

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus dilakukan di UPTD Puskesmas Kediri III, yang berada di Br.Batan Poh, Desa Pandak Gede, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan . Pengumpulan data diperoleh melalui data primer dan data sekunder pada tanggal 29 Agustus 2024 di UPTD Puskesmas Kediri III. Data primer diperoleh melalui hasil observasi, wawancara dan pemeriksaan, sementara data sekunder diperoleh melalui hasil dokumentasi dari buku KIA dan buku pemeriksaan dari dokter kandungan. Penulis mengikuti perkembangan ibu dari kehamilan trimester II, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan menyusui, neonatus, hingga hari ke-42 masa nifas.

Asuhan kebidanan pada ibu “HT” mulai diberikan pada tanggal 29 Agustus 2024, pada UK 13 minggu, dimana pada saat itu adalah pemeriksaan ibu yang ketiga.

Tabel 6

Catatan Perkembangan Ibu ‘HT’ beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif di UPTD Puskesmas Kediri III

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Selasa,24 September 2024 Pukul 10.15 Wita UPTD Puskesmas Kediri III	S: Ibu datang diantar oleh suami untuk periksa kehamilan rutin . Keluhan yang dirasakan ibu saat ini kadang – kadang mual dan itu pun jarang dirasakan ibu . Ibu mengatakan sudah melakukan penekanan pada titik pc 6 saat ada keluhan mual dan efeknya dirasakan oleh ibu. Ibu mampu mengulang tanda bahaya pada kehamilan TW II dan TW III. Ibu mengatakan sudah bisa merasakan gerakan janin tetapi sangat jarang. Ibu mengatakan sudah merasakan peningkatan nafsu makan karena mual sudah jarang dirasakan Ibu mengatakan belum memutuskan jenis KB yang akan digunakan dan belum menemukan calon pendonor. Ibu mengatakan sudah minum obat secara teratur sesuai anjuran dan obat sudah habis. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, BB 55,5 kg (sebelumnya 54 kg pada tgl 29 Agustus 2024). TD 112/70 mmHg, R 20x/mnt, S 36,8⁰ postur tubuh normal, keluhan nyeri tidak ada. Wajah tidak pucat, tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih.	Bidan Yuli

Mulut: bibir lembab, mukosa lembab.

Dada: tidak ada retraksi otot dada, payudara simetris, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran.

Abdomen: tidak terdapat bekas luka operasi.

Palpasi ½ pusat symphysis.

Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, varises tidak ada, reflek patella ka/ki +/+

A: G2P1A0 UK 17 Minggu Tunggal Hidup Intrauterine

Masalah :

1. Ibu merasakan kadang – kadang mual
2. Ibu belum menentukan jenis KB yang akan digunakan
3. Ibu belum mempunyai calon pendonor

P:

1. Menyampaikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan , ibu dan suami merasa senang.
 2. Menyarankan kepada ibu mengikuti kelas ibu hamil yang dilaksanakan di desa, ibu mengatakan akan mengikuti kelas di desa.
 3. Menyarankan kepada ibu untuk tetap melakukan penekanan pada titik pc 6 dan memperagakan kembali bila keluhan mual dirasakan, ibu mengatakan akan tetap menerapkannya.
 4. Mendiskusikan dan melengkapi P4K bersama ibu dan suami terutama tentang pemilihan KB dan persiapan calon pendonor, ibu dan suami mengatakan akan mendiskusikan kembali KB yang akan digunakan dan mencari calon pendonor.
-

	5. Mengingatkan kembali nutrisi pada ibu hamil dan peningkatan BB yang harus dicapai selama kehamilan, ibu mengerti dengan penjelasan. 6. Kolaborasi dalam pemberian terapi yaitu SF (1x1) 30 tablet dan kalsium (1x1) 30 tablet dan cara konsumsinya, ibu paham dengan penjelasan petugas. 7. Menyepakati kunjungan ulang yaitu pada tanggal 22 Oktober atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu mengerti. 8. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan di buku KIA, register KIA, Kohort ibu.	
Selasa, 15 Oktober 2024 Puskesmas Kediri III	S: Ibu datang untuk mengikuti kegiatan kelas ibu hamil di kantor Desa Pandak Gede keluhan saat ini ibu mengatakan kadang – kadang keram pada kaki. Ibu mengatakan sudah merasakan gerak janin O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 100/70 mmHg, R 24x/mnt, S 36,8° Abdomen: tidak terdapat bekas luka operasi. Palpasi : Tinggi Fundus uteri 20 cm Auskultasi DJJ 140 x/mnt teratur. A: G2P1A0 UK 20 Minggu Tunggal Hidup Intrauterine P: 1 Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pemeriksaan dalam batas normal dan ibu dapat mengikuti kelas ibu hamil 2 Menyampaikan kepada ibu tentang proses pelaksanaan kelas ibu hamil dan menyepakati kontrak waktu, ibu menyetujui kontrak waktu selama 1,5 jam.	Yuliarini

-
- 3 Melakukan absensi dan mengisi pretes untuk pertemuan pertama, pretes sudah diisi dan ibu mendapatkan nilai 70.
 - 4 Penyampaian materi untuk pertemuan pertama, ibu mengikuti dengan seksama dan ibu aktif dalam mengikuti kelas ibu hamil dan ibu mengetahui keluhan yang dirasakan ibu merupakan keluhan yang umum terjadi pada ibu hamil.
 - 5 Melakukan evaluasi kondisi ibu sebelum melakukan senam hamil, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan merasakan gerak janin aktif, pusing tidak ada.
 - 6 Menyampaikan kepada ibu tujuan dan manfaat dari gerakan senam hamil yaitu untuk melemaskan otot-otot yang berfungsi dalam proses kehamilan, persalinan, mengurangi keluhan yang dialami ibu, membantu proses pemulihan pada masa nifas, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
 - 7 Menyampaikan tentang brain booster dan mempraktekkan pemakaian brain booster yang benar, ibu mengatakan akan menggunakan dan akan menggunakan brain booster di rumah.
 - 8 Melakukan peregangan dan senam ibu hamil, dan ibu mengikuti gerakan dengan baik.
 - 9 Melakukan evaluasi kondisi ibu dan janin, T: 110/70 mmhg, DJJ: 140x/menit teratur
 - 10 Melakukan evaluasi/post test, dengan hasil 90, pengetahuan ibu bertambah setelah mengikuti kegiatan kelas ibu hamil.
 - 11 Melakukan evaluasi pelaksanaan kelas ibu hamil dan melakukan kesepakatan untuk
-

pertemuan yang ke dua, pertemuan ke dua pada
tanggal 24 Oktober 2024

Selasa, 22
Oktober
2024, Pukul
09.00 Wita
UPTD
Puskesmas
Kediri III

S:

- 1 Ibu mengatakan datang untuk periksa kehamilan rutin, Keluhan saat ini ibu mengatakan merasakan sakit pada punggung dan kram pada kaki
- 2 Ibu mengatakan tidak merasakan keluhan mual lagi dan nafsu makan sudah bertambah.
- 3 Ibu mengatakan merasakan gerakan janin yang aktif dan ibu merasa senang.
- 4 Ibu mengatakan sudah merencanakan penggunaan KB yaitu KB pasang dan sudah mendapatkan 2 orang calon pendonor dengan golongan darah yang sama.
- 5 Ibu mengatakan sudah mengikuti kelas ibu hamil .
- 6 Ibu mengatakan sudah minum obat secara teratur di rumah dan saat ini obat masih dalam jumlah sedikit.

O:

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, BB 57 kg (sebelumnya 55,5 kg pada tgl 27 September 2024). TD 110/70 mmHg, R 24x/mnt, S 36,2⁰ postur tubuh normal, keluhan nyeri tidak ada. Wajah tidak pucat, tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih. Mulut: bibir lembab, mukosa lembab. Wajah tidak pucat, tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih. Mulut: bibir lembab, mukosa lembab. Palpasi TFU 1 jari bawah pusat, auskultasi DJJ

146x/mnt kuat dan teratur. Ekstrimitas atas dan bawah tidak ada oedema, varises tidak ada, reflek patella ka/ki ++'

A: G3P2A0 UK 21 Minggu Tunggal Hidup Intrauterin

P:

- 1 Memberikan penjelasan pada ibu dan suami, bahwa kondisi ibu dan kehamilannya sehat, ibu dan suami senang.
 - 2 Ibu mengatak sudah melakukan peregangan dan senam hamil di rumah dan keluhan yang dirasakan ibu sudah berkurang.
 - 3 Melakukan *prenatal massage* pada ibu untuk mengurangi keluhan sakit punggung dan menuntun suami untuk melakukan *massage* di rumah, ibu senang dan suami bisa melakukan *massage* pada ibu .
 - 4 Ibu sudah bisa merasakan gerakan janinnya, dan ibu sangat menikmati gerakan janinnya, dan bila tidak bergerak, atau gerakan berkurang, ibu dan suami sudah mengetahui apa yang harus dilakukan, yaitu segera ke pelayanan kesehatan.
 - 5 Ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya pada kehamilan TW2 dan TW3.
 - 6 Ibu mengatakan sudah menggunakan *brain booster* dari 1 minggu yang lalu pada malam hari, selama 1 jam, setiap malam, didampingi suami.
 - 7 Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi, ibu mendapatkan SF 1x1, kalsium 1x1
 - 8 Menyarankan kepada ibu untuk kontrol rutin atau sewaktu – waktu bila ada kehamilan.
-

	9 Melakukan dokumentasi hasil pelayanan, hasil telah tercatat pada buku KIA dan register kehamilan	
Kamis, 24 Oktober 2024 Pukul 09.00 Wita	S: Ibu datang untuk mengikuti kegiatan kelas ibu hamil di kantor Desa Pandak Gede. Keluhan saat ini ibu mengatakan kram pada kaki dan sakit punggung sudah berkurang. Ibu mengatakan merasakan gerak janin aktif. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 120/70 mmHg, R 24x/mnt, S 36,7⁰ Abdomen: tidak terdapat bekas luka operasi. Palpasi : Tinggi Fundus uteri 21 cm Auskultasi DJJ 146x/mnt teratur. A: G3P2A0 UK 21 Minggu 2 hari Tunggal Hidup Intrauterine P: 1 Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pemeriksaan dalam batas normal dan ibu dapat mengikuti kelas ibu hamil 2 Menyampaikan kepada ibu tentang proses pelaksanaan kelas ibu hamil dan menyepakati kontrak waktu, ibu menyetujui kontrak waktu selama 1,5 jam. 3 Melakukan absensi dan mengisi pretes untuk pertemuan kedua, pretes sudah diisi dan ibu mendapatkan nilai 70. 4 Penyampaian materi untuk pertemuan kedua ibu mengikuti dengan seksama dan ibu aktif dalam mengikuti kelas ibu hamil dan ibu mengetahui keluhan yang dirasakan ibu merupakan keluhan yang umum terjadi pada ibu hamil.	Yuliarini

-
- 5 Melakukan evaluasi kondisi ibu sebelum melakukan senam hamil, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan merasakan gerak janin aktif, pusing tidak ada.
 - 6 Mengingat kembali kepada ibu tujuan dan manfaat dari gerakan senam hamil yaitu untuk melemaskan otot-otot yang berfungsi dalam proses kehamilan, persalinan, mengurangi keluhan yang dialami ibu, membantu proses pemulihan pada masa nifas, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
 - 7 Mengingat kembali tentang brain booster dan mempraktekkan pemakaian brain booster yang benar, ibu mengatakan sudah menggunakan brain booster di rumah.
 - 8 Melakukan peregangan dan senam ibu hamil, dan ibu mengikuti gerakan dengan baik.
 - 9 Melakukan evaluasi kondisi ibu dan janin,
T: 110/70 mmhg, DJJ: 140x/menit teratur
 - 10 Melakukan evaluasi/post test, dengan hasil 90, pengetahuan ibu bertambah setelah mengikuti kegiatan kelas ibu hamil.
 - 11 Melakukan evaluasi pelaksanaan kelas ibu hamil dan melakukan kesepakatan untuk pertemuan yang ke tiga, pertemuan ke tiga pada tanggal 7 November 2024
-

Selasa,5 November 2024 Pukul 09.00 Wita UPTD Puskesmas Kediri III	S: Ibu diantar oleh suami untuk kontrol kehamilan. Yuli Keluhan saat ini ibu hanya merasakan kadang – kadang sakit pada punggung apabila ibu lelah. Ibu sudah melakukan prenatal massage dibantu oleh suami dan melakukan Gerakan sebelum melakukan gerak senam hamil. Ibu sudah minum obat yang didapat dan sudah habis. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, BB 58 kg (sebelumnya 57 kg pada tgl 14 Oktober 2023). TD 120/70 mmHg, R 24x/mnt, S 36,3⁰ postur tubuh normal, keluhan nyeri tidak ada. Wajah tidak pucat, tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih. Mulut: bibir lembab, mukosa lembab. Wajah tidak pucat, tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih. Mulut: bibir lembab, mukosa lembab. Palpasi TFU 1 jari atas pusat, Mcd : 23 cm, Auskultasi DJJ 146x/mnt kuat dan teratur. Ekstrimitas atas dan bawah tidak ada oedema, varises tidak ada, reflek patella ka/ki ++' A: G3P2A0 UK 23 Minggu Tunggal Hidup Intrauterine P: 1 Memberikan penjelasan pada ibu dan suami, bahwa kondisi ibu dan kehamilannya sehat, ibu dan suami senang 2 Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami agar tetap melakukan prenatal massage di rumah bila keluhan dirasakan, 3 Mengingatkan Kembali agar menerapkan senam hamil di rumah, ibu sudaah melakukan senam hamil di waktu senggang.
--	--

-
- 4 Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga pola nutrisi dan pola istirahat , ibu paham dengan penjelasan.
 - 5 Memberi informasi kepada ibu tentang cara observasi gerak janin di rumah yaitu dengan cara observasi selama 2 jam dan bayi bergerak 10 kali dan apabila dirasakan kurang agar ibu segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat, ibu mengerti dan akan melaksanakannya.
 - 6 Mengingatkan ibu tentang perawatan payudara untuk persiapan menyusui, ibu menerima
 - 7 Mengingatkan ibu agar tetap kontrol kehamilan secara teratur atau bisa berkonsultasi secara *online* dengan bidan jika ada masalah, ibu bersedia.
 - 8 Memberikan ibu suplemen tablet tambah darah 1x1 (30 kaplet), kalk 1x1 (30 tablet), serta menjelaskan aturan minumnya, ibu memahaminya.
 - 9 Menyepakati jadwal kunjungan berikutnya tanggal 5 Desember 2024 atau segera jika ada keluhan, ibu paham.
 - 10 Melakukan dokumentasi hasil pelayanan, hasil telah tercatat pada buku KIA dan register kehamilan.
-

Kamis,7
November
2024
Pukul
09.00 Wita

S: Ibu datang untuk mengikuti kegiatan kelas ibu Yuli hamil di kantor Desa Pandak Gede. Keluhan saat ini ibu mengatakan keram pada kaki dan sakit punggung sudah berkurang. Ibu mengatakan merasakan gerak janin aktif.

O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 120/70 mmHg, R 24x/mnt, S 36,7⁰

Abdomen: tidak terdapat bekas luka operasi.

Palpasi :

Tinggi Fundus uteri 23 cm

Auskultasi DJJ 146x/mnt teratur.

A: G3P2A0 UK 23 Minggu 2 hari Tunggal Hidup Intrauterine

P:

1.Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu

bahwa pemeriksaan dalam batas normal dan ibu dapat mengikuti kelas ibu hamil

2.Menyampaikan kepada ibu tentang proses pelaksanaan kelas ibu hamil dan menyepakati kontrak waktu, ibu menyetujui kontrak waktu selama 1,5 jam.

3.Melakukan absensi dan mengisi pretes untuk pertemuan kedua, pretes sudah diisi dan ibu mendapatkan nilai 70.

4.Penyampaian materi untuk pertemuan kedua ibu mengikuti dengan seksama dan ibu aktif dalam mengikuti kelas ibu hamil dan ibu mengetahui keluhan yang dirasakan ibu merupakan keluhan yang umum terjadi pada ibu hamil.

5.Melakukan evaluasi kondisi ibu sebelum melakukan senam hamil, ibu mngatakan tidak ada keluhan dan merasakan gerak janin aktif,pusing tidak ada.

6.Mengingatkan kembali kepada ibu tujuan dan manfaat dari gerakan senam hamil yaitu untuk melemaskan otot- otot yang berfungsi dalam proses kehamilan, persalinan, mengurangi keluhan yang dialami ibu,membantu proses

pemulihan pada masa nifas, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

7.Mengingatn kembali tentang brain booster dan mempraktekkan pemakaian brain booster yang benar, ibu mengatakan sudah menggunakan brain booster di rumah.

8.Melakukan peregangan dan senam ibu hamil,dan ibu mengikuti gerakan dengan baik .

9.Melakukan evaluasi kondisi ibu dan janin,
T: 110/70 mmhg, DJJ: 140x/menit teratur

10.Melakukan evaluasi/post test, dengan hasil 90, pengetahuan ibu bertambah setelah mengikuti kegiatan kelas ibu hamil.

11.Melakukan evaluasi pelaksanaan kelas ibu hamil dan melakukan kesepakatan untuk pertemuan yang ke tiga, pertemuan ke tiga pada tanggal 14 November 2024

Kamis, 14 November 2024, Pukul 09.00 Wita UPTD Puskesmas Kediri III	S: Ibu datang untuk mengikuti kegiatan kelas ibu Yuli hamil di kantor Desa Pandak Gede. Keluhan saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan . Ibu mengatakan merasakan gerak janin aktif. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 100/70 mmHg, R 24x/mnt, S 36,6⁰ Abdomen: tidak terdapat bekas luka operasi. Palpasi : Tinggi Fundus setinggi pusat Mcd : 24 cm Auskultasi DJJ 146x/mnt teratur. A: G3P2A0 UK 24 Minggu 2 hari janin <u>Tunggal</u> Hidup Intrauterine
---	--

P:

- 1 Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pemeriksaan dalam batas normal dan ibu dapat mengikuti kelas ibu hamil
 - 2 Menyampaikan kepada ibu tentang proses pelaksanaan kelas ibu hamil dan menyepakati kontrak waktu, ibu menyetujui kontrak waktu selama 1,5 jam.
 - 3 Melakukan absensi dan mengisi pretes untuk pertemuan keempat, pretes sudah diisi dan ibu mendapatkan nilai 60.
 - 4 Penyampaian materi untuk pertemuan keempat, ibu mengikuti dengan seksama dan ibu aktif dalam mengikuti kelas ibu
 - 5 Melakukan evaluasi kondisi ibu sebelum ada keluhan dan merasakan gerak janin aktif, pusing tidak ada.
 - 6 Mengingatkan gerakan kepada ibu tujuan dan manfaat dari gerakan senam hamil yaitu untuk melemaskan otot-otot yang berfungsi dalam proses kehamilan, persalinan, mengurangi keluhan yang dialami ibu, membantu proses pemulihan pada masa nifas, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
 - 7 Mengingatkan gerakan tentang brain booster dan mempraktekkan pemakaian brain booster yang benar, ibu mengatakan sudah menggunakan brain booster di rumah.
 - 8 Melakukan peregangan dan senam ibu hamil, dan ibu mengikuti gerakan dengan baik
 - 9 .Mengajarkan ibu tentang pernafasan pada saat persalinan, ibu bisa mengikuti .
 10. Melakukan evaluasi kondisi ibu dan janin,
T: 120/70 mmhg, DJJ: 140x/menit teratur
-

-
- 11 Melakukan evaluasi/post test, dengan hasil 90, pengetahuan ibu bertambah setelah mengikuti kegiatan kelas ibu hamil.
 - 12 Melakukan evaluasi pelaksanaan kelas ibu hamil
-

Selasa,22 Desember 2024 Pukul 10.00 Wita UPTD Puskesmas Kediri III	S: Ibu datang dengan suami mengatakan kontrol kehamilannya dan cek laboratorium . Keluhan saat ini tidak ada .Gerak janin aktif dirasakan ibu.Ibu sudah minum obat dan sudah habis. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, BB 63 kg . TD 110/70 mmHg, R 24x/mnt, S 36,7⁰ posturtubuh normal, keluhan nyeri tidak ada. Wajah tidak pucat, tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih. Mulut: bibir lembab, mukosa lembab. Wajah tidak pucat, tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih. Mulut: bibir lembab, mukosa lembab. Leopold I : TFU 3 jari bawah PX, Mcd : 31 cm Auskultasi DJJ 145x/mnt kuat dan teratur. Ekstrimitas atas dan bawah tidak ada oedema, varises tidak ada, reflek patella ka/ki ++' Hasil laboratorium: HB ; 11,6 GR % Protein urine : Negatif Glukosa urine : Negatif A; : G3P2A0 UK 30 Minggu janin Tunggal hidup intrauterine. 1 Memberikan penjelasan tentang hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan kehamilannya saat ini sehat, ibu sangat senang. 2 Mengingatkan ibu untuk selalu membaca buku KIA, karena semua pengetahuan ada di buku	Yuli
--	--	------

tersebut, ibu mengatakan bersedia untuk membaca buku KIA.

- 3 Mengingatkan Kembali kepada ibu dan suami untuk kepastian perencanaan persalinan, ibu mengatakan akan bersalin di PMB“YL” dengan biaya mandiri, transportasi yang digunakan milik sendiri, pendamping pada saat bersalin suami dan ibu kandung, calon pendonor sudah ada 2 orang, dan rencana KB yang akan digunakan adalah KB pasang.
- 4 Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan TW III yaitu keluar ketuban belum waktunya, perdarahan, bengkak kaki dan seluruh tubuh, pusing, mata berkunang – kunang, ibu masih ingat dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 5 Mengingatkan Kembali kepada ibu agar tetap menjaga pola istirahat dan pola nutrisi dan tetap memantau gerakan janin dan menggunakan brain booster, ibu dan suami menerima dengan baik.
- 6 Memberikan ibu kalk 1x1 (30 tablet) diminum pada pagi hari, TTD 1x1 (30 tablet) diminum pada malam hari, ibu paham, dan bersedia minum obat sesuai anjuran Bidan.
- 7 Mengajukan dan menyepakati dengan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 5 Januari 2025 atau sewaktu – waktu bila ada keluhan.

Rabu, 22 Januari 2024 Pukul: 16.00 Wita PMB“YL”	S: Ibu datang dengan suami mengatakan kontrol kehamilannya. Keluhan saat ini ibu mengatakan sering kencing dan sakit pada pinggang. Gerak janin aktif dan kuat dirasakan ibu. Ibu sudah minum obat dan obat masih ada. Ibu di rumah sudah menggunakan brain booster dan melakukan senam	Bidan””R Yuli
--	--	--------------------------

hamil pada waktu senggang. Ibu sudah melakukan perawatan payudara di rumah dengan menggunakan *baby oil*. Ibu menyampaikan akan berencana melahirkan di PMB “YL”

O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, BB 64 kg (sebelumnya 63 kg pada tgl 22 Desember 2024). TD 120/70 mmHg, R 24x/mnt, S 36,7⁰ postur tubuh normal, keluhan nyeri tidak ada. Wajah tidak pucat, tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih. Mulut: bibir lembab, mukosa lembab. Wajah tidak pucat, tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih. Mulut: bibir lembab, mukosa lembab. Palpasi TFU : Mcd :28 cm

Leopold I: 3 jari bawah px teraba bagian bulat lunak
Leopold II: bagian kanan ibu teraba satu bagian datar keras memanjang dan ada tahanan, bagian kiri ibu teraba bagian bagian kecil janin,

Leopold III: bagian bawah teraba satu bagian bulat keras melenting dan tidak bisa digoyangkan

Leopold IV: ujung jari tangan konvergen

Auskultasi DJJ 145x/mnt kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, varises tidak ada, reflek patella ka/ki ++'

A: G3P2A0 UK 34 Minggu 1hr preskep U puka janin tunggal hidup intrauterine.

Masalah: Ibu sering kencing dan sakit pinggang

P:

- 1 Memberikan penjelasan tentang hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan kehamilannya saat ini sehat, ibu sangat senang.
 - 2 Menyampaikan kepada ibu bahwa sering kencing merupakan keluhan yang normal pada ibu hamil di TW III.
-

-
- 3 Menyampaikan kepada ibu agar mengurangi minum di malam hari agar keluhan sering kencing tidak mengganggu istirahat pada malam hari, ibu dan suami paham.
 - 4 Menyampaikan kepada ibu bahwa sakit pinggang merupakan keluhan yang normal pada ibu hamil TW III, ibu mengerti
 - 5 Menganjurkan kepada ibu untuk tetap melaksanakan senam hamil di rumah dan melaksanakan prenatal yoga .bidan
 - 6 Mengingatkan ibu untuk tidak mengangkat berat yang bisa menambah keluhan sakit pinggang, ibu mengerti dengan penjelasan
 - 7 Mengingatkan ibu untuk selalu membaca buku KIA, karena semua pengetahuan ada di buku tersebut, ibu mengatakan bersedia untuk membaca buku KIA.
 - 8 Mengingatkan kembali kepada ibu agar tetap menjaga pola istirahat dan pola nutrisi Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan petugas .
 9. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin sesuai anjuran petugas, ibu mengerti.
 10. Menganjurkan dan menyepakati ibu untuk kontrol ulang tanggal 5 Februari 2025 atau sewaktu- waktu bila ada keluhan, ibu mnyetujui.

Kamis, 5 Februari 2025,Pukul 10.15 Wita UPTD Puskesmas Kediri III	S: Ibu datang dengan suami mengatakan kontrol Yuli kehamilannya.Keluhan saat ini ibu mengatakan sakit pada pinggang sudah berkurang. Gerak janin aktif dan kuat dirasakan ibu.Ibu sudah minum obat dan obat masih ada. Ibu merasa cemas karena menjelang persalinan.
--	---

O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, BB 64,5 kg (sebelumnya 64 kg pada tgl 22 Januari 2025). TD 110/70 mmHg, R 24x/mnt, S 36,2⁰ postur tubuh normal, keluhan nyeri tidak ada. Wajah tidak pucat, tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih. Mulut: bibir lembab, mukosa lembab.. Palpasi

Leopold I: 3 jari bawah px teraba bagian bulat lunak, Mcd :28 cm

Leopold II: bagian kanan ibu teraba satu bagian datar keras memanjang dan ada tahanan, bagian kiri ibu teraba bagian bagian kecil janin,

Leopold III: bagian bawah teraba satu bagian bulat keras melenting dan masih bisa digoyangkan

Leopold IV ujung jari tangan sejajar

Auskultasi DJJ 145x/mnt kuat dan teratur.

Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, varises tidak ada, reflek patella ka/ki ++'

A: G2P1A0 UK 36 Minggu 1 hr preskep U puka-
janin tunggal hidup intrauterine.

Masalah: Ibu cemas karena menjelang persalinan.

P:

1. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan kehamilannya sehat, ibu dan suami sangat senang.
 2. Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu siap menghadapi persalinan dan menguatkan tekad ibu untuk persalinan normal.ibu merasa semangat.
 3. Mengingatkan ibu untuk tetap jalan- jalan di sekitar rumah, kegiatan jongkok-bangun, naik dan turun tangga sesuai kemampuan ibu, serta melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa, ibu siap melakukannya.
-

-
4. Mengingatkan kembali tentang persiapan persalinan . ibu dan suami sudah siap
 5. Memberikan ibu SF 1x1 (20) dan vit c 1x1 (20)
 6. Menyampaikan jadwal kunjungan ulang, tanggal 14 Pebruari 2023 atau bila ada keluhan..ibu dan suami berjanji datang kunjungan ulang.
 7. Melakukan dokumentasi hasil layanan pada buku KIA dan register kehamilan.
-

Kamis,23 Februari 2025 Pukul 18.00 Wita dr“Y”	S: Ibu datang dengan suami mengatakan kontrol kehamilannya.Gerak janin aktif dan kuat dirasakan ibu Keluhan saat ini ibu mengatakan kadang – kadang sakit perut O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, BB 65 kg TD 100/70 mmHg, R 24x/mnt, S 36,2⁰ posturtubuh normal, keluhan nyeri tidak ada. Wajah tidak pucat, tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih. Mulut: bibir lembab, mukosa lembab.. Palpasi TFU : Mcd :29 cm Leopold I: 4 jari bawah px teraba bagian bulat lunak Leopold II: bagian kana ibu teraba satu bagian datar keras memanjang dan ada tahanan ,bagian kiri ibu teraba bagian bgian kecil janin, Leopold III: bagian bawah teraba satu bagian bulat keras melenting dan masih bisa digoyangkan Leopold IV: kedua ujung jari sejajar Auskultasi DJJ 150x/mnt kuat dan teratur. Ekstrimitas atas dan bawah tidak ada oedema, varises tidak ada, reflek patella ka/ki ++’ Hasil USG : BPD,AC,FL : 38 minggu 1 hari EFW : 2800 gram	dr :”Y” Yuli
--	---	-----------------

Air ketuban dan placenta normal

A: G3P2A0 UK 38 Minggu 3 hari preskep Upuka
janin tunggal hidup intrauterine.

P:

1. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan kehamilannya sehat, ibu dan suami sangat senang.
 2. Mengingatkan ibu untuk selalu merasakan gerakan janinnya, dan tanda bahaya TW 3 dan segera ke petugas kesehatan bila hal itu terjadi
 3. Mengingatkan Kembali tanda tanda persalinan dan bila ada segera datang ke klinik, ibu mengerti
 4. Menyampaikan jadwal kunjungan ulang, tanggal 2 Maret 2025 atau bila ada keluhan..ibu dan suami berjanji datang kunjungan ulang.
 5. Melakukan dokumentasi hasil layanan pada buku KIA dan register kehamilan
-

Asuhan kebidanan pada masa persalinan pada ibu “HT” dilakukan dari pembukaan 4 cm sampai kala IV di PMB “YL” secara fisiologis pada umur kehamilan 39 minggu . Bayi lahir secara spontan belakang kepala, komplikasi selama persalinan sampai kala IV tidak ada

Tabel 7

Catatan Perkembangan Ibu “HT” Beserta Janinnya yang Menerima AsuhanKebidanan Pada Masa Persalinan/ Kelahiran secara Komprehensif di PMB “YL”

Hari/tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD Bidan
Jumat,27 Februari 2025 Di PMB “YL”	S: Ibu datang diantar suami dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak tanggal 27/02/2025 sekitar pukul 04.00 wita, Gerakan bayi masih dirasakan aktif, ibu masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari di rumah Pada pukul 09.00 sakit perut semakin kuat dan disertai keluar lendir bercampur darah, keluar air tidak ada. Pada pukul 09.30 Wita ibu datang diantar oleh suami ke PMB “YL” Ibu makan terakhir pukul 08.00 wita, minum terakhir pukul 09.00 wita. Ibu merasa siap menghadapi persalinan dan berdoa semoga lancar proses persalinannya. ibu dan bayi sehat. S: Keadaan umum ibu baik, kesadran compos mentis, BB 65,5 kg, TD 110/70 mmHg, N:80x/mnt, R 24x/mnt, S 36,6⁰C, ada keluhan nyeri dengan skala 7-8. Inpeksi perut, tampak membesar, memanjang, sesekali tampak gerakan bayi.	Bidan”R” Yuli

Palpasi: Leopold I: TFU 4 jari bawah px, teraba bagian bulat, besar dan lunak.(TFU : 30 cm).Leopold II: bagian kanan ibu teraba satu bagian datar keras memanjang dan ada tahanan ,bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin
Leopold III: teraba 1 bagian bulat besar, keras dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: kedua ujung jari tangan divergen Auskultasi: DJJ 148X/mnt, kuat dan teratur. Kontraksi uterus kuat 3 kali dalam 10 mnt, durasi 30-40 detik. Genetalia eksterna tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir campur darah yang cukupbanyak, kebersihan baik, tanda infeksi tidak ada, anus tidak ada kelainan. VT oleh bidan “YL” (09.45 wita): vulva/vagina normal, portio lunak, pembukaan 4 cm, eff 50%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK di kanan depan, <i>moulage</i> tidak ada, penurunan HII tidak teraba bagian kecil janin/tali pusat, kesan panggul normal. A: G3P2A0 UK 39 minggu presentasi kepala U-puka T/H intra uterin + PK I fase aktif. P: 1. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan janin sehat serta telah memasuki tahapan persalinan, ibu dan suami siap. 2. Melakukan <i>informed concent</i> tentang tindakan yang dilakukan serta asuhan yang akan diberikan pada ibu, suami

menandatangani serta menyetujui tindakan yang akan dilakukan untuk keselamatan ibu dan bayinya.

3. Mengikutsertakan suami sebagai pendamping, dan mengingatkan tentang perannya selama proses persalinan, agar ibu merasa aman dan nyaman, suami paham dan siap.
 4. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi yang dibantu oleh suami, ibu minum air mineral ± 150 cc dan sepotong roti tawar.
 5. Membimbing ibu dalam mengatasi rasa nyeri persalinan dengan mengatur napas, agar rileks dan pengalihan rasa nyeri dengan pijatan lembut di daerah bokong yang dibantu suami, ibu dapat menikmatinya.
 6. Menyarankan ibu, bila masih mampu, ibu masih bisa jalan-jalan di ruang bersalin, suami melakukan pijatan di daerah bokong ibu.
 7. Bila ibu ingin berbaring, agar lebih sering miring ke posisi kiri saat ada kontraksi, agar peredaran darah ibu ke janin lancar, ibu siap melakukannya.
 8. Mengingatkan ibu agar tidak menahan BAK/BAB, ibu sudah BAK dan tidak ada keluhan.
 9. Mengingatkan ibu dan suami agar segera memberitahu bidan jika muncul keinginan kuat untuk mengedan, atau jika keluar air banyak dari kemaluan, ibu dan suami paham.
-

	10. Memantau kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan pada lembar observasi dan partograp, catatan perkembangan terpantau dengan baik. 11. Menyiapkan alat, obat, kelengkapan persalinan, pakaian ibu dan bayi, semua peralatan sudah lengkap.	
Jumat,27 Februari 2025 Di PMB“YL” Pukul : 13.45 wita	S: Ibu mengeluh sakit perut semakin sering, bertambah keras dan lama, gerak janin aktif, lendir bercampur darah semakin banyak. O: Keadaan umum ibu baik, ibu tampak masih tenang, kesadaran compos mentis, TD 110/70 mmHg, N 82x/mnt, Sh 36,6⁰C, R 20x/mnt. His 4-5 kali dalam 10 mnt, durasi 50 detik, DJJ 152x/mnt kuat dan teratur, perlimaan 2/5. VT: vulva/vagina normal, porsio lunak, pembukaan 8 cm, eff 80 %, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK di depan, tidak ada <i>moulage</i>, tidak terababagian kecil janin/tali pusat, penurunan H III+ A: G3P2A0 UK 39 minggu presentasi kepala ⊖puka T/H intra uterin + PK I fase aktif. P: 1. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan janin sehat serta telah memasuki tahapan persalinan, ibu dan suami siap. 2. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi yang dibantu oleh suami, ibu minum air mineral ±200 cc dan makan sepotong roti.	Bidan “R” Yuli

-
3. Membimbing ibu dalam mengatasi rasa nyeri persalinan dengan mengatur napas, agar rileks dan pengalihan rasa nyeri dengan pijatan lembut di daerah bokong yang dibantu suami, ibu dapat menikmatinya.
 4. Menyarankan ibu untuk miring kiri, ibu mau melakukannya.
 5. Mengingatkan ibu agar tidak menahan BAK/BAB, ibu sudah BAK dan tidak ada keluhan.
 6. Mengingatkan ibu dan suami agar segera memberitahu bidan jika muncul keinginan kuat untuk mencedan, atau jika keluar air banyak dari kemaluan, ibu dan suami paham.
 7. Memantau kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan pada lembar observasi dan partograp, catatan perkembangan terpantau dengan baik.
-

Jumat,27	S:	Bidan “R”
Februari 2025	Ibu mmengeluh sakit perut semakin sering, bertambah keras dan lama, gerak janin aktif, lendir bercampur darah semakin banyak dan keluar air. Ibu mengatakan perasaan ingin mencedan.	Yuli
Di PMB “YL”	O:	
Pukul : 14.45	Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 120/700mmHg, N 82x/mnt, S 36,6°C, R 20x/mnt. His 4-5 kali dalam 10 mnt, durasi 50 detik, DJJ 155x/mnt kuat dan teratur, perlimaan 1/5.	
wita	VT: vulva/vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan,jernih, presentasi kepala,	

denominator UUK di depan, tidak ada *moulage*, tidak teraba bagian kecil janin/tali pusat, penurunan H IV.

A: G3P2A0 UK 39 minggu presentasi kepala $\cup$ -puka T/H intra uterin + PK II

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan bayi sehat serta ibu telah memasuki fase siap melahirkan, ibu dan suami siap.
 2. Memeriksa kelengkapan bahan dan alat partus set, semua alat dan bahan lengkap dan siap dipakai.
 3. Memakai APD mendekatkan alat, menyiapkan ibu dan suami untuk proses persalinan, semua sudah siap.
 4. Memberikan asuhan sayang ibu, dengan membimbing ibu dalam mengatur posisi persalinan yang nyaman buat ibu, ibu memilih posisi setengah duduk dibantu suami, ibu dan suami tampak sangat siap.
 5. Mengingatkan ibu serta membimbing ibu teknik meneran, ibu ingat dengan baik, kooperatif serta dapat melakukan dengan baik. Memeriksa DJJ disela-sela kontraksi, DJJ 148 x/mnt kuat dan teratur
 6. Memimpin ibu meneran, ibu dapat meneran dengan baik dan efektif.
 7. Pukul 15.00 wita bayi lahir secara spontan, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan
 8. Meletakkan bayi di atas perut ibu, menyelimuti bayi agar tetap hangat. Bayi tampak hangat.
-

Jumat,27 Februari 2024 Di PMB “YL” Pukul : 15.00 wita	S: Ibu merasa lega atas kelahiran bayinya, mengeluh perutnya merasa mules. O: Keadaan umum ibu baik kesadaran compos mentis, kontraksi uterus baik, Fut setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak penuh, tampak tali pusat tidak memanjang di vulva, tidak terdapat perdarahan aktif, uterus bundar Bayi menangis, gerak aktif, kulit kemerahan. A: G3P2A0 P spt B + Kala III dengan <i>Vigorous baby</i> masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, bahwa ibu dan bayi sehat, serta menunggu kelahiran plasenta, ibu dan suami senang. 2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 antero lateral paha kanan IM (pukul 15.04 wita). setelah 1 menit tidak ada reaksi alergi. 3. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat (pukul 15.05 wita). 4. Mengeringkan dan mengganti selimut bayi, bayi tampak hangat dan nyaman. (pukul 15,06 wita), 5. Memfasilitasi ibu dan bayi untuk melakukan IMD dan dibantu suami, bayi tampak nyaman dan aman.(pukul 15.10 wita).	Bidan “R” Yuli
---	---	-------------------

	6. Melakukan PTT, plasenta lahir spontan lengkap pukul 15.15 wita.	
	7. Melakukan massage fundus uteri, uterus berkontraksi baik, tidak ada perdarahan aktif.	
Jumat,27 Februari 2025 Di PMB “YL” Pukul : 15.15 wita	S: Ibu merasa lega dan mengeluh perutnya masih terasa mulas. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 120/82 mmHg, N 80x/mnt, S ;36,4⁰C, R ;24x/mnt, kontraksi uterus baik, tfu 1 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, perdarahan 150 cc, tidak ada tampak luka robek mukosa vagina dan pada kulit perineum, tidak melakukan penjahitan. Bayi keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif dan kulit kemerahan. A: P3A0 PsptB + PK IV dengan <i>Vigorous baby</i> masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan bayi sehat, ibu dan suami sangat senang 2. Membersihkan ibu serta merapikan alat dan lingkungan, ibu merasa nyaman. 3. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi uterus serta teknik <i>massage fundus uteri</i>, ibu dapat melakukannya. 4. Mengingatkan kembali tanda bahaya kala IV, ibu paham. 5. Melakukan pemantauan kala IV, hasil terlampir dalam partograp.	Bidan “R” Yuli

Jumat,27 Februari 2025 Di PMB“YL” Pukul : 16.15 wita	S: Ibu mengatakan sangat bahagia, bisa melewati proses persalinannya O: Tampak kolostrum keluar, Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 120/80 mmHg, N 80x/mnt, S 36,5⁰C, R 20x/mnt, kontraksi uterus baik, Fut 1 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan sekitar 40 cc. Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 140x/mnt, S 37⁰C,BB 2700 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, jenis kelamin perempuan, tidak ada perdarahan tali pusat, anus+, reflek menyusu +. A: P3A0 P spt B I jam PP+ <i>Vigorous baby</i> masa adaftasi. P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, bahwa bayi stabil dan sehat, ibu dan suami senang. 2. Meminta persetujuan ibu dan suami tentang asuhan yang akan diberikan I jam pertama pada bayi, ibu dan suami setuju. 3. Memberikan salep mata oksitetraciklin 1%pada kedua mata bayi, reaksi alergi tidak ada. 4. Memberikan injeksi Vit.K 1 mg/IM ((pukul 16.15 wita) pada 1/3 distal paha kiri, reaksi alergi tidak ada. 5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusatterbungkus bersih dan kering, tidak ada perdarahan.	Bidan “R” Yuli
--	---	-------------------

	6. Mengenakan pakaian pada bayi, hangat dan bersih, bayi tampak hangat dan nyaman. 7. Membimbing ibu menyusui bayinya, ibu menyusui dengan sabar, sambil mengusap kepala bayinya, dan bayi dapat menyusu dengan baik.	
Jumat, 27 Februari 2025 Di PMB "YL" Pukul : 17.15 wita	S: Ibu senang telah melawati persalinan, ibu sudah bisa memeriksa kontraksi uterus, sudah makan dan minum, ibu sudah BAK O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 120/80 mmHg, N 80x/mnt, R 20x/mnt, S 36,7°C, Tfu 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan, lochea rubra. Keadaan umum bayi baik, kemampuan isap baik, HR 140x/mnt, R 40x/mnt, S 36,8°C, BAK belum, BAB sudah. A: P3A0 P spt B 2 jam PP + <i>Vigorous baby</i> masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan bayi sehat, ibu dan suami senang. 2. Membimbing ibu melakukan mobilisasi dini, ibu mampu melakukannya. 3. Memberikan KIE cara menjaga kehangatan bayi, ibu memahaminya. 4. Memberikan KIE tanda bahaya pada masanifas, ibu memahaminya.	Bidan "R" Yuli

-
5. Mengingatkan ibu memberikan ASI saja secara *on demand* dan ASI eksklusif, ibu bersedia.
 6. Melakukan *informend concent* pemberian imunisasi HB0, ibu dan suami setuju.
 7. Memberikan imunisasi HB0, reaksi alergi tidak ada.
 8. Memberikan ibu terapi:
Amoksilin 500 mg 3x 1 (10 tablet)
Asam mefenamat 500 mg 3x1 (10 tablet)
Pregnavit 1x1 (10 tablet)
Vitamin A 200.000 IU (2 kapsul)
 9. Memindahkan ibu ke ruang nifas untuk rawat gabung, ibu sudah ditempatkan di ruang nifas bersama bayinya
-

Tabel 8
Catatan Perkembangan Ibu “HT” dan Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan
Kebidanan Pada Masa Nifas Secara Komprehensif
di PMB “YL”

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD Bidan
Jumat, 27 Februari 2025 Di PMB “YL” Pukul : 21.15 wita	S: Ibu Mengeluh masih terasa mules di perut bawah, ibu makan terakhir pukul 18.00 wita, minum ± 500 cc air mineral. ibu sudah biasa BAK, BAB belum sejak melahirkan. Ibu bisa tidur saat bayinya tidur, sudah bisa melakukan aktivitas tanpa bantuan, bayi hanya diberikan ASI saja dan dapat menyusu dengan baik serta tidak rewel. Ibu sudah minum obat dan minum vit A dosis pertama pada pukul 18.15 wita. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 110/78 mmHg, N 80x/mnt, R 24x/mnt, S 36,6°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara simetris, kolostrum keluar lebih banyak. Fut 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik. Pengeluaran pervaginam <i>lochea rubra</i>. <i>Bounding Attachment</i>: ibu tampak sangat bahagia menyusui bayinya, bisa menatap bayinya dengan lembut, menatap mata bayinya, mengajak bicara, menyentuhnya dengan lembut. A: P3A0 P spt B 6 jam PP	

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu sehat, ibu senang.
2. Mengingatn tanda- tanda bahaya pada masa nifas.
3. Mengingatn ibu untuk minum obat sesuai aturan, dan minum vitamin A dosisi kedua pada hari ke dua tanggal 28-2-2025 pukul 18.15 wita, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan..
4. Mengingatn ibu tetap menjaga personal hygiene, mengajarkan cara cebok dari arah depan ke belakang, keringkan dengan tissue, ibu paham.
5. Menginformasikan pada ibu bahwa tidak ada makanan pantang pada masa nifas, serta lebih banyak makan buah, sayuran dan minum air mineral, ibu paham.
6. Mengingatn ibu untuk melakukan senam nifas, kegel seperti yang didapat saat kelas ibu.ibu paham dan akan melakukannya.
7. Mengingatn ibu memakai KB saat 42 hari masa nifas, ibu siap dan rencana memakai IUD.
8. Mengingatn ibu kontrol bersama bayi tanggal 01/03/2025. Ibu dan suami siap.
9. Mendokumentasikan hasil layanan dibuku KIA dan lembar observasi.

Sabtu ,1

S:

Maret 2025

Di

PMB“YL”

Ibu dan suami datang kontrol bersama bayinya.Bayi hanya diberikan ASI saja sesuai kemauan bayi, produksi ASI masih sedikit.

Pukul : Pengeluaran darah sedikit-sedikit warna merah
18.00 wita pucat. Ibu makan 3-4 kali sehari, porsi sedang,
minum 12-13 gelas sehari. Tidur siang
kadang - kadang, tidur malam ± 6 jam karena
harus terbangun untuk menyusui bayinya. Ibu
sangat senang dan menikmati masa ini.

O:

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos
mentis, TD 110/70mmHg, N 80x/mnt, R24x/mnt,
S 36,6°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah
muda, sklera putih, bibir lembab, leher tidak ada
kelainan, payudara simetris, puting menonjol,
tidak ada lecet. ASI keluar banyak, tidak ada
pembengkakan pada payudara. Fut pertengahan
simfisis- pusat, tidak ada nyeri tekan. Kandung
kemih tidak penuh. Ekstremitas bawah, tungkai
simetris, varises tidak ada. Kebersihan genetalia
baik, pengeluaran lochea rubra.

A: P3A0 Pspt B 2 hari PP

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu sehat, ibu dan suami merasa senang.
 2. Menanyakan kepada ibu, Apakah ibu mengalami tanda bahaya pada masanifas. Ibu mengatakan tidak mengalami tanda tersebut.
 3. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga pola nutrisi, pola istirahat yang baik, ibu memahaminya.
 4. Mengingatkan tentang kebersihan genetalia, lebih sering mengganti pembalut, memakai pakaian dalam yang menyerap keringat, ibu sudah melakukannya.
 5. Membimbing ibu untuk melakukan senam kegel, ibu dapat melakukannya dengan baik
-

	6. Mengingatkan ibu minum obat sesuai aturan ibu sudah minum obat secara teratur. 7. Menyarankan ibu untuk membaca kembali buku KIA tentang masa nifas dan kesehatan bayi, ibu bersedia.
Selasa,4 Maret 2025 Kunjungan rumah (KF 2) Pukul : 09.00 wita	S: Ibu mengatakan produksi ASI belum banyak. Ibu merasa lebih sering lapar dan haus,karena menyusui, makanan selingan pisang rebus kadang –kadang singkong rebus. Ibu minum 2–3-liter sehari, ibu minum susu menyusui Ibu mengatakan bayi tidak rewel,sehingga ibu bisa istirahat saat malam hari, terbangun hanya saat popok basah dan ingin menyusu. Bayi hanya diberikan ASI saja. Pola eliminasi tidak ada keluhan. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 110/60 mmHg, N 76x/mnt, R 20x/mnt, S 36,6⁰C, Wajah tidak pucat, tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara simetris, puting menonjol, tidak ada kelainan, produksi ASI cukup baik. Abdomen tidak ada distensi, Fut 4 jari atas pusat, tidak ada nyeri tekan. Pengeluaran <i>lochea serosa</i> A: P3A0 PsptB 5 hari PP P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu sehat, ibu senang. 2. Mengulang kembali mendemonstrasikan cara menyusui yang baik dan benar kepada ibu.Ibu bisa melakukannya.

-
3. Membimbing ibu melakukan senam nifas dan kegel disela aktivitas, ibu sudah melakukannya.
 4. Memberikan dukungan agar ibu tetap memberikan ASI *on demand* dan ASI eksklusif, ibu sudah melakukannya.
 5. Menyarankan ibu makan sayuran yang membantu meningkatkan produksi ASI, antara lain daun katuk, pare, bayam. Ibu mengatakan ada di kebun dan suami akan memasakkan ibu.
 6. Mendemonstrasikan pijat oksitoksin, ibu dan suami mampu melakukannya.
 7. Membimbing suami untuk melakukan body massage apabila ibu merasa kelelahan, suami mampu melakukannya.
 7. Melakukan dokumentasi pada buku KIA
-

Selasa, 25	S:	Yuli
Maret 2025	Ibu datang untuk kontrol dan mengeluh agak kelelahan dalam merawat bayinya, produksi ASI sudah mulai meningkat.	
Puskesmas	O:	
Kediri III	Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis. TD 120/70 mmHg, N 74x/mnt, R 20x/mnt, S 36,5°C, BB 50 kg. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih. Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis. Payudara simetris, payudara menonjol, bersih, tidak ada lecet ASI lancar tidak ada pembengkakan. Fut tidak teraba, kandung kencing tidak penuh. Ekstremitas bawah, tungkai simetris, oedema tidak ada, varises tidak ada. Kebersihan genetalia baik, pengeluaran tidak ada, bersih.	
(KF3)	A: P3A0 Nifas hari ke-26	

	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa ibu sehat, ibu dan suami senang. 2. Mengingatkan agar ibu lebih sering menyusui bayinya, dengan perasaan senang, dan bahagia 3. Menyarankan ibu untuk melakukan body massage untuk mengurangi rasa lelah, suami akan melakukannya 4. Mengingatkan ibu untuk mengikuti program KB sesuai pilihan ibu, ibu bersedia datang nanti saat 42 hari kelahiran dan akan memakai IUD 5. Melakukan dokumentasi pada buku KIA
Senin, 10 April 2025 Puskemas Kediri III Pukul: 09.30 Wita KF4	S: Ibu datang diantar suami, rencana memakai KB IUD, keluhan tidak ada. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 112/68 mmHg, N 76X/mnt, R 20x/mnt, S 36.6⁰C, BB 50 kg. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid, dan tidak ada pelebaran vena Jugularis.. Payudara simetris, puting menonjol, ASI lancar dan tidak ada kelainan. Fut tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, kandung kemih tidak penuh. Ekstremitas bawah, tungkai simetris, tidak ada oedema, varises. Kebersihan genitalia baik, tidak ada pengeluaran A: P3A0 nifas hari ke-42 P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa ibu sehat dan bisa memakai alkon IUD, ibu senang.

-
2. Menjelaskan kembali tentang KB IUD, cara kerja, manfaat buat ibu dan bayi, efek samping yang mungkin terjadi, lama pemakaian, ibu mampu memahaminya
 3. Melakukan *informed concent* untuk melakukan tindakan pemasangan IUD, ibu dan suami menyetujuinya.
 4. Menyarankan ibu untuk melakukan body massage untuk mengurangi rasaLelah, suami akan melakukannya
 5. Melakukan pemasangan IUD CUT Ibu tidak ada keluhan.
 6. Memberikan KIE kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi, atau bila ada keluhan,.ibu mengerti
 7. Memberikan terapi:
Amoksilin 500 mg 3x1 (10 tablet)
Parasetamol 500 mg 3x1 (10 tablet)
 7. Melakukan pendokumentasian di buku KIA,
Register KIA
-

Tabel 9

Catatan Perkembangan Pada Bayi Ibu “PY” Yang Menerima Asuhan
Kebidanan pada Masa 2 Jam Sampai 42 Hari Secara
Komprehensif di PMB “YL”

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD Bidan
Kamis, 27 Februari 2025 PMB “YL”	S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada masalah, bisa menyusu dengan baik, isapan kuat, muntah tidak ada, tidurnya tidak terganggu. Sudah BAB warna kehitaman, BAK 4 kali, jernih kekuningan. O: Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerakaktif, HR 140X/mnt, S 36,8⁰C, tidak ada perdarahan tali pusat, reflek isap baik, tidak ada kelainan. Kepala simetris, UU datar, wajah simetris, tidak ada pucat dan oedema. Mata simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, reflek glabella positif. Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada napas cuping hidung. Mukosa bibir lembab, reflek rooting baik, reflek menelan baik. Telinga simetris tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran cairan. Pada leher, tidak ditemukan adanya pembesaran vena jugularis, pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, reflek <i>tonic neck</i> baik. Retraksi otot dada tidak ada, puting susu datar dan tidak ada benjolan. Perut tidak ada distensi, tali pusat bersih terawat dan tidak ada perdarahan. Punggung tidak ada kelainan. Ekstremitas simetris, reflek <i>morrow</i> positif, reflek <i>staping</i> positif, reflek <i>babynski</i>	Bidan “R” Yuli

positif

A: Neo usia 6 jam *vigorous baby* masa adaptasi.

P

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa saat ini neo sehat, ibu dan suami senang.
 2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti seluruh tubuh dingin, tidak mau menyusu, rewel, demam, kejang, muntah-muntah, agar ibudan suami waspada, ibu dan suami paham.
 3. Mengedukasi ibu dan suami agar tidak membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress, ibu dansuami paham.
 4. Mengingatkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi, agar tidak jatuh pada kondisi bahaya, ibu memahaminya.
 5. Memberikan KIE tentang mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir, ibu memahaminya.
 6. Memberikan KIE pada ibu cara merawat tali pusat, ibu bisa melakukannya.
 7. Membimbing ibu cara melakukan pijat pada bayi, ibu bisa melakukannya.
 8. Membimbing ibu terutama suami cara melakukan pijat oksitosin untuk memperbanyak produksi ASI, suami dapat melakukannya.
 9. Memberikan informasi untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1, segera sebelum usia 1 bulan, ibu bersedia dan akan ke Puskesmas Kediri III ,tanggal 25 Maret 2025
 - 10.Mengnformasikan agar ibu dan bayi kontrol tanggal 1 Maret 2025, atau segera jika ada keluhan, ibu siap.
 - 11.Melakukan dokumentasi pada buku KIA dan register kunjungan.
-

Sabtu,1	S:	
Maret 2025	Ibu datang untuk kontrol bayinya, dan mengatakan	Bidan
(KN1)	tidak ada keluhan. Ibu sudah melakukan pijat pada	“R”
Di	bayinya sebelum mandi.	Yuli
PMB“YL”	O:	
Pukul : 18.00	Keadaan umum bayi baik, S 36,7°C R 44x/mnt,	
wita	HR 138x/mnt, BB 2700 gram, PB 50 cm. Kepala simetris, UUB datar, wajah tidak ada warna kuning. Mata bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih. Hidung bersih. Mukosa mulut lembab, lidah bersih. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi, tali pusat kering terawat. Ekstremitas, gerak dan tonus otot simetris.	
	A: Neonatus usia 2 hari sehat.	
	P:	
	1. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan, bahwa kondisi neo saat ini dalam batas normal, ibu senang.	
	2. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa akan diadakan pengambilan sampel SHK pada bayi dan menyampaikan tujuan dan cara pengambilan SHK, ibu dan suami paham dan setuju dengan tindakan .	
	3. Melakukan pengambilan SHK, sampel sudah diambil	
	4. Memberikan KIE tanda bayi sakit, ibu dan suami paham.	
	5. Mengingatkan kembali pada ibu tentang menyusui on-demand, pemberian ASI eksklusif, cara perawatan bayi sehari -hari, teknik menjaga kehangatan bayi, ibu dan suami paham..	
	6. Menganjurkan ibu membaca buku KIA tentang perawatan bayi, ibu bersedia akan membacanya lagi.	

5. Menginformasikan untuk kontrol pada tanggal 25 Maret 2024 atau segera bila ada keluhan, ibu bersedia		
Sabtu, 4 Maret 2025 Kunjungan rumah (KN 2) Pukul : 09.00 wita	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi menyusui kuat dan bayi hanya mendapat ASI, BAB/BAK +/+ O: Keadaan umum bayi baik, gerak aktif, S 36,8°C, R 38x/mnt, HR 138x/mnt, BB 2800 gram. Kulit kemerahan, kepala simetris, UU datar, wajah tidak tampak kuning, mata bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih. Hidung bersih, tidak ada napas cuping hidung. Mulut dan lidah bersih. Dada tidak ada retraksi, abdomen tidak ada distensi, tali pusat bersih, gerak aktif. A: Neonatus sehat usia 5 hari P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa neonatus dalam kondisi sehat, ibu senang. 2. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya dan tanda bayi sehat, agar segera datang ke faskes bila ada tanda bahaya, ibu paham. 3. Mengingatkan ibu tentang perawatan tali pusat, ibu mampu melakukannya 4. Melakukan dan membimbing ibu untuk pijat/massage pada bayi dan ibu mampu melakukannya. 5. Melakukan dokumentasi pada buku KIA	Yuli
Selasa, 25 Maret 2025 Puskesmas Kediri III (KN3)	S: Ibu datang untuk mengajak bayinya mendapatkan imunisasi BCG dan polio. Keluhan saat ini tidak ada. O: Keadaan umum bayi baik, gerak aktif,	Yuli

	S 36,8°C, R 38x/mnt, HR 138x/mnt, BB 3500 gram. Kepala simetris, UU datar, wajah tidak tampak kuning, mata bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih. Hidung bersih, tidak ada napas cuping hidung. Mulut dan lidah bersih. Dada tidak ada retraksi, abdomen tidak ada distensi, tali pusat sudah lepas, kering. Ekstremitas, gerak aktif. A: Neonatus sehat usia 26 hari P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa neonatus dalam kondisi sehat, ibu senang. 2. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya dan tanda bayi sehat, ibu paham. 3. Menginformasikan kepada ibu dan suami jenis imunisasi yang didapatkan, fungsi, efek samping dan cara perawatan di rumah 4. Memberikan imunisasi BCG, intra kutan pada lengan kanan bagian atas, dan polio oral. 5. Melakukan dokumentasi pada buku KIA dan register kunjungan	
Kamis, 10 April 2025	S:	Yuli
Puskemas Kediri III	O:	
Pukul: 09.00 Wita	Keadaan umum bayi baik, S 36,8°C, R 40x/mnt, HR 135x/mnt, BB 3650 gram, bayi tampak sehat dan aktif. A: Bayi sehat usia 42 hari P: 1. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan, bahwa bayi sehat, ibu sangat senang. 2. Mengingatkan pada ibu agar selalu 3. menjaga kehangatan bayi. 4. Menjelaskan kepada ibu pentingnya menstimulasi secara dini perkembangan bayi,	

dengan melihat tahapan dan cara menstimulasi tumbuh kembang bayi pada buku KIA. Ibu dan suami berjanji melakukannya.

5. Mengingatkan kembali pada ibu dan suami tentang jadwal imunisasi berikutnya, saat bayi berumur 2 bulan, datang ke Puskesmas Kediri III, hari Selasa, tanggal 29 April 2025. Ibu dan suami paham.
 6. Mengingatkan ibu, untuk tetap memberikan ASI saja sampai umur 6 bulan, dan setelah 6 bulan baru memberikan makanan pendamping ASI. Ibu dan suami paham
 7. Melakukan dokumentasi pada buku KIA dan register kunjungan bayi dan balita.
-

B. Pembahasan

Pembahasan penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu “HT” dari umur kehamilan 13 minggu sampai masa nifas 42 hari dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Penerapan Asuhan Pada Masa Kehamilan

Asuhan kehamilan pada ibu “HT” dilakukan mulai kehamilan 13 minggu. Selama kehamilan, ibu telah melakukan 11 kali pemeriksaan kehamilan dengan sebaran 2 kali di trimester I, 4 kali trimester II, dan 5 kali pada trimester III. Pemeriksaan ke dokter spesialis kandungan sebanyak 2 kali yaitu, sekali pada trimester I, dan 1 kali pada trimester III. Berdasarkan data diatas, hasil penerapan asuhan yang diberikan pada ibu, sudah mengacu pada program pemerintah yang menyatakan pelayanan Antenatal Care (ANC) selama masa kehamilan minimal adalah enam kali dengan rincian satu kali di trimester satu, dua kali di trimester dua, dan tiga kali di trimester tiga. Minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan 1 kali saat trimester tiga (Permenkes RI, 2024).

Asuhan kehamilan yang dilakukan pada ibu “HT” tidak sesuai dengan program yang dicanangkan pemerintah, dimana setiap ibu hamil mendapatkan standar pelayanan 12 T pada meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, tekanan darah, lingkaran lengan atas, tinggi puncak rahim, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah, pelayanan tes laboratorium, tatalaksana kasus, pelaksanaan temuwicara, skrining jiwa dan skrining penyakit (Permenkes RI, 2024). Ibu “HT” hanya mendapatkan pelayanan 10 T pada umur kehamilan 13 minggu, yang harusnya didapatkan pada kehamilan

trimester I (umur kehamilan dibawah 12 minggu).

Ibu “HT” memiliki BB 52 kg sebelum hamil dengan TB 154 cm, sehingga dapat ditentukan IMT 21,67 (normal). Pada akhir kehamilan trimester III, ibu “HT” memiliki BB 65,5 kg sehingga pertambahan berat badan total ibu selama kehamilan sebanyak 13,5 kg. Hal ini sudah sesuai dengan ketentuan peningkatan berat badan yang dianjurkan yaitu 11,5- 16 kg untuk katagori IMT normal (Kemenkes RI, 2023). Penambahan berat badan ibu selama kehamilan disebabkan oleh adanya pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan ketuban. Terjadi perubahan pada alat-alat reproduksi ibu seperti rahim dan payudara membesar, perubahan pada sistem sirkulasi yaitu aliran darah meningkat sehingga menyebabkan terjadinya pertambahan berat badan selama kehamilan (Kemenkes, 2021)

Tinggi badan ibu hamil dilakukan pengukuran pada saat pemeriksaan pertam kali yang tercatat pada buku KIA dengan tinggi 154 cm. Tinggi badan ibu masih dikatagorikan normal. Hubungan tinggi badan ibu dengan proses persalinan, dimana ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 kemungkinan memiliki panggul yang sempit sehingga dikhawatirkan adanya disproporsi sefalopelvik yang akan membuat persalinan lama (Permenkes RI, 2024).

Pengukuran tekanan darah pada saat pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi selama kehamilan. Tekanan darah ibu dari awal kunjungan pada pada trimester II dan trimester III 110/70 mmHg. Tekanan darah ibu masih kategori batas normal karena pada trimester 1 tekanan darah mengalami penurunan sistolik 5-10 mmHg dan diastolik 10-15 mmHg sampai minggu ke-24 dan akan kembali normal pada trimester II dan III berkisar 110/70-120/80 mmHg. Terjadi perubahan tekanan darah pada trimester pertama untuk

menutrisi janin yang sedang berkembang karena tubuh memproduksi banyak darah yang menyebabkan organ jantung bekerja lebih keras (Tekanan, Kalsium, and Ibrahim n.d.).

Menurut Permenkes RI (2021) pada kehamilan sebelum 20 minggu wajib ditentukan nilai MAP sebagai skrening preeklapsia. MAP merupakan metoda skrening yang dapat menggambarkan keadaan haemodinamik pada pasien hamil dengan melakukan pengukuran tekanan arteri rata- rata. MAP (*Mean arterial pressure*) dikatakan normal jika nilainya antara 70- 100 mmHg. Pengukuran MAP pada kunjungan sebelum umur kehamilan 20 minggu pada ibu , didapatkan 83.33. Hasil ini dalam katogori normal dan tidak beresiko terjadi preeklamspi pada ibu.

Pengukuran lingkaran lengan atas pada ibu hamil dilakukan pada kunjungan antenatal pertama (K1). Lingkaran lengan atas merupakan salah satu indikator dalam menentukan status gizi ibu hamil Ibu hamil dikatakan mempunyai resiko Kurang Energi Kronis apabila pengukuran lila kurang dari 23,5 cm (Permenkes RI, 2021) . Pada ibu “HT” hasil pengukuran lila termasuk dalam katagori normal yaitu 25,5 cm.

Tinggi fundus uteri ibu hamil diukur setiap kali ibu kunjungan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita ukur dimulai dari kehamilan 22 minggu. Tujuannya untuk mendeteksi pertumbuhan janin dibandingkan dengan umur kehamilan serta menentukan tafsiran berat badan janin (Permenkes RI, 2021). Pengukuran tinggi fundus uteri sudah dilakukan setiap kali kunjungan. Hasil pengukuran TFU selama masa kehamilan sudah sesuai dengan umur kehamilan ibu.

Hasil perhitungan Skor Poedji Rohjati pada ibu “HT” adalah 2 termasuk

dalam katagori resiko rendah. Kehamilan resiko rendah merupakan kehamilan tanpa faktor resiko dan kemungkinan diikuti persalian normal. Persalinan dapat dilakukan di puskesmas dengan ditolong oleh bidan.

Skrening status imunisasi tetanus toxoid (TT) dilakukan pada pemeriksaan pertama kehamilan. Imunisasi TT bertujuan untuk memberikan perlindungan dan mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. Hasil wawancara dengan ibu, didapatkan data ibu sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi empat kali saat SD (kelas 1, 2, 3, dan 5 SD). Status imunisasi TT 1 didapatkan ketika seorang mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi, kelas 1 SD mendapatkan imunisasi DT status imunisasi ibu menjadi TT 2. Kelas 2 mendapatkan imunisasi Td status imunisasi menjadi TT3. Kelas 3 mendapatkan imunisasi Td status imunisasi menjadi TT5 (Kemenkes, 2023) .

Seluruh ibu hamil melakukan pemeriksan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium yang wajib meliputi golongan darah, Hb,protein urin, reduksi uri. Selain itu pemeriksaan triple eleminasi meliputi HIV,sifilis, dan hepatitis B wajib dilakukan (Permenkes RI, 2021). Ibu “HT” melakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester II pada usiakehamilan 13 minggu dengan golongan darah B. Hb 11,5 gr%, HbsAg nonreaktif, Sifilis Non reaktif, HIV non reaktif,protein urin negative,glucose urin negatif dan GDS: 106. Hasil laboratoriium menunjukkan hasil yang normal.

Pemberian tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan,sudah didapatkan oleh Ibu “HT”,selama kehamilan ini.Temu wicara atau konseling sudah juga dilakukan pada ibu “HT”,dengan memberikan konseling,pendidikan kesehatan dan penjelasan lainnya yang berhubungan dengan proses kehamilan sampai 42 hari

masa nifasnya. Tatalaksana dan rujukan pada ibu “HT” yaitu dari hasil pemeriksaan tidak ada yang abnormal, sehingga bidan dapat memberikan asuhan sesuai kewenangannya.

Terapi *brain booster* dijelaskan kepada ibu dan suami sejak umur kehamilan ibu memasuki trimester II dan ditindak lanjuti setiap kali kunjungan antenatal atau pada saat ibu mengikuti kelas ibu hamil . Setiap ANC, selalu berusaha dapat berkomunikasi dengan janin sambil menyapa ibunya, saat melakukan palpasi, auskultasi, mengatakan pada janin akan diperiksa, agar selalu sehat, berbahagia, jadi anak yang ceria nantinya, dan berterima kasih karena sudah

selalu sehat baik ibu maupun janinnya. Stimulasi perkembangan janin dapat dilakukan secara raba dan suara. Perkembangan jiwa anak sangat dipengaruhi juga oleh berbagai rangsangan-rangsangan mental yang kaya sejak usia dini. Sejak dalam kandungan, bayi sudah butuh perhatian dari orangtuanya. Anak yang di dalam kandungan sudah merasa aman dan tentram karena ibu bahagia dengan kehadirannya dan suka berkomunikasi dengannya, tumbuh menjadi anak yang periang dan mandiri (Suparni, 2019). Selain dengan alat *brain booster*, untuk kecerdasan anak juga diperlukan nutrisi yang mengandung omega 3, terdapat pada ikan antara lain, ikan tuna, sarden, ikan lele yang terbaik untuk otak anak, telur, bayam, kubis, tomat, bayam dan brokoli (Permenkes RI, 2021). Ibu sudah makan makanan yang membantu perkembangan otak dan kecerdasan bayinya.

Ibu “HT” mengalami keluhan mual dan kadang – kadang muntah pada trimester I dan di awal trimester II. Keluhan mual dan muntah merupakan keluhan yang sering terjadi pada kehamilan trimester I. Cara mengatasi mual dan muntah tentunya dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu dengan mengkonsumsi obat -

obatan , dengan pengobatan herbal ataupun dengan cara therafi akupresure atau sejenisnya. Mengonsumsi rebusan jahe sebanyak 100 cc 2 kali dalam sehari efektif dalam mengurangi keluhan mual dan muntah pada ibu hamil (Prastika *dkk.*, 2021). Akupresure dapat menstimulasi system regulasi serta mengaktifkan mekanisme endokrin dan neurologi dengan cara merangsang kerja hipotalamus untuk mengeluarkan zat endorphin yang memberikan rasa rilek dan nyaman pada ibu hamil yang mengalami keluhan tersebut. Teknik pijat akupresure pada titik PC 6 yaitu 3 jari dibawah pergelangan tangan dapat dilakukan pada ibu hamil selain aman juga praktis karena dapat dilakukan dimana saja (Mariza & Ayuningtias, 2019). Ibu “HT” sudah mengonsumsi rebusan jahe 2 kali sehari dan sudah melakukan akupresure di rumah dan ibu mengatakan keluhanannya menjadi berkurang.

Trimester II dan trimester III ibu “HT” mengalami keluhan nyeri punggung , nyeri pinggang dan kram pada kaki. Nyeri punggung pada ibu hamil disebabkan karena perubahan hormonal sehingga mempengaruhi elastisitas otot, perubahan pada payudara, paritas , umur, aktivitas sehari hari (Rahmatul, 2023). Pemberian prenatal massage dan senam hamil dapat mengurangi keluhan pada ibu hamil..Prenatal massage merupakan gerakan pemijatan pada ibu hamil yang tidak menimbulkan reaksi kontraksi menghasilkan relaksasi dan peningkatan sirkulasi sehingga nyeri berkurang (Dewiani *dkk.*, 2022). Senam hamil merupakan salah satu kegiatan yang dapat mengurangi keluhan kram pada kaki.

Senam hamil dapat mengurangi ketegangan pada otot kaki sehingga otot menjadi lebih lentur dan kram dapat menjadi berkurang.Ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan keaktifannya dalam melakukan senam hamil untuk kesehatan dan kelancaran kehamilannya (Handayani, 2018). Ibu “HT” sudah melakukan

prenatal massage di rumah dengan bantuan suami dan ibu sudah aktif mengikuti kelas ibu hamil dan melakukan senam ibu hamil di rumah.

Kelas ibu hamil merupakan sarana belajar bersama yang perlu diikuti oleh ibu hamil agar memperoleh pengetahuan yang cukup, sehingga dapat mencegah komplikasi. Pelaksanaan kelas ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan ibu dalam perawatan masa kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Lastari,dkk bahwa ada hubungan signifikan kelas ibu hamil dengan pengetahuan ibu (Lestari, 2022).

Sering kencing juga dikeluarkan oleh ibu “HT” pada trimester III. Keluhan sering kencing yang dialami pada ibu hamil merupakan hal yang fisiologis yang dikarenakan kepala bayi sudah masuk panggul dan menekan kandung kemih. Dianjurkan kepada ibu untuk tidak menahan BAK, tetap minum banyak, jaga kebersihan/personal hygiene dan kurangi minum pada malam hari agar tidak mengganggu istirahat malam hari (Sari, 2022). Ibu “HT” sudah menerapkan PHBS/menjaga kebersihan dan mengurangi minum pada malam hari tanpa mengurangi pemenuhan kebutuhan cairan.

Evaluasi tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, dilakukan pada TW3, dimana ibu sudah berencana melahirkan di PMB “YL” ,pendampingan persalinan suami,ibu sudah mempunyai calon donor,dan kontrasepsi yang akan digunakan IUD pasca salin. Dana persalinan dari tabungan, kendaraan yang digunakan adalah kendaraan sendiri..

2. Penerapan Asuhan Pada Masa Persalinan

Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang

kepala (Kemenkes, 2021). Ibu “HT” memasuki proses persalinan pada usia kehamilan 39 minggu pada tanggal 27 Februari 2025. Ibu mulai merasakan kontraksi pukul 04.00 wita, disertai keluar lendir campur darah mulai pukul 09.00 wita tanpa ada pengeluaran air. Ibu “HT” masih bisa beristirahat di rumah. Pukul 09.30 Wita mengeluh nyeri kuat sehingga memutuskan datang ke PMB Bidan “YL” Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital normal. Frekuensi his 3 kali dalam 10 mnt, durasi 30-40 detik.

VT oleh bidan “YL” (09.45 wita): vulva/vagina normal, portio lunak, pembukaan 4 cm, eff 50%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK di kanan depan, *moulage* tidak ada, penurunan HII tidak teraba bagian kecil janin/tali pusat, kesan panggul normal.

Tanda-tanda persalinan yaitu timbulnya his, yaitu nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks. Selain itu, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah (*blood show*), terdapat pendataran dan pembukaan servik serta keluar air ketuban dari jalan lahir (JNPKK_KR, 2017).

Persalinan terjadi secara spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi selama proses persalinan. Bayi lahir pukul 15.00 Wita (27/2/2025) dengan gerak aktif, tangis kuat dan warna kulit kemerahan. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Asuhan Persalinan Kala I

Proses persalinan kala I pada ibu “HT” berlangsung selama 5 jam yang dihitung

dari saat ibu datang ke PMB, dengan hasil pemeriksaan pembukaan cervik 4 cm sampai tanda gejala kala II. Lama kala I fase aktif dilatasi maksimal, secara teori pada multigravida memerlukan waktu 6 jam menurut Permenkes RI (2024). Pada ibu “HT” berlangsung selama 5 jam ,termasuk normal,dan tidak melewati garis waspada. Pada multigravida proses dilatasi servik dimulai dari pendataran servik kemudian diikuti dengan pembukaan servik. Waktu yang dibutuhkan dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (Permenkes, 2024).

Pada kala I dilakukan pemantauan kesejahteraan ibu, janin, dan kemajuan persalinan. Hasil pemantauan pada ibu “HT” berjalan dengan baik dan tidak melewati garis waspada. Proses persalinan ibu, dipengaruhi oleh *power*, *passage*, *passanger*, psikologis ibu dan posisi ibu saat bersalin (Permenkes, 2024)

Pengambilan keputusan klinik dalam persalinan kala I dimulai dari tahap melakukan anamnesa. Data yang dikumpulkan pada saat anamnesa merupakan salah satu dasar yang dipergunakan untuk pertimbangan dalam mengambil keputusan klinik,selain hasil pemeriksaan fisik dan penunjang. Hasil pengkajian data dan hasil pemeriksaan ibu “HT” dalam batas normal sehingga dapat bersalin di PMB “YL” dan ditolong bidan.

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu, Prinsip umum, asuhan sayang ibu menghargai hak-hak ibu, memberikan asuhan yan baik, berkualitas, serta sopan dan penuh kasih sayang dan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan. Asuhan sayang ibu adalah program yang dicanangkan pemerintah untuk mengurangi AKI dan angka kesakitan bayi akibat kehamilan dan persalinan (Rosyidah, 2019).

Selama kala I telah dilakukan asuhan pada ibu “HT” diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu mengatur posisi, *prenatal massage*, memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi, teknik relaksasi pernafasan, untuk mengurangi rasa nyeri ibu bersalin, serta memenuhi kebutuhan eliminasi ibu. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk memercikkan tirta, kepada ibu, dan mengaturkan sesaji, sebagai ungkapan permohonan kelancaran proses persalinan kepada Hyang Widhi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Handayani (2020) yang menyatakan ada hubungan antara pemberian asuhan sayang ibu dengan lamanya persalinan (Handayani, 2020).

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang membutuhkan energi dan stamina. Pemenuhan nutrisi dan hidrasi merupakan faktor penting selama proses persalinan untuk menjamin kecukupan energi dan keseimbangan cairan dan elektrolit normal pada Ibu. Asuhan persalinan normal menganjurkan pemberian asupan nutrisi pada ibu bersalin yang adekuat . Selama periode kala I Ibu “HT” minum air,teh hangat manis, 2 potong roti dan makan nasi serta lauk 1 porsi habis.

Selama proses persalinan ibu juga mendapat dukungan penuh dari suami dan keluarga. Dukungan ini sangat mempengaruhi psikologis ibu,sehingga ibu merasa lebih tenang dan nyaman. Dukungan suami dapat membangun kedekatan emosi suami dan istri, menumbuhkan naluri kebapakan, suami lebih menghargai istri, membantu keberhasilan IMD, pemenuhan nutrisi, dan membantu mengurangi rasa nyeri saat persalinan (Simanihuruk, 2021). Suami selalu mendampingi ibu selama persalinan mulai dari membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, membantu ibu mengatur posisi senyaman mungkin, serta membantu ibu

mengurangi rasa nyeri dengan melakukan *massage punggung* .

Persalinan umumnya disertai dengan adanya nyeri akibat kontraksi uterus. Intensitas nyeri selama persalinan dapat mempengaruhi proses persalinan, dan kesejahteraan janin . Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Ningdiah dkk., 2022). Pemberian pijat/ *massage* pada ibu dan melakukan relaksasi pada saat nyeri persalinan sangat efektif dalam mengurangi rasa nyeri dan dapat menimbulkan efek rileks atau nyaman pada ibu hamil. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Randayani (2023) yang menyatakan bahwa *massage punggung* dapat mengurangi rasa nyeri pada persalinan kala I (Randayani Lubis, 2021).

Penerapan dan pemenuhan kebutuhan eliminasi dilakukan dengan memberikan KIE pada ibu agar tidak menahan BAK. Menganjurkan ibu berkemih setiap 1 jam, atau lebih sering jika kandung kemih penuh. Kandung kemih yang penuh dapat memperlambat turunnya janin dan kemajuan persalinan, menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu, meningkatkan resiko perdarahan post partum akibat atonia uteri, dan meningkatkan resiko infeksi (JNPKK_KR, 2017) Kebutuhan eliminasi pada ibu “HT” telah terpenuhi. Ibu masih mampu berjalan sendiri ke toilet untuk BAK, didampingi suami.

Pencegahan infeksi merupakan bagian ke empat dari lima benang merah.

Tujuannya adalah untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi (JNPKK_KR, 2017). Tindakan pencegahan infeksi sudah diterapkan dalam pertolongan persalinan ibu “HT” mulai dari kala I. Penerapan prinsip pencegahan infeksi meliputi cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar).

Pencatatan kemajuan persalinan pada ibu “HT” pada fase aktif menggunakan lembar partograf. Pemantauan kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu dan janin dilakukan setiap empat jam sekali yang tercatat pada lembar partograf. Kelima benang merah dalam persalinan sudah dilakukan pada asuhan persalinan ibu “HT”. Asuhan Yang diberikan menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan pada kala I karena telah dilakukan pemantauan sesuai dengan standar (Permenkes, 2024).

b. Asuhan Persalinan Kala II

Pada tanggal 27 Februari 2025 Pukul 14.45 wita Ibu “HT” mengeluh ingin mengedan seperti mau berak. Hasil inspeksi terlihat dorongan meneran, perineum menonjol, vulva membuka. VT: vulva/ vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban negatif, presentasi kepala, denominator UUK depan, mouldage 0 penurunan HIII, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran

bersamaan dengan kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum, perineum menonjol, vulva vagina dan sfinter ani membuka, serta terdapat peningkatan lendir bercampur darah. Pada primigravida, kala II berlangsung maksimal dua jam dan multigravida maksimal satu jam (JNPKK_KR, 2017).

Persalinan kala II ibu “HT” berlangsung lancar selama 15 menit, dipimpin sebanyak 3 kali selama 15 menit tidak terjadi komplikasi selama persalinan. Lancarnya proses persalinan ini dipengaruhi oleh *power* ibu. Kekuatan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses persalinan. Selama kala II, kekuatan fisiologis yang utama adalah his. Kualitas his dipengaruhi oleh asupan nutrisi ibu, dukungan, dan asuhan sayang ibu yang diberikan. Kekuatan his menimbulkan putar paksi dalam, penurunan kepala atau bagian terendah, menekan serviks dimana terdapat fleksus frakenhauser, sehingga terjadi reflek meneran. Periode kala II pada ibu akan semakin cepat dan berlangsung fisiologis jika his semakin adekuat (Permenkes, 2024). Proses persalinan kala II juga dipengaruhi oleh karakteristik his (Nisa, 2016).

Kondisi psikologis ibu “HT” selama kala II tenang, kooperatif dan siap untuk melahirkan. Proses persalinan dipengaruhi oleh kondisi psikologis. Dukungan dari orang terdekat ibu yaitu suami dan penolong sangat baik dalam mendampingi ibu. Pendampingan dimulai dari memilih posisi bersalin, memenuhi kebutuhan nutrisi, serta memberikan semangat sehingga ibu merasa nyaman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin mengalami masalah psikologis. Masalah psikologis yang sering terjadi adalah masalah kecemasan dan ketakutan. Efek kecemasan dalam persalinan dapat mengakibatkan kadar ketokolamin yang berlebihan pada kala I, sehingga menurunkan aliran darah ke rahim, turunnya

kontraksi rahim, turunnya aliran darah ke plasenta, turunnya aliran oksigen yang tersedia untuk janin serta dapat meningkatkan lamanya persalinan Kala II (Simanihuruk, 2021).

Peran penolong sangat penting dalam mengantisipasi dan menangani komplikasi pada ibu bersalin. Selain tindakan, aspek konseling diberikan oleh penolong untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital dengan hasil dalam batas normal. Pemantauan dilakukan untuk mendeteksi adanya penyulit selama persalinan. Pada pemenuhan cairan ibu selama persalinan tetap terpenuhi yaitu dengan teh manis hangat yang dibantu oleh suami sebagai pendamping. Pencegahan infeksi dilakukan dengan penggunaan alat-alat persalinan yang steril dan penggunaan APD level 2 dengan standar APN (Permenkes, 2024).

Bayi Ibu HT lahir spontan segera menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan. Hal tersebut menunjukkan bayi dalam keadaan normal. Penilaian segera bayi baru lahir yaitu tangis dan gerak bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan kepada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis dan tonus otot baik (Permenkes, 2024).

Faktor lain yang mempengaruhi persalinan adalah *passenger* yang meliputi bayi, plasenta dan air ketuban. Proses persalinan akan terhambat jika terdapat kelainan pada kepala janin dimana ukuran dan sifat kepala janin cenderung kaku. Suatu proses persalinan dapat berlangsung normal atau tidak dapat ditentukan juga dari keadaan plasenta dan air ketuban.

c. Asuhan Persalinan Kala III

Persalinan kala III ibu "HT" berlangsung selama 15 menit tanpa komplikasi.

Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, sebelum dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dilanjutkan dengan peregang tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan kala III dimulai lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 IU pada satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan *massase* fundus uteri (Permenkes, 2024).

Pemberian ASI dalam IMD dilakukan setelah bayi dikeringkan dengan cara bayi ditengkurapkan di dada ibu sehingga kulit bayi dapat bersentuhan langsung ke kulit ibu. posisi ini dilakukan selama 30 menit sampai satu jam yang bertujuan untuk memberi kesempatan bayi mencari sendiri puting susu ibunya. Bayi diletakkan tengkurap bertujuan untuk menimbulkan kontak kulit ibu dan kulit bayi sampai dapat menyusui sendiri. Pengeluaran hormon oksitosin akan dirangsang oleh hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu. Hormon oksitosin yang dikeluarkan membantu uterus berkontraksi yang mempercepat pelepasan dan pengeluaran ari-ari (plasenta) dan menurunkan risiko pendarahan pasca persalinan serta mempercepat kembalinya uterus ke bentuk semula. Selain itu, hormon oksitosin juga merangsang produksi hormon lain yang membuat ibu

menjadi lebih rileks, lebih mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri, dan perasaan sangat bahagia (Armini, 2017).

Proses IMD pada ibu “HT” selalu didampingi oleh suami. Keberhasilan pelaksanaan IMD sangat dipengaruhi oleh dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan. Pada saat ini dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi *bounding score* pada saat ini, sangat baik, skornya 12 jika dihitung dari *elemen bounding attachment*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartika,(2023) yang menyatakan semakin baik dukungan yang diberikan untuk pelaksanaan IMD maka semakin baik dalam pelaksanaan IMD. Inisiasi menyusui dini menyebabkan pelepasan hormone oksitosin secara alamiah sehingga mempercepat lama kala III. Pada saat melakukan IMD, terlihat ibu menyapa bayinya, menyentuh bayinya dengan lembut, ada kontak mata dengan bayinya, *bounding attachment* yang terjadi sangat baik.

d. Asuhan Persalinan Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahir plasenta dan selaput ketuban sampai 2 jam setelahnya. Pada fase ini terjadi penurunan tinggi fundus uteri, otot-otot uterus berkontraksi untuk menjepit pembuluh darah sehingga perdarahan berhenti (Permenkes, 2024).

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu “HT” meliputi pemantauan tanda-tanda vital, menilai jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Secara keseluruhan hasil dari pemantauan beberapa indikator diatas, kondisi ibu dalam batas normal.

Menurut Permenkes (2024) Pada 1 jam pertama pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang

dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. Hasil pemantauan 1 jam pertama ibu “HT” berlangsung fisiologis, dimana tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, TFU 1 jari bawah pusat, perdarahan tidak aktif dan kolostrum sudah keluar. Proses IMD dapat membantu mencegah perdarahan dalam kala IV.

Pemantauan satu jam kedua juga didapatkan dalam keadaan fisiologis. Pada kala IV penulis juga memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan pemberian ASI secara on demand pada bayi. Pemenuhan nutrisi ibu sudah dilakukan untuk mengembalikan energi ibu yang hilang saat persalinan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu pada kala IV persalinan.

Penilaian pertama bayi baru lahir meliputi gerak, tangis, dan warna kulit bayi. Menurut Permenkes, (2024) perawatan bayi baru lahir dapat dilanjutkan setelah penilaian pertama baik. Asuhan bayi baru lahir normal meliputi menjaga kehangatan, membersihkan 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 tetrasiklin 1%, pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di anterolateral paha kanan bayi, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.

Perawatan yang dilakukan pada bayi ibu “HT” pada waktu segera setelah lahir meliputi mengeringkan dan menghangatkan sambil melakukan penilaian pertama bayi baru lahir. Pada saat IMD bayi dipakaikan topi dan diselimuti dengan

handuk kering. Pemotongan tali pusat dilakukan sesaat sebelum dimulainya proses IMD. Satu jam setelah proses IMD kondisi bayi ibu “HT” baik, kemudian dilanjutkan dengan melakukan rangkaian perawatan 1 jam bayi baru lahir. Rangkaian perawatan 1 jam pertama setelah kelahiran dapat dijabarkan mulai dari melakukan pemeriksaan fisik, penimbangan berat badan, pemberian salep mata tetrasiklin 1%, dan injeksi vitamin K. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu pada kala IV persalinan.

3. Penerapan Asuhan Pada Masa Nifas

Masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula disebut dengan masa nifas. Pemantauan khusus diperlukan agar tidak terjadi komplikasi selama masa nifas. Sesuai dengan standar pelayanan masa nifas, dilakukan kunjungan sebanyak empat kali untuk mencegah terjadinya masalah dalam masa nifas seperti sepsis puerperalis, infeksi, dan perdarahan. Asuhan masa nifas atau kunjungan masa nifas sebanyak lima kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca persalinan. Dalam kunjungan nifas dilakukan pemantauan tanda vital, tinggi fundus uteri (kondisi jalan lahir), kontraksi, lochea, perdarahan dan tanda infeksi (Permenkes, 2024)

Kunjungan nifas pertama diberikan pada 6 jam pertama setelah kelahiran. Fokus asuhan yang diberikan bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan masa nifas dengan memberikan konseling untuk mencegah perdarahan, pemberian ASI awal, membangun hubungan antara ibu dan bayi, serta menjaga kehangatan bayi. Hasil pemeriksaan tanda vital pada ibu “HT” dalam batas normal. Asuhan yang diberikan pada ibu “HT” adalah melatih ibu melakukan senam kegel. Senam

kegel bermanfaat untuk memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot puboccygeal, mempercepat proses penyembuhan luka perineum karena sirkulasi darah menjadi lancar, memperbaiki sikap tubuh, memperbaiki otot pelvis/ dasar panggul seorang perempuan, dan memperkuat otot-otot saluran kemih (Yani, 2022).

Bimbingan cara menyusui yang benar dan memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan melibatkan peran pendamping juga diberikan pada kunjungan nifas I. Laktasi merupakan sebuah proses dimana seorang bayi menerima air susu dari ibu. Proses menyusui dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin dari dalam tubuh. Hormon oksitosin dapat merangsang kontraksi otot polos pada payudara, serta kontraksi dan retraksi pada otot uterus. Hal ini dapat menekan pembuluh darah sehingga aliran darah ke uterus berkurang (Syaiffudin, 2020).

Ibu “HT” juga diberikan vitamin A 200.000 IU pada hari pertama dan kedua postpartum. Ibu dianjurkan untuk minum vitamin A sebanyak satu kali sehari selama dua hari. Menurut Permenkes, 2021, ibu nifas perlu mengonsumsi Vitamin A 200.000 IU yang diberikan sebanyak dua kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam pemberian yang pertama untuk mencegah rabun senja, xeroftalmia, kerusakan kornea dan kebutaan serta mencegah anemia pada ibu nifas.

Kunjungan nifas kedua dilakukan lima hari setelah kelahiran. Ibu “HT” khawatir ASI yang diproduksi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Hasil pemeriksaan dalam batas normal. Bimbingan pijat oksitosin yang dilakukan pada ibu “HT” juga bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI. Dengan memberikan pijatan pada tulang belakang menyebabkan neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata untuk mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior

untuk mengeluarkan oksitosin. Kadar hormon oksitosin dalam tubuh sangat dipengaruhi oleh suasana hati, bahagia, rasa dicintai, rasa aman, ketenangan dan relaksi. Menurut Nurainun dan Susilowati, (2021) ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI dengan indikasi pengeluaran ASI.

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke dua puluh enam setelah persalinan. Evaluasi kondisi ibu pada kunjungan nifas ketiga berjalan fisiologis. Keluhan ibu “HT” adalah merasa kelelahan karena merawat bayinya. Kelelahan jika tidak ditanganisecara dini dapat mengakibatkan gangguan psikologis pada ibu nifas. Penangananterhadap keluhan ibu yaitu dilakukan *body massage*. Body massage pada ibu nifas dapat meningkatkan relaksasi otot, mengurangi stres dan menyeimbangkan hormonar persalinan. Hal ini dapat mempercepat pemulihan masa nifas dan meningkatkan produksi ASI selama pascasalin. *Massase* (pijatan) dapat meningkatkan serotonin dan dopamin, dan menurunkan kortisol dan norepinefrin. Nyeri punggung dan tungkai akan berkurang ketika level serotonin meningkat. Sedangkan peningkatan kadar dopamine dan penurunan kadar kortisol dan norepinephrine dapat meningkatkan kualitas tidur ibu nifas serta mengurangi masalah psikologis (Aizar, 2020). Ibu nifas dengan kondisi yang kelelahan karena kewajibannya dalam mengurus bayi dapat kembali pulih dengan dilakukan *body massage*. Asuha yang diberikan kepada ibu “HT” sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aizar, (2020).

Kunjungan nifas keempat dilakukan pada empat puluh dua hari setelah persalinan. Saat ini proses involusi uterus berjalan dengan baik dimana tinggi fundus uteri ibu “HT tidak teraba, pengeluaran lochea alba. Kunjungan ibu bertujuan mendapatkan pelayanan KB. Salah satu upaya dalam pencegahan

kehamilan adalah dengan penggunaan KB pasca salin. KB pasca persalinan diberikan segera sampai dengan 42 hari atau 6 minggu setelah melahirkan (Kemenkes RI, 2020). Ibu dan suami sudah sepakat dalam menggunakan KB IUD pasca persalinan dan ibu sudah dipasang KB IUD.

4. Penerapan Asuhan Pada Masa Neonatus

Asuhan pada bayi Ibu "HT" telah mengacu pada kebijakan program pemerintah dimana kunjungan neonatus dilakukan tiga kali yaitu pada saat bayi berumur 6 jam, pada saat bayi berumur 2 hari (KN 1), pada saat 5 hari (KN 2), dan saat bayi berumur 23 hari (KN 3) kondisi ini sudah memenuhi pelayanan minimal pada neonatus menurut Kemenkes RI (2024).

Bayi ibu "HT" lahir pada kehamilan cukup bulan, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan berat badan 2700 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 sampai 4000 gram dimana ketika lahir bayi langsung menangis Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu melakukan pencegahan infeksi, menilai bayi baru Lahir, menjaga kehangatan bayi, mengeringkan bayi, perawatan tali pusat, melakukan IMD, pencegahan infeksi mata, pemberian Vitamin K dan pemberian Imunisai Hb 0 (Permenkes RI, 2024).

Kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan pada umur enam jam dan umur 2 hari. Tujuan kunjungan neonatal pada bayi umur enam jam adalah untuk memastikan menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, dan perawatan tali pusat (Permenkes RI, 2021). Asuhan yang diberikan saat bayi ibu "HT" berumur enam jam sudah sesuai dengan standar asuhan. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui

sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi (Permenkes, 2014) Hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu "HT" digolongkan dalam kondisi fisiologis. Bayi ibu "HT" diberikan imunisasi HB 0 pada saat berumur 2 jam. Dilihat dari teori Permenkes (2024), imunisasi HB 0 harus diberikan pada bayi berumur 0-7 hari, hal ini menunjukkan asuhan yang diberikan sudah sesuai. Pada umur 48 jam bayi "HT" dilakukan pengambilan/pemeriksaan SHK yang bertujuan untuk mendeteksi sejak awal kemungkinan terjadinya hambatan pertumbuhan dan kemungkinan retardasi mental bayi baru lahir (RI, 2014).

Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan pada saat bayi berumur lima hari. Pada kunjungan ini dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi melalui pemberian ASI, menjaga kehangatan, perawatan tali pusat dan imunisasi Hasil pemantauan yaitu tali pusat bayi tampak bersih, tidak ada tanda infeksi, kering dan terbungkus gaas steril. Bayi tidak terlihat kuning. Bayi diberikan ASI on demand. Berat badan bayi saat ini 2800 gram, sehingga mengalami peningkatan.

Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan pada saat bayi berumur 26 hari Asuhan yang diberikan yaitu memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi Bayi mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 Pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 merupakan bagian dari imunisasi dasar yang wajib didapatkan semua bayi pada umur 0 hari sampai 1 bulan (Kemenkes, 2024). Tali pusat bayi telah lepas saat umur 7 hari. Kebutuhan nutrisi bayi cukup dan tidak mengalami masalah.

Kunjungan selanjutnya dilakukan saat bayi berumur 42 hari Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Asuhan yang diberikan yaitu memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif secara

on demand atau setiap 2 jam sekali, dan jadwal imunisasi. Berat badan bayi saat berumur 42 hari yaitu 3650 gram artinya mengalami peningkatan sebesar 950 gram, hal ini sesuai teori pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal bayi yaitu 800 gram dan pada usia 2 bulan yaitu 900 gram (Kemenkes RI, 2023).

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, serta kebersihan pada bayi. Asah adalah proses pembelajaran bagi anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas dengan melakukan stimulasi, deteksi dan intervensi tumbuh kembang anak. Asih merupakan komunikasi antara ibu dan bayi untuk membentuk keterikatan dan rasa memiliki seperti kontak kulit antara ibu dan bayi, serta membelai bayinya dengan kasih sayang. Asuh merupakan kegiatan merawat bayi dengan optimal guna memenuhi segala kebutuhan bayi seperti memandikan, melakukan pijat bayi, serta perawatan mata (Armini, 2017).