

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus dilakukan di UPTD Puskesmas Banjarangkan II yang beralamat di Jalan Raya Losan Desa Takmung Kecamatan Banjarangkan Kab. Klungkung. Penulis mendapatkan pasien pertama kali saat pasien melakukan pemeriksaan ANC pada tanggal 20 september 2024. Penulis kemudian melakukan pendekatan kepada ibu “PD” dan keluarga untuk dijadikan responden kasus laporan tugas akhir dan meminta kesediaan ibu untuk diberikan asuhan dari umur kehamilan 19 minggu 3 hari hingga 42 hari masa nifas. Setelah ibu “PD” dan keluarga menyetujui untuk diberikan asuhan, penulis kemudian mengusulkan judul kepada pembimbing dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) dan komplementer secara komprehensif.

Penulis mengumpulkan data primer dan data sekunder ibu “PD” di mana, data primer diperoleh melalui hasil observasi, wawancara serta hasil pemeriksaan dan data sekunder diperoleh melalui hasil dokumentasi buku KIA, rekam medis ibu “PD”.

Penulis mengikuti perkembangan kehamilan ibu “PD” dari umur kehamilan 19 minggu 3 hari, sampai pada saat menolong persalinan dan bayi baru lahir, hingga 42 hari masa nifas serta neonatus di Puskesmas Banjarangkan II hingga kunjungan rumah. Adapun asuhan yang diberikan sebagai berikut.

1. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PD” dari umur kehamilan 19 minggu 3 hari sampai menjelang persalinan di Puskesmas UPTD Banjarangkan II.

Asuhan kebidanan pada kehamilan ibu “PD” dilakukan melalui kunjungan antenatal di Puskesmas Banjarangkan II, Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 8 kali di Puskesmas Banjarangkan II, 2 kali di dokter Sp.OG. Berikut diuraikan asuhan kebidanan pada ibu “PD” dari usia kehamilan 19 minggu 3 hari hingga menjelang persalinan.

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu “PD” Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan Secara Komprehensif

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 25 Oktober 2024 Pk. 10.00 WITA di Puskes mas UPTD Banjarang kan II.	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, tidak ada keluhan, ibu sudah rutin mengkonsumsi suplemen yang diberikan pada saat pemeriksaan kehamilan lalu, dan saat ini suplemen ibu sudah habis. Ibu berencana mengikuti kelas ibu hamil pada tanggal, 31-10-2024 sesuai jadwal pelaksanaan O: KU baik, kesadaran CM, BB 60 kg, S 36,6 ⁰ C, N 78 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 110/70 mmHg, TFU : sepusat, DJJ: 148x/menit (kuat, teratur) tidak ada odema pada ekstremitas. Pemeriksaan Penunjang USG oleh dokter umum di Pol.KIA : UK $\pm$ 24 minggu 3 hari, DJJ : 144x/menit, EFW : 729 gram, Plasenta di corpus anterior. Air ketuban cukup. A: G3P2A0 UK 24 Minggu 3 hari T/H Intrauterine Masalah : Tidak Ada	dokter Umum, Bidan MD dan Bidan Juliana Kaitjily

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti hasil pemeriksaan dalam batas normal.
2. Memberikan KIE kepada ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat serta memantau kesejahteraan janinnya dengan cara merasakan Gerakan janin lebih dari 10 kali dalam waktu 2 jam. Ibu paham dan bersedia mengikuti saran yang di berikan.
3. Mengingatkan Kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan TW II. Ibu paham
4. Menyarankan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil yang akan di laksanakan di Puskesmas. Ibu bersedia mengikuti kelas ibu hamil.
5. Memberikan suplemen dan mengingatkan ibu untuk minum sesuai anjuran. Ibu mengatakan akan minum obat teratur.
6. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 bulan kemudian tanggal 22 November 2024 atau sebelum tanggal bila ada keluhan. Ibu dan suami paham
7. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku KIA, kartu ibu dan buku register hamil. Dokumentasi sudah dilakukan

Jumat, 22 November 2024 09.30	S: Ibu datang memeriksakan kehamilannya. Gerakan janin dirasakan aktif. Nyeri pada punggung, Ibu rutin mengonsumsi suplemen yang diberikan pada pemeriksaan sebelumnya, Ibu mengatakan telah mengikuti kelas ibu hamil pada tanggal, 31-10-2024 sesuai jadwal pelaksanaan ibu mengatakan saat ini tidak memiliki keluhan	Bidan NS Bidan Juliana Kaitjily
WITA di Puskesmas mas UPTD Banjarang kan II	O: KU baik, kesadaran CM, BB 61 kg, S 36,5°C, N 81 x/menit, RR: 19 x/menit, TD 113/76 mmHg, kepala simetris, rambut bersih, wajah normal, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih, bibir merah muda, telinga bersih, Pada leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid, dan pembesaran vena jugularis, payudara tidak ada kelainan dada simetris, pembesaran perut sesuai usia kehamilan, TFU 3 jari di atas pusat, DJJ (+) 145 x/menit (kuat, teratur) Ekstremitas simetris, tidak ada odema dan varices, reflek patella +/+, kelainan tidak ada. Obat yang didapatkan Fe 1x60 mg/hari, Vitamin C 1x50 mg/hari dan kalak 1x600 mcg /hari masing-masing 30 tablet. A : G3P2A0 UK 28 Minggu 3 hari T/H Intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya kehamilan, pemenuhan kebutuhan nutrisi, istirahat dan personal hygiene serta perawatan sehari-hari. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan stimulasi untuk meningkatkan intelegensia pada janin dengan	

	melakukan <i>brain booster</i> melalui mendengarkan musik klasik atau musik yang menenangkan yang disukai oleh ibu, dilakukan antara pukul 20.00 s.d 21.00 Wita maksimal satu jam pada malam hari. Ibu paham dan bersedia untuk melakukannya dirumah.	
	4. Memberikan suplemen Vitamin Fe 1x60mg, Vitamin C 1x1tab, Kalk 1x1tab masing-masing 30 tablet.	
	5. Mengingatkan kembali agar ibu tetap mengikuti kelas ibu hamil yang di laksanakan di Puskesmas, Ibu bersedia mengikuti kelas ibu hamil bulan depan.	
	6. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 bulan lagi pada tanggal 29 Desember 2024 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu dan suami paham dan bersedia periksa kembali.	
	7. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku KIA, Kartu ibu dan buku register hamil. Dokumentasi sudah dilakukan.	
Senin, 29 Desember 2024 09.30 WITA di Puskesmas mas UPTD Banjarang kan II.	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, mengeluh kram pada kaki pada saat tidur malam, Gerakan janin dirasakan aktif, ibu rutin mengkonsumsi suplemen yang diberikan pada pemeriksaan yang lalu di saat ini persediaan suplemen ibu sudah habis, ibu merasa terganggu saat tidur karena merasakan kram pada kaki. Ibu sudah mengikuti kelas ibu hamil sesuai jadwal pada hari Kamis tanggal 24-11-2024. O: KU baik, kesadaran CM, BB: 62 kg, TD: 115/80mmHg, N: 82x/menit, RR:20 x/menit, S: 36,5°C, kepala simetris, rambut bersih, wajah tidak pucat dan oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih, bibir merah muda, telinga bersih, Pada leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid, dan pembesaran vena jugularis, payudara tidak ada	Bidan NS dan Bidan Juliana Kaitjily

kelainan, dada simetris, pembesaran perut sesuai usia kehamilan, nyeri tekan (-), TFU Setengah pusat PX , McD: 27 cm, TBJ: 2325 gram, DJJ: (+) 142 x/menit kuat dan teratur, kontraksi (-). Ekstremitas simetris, tidak ada odema dan varices, reflek patella +/+, kelainan tidak ada.

A: G3 P2 A0 UK 33 Minggu 5 hari T/H Intrauterine

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan KIE tentang cara mengatasi kram pada kaki dengan tehnik komplementer yaitu dengan peregangan dengan meluruskan kaki secara perlahan, memijat kaki secara pelan-pelan dan melakukan relaksasi dan bisa juga dengan mengompres air hangat pada kaki yang kram.
3. Mengingatkan Kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan TW III. Ibu paham.
4. Mengingatkan kembali dan memotivasi pada ibu dalam membaca buku KIA dan pemeriksaan rutin terstandar selama kehamilan, ibu paham dan mengerti.
5. Memberikan suplemen Vitamin Fe 1x60mg, Vitamin C 1x1tab, Kalk 1x1tab masing-masing 30 tablet.
6. Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau sebelum tanggal bila ada keluhan. Ibu dan suami paham dan bersedia datang kembali memeriksakan kehamilannya.
7. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku KIA, Kartu ibu dan buku register hamil. Dokumentasi sudah dilakukan

Rabu, 22 Januari 2025 Pk. 08.45 WITA, di Puskesmas UPTD Banjarang kan II.	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, tidak ada keluhan, ibu sudah mampu mengatur pola aktivitas dan istirahat. Ibu rutin mengkonsumsi suplemen yang di dapat pada pemeriksaan sebelumnya. Persediaan suplemen masih 15 tablet. Keluhan kram pada kaki sudah tidak dirasakan lagi. Ibu sudah mengikuti kelas ibu hamil pada tanggal 21-12- 2024. O: KU baik, kesadaran CM, BB 63 kg, S 36,6°C, N 80 x/menit, RR: 20 x/menit, TD 121/69 mmHg, kepala simetris, rambut bersih, wajah tidak pucat dan oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih, bibir merah muda, telinga bersih, Pada leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid, dan pembesaran vena jugularis, payudara tidak ada kelainan dada simetris, TFU 4 jari di bawah px, McD 29 cm, DJJ (+) 148 x/menit kuat dan teratur. Ekstremitas simetris, tidak ada odema dan varices, reflek patella +/+, kelainan tidak ada. Pemeriksaan Penunjang USG oleh dokter umum di Pol.KIA (Janin T/H Intrauterine) Usia kehamilan 37 minggu, TBJ: 2635 gram, Plasenta di corpus anterior. Air ketuban cukup. Jenis kelamin : Perempuan. TP : 14-02-2025 A: G3P2A0, UK 37 Minggu 1 Hari, Preskep, T/H Intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham. Mengingatkan ibu untuk rutin mengikuti kelas ibu hamil. dan prenatal yoga. Ibu bersedia mengikuti prenatal yoga. 2. Memberikan KIE tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan komplikasi dan	dokter Umum, Bidan NS dan Bidan Juliana Kaitjily
---	--	--

menyarankan ibu untuk memasang stiker P4K di tempat yang mudah dilihat. Ibu paham dan mengatakan berencana bersalin di Puskesmas didampingi suami, transportasi yang digunakan kendaraan milik pribadi, serta biaya persalinan menggunakan dana BPJS. Ibu belum menyiapkan calon pendonor darah. Dan ibu mengatakan bersedia menempel stiker P4K di pintu masuk rumahnya.

3. Memberikan dukungan kepada ibu untuk menjaga pola nutrisi, mengajurkan ibu mengkonsumsi makanan beragam dengan gizi seimbang selama hamil serta istirahat yang cukup. Ibu dan suami paham, dan bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan
4. Menyarankan ibu untuk mengkonsumsi suplemen yang masih tersedia dengan teratur, ibu mengerti
5. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 29-01-2025 atau datang sebelum tanggal bila ada keluhan. Ibu dan suami paham
6. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku KIA, Kartu ibu dan buku register hamil. Dokumentasi sudah dilakukan

Rabu, 29 Januari 2025, Pukul 09.00 WITA di Puskesmas UPTD Banjarang kan II.	S: Ibu ingin kontrol kehamilan rutin dan berencana periksa Hb ulang. Keluhan ibu saat ini pegal-pegal pada pinggang. Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan aktif. O: KU baik, kesadaran CM, BB 63,5 kg, S 36,5°C, N 78 x/menit, RR: 20 x/menit, TD 120/76 mmHg. Kepala simetris, rambut bersih, wajah tidak pucat dan oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih, bibir merah muda, telinga bersih, Pada leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid, dan	dokter umum, Bidan NS dan Bidan Juliana Kaitjily
---	--	--

pembesaran vena jugularis, payudara tidak ada kelainan dada simetris, TFU : 3 jari bawah PX, Mcd : 30 cm, DJJ 156x/ menit (kuat dan teratur). Ekstremitas simetris, tidak ada odema dan varices, reflek patella +/+, kelainan tidak ada. Pemeriksaan Penunjang USG oleh dokter umum di Pol.KIA, (Janin T/H Intrauterine) Usia kehamilan 38 minggu, TBJ: 2945 gram, Plasenta di corpus anterior. Air ketuban cukup. Jenis kelamin : Perempuan, Hb ; 11,5 gr/dl

A: G3P2A0, UK 38 Minggu 1 hari, Puka, Preskep U, T/H Intrauterine

Masalah : Ibu merasa pegal-pegal pada pinggang dan belum mengetahui cara mengatasinya.

P :

Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham Memberikan KIE pada ibu dan suami tentang cara mengatasi nyeri atau pegal pada pinggang dengan tehnik komplementer yaitu suami bisa melakukan massase pada punggung dan pinggang ibu secara pelan-pelan dan di padukan dengan musik therapy/Brain Booster. Ibu dan suami bersedia melakukannya.

1. Memastikan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) sudah teisi. Program P4K pada buku KIA sudah terisi lengkap, stiker P4K sudah ditempel di depan rumah dan mengingatkan kembali kepada ibu mencari calon pendonor darah dan ibu mengatakan sudah menyiapkan calon pendonor darah
 2. Mengingatkan ibu kembali untuk selalu menjaga pola nutrisi seimbang selama hamil dan istirahat yang cukup,ibu dan suami akan melaksanakannya.
-

	3. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kembali kelas ibu hamil dan prenatal yoga. Ibu mengatakan bersedia mengikuti kelas bumil dan prenatal yoga. 4. Memberikan KIE untuk melanjutkan suplemen yang di peroleh dari dokter. Ibu paham dan bersedia mengkonsumsinya. 5. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 05-02-2025 atau datang sebelum tanggal bila ada keluhan. Ibu dan suami paham dan bersedia datang kembali memeriksakan kehamilannya. 6. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku KIA, Kartu ibu dan buku register hamil serta E-Puskesmas. Dokumentasi sudah dilakukan.	
Senin, 05 Februari 2025, Pukul 09.20 WITA di Puskesmas UPTD Banjarang kan II.	S: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan dan mengeluh sering kencing dan nyeri pada perut bagian bawah. Gerakan janin dirasakan aktif. Ibu sudah menyiapkan calon pendonor darah. Ibu sudah mengikuti kelas ibu hamil dan prenatal yoga. O: KU baik, kesadaran CM, BB 64 kg, S 36,5°C, N 82x/menit, RR: 20 x/menit, TD 110/80 mmHg, Kepala simetris, rambut bersih, wajah tidak pucat dan oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih, bibir merah muda, telinga bersih, Pada leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid, dan pembesaran vena jugularis, payudara tidak ada kelainan, colostrum ada bila areola di pencet, dada simetris Leopold I: TFU tiga jari dibawah px, pada fundus uteri teraba satu bagian besar bundar, lunak, dan tidak melenting. Leopold II: pada bagian kanan ibu teraba bagian keras, datar, dan memanjang, pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.	Bidan NS dan Bidan Juliana Kaitjily

Leopold III: pada bagian bawah teraba satu bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV: Divergen

Mcd : 31 cm, DJJ 144x/ menit kuat dan teratur. TBBJ : 3100 gram Ekstremitas simetris, tidak ada odema dan varices, reflek patella +/+, kelainan tidak ada

A: G3P2A0, UK 39 Minggu 1 hari, Puka, Preskep, T/H Intrauterine

Masalah:

- Ibu merasakan nyeri perut bagian bawah dan sering kencing

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham.
 2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan sering kencing dan nyeri perut bagian bawah pada kehamilan tua merupakan keluhan fisiologis karena bagian terendah bayi sudah masuk rongga panggul sehingga kepala bayi menekan kandung kemih yang menyebabkan perasaan ingin kencing. Ibu mengatakan memahami penjelasan yang disampaikan.
 3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut hilang timbul, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban, ibu paham dengan penjelasan yang disampaikan.
 4. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan, proses persalinan, teknik relaksasi/pernafasan, posisi dalam persalinan dan teknik mengedan efektif. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan.
-

-
5. Memberikan suplemen Vitamin Fe 1x1(X), kalk 1x1 (X) dan memberi tahu cara mengkonsumsinya dengan benar. Ibu paham dan mengatakan akan minum obat teratur.
 6. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 12-02-2025 atau sebelum tanggal yang ditentukan bila ada keluhan. Ibu paham.
 7. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku KIA, Kartu ibu dan buku register hamil. Dokumentasi sudah dilakukan.
-

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu “PD” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan

Data persalinan serta bayi baru lahir penulis peroleh melalui observasi dan memberikan asuhan langsung selama kala I sampai dengan kala IV persalinan. Persalinan ibu berlangsung normal dan tidak ada kegawatdaruratan serta keadaan patologis. Ibu bersalin di VK UPTD Puskesmas Banjarangkan II.

Ibu “PD” datang ke UPTD Puskesmas Banjarangkan II Senin 10 Februari 2025 pukul 10.00 Wita dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 05.00 Wita disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 06.00 Wita. Ibu di dampingi oleh suami dengan hasil pemeriksaan pembukaan 6 cm, kala I berlangsung $\pm$ 2 jam 15 menit, pembukaan lengkap pukul 12.15 Wita, kala II berlangsung $\pm$ 15 menit, plasenta lahir pukul 12.40 Wita, kala III berlangsung $\pm$ 10 menit tanpa ada penyulit dan komplikasi, kemudian dilanjutkan dengan pemantauan kala IV selama 2 jam. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “PD” saat proses persalinan dan bayi baru lahir.

Tabel 8
Catatan Perkembangan Ibu “PD” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima
Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan di UPTD Puskesmas
Banjarangkan II

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 10 Februari 2025, Pk. 10.00 Wita, di UPTD Puskesmas Banjarangkan II	S: Ibu datang mengeluh nyeri perut bagian bawah hilang timbul sejak pkl. 19.00 Wita (09/02/2025) dan keluar lendir bercampur darah sejak Pk. 05.00 Wita. Ibu mengatakan makan terakhir Pk. 08.00 Wita dengan porsi sedang, minum terakhir Pk. 08.10 Wita air putih, BAB terakhir Pk. 06.00 Wita dan BAK terakhir Pk. 09.30 Wita. Gerakan janin aktif. Kondisi fisik ibu kuat dan siap untuk melahirkan bayinya. O: KU baik, kesadaran CM, BB 64 kg, S 36,5⁰C, N 82 x/menit, RR: 20 x/menit, TD 120/70 mmHg, Pemeriksaan fisik tidak terdapat kelainan. McD 31 cm, TBBJ: 3100gram. Leopold I: TFU tiga jari dibawah px, pada fundus uteri teraba satu bagian besar bundar, lunak, dan tidak melenting. Leopold II: pada bagian kanan ibu teraba bagian keras, datar, dan memanjang, pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin. Leopold III: pada bagian bawah teraba satu bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: Divergen Perlimaan: 2/5 HIS (+) 3-4x/10’~ 40”-45”, DJJ (+) 146 x/menit kuat dan teratur VT : v/v normal, portio lunak, pembukaan 6 cm, eff 70%, ketuban utuh, teraba kepala,	Bidan MD dan Bidan Juliana Kaitjily

denominator UUK kanan depan, molase 0, penurunan Hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat, kesan panggul normal.

A: G3P2A0, UK 39 Minggu 6 hari, Puka, Preskep, T/H Intrauterine + Persalinan Kala I Fase Aktif

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
 2. Memfasilitasi ibu dalam pengurangan rasa nyeri dan melibatkan peran suami dengan membimbing suami melakukan massage punggung bawah serta mengajarkan kembali ibu tentang teknik pernafasan dalam/relaksasi. Ibu tampak nyaman dan kooperatif, suami siaga membantu ibu.
 3. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan hidrasi dan nutrisi. Ibu di sela-sela nyeri, ibu makan 1 potong roti dan minum ± 250 cc air putih dibantu oleh suami.
 4. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan eliminasi. Ibu sudah BAK + 200 cc warna kuning jernih di toilet ditemani oleh suami.
 5. Memfasilitasi ibu dan suami tentang informed consent persalinan normal, persetujuan IMD. Ibu dan suami sudah menandatangani informed consent.
 6. Menyiapkan alat, bahan, obat-obatan dan lingkungan untuk membantu pertolongan persalinan dan perawatan bayi baru lahir, serta kesiapan pendamping persalinan. Alat, bahan,
-

	obat-obatan dan lingkungan, suhu ruangan dengan AC 28°C, meja dan alat resusitasi siap, lampu penghangat sudah dinyalakan.	
	7. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan bayi serta kemajuan persalinan pada lembar observasi. Hasil terlampir dalam lembar partograf	
Senin, 10 Februari 2025, Pk. 12.15 WITA, di VK Poned	S: Ibu mengeluh sakit perut semakin keras dan keluar air ketuban secara spontan serta ada dorongan ingin mendedan. O: KU baik, kesadaran CM, N 89 x/menit, Respirasi 20 x/menit, S: 36,8°C, HIS (+) 4x/10'~45', DJJ (+) 134 x/menit kuat dan teratur. Inspeksi: perineum menonjol dan vulva membuka serta tampak tekanan pada anus, tampak pengeluaran cairan ketuban jernih merembes. VT: v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban jernih, presentasi kepala UUK depan, molase 0, penurunan Hodge IV (tidak teraba bagian kecil dan tali pusat) A: G3P2A0, UK 39 Minggu 6 hari, Puka, Preskep T/H Intrauterine + Persalinan Kala II P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan dan kooperatif. 2. Mendekatkan alat, bahan dan obat-obatan dan menggunakan APD. Alat bahan dan obat-obatan sudah didekatkan, APD sudah digunakan. 3. Memfasilitasi posisi yang diinginkan ibu saat	Bidan MD dan Bidan Juliana Kaitjily

	bersalin. Ibu mengatakan nyaman dengan posisi setengah duduk dan didampingi oleh suami.	
	4. Memimpin ibu untuk meneran. Ibu bisa meneran dengan efektif dan kooperatif	
	5. Melakukan pemantauan kontraksi dan DJJ disela-sela kontraksi. Kontraksi baik dan DJJ 148x/menit kuat dan teratur.	
	6 Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN. Pukul 12.30 WITA bayi lahir spontan, segera menangis, gerak aktif, jenis kelamin Perempuan	
Senin, 10 Februari 2025, Pk. 12.40 WITA, di VK UPTD Puskesmas BA II	S: Ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir selamat dan mengeluh perut masih mulas. O: KU baik, kesadaran CM, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tampak tali pusat depan vulva, tampak tanda-tanda pelepasan plasenta. Bayi: KU baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, tidak ada retraksi dada dan pernafasan cuping A: P3A0 P. Spt B + Persalinan Kala III + Neonatus cukup bulan <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Menginformasikan kepada ibu akan diberikan injeksi oksitosin. Ibu setuju dan bersedia menerima terapi.	Bidan MD dan Bidan Juliana Kaitjily

-
3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan luar 1/3 bagian atas. Kontraksi uterus baik, tidak ada reaksi alergi.
 4. Mengeringkan bayi, memberikan rangsangan taktil. Bayi menangis kuat dan gerak aktif.
 5. Menjepit dan memotong tali pusat, memposisikan bayi untuk IMD. Bayi diposisikan di dada ibu *skin to skin* di tutup dengan kain bersih, hangat dan menggunakan topi dalam dekapan ibu dan *disupport* oleh suami.
 6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Pukul 12.40 WITA plasenta lahir spontan, kesan lengkap.
 7. Melakukan *massase* fundus uteri selama 15 detik. Kontraksi uterus baik, teraba bulat dan keras perdarahan pervaginam (+) tidak aktif.
 8. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta utuh tidak ada klasifikasi.
 9. Memberitahu ibu akan dilakukan pemasangan KB IUD Pascaplasenta NOVA-T, ibu dan suami bersedia dan setuju, Informed concent ditandatangani oleh ibu dan suami. Ibu paham dan sudah siap menjadi akseptor KB IUD, suami mendukung keinginan ibu.
 10. Melakukan pemasangan KB pascaplasenta, pada pukul 12:43 wita KB IUD NOVA-T. sudah terpasang baik, perdarahan aktif tidak ada. Pasien telah diberikan kartu kontrol KB dan buku KIA sudah terisi.
 11. Mengingatkan ibu dan suami waktu kontrol KB ulang 1 minggu lagi.
-

Senin, 10 Februari 2025, Pk. 12.55 WITA, di VK UPTD Puskesmas BA II	S: Ibu merasa senang dan lega karena plasenta sudah lahir, dan sudah pakai KB IUD pascaplasenta. O: KU baik, kesadaran CM, TD 120/80 mmHg, N 89x/menit, Respirasi 20 x/menit, S:36,8°C, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, mukosa vagina tampak lecet (laserasi grade I), perdarahan tidak aktif. Bayi di dada ibu, KU baik, gerak aktif kulit kemerahan A: P3A0 P.Spt + Persalinan Kala IV dengan laserasi grade I + Neonatus Cukup Bulan <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami dengan penjelasan yang diberikan. 2. Mengevaluasi perdarahan dan mengeksplorasi bekuan darah. Bekuan darah sudah dikeluarkan. 3. Mengevaluasi laserasi pada mukosa vagina. Tampak lecet pada mukosa bagian kiri bawah, perdarahan tidak aktif, dan beritahukan ibu bahwa luka tidak perlu untuk dijahit, ibu paham. 4. Merawat laserasi dengan betadine. Area laserasi sudah dirawat menggunakan kasa betadine. 5. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan. Pakaian kotor ibu sudah diganti, alat sudah didekontaminasi dan lingkungan sudah dibersihkan.	Bidan MD dan Bidan Juliana Kaitjily
--	--	--

	6. Mengajarkan ibu dan suami cara memantau kontraksi uterus dan cara massase uterus. Ibu dan suami sudah bisa melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik. 7. Memantau dan mengevaluasi proses IMD pukul 13.30 WITA, memastikan bayi dan ibu dalam kondisi nyaman. IMD sedang berlangsung, kondisi ibu dan bayi aman. 8. Melakukan pemantauan kala IV, Sesuai dengan lembar partograf. Hasil terlampir pada lembar partogaraf.	
Senin, 10 Februari 2024, Pk. 13.30 WITA, di VK UPTD Puskesmas BA II	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi dalam keadaan hangat, bayi sudah menghisap aktif. O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR 146x/menit, pernafasan 44x/menit, S 36,8⁰C, BB 3055 gram, PB 49cm, LK/LD 33/34 cm. Pemeriksaan fisik <i>head to toe</i> dalam batas normal, tidak ada kelainan, tidak ada retraksi dada,pernafasan cuping, tidak ada perdarahan pada tali pusat, bayi sudah BAB dan BAK, IMD berhasil refleks isap dan menelan +/- A: Neonatus umur satu jam cukup bulan dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham. 2. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan dioleskan salep mata Ibu dan suami mengetahui tujuan pemberian therapi dan setuju diberikan pada bayinya.	Bidan MD dan Bidan Juliana Kaitjily

-
3. Menyuntikkan Vitamin K 1 mg (Vitadion 2mg/ml) 0,5 cc secara IM dipaha kiri pada 1/3 bagian atas anterolateral. Tidak ada reaksi alergi dan perdarahan.
 4. Memberikan salep mata chloramphenicol 1% pada kedua mata bayi. Tidak ada reaksi alergi.
 5. Melakukan perawatan tali pusat. Tali pusat bersih, dibungkus dengan kasa steril.
 6. Memakaikan pakaian bayi, topi, sarung tangan, dan kaki. Bayi tampak hangat dan tenang.
 7. Memfasilitasi bayi untuk menyusui, membimbing ibu teknik menyusui. Ibu menyusui dengan posisi miring, perlekatan tepat, bayi mengisap dan menelan dengan baik, mulut bayi menutupi sebagian besar areola, bibir bawah bayi terlipat keluar, tidak ada bunyi berdecak, ibu tidak merasakan nyeri.
 8. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya bayi baru lahir dan tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu dan suami paham.
-

Senin, 10 Februari 2025, Pk. 14.30 WITA di VK UPTD Puskesmas BA II	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada ibu dan bayinya, ibu sudah makan sedikit roti dan minum air serta ibu sudah BAK mandiri ke toilet dibantu oleh suami. O: KU ibu baik, kesadaran CM, TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, Respirasi 20 x/menit, S 36,7°C,TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, Pengeluaran pervagina lokea rubra tidak	Bidan MD dan Bidan Juliana Kaitjily
--	--	--

aktif. BAK (+)/ BAB (-), ibu sudah dapat mobilisasi dini, laktasi (+).

Bayi: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR 140 x/menit, pernafasan 42x/menit,

S 36,8⁰C, bayi sudah BAB dan BAK, menyusu (+), refleks isap/ menelan +/+

A: P3A0 P.Spt B + 2 jam post partum + Neonatus Cukup Bulan *vigorous baby* masa adaptasi.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
 2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir. Ibu dan paham dengan penjelasan yang diberikan.
 3. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga pola makan, minum, dan istirahat serta mengatur pola tidur yang mengikuti pola tidur bayi. Ibu paham dan akan melakukannya, Pukul 19.00 WITA ibu sudah makan dan minum dibantu oleh suami.
 4. Memberikan KIE tentang tetang *personal hygiene*, mengganti pembalut tiap kali terasa penuh dan basah. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
 5. Memberikan terapi amoxicicilin 3 x 500 mg (x), paracetamol 3 x 500 mg (x), Fe 1x1 tablet, Vitamin A 2 x 200.000 IU (II). Ibu menerima dan bersedia mengkonsumsi suplemen yang di berikan.
-

-
6. Memberikan KIE agar ibu dan suami tetap memperhatikan inatake dan output bayi, personal haygine serta kehangatan bayi, segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya.
 7. Melakukan *informed consent* bahwa bayi akan diberikan imunisasi Hepatitis B ke-0. Ibu dan suami setuju.
 8. Menyuntikkan imunisasi Hepatitis B 0,5cc secara IM pada paha kanan 1/3 bagian atas anterolateral. Tidak ada reaksi alergi
 9. Mendukung keinginan ibu untuk memberikan ASI eksklusif 6 bulan, memberikan KIE tentang teknik menyusui dan memberikan ASI sesering mungkin. Ibu senang menyusui bayinya.
 10. Memindahkan ibu dan bayi keruang nifas, memfasilitasi rawat gabung. Ibu dan bayi sudah di ruang nifas dan dirawat gabung.
 11. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan. Hasil pemeriksaan sudah terdokumentasi pada rekam medis, buku KIA dan partograf.
-

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “PD” Selama Masa Nifas

Masa nifas ibu “PD” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 10 Februari 2025 sampai 42 hari masa nifas sampai tanggal 24 Maret 2025. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan kondisi, proses adaptasi fisiologis dan psikologis ibu “PD” dimulai dari proses involusi, pengeluaran *lochea*, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan masa nifas dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 9
Catatan Perkembangan Ibu ‘PD’ yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas secara komprehensif

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Selasa,10 Februari 2025, Pk. 14.35 WITA di R.Nifas UPTD Puskes mas BA II (KF I)	S: Ibu mengatakan badannya pegal-pegal. Ibu sudah dapat tidur $\pm$ 2 jam, di sela-sela menyusui bayinya. Ibu merasakan perutnya kadang-kadang mules tapi tidak sampai mengganggu. Ibu sudah minum 1 gelas teh manis dan satu potong kue. Ibu juga sudah disiapkan 1 piring nasi dan lauk tetapi belum dimakan. Ibu belum minum obat yang diberikan dan akan meminumnya setelah makan. Ibu sudah BAK 2 kali setelah melahirkan tetapi ibu belum BAB. ASI sudah keluar sedikit kekuningan. O: KU baik, kesadaran CM, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,6°C, Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, payudara dalam batas normal, bengkak (-), puting susu menonjol, ASI (+) ada kolostrum, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih	Bidan MD dan Bidan Juliana Kaitjily

tidak penuh, perdarahan pervaginam tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi.

A: P3A0 P. Spt B + 7 Jam Post Partum

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
 2. Membimbing ibu senam kegel mengajarkan dan mendemonstrasikan kepada ibu dan suami cara melakukan pijat oksitosin. Ibu dan suami mampu melakukannya, ibu merasa segar, lega dan nyaman. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami tentang pemenuhan pola nutrisi, istirahat dan personal hygiene. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.
 3. Mendukung ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan mengajarkan ibu untuk perawatan tali pusat dirumah, Ibu bisa melakukannya Ibu senang dan paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.
 4. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada masa nifas dan bayi baru lahir, menganjurkan bila ibu menemukan tanda bahaya segera ke fasilitas kesehatan. Ibu dan suami paham dan akan melakukannya.
 5. Mengingatkan ibu untuk rutin minum obat yang diberikan Amoxicilin 3x500mg, Fe 1 x 1 tablet, serta Vitamin A ke-2 200.000 peroral, Paracetamol
-

	3x500mg. Ibu paham dan bersedia mengkonsumsi obat yang diberikan.	
	6. Menginformasikan kepada ibu untuk kontrol kembali pada tanggal 17/02/2025 atau sebelum tanggal yang ditentukan bila ada keluhan.	
	7. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku KIA. Dokumentasi sudah dilakukan.	
Sabtu, 15 Februari 2025, Pk. 10.30 WITA di Rumah Ibu "PD" (KF II)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, laktasi lancar dan ibu menyusui secara on demand. Ibu makan teratur 3x /hari dengan 2x makanan selingan, menu bervariasi. Minum air putih + 8 gelas/hari. BAB 1x/ hari dengan konsistensi lembek, BAK + 6x/hr, BAB dan BAK tidak ada keluhan. Ibu sudah mulai terbiasa dengan pola tidur bayi.masih keluar darah warna kecoklatan jumlah sedikit dan masih gunakan pembalut O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/80 mmHg, N 82 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,6°C, Pemeriksaan Fisik dalam batas normal, ASI keluar lancar, tidak ada bengkak dan lecet pada payudara, TFU 3 jari atas simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh,pengeluaran pervaginam (+) lochea sanguinolenta, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada tanda homan dan oedema. <i>Bounding attachment</i> : Ibu dan suami menatap bayi penuh kasih sayang, mengajak bicara dan memberikan sentuhan dengan lembut. Ibu dan suami nampak kompak dalam mengasuh bayi, saat ibu diperiksa suami dengan sigap menjaga bayi. A: P3A0 P.Spt + Post Partum Hari ke 5	Bidan MD dan Bidan Juliana Kaitjily

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti.
2. Memberikan KIE tentang pijat endorphen dan pijat oksitosin serta membimbing ibu dan suami melaksanakan pijat endhorphin dan oksitosin yang bertujuan untuk memberikan relaksasi dan membantu memperlancar produksi ASI. Ibu mengatakan sangat nyaman, dan akan melaksanakannya dirumah. Mendukung dan mengapresiasi ibu yang selalu memberikan ASI eksklusif 6 bulan dan menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu tampak senang, dan bersemangat untuk terus memberikan ASI kepada bayinya.
3. Mengingatkan kembali ibu tentang nutrisi, istirahat yang cukup, personal hygiene, serta tanda-tanda bahaya masa nifas. Ibu dan suami mengerti
4. Memberikan KIE tentang perawatan bayi sehari-hari seperti perawatan tali pusat, cara menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti
5. Mengingatkan kembali agar ibu mebaca-baca buku KIA tentang perawatan ibu nifas, Ibu bersedia membaca dan memahami isi buku KIA.
6. Menjelaskan waktu kontrol ulang masa nifas ke III sampai 28 hari masa nifas atau segera ke Puskesmas bila ada keluhan, ibu dan suami paham.
7. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku KIA. Dokumentasi sudah dilakukan

Senin, 10 Maret 2025, Pk. 09.00	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, laktasi lancar. Ibu makan teratur 3x /hari dengan 2x makanan selingan, menu bervariasi. Minum air putih + 8 gelas/hari. BAB + 1x/ hari dengan konsistensi lembek, BAK + 6x/hr, BAB dan BAK tidak ada keluhan, kadang ibu dibuatkan bubur daun katuk oleh orang tua untuk melancarkan produksi ASI. Ibu dan suami mulai terbiasa mengatur aktivitas sehari-hari di rumah. O: KU baik, kesadaran CM, TD 120/70 mmHg, N 80 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,5 °C, Pemeriksaan fisik dalam batas normal, ASI keluar lancar, tidak ada bengkak dan lecet pada payudara, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa, tidak ada tanda-tanda infeksi. Ekstermitas tidak ada oedema dan tanda homan, tidak ada kelainan dan penyulit A: P3A0 + Post Partum hari ke 14 P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu paham 2. Mengajarkan ibu senam nifas. Ibu mampu melaksanakan senam nifas dengan baik, ibu tidak memiliki keterbatasan aktifitas fisik. 3. Mengingatkan ibu kembali untuk menjaga pola nutrisi, personal hygiene, dan istirahat yang cukup. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan 4. Mendukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif 6 bulan dan menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu bersemangat untuk terus memberikan ASI kepada bayinya. 5. Menganjurkan pada ibu dan suami lakukan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan	Bidan MD dan Bidan Juliana Kaitjily
---------------------------------	--	-------------------------------------

	6. Mengingatkan ibu untuk rutin mengkonsumsi suplemen penambah darah (Vitonal F). Ibu sudah rutin mengkonsumsi suplemen.	
	7. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku KIA. Dokumentasi sudah dilakukan	
Senin, 24 Maret 2025, Pk. 11.00 WITA di Pol.KIA UPTD Puskesmas mas BA II (KF4)	S: Ibu datang bersama suami sesuai jadwal yang ditentukan untuk kontrol KB IUD. Saat ini tidak ada keluhan Ibu makan teratur 3x /hari dengan 2x makanan selingan, menu bervariasi. Minum air putih + 8 gelas/hari. BAB + 1x/ hari dengan konsistensi lembek, BAK + 6x/hr, BAB dan BAK tidak ada keluhan O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/80 mmHg, N 82x/menit, RR 20 x/menit, S 36,2 0C, Pemeriksaan fisik dalam batas normal, ASI keluar lancar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU tidak teraba. Pengeluaran lochea tidak ada. Ekstremitas bawah tidak ada odema dan tidak ada varises.Tidak ada pengeluaran pervagina, pemeriksaan bimanual tidak ada nyeri tekan dan nyeri goyang. Inspekulo: v/v dalam batas normal, portio licin, lesi (-), tidak ada tanda infeksi, Panjang uterus 7 cm. A: P3A0 + <i>Post partum</i> hari ke 42 akseptor KB IUD pascaplasenta P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Mengevaluasi kembali kondisi ibu selama masa nifas, menanyakan kepada ibu terkait permasalahan yang dialaminya selama masa nifas. Ibu mengatakan tidak ada kendala dan penyulit. 3. Mengingatkan kembali agar ibu tetap memberikan	Bidan MD dan Bidan Juliana Kaitjily

ASI secara on demand dan ASI Eksklusif pada bayi. Ibu paham dan akan melakukannya.

4. KIE ibu untuk memantau tumbuh kembang bayinya dan mengikuti posyandu serta mengingatkan ibu untuk memberikan imunisasi dasar kepada bayinya yang dapat diperoleh di puskesmas atau posyandu. Ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya.
 5. Mendokumentasikan hasil asuhan kedalam rekam medis pasien dan buku KIA.
-

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “PD”

Asuhan kebidanan pada bayi ibu “PD” lahir pada tanggal 10 Februari 2025 sampai 42 hari berlangsung fisiologis, asuhan neonatus kepada bayi Ibu “PD” di UPTD Puskesmas Banjarangkan II dan melalui kunjungan rumah. Selama ini bayi ibu “PD” tidak pernah mengalami bahaya atau sakit. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu “PD”.

Tabel 10
Catatan Perkembangan Bayi Ibu “PD” yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Bayi baru lahir hingga Bayi usia 42 hari secara komprehensif

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Selasa, 11 Februari 2025, Pkl. 13.00 WITA di R.Nifas (KN I)	S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada masalah dan tidak rewel. Tidak ada kesulitan bernafas, bayi minum ASI kuat dan sering bergantian pada payudara kanan dan kiri, BAB 3- 4x/hari, konsistensi lembek, warna kehitaman, BAK 6-7 x/hari warna kuning jernih, BAB dan BAK tidak ada masalah. Penerimaan orang tua terhadap anak baik, pengasuhan dilakukan oleh ibu dengan dibantu suami. Ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan dan kepercayaan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak. O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 146 x/menit, Respirasi 44 x/menit, S36,8oC, tidak ada perdarahan tali pusat. Reflek hisap baik, tidak ada muntah atau gumoh. Pemeriksaan fisik: Kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedaneum, dan tidak ada cefal hematoma. Mata bersih, simetris, konjungtiva	Bidan MD dan Bidan Juliana Kaitjily

merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, *refleks glabella* positif. Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cupinghidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, *refleks rooting* positif, *refleks sucking* positif, dan *refleks swallowing* positif. Telinga simetris dan tidak ada pengeluaran abnormal. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, dan *reflek tonic neck* positif. Dada dan payudara tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, putting datar, dan tidak ada benjolan dan retraksi dada. Pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat basah, bersih dan terawat, tidak ada perdarahan tali pusat. Punggung normal, simetris, dan tidak ada kelainan. Genetalia: jenis kelamin Perempuan, tidak ada pengeluaran pada vulva, tidak ada kelainan. Ekstremitas: pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, *refleks moro* positif, *refleks graps* positif, dan tidak ada kelainan, pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, *refleks babynski* positif, dan tidak ada kelainan.

A: Neonatus umur 1 hari *vigorous baby* dalam masa adaptasi

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti.
 2. Memberikan KIE tentang cara perawatan bayi dirumah seperti cara memandikan bayi, cara perawatan tali pusat tetap kering dan bersih, pijat bayi dan cara menjaga kehangatan bayi. Ibu dan suami paham dan bersedia melaksanakannya.
-

-
3. Memberikan KIE untuk rutin menjemur bayinya mencari sinar matahari pagi 15-30 menit dari pukul 07.30 sampai dengan 08.00 WITA, serta manfaatnya untuk mencegah kuning pada bayi. Ibu dan suami paham dan akan melaksanakannya.
 4. Memberi KIE untuk rutin menyusui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali dan tidak memberikan tambahan makanan atau minuman apapun pada bayinya sampai usia 6 bulan. Ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya.
 5. Mengajarkan dan mendemonstrasikan kepada ibu dan suami teknik menyendawakan bayi setelah menyusui. Ibu dan suami mampu melakukannya.
 6. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir dan tanda bayi sakit, menganjurkan untuk segera memeriksakan bayi ke fasilitas kesehatan bila ada keluhan. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.
 7. Memberikan informasi kepada ibu untuk mencari informasi imunisasi BCG dan polio 1 sebelum bayi berusia 1 bulan. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
 8. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku KIA. Dokumentasi sudah dilakukan
-

Jumat, 17 Februari 2025, Pk. 09.00 WITA di rumah	S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada masalah dan tidak rewel. Tidak ada kesulitan bernafas, bayi kuat menyusu dan menyusu secara bergantian pada payudara kanan dan kiri, BAB 3-4x/hari, konsistensi lembek, warna kekuningan, BAK 6-7 x/hari warna kuning jernih, BAB dan BAK tidak ada masalah. Bayi tidur siang + 6-7 jam dalam sehari dan tidur malam + 8-9 jam dalam	Bidan MD dan Bidan Juliana Kaitjily
--	--	---

ibu “PD” sehari. Penerimaan orang tua terhadap anak baik, (KN II) pengasuhan dilakukan oleh ibu dan suami dan dibantu orang tua. Hubungan keluarga harmonis. Ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan dan kepercayaan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak.

O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 140 x/menit, Respirasi 42 x/menit, S36,8 °C, BB 3300 gram, PB 50 cm.

Pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ada tanda ikterus, turgor kulit bayi baik, tangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bayi telah lepas dan pusar kering tidak ada tanda-tanda infeksi.

A: Neonatus sehat usia 5 hari

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti.
 2. Memberikan KIE tentang stimulasi tumbuh kembang bayi yaitu dengan mengajak berbicara bayi, menatap mata bayi, dan memberikan sentuhan kasih sayang. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
 3. Menjelaskan kembali tentang manfaat imunisasi BCG dan Polio dan efek samping yang mungkin terjadi, serta memberikan *Informed consent* pemberian imunisasi. Ibu dan suami paham, setuju dengan pemberian imunisasi dan telah menandatangani *Informed consent*.
 4. Memberikan injeksi imunisasi BCG pada Lengan kanan bayi secara intakutan. Injeksi diberikan tampak gelembung pada bekas suntikan.
 5. Memberikan 2 tetes vaksin polio. Vaksin masuk, bayi tidak muntah.
-

-
6. Memberikan KIE tentang efek samping setelah pemberian imunisasi BCG yaitu akan timbul reaksi bisul dalam kurun waktu 2 sampai 12 minggu, bisul akan sembuh dan meninggalkan bekas berupa jaringan parut. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
 7. Mengingatkan kembali ibu dan suami untuk tetap menjaga kehangatan bayi, rajin menjemur bayi pada pagi hari, pemberian ASI eksklusif sesering mungkin, serta perawatan bayi dirumah. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
 8. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayi dan tanda KIPI untuk segera membawa ke fasilitas kesehatan. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
 9. Menjadwalkan kunjungan ulang dan menjadwalkan imunisasi lanjutan pada usia bayi 2 bulan di Puskesmas Ibu dan suami bersedia.
 10. Mencatat hasil asuhan kedalam rekam medis pasien daendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku KIA. Rekam medis dan buku KIA telah diisi
-

Senin, 24 Februari 2025, Pk. 10.20 WITA di R.Imunis asi UPTD Puskesm as BA II	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, menyusu kuat, Minum ASI setiap 2 jam sekali lamanya 20-30 menit. Tidak ada kesulitan bernafas, bayi kuat menyusu bergantian pada payudara kanan dan kiri, BAB 3-4x/hari, konsistensi lembek, warna kekuningan, BAK 6-7 x/hari warna kuning jernih, BAB dan BAK tidak ada masalah. O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 136 x/menit, Respirasi 40 x/menit, S36,8 0C, BB : 3450 gram PB 51 cm, LK 34 cm. Mata tidak ada kotoran, sklera putih, konjungtiva merah	Bidan MD dan Bidan Juliana Kaitjily
---	---	---

(KN III) muda. Hidung bersih, tidak ada nafas cuping hidung. Mulut mukosa lembab, dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi abdomen. Tidak ada tanda infeksi bayi.

A: Neonatus sehat usia 14 hari

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu.
 2. Melakukan pijat bayi dengan melibatkan ibu untuk membantu menstimulasi tumbuh kembang bayi. Ibu tampak antusias dan senang melihat perkembangan bayi, sesekali ibu mengajak bayi berkomunikasi
 3. Mengingatkan kembali untuk selalu menjaga kehangatan bayi, perawatan bayi dirumah, *personal hygine*, pemberian ASI Eksklusif dan sesering mungkin. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.
 4. Mengingatkan ibu untuk rutin memantau tumbuh kembang bayinya dan mengikuti posyadu bila diselenggarakan serta mengingatkan ibu untuk memberikan imunisasi dasar lanjutan kepada bayinya yang dapat diperoleh di posyandu maupun puskesmas. Memantau tumbuh kembang mengisi KMS dan membaca buku KIA dan melaksanakan anjuran pada buku KIA. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
 5. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayi dan tanda bayi sakit. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.
 6. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku KIA. Buku KIA sudah terisi
-

B. Pembahasan

1. Hasil Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PD” beserta janinnya dari usia kehamilan 19 minggu 3 hari sampai menjelang persalinan

Asuhan kehamilan pada ibu “PD” dilakukan mulai umur kehamilan 19 minggu 3 hari, hingga umur kehamilan 39 minggu 6 hari. Berdasarkan dokumentasi dalam buku KIA, rekam medis dan buku pemeriksaan dokter, ibu sudah rutin melakukan pemeriksaan di Puskesmas, total kunjungan ANC ibu sebanyak 9 kali kunjungan, 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 5 kali pada trimester III, ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar yaitu minimal 6 kali, hal ini menunjukkan bahwa ibu sudah memenuhi standar minimal pelayanan kunjungan antenatal, dengan tetap mematuhi protokol kesehatan.

Berdasarkan hasil deteksi dini kehamilan yang dilakukan, ibu memperoleh skor Poedji Rochjati yaitu 2. Dengan adanya pengembangan skrining deteksi resiko kehamilan dapat memudahkan ibu hamil melakukan penilaian mandiri (*Self Assessment*) pada kehamilannya, sehingga pencegahan komplikasi dan kegawatdaruratan dapat sedini mungkin dicegah (Herlina dkk, 2021).

Dengan adanya pendampingan yang komprehensif dan dukungan sosial sehingga ibu dan keluarga dapat menerima pengalaman kehamilan positif, siap saat persalinan dan nifas hingga bayi baru lahir. Semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan maka tingkat kecemasan pada ibu hamil akan semakin rendah. Pendekatan perawatan pada ibu hamil merupakan upaya yang harus dilakukan secara berkesinambungan melalui peningkatan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif (Herlina dkk, 2021).

Penulis melakukan pendekatan secara psikologis dengan memberi dukungan emosi dan psikososial, berdiskusi dan memberikan edukasi dengan melibatkan peran suami. Setelah diberikan support dan edukasi, ibu tampak menerima kondisinya, lebih terbuka dan lebih kooperatif hal ini tentunya akan berdampak pada asuhan yang diberikan dan sangat membantu penulis dalam memberikan asuhan yang komprehensif. Selain itu pendekatan psikologis yang penulis juga berikan melalui asuhan komplementer berupa menyarankan ibu untuk berkomunikasi dengan janinnya. Pentingnya komunikasi ibu hamil dengan janin akan menjadi sebuah penguat dan penyemangat yang tidak ada tandingannya, membuat ibu hamil percaya diri secara penuh saat menjalani proses kehamilan (Vera dkk, 2024).

Selain komunikasi dengan janin penulis juga menganjurkan ibu untuk melakukan stimulasi auditori (*brain booster*) dengan mendengarkan musik klasik dari usia kehamilan 28 minggu selama 1 jam antara pukul 20.00 s.d 21.00 wita. *Brain booster* yaitu stimulasi yang bertujuan Untuk meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaam pada periode kehamilan (Kemenkes RI, 2023a). Hasil evaluasi setelah secara rutin ibu melakukan kegiatan yang dianjurkan, menurut ibu kegiatan tersebut secara langsung memberikan dampak positif, melalui kegiatan tersebut ibu merasa lebih tenang, bahagia dan tambah percaya diri menjalani kehamilannya.

Standar pemeriksaan kehamilan di dokter SP.OG dilakukan minimal 2 kali, yaitu 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester ke II. Pada riwayat kunjungan antenatal, ibu telah melakukan kunjungan dan pemeriksaan kehamilan

di dokter kandungan dengan total dua kali yaitu satu kali pada trimester I, dan satu kali pada trimester III. Pemeriksaan oleh dokter gigi 1 kali di Puskesmas, pemeriksaan laboratorium dua kali pada umur kehamilan 10 minggu 5 hari dan pada umur kehamilan 38 minggu 1 hari di Puskesmas, serta delapan kali pemeriksaan kehamilan oleh di Pol.KIA.

Kunjungan ibu dilakukan saat usia kehamilan 19 minggu 3 hari pada tanggal 20 September 2024. Catatan dokumentasi pada buku KIA dan rekam medis, pemeriksaan Lila, tinggi badan dan pemeriksaan laboratorium sudah dilakukan sesuai standar. Hasil pemeriksaan Lila 25 cm, tinggi badan 150 cm.

Pengukuran Lila dilakukan sekali pada kunjungan ANC trimester I menggunakan pita, untuk mengetahui adanya risiko KEK pada wanita usia subur (WUS). Ambang batas Lila pada WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm artinya perempuan tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah. Tinggi badan Ibu diatas 145 cm maka faktor resiko panggul sempit tidak ada, kemungkinan bisa melahirkan secara normal (Handayani dkk, 2025).

Pada usia kehamilan 10 minggu 5 hari ibu melakukan pemeriksaan laboratorium ANC terpadu di Puskesmas antara lain berupa pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah, gula darah sewaktu, protein dan reduksi urine, PPIA yang terdiri dari Anti HIV, Sypilis dan HbSAg, diketahui kadar Hb 11,2 g/dl, hasil tripel eliminasi anti HIV non reaktif, Sifilis non reaktif dfan HBsAg negatif. Hasil laboratorium untuk tripel eliminasi tidak mengalami masalah sehingga tidak perlu proses rujukan. Status gizi dapat ditentukan dengan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT). Ibu melakukan pemeriksaan laboratorium pertama kali pada

awal trimester I saat kunjungan antenatal ke II di Puskesmas sebelum penulis memberikan asuhan. Pemeriksaan laboratorium dilakukan minimal 1 kali sebagai bagian dari pemeriksaan laboratorium rutin pada waktu pemeriksaan antenatal pada kunjungan 1 (K1) hingga menjelang persalinan. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan pada kunjungan pertama trimester I. Jenis pemeriksaan hemoglobin dilakukan 2 kali yaitu pada trimester I dan trimester III. Pemeriksaan hemoglobin yang kedua dilakukan saat menjelang persalinan dengan hasil kadar hemoglobin 11,2 g/dl menurun sebesar 0,8g/dl dari pemeriksaan awal. Menurut PMK no 25 tahun 2015 penurunan kadar hemoglobin pada ibu hamil adalah sebesar 8,33-12,5% akibat hemodilusi yang puncaknya terjadi pada umur kehamilan 32-34 minggu. Minimalnya penurunan kadar hemoglobin ibu disebabkan oleh pemberian suplemen tambah darah secara adekuat dari awal kehamilan ibu hingga menjelang persalinan.

Indeks masa tubuh (IMT) merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB) (Kemenkes RI, 2023a). Penimbangan berat badan Ibu sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Berat badan Ibu sebelum hamil 55 kg dan sampai persalinan 64 kg mengalami peningkatan sebanyak 9 kg. Indeks Masa Tubuh Ibu 28,4 Kg/m² dengan kategori berat pregestasional normal rentan antara 18,5-24,9 Kg/m², sehingga rentan peningkatan berat badan yang diharapkan sesuai dengan IMT yaitu 11,5-16 Kg (Vera dkk, 2024).

Ibu “PD” selama masa kehamilan mengalami beberapa ketidaknyamanan yang lazim dirasakan oleh ibu hamil seperti sering BAK dan keluhan sering mual

maupun nyeri perut bagian bawah. Selain menjelaskan bahwa keluhan tersebut lazim terjadi pada ibu hamil, penulis juga memberikan asuhan komplementer untuk membantu mengurangi keluhan yang dirasakan oleh ibu seperti menganjurkan ibu untuk mengonsumsi air jahe untuk mengurangi keluhan mual. Jahe adalah interfensi nonfarmakologis tunggal yang direkomendasikan oleh *American colleg of Obstetric and Gynekologi*. Ekstrak jahe secara signifikan menurunkan frekuensi mual muntah kehamilan (Rahma dkk, 2024).

Senam ibu hamil dan adalah bentuk latihan olah tubuh yang paling baik untuk mengurangi keluhan selama kehamilan karena tidak hanya melatih otot tubuh, tapi juga membantu memahami cara kerja tubuh. Kemampuan untuk melakukan pernapasan dengan baik sangat menguntungkan bagi ibu dalam mengatasi nyeri yang dialami. Hasil evaluasi dari asuhan komplementer yang diberikan kepada ibu memberikan dampak positif, dimana keluhan dan ketidaknyamanan yang dirasakan berkurang (Andarwulan, 2021).

Pada riwayat pemeriksaan antenatal ibu “PD” pada awal kehamilan dilakukan pemeriksaan oleh dokter kandungan kemudian diberikan suplemen kehamilan berupa Asam folat yang mengandung 400mcg , sebanyak 60 tablet, Vitamin B Complex 30 tablet, calcifar yang mengandung 500 mg kalsium, Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 600 mikrogram per hari dan dinyatakan bahwa setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama untuk mencegah anemia gizi besi dan mencegah anemia yang dapat menimbulkan komplikasi kehamilan (Andarwulan, 2021).

Salah satu asuhan antenatal terstandar yang dilaksanakan adalah program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), dimana sudah mulai disiapkan sejak awal kehamilan. Beberapa penelitian menyebutkan pentingnya program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi. Rohmatin dan Widayati (2018) menyatakan ada pengaruh penerapan P4K oleh ibu hamil, suami, dan keluarga terhadap kematian neonatal. Penulis telah memberikan edukasi tentang pentingnya P4K. mulai dari perencanaan persalinan, persiapan dana dan transportasi, donor darah, KB, serta persiapan pengasuh anak selama ibu bersalin, dengan pemanfaatan buku KIA. Salah satu fokus asuhan, yaitu mengenai program KB. Ibu “PD” dan suami sepakat untuk tidak akan menambah anak lagi, dan berkeinginan menggunakan metode kontrasepsi jangka Panjang IUD pasacaplamenta.

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

Proses persalinan ibu “PD” berlangsung secara normal saat usia kehamilan 39 minggu 6 hari pada tanggal 10 Februari 2025. Persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (JNPK-KR (2017), ibu “PD” bersalin tanpa komplikasi.

Ibu memasuki masa inpartu pada tanggal 10 Februari 2025 pukul 10.00 WITA ibu sudah mulai mengalami sakit perut kuat dan teratur disertai pengeluaran lendir bercampur darah pukul 09.00WITA tanpa adanya pecah ketuban dan gerak janin masih aktif. Ibu ditemani suami datang ke VK Puskesmas Banjarangkan II, pada Pukul 10.00 Wita setelah dilakukan pemeriksaan diketahui

ibu “PD” sudah memasuki persalinan fase aktif dengan pembukaan 6 cm. Kala I ibu berlangsung selama 2 jam 15 menit dari pembukaan 6 cm sampai pembukaan lengkap. Saat kontraksi terjadi, penulis membimbing ibu relaksasi dengan napas dalam. Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan, teknik relaksasi nafas dalam selain dapat menurunkan intensitas nyeri teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah. Hal ini didukung oleh penelitin Widiyanto, dkk (2021) dimana didapatkan hasil bahwa teknik relaksasi nafas dalam efektif dalam upaya mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin kala I. Demikian dengan penelitian Astuti (2019) penerapan teknik relaksasi nafas dalam pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I dan mampu mengurangi lamanya waktu persalinan kala I.

Selain membimbing ibu dengan Teknik rileksasi nafas dalam, Penulis juga mengajarkan suami melakukan *massage couterpressure*, ini merupakan asuhan komplementer untuk menutup rangsangan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, dengan tekanan yang kuat dapat mengaktifkan senyawa endorphen yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga nyeri dapat dihambat dan sensasi nyeri dapat menurun, *couterpressure* lebih efektif mengatasi nyeri persalinan fase aktif kala I. Pada Kala I persalinan pemantauan yang dilakukan adalah pematauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan yang didokumentasikan kedalam lembar partograf. Selama dilakukan pematauan didapatkan hasil kala I berlangsung normal.

Pemenuhan kebutuhan ibu selama kala I meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin, dimana selama kala I pada sela-sela kontraksi ibu mengkonsumsi roti dan air mineral ± 250 dibantu oleh suami. Pentingnya pemenuhan nutrisi dan cairan selama kala I persalinan berkaitan dengan power (tenaga ibu), pemenuhan kebutuhan eliminasi telah terpenuhi dengan BAK ke toilet ditemani oleh suami, pentingnya pemenuhan kebutuhan eliminasi dilakukan karena kandung kemih yang penuh akan dapat memperlambat turunnya janin dan kemajuan persalinan, menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu, meningkatkan resiko perdarahan postpartum akibat atonia uteri, dan meningkatkan resiko infeksi (JNPK-KR, 2017).

Persalinan kala II ibu berlangsung normal Pukul 12.15 WITA ibu “PD” mengeluh keluar air spontan dari jalan lahir dan sakit perut seperti ingin BAB, pemeriksaan dalam dilakukan dengan indikasi pecah ketuban dan terdapat tanda tanda gejala kala II JNPK-KR (2017). Ibu dipimpin dengan posisi setengah duduk karena ibu merasa nyaman dan dapat meneran dengan efektif yang dibantu dan didampingi oleh suami, hal ini penting sesuai dengan evidence base kala II persalinan, ibu bebas memilih posisi yang mereka inginkan (Fitriyani dkk, 2024). Lama persalinan kala II ibu berlangsung 15 menit dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Asuhan diberikan saat kala II yaitu pemantauan keadaan umum ibu dan denyut jantung janin, pemenuhan cairan dibantu oleh suami sebagai pendamping serta pencegahan infeksi dilakukan dengan penggunaan alat persalinan yang steril dan penggunaan APD lengkap sesuai dengan standar APN. Pukul 12.30 WITA Bayi lahir spontan segera menangis kuat, dan gerak aktif. Pada penilaian awal menunjukan bayi dalam keadaan normal sesuai dengan JNPK-KR (2017).

Persalinan kala III berlangsung selama 10 menit, yang dihitung mulai dari bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta. Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan langkah-langkah manajemen aktif kala III terdiri dari pemeriksaan janin kedua, dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan masase uterus selama 15 detik. Pemberian oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Standar asuhan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III (JNPK- KR, 2017). Berdasarkan kesepakatan bersama ibu dan suami sepakat menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang KB IUD pascaplasenta. Segera setelah bayi lahir kemudian dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD), bayi diletakan di dada ibu dengan kontak skin to skin dilakukan kurang lebih selama satu jam dan bayi dibiarkan mencari puting susu sendiri dengan memperhatikan kenyamanan ibu dan bayi termasuk kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi.

Pemantauan persalinan kala IV berlangsung secara fisiologis dan tidak ada komplikasi. Ibu mengalami laserasi grade I dimana tampak luka lecet pada sekitar mukosa vagina dan tidak dilakukan penjahitan. Menurut JNPK-KR (2017) laserasi derajat I tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan aposisi luka baik. Pengawasan dan observasi secara ketat pada kala IV penting untuk dilakukan karena Menurut JNPK-KR (2017) sebagian besar kesakitan dan kematian ibu akibat perdarahan pascapersalinan terjadi dalam 2 jam pertama

setelah kelahiran bayi. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, adapun pemeriksaan tersebut meliputi pemantauan: tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan. Khusus untuk pemantauan suhu dilakukan setiap 1 jam selama 2 jam postpartum. Hasil pemantauan kala IV ibu “PD” dalam batas normal dan tercatat dalam lembar belakang partograf. Pemenuhan nutrisi dan cairan ibu juga sudah terpenuhi, pencegahan infeksi telah dilakukan sesuai standar, alat, lingkungan dan kebersihan ibu baik.

Bayi ibu “PD” lahir pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari dan berat badan bayi 3055 gram, lahir spontan belakang kepala segera menangis dengan tonus otot gerak aktif. Berdasarkan hal tersebut bayi ibu “PD” merupakan bayi baru lahir normal. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram. (JNPK-KR, 2017). Perawatan pada bayi baru lahir normal dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi : menjaga kehangatan, bersihkan jalan napas (jika perlu), mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular di anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata profilaksis Gentamisin 0,3%, pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di anterolateral paha kanan bayi kira-kira 1 jam setelah pemberian vitamin K1.

Bayi ibu “PD” telah dilakukan perawatan rutin bayi baru lahir dengan dikeringkan menggunakan handuk dan dipakaikan topi serta diselimuti dengan handuk kering telah dilakukan pemotongan tali pusat dan dilakukan IMD selama 1 jam Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dapat menghangatkan bayi dimana kulit ibu merupakan thermoregulator yang baik bagi bayi. 1 jam pasca IMD Bayi ibu “PD”

dilakukan perawatan rutin yaitu pemeriksaan fisik head to toe dan penimbangan berat badan bayi, pemberian salep mata gentamicin sulfate 0,3% sebagai profilaksis yang berguna untuk pencegahan infeksi mata. Memberikan terapi injeksi vitamin K, 1 mg (Vitadion 2mg/ml) 0,5 cc secara IM dipaha kiri pada 1/3 bagian atas anterolateral yang bermanfaat menurunkan risiko mengalami perdarahan intrakranial akibat keadaan kepala bayi yang tertekan pada jalan lahir. Sesuai dengan panduan JNPK-KR, 2017 bahwa Injeksi 1 mg secara IM setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K. selain itu bayi ibu “PD” mendapatkan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml secara IM pada anterolateral paha kanan bayi satu jam setelah pemberian vit K. Imunisasi hepatitis B sendiri bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi (JNPK-KR, 2017).

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PD” selama masa nifas.

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu “PD” sudah mengacu pada standar sesuai dengan Permikes No 21 Tahun 2021, penulis melaksanakan kunjungan nifas pertama (KF I) pada 24 jam post partum, kunjungan nifas kedua (KF II) pada hari ke-5 setelah persalinan ke rumah pasien, kunjungan nifas ketiga (KF III) pada hari ke-14 setelah persalinan, dan kunjungan nifas keempat (KF IV) pada hari ke-42 setelah persalinan. Pelayanan pascapersalinan bagi ibu meliputi anamnesis, pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, pemeriksaan tanda-tanda anemia, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan kontraksi uteri, pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing, pemeriksaan lochia dan perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif, mengidentifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas, pemeriksaan status mental ibu, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan,

pemberian KIE dan konseling dan Pemberian kapsul vitamin A (Kemenkes, 2021).

Penulis mengajarkan ibu “PD” metode *Stimulating Massage Endorphin, Oxytosin, dan Suggestive* (SPEOS) yaitu melakukan stimulasi untuk merangsang pengeluaran hormone oksitosin melalui pijat oksitosin, memberikan rasa nyaman, dan menumbuhkan keyakinan pada ibu bahwa ASI pasti keluar dan ibu bisa memberikan ASI secara eksklusif dengan pijat endorphin dan sugestif. Efek fisiologis dari oksitosin adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses persalinan maupun setelah persalinan sehingga mempercepat proses involusi uterus. Disamping itu oksitosin juga akan mempunyai efek pada payudara yakni meningkatkan pemancaran ASI dari kelenjar mammae. Manfaat lain dari pijat oksitosin adalah dapat membantu ibu secara psikologis, menenangkan dan membuat tidak stress serta meningkatkan rasa percaya diri dan berfikir positif akan kemampuan dirinya dalam memberikan ASI (Vera dkk, 2024). Penulis juga berfokus pada mengajarkan ibu senam kegel, yang bertujuan untuk memperkuat otot dasar panggul setelah melahirkan.

Keadaan ibu “PD” selama masa nifas sehat dan tidak mengalami penyulit atau tanda bahaya. Proses pemulihan ibu berlangsung secara fisiologis selama masa nifas. Hal tersebut dapat dilihat dari involusi uterus berlangsung normal, perubahan lochea normal, laktasi lancar, payudara dan produksi ASI cukup ibu dapat memberikan ASI on demand kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur enam bulan, dan berharap dapat dilanjutkan sampai dua tahun.

Keadaan psikologis ibu selama masa nifas berjalan dengan baik. Hari pertama ibu berada dalam periode taking in dimana ibu menceritakan kembali

pengalaman-pengalaman melahirkannya dan ibu masih pasif. Kunjungan hari kelima ibu berada dalam periode *taking hold* dimana ibu sangat perhatian dan belajar untuk bertanggung jawab terhadap bayinya. Kunjungan minggu pertama sampai minggu keenam ibu berada pada periode *letting go* dimana ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya. Saat kunjungan rumah penulis juga menilai *bounding* antara ketiga anak ibu, selama pengamatan ibu selalu berusaha membagi perhatian dan kasih sayang kepada ketiga anaknya, ibu juga memberikan kesempatan kepada anaknya terlibat dalam kegiatan sehari-hari seperti saat menggantikan popok, ibu mengajak anaknya untuk membantu, sehingga anak merasa dibutuhkan. Sehingga *sibling rivalry* dapat diminimalkan. Mempersiapkan keluarga dan anaknya dengan menanyakan perasaannya terhadap kehadiran anggota baru, mengajarkan pada orang tua untuk menerima perasaan yang ditunjukkan oleh anaknya dan memperkuat kasih sayang terhadap anaknya dapat menjadi cara beradaptasi kakak sesuai paham perkembangan pada batita (bawah tiga tahun). (Afrida dan Aryani, 2022).

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “PD”.

Asuhan pada bayi ibu “PD” mengacu pada kebijakan program pemerintah dimana kunjungan neonatus dilakukan tiga kali yaitu saat bayi berumur 24-48 jam (KN I), pada saat bayi berumur 7 hari (KN II) dan pada saat 14 hari (KN III), asuhan yang diberikan terstandar sesuai dengan Permenkes No 21 Tahun 2021. Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari meliputi menjaga bayi tetap hangat, pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI, pemantauan pertumbuhan neonatus dan pemantauan masalah yang paling sering dijumpai pada neonatus.

Bayi ibu “PD” kehamilan 40 minggu dan berat badan bayi 3055 gram dan telah memperoleh perawatan rutin bayi baru lahir. Kunjungan neonatus pertama (KN I) dilakukan pada umur setelah 24 jam. Tujuan kunjungan neonatal pada bayi ibu “PD” adalah untuk memastikan bayi tetap hangat dan bounding attachment terjalin dengan baik yang dilakukan dengan cara rawat gabung dan proses laktasi berlangsung baik. Kunjungan neonatus kedua (KN II) dilakukan pada saat bayi berumur lima hari. Pada kunjungan ini kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan serta perawatan tali pusat. Hasil penimbangan berat badan menurun sebanyak 50 gram. Pada usia beberapa hari, berat badan akan mengalami penurunan yang sifatnya normal yaitu sekitar 10% dari berat badan lahir. Hal ini disebabkan keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi dengan asupan yang adekuat, misalnya, produksi ASI yang belum lancar. Berat badan akan kembali mencapai berat lahir pada hari kesepuluh (Nikmah dan Anggraeni, 2023). Penimbangan BB kedua dilakukan pada kunjungan neonatus ke III diperoleh BB bayi yaitu 3200 gram, meningkat sebesar 200 gram. Peningkatan BB ini menunjukkan bahwa pertumbuhan dan kecukupan gizi bayi baik. Tali pusat bayi sudah terlepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Tidak ada tanda ikterus hanya mengonsumsi ASI. Pada kunjungan ini bayi ibu “PD” diberikan imunisasi BCG dan polio 1.

Pada kunjungan neonatus ketiga (KN-III) penulis melakukan kunjungan rumah dan memberikan asuhan komplementer pijat bayi (baby massage) dimana manfaat pijat bayi yaitu bayi akan merasakan rileksasi dan nyaman, membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, merangsang saraf motorik dan sensorik bayi, meningkatkan kemampuan bayi untuk menyusu sehingga bayi menyusu banyak dan meningkatkan berat badannya, meningkatkan daya tahan tubuh bayi,

membuat tidur bayi lebih nyenyak, meningkatkan *bonding attachment* dengan ibu atau pengasuh bayi tersebut. Kebutuhan dasar bayi baru lahir meliputi asah, asih, asuh. Asuh yang meliputi kebutuhan gizi yang terdiri dari ASI eksklusif, pemantauan berat badan, perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai dengan jadwal, hygiene dan sanitasi. Asih merupakan ikatan yang erat, selaras dan serasi antara ibu dan bayi seperti kontak kulit antara ibu dan bayi, serta membelai bayinya dengan kasih sayang dengan melibatkan keluarga ayah, sibling. Asah adalah proses pembelajaran bagi anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas dengan melakukan stimulasi, deteksi dan intervensi tumbuh kembang anak (Kemenkes RI, 2023a) dan pentingnya penggunaan buku KIA.