sudani

Hari/tanggal/waktu tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	BB: 3680 gr, PB: 50 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 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 (-). A : Neonatus umur 28 hari P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan bayi normal, ibu dan suami paham. 2. Memberi KIE kepada ibu dan suami tentang manfaat dan efek samping imunisasi BCG dan Polio , ibu dan suami paham dengan penjelasan petugas. 3. Memberikan imunisasi BCG secara intracutan dan Polio 1 sebanyak 2 tetes, bekas suntikan BCG muncul benjolan dan tidak ada reaksi alergi. 4. Memberi KIE pada ibu untuk melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin dan hindari bayi menangis terlalu lama agar bayi tidak stres	
Senin, 31 Maret 2025, pkl.15.40 WITA, di TPMB "IAPT"	S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan. O:Keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot tungkai gerak simetris, BB: 3800 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 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	Bidan "IAPT" Sri Sudani

Hari/tanggal/waktu tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	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 KIE 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 “LI” dari usia kehamilan 16 minggu sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “LI” umur 23 tahun Primigravida 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 “LI” diberikan asuhan sejak usia kehamilan 16 minggu. Selama kehamilan, Ibu “LI” rutin melakukan pemeriksaan sejak trimester pertama yang terdiri dari dua kali pemeriksaan pada trimester I, empat 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 enam kali yaitu dua kali pada trimester kedua dan empat 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 “LI” telah mengacu pada standar program pemerintah.

Ibu melakukan pemeriksaan ke Puskesmas pada tanggal 26 Juli 2024 di umur kehamilan 10 minggu. Pada kunjungan tersebut ibu “LI” 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 “LI” 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 “LI” termasuk dalam kategori normal karena memiliki tinggi badan 172 cm.

Berat badan ibu sesudah hamil adalah 68 kg dengan tinggi badan 172 cm sehingga dapat ditentukan IMT $23,0 \text{ kg/m}^2$. Kategori Indeks Masa Tubuh (IMT) ibu “LI” 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 “LI” selalu terpantau dalam batas normal selama kehamilan, yaitu dengan sistole terakhir 110 mmHg dan diastole 70 mmHg. Ibu “LI” dan keluarga tidak ada yang memiliki riwayat hipertensi. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia. Tekanan darah normal pada . Ibu “LI” hamil umumnya berada dalam rentang 90-120 mmHg untuk sistol dan 60-80 mmHg untuk diastol. Dengan hasil yang diperoleh, tekanan darah ibu “LI” 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 preeklampsia , 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 “LI” yang dilakukan pada kontak pertama kali di Puskesmas 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 mengalmi 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.

Berat badan ibu mengalami ibu naik sebanyak 14 kg (dari BB sebelum hamil 54kg menjadi 68kg). 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 “LI” ke Puskesmas menginjak usia kehamilan 16 minggu hari dengan hasil pengukuran fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat - simpisis. Pada pertemuan di akhir kehamilan tanggal 17 Pebruari 2025, 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 10/02/2025 di dokter Sp.OG diperoleh EDD: 22/02/2025, 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 “LI” 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 “LI” sebelum menikah ibu mengikuti skrining catin dan memperoleh suntikan TT, maka status TT ibu “LI” saat ini adalah TT4. Dengan status TT4, ibu “LI” sudah memiliki perlindungan yang cukup terhadap tetanus selama 10 tahun. Namun, jika ibu “LI” 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 “LI” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, SF, vitamin C 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. Tablet tambah darah merupakan suplemen yang mengandung zat besi, dimana setiap tablet mengandung 200 mg ferro sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. 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 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Ibu “LI” rutin melakukan pemeriksaan di puskesmas sejak trimester II dan berdasarkan pemantauan dan pendampingan ibu “LI” 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 “LI” pada usia kehamilan 16 minggu melakukan pemeriksaan laboratorium tanggal 06 September 2024 dengan hasil pemeriksaan Hb 11,2gr/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 (Pennick and Liddle. 2015). Penerapan terapi komplementer pada kasus nyeri punggung ibu hamil dapat menjadi pilihan yang baik untuk mengurangi ketidaknyamanan dan meningkatkan kesejahteraan (Casagrande dkk, 2015). Penulis memberikan prenatal yoga dengan gym ball ketika melakukan kunjungan rumah saat kehamilan diharapkan dapat mengatasi sakit pinggang dan mempercepat

penurunan kepala janin. Penulis juga melakukan back-effleurage massage saat ibu melakukan kunjungan ulang pada trismeter III di Puskesmas.

Selama kehamilan ibu “LI” sudah melakukan pemeriksaan lengkap namun belum memenuhi 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 “LI” selama pengasuhan berlangsung secara fisiologis dengan Skor Poedjirochjati 2.

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

Perkembangan proses persalinan Ibu “LI” berlangsung normal. Umur kehamilan saat ibu mengalami proses persalinan yaitu 39 minggu hari terhitung dari HPHT. Ibu “LI” datang ke PMB Bdn. Ida Ayu Putu Tirtawati pada tanggal 17 Pebruari 2025 Pukul 08.30 WITA dengan keluhan ibu merasa sakit perut hilang timbul sejak kemarin pukul 23.00 Wita. Ibu “LI” mengalami tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi yang disertai adanya pembukaan servik. Ibu “LI” 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 LI datang dengan keluhan sakit perutnya semakin bertambah keras. Saat dilakukan pemeriksaan dilatasi yang di dapat yaitu 6 cm dan ketuban utuh sehingga penulis melakukan observasi dan monitoring kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin dengan partograf. Proses persalinan Ibu “LI” 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 sistole 120-110 mmHg dan diastole 80-70mmHg. 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 144 kali/menit, kuat dan teratur, setiap 30 menit dilakukan observasi didapatkan denyut jantung janin dalam batas normal, dan saat pembukaan lengkap denyut jantung bayi 140 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 njanin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit (Kemenkes RI, 2016).

Asuhan yang diberikan pada Ibu “LI” 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 “LI” 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 70 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 “LI” telah diberikan asuhan manajemen aktif kala III (MAK III).

Kemenkes RI (2015), 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 difasilitasi 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.

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 “LI” mengalami robekan perineum grade II, 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.

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

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ibu “LI” sudah mengacu pada standar dimana selama masa nifas asuhan yang diberikan minimal empat kali untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Selama masa nifas ibu “LI” dilakukan pemeriksaan 5 kali kunjungan. Kunjungan dilakukan pada 1 hari postpartum (KF1), hari ke-5 postpartum (KF2), hari ke-14 postpartum (KF3), hari ke 42 (KF 4) ibu melakukan insersi IUD. 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 “LI” 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 “LI” 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 “LI” pada 2 jam postpartum, sudah dapat miring kanan atau kiri, duduk sambil menyusui bayinya. Saat ini, ibu masih lelah sehingga ibu di fasilitasi 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 Asammefenamat 3x 500 mg (10 tablet), SF 1 x 60 mg (10 tablet), vitamin A 1 x 200.000 IU (2 kapsul). Pemberian vitamin A sesuai standar yaitu diberikan 2 kali selama masa nifas, kebutuhan konsumsi vitamin A 200.000 IU diberikan segera setelah melahirkan dan pemberian kedua diberikan setelah 24 jam pemberian pertama. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI dan meningkatkan daya tahan tubuh.

Pada 1 hari post partum (KF1) di PMB Bdn. Ida Ayu Putu Tirtawati. dilakukan pemeriksaan trias nifas, yaitu pengeluaran lokhea adalah lokhea 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-3 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 tehknik pelekatan dan posisi menyusui yang benar.

Pada hari ke-24 postpartum (KF3) di PMB Bdn. Ida Ayu Putu Tirtawati., dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil dalam batas normal. Proses involusi berlangsung dengan normal dimana penurunan tinggi fundus uteri pada hari ke-24 sudah tidak teraba. Tidak terdapat pengeluaranlochea, 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 lochea. 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 leuksit 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. Asuhan yang diberikan yaitu kontrasepsi IUD sesuai

dengan standar operasional prosedur (SOP). IUD adalah salah satu metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yang aman dan efektif, terutama bagi ibu nifas yang ingin mengontrol kehamilan tanpa perlu mengingat untuk mengonsumsi pil setiap hari. IUD tidak mempengaruhi produksi ASI dan memiliki efektivitas yang sangat tinggi dalam mencegah terjadinya kehamilan (Ningsih, 2021). Laktasi pengeluaran ASI lancar. 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 (Simbolon dkk, 2019). Dalam asuhan nifas, ibu “LI” sudah dibekali pengetahuan terkait nutrisi selama masa nifas melalui konseling informasi dan edukasi (KIE). Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan masa nifas ibu “LI” dapat berlangsung secara fisiologis.

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

Asuhan pada Bayi Ibu “LI” 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 “LI” 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 3580 gram, berat ini menandakan bayi lahir dengan berat badan cukup. Menurut JNPK-KR (2019) bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat lahir 2500-4000 gram. Bayi diberikan salep mata yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.

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 “LI” 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 serta perawatan tali pusat. Berat badan bayi pada tidak mengalami penurunan melainkan tetap yaitu 3580 gram.

Kunjungan Neonatal kedua (KN-2), penulis melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga yaitu dilakukan pemeriksaan SHK, pemantauan berat badan bayi, kecukupan nutrisi, pemeriksaan fisik. Pengambilan sampel dilakukan oleh bidan. Berat badan bayi pada saat itu mengalami kenaikan menjadi 4500 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 300 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 “LI” 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 kedua (KN-3) usia bayi 24 hari bayi diberikan imunisasi BCG dan polio 1 di TPMB Ida Ayu Putu Tirtawati,SST. Imunisasi BCG

dan Polio 1 dapat diberikan pada semua bayi baru lahir sampai usia kurang dari 2 bulan (Kemenkes RI, 2019). Bayi kembali 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 “LI” 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 (Kemnkes, 2018).

Kunjungan saat bayi umur 42 hari , dilakukan di TPMB Bdn.Ida Ayu Putu Tirtawati,SST. Tidak terdapat keluhan atau masalah pada bayi. Berat badan bayi Ibu “LI” meningkat menjadi 4800 gram, terjadi peningkatan sebanyak 2000 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 “LI” berlangsung baik yang dapat dilihat dari peningkatan berat badan, pertumbuhan panjang badan, pertumbuhan lingk kepala dan lingk 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 “LI” dalam batas normal.