

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus dilaksanakan di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat yang beralamat di Jalan Denpasar-Gilimanuk No 104, Lalanglinggah, Kecamatan Selemadeg Barat, Tabanan. Asuhan kebidanan diberikan pada saat ibu melakukan pemeriksaan di Puskesmas dan saat kunjungan rumah. Ibu “SW” tinggal di Banjar Dinas Bangal yang merupakan wilayah kerja UPTD Puskemas Selemadeg Barat Bersama dengan suami, anak pertama dan juga mertua. Rumah ibu “SW” bersih dan didukung dengan ventilasi yang memadai, pencahayaan rumah baik. Saluran pembuangan limbah langsung ke got, terdapat tempat sampah tertutup, dan sumber air bersih dari mata air terlindungi. Pengumpulan data primer dan data sekunder pada tanggal 11 Oktober 2024 di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara, serta pemeriksaan, sedangkan data sekunder didapatkan melalui dokumentasi buku periksa dokter. Penulis mengikuti perkembangan dari kehamilan trimester II, persalinan serta bayi baru lahir, masa nifas dan menyusui, neonates sampai asuhan keluarga berencana.

Asuhan pada ibu “SW” mulai diberikan tanggal 11 Oktober 2024 sampai dengan tanggal 08 April 2025. Adapun asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonates, nifas, bayi sampai dengan 42 hari dan asuhan keluarga berencana yang dilakukan di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat dan Kunjungan rumah.

1. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SW” dari usia kehamilan 19 minggu 5 hari sampai menjelang persalinan di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat dan kunjungan rumah

Asuhan yang diberikan pada kehamilan trimester II pada ibu yaitu melakukan pemeriksaan ke puskesmas sebanyak 2 kali. Saat umur kehamilan memasuki trimester III, ibu melakukan pemeriksaan ke Puskesmas sebanyak 4 kali, pemeriksaan di dokter SpOG sebanyak 1 kali, dan kunjungan rumah sebanyak 1 kali. Adapun rincian hasil pemeriksaan ibu “SW” sebagai berikut:

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “SW” beserta Janin yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif sampai Menjelang Persalinan di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat Kunjungan Rumah dan Dokter SpOG

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 11 Nopember 2024 Pk. 10.00 wita di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat	S: Ibu datang untuk kontrol kehamilan. Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tidak pernah mengalami komplikasi dan tanda bahaya selama hamil. Gerakan janin aktif, kebutuhan bio-psiko-sosial ibu terpenuhi dengan baik. Ibu rutin mengonsumsi suplemen yang diberikan. Pengetahuan ibu masih kurang mengenai <i>brain booster</i> dan kelas ibu hamil. O: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosi stabil, BB 55 kg, TD 110/70 mmhg, N 80x/mnt, R 20x/mnt S 36,5°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. TFU: setinggi pusat, DJJ kuat dan teratur 144x/mnt.	Bidan Radha

A: G2P1A0 UK 24 Minggu 1 hari tunggal hidup intrauterine.

Masalah: ibu belum mengetahui tentang *brain booster* dan kelas ibu hamil.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami.
 2. Menjelaskan kepada ibu tentang *brain booster* yang merupakan stimulasi pada janin dengan menggunakan music klasik, *moozart*, dan lagu rohani. Cara yang digunakan dengan menempelkan *earphone* yg sudah tersambung dengan music di kedua sisi perut ibu. Ibu dapat menggunakan korset ataupun mengikat *Earphone* dengan selendang. Brain booster sebaiknya dilakukan saat malam hari dan pada waktu yang sama misalnya pukul 20.00-22.00 wita dengan durasi maksimal 1 jam. Ibu paham dan bersedia melakukan di rumah.
 3. Memberikan KIE tentang apa itu kelas ibu hamil dan manfaatnya untuk ibu. Ibu tertarik dengan kelas ibu hamil.
 4. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi SF 1x60mg (XXX) dan Kalsium 1x500mg (XXX), ibu bersedia menerima terapi.
 5. Menyepakati kontrol ulang 1 bulan lagi atau segera jika ibu ada keluhan, ibu bersedia dan setuju untuk kontrol ulang.
-

6. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan pada buku KIA dan register ibu hamil. Asuhan sudah didokumentasikan.		
Selasa, 10 Desember 2024 Pk. 09.00 wita di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin dirasakan aktif. Ibu mengatakan suplemen ibu sudah habis. Kebutuhan bio-psiko-sosial ibu terpenuhi dengan baik. Ibu juga sudah melakukan stimulasi <i>brain booster</i>. Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III O: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosi stabil, BB 56 kg, TD 110/70 mmhg, N 82x/mnt, R 20x/mnt S 36,3°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. TFU: 3 jari diatas pusat DJJ kuat dan teratur 144 x/mnt Mcd: 25 cm TBJ: 2015 gram A: G2P1A0 UK 28 minggu 2 hari tunggal hidup intrauterine. Masalah: Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dengan informasi yang diberikan. 2. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu mengerti dan dapat mengulang Kembali penjelasan tentang macam-macam tanda bahaya kehamilan trimester III. 3. Memberi KIE ibu mengenai Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), ibu mengerti dengan KIE yang diberikan.	Bidan Radha

-
4. Memberikan KIE pada ibu untuk melakukan pemeriksaan USG di dokter spesialis, ibu dan suami bersedia untuk USG.
 5. Memberikan KIE pada ibu bahwa pada kunjungan berikutnya akan dilakukan pemeriksaan Lab trimester III, Ibu bersedia.
 6. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi SF 1x60mg (XXX) dan Vitamin C 1x50mg (XXX), ibu menerima terapi yang diberikan.
 7. Mengingatkan ibu cara mengkonsumsi terapi yaitu tidak dengan teh, kopi/susu, ibu paham dan bersedia mengkonsumsi sesuai anjuran.
 8. Menyepakati jadwal kontrol ulang 1 bulan lagi atau segera jika ibu ada keluhan, ibu ibu bersedia dan setuju untuk kontrol ulang.
 9. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan pada buku KIA dan register ibu hamil. Asuhan sudah didokumentasikan.
-

Selasa, 24 Desember 2024 Pk. 16.00 wita di Rumah Ibu (Kunjungan Rumah)	S: Ibu mengatakan merasa pegal di kaki dan pinggang bawah. Kaki tampak sedikit bengkak. Gerakan janin dirasakan aktif. Ibu mengatakan masih ingat dengan tanda bahaya kehamilan trimester III. O: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosi stabil, BB 57kg, TD 110/80mmhg, N 80x/mnt, R 20x/mnt S 36,5°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. TFU: 3 jari atas pusat. DJJ kuat dan teratur 142x/mnt. A: G2P1A0 UK 30 minggu 2 hari tunggal hidup intrauterine. Masalah: Pegal pada kaki dan pinggang, kaki tampak bengkak	Bidan Radha
--	---	----------------

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan informasi yang diberikan.
2. Memberikan KIE pada ibu tentang keluhan yang dirasakan dan cara mengatasi. Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
3. Memberikan KIE tentang cara mengatasi bengkak pada kaki ibu yaitu dapat dengan menggunakan air rebusan kencur. Ibu dapat merendam kaki pada air rebusan kencur dibarengi dengan pijatan ringan pada kaki. Selain itu, setelah beraktivitas, ibu dapat memposisikan kaki sejajar dengan tubuh atau sedikit lebih tinggi untuk memperlancar peredaran darah pada area tungkai.
4. Memberikan KIE cara mengatasi nyeri pinggang yaitu dengan melakukan senam hamil sehingga dapat mengurangi ketegangan otot di daerah pinggang, ibu paham dan bersedia untuk sering melakukan senam hamil.
5. Menempelkan stiker P4K di tempat yang mudah terlihat, stiker P4K sudah tertempel di rumah ibu,
6. Memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan kontrol rutin ke fasilitas Kesehatan serta tetap mengonsumsi suplemen yang diberikan, ibu paham dan bersedia untuk kontrol ulang.
7. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan pada buku KIA dan register ibu hamil. Asuhan sudah didokumentasikan.

Jumat, 10 Januari 2025 Pk. 08.30 wita Di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat	S: Ibu datang untuk kontrol rutin. Ibu sudah rutin melakukan senam hamil, Gerakan janin aktif, kebutuhan bio-psiko-sosial ibu terpenuhi dengan baik. O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosi stabil, BB: 57,5 kg, TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,7°C. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Pemeriksaan abdomen terdapat pembesaran perut. Pemeriksaan Leopold: Leopold I: Fundus teraba $\frac{1}{2}$ pusat-PX, teraba satu bagian bulat dan lunak. Leopold II: teraba satu bagian Panjang dan datar di perut kiri ibu dan bagian-bagian kecil di perut kanan ibu. Leopold III: teraba bulat, keras, melenting, masih bisa digoyangkan. TFU: 26 cm, TBBJ: 2170 gram, DJJ: 138 x/menit. Pemeriksaan penunjang: Hb: 12.4 gr%, Protein Urine: Negatif. A: G2P1A0 UK 32 Minggu 5 Hari Preskep <u>U</u> Puki Tunggal Hidup Intrauterine. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dengan informasi yang diberikan. 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi seperti menambah porsi protein, sayur dan buah di dalam piring makan ibu, ibu paham dan bersedia melakukan. 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap memantau Gerakan janin dan tetap menjaga	Bidan Radha
---	---	----------------

4. Mengingatkan ibu untuk melakukan USG di dokter spesialis, ibu paham dan berencana melakukan USG minggu depan.
5. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi SF 1x60 mg (XXX) dan Vitamin C 1x50 mg (XXX), ibu bersedia mengonsumsi vitamin yang diberikan.
6. Menyepakati jadwal control ulang 1 bulan lagi atau segera jika ibu ada keluhan, ibu bersedia untuk control ulang 1 bulan lagi.
7. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan pada buku KIA dan register ibu hamil. Asuhan sudah didokumentasikan.

4. Mengingatkan ibu untuk melakukan USG di dokter spesialis, ibu paham dan berencana melakukan USG minggu depan.
5. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi SF 1x60 mg (XXX) dan Vitamin C 1x50 mg (XXX), ibu bersedia mengonsumsi vitamin yang diberikan.
6. Menyetujui jadwal control ulang 1 bulan lagi atau segera jika ibu ada keluhan, ibu bersedia untuk control ulang 1 bulan lagi.
7. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan pada buku KIA dan register ibu hamil. Asuhan sudah didokumentasikan.

Jumat,	S: kontrol hamil, keluhan tidak ada	
24 Januari	O: TD: 107/66mmHg, BB: 58,5kg, N: 90x/menit, S:	dr. I,
2025	36,5 ⁰ C, R: 20x/menit.	SpOG
Pukul 20.30	Hasil USG: fetus tunggal hidup 34-35 minggu, air	
wita di RSIA	ketuban cukup, EFW 2328gr, JK: ♀, EDD: 05-03-2025	
Cahaya	A: G2P1A0 UK 34-35 minggu Preskep <u>U</u> Puki Tunggal	
Bunda	Hidup Intrauterine.	
Tabanan	P:	
	1. Memberikan KIE nutrisi, istirahat, dan kontrol.	

Jumat, 14 Februari 2025 Pk. 08.30 wita di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat	S: Ibu datang untuk kontrol rutin dan mengeluh sering kencing. Gerakan janin aktif dirasakan ibu. Ibu mengatakan sudah melakukan USG. Ibu belum mengetahui tentang pijat perineum. O: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosi stabil, BB 59kg, TD 120/70mmhg, N 82x/mnt, R 20x/mnt S 36,7°C.	Bidan Radha
---	---	----------------

Pemeriksaan fisik dalam batas normal.

LI: TFU teraba 3 Jari di bawah px, pada fundus teraba satu bagian bulat besar dan lunak.

L II: pada bagian kiri sisi perut ibu teraba bagian keras memanjang dan ada hadapan seperti papan, pada bagian kanan sisi perut ibu teraba bagian kecil janin.

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

L IV: Posisi tangan Divergen.

DJJ kuat dan teratur 148x/mnt.

Mcd: 29 cm TBJ: 2790gr.

A: G2P1A0 UK 37 minggu 5 hari preskep $\cup$ Puki Tunggal Hidup Intrauterine.

Masalah: ibu belum mengetahui tentang pijat perineum

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan informasi yang diberikan.
 2. Memberikan KIE tentang pijat perineum dan Teknik melakukannya kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dan bersedia melakukan pijat perineum dirumah.
 3. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu dapat menjabarkan tanda-tanda persalinan.
 4. Memberikan KIE pada ibu tentang persiapan persalinan. Ibu mengerti dan sudah mempersiapkannya.
 5. Menganjurkan ibu untuk banyak minum di pagi dan siang hari serta mengurangi minum di malam hari untuk mengatasi keluhannya, ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
 6. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi SF 1x60 mg (VII) dan Vitamin C 1x50
-

	mg (VII), Ibu bersedia mengonsumsi terapi yang diberikan.	
	7. Menyetujui jadwal kontrol ulang 1 minggu lagi atau segera jika ibu ada keluhan, ibu bersedia dan setuju untuk kontrol ulang.	
	8. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan pada buku KIA dan register ibu hamil. Asuhan sudah didokumentasikan.	
Jumat, 21 Februari 2025 Pk. 09.00 wita di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat	S: Ibu datang untuk kontrol rutin. Ibu merasa nyeri simpisis dan sedikit tidak nyaman pada punggung bagian bawah. Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan yang akan digunakan pada saat persalinan. Gerakan janin aktif, serta ibu juga sudah melakukan pijat perineum. O: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosi stabil, BB 59kg, TD 110/70mmHg, N 80x/mnt, R 20x/mnt S 36,3°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. LI: TFU teraba 3 jari di bawah px, pada fundus teraba satu bagian bulat besar dan lunak. L II: pada bagian kiri sisi perut ibu teraba bagian keras memanjang dan ada hadapan seperti papan, pada bagian kanan sisi perut ibu teraba bagian kecil janin. L III: pada bagian bawah teraba bulat keras, dan tidak dapat digoyangkan. L IV: Posisi tangan Divergen. DJJ kuat dan teratur 140x/mnt. Mcd: 31 cm TBJ: 3100gr. A: G2P1A0 UK 38 minggu 5 hari preskep U Puki Tunggal Hidup Intrauterine. Masalah: nyeri simpisis dan tidak nyaman pada punggung bawah	Bidan Radha

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan informasi yang diberikan.
2. Memberikan KIE pada ibu tentang keluhan yang dirasakan dapat diatasi dengan cara melakukan mobilisasi seperti senam hamil yang telah diajarkan sebelumnya, mengatur posisi duduk yang benar yaitu jangan bungkuk, posisi berdiri dan berjalan juga harus tegak, ibu paham dengan kondisinya.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan pijat perineum. Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
4. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu paham.
5. Mengingatkan ibu untuk mengecek Kembali perlengkapan yang diperlukan saat persalinan, ibu paham.
6. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi SF 1x60 mg (VII) dan Vitamin C 1x50 mg (VII), dan mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi suplemen yang diberikan, Ibu bersedia tetap mengonsumsi suplemen yang diberikan.
7. Menyepakati jadwal kontrol ulang 1 minggu lagi atau segera jika ibu ada keluhan, ibu setuju.
8. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan pada buku KIA dan register ibu hamil. Asuhan sudah didokumentasikan.

Sumber : Data primer dari hasil pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA tahun 2024-2025.

2. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SW” selama masa persalinan kala I sampai kala IV

Pada tanggal 25 Februari 2025 jam 02.00 wita ibu datang ke UPTD Puskesmas Selemadeg Barat dengan keluhan perutnya mulas hilang timbul sejak jam 20.00 wita (tanggal 24/02/2025), kemudian keluar lendir bercampur darah pada pukul 01.00 wita. Tidak ada keluar air ketuban dari jalan lahir. Adapun asuhan yang diberikan sebagai berikut:

Tabel 7

Catatan Perkembangan Persalinan dan Bayi Baru Lahir Ibu “SW” di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Selasa, 25 Februari 2025 Pk. 02.00 wita Di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat	S: Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul sejak pukul 20.00wita (tgl 24/02/2025), dan keluar lendir darah sejak pukul 01.00wita, tidak ada keluar air dari kemaluan wita. Gerakan janin dirasakan aktif oleh ibu. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i> , keadaan emosi stabil, suhu 36,8°C, TD 100/70mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 20x/menit. McD 31 cm, taksiran berat badan janin 3100 gr, Palpasi abdominal dengan teknik leopold: Leopold I: TFU pertengahan pusat px, pada fundus teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting. Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba	Bidan Radha Bidan Rai

bagian datar, memanjang, dan terasa ada tahanan seperti papan, pada kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

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

Leopold IV: posisi tangan pemeriksa divergen.

Perlimaan: 2/5

His kuat sebanyak 3-4kali dalam 10 menit durasi 40-45 detik, DJJ 150kali/menit kuat dan teratur.

Pemeriksaan anogenital:

Inspeksi pada vulva terdapat pengeluaran lendir bercampur darah. Pada vulva tidak ada oedema, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak ataupun nyeri, pada vagina tidak ada massa, pada anus tidak ada *haemoroid*.

VT: v/v normal, Porsio lunak, pembukaan 6cm, *effacement* 60%, ketuban (+), presentasi kepala, moulase 0, penurunan Hodge III, denominator UUK kiri depan, tidak teraba bagian-bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal,

Pemeriksaan ekstremitas pada ekstremitas bawah tidak ada oedema

A: G2P1A0 UK 39 minggu 2 hari preskep U puki T/H intrauterine dengan persalinan kala I Fase Aktif

Masalah:

1. Ibu mengeluh yeri perut bagian bawah
-

sampai ke pinggang

2. Ibu belum bisa melakukan relaksasi napas dengan baik
3. Suami belum mengetahui terkait peran pendamping
4. Ibu belum mengetahui terkait IMD

P:

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, Ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan.
 2. Memberikan asuhan sayang ibu dan memberikan dukungan kepada ibu, ibu lebih tenang.
 3. Membimbing ibu mengurangi rasa nyeri dengan mengajarkan ibu melakukan nafas relaksasi, Ibu dapat mengatur nafas dan ibu terlihat lebih tenang.
 4. Membimbing ibu menggunakan gym ball, ibu kooperatif dan tampak nyaman.
 5. Menganjurkan suami untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinannya sambil melakukan massase pada punggung bawah ibu, suami siap mendampingi ibu selama proses persalinannya, ibu nyaman dengan massase yang dilakukan suami.
 6. Menjelaskan tentang proses IMD pada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan ingin melakukan IMD.
 7. Menganjurkan ibu untuk berkemih saat ingin berkemih agar tidak mengalangi
-

	penurunan bagian terbawah janin, ibu sudah berkemih sebelum berangkat ke puskesmas dan saat ini belum ingin berkemih kembali. 8. Menyiapkan pakaian ibu, bayi dan alat pertolongan persalinan. 9. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin melalui partograf.	
Selasa, 25 Februari 2025 Pk. 05.20 wita Di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat	S: Ibu mengatakan sakit perut semakin keras dan sering, keluar lendir darah dan ibu ingin BAB. Ibu merasakan ada pengeluaran air dari kemaluannya. Gerakan janin dirasakan aktif oleh ibu. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, keadaan emosi stabil, suhu nadi 86x/menit, respirasi 20 x/menit. His kuat sebanyak 4-5 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik, DJJ 148 kali/menit kuat dan teratur. Pelimaan: 0/5. VT: v/v normal, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, <i>effacement</i> 100%, ketuban jernih bau amis, presentasi kepala, moulase 0, penurunan Hodge III+, denominator UUK kiri depan tidak teraba bagian kecil dan tali pusat, kesan panggul normal, pada anus tidak ada <i>haemoroid</i>. A: G2P1A0 UK 39 minggu 2 hari preskep U puki T/H <i>intrauterine</i> dengan persalinan kala II. P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan	Bidan Radha Bidan Rai

bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan dipimpin untuk proses persalinan, Ibu dan suami paham.

2. Menggunakan APD dan mendekatkan alat pertolongan persalinan. APD sudah digunakan dan petugas siap
3. Menyiapkan ibu posisi bersalin, Ibu mengatakan nyaman dengan posisi setengah duduk.
4. Membimbing ibu untuk melakukan Teknik meneran yang efektif, Ibu bisa meneran dengan baik.
5. Mengobservasi kesejahteraan janin disela-sela his, DJJ 148 x/menit kuat dan teratur
6. Menolong persalinan sesuai APN, Bayi lahir pada pukul 06.00 wita, segera menangis, gerak aktif dan jenis kelamin perempuan, bayi langsung mengeluarkan mekonium, anus ada.
7. Bayi diletakkan pada perut ibu dan diselimuti. Posisi bayi aman.

Selasa, 25 Februari 2025 Pk. 06.00 wita Di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat	S: Ibu senang karena bayinya sudah lahir dan masih merasa mulas pada perutnya. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran kompos mentis, keadaan emosi stabil, TFU sepusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tampak tali pusat memanjang dan ada semburan darah tiba-tiba. A: G2P1A0 P.Spt.B + persalinan kala III	Bidan Radha Bidan Rai
--	---	-------------------------------------

P:

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, Ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan.
2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan injeksi oksitosin, Ibu mengetahui dan bersedia
3. Menginjeksikan oksitosin 10 IU pada secara IM di 1/3 paha kanan antero lateral, Kontraksi uterus baik dan tidak ada reaksi alergi.
4. Menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan bayi dan mengganti dengan handuk kering, bayi sudah dikeringkan dan dihangatkan.
5. Menjepit dan memotong tali pusar, tali pusar tidak ada perdarahan.
6. Meletakkan bayi di dada ibu untuk IMD, bayi telah diposisikan dan bayi dalam keadaan nyaman dalam dekapan ibu.
7. Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT), Plasenta lahir spontan kesan lengkap pukul 06.10 wita.
8. Melakukan massase fundus uteri, Kontraksi uterus baik.
9. Memeriksa kelengkapan plasenta, Plasenta dalam keadaan utuh dan kesan lengkap tidak ada kalsifikasi.

Selasa, 25 Februari 2025	S: Ibu mengatakan lega karena ari-ari bayi sudah lahir.	Bidan Radha Bidan Rai
-------------------------------------	---	--------------------------

Pk. 06.10 wita	O: Ibu: Keadaan umum ibu baik, kesadaran
Di UPTD	komposmentis, keadaan emosi stabil, TFU 2
Puskesmas	jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik,
Selemadeg	kandung kemih tidak penuh, terdapat
Barat	laserasi pada mukosa vagina, perdarahan tidak aktif.
	A: P2A0 P.Spt.B persalinan kala IV + laserasi perineum grade I + bayi dalam masa adaptasi
	P:
	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, Ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan.
	2. Mengobaservasi robekan jalan lahir dan menginfokan kepada ibu bahwa tidak dilakukan penjahitan pada luka jalan lahir karena lukanya sangat kecil dan tidak ada perdarahan aktif, ibu mengerti dan merasa lega.
	3. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar, Perdarahan $\pm$ 150 cc.
	4. Memantau kemajuan IMD, Bayi terlihat mencium dan menjilat tangannya.
	5. Membersihkan ibu, lingkungan dan dekontaminasi alat. Ibu, lingkungan dan alat sudah bersih.
	6. Membimbing ibu dan suami untuk melakukan massase fundus uteri, Ibu dan suami dapat melakukannya.
	7. Melakukan pemantauan kala IV yaitu

	tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, darah yang keluar dan kandung kemih, Hasil terlampir pada partograf.
Selasa, 25 Februari 2025	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Umur 1 Jam Bidan Radha
Pk. 07.00 wita	S: Bayi dalam keadaan hangat dan bayi berhasil dilakukan IMD $\pm$ 1 jam.
Di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat	O: Bayi menangis kuat, gerak aktif, S: 36.6°C, HR: 145X/mnt, RR: 38x/mnt BB: 3200gr PB: 50 cm, LK: 33cm, LD: 32cm, bayi sudah BAB dan BAK. A: neonatus aterm umur satu jam dalam masa adaptasi. P:
07.10wita	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, Ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan suami bahwa bayi akan disuntikkan vitamin K dan dioleskan salep mata, Ibu dan suami mengetahui tujuan pemberian vitamin K dan salep mata, Ibu dan suami bersedia.
07.15wita	3. Memberikan salep mata gentamycin 1 % pada konjungtiva mata kiri dan kanan, tidak ada reaksi alergi. 4. Menyuntikkan vitamin K (Neo-K) 1 mg sebanyak 0,5 ml secara IM disuntik dipaha kiri, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan. 5. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat dan terbungkus

dengan kassa steril.

6. Memakaikan pakaian bayi, Bayi dalam keadaan hangat dan nyaman.

7. Membimbing ibu menyusui dengan benar dalam posisi tidur, Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar.

8. Memberikan KIE pada ibu tentang:

a Tanda bahaya bayi baru lahir, Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir.

b Cara menjaga bayi agar tetap hangat, Ibu memahami cara menjaga bayi agar tetap hangat.

c Memberikan KIE kembali tentang ASI eksklusif dan manfaatnya, ibu mengerti dan akan memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya.

9. Melakukan pendokumentasian pada partograf, tercatat dalam partograf.

Selasa, 25 Februari 2025 Pk. 08.10 wita Di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat	S: ibu merasa lebih segar dan lelah telah berkurang O: Ibu: KU baik, kesadaran: <i>composmentis</i> , TD: 100/60 mmHg, S: 36,55°C, N: 80x/menit, R: 20x/menit, payudara sudah keluar kolostrum, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif. BAK (+), BAB (-), mobilisasi (+), bounding attachment: ibu merasa senang dengan kehadiran bayinya, ibu menatap dan	Bidan Radha
--	--	-------------

menyentuh bayi dengan lembut dan ibu juga mengajak bayi berbicara.

Bayi: KU baik, Kesadaran compos mentis gerak aktif, tangis kuat, kulit kemerahan. S: 36,9°C, RR: 43x/menit, HR: 142x/menit, BBL: 3200 gram, PB: 50 cm, LK/LD: 33/32 cm, pemeriksaan *head to toe* tidak ada masalah, tidak ada perdarahan tali pusat, BAB (+), BAK (+).

A: P2A0 P.Spt.B+ 2 jam *postpartum* + neonatus aterm usia 2 jam dengan *Vigorous Baby* masa adaptasi

P:

1. Menjelaskan kondisi ibu dan bayi berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti.
 2. Membantu ibu dalam pemenuhan nutrisi, ibu makan 1 piring nasi, ayam, telur sayur dan buah.
 3. Mengajarkan ibu massase fundus, ibu dapat melakukannya.
 4. Melakukan informed consent pada ibu dan suami bahwa bayinya akan diinjeksikan imunisasi Hb0, ibu dan suami paham serta bersedia.
 5. Menginjeksikan imunisasi HB0 secara IM pada paha kanan bayi, tidak ada reaksi alergi.
 6. Memberikan suplemen Amoxicilin 3x500 mg, Paracetamol 3x500 mg, SF 1x60 mg, Vitamin A 2x 200.000 IU suplemen diberikan dan tidak ada reaksi alergi.
-

-
7. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar. Ibu dapat melakukannya
 8. Memberikan KIE tentang perawatan luka perineum dengan tidak cebok menggunakan air hangat, mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh area perineum, ibu paham dan bersedia melakukannya.
 9. Memberikan KIE tentang personal hygiene, ibu paham dan akan melakukannya
 10. Memindahkan ibu dan bayi ke Ruang Nifas, ibu dan bayi menjalani rawat gabung.
 11. Melakukan pendokumentasian, dokumentasi terlampir.
-

3. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SW” selama masa nifas sampai 42 hari masa nifas

Asuhan masa nifas dimulai dari dua jam postpartum sampai dengan 42 hari postpartum. Asuhan pada dua jam dilakukan saat ibu masih di ruang bersalin. Sesuai petunjuk praktis layanan Kesehatan ibu dan bayi baru lahir, asuhan kebidanan selanjutnya untuk ibu nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah.

Kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam postpartum dan saat umur 27 jam neonatus dilakukan pemeriksaan SHK di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat,. Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum di rumah ibu, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-25 postpartum di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat

dan Kunjungan keempat dilakukan pada hari ke-37 postpartum di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat.

Tabel 8
Catatan Perkembangan Ibu “SW” Beserta Bayi Yang Menerima Asuhan
Kebidanan Selama Masa Nifas Secara Komprehensif

Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1	2	3
Selasa, 25 Februari 2025 Pukul 14.00 Wita di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat	S: Ibu mengatakan perutnya masih sedikit mules, asi ibu sudah keluar di kedua payudara. Ibu sudah makan sebanyak 1x dengan porsi sedang, komposisi bervariasi, Ibu sudah minum air putih ± 500 ml dan 1 gelas teh hangat manis. Ibu sudah minum obat sesuai dengan anjuran petugas dan tidak ada reaksi alergi. Ibu sudah sempat tidur selama 1 jam, dan sudah melakukan mobilisasi serta ibu sudah mampu berjalan sendiri ke kamar mandi. Ibu sudah mengganti pembalut sebanyak 1x, sudah BAK sebanyak 2x dan belum BAB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi mampu menyusu dengan baik dan hanya diberikan ASI. Bayi sudah BAK 1x dan BAB 1x. Bayi sudah mendapatkan imunisasi HB0 pada 2 jam pertama setelah lahir. O: ibu: Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmetis, keadaan emosi stabil, TD: 100/70 mmHg, S: 36,6⁰ C, R: 20X/mnt, N: 80X/mnt. Payudara tidak ada pembengkakan, tidak ada lecet puting dan ASI lancar pada payudara kanan dan kiri. Kontraksi uterus baik, keadaan luka perineum baik dan tidak ada perdarahan aktif, TFU 2 jari bawah	Bidan Radha

pusat, pengeluaran ASI (kolostrum) lancar, pengeluaran *lochea rubra*.

neonatus: warna kulit kemerahan, gerak aktif, HR: 135x/menit, RR: 44x/menit, S: 36.8⁰C, BBL 3200gram, PB: 50 cm, LK/LD: 33/32 cm. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah, kepala simetris, sutura terpisah, ubun- ubun datar, tidak ada caput sucaedanium dan cepal hematoma, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Dada simetris, tidak ada retraksi dan benjolan dan tidak ada pengeluaran pada payudara. Abdomen simetris, ada bising usus, dan tidak ada perdarahan tali pusat. Punggung tidak ada kelainan. Pemeriksaan genetalia, jenis kelamin Perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, dan tidak ada kelainan, ada lubang anus. Ekstremitas tangan dan kaki simetris, warna kulit kemerahan, jumlah jari tangan 10 dan jari kaki 10, gerak aktif, tidak ada tanda ikterus dan diare. Pemeriksaan refleks glabella (+), refleks rooting (+), refleks sucking (+), refleks swallowing (+), refleks moro (+), refleks tonic neck (+), refleks grasp (+), refleks babynski (+), refleks stepping (+).

A: P2A0 Pspt B 6 Jam Postpartum + Neonatus Aterm
Umur 6 jam sehat dengan *Vigorous Baby* masa adaptasi

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham.
2. Membimbing ibu teknik menyusui yang benar, ibu dapat melakukannya.

	3. Mengingatnkan ibu terkait tanda bahaya ibu nifas, Ibu ingat dengan KIE yang diberikan. 5. Memberikan asuhan komplementer yaitu pijat oksitosin yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI, serta membimbing suami cara melakukan pijat oksitosin, ibu tampak nyaman dan suami mampu melakukan pijat dengan benar 6. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya neonatus, ibu paham dan bisa menyebutkan kembali. 7. Mengingatnkan kepada ibu dan suami untuk selalu menjaga kehangatan bayi, personal hygiene sebelum menyentuh bayi, 8. Melakukan pendokumentasian, sudah dilakukan	
Rabu, 26 Februari 2025 Pukul 09.00 Wita di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat	S: Ibu mengatakan perutnya masih sedikit mules, ibu sudah BAB dan BAK, asi ibu sudah keluar di kedua payudara. Bayi sudah BAB dan BAK, muntah tidak ada. O: ibu: Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmetis, keadaan emosi stabil, TD: 100/70 mmHg, S: 36,6⁰ C, R: 20X/mnt, N: 80X/mnt. Payudara tidak ada pembengkakan, tidak ada lecet puting dan ASI lancar pada payudara kanan dan kiri. Kontraksi uterus baik, keadaan luka perineum sudah kering dan tidak ada perdarahan aktif, TFU 2 jari bawah pusat, pengeluaran ASI (kolostrum) lancar, pengeluaran <i>lochea</i> rubra. neonatus: warna kulit kemarahan, gerak aktif, pemeriksaan <i>head to toe</i> tidak ada masalah, tali pusar kering, tidak ada tanda infeksi, BAK (+), BAB (+), tidak ada tanda ikterus dan diare, S: 36.8⁰C, HR:144x/menit, RR:40x/menit.	Bidan Radha

A: P2A0 hari ke-1 PostPartum + Neonatus Aterm
Umur 27 jam sehat dengan *Vigorous Baby* masa adaptasi

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan bayi kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
2. Melakukan informed consent terkait pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan Pemeriksaan Penyakit Jantung Bawaan (PJB) yang akan dilakukan pada bayi, Ibu bersedia.
3. Memberikan KIE manfaat pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan Pemeriksaan Penyakit Jantung Bawaan (PJB), ibu dan suami paham dengan informasi yang diberikan petugas.
4. Mengambil sampel darah melalui bagian lateral tumit kiri bayi, sampel darah sudah didapatkan dan akan dikirim ke lab.
5. Melakukan pemeriksaan PJB dengan menggunakan Pulse Oximetry. Hasil normal.
6. Memulangkan pasien dan menyepakati kunjungan ulang dengan ibu dan suami pada tanggal 04 Maret 2025 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu dan suami bersedia melakukan kunjungan ulang.
7. Melakukan pendokumentasian asuhan, sudah didokumentasikan.

Selasa,	S: Ibu mengatakan perutnya masih sedikit mules,	Bidan
04 Maret 2025	kadang-kadang merasa pusing, dan Ibu takut jika	Radha
KF II dan KN	otot-otot kewanitaannya kendor.	
II	O: ibu: Keadaan Umum Baik, Kesadaran	
Kunjungan	Composmetis, keadaan emosi stabil, TD: 90/70	

Rumah

mmHg, S: 36,8⁰ C, R: 20 x/menit, N: 80 x/menit.

Payudara tidak ada pembengkakan, tidak ada lecet puting dan ASI lancar pada payudara kanan dan kiri.

Kontraksi uterus baik, keadaan luka perineum sudah kering dan tidak ada perdarahan aktif, TFU pertengahan pusat dan symphysis, pengeluaran ASI (kolostrum) lancar, pengeluaran *lochea* serosa.

Neonatus: warna kulit kemerahan, gerak aktif, reflek (+), tali pusar sudah pupus dan kering, tidak ada tanda infeksi, BAK (+), BAB (+), tidak ada tanda ikterus dan diare, S: 36.6⁰C, HR: 140x/menit, RR: 42x/menit. Hasil SHK Normal.

A: P2A0 Postpartum hari ke 7 + Neonatus sehat umur 7 hari

Masalah: tidak ada

P:

1. Menginfokan hasil pemeriksaan ibu dan bayi kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan
 2. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, Ibu bersedia memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.
 3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang istirahat yang cukup bagi ibu, ikut tidur saat bayi juga tertidur, bergantian bangun di malam hari untuk mengganti popok bayi. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan.
 4. Memberi KIE dan membimbing ibu melakukan senam kegel untuk melatih otot-otot kewanitaannya, ibu dapat melakukannya.
 5. Mengingatkan ibu tentang perawatan bayi sehari – hari dan tanda bahaya pada bayi, ibu dan suami
-

	paham	
	6. Mengajarkan ibu melakukan pijat pada bayinya agar bayi nya merasa nyaman karena ada stimulasi sentuhan dari ibunya, Ibu paham.	
	7. Menganjurkan ibu untuk mengajak bayinya datang ke Puskesmas Selemadeg Barat untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 22 Maret 2025. Ibu bersedia mengajak bayinya untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1.	
	8. Melakukan pendokumentasian asuhan, sudah dilakukan.	
Sabtu, 22 Maret 2025 Pukul 10.00 wita KF III dan KN III Di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat	S: ibu mengatakan mengajak anaknya datang untuk imunsasi BCG dan Polio 1 O: Keadaan Umum Baik, Kesadaran Compos mentis, keadaan emosi stabil, TD: 110/70 mmHg, S: 36,5⁰ C, R: 20X/mnt, N: 78X/mnt. Payudara tidak ada pembengkakan, tidak ada lecet puting dan ASI lancar pada payudara kanan dan kiri. Kontraksi uterus baik, keadaan luka perineum baik tidak ada perdarahan aktif, TFU tidak teraba, pengeluaran <i>lochea</i> serosa Neonatus: Warna Kulit Kemerahan, Gerak aktif, reflek (+), pusar kering, tidak ada tanda infeksi, BAB (+) BAK (+), tidak ada tanda ikterus, tidak ada tanda diare, S: 36.7 ⁰ C, HR: 142x/menit, RR: 40x/menit. A: P2A0 PostPartum hari ke-25 + Neonatus Sehat hari ke 25 P: 1. Menginformasikan pada ibu bahwa anaknya akan mendapat imunisasi BCG dan Polio I, serta menjelaskan pada ibu tentang imunisasi BCG dan	Bidan Radha

	Polio I dan efek samping yang di timbulkan. Ibu paham. 2. Menyiapkan imunisasi BCG dan Polio I untuk bayi. 3. Menyuntikan Imunisasi BCG serta memberi Polio tetes. Imunisasi sudah diberikan, tidak ada reaksi alergi. 4. Menginformasikan pada ibu untuk kunjungan ulang saat bayinya berusia 2 bulan untuk mendapat imunisasi DPT-HB-HIB 1, Polio tetes 2, Rota Virus 1 dan PCV 1. Ibu bersedia datang Kembali saat bayinya berusia 2 bulan. 5. Memberikan KIE tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap, ibu paham. 6. Memberikan KIE kepada ibu tentang penggunaan kontrasepsi 42 hari pasca melahirkan. Ibu paham dan akan berdiskusi Kembali dengan suami tetntang kontrasepsi yang akan digunakan. 7. Melakukan pendokumentasian asuhan, sudah dilakukan.	
Kamis, 03 April 2025 Pukul 09.30 Wita Di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat	S: Ibu berencana menggunakan KB IUD, dan saat ini Ibu tidak ada keluhan O: Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Komposmetis D: 110/70mmHg, S: 36,4⁰C, R: 20x/mnt, N: 80x/mnt. Payudara tidak ada pembengkakan, tidak ada lecet puting dan ASI lancar pada payudara kanan dan kiri. Kontraksi uterus baik, keadaan luka perineum baik tidak ada perdarahan aktif, TFU tidak teraba, pengeluaran tidak ada. Bayi: BB: 4100gr, PB: 51cm, LK/LD: 34/33cm, LILA: 13cm, S: 36.7 ⁰ C, HR: 142x/menit, RR: 40x/menit.	Bidan Radha

A: P2A0 Postpartum hari ke 37 hari+ Bayi Sehat

P:

1. Melakukan informed consent untuk tindakan pemasangan IUD dan kIE ibu tentang keuntungan dan efek samping yang kemungkinan muncul setelah IUD di pasang, ibu setuju untuk dipasangkan KB IUD.
 2. Menyiapkan alat dan ruangan untuk pasang IUD, ruangan dan alat sudah siap.
 3. Melakukan pemasangan IUD, IUD sudah dipasang.
 4. Membersihkan alat pemasangan IUD, alat telah dibersihkan dan dimasukkan ke sterilisator.
 5. Memberikan KIE ibu cara memastikan IUD masih terpasang, ibu paham.
 6. Memberikan KIE pada ibu untuk kontrol ulang satu minggu lagi, ibu paham dan bersedia datang 1 minggu lagi.
 7. Melakukan pendokumentasian asuhan, sudah dilakukan.
-

B. Pembahasan

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SW” beserta janinnya dari usia kehamilan 19 minggu 5 hari sampai menjelang persalinan

Setiap ibu hamil tanpa memandang umur dan jumlah kelahiran akan mendapat skor awal 2 pada skor Poedji Rochjati. Kehamilan ibu “SW” menurut skor Poedji Rochjati memiliki skor 2 yang berarti termasuk dalam kehamilan dengan kategori resiko rendah (Mutoharoh et al., 2022).

Permenkes Nomor 21 tahun 2021 menyatakan bahwa seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar yaitu terdiri dari pelayanan antenatal

terpadu 10T. Ibu “SW” selama kehamilannya sudah mendapatkan pelayanan antenatal terpadu 10T yang meliputi timbang berat badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi, mengukur tinggi puncak Rahim, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, melakukan skrining imunisasi tetanus, pemberian tablet tambah darah, melakukan tes laboratorium, melakukan tata laksana kasus, dan melakukan temu wicara atau konseling. Pemeriksaan kehamilan pada ibu “SW” tidak sesuai dengan standar dikarenakan pemeriksaan laboratorium yang seharusnya dilakukan pada awal kehamilan saat trimester I, namun baru dilakukan saat trimester II.

Asuhan kehamilan pada ibu “SW” telah dilakukan secara rutin setiap bulannya baik di Bidan, Puskesmas maupun di dokter SpOG. Hal ini sudah sesuai dengan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 yang menyatakan bahwa setiap ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan minimal 6 kali selama kehamilannya. Adapun rincian pemeriksaannya adalah 2 kali di trimester I, 3 kali di trimester II, dan 6 kali di trimester III. Pemeriksaan yang dilakukan oleh ibu “SW” sudah memenuhi standar minimal pemeriksaan yaitu 1 kali di trimester I, 2 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III. Pemeriksaan di dokter spesialis kandungan juga sudah dilaksanakan oleh ibu “SW” sebanyak 3 kali yaitu 2 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III.

Ibu “SW” mendapatkan pelayanan program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) yang bertujuan untuk membantu mempersiapkan persalinan dan membantu ibu untuk menyiapkan keperluan yang digunakan apabila terjadi komplikasi saat ibu bersalin seperti terjadi perdarahan

yang memerlukan transfusi darah. Pada program P4K juga mempersiapkan ibu dalam perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca bersalin.

Selama kehamilan, ibu “SW” memiliki keluhan nyeri pada pinggang dan juga nyeri symphysis. Senam hamil merupakan penanganan yang disarankan untuk mengatasi keluhan yang dirasakan ibu. Manfaat yang diperoleh dari rutin melakukan senam hamil yaitu mengurangi nyeri dan meningkatkan kualitas tidur ibu hamil (Hidayati, 2019). Nurlitawati et al., (2022) juga menyatakan bahwa dalam penelitiannya yang berjudul “Efektivitas Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Kehamilan Trimester III di RSUD Ciawi” menunjukkan adanya perubahan setelah dilakukan senam hamil pada ibu hamil, dimana intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu hamil setelah mengikuti senam hamil berkurang. Senam hamil dapat melatih otot dan ligament panggul menjadi elastis dan juga mampu mengeluarkan hormone endorphin sebagai fungsi penenang yang mampu mengurangi nyeri.

Masa kehamilan merupakan masa *Golden Age Periode* bagi janin karena pada masa ini merupakan masa pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi kehidupan anak selanjutnya (Yulita & M., 2021). Pada masa kehamilannya, ibu “SW” menstimulasi janinnya dengan pemberian stimulasi *brain booster*. Hasil yang dirasakan oleh ibu dari pemberian stimulasi tersebut, setelah lahir bayi menjadi lebih tenang, tidak mudah rewel, kualitas tidur bayi baik serta bayi cepat merespon apabila diajak berinteraksi. Sunarti dan Winarsih (2024) menyatakan hal ini terjadi karena otak memiliki peran penting dan memberikan pengaruh besar terhadap aspek fisik, psikologis, emosional, kognitif, intelektual, linguistik, komunikatif, sosial, dan interpersonal.

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

Proses persalinan ibu “SW” berlangsung secara normal saat usia kehamilan 39 Minggu 2 Hari. Hal ini sesuai dengan teori yang mengemukakan bahwa persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus. Persalinan normal terjadi pada umur kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu). Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan adanya perubahan serviks (JNPK-PR, 2017).

a. Kala I

Proses persalinan kala I berlangsung selama 8 jam 20 menit dihitung sejak ibu merasakan kontraksi yang lebih intens dan adanya pengeluaran lender bercampur darah sampai ada tanda gejala kala II. Fisik dan psikologis Ibu “SW” sudah siap untuk menjalani proses persalinan, sehingga ibu menjadi sangat kooperatif dalam proses persalinan. Febriyeni (2021) menyatakan bahwa persalinan yang aman dan lancar dipengaruhi oleh 5P yaitu Power, Passage, Passenger, Psikologis ibu dan Posisi Ibu. Selain itu, peran pendamping dari suami dan keluarga juga sangat membantu dalam mendorong semangat ibu untuk melahirkan dengan selamat. Selama proses kala I persalinan, bidan menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi miring ke kiri, mengatur pola nafas, melakukan pemijatan *counter pressure* yang merupakan Teknik pemijatan dengan melakukan tekanan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, ligamentun, tanpa menyebabkan Gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, sehingga menghasilkan relaksasi (Yulianingsih et al., 2019). Sriasih et al., (2019), dalam penelitiannya yang berjudul *the effect of*

massage therapy using prangipani aromatherapy oil to reduce the childbirth pain insensity melakukan massage dengan menggunakan aromaterapi kamboja mendapatkan hasil bahwa massage dapat mengurangi intensitas nyeri saat persalinan berlangsung. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Linda dan Kairani (2021), yang berjudul pengaruh *massage* punggung terhadap nyeri persalinan didapatkan hasil *massage* punggung dapat mengurangi nyeri saat persalinan.

b. Kala II

Kala II ibu berlangsung selama 40 menit, tanpa adanya komplikasi. (Paramitha Amelia K dan Cholifah, 2019), menyatakan bahwa lama persalinan kala II pada multigravida 30 menit sampai dengan maksimal satu jam. Prosesnya ini lebih cepat dibandingkan dengan primigravida yang mengalami persalinan kala II dengan lama persalinan satu jam maksimal dua jam. Persalinan ibu “SW” berlangsung secara normal. Pada kala II tidak dilakukan episiotomy dikarenakan ini merupakan proses persalinan kedua ibu dan perineum juga tidak kaku.

c. Kala III

Kala III ibu “SW” berlangsung selama 10 menit tidak ada komplikasi, asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan adanya janin kedua, sebelum dilanjutkan dengan pemberian suntikan okitosin 10 IU di 1/3 paha kanan ibu secara IM dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir kemudian dilanjutkan dengan melakukan peregang tali pusar terkendali, setelah plasenta lahir dilakukan massage uterus selama 15 detik. Kala III persalinan dimulai segera setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Herselowati, 2024).

Segera setelah lahir bayi dilakukan IMD, dimana bayi diletakan di dada ibu secara tengkurap dan di selimuti suami yang menjadi pendamping berperan aktif dalam pendampingan persalinan ibu dan dukungan positif dengan membantu proses ini. IMD merupakan permulaan menyusui dini mungkin sekurang- kurangnya satu jam setelah bayi lahir. Bayi di letakkan di dada ibunya dan bayi dengan sendirinya mencari puting susu ibu untuk segera menyusui (Herselowati, 2024).

d. Kala IV

Asuhan kala IV yang di berikan pada ibu “SW” berupa pemantauan kala IV berupa pemantauan tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kencing dan perdarahan. Pemantauan kala IV dilakukan untuk 1 jam pertama dilakukan pemeriksaan setiap 15 menit sekali, dan pada 1 jam kedua dilakukan setiap 30 menit sekali. Laserasi yang terdapat di daerah mukosa vagina ibu (laserasi grade I) tidak dilakukan hecing oleh karena hanya luka lecet/kecil dan tidak ada perdarahan aktif.

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

Masa nifas atau *puerperium* merupakan masa yang dimulai segera setelah plasenta lahir hingga alat reproduksi Kembali seperti keadaan semula saat sebelum hamil dan umumnya terjadi selama 6 minggu atau 42 hari (Ningsih et al., 2021). Masa nifas Ibu “SW” berlangsung secara fisiologis dan kunjungan nifas pada Ibu “SW” dilakukan sebanyak 4 kali yaitu KF 1 dilakukan pada 6 jam pasca persalinan, KF 2 dilakukan 7 hari pasca persalinan, KF 3 dilakukan 25 hari pasca persalinan, dan KF 4 dilakukan 37 hari pasca persalinan. Pada saat masa nifas ibu sudah mendapatkan Vitamin A dan tablet tambah darah. Pemantauan yang dilakukan

selama diberikan asuhan sampai 42 hari masa nifas adalah trias nifas (lokea, kontraksi uterus, dan laktasi). Kondisi trias nifas ibu selama dilakukannya asuhan berlangsung secara fisiologis dan tidak terdapat komplikasi yang terjadi. Pengeluaran kolostrum pada ibu terjadi sejak hari pertama postpartum. Kolostrum merupakan cairan kental berwarna kekuningan yang kaya akan protein, mineral, garam, vitamin A serta antibody dan kolostrum normalnya keluar pada hari pertama sampai keempat pasca bersalin (Armini et al., 2020). Pada kunjungan selanjutnya sampai 42 hari masa nifas ASI ibu semakin deras, tidak terdapat keluhan pada payudara dan proses menyusui ibu. Ibu “SW” juga sudah melakukan teknik menyusui dengan benar sesuai yang sudah diinformasikan.

Involusi uterus atau proses kembalinya uterus seperti pada kondisi sebelum hamil menyebabkan adanya kontraksi pada uterus. Proses involusi uterus ibu berlangsung secara fisiologis dan tidak terdapat komplikasi lainnya. Proses involusi uterus juga dapat dipengaruhi dengan berbagai faktor antara lain mobilisasi dini, menyusui dini, asupan gizi, dan psikologis ibu (Savita et al., 2022). Proses involusi uterus ibu berlangsung dengan baik karena beberapa faktor yang terjadi ibu sudah dapat mobilisasi tanpa bantuan orang lain, ibu menyusui bayinya secara *on demand*, ibu mengonsumsi makanan yang sehat dan seimbang, dan selama masa nifas ibu juga dibantu dan diberikan dukungan oleh suami dan keluarga sehingga ibu tidak mengalami keluhan psikologis.

Perubahan lochea ibu “SW” tergolong normal. Perubahan lochea ibu “SW” pada hari pertama mengeluarkan lochea rubra, pada hari ketujuh mengeluarkan lochea sanguinolenta, pada hari ke-25 mengeluarkan lochea alba, dan pada hari ke-37 sudah tidak ada pengeluaran. Hal ini sesuai bahwa lochea rubra keluar pada hari

pertama sampai hari ketiga masa postpartum, lochea sanguinolenta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh postpartum, lochea serosa keluar dari hari kedelapan sampai hari ke-14, dan lochea alba berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum (Herselowati, 2024). Berdasarkan hal tersebut pengeluaran lochea ibu tergolong normal.

Bidan melakukan kunjungan nifas kedua pada 7 hari postpartum (KF2). Masalah pada ibu “SW” yaitu ibu mengeluh takut jika otot-otot kewanitaannya tidak bisa seperti sebelum melahirkan. Bidan memberikan KIE dan mengajarkan ibu melakukan senam kegel. Senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara lain membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, mengurangi nyeri luka jahitan perineum, meredakan hemoroid, dan meningkatkan pengendalian atas urin (Yunifitri et al., 2022). Proses pelaksanaan senam kegel dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja. Dengan melakukan 1-100 kali dalam sehari. Proses dari senam kegel yaitu dengan mengkontraksikan otot-otot vagina. Ibu membayangkan bahwa dirinya sedang berkemih namun ibu tiba-tiba menahannya. Atau bisa juga dengan membayangkan bahwa dasar panggul merupakan sebuah elevator, dan secara perlahan ibu menjalankannya sampai lantai 2 lalu ke lantai 3 dan seterusnya. Kemudian ibu kembali turun secara perlahan dengan menggunakan visualisasi dan berkontraksi pada otot, angkat dan Tarik masuk, tekan dan tahan, kemudian secara perlahan turunkan dan lepaskan (Yunifitri et al., 2022).

Hari ke-25 postpartum (KF III), keadaan ibu baik, ibu tidak memiliki keluhan, hubungan ibu dan bayi baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal, dalam proses eliminasi ibu tidak ada masalah. Hari KE-37 (KF 4), ibu sudah menggunakan KB IUD pasca persalinan, tidak ada perdarahan.

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

Bayi ibu “SW” lahir pada umur kehamilan cukup bulan, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, dan berat badan 3200gram. Asuhan pada bayi ibu “SW” telah dilakukan yaitu pada saat bayi berumur 6 jam dan 27 jam (KN 1), pada saat bayi berumur 7 hari (KN 2), pada saat berumur 25 hari (KN 3), serta dilakukan asuhan pada saat bayi berumur 37 hari. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2.500gram – 4000gram. Standar kebijakan program pemerintah yaitu kunjungan neonates dilakukan tiga kali (Kemenkes RI, 2020).

Asuhan pada bayi baru lahir juga salah satunya adalah pemberian injeksi vitamin K. Penyuntikan vitamin K pada bayi baru lahir berfungsi untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat terjadinya defisiensi vitamin K (*American Academy of Pediatrics*, 2022). Bayi Ibu “SW” telah diberikan penyuntikan vitamin K segera setelah lahir dengan dosis 1 mg secara *intramuscular* di paha kiri dan tidak ada perdarahan setelah dilakukan penyuntikan. Pemberian imunisasi Hb-0 juga merupakan asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir. Penyuntikan Hb-0 dilakukan harus dilakukan kurang dari 24 jam setelah kelahiran dan atau satu jam setelah penyuntikan vitamin K. Pemberian imunisasi Hb-0 dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B (Damayanti et al., 2023). Skrining pada bayi juga sudah dilakukan yaitu skrining hipotiroid kongenital (SHK) dan skrining penyakit jantung bawaan (PJB).

Asuhan komplementer yang diberikan selama pemberian asuhan kebidanan pada bayi Ibu “SW” adalah pijat bayi. Pijat bayi memiliki manfaat untuk peningkatan motorik halus dan motorik kasar pada bayi dan dapat juga bermanfaat untuk meningkatkan ikatan kasih sayang antara anak dengan orang tua (Merida dan Hanifa, 2023). Pemberian pijat bayi dilakukan pada saat kunjungan hari ke-10 dan bidan menyarankan untuk dilakukan setiap hari oleh Ibu “SW” pada bayinya pada saat sebelum mandi pagi dan sore. Manfaat yang didapatkan setelah pemberian pijat bayi pada bayi Ibu “SW” ialah seperti gerak bayi ibu semakin aktif, kualitas tidur bayi bagus, ikatan emosional ibu dan bayi terjalin dengan baik, bayi selalu merespon apabila sedang diajak berinteraksi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang berjudul Pengaruh Pijat Bayi Untuk Meningkatkan Status Kesehatan Anak Bayi 1-12 Bulan yaitu didapatkan hasil terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian pijat bayi terhadap status kesehatan bayi usia 1-12 bulan (Aryunani et al., 2020).