

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Informasi Klien dan Keluarga

Informasi terkait ibu “I” diperoleh dari data ibu hamil yang pernah periksa di Praktik Mandiri Bidan “K” yang beralamat di Jalan Tukad Irawadi, Kecamatan Denpasar Selatan. Atas seijin Bu Bidan, penulis melakukan kunjungan pada tanggal 5 Oktober 2024 di rumah ibu “I” dengan maksud dan tujuan memohon izin untuk mengasuh ibu sekaligus untuk menjadi responden dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Kunjungan dilakukan atas persetujuan dari keluarga ibu “I” dan sebelum melakukan kunjungan, penulis sudah melakukan kontrak waktu terlebih dahulu melalui *whatsapp*.

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Data yang diambil berupa data primer yang diperoleh dari wawancara atau anamnesis dengan ibu “I” dan data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA). Adapun data subjektif yang diperoleh dari hasil wawancara dan data sekunder yang diperoleh dari buku KIA dan buku periksa dokter yaitu sebagai berikut:

1. Data subjektif (tanggal 5 Oktober 2024 pukul 15.00 wita)

a. Identitas pasien

	Ibu	Suami
Nama	: “I”	: “DA”
Umur	: 25tahun	: 31 tahun
Suku, bangsa	: Jawa, Indonesia	: Jawa, Indonesia

Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMK	: SMA
Pekerjaan	: Swasta	: Swasta
Penghasilan	: Rp. 4.000.000	: Rp. 4.000.000,-
Alamat rumah	: Jl. Tukad Irawadi Gg X	
Asuransi	: BPJS Kelas II	: BPJS Kelas II
No HP	: 0855894154x	: 0896374522XX

b. Keluhan saat ini

Ibu mengeluh gatal pada perut yang disebabkan oleh *striae gravidarum*.

c. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan mengalami menstruasi pertama kali (*menarch*) umur 12 tahun, ibu memiliki siklus menstruasi teratur setiap 28-32 hari, lama menstruasi 5-6 hari dengan volume darah haid 2-3 kali ganti pembalut/ hari, ibu tidak pernah merasakan nyeri saat haid serta ibu merasakan adanya keputihan warna bening atau putih susu tidak terasa gatal dan tidak berbau abnormal yang biasanya muncul di antara hari ke 10-14 pasca menstruasi. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir ibu (HPHT) adalah 19 Mei 2024 sedangkan taksiran persalinan ibu (TP) tanggal 26 Februari 2025. Berdasarkan USG pertama ibu TP ibu adalah 1 Maret 2025.

d. Riwayat pernikahan sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan pertamanya, menikah sah secara agama dan catatan sipil dengan lama pernikahan 1 tahun.

e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ini merupakan kehamilan pertama ibu, ibu belum pernah hamil ataupun keguguran sebelumnya.

f. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB jenis apapun.

g. Riwayat Kehamilan Ini

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya dan tidak pernah keguguran sebelumnya. Keluhan yang pernah ibu rasakan pada trimester I adalah mual muntah namun tidak sering dan tidak mengganggu aktifitas. Pada trimester II ibu merasakan gatal pada perutnya yang disebabkan oleh *strie gravidarum* yang kadang-kadang mengganggu aktivitas ibu. Selama awal kehamilan hingga sekarang ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, muntah berlebih, demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah disertai pusing dan sakit kepala, kejang, gerak janin berkurang, serta air ketuban keluar/pecah sebelum waktunya. Status TT ibu adalah TT5 dimana waktu imunisasi terakhir ibu adalah saat catin. Selama kehamilan ibu telah mendapatkan vitamin diantaranya Asam Folat 400 mcg (Folapulus), Ondansentron HCL, Folamil Genio, Fe 60 mg, Kalsium 500 mg, vitamin c 50 mg. Ictisar pemeriksaan sebelumnya, ibu mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali yaitu 2 kali di dr “D” SpOG, 1 kali di Bidan “K”, dan 1 kali di Puskesmas II Denpasar Selatan. Gerakan janin sudah ibu rasakan kurang lebih 2 minggu lalu namun masih berupa gerakan halus dan dengan frekuensi yang masih jarang. Ibu mengatakan tidak memiliki perilaku yang dapat membahayakan kehamilan seperti merokok, minum minuman keras, mengkonsumsi narkoba, minum jamu atau melakukan pijat pada perut di dukun atau ahli pijat lainnya, minum obat tanpa resep dokter dan tidak pernah menjalankan kepercayaan atau budaya berdasarkan adat dan agama yang berpengaruh buruk pada kehamilan yang sedang dijalani. Adapun riwayat pemeriksaan kehamilan Ibu

“I” adalah sebagai berikut:

Tabel 2
Riwayat Pemeriksaan ANC Ibu ”I”

No	Tanggal/ Tempat	Keluhan	Hasil Pemeriksaan	Diagnosa	Terapi dan Tindakan yang diberikan
1	2	3	4	5	6
1.	Senin 15 Juli 2024 Pukul 19.00 wita di dr.”D” SpOG	Ibu mengeluh telat haid hampir 2 bulan, sudah melakukan PPT dengan hasil (+) tadi pagi dan saat ini mengeluh mual dan muntah	BB: 56 Kg, BB sebelum hamil 55 kg TD:112/76 mmHg, N: 82 x/menit, S: 36,6 ⁰ C, LILA: 26 cm. IMT : 22.3 USG Transvaginal (TVS): GS (+) intrauterin, NT: 1,5 mm, CRL 2,92 cm, DJJ: 152x/menit, GA: 8 minggu 2 hari, EDD: 01-03-2025.	G1P0A0 UK 8 minggu 2 hari T/H Intrauterin .	1. KIE kondisi ibu dan kehamilannya 2. KIE untuk menghindari kontak seksual sampai kehamilan dinyatakan aman 3. KIE untuk minum vitamin folapulus (asam folat) 1kali sehari setiap malam sesudah makan 4. KIE untuk minum ondancetron 2kali sehari setengah jam sebelum

1	2	3	4	5	6
					5. makan untuk meredakan mual muntah
					6. KIE tentang kunjungan ulang 1 bulan lagi atau saat ada keluhan
2.	Senin, 12 Agustus 2024 pukul 20.15 wita di PMB “K”	Ibu mengaatakan tidak memiliki keluhan, datang untuk memeriksakan kehamilannya dan untuk mendapatkan buku KIA	BB: 57,5 kg TB: 157 cm IMT 22,3 LILA : 26 cm TD : 110/70mmhg N: 92 kali permenit S: 36.2 ° C R: 20 kali /menit TFU : 3 jari diatas sympisi DJJ : belum dapat terdengar dengan dopler fleks patella : +/+	G1P0A0 UK 12 minggu 2 hari	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami 2. Memberikan KIE tentang pola makan dan pola istirahat yang baik untuk ibu hamil serta memberikan informasi tentang tanda bahaya pada kehamilan 3. Menganjurkan ibu untuk cek laboratorium ke puskesmas terdekat.

1	2	3	4	5	6
					4. Memberikan KIE untuk Ibu membaca buku KIA
3.	Jum'at 16 Agustus 2024 Pukul 20.45 wita di dr."D" SpOG	Ibu mengeluh mengalami mual muntah sejak 2hari yang lalu	BB: 58 kg TD : UK 105/96mmhg N: 90 kali permenit S: 36,2 ⁰ C R: 20 kali/menit USG : Janin (+) Tunggal hidup intrauterine EFW : 190 gram FHR : 152 kali permenit Plasenta letak corpus posterior, ketuban cukup, GA : 14 minggu 4 Hari EDD: 28-02-25	G1P0A0 UK 12Minggu 6 hari T/H Intrauterin	1. KIE hasil pemeriksaan 2. KIE bahwa kontak seksual boleh dilakukan dengan suami menggunakan pengaman 3. Memberikan therapy berupa Folamil Genio 1x1 diminum malam, calcifar plus 1x500mg diminum pagi serta ondansentron HCL setengah jam sebelum makan 4. Menganjurkan ibu untuk cek darah lengkap, urin lengkap dan <i>triple</i>

1	2	3	4	5	6
					<i>eliminasi</i> ke puskesmas
					5. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan
4.	Kamis, 19 Septemb er 2024 pukul 09:45 wita di UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan	Ibu datang ingin melakukan pemeriksaan laboratorium untuk ibu hamil	BB: 60 kg TB : 157 cm TD: 110/70mmhg N : 90 kali permenit S: 36 derajat celcius R: 20 kali permenit TFU : 2 jari dibawah pusat DJJ: 148 kali permenit Odema : -/- Refleks patella : -/-	G1P0A0 UK 17 Minggu 5 hari T/H Intrauterin	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan 2. Menginformasikan hasil lab ibu, yaitu Golda : B Rhesus (+) GDS : 96 ml/dl HB : 11.7 gram% HIV/AIDS : NR Sifilis : NR HbSAg : NR Protein urin : N Reduksi urin : N Hasil Pemeriksaan gigi : tidak ada lubang, infeksi atau

1	2	3	4	5	6
					pembengkakan pada gusi, karies (+), KIE rajin gosok gigi dan berkumur serta perhatikan kebersihan gigi dan mulut
					3. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi atau saat ada keluhan

Sumber : Buku KIA dan buku kontrol Dokter Sp. OG Ibu “I”

h. Riwayat penyakit

Ibu “I” mengatakan tidak pernah dan tidak sedang didiagnosa mengalami penyakit jantung, tekanan darah tinggi, asma, epilepsy, toksoplasma rubella cytomegalovirus herpes simplex virus (TORCH), diabetes mellitus (DM), tuberculosis (TBC), hepatitis, penyakit menulas seksual (PMS), alaeergi obat atau makanan. Ibu “I” juga mengatakan di keluarganya tidak ada yang memiliki Riwayat penyakit tersebut diatas. Ibu “I” mengatakan tidak pernah mendapatkan tidakan operasi.

i. Riwayat ginekologi

Ibu “I” tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi yang mengarah ke penyakit *cervicitis cronis*, *endometriosis*, *myoma*, polip serviks, kanker kandungan dan operasi kandungan. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami keputihan

berwarna kuning seperti susu basi, gatal dan berbau serta tidak pernah mengalami perdarahan diantara haid dan perdarahan setelah melakukan hubungan seksual.

j. Data bio, psikososial, spiritual dan pengetahuan

1) Data biologis

Ibu "I" tidak mengalami keluhan pada pernafasannya. Pola makan selama kehamilan sekarang yaitu makan tiga kali dalam sehari dengan porsi sedang. Ibu tidak memiliki pantangan terhadap makanan dan minuman serta tidak memiliki alergi terhadap makanan dan minuman. Pola minum sehari adalah ibu minum air putih sebanyak 8-9 gelas/hari. Pola eliminasi selama sehari antara lain : buang air kecil (BAK) 6-7 kali/hari dengan warna kuning jernih, buang air besar (BAB) satu kali/hari karakteristik lembak dan warna kuning kecokelatan. Pola istirahat ibu selama hamil yaitu tidur malam 8 jam dan terkadang tidur siang 1-2 jam.

2) Data psikososial

Ibu "I" mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan diterima oleh ibu, suami dan keluarga. Suami dan anak pertama ibu sangat mendukung kehamilan ibu dengan selalu mengantarkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin di PMB, dr SpOG atau di puskesmas.

Lingkungan tempat tinggal ibu "I" dan suami yaitu rumah kontrakan dengan luas rumah kurang lebih 75 meter persegi. Ibu "I" tinggal bersama suami, dan mertua. Keadaan lingkungan rumah Ibu "I" bersih, di setiap kamar memiliki ventilasi udara serta pencahayaan yang cukup pada siang hari. Pada malam hari penerangan menggunakan lampu dan sumber air berasal dari sumur bor dan PAM. Sumber air minum keluarga dari air mineral kemasan galon.

3) Data spiritual

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan masih dapat melakukan persembahyangan dengan baik.

4) Pengetahuan ibu

Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester II. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang stimulasi janin dalam kandungan . Ibu juga mengatakan pada kehamilan ini sudah mempersiapkan (P4K) seperti alat transportasi yang akan digunakan pada saat akan bersalin yaitu mobil pribadi, pendamping persalinan yaitu suami, pendanaan dari dana tabungan ibu dan suami serta calon pendonor darah yaitu saudara kandung dari ibu

2. Data objektif

Pemeriksaan kepada Ibu “I” yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 05 Oktober 2024 yang dilakukan di PMB “K” beralamat di Jalan Tukad Irawadi Gg VI No. 16 Panjer, Kecamatan Denpasar Selatan. Adapun hasil pemeriksaannya yaitu:

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran: Composmentis (CM)

GCS : 15, EVM: 4-5-6

BB: 61 kg, TD: 122/86 mmHg, N: 86 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,5⁰C

b. Pemeriksaan fisik

Rambut ibu bersih, wajah simetris, mata ibu bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, pemeriksaan leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, limfe dan pembengkakan vena jugularis, payudara ibu simetris dan

bersih, tidak teraba benjolan, puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran cairan patologis pada payudara ibu. Pemeriksaan abdomen ditemukan ada linea nigra dan striae gravidarum pada perut ibu. Palpasi Leopold ditemukan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, Auskultasi DJJ : 152 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas tidak ada oedema dan reflek patella kanan kiri positif. Pemeriksaan genitalia inspeksi vulva vagina normal, perineum tidak terdapat sikatrik dan perineum elastis, anus tidak ada hemoroid.

B. Diagnosis dan Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang telah diuraikan dapat dirumuskan diagnosis kebidanan pada kasus ini adalah Ibu “I” umur 25 tahun primigravida umur kehamilan 20 minggu tunggal hidup intrauterin. Beberapa permasalahan yang ditemukan pada Ibu “I” adalah sebagai berikut :

1. Ibu belum mengetahui cara mengatasi rasa gatal pada perut yang disebabkan oleh *striae gravidarum*.
2. Ibu belum mengetahui tentang stimulasi janin dalam kandungan dan juga manfaat penggunaan stimulasi pada janin selama di dalam kandungan.

C. Jadwal Kegiatan

Tabel 3
Jadwal Kegiatan

No	Waktu Kunjungan	Implementasi Asuhan
1	2	3
1.	Kehamilan Trimester II	1. Mendampingi dan melakukan asuhan antenatal 2. Memberikan KIE tentang bagaimana caranya mengatasi rasa gatal pada perut yang disebabkan oleh <i>stiae gravidarum</i>. 3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya trimester II 4. Memberikan KIE tentang <i>brain booster</i> dengan cara mendengarkan musik klasik dan meminta suami untuk sering mengajak bicara janin dan memberikan edukasi manfaat brain booster. 5. Memberikan KIE tentang nutrisi selama kehamilan dengan menggunakan buku KIA
2.	Kehamilan trimester III	1. Mendampingi dan melakukan asuhan antenatal 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang penanganan nyeri pinggang dan nyeri pada selangkangan yaitu dengan melakukan <i>prenatal gentle yoga</i> dengan diiringi musik relaksasi dan aromaterapi lavender. 3. Membimbing ibu untuk melakukan <i>prenatal gentle yoga</i>. 4. Memberikan KIE tentang cara mengatasi sering kencing yang dialami ibu. 5. Melakukan kolaborasi dengan analis kesehatan untuk pemeriksaan penunjang pada trimester III

1	2	3
		6. Melakukan kolaborasi dengan dr SpOG dalam pemberian asuhan pada kehamilan trimester III. 7. Memberikan KIE tentang tanda bahaya trimester III 8. Mengingatkan ibu tentang persiapan persalinan 9. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan 10. Memberikan KIE kepada suami tentang peran pendamping
3.	Persalinan	1. Memantau kemajuan persalinan dan menerapkan asuhan sayang ibu selama proses persalinan 2. Melakukan asuhan sayang ibu dengan memberikan terapi komplementer untuk pengurangan rasa nyeri dengan <i>massage counterpressure</i> dan <i>endorphine massage</i> , serta pemberian aromaterapi lavender dan musik relaksasi selama proses bersalin. 3. Melakukan asuhan kebidanan persalinan normal kala I sampai dengan kala IV 4. Melakukan IMD 5. Melakukan asuhan bayi umur satu jam setelah lahir 6. Memberikan bayi imunisasi HB 0 pada dua jam pasca lahir
4.	Masa Nifas dan Neonatus (KF 1) (KN 1)	1. Melakukan pemeriksaan pada ibu nifas 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas bahwa tidak ada pantangan 3. Melakukan pijat oksitosin kepada ibu untuk memperbanyak pengeluaran ASI dan perawatan payudara 4. Membimbing ibu pada saat menyusui bayi dengan posisi dan perlekatan yang baik

1	2	3
		5. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi 6. Memandikan bayi 7. Membimbing ibu dalam melakukan perawatan bayi di rumah 8. Melakukan Skrining SHK dan PJB 9. Memberi imunisasi BCG dan Polio I
5.	(KF 2)	1. Melakukan pemeriksaan masa nifas 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang memilih alat kontrasepsi
	(KN 2)	3. Melakukan kunjungan rumah dan memberikan asuhan komplementer pada bayi dengan melakukan pijat bayi menggunakan minyak VCO 4. Membimbing ibu dalam melakukan pijat bayi menggunakan minyak VCO
6.	(KF 3)	1. Melakukan pemeriksaan pada masa nifas
	(KN 3)	2. Memantau ibu dalam posisi dan perlekatan yang baik saat menyusui bayi 3. Mengingatkan ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan 4. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
7.	(KF 4)	1. Melakukan pemeriksaan masa nifas
	(Bayi usia 42 hari)	2. Memberikan KIE tentang stimulasi bayi sesuai pada buku KIA 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk selalu memantau tumbuh kembang bayi dan imunisasi dasar sesuai jadwal 4. Melakukan pelayanan KB

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “I” selama kehamilan

Kunjungan rumah pertama kali dilakukan pada tanggal 5 Oktober 2024 di rumah Ibu “I” di Jalan Tukad Irawadi Panjer Kecamatan Denpasar Selatan, untuk menyampaikan maksud dan tujuan asuhan yang akan diberikan. Setelah diberikan penjelasan Ibu “I” dan suami paham dan bersedia menjadi responden untuk memberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 20 minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya.

Sejak awal kehamilan Ibu “I” sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali yaitu 2 kali di dokter Sp. OG dan 1 kali di Bidan “K”, serta 1 kali di UPTD Puskesmas I Dinkes Kecamatan Denpasar Selatan. Kehamilan Ibu “I” masih dalam batas normal dengan total skor Poedji Rochjati 2 sehingga penulis bisa memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “I” secara *Continuity Of Care*.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “I” dari umur kehamilan 20 minggu saat ini tidak ditemukan adanya masalah dalam kehamilan, ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II dibaca pada buku KIA dan penjelasan bidan saat kontrol sebelumnya, serta ibu sudah mampu menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah persalinan. Namun, saat ini ibu mengalami rasa ketidaknyamanan pada kehamilan yaitu rasa gatal di area perut karena *striae gravidarum*. Asuhan kebidanan yang diberikan sebanyak 1 kali di Bidan “K” dan 2 kali di dokter “D” Sp. OG, 1 kali di UPTD Puskesmas II Denpasar Selatan serta 2 kali kunjungan rumah. Penulis telah melakukan pemantauan

keadaan lingkungan ibu “I” dengan hasil pemantauan keadaan lingkungan ibu “I” cukup bersih, udara cukup baik, pencahayaan cukup, keadaan selokan dirumahnya tertutup, ibu dan keluarga sudah memiliki jamban sendiri, tempat sampah sudah tersedia. Hasil asuhan kebidanan kehamilan dijabarkan dalam tabel berikut:

Tabel 4
Catatan Perkembangan Ibu “I” beserta Janinnya yang Menerima
Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan secara
Komprehensif dan Berkesinambungan

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama
1	2	3
Sabtu, 19 Oktober 2024 pukul 19.00 wita di dr “D” SpOG	S : Saat ini ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun, rasa gatal di area perut sudah bisa diatasi yaitu dengan mengoleskan minyak zaitun pada bagian gatal sesuai yang diinformasikan oleh bidan. Gerakan bayi sudah mulai ibu rasakan meskipun tidak sering. O : Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i> , GCS: 15, EVM: 4-5-6, BB: 61,8 kg, TD: 118/96 mmHg, N: 90x/menit, R: 19 x/menit, S: 36,2 ⁰ C. Pemeriksaan abdomen: Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, <i>ada linea nigra</i> dan <i>striae gravidarum</i> Palpasi: TFU 1 jari dibawah pusat, Mc Donald: 14 cm, TBBJ: 310 gram. Auskultasi: kuat dan teratur dengan frekuensi 146 x/menit. Ekstremitas atas dan bawah: normal, tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/+.	dr “ D” Sp. OG dan Ditha

1	2	3
	Hasil USG: Fetus tunggal intrauterin, gerak (+), plasenta letak <i>corpus posterior</i>, ketuban cukup, AC: 15,08 cm, HC: 18,39 cm, BPD: 5,18 cm, FW: 361 gram, FHR: 152 x/menit, GA 22-23 weeks, EDD: 26-02-2024. A: A: G1P0A0 UK 22 minggu T/H Intrauterin Masalah: tidak ada P. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 1. Memberikan KIE tentang pola nutrisi dan pola istirahat untuk ibu hamil trimester II, ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE bahwa kontak seksual sudah aman dilakukan dengan catatan suami menggunakan kondom serta perhatikan posisi supaya nyaman untuk ibu dan tidak menekan perut, ibu dan suami akan mengikuti anjuran. 3. Memberikan KIE supaya melanjutkan terapi minyak zaitu untuk bagian perut yang gatal dan usahakan jangan menggaruknya agar tidak terjadi luka serta infeksi, ibu memahami saran dokter.	
Rabu, 20 November 2024 pukul 18.00 wita di dr "D" SpOG	S: Ibu mengeluh mengalami sering kencing serta sakit di area pinggang sejak 4 hari yang lalu, tidak ada rasa nyeri saat kencing, warna air kencing kuning jernih, tidak ada keluhan anyang-anyangan (disuria). Gerak janin mulai dirasakan aktif. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, GCS: 15, EVM: 4-5-6, BB: 62,5	
	dr "D" Sp. OG dan Ditha	

1	2	3
	kg, TD: 118/86 mmHg, N: 86x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,4⁰C. Pemeriksaan abdomen: Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, ada <i>linea nigra</i> dan <i>striae gravidarum</i> Palpasi: TFU 1 jari diatas pusat, Mc Donald: 17 cm, TBBJ: 775 gram. Auskultasi: kuat dan teratur dengan frekuensi 136 x/menit. Ekstremitas atas dan bawah: normal, tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/+. Hasil USG: Fetus tunggal intrauterin, gerak (+), plasenta letak <i>corpus posterior</i>, ketuban cukup, jenis kelamin laki-laki (♂), FW: 905 gram, FHR: 139 x/menit, GA 26-27 minggu, EDD: 25-02-2024. A: G1P0A0 UK 26 minggu 5 hari preskep <u>U</u> T/H Intrauterin Masalah: 1. Ibu dan suami belum mengetahui cara mengatasi sering kencing yang ibu rasakan 2. Ibu dan suami belum mengetahui cara mengatasi sakit pinggang. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui dan paham dengan hasil pemeriksaan. Memberikan KIE tentang cara mengatasi keluhan sering kencing yang ibu rasakan. Keluhan sering kencing pada ibu hamil adalah hal yang fisiologis selama tidak merasakan nyeri saat berkemih, anyang-anyangan,	

1	2	3
	kencing berdarah/bernanah, warna kencing pekat seperti teh. Ibu tidak perlu khawatir asalkan jangan menahan kencing. Untuk mengatasi sering kencing pada malam hari ibu bisa mengatasinya dengan mengatur pola minum ibu yaitu minum terakhir 2 jam sebelum tidur, hindari minuman teh atau kopi karena dapat menyebabkan perasaan ingin kencing semakin sering, ibu dan suami paham dan akan mengikuti ajuran tersebut. 2. Memberikan KIE pada ibu tentang cara mengatasi nyeri pinggang yang ibu rasakan. Rasa tidak nyaman karena nyeri pinggang pada ibu hamil adalah hal yang wajar karena perubahan postur tubuh dan cara bergerak pada ibu yang dipengaruhi oleh pertumbuhan janin dalam perut. Ibu bisa mengatasinya dengan cara perbaiki postur tubuh yaitu selalu tegap saat duduk, berdiri atau saat jalan, pada saat tidur gunakan bantal di pinggang agar nyeri dapat berkurang, ibu juga bisa menggunakan obat-obatan luar seperti minyak kayu putih, hot cream, dan lainnya. Ibu dan suami paham. 3. Melakukan kontrak waktu untuk memberikan asuhan kebidanan yaitu prenatal gentle yoga untuk mengatasi keluhan sakit pinggang ibu, ibu dan suami menyetujuinya. 4. Memberikan terapi berupa Folamil Genio 1x1 diminum malam hari dan Calcifar plus (kalsium 500 mg) 1x1 diminum pagi setelah	

1	2	3
	makan, ibu dan suami bersedia mengkonsumsinya.	
	5. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu tanggal 20-12-2024 atau saat ibu memiliki keluhan, ibu dan suami menyepakatinya.	
	6. Melakukan pendokumentasian diregister ibu hamil, kartu ibu, e-kohort, buku KIA ibu serta dr "I" SpOG mendokumentasikan hasil pemeriksaan di buku kontrol pasien	
	7. Pendokumentasian telah dilakukan dengan baik	
Kamis, 19 Desember 2024 pukul 16.00 wita di PMB "K"	S: Ibu mengeluh nyeri pada bagian selangkangan saat berjalan atau berdiri sejak 1 minggu yang lalu. Gerakan janin masih dirasakan aktif, kontraksi tidak ada, pengeluaran flek darah tidak ada. S: Ibu mengatakan saat ini tidak memiliki keluhan, keluhan nyeri pinggang ibu sudah hilang sejak ibu rutin melakukan <i>prenatal gentle yoga</i> dan keluhan sering kencing ibu juga sudah bisa diatasi. Gerak janin ibu rasakan aktif serta ibu mengatakan kalsium yang diberikan oleh dr SpOG telah habis sedangkan Folamil Genionya masih. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, GCS: 15, EVM: 4-5-6, BB: 63,5 kg, TD: 120/82 mmHg, N: 94x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,5⁰C. Pemeriksaan abdomen: Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, ada <i>linea nigra</i> dan <i>striae gravidarum</i> Palpasi: Mc Donald: 24 cm, TBBJ: 1860 gram.	Bidan "K" dan Ditha

1	2	3
	Leopold I: TFU pertengahan pusat- prosesus xipoideus, teraba 1 bagian bulat lunak (bokong) pada bagian fundus. Leopold II: Teraba 1 bagian tahanan memanjang (punggung) di sisi kanan perut ibu dan teraba bagian kecil janin di sisi kiri perut ibu. Leopold III: Teraba 1 bagian bulat keras melenting (kepala) masih bisa digoyangkan pada bagian bawah perut ibu. Leopold II: Teraba 1 bagian tahanan memanjang (punggung) di sisi kanan perut ibu dan teraba bagian kecil janin di sisi kiri perut ibu. Leopold III: Teraba 1 bagian bulat keras melenting (kepala) masih bisa digoyangkan pada bagian bawah perut ibu. Leopold IV: Tangan pemeriksa konvergen Auskultasi: kuat dan teratur dengan frekuensi 140 x/menit. Ekstremitas atas dan bawah: normal, tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/+. A: G1P0A0 UK 30 minggu 5 hari preskep <u>U</u>puka T/H Intrauterin. Masalah: Tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan ibu KIE tentang pola nutrisi dan pola istirahat untuk ibu hamil trimester III, ibu dan suami paham serta sudah melakukannya.	

1	2	3
	3. Memberikan ibu KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu sakit kepala hebat, bengkak pada tangan, kaki atau wajah disertai kejang, demam tinggi, perdarahan pervaginam, pecah ketuban sebelum waktunya, gerak janin berkurang atau tidak dirasakan lagi, jika ibu merasakan hal diatas segera lakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu dan suami memahami. 4. Membantu ibu dan suami dalam mengisi data P4K yang terdapat di buku KIA yaitu: a. Penolong : dr “D” dan Bidan “D” b. Tempat: RSUD Bali Royal c. Dana: Pribadi dan BPJS kelas II d. Kendaraan: mobil pribadi(0896374522xx). Metode kontrasepsi: IUD 42 hari post partum e. Pendonor darah: Kakak kandung (0813347809xxx), ayah kandung, kakak ipar, dan suami (0896377542xx) f. Ibu dan suami juga bersedia di rujuk jika ada faktor risiko/komplikasi/ kegawatdaruratan selama proses persalinan, nifas atau neonatus ke RSUD Prof Ngoerah. 5. Memberikan terapi berupa kalsium 1x500 mg (XXX) diminum pagi setelah makan serta lanjutkan folamil genio yang diberikan oleh dokter. Ibu setuju untuk mengkonsumsinya 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium ulang yaitu untuk Hb, GDS, dan urin ke puskesmas sebagai upaya	

1	2	3
	persiapan Persalinan ibu dan suami akan segera ke puskesmas 7. Menepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu tanggal 18-01-2025 atau saat ibu memiliki keluhan. Ibu dan suami menyepakatinya. 8. Melakukan pendokumentasian pada register ibu, kartu ibu, buku KIA dan e-kohort, pendokumentasian telah dilakukan dengan baik.	
Jumat, 17 Januari 2024 pukul 20.30 wita di dr"D" SpOG	S: Ibu mengeluh nyeri pada bagian selangkangan saat berjalan atau berdiri sejak 1 minggu yang lalu. Gerakan janin masih dirasakan aktif, kontraksi tidak ada, pengeluaran flek darah tidak ada. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, GCS: 15, EVM: 4-5-6, BB: 65 kg, TD: 108/81 mmHg, N: 92x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,7°C.BB: 65 kg Pemeriksaan abdomen: Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, ada <i>linea nigra</i> dan <i>striae gravidarum</i> Palpasi: Mc Donald: 27 cm, TBBJ: 2480 gram. Leopold I: TFU 3 jari dibawaah prosesus xipoideus, teraba 1 bagian bulat lunak (bokong) pada bagian fundus. Leopold II: Teraba 1 bagian tahanan memanjang (punggung) di sisi kanan perut ibu dan teraba bagian kecil janin di sisi kiri perut ibu. Leopold III: Teraba 1 bagian bulat keras melenting (kepala) masih bisa digoyangkan pada bagian bawah perut ibu. Leopold IV: Tangan pemeriksa Sejajar	dr " D" Sp. OG dan Ditha

1	2	3
	Auskultasi: kuat dan teratur dengan frekuensi 135x/menit. Ekstremitas atas dan bawah: normal, tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/+. Hasil USG: Fetus tunggal, gerak(+) plasenta letak normal, ketuban cukup, FW: 2400 gram jenis kelamin laki-laki (♂), FHR: 140 x/menit, GA 34-35 minggu, anatomis dan konginital normal, EDD: 21-02-2025 A: G1P0A0 UK 34 minggu 6 hari preskep <u>U</u>puka T/H Intrauterin. Masalah: Ibu belum mengetahui keluhan keluhan yang sifatnya fisiologis. pada kehamilan trimester III Ibu belum mengetahui penyebab nyeri pada bagian selangkangan saat berjalan atau berdiri P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE pada ibu bahwa keluhan nyeri pada selangkangan yang ibu rasakan adalah hal yang normal. Hal ini disebabkan karena adanya perlunakan dan peregangan tulang panggul sebagai upaya tubuh untuk persiapan persalinan, hal ini disebabkan juga penekanan oleh kepala janin yang mulai memasuki panggul. Ibu dapat mengurangi rasa nyeri dengan menggunakan obat-obatan luar seperti minyak kayu putih, hot cream dan	

1	2	3
	lainnya, ibu juga bisa melakukan senam hamil atau yoga hamil untuk mengatasi rasa nyeri tersebut. Ibu dan suami paham dan akan melakukan sarn dokter.	
	3. Menyarankan ibu untuk melakukan gerakan sujud atau bisa juga melakukan senam hamil/yoga hamil agar kepala bayi masuk ke panggul. Ibu dan suami paham.	
	4. Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium ulang di Puskesmas untuk mengetahui Hb, gula darah sewaktu, protein urin, reduksi urin ibu. Ibu dan suami akan segera ke Puskesmas.	
	5. Memberikan terapi berupa Folamil Genio 1x1 diminum malam dan calcifar plus 1x1 (kalsium 500mg) diminum pagi, ibu bersedia meminumnya.	
	6. Menyepakati kunjungan ulang 2 minggu lagi atau saat ibu memiliki keluhan	
Minggu, 19 Januari 2025 pukul 15.00 wita di rumah Ibu "I"	S: Ibu mengatakan masih merasakan keluhan nyeri pada selangkangannya saat berjalan, ibu sudah mencoba menggunakan minyak hangat tapi nyeri masih dirasakan. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i> , GCS: 15, EVM: 4-5-6, TD: 100/80 mmHg, N: 86x/menit, R: 20 x/menit. Pemeriksaan abdomen: Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, ada <i>linea nigra</i> dan <i>striae gravidarum</i> Palpasi:	Ditha

1	2	3
	Leopold I: TFU 3 jari dibawah proses xiphoideus, teraba 1 bagian bulat lunak (bokong) pada bagian fundus. Leopold II: Teraba 1 bagian tahanan memanjang (punggung) di sisi kanan perut ibu dan teraba bagian kecil janin di sisi kiri perut ibu. Leopold III: Teraba 1 bagian bulat keras melenting (kepala) masih bisa digoyangkan pada bagian bawah perut ibu. Leopold IV: Tangan pemeriksa sejajar Auskultasi: kuat dan teratur dengan frekuensi 147x/menit. A: G1P0A0 UK 35 minggu 1 hari preskep <u>U</u> puka T/H Intrauterin. Masalah: 1. Ibu belum mengetahui gerakan <i>prenatal gentle yoga</i> untuk meredakan nyeri selangkangan. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Membimbing ibu dalam melakukan <i>prenatal gentle yoga</i> diiringi dengan musik relaksasi dan inhalasi aromaterapi lavender menggunakan <i>diffuser</i>. Yoga dilakukan selama 30-40 menit serta ibu dapat mengikuti dengan baik. Memberikan KIE pada ibu untuk rutin melakukan yoga hamil minimal 3 kali seminggu agar nyeri yang ibu rasakan hilang, ibu paham.	

1	2	3
Jumat, 31 Januari 2025 pukul 08.00 wita di UPTD Puskesmas II Denpasar Selatan	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, datang ke Puskesmas ingin melakukan cek lab kehamilan trimester III. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, BB: 66,5 kg, TD: 110/67 mmHg, N: 81x/menit, R: 19 x/menit, S: 36,2⁰C. Pemeriksaan abdomen: Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, ada <i>linea nigra</i> dan <i>striae gravidarum</i> Palpasi: Mc Donald: 32 cm, TBBJ: 3255 gram. Leopold I: TFU 2 jari dibawaah <i>prosesus xipoideus</i>, teraba 1 bagian bulat lunak(bokong) pada bagian fundus. Leopold II: Teraba 1 bagian tahanan memanjang (punggung) di sisi kanan perut ibu dan teraba bagian kecil janin di sisi kiri perut ibu. Leopold III: Teraba 1 bagian bulat keras melenting (kepala) tidak bisa digoyangkan pada bagian bawah perut ibu. Leopold IV: Tangan pemeriksa Divergen Auskultasi: kuat dan teratur dengan frekuensi 138x/menit. Ekstremitas atas dan bawah: normal, tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/+. Hasil Laboratorium: Hb: 11.9 gram % GDS: 95 ml/dl Protein urin: N Reduksi urin: N A: G1P0A0 UK 36 minggu 2 hari preskep + puka T/H Intrauterin.	UPTD Puskesmas II Denpasar Selatan

1	2	3
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan, ibu dan suami sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan sudah mempersiapkan persalinannya terkhusus pada bagian P4K. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan vitamin yang sudah diberikan oleh dokter SpOG. Ibu bersedia melanjutkannya. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi atau saat ibu memiliki keluhan. Ibu dan suami menyetujuinya	
Kamis, 6 Februari 2025 pukul 15.00 wita di rumah Ibu”I”	S: Ibu mengeluh sakit pinggang, gerak janin masih dirasakan aktif O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, TD: 120/70mmHg, N: 80x/menit, R: 19 x/menit,. Pemeriksaan abdomen: Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, ada <i>linea nigra</i> dan <i>striae gravidarum</i>. Palpasi Leopold I: TFU 3 jari dibawaah <i>prosesus xipoideus</i>, teraba 1 bagian bulat lunak (bokong) pada bagian fundus. Leopold II: Teraba 1 bagian tahanan memanjang (punggung) di sisi kanan perut ibu dan teraba bagian kecil janin di sisi kiri perut ibu.	Ditha

1	2	3
	Leopold III: Teraba 1 bagian bulat keras melenting (kepala) tidak bisa digoyangkan pada bagian bawah perut ibu. Leopold IV: Tangan pemeriksa divergen jari tidak bertemu Auskultasi: kuat dan teratur dengan frekuensi 140x/menit. Ekstremitas atas dan bawah: normal, tidak ada oedema dan varises. A: G1P0A0 UK 37 minggu 1 hari preskep ½ puka T/H Intrauterin Masalah: - Ibu belum mengetahui gerakan <i>prenatal gentle yoga</i> untuk meredakan nyeri pinggang. P: - Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaaan. - Membimbing ibu dalam melakukan <i>prenatal gentle yoga</i> diiringi dengan musik relaksasi dan inhalasi aromaterapi lavender mennggunakan <i>diffuser</i>. Yoga dilakukan selama 30-40 menit serta ibu dapat mengikuti dengan baik. - Memberikan KIE pada ibu untuk rutin melakukan yoga hamil minimal 3 kali seminggu untuk mengurangi nyeri pinggang.	
Jumat, 9 Februari 2025 pukul 09.00 Wita dr “D” SpOG dan Ditha	S: Ibu mengeluh merasakan kontraksi sejak kemarin malam, kira-kira sebanyak 2 kali, tidak ada pengeluaran lendir darah atau pecah ketuban, gerak janin masih aktif, ibu masih dapat beristirahat dengan baik.	dr “D” SpOG dan Ditha

1	2	3
	O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, GCS: 15, EVM: 4-5-6, BB: 67 kg, TD: 110/82 mmHg, N: 90x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,2⁰C. Pemeriksaan abdomen: Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, ada <i>linea nigra</i> dan <i>striae gravidarum</i>. Palpasi: Mc Donald: 33 cm, TBBJ: 3300 gram. Leopold I: TFU 3 jari dibawaah <i>prosesus xiploideus</i>, teraba 1 bagian bulat lunak (bokong) pada bagian fundus. Leopold II: Teraba 1 bagian tahanan memanjang (punggung) di sisi kanan perut ibu dan teraba bagian kecil janin di sisi kiri perut ibu. Leopold III: Teraba 1 bagian bulat keras melenting (kepala) tidak bisa digoyangkan pada bagian bawah perut ibu. Leopold IV: Tangan pemeriksa divergen, jari tidak bertemu Auskultasi: kuat dan teratur dengan frekuensi 151x/menit. Ekstremitas atas dan bawah: normal, tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/+. Hasil USG: Fetus tunggal, gerak(+) plasenta letak normal, ketuban cukup, FW: 3300 gram jenis kelamin laki-laki (♂), FHR: 147 x/menit, GA 37 minggu 5 hari, anatomis dan konginital normal, EDD: 24-02-2024, His (-) A: G1P0A0 UK 37 minggu 4 hari preskep ⅘ puka T/H Intrauterin	

1	2	3
	Masalah: tidak ada	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE bahwa kontraksi yang ibu rasakan adalah kontraksi palsu, ibu bisa jalan-jalan dan melakukan yoga hamil untuk merangsang kontraksi, ibu dan suami akan melakukannya. 3. Memberikan KIE agar ibu dan suami siap siaga dengan segala persiapan berkaitan dengan kebutuhan selama persalinan sehingga jika tanda-tanda pasti persalinan sudah ada ibu dan suami tinggal berangkat, ibu dan suami sudah mempersiapkannya dengan baik. 4. Menyarankan ibu untuk melanjutkan vitamin yang diberikan pada pemeriksaan sebelumnya, ibu bersedia mengkonsumsinya. 5. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi atau saat ibu ada keluhan, ibu dan suami menyepakatinya	

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “I” selama persalinan

Asuhan kebidanan persalinan dilakukan oleh penulis pada Ibu “I” dimulai dari kala I sampai dengan kala IV di RSUD Bali Royal. Proses persalinan Ibu “I” berlangsung secara fisiologis dengan umur kehamilan 39 minggu 5 hari. Berikut uraian asuhan kebidanan persalinan Ibu “I”:

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ibu “I” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan
Kebidanan pada Masa Persalinan/Kelahiran secara Komprehensif
di RSUD Bali Royal

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama
1	2	3
Senin, 24 Februari 2025 pukul 08.15 wita di RSUD Bali royal	S: Ibu datang pukul 08.15 wita diantar suami dan ibu kandung ibu karena mengeluh sakit perut hilang timbul yang sudah dirasakan sejak pukul 04.00 wita disertai pengeluaran lendir bercampur darah yang mulai keluar sejak pukul 06.30 wita, tidak ada pengeluaran air ketuban dan gerak janin masih dirasakan aktif. Ibu mengatakan sudah makan pukul 07.00 wita yaitu dengan seporasi bubur ayam, minum terakhir pukul 07.30 wita segelas teh manis hangat dan 50 cc air mineral. Ibu terakhir BAB pukul 04.00 wita dan BAK terakhir 5 menit yang lalu. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, GCS: 15, EVM: 4-5-6, BB: 67 kg, TD: 120/82 mmHg, N: 96x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,2⁰C. Skala nyeri: 5 Pemeriksaan abdomen: Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, ada <i>linea nigra</i> dan <i>striae gravidarum</i>. Palpasi: Mc Donald: 32 cm, TBBJ: 3100 gram.TBJ USG terakhir (3300gram) Leopold I: TFU 3 jari dibawaah <i>prosesus xipoides</i>, teraba 1 bagian bulat lunak (bokong) pada bagian fundus.	Ditha

1	2	3
	Leopold II: Teraba 1 bagian tahanan memaanjang (punggung) di sisi kanan perut ibu dan teraba bagian kecil janin di sisi kiri perut ibu. Leopold III: Teraba 1 bagian bulat keras melenting (kepala) tidak bisa digoyangkan pada bagian bawah perut ibu. Leopold IV: Tangan pemeriksa divergen, jari tidak bertemu Perlimaan : 3/5 Auskultasi: kuat dan teratur dengan frekuensi 151x/menit. His: 3 x dalam 10 menit dengan durasi 30 detik. Ekstremitas atas dan bawah: normal, tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/+. Hasil VT : Bidan “Ditha” Vulva dan vagina normal, porsio teraba lunak, dilatasi 5 cm, <i>effecement</i> 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK posisi kanan didepan, molase tidak ada (0), penurunan kepala Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. A : G1P0A0 UK 39 minggu 5 hari preskep $\oplus$ puka T/H IU + Partus kala I fase aktif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu sudah masuk di fase bersalin dan akan dilakukan pemantauan serta pemberian asuhan kebidanan di Ruang Bersalin RSUD Bali Royal, ibu dan suami memahami hasil pemeriksaan.	

1	2	3
	2. Memberikan surat persetujuan tindakan yaitu asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir pada ibu dan suami, ibu dan suami setuju serta menandatangani surat persetujuan tindakan. 3. Memberikan penjelasan kepada suami tentang kamar perawatan yang tersedia di RSUD Bali Royal sebagai tempat observasi dan istirahat sambil menunggu bukaan lengkap, suami paham dan bersedia. 4. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan kebutuhan ibu dengan memanfaatkan peran suami serta ibu kandung ibu yaitu a. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu, ibu minum susu coklat dingin sebanyak 250 ml dan 1 roti coklat. b. Memfasilitasi dan membimbing suami serta ibu kandung ibu dalam memberikan asuhan kebidanan <i>massage endorphine</i>, <i>counter pressure</i> pada pinggang ibu serta memberikan aromaterapi lavender, pemakaian <i>birthball</i> dan juga di di ruang bersalin sudah difasilitasi musik rileksasi. ibu merasa relaks dan nyeri berkurang. c. Memfasilitasi ibu dalam memenuhi kebutuhan eliminasi dan mobilisasi, ibu BAK serta jalan-jalan di sekitar lorong ruang Bersalin RSUD Bali Royal dibantu suami dan ibu kandung ibu.	

1	2	3
	5. Menyiapkan alat set partus, set kegawat daruratan dan ruangan, alat dan ruangan bersalin telah siap 6. Menyiapkan satu set pakaian bayi dan ibu, pakaian bayi dan ibu telah siap 7. Melapor ke dr “D” SpOG berkaitan dengan keadaan pasien, dan dr “D” SpOG mengatakan untuk melanjutkan pemantauan menggunakan partograf. 8. Melakukan pemantauan DJJ setiap 30 menit sekali dan melakukan pemeriksaan dalam 4 jam berikutnya, pemantauan akan dilakukan dengan baik. 9. Melakukan pendokumentasian pada partograf dan buku observasi persalinan, pendokumentasian telah dilakukan.	
Senin, 24 Februari 2025 pukul 12.15 wita di Ruang Bersalin RSU Bali Royal	S: Ibu mengatakan sakit perutnya semakin sering datang, pengeluaran lendir bercampur darah lebih banyak, tidak ada pengeluaran air ketuban, dan gerak janin masih dirasakan aktif. Ibu mengatakan sudah makan seporsi nasi goreng pukul 12.00 wita, minum terakhir 5 menit yang lalu air mineral 150 cc, serta BAK terakhir pukul 11.00 wita. Nyeri pinggang saat kontraksi datang dan merasa <i>massage counter pressure</i> sudah tidak mempan lagi. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, GCS: 15, EVM: 4-5-6, BB: 67 kg, TD: 118/96 mmHg, N: 82x/menit, R: 19 x/menit, S: 36,5⁰C. Skala nyeri: 4 Pemeriksaan abdomen:	Ditha

1	2	3
	Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, ada <i>linea nigra</i> dan <i>striae gravidarum</i>. Perlimaan : 2/5 Auskultasi: kuat dan teratur dengan frekuensi 138x/menit. His: 3 x dalam 10 menit dengan durasi 40 detik. Ekstremitas atas dan bawah: normal, tidak ada oedema dan varises. VT: Ditha Vulva dan vagina normal, porsio teraba lunak, dilatasi 7 cm, <i>effecement</i> 75%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK posisi kanan didepan, molase tidak ada (0), penurunan kepala Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. A : G1P0A0 UK 39 minggu 5 hari preskep $\oplus$ puka T/H IU + Partus kala I fase aktif. Masalah : ibu belum mengetahui cara mengatasi nyeri pinggang saat kontraksi datang. P: 1. Menginformasikan pada ibu, suami dan ibu kandung ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu suami dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Membimbing ibu dan suami dalam pemberian asuhan kebidanan <i>pain relief</i> yaitu <i>endorphine massage</i>, <i>counterpresure massage</i>, <i>hydrotherapy</i> (menyiram pinggang menggunakan shower ibu dibawah air mengalir) untuk meminimalisir nyeri	

1	2	3
	pinggang yang dirasakan, ibu melakukan <i>hydrotherapy</i> selama 15 menit dan selanjutnya dilakukan kompres hangat pada pinggang ibu, ibu nampak nyaman dan dapat beristirahat disela-sela kontraksi dan musik rileksasi. Ibu kooperatif dalam menerima instruksi dan dapat melakukannya dengan baik. 3. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, eliminasi dan mobilisasi yang memanfaatkan peran pendamping, suami dan kakak ipar perempuan ibu selalu siaga dalam pemenuhan kebutuhan ibu. 4. Memberikan KIE pada ibu untuk jangan menahan kencing serta jika merasakan keinginan untuk BAB segera laporkan pada bidan yang bertugas, ibu, suami dan kakak ipar perempuan ibu paham. 5. Melakukan pemantauan DJJ setiap 30 menit sekali dan melakukan pemeriksaan dalam 4 jam berikutnya, pemantauan akan dilakukan dengan baik. 6. Melakukan pendokumentasian pada partograf dan buku observasi persalinan, pendokumentasian telah dilakukan.	
Senin, 24 Februari 2025 pukul 14.00 wita di Ruang Bersalin RSU Bali Royal	S: Ibu mengeluh ada pengeluaran air merembes tidak bisa ibu tahan yang ibu curigai sebagai ketuban, sakit perut ibu dirasakan semakin keras, pengeluaran lendir darah bertambah banyak serta gerak janin masih dirasakan aktif.	Bidan RSU Bros dan ditha

1	2	3
	O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, GCS: 15, EVM: 4-5-6, TD: 121/88 mmHg, N: 96x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,8⁰C. Skala nyeri: 4 Pemeriksaan abdomen: Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, ada <i>linea nigra</i> dan <i>striae gravidarum</i>. Perilimaaan : 1/5 Auskultasi: kuat dan teratur dengan frekuensi 142x/menit. His: 4 x dalam 10 menit dengan durasi 45 detik. Ekstremitas atas dan bawah: normal, tidak ada oedema dan varises. VT: Ditha Vulva dan vagina normal, porsio teraba lunak, dilatasi 8 cm, <i>effecement</i> 75%, selaput ketuban pecah spontan dengan warna jernih volume cukup, presentasi kepala, denominator UUK posisi didepan, molase tidak ada (0), penurunan kepala Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. A : G1P0A0 UK 39 minggu 5 hari preskep $\mp$ puka T/H IU + Partus kala I fase aktif. Masalah: Tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, suami dan ibu kandung ibu, informasi berkaitan dengan pasien sudah tersampaikan dengan baik.	

1	2	3
	2. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga agar tetap tenang, serta membantu ibu untuk pindah ke ruang bersalin. Ibu telah dipindahkan ke ruang bersalin. 3. Menganti baju ibu dengan baju kancing depan dan menganti kain ibu, serta mengalasi bokong ibu dengan underpad. Ibu tampak nyaman setelah bajunya sudah diganti. 4. Memberikan KIE pada ibu bahwa proses persalinannya sudah dekat sehingga bidan membantu ibu memilih posisi bersalin dan mengajarkan cara mengedan yang benar. Ibu memilih posisi bersalin setengah duduk dan ibu masih ingat cara mengedan yang benar. 5. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, ibu minum 1 gelas teh manis hangat dan satu potong roti. 6. Membantu ibu dalam memberikan asuhan kebidanan <i>pain relief</i> memanfaatkan peran pendamping. Suami membantu memberikan kompres hangat pada pinggang ibu, memberikan ibu terapi <i>Deep Back Massage</i>, ibu tampak lebih rileks. 7. Memberikan ibu terapi <i>Deep Back Massage</i> 8. Memastikan kembali kesiapan alat dan bahan, serta alat kegawatdaruratan, semuanya telah siap	

1	2	3
	9. Melaporkan keadaan pasien pada dr “D”, dr “D” akan datang. Melakukan pemantauan DJJ setiap 30 menit sekali dan melakukan pemeriksaan dalam 4 jam berikutnya, pemantauan akan dilakukan dengan baik. 10. Melakukan pendokumentasian pada partograf dan buku observasi persalinan, pendokumentasian telah dilakukan.	
Senin, 24 Februari 2025 pukul 15.25 wita di Ruang Bersalin RSU Bali Royal	S: Ibu mengeluh sakit perutnya semakin keras serta timbul perasaan seperti ingin BAB. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, GCS: 15, EVM: 4-5-6, BB: 67 kg, TD: 125/90 mmHg, N: 92x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,9⁰C. Skala nyeri: 6 Pemeriksaan abdomen: Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, ada <i>linea nigra</i> dan <i>striae gravidarum</i>. Perlimaan : 0/5 Auskultasi: kuat dan teratur dengan frekuensi 138x/menit. His: 4 x dalam 10 menit dengan durasi 45 detik. Ekstremitas atas dan bawah: normal, tidak ada oedema dan varises. VT: Ditha Vulva dan vagina normal, porsio tidak teraba, dilatasi 10 cm, <i>effecement</i> 100%, selaput ketuban pecah spontan pukul 14.00 wita, presentasi kepala, denominator UUK posisi didepan, molase tidak ada (0), penurunan kepala Hodge III+, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.	Bidan RSU Bali Royal dan Ditha

1	2	3
	A : G1P0A0 UK 39 minggu 5 hari preskep ̢ puka T/H IU + Partus kala II P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu telah pembukaan lengkap, ibu dan suami paham 2. Memfasilitasi ibu posisi bersalin yang diinginkan, ibu memilih posisi setengah duduk 3. Membimbing suami dalam melakukan peran pendamping dengan memberikan dukungan kepada ibu dalam proses persalinan, suami paham 4. Mengecek kembali kelengkapan alat set partus dan mendekatkan alat, set partus telah siap dan lengkap 5. Mengingatkan ibu cara mencedan yang efektif, ibu paham dan mampu melakukannya. 6. Menggunakan APD, APD telah dipakai 7. Memantau DJJ disela-sela kontraksi, DJJ dalam batas normal. 8. Memimpin persalinan saat ada kontraksi, ibu mencedan efektif, tidak dilakukan episiotomi karena perineum elastis. 9. Membimbing ibu melakukan tehnik relaksasi nafas di sela-sela kontraksi, ibu mampu melakukannya 10..Memberitahu ibu untuk mencedan kembali dan membantu kelahiran bayi, bayi lahir spontan pukul 16:10 wita, menangis kuat, gerak aktif dan jenis kelamin laki-laki, apgar score: 8.	

1	2	3
	11. Menyelimuti bayi diatas perut ibu, bayi tampak lebih hangat.	
Senin, 24 Februari 2025 pukul 16.12 wita di Ruang Bersalin RSU Bali Royal	S: Ibu merasa lega setelah bayi lahir dan nyeri perut berkurang. O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/65 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36°C, pernafasan 16 kali/menit, tinggi fundus setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih tidak penuh, kontraksi uterus baik, perdarahan 150 ml. A: G1P0A0 + partus kala III + <i>vigorous baby</i> masa adaptasi 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Meletakkan bayi di atas perut ibu, bayi hangat dan sudah diselimuti. 3. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan ibu, suami membantu ibu untuk minum 4. Melakukan <i>informed consent</i> untuk tindakan penyuntikan oksitosin pada paha ibu, ibu menyetujui tindakan tersebut. 5. Menyuntikkan oksitosin 10 unit pukul 15.50 wita pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM, kontraksi uterus baik. 6. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tidak ada perdarahan. 7. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi tengkurap di perut ibu, bayi aktif mencari puting susu serta skin to skin contact dengan ibu dan terlihat nyaman.	Bidan RSU Bali Royal dan Ditha

1	2	3
	8. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) selama 40-60 detik, plasenta lahir pukul 16:20 wita, kesan lengkap, kotiledon utuh, kalsifikasi tidak ada. 9. Melakukan masase uterus selama 15 detik, kontraksi uterus baik.	
Senin, 24 Februari 2025 pukul 16.35 wita di Ruang Bersalin RSU Bali Royal	S: Ibu merasa lega setelah plasenta lahir O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,8°C, tinggi fundus uteri dua jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi uterus baik, tampak ada laserasi grade II, perdarahan tidak aktif jumlah 250 ml A : P1A0 + partus kala IV + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Melakukan informed consent bahwa akan dilakukan heacting, ibu dan suami dan suami menyetujui. 3. Melakukan heacting jelujur subcutis dengan anastesi lokal, jahitan rapi, luka terpaut dan perdarahan berhenti. 4. Membersihkan ibu dan merapikan lingkungan, ibu merasa nyaman 5. Merapikan alat dan melakukan dekontaminasi 6. Melakukan pemantauan kala IV dengan memantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus	Ditha

1	2	3
	uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan dalam batas normal. (hasil di partograf terlampir).	
	7. Memantau kemajuan IMD (Inisiasi Menyusui Dini), bayi berhasil mencapai puting susu.	
Senin, 24 Februari 2025 pukul 17:10 wita di RSU Bali Royal	S : Bayi masih dilakukan IMD oleh ibu O : Keadaan umum bayi baik, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 140 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 37 °C, BB 3220 gram, PB 50 cm. LK 32 cm, LD 34 cm, bayi belum BAB dan BAK A : Neonatus "I" umur 1 jam dengan <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan imunisasi Hepatitis B, ibu dan suami setuju. 3. Menyuntikkan vitamin K 1 mg pukul 17.10 wita secara IM di paha kiri 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan. 4. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa.	Ditha

1	2	3
	5. Mengenakan pakaian bayi beserta topi, bayi tampak hangat. 6. Menyuntikkan imunisasi Hepatitis B pukul 18.10 wita secara IM di paha kanan 1/3 bagian atas anterolateral serta melakukan, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan.	
Senin, 24 Februari 2025 pukul 18:20 wita di Ruang Bersalin RSU Bali Royal	S : Ibu merasa sedikit lelah dan perut terasa mulas pada perutnya O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis , tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, lochea rubra, terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara A : P1A0 P Spt B dua jam post partum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Menginformasikan bahwa rasa mules pada perut ibu adalah hal yang normal yang disebabkan oleh kontraksi rahim untuk menutup pembuluh darah rahim yang terbuka, proses kembalinya rahim ibu ke ukuran semula dan pengaruh dari hormon menyusui, ibu dan suami paham serta tidak merasa khawatir. 3. Membimbing ibu dan suami dalam melakukan masase fundus uteri, ibu dan suami mampu melakukannya.	Ditha

1	2	3
	4. Memberikan KIE cara menjaga <i>personal hygiene</i> , ibu paham dan mengerti penjelasan yang diberikan	
	5. Menyarankan pada ibu untuk memenuhi asupan nutrisinya dan beristirahat saat bayi tidur, ibu paham dan akan dibantu suami untuk menjaga bayinya	
	6. Memberikan obat oral yaitu cefadroxil 2x500mg per oral, asam mefenamat 3 x 500 mg, Etabion 1 x 1 tablet (XX), Vitamin A 200.000 unit (1 kapsul warna merah) , sudah diminum. Setelah 24 jam diberikan lagi 1 kapsul Vitamin A warna merah, obat sudah diminum.	
	7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia dan mampu melakukannya.	
	8. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, ibu paham penjelasan yang diberikan	
	9. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi sudah pindah.	

3. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “I” selama masa nifas sampai 42 hari masa nifas

Selama periode masa nifas penulis memberikan asuhan masa nifas yaitu KF 1 hingga KF 4, penulis memberikan asuhan kebidanan masa nifas di PMB Bidan “K”, praktik mandiri dr “D” dan melakukan kunjungan rumah sebanyak 2 kali. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (invulusi uterus, lokhea, dan laktasi) serta keluhan yang ibu rasakan. Berikut merupakan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “I” selama masa nifas :

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “I” yang Menerima Asuhan Kebidanan
pada Masa Nifas secara Komprehensif

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama
1	2	3
Senin 24 Februari 2025 pukul 22:20 wita di Ruang Perawatan Bali Royal KF 1	S: Ibu mengatakan mules pada perut masih dirasakan hilang timbul, sudah dapat mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri dan berjalan serta ibu mengatakan lelah dan butuh istirahat. O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 124/72 mmHg, nadi 84 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5°C. ASI kolostrum sudah keluar, tinggi fundus uteri dua jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lochea rubra</i>. A : P1A0 P Spt B 6 jam <i>postpartum</i> P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang kebutuhan nifas dan menyusui meliputi nutrisi, istirahat, eliminasi, personal hygiene, serta tanda-tanda bahaya pada ibu nifas, ibu dan suami paham	Ditha

1	2	3
	3. Memberikan KIE kepada ibu cara mencegah bayi hipotermi yaitu dengan memakaikan pakian kering dan hangat, ibu paham penjelasan yang diberikan. 4. Menyarankan ibu untuk lebih banyak istirahat karena baru saja melewati masa persalinan, ibu paham 5. Menyarankan suami untuk mendampingi ibu selama masa nifas dan ikut membantu merawat bayi selama ibu beristirahat. 6. Menginformasikan pada ibu dan suami bila ada keluhan agar memanggil bidan yang bertugas di depan, ibu dan suami paham.	
Selasa, 25 Februari 2025 pukul 07.35 wita Di Ruang Perawatan RSU Bali Royal KF 1	S: Ibu mengatakan sudah tidak terlalu lelah lagi, perutnya masih sedikit mulas, bekas jaritan pada perineum tidak terlalu sakit, serta ibu mengatakan sudah BAB pukul 05.30 wita. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 109/82 mmHg, nadi 92 kali/menit, pernapasan 19 kali/menit, suhu 36,5°C. ASI kolostrum sudah keluar, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lochea rubra</i>. <i>Bounding score</i> : 12 artinya interaksi yang dilakukan oleh ibu dan bayi melihat dari <i>eye contact</i>, <i>skin to skin contact</i> dan suara telah bagus. A: P1A0 15 jam <i>postpartum</i>.	Bidan Ditha

1	2	3
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang kebutuhan nifas dan menyusui meliputi nutrisi, istirahat, eliminasi, senam kegel, <i>personal hygiene</i>, serta tanda-tanda bahaya pada ibu nifas, ibu dan suami paham. 3. Membimbing ibu melakukan cara menyusui yang benar, perlekatan yang benar serta macam-macam posisi menyusui, ibu mampu melakukannya dengan baik. 4. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 3 Maret 2025, ibu dan suami menyepakatinya. 5. Menjelaskan pada ibu dan suami nanti sore ibu dan bayi sudah boleh pulang, Ibu dan suami paham dan nampak bahagia.	
Senin, 3 Maret 2025 pukul 09.00 wita di PMB “K” KF 2	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan menemukan pola tidur bayinya sehingga ibu cukup istirahat. Ibu merasa sangat bahagia sudah dapat menjalankan perannya sebagai ibu meski masih sedikit dibantu keluarga. O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB : 62 kg, TD: 110/80 mmHg, R: 20 x/menit, S: 36⁰C, N:82 x/menit, TFU: pertengahan pusat-simpisis, <i>lochea</i> sanguinolenta. Payudara tidak bengkak dan pengeluaran ASI lancar.	
	Bidan “K” dan Ditha	

1	2	3
	A: P1A0 7 hari <i>postpartum</i> .	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima. 2. Memberikan ibu form kringing Edinburgh postnatal depression scale (EPDS), menginstruksikan suami untuk menunggu diluar, ibu dapat mengerjakan soal dalam 5 menit tanpa gangguan, dengan nilai akhir yaitu normal 3. Memberikan KIE tetap melakukan senam kegel yang sudah diajarkan, ibu paham dan mau melakukan. 4. Memberikan KIE tentang nutrisi, yaitu kebutuhan protein pada ibu menyusui dengan sumber protein tinggi yaitu telur, ikan dan susu, serta minum cukup air putih. Ibu paham penjelasan yang diberikan Mengingatkan ibu terkait <i>personal hygiene</i> yaitu cuci tangan, ganti pembalut minimal dua kali, dan pastikan tetap dalam keadaan kering, ibu paham penjelasan yang diberikan. Melakukan pijat oksitosin dan mengajarkan kepada suami. Ibu tampak nyaman dan suami bisa melakukannya. 5. Mengajarkan ibu cara massase payudara, ibu paham dan bisa melakukannya. 6. Memberikan KIE tentang metode alat kontrasepsi yang dapat ibu gunakan pasca bersalin, ibu dan suami telah memutuskan menggunakan IUD saat 42 hari masa nifas.	

1	2	3
	7. Menyepakati ibu untuk kontrol kembali bersamaan dengan imunisasi BCG dan polio 1 untuk bayinya yaitu pada tanggal 24 Maret 2024, ibu paham dan bersedia.	
Sabtu, 8 Maret 2025 pukul 16.00 wita di Rumah Ibu "I" KF 3	S: Ibu mengatakan sangat senang karena sudah dapat mengurus bayinya sendiri, dan mengatakan bayinya sangat pintar menyusu serta tidak bergadang dan rewel di malam hari. Ibu mengatakan suaminya rutin melakukan pijat oksitosin pada malam hari. O:Keadaan umum baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, R 20x/menit. TFU: 3 jari diatas simpisis, pengeluaran <i>lochea serosa</i>, pengeluaran ASI lancar. A: P1A0 10 hari <i>postpartum</i>. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Membimbing ibu dalam melakukan <i>post natal gentle yoga</i>. ibu dapat melakukannya dengan baik. 3. Mengevaluasi cara menyusui ibu, cara menyusui ibu sudah benar, bayi tampak menyusu dengan nyaman. 4. Melakukan dan membimbing suami dalam asuhan kebidanan yaitu pijat oksitosin dan pijat <i>endhorphin</i> pada ibu, ibu tampak nyaman dan rileks.	Ditha

1	2	3
	5. Melakukan dan membimbing suami dalam memberikan asuhan kebidanan yaitu perawatan dan <i>massage</i> payudara dengan tambahan kompres hangat dingin, ibu dan suami paham. 6. Memberikan KIE tentang pola nutrisi untuk ibu menyusui khususnya pola minum yaitu minimal 3 liter perhari, pola istirahat dan pengelolaan stres pada ibu hamil, ibu paham penjelasan bidan.	
Kamis, 3 April 2025 pukul 15.00 wita di Rumah Ibu "I" KF 4	S: Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan pada saat ini, ASInya keluar dengan lancar, tidak ada keluhan pada bayinya. O: Keadaan umum baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, TD: 120/70 mmHg, N: 84 x/menit, R 20x/menit. TFU: tidak teraba, pengeluaran <i>lochea alba</i>, pengeluaran ASI lancar. A: P1A0 38 hari <i>postpartum</i>. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Membimbing ibu dalam melakukan post natal gentle yoga. ibu dapat melakukannya dengan baik. 3. Memberikan asuhan kebidanan yaitu pijat oksitosin dan <i>massage endorphen</i>. Ibu merasa <i>nyaman</i>	Ditha

1	2	3
	4. Mengingatkan ibu kembali untuk melakukan pemasangan KB IUD pada tanggal 5 April 2025, ibu meminta tolong agar direservasikan dalam jadwal dr “D” SpOG tanggal 05 April 2025 pada pagi hari, reservasi dilakukan oleh Ditha.	
Senin, 07 April 2025 pukul 17:00 wita di Rumah Ibu “I” KF 4	S: Ibu mengatakan sudah memasang KB IUD tadi pagi di dr “D” tadi pagi, ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, pengeluaran darah nifas sudah selesai sekarang yang keluar hanya lendir-lendir bening tidak gatal dan tidak berbau abnormal, keputihan (-), nyeri perut (-). O: Keadaan umum baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, TD: 122/84 mmHg, N: 95 x/menit, R 20x/menit. TFU: tidak teraba, pengeluaran <i>lochea alba</i>, pengeluaran ASI lancar. A: P1A0 42 hari <i>postpartum</i>. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE pada ibu bahwa ibu mungkin akan mengalami pengeluaran flek-flek darah setelah pemasangan IUD sekitar 3-5 hari kedepan. Ibu dan suami paham. 3. Mengingatkan ibu kembali waktu kunjungan ulang untuk kontrol KB IUD 1 bulan lagi sesuai anjuran dokter. Ibu dan suami paham.	Ditha

1	2	3
	4. Memberikan KIE untuk menghindari kontak seksual 7 hari kedepan, untuk mengoptimalkan kerja KB IUD terlebih dahulu, ibu dan suami menyetujuinya. 5. Memberikan KIE pada ibu untuk melakukan kontrol ulang bulan dengan jika terjadi gangguan pada menstruasi ibu, ibu dan suami paham. 6. Memberikan KIE pada ibu waktu pelepasan KB IUD adalah 5 tahun lagi, usahakan melepas sebelum tanggal pelepasan dan pada saat menstruasi hari ke 3 atau ke-4. Ibu dan suami paham. 7. Menyarankan ibu untuk kontrol rutin setiap 6 bulan sekali untuk melihat posisi IUD dalam rahim dan rajin melakukan IVA/Pap Smear setiap 1 tahun sekali, ibu berjanji akan melakukannya. 8. Memberikan KIE untuk tetap memberikan ASI Eksklusif saja sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan.	

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Neonatus Sampai Umur Bayi 42 Hari

Asuhan kebidanan yang penulis berikan pada bayi Ibu "I" dimulai dari bayi baru lahir sampai 42 hari. Adapun rincian asuhan yang diberikan pada bayi Ibu "I" sebagai berikut :

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu “I” yang Menerima Asuhan Kebidanan
Pada Neonatus secara Komprehensif

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama
1	2	3
Selasa, 25 Februari 2025 pukul 06:35 wita di RSU Bali Royal KN 1	S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak rewel, bayi menyusu <i>on demand</i> . Ibu mengatakan bayinya sudah BAB sebanyak 1 kali terakhir pukul 19:00 wita berupa mekoneum dan BAK sebanyak 1 kali terakhir pukul 18:40 wita warna kuning jernih. O : Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 140 x/menit, pernapasan 44 x/menit, suhu 36,8 ⁰ C. BB : 3220 gram , PB: 50 cm, LK/LD 32/34 cm. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedanum dan tidak ada sefal hematoma. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kelainan, refleks <i>glabella</i> positif. Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, refleks <i>rooting</i> positif, refleks <i>sucking</i> positif, refleks <i>swallowing</i> positif. Telinga simetris, tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, refleks <i>tonic neck</i> (+). Pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan.	Bidan VK RSU Bali Royal dan Ditha

1	2	3
	Pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat basah, bersih dan tidak ada perdarahan. Punggung normal, simetris dan tidak ada kelainan. Genetalia normal dengan jenis kelamin laki-laki testis sudah turun ke skrotum, terdapat lubang uretra, terdapat lubang anus, dan tidak ada kelainan. Ekstremitas pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, refleks <i>morrow</i> (+),refleks <i>grasp</i> (+), dan tidak ada kelainan. Pada kaki tidak sianosis, simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, refleks <i>babynski</i> (+) dan tidak ada kelainan. A : Neonatus aterm umur 15 jam dengan <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi. 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bayinya, ibu dan suami paham 2. Melakukan massage bayi dan memandikan bayi, bayi telah di pijat dan di mandikan 3. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan tidak ada tanda infeksi 4. Memberikan KIE mengenai perawatan bayi dirumah seperti menjaga personal hygiene bayi, menjaga bayi tetap hangat, mengenali isyarat lapar bayi, perawatan tali pusat, menyendawakan bayi setelah minum, memperhatikan lingkungan sekitar bayi tetap aman, ibu paham dan mau melakukannya.	

1	2	3
	5. Menyarankan ibu tetap memberikan ASI secara <i>on demand</i>, ibu memahami dan bersedia melakukannya. 6. Memberikan KIE kepada ibu tentang tandabahaya yang dapat terjadi pada neonatus, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 7. Memberikan KIE untuk rutin menjemur bayinya di pagi hari selama 10-15 menit antara jam 07.00-08.00 wita agar bayi tidak kuning 8. Menyepakati kunjungan ulang 7 hari lagi pada tanggal 3 Maret 2025 untuk melakukan kontrol ulang, ibu dan suami menyetujuinya.	
Rabu, 3 Maret 2025 pukul 09.00 wita di PMB “K”: KN 2	S : kunjungan rumah, ibu mengatakan bayi sehat dan aktif menyusu. Bayi sudah rutin dijemur setiap pagi. Tali pusat sudah lepas kemarin sore. Bayi buang air kecil 6-7 kali setiap hari, buang air besar 3-4 kali. Ibu mengatakan bayi lebih banyak tidur. O : Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit tidak ikterus, HR 125 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,7°C. Tali sudah lepas, keadaan kering, tidak ada perdarahan dan tidak terdapat tanda infeksi. BB: 2980 gram A : Neonatus sehat umur 7 hari dalam keadaan sehat. P: 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat, ibu senang mendengarnya.	Bidan “K” Ditha

1	2	3
	2. Memberikan KIE untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu paham. 3. Memberikan KIE agar tetap menyusui bayi secara <i>on demand</i>, ibu paham dan mau melakukan. 4. Memberikan KIE perawatan pada tali pusat bayi yang baru pupus. Ibu mengerti 5. Menyepakati kunjungan ulang yaitu jadwal kontrol bayi tanggal 19 Maret 2025 untuk diberikan imunisasi BCG dan Polio 1, ibu dan suami menyetujuinya.	
Sabtu, 8 Maret 2025 16.00 wita di rumah Ibu”I” KN 3	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. O: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit tidak ikterus, HR 130 x/menit, pernapasan 42 x/menit, suhu 36,8°C BB: 3150gram. Pusat keadaan kering, tidak ada perdarahan dan tidak terdapat tanda infeksi. A: Neonatus aterm usia 10 hari dalam keadaan sehat. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan asuhan kebidanan yaitu berupa <i>baby massage, baby gym</i> serta terapi infrared. Bayi nampak nyaman. 3. Membimbing ibu dalam memposisikan bayi tengkurep/<i>tummy time</i> untuk merangsang perkembangan bayi agar kepala bayi cepat tegak, ibu dapat melakukannya dengan baik.	Ditha

1	2	3
	4. Membantu ibu dalam memandikan bayinya . ibu paham dan mengerti. 5. Mengingatkan ibu agar membawa bayinya untuk imunisasi di PMB “K” pada tanggal 19 Maret 2025, pelayanan di mulai sampai pukul 08.00-14.00 wita, ibu paham dan akan datang tepat waktu.	
Rabu, 19 Maret 2025 pukul 09.00 wita di PMB “K” KN 3	S: Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat tanpa adanya keluhan dan datang untuk mendapatkan imunisasi BCG serta polio 1 untuk bayinya. O: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit tidak ikterus, HR 135 x/menit, pernapasan 42 x/menit, suhu 36,5⁰C. Pusing dalam keadaan bersih terawat dan kering, tidak ada perdarahan dan tidak terdapat tanda infeksi. BB:3500 gram, PB: 50, LK: 35 cm. A : Neonatus Aterm Usia 17 hari dalam keadaan sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> terhadap tindakan imunisasi yang akan dilakukan seperti jenis imunisasi yang akan diberikan, cara pemberian, lokasi pemberian, efek samping dari imunisasi serta cara mengatasi efek samping tersebut, ibu dan suami menyetujuinya.	Bidan “K” dan Ditha

1	2	3
	3. Memberikan KIE pada ibu untuk tidak menyusui bayinya selama 15 menit pasca diberikan imunisasi, dikarenakan imunisasi polio diberikan secara oral, pemberian jeda minum ASI bertujuan agar bayi tidak muntah dan vaksin yang diberikan dimuntahkan, ibu paham. 4. Melakukan imunisasi BCG pada lengan kanan bayi serta memberikan imunisasi polio peroral sebanyak 2 tetes, tidak ada reaksi alergi. 5. Menyepakati kunjungan ulang saat bayi berusia 2 bulan yaitu tanggal 24 April 2025 untuk mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib 1, OPV 2, PCV 1 dan Rotavirus 1, ibu dan Paham dan menyepakatinya.	
Rabu, 24 Maret 2025 pukul 16.00 wita di Rumah Ibu "I"	Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. O: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit tidak ikterus, HR 130 x/menit, pernapasan 42 x/menit, suhu 36,8^oC. BB: 3600gram Tali pusat sudah lepas kemarin sore, keadaan kering, tidak ada perdarahan dan tidak terdapat tanda infeksi. A: Neonatus aterm usia 28 hari dalam keadaan sehat. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan asuhan kebidanan yaitu berupa membimbing dan mengevaluasi asuhan <i>baby massage</i>, <i>baby gym</i> yang diberikan Ibu "I" .	Ditha

1	2	3
	Bayi nampak nyaman, ibu “I” dapat melakukan asuhan dengan baik.	
	3. Membimbing ibu dalam memposisikan bayi tengkurep/ <i>tummy time</i> untuk merangsang perkembangan bayi agar kepala bayi cepat tegak, ibu dapat melakukannya dengan baik.	
Rabu, 7 April 2025 pukul 17:00 di Rumah Ibu “I”	Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. O: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit tidak ikterus, BB: 4100 gram, PB: 51 cm. LK: 37 cm, HR 135x/menit, pernapasan 44 x/menit, suhu 36,6°C. pusat keadaan kering, tidak ada perdarahan dan tidak terdapat tanda infeksi. A: Bayi usia 42 hari dalam keadaan sehat. Masalah: tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama pada bayi untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi, terlebih lagi ASI Eksklusif mengandung nutrisi yang sesuai dengan umur bayi. 3. Memberikan KIE pada ibu yaitu tanda bayi sakit, ibu dan suami paham dan akan mewaspadai gejala yang sudah diberitahukan. 4. Memberikan KIE pada ibu dan suami agar rutin membaca buku KIA karena disana banyak informasi berkaitan dengan	Ditha

1	2	3
	perkembangan bayi sampai umur 5 tahun, ibu dan suami paham.	

B. Pembahasan

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “I” beserta janinnya selama masa kehamilan sampai menjelang persalinan

Perjalanan Ibu “I” dalam kehamilan anak pertamanya berjalan fisiologis meskipun banyak ketidaknyamanan yang dirasakan. Ibu “I” rutin melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) yang bertujuan agar ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Kemenkes RI, 2020). Pada trimester I kehamilan dimana data didapat dari buku KIA ibu, beserta buku periksa dr SpOG Ibu “I” telah periksa sebanyak 2 kali yaitu 1 kali ke dr SpOG dan 1 kali ke Bidan, dimana pemeriksaan pertama ibu telah melakukan USG. Merujuk pada standar pelayanan *antenatal care* berdasarkan dari Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (Kemenkes RI, 2020), dimana K1 ibu termasuk K1 murni karena sudah melakukan pemeriksaan sedini mungkin melalui kontak dengan dr SpOG untuk melakukan USG. Tujuan dari pemeriksaan USG pada kehamilan trimester I adalah untuk mengetahui keadaan patologis/patologi seperti, kehamilan ektopik, *blighted ovum*, *death conceptus* dan evaluasi anatomi uterus, serviks serta struktur adneksa seperti adanya massa adneksa, kista ovarium atau mioma bersamaan dengan terjadinya kehamilan (America college of Obsetetricians and gynecologist, 2016). Selain itu USG juga berfungsi untuk memastikan usia kehamilan. Ibu juga mendapatkan vitamin asam folat selama sejak umur kehamilan 9 minggu sampai 12 minggu. Asam folat

(vitamin B9) sangat penting selama kehamilan, dan merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya selama hamil berlipat dua. Pemberian asam folat pada ibu hamil diketahui untuk mencegah terjadinya *Neural Tube Defect* (cacat tabung saraf), terutama *Spina Bifida* (tulang belakang tidak menutup sempurna) dan *Anencephali* (otak janin tidak terbentuk), (Andarwati Ririn, 2015). Pada kasus Ibu “I” telah mendapatkan asam folat dengan 400 mcg dari ibu dinyatakan hamil hingga akhir kehamilan trimester I.

Memasuki trimester II kehamilan, Ibu “I” telah melakukan pemeriksaan ke fasilitas Kesehatan sebanyak 5 kali yaitu 1 kali di PMB”K”, 3 kali ke dr SpOG dan 1 kali ke puskesmas untuk melakukan cek laboratorium. Dari hasil pemeriksaan kehamilan ibu termasuk fisiologis. Ibu “I” tidak tergolong anemia (Hb 11,7 gram %), dan bukan termasuk kehamilan dengan risiko tinggi karena pemeriksaan *triple eliminasi* non reaktif, protein dan reduksi urin negatif serta pemeriksaan gula darah sewaktu masih dalam batas normal (96 mg/dl). Meskipun tergolong lambat untuk melakukan pemeriksaan laboratorium namun ibu tetap melakukan pemeriksaan dan rutin meminum vitamin yang diberikan. Ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan laboratorium untuk ibu hamil pada trimester I dan trimester II masa kehamilan. Namun bila terlambat sebaiknya ibu hamil tetap melakukan pemeriksaan laboratorium tersebut sebagai skrining pencegahan terjadinya patologi dan komplikasi (Kemenkes RI, 2020). Saat menjalani trimester III kehamilan Ibu “I” melakukan ANC sebanyak 5 kali dengan 2 kali dilakukan kunjungan rumah oleh penulis. Hasil pemeriksaan ditemukan Ibu”I” dalam katagori kehamilan yang fisiologis dilihat dari hasil pemeriksaan masih dalam batas normal dan hasil

laboratorium menunjukkan ibu tidak anemia (Hb 11,9 gram%), hasil protein dan reduksi urin negative serta hasil pemeriksaan gula darah sewaktu 95 ml/dl.

Berdasarkan dari data yang dikaji terlihat bahwa “I” telah mendapatkan asuhan kebidanan *antenatal care* (ANC) terpadu yang memenuhi standar 10 T. Hasil pengukuran tinggi badan Ibu “I” 157 cm, berat badan sebelum hamil 55 kg, IMT 22,3, LILA: 26 cm. Dari data tersebut dapat disimpulkan ibu memiliki status gizi normal. Ibu hamil yang memiliki status gizi kurang, lebih atau mengalami obesitas rentan mengalami penyakit-penyakit penyerta pada kehamilan seperti, CPD, kehamilan dengan anemia, BBLR, diabetes gestasional, preeklamsi/eklamsia serta penyakit penyerta lainnya (Rahyani, dkk. 2020). Selama kehamilan peningkatan berat badan yang disarankan untuk ibu “I” adalah 11,5-16 kg (Kemenkes RI, 2020) sedangkan peningkatan berat badan ibu “I” selama kehamilan adalah 12 kg sehingga antara teori dan kasus tidak terjadi kesenjangan.

Sejak memasuki usia kandungan 14 minggu 4 hari Ibu “I” telah mengkonsumsi tablet tambah darah yaitu *Iron Polymaltose Complex* dengan dosis 30 mg per harinya dimana setiap kunjungan mendapatkan 30 tablet sehingga selama kehamilan ibu telah mendapat 120 tablet *Iron Polymaltose Complex* yang terkandung dalam *Folamil Genio*. Standar dari Kementrian Kesehatan RI adalah ibu hamil minimal harus mendapatkan 90 tablet Fe dengan dosis 60 mg selama kehamilan (Kemenkes RI, 2020), namun Ibu “I” sudah mendapatkan 120 tablet *Iron Polymaltose Complex* dengan dosis 30 mg dimana standar WHO bagi ibu hamil yang tidak mengalami anemia memerlukan fe 30-60 mg/ hari (WHO, 2020). *IPC* merupakan jenis tambah darah yang memiliki efek samping lebih sedikit dari fe sejenisnya sehingga ibu hamil tidak banyak merasakan efek samping seperti

mual, sembelit dan lainnya. Ditambah lagi dalam folamil Genio juga terdapat kandungan DHA yang berguna untuk perkembangan otak janin. Pemenuhan kalsium tambahan juga sudah Ibu “I” dapatkan sejak usia kandungan 19 minggu , sesuai anjuran Kementerian Kesehatan ibu hamil trimester II dan III wajib mendapatkan kalsium tambahan.

Keluhan-keluhan yang ibu “I” rasakan sejak hamil diataranya adalah mual muntah, gatal-gatal pada perut akibat *striae gravidarum*, nyeri pinggang serta nyeri selangkangan. Meski fisiologis namun menyebabkan rasa ketidaknyamanan pada ibu. Untuk mual muntah, oleh dr “D” SpOG ibu telah diberikan terapi ondansentron HCL. Saran lain yang diberikan adalah makan sedikit-sedikit tapi sering serta rajin mengkonsumsi air jahe sebelum makan untuk menghindari mual. Rasa gatal yang ibu rasakan pada bagian perut sempat juga mengganggu ibu. Hal ini di sebabkan oleh munculnya *striae gravidarum*, yang mungkin terjadi pada ibu primigravida oleh karena pereganagan perut seiring dengan bertambah besarnya usia kehamilan. Atas saran bidan, Ibu”I” rajin menggunakan minyak zaitun pada bagian perut yang gatal dan ini terbukti mampu mengurangi bahkan menghilangkan rasa gatal yang dialami.

Sakit pinggang dan sakit/nyeri selangkangan dapat terjadi karena penekanan bayi terhadap tulang panggul dan menyebabkan meregangnya otot-otot panggul dan pinggang serta tulang belakang juga memengaruhi hal ini. Untuk kejadian ini , Ibu”I” mengatasinya dengan cara melakukan kompres hangat serta rutin melakukan *prenatal gentle yoga* yang tentunya sudah mendapat bimbingan dari penulis terlebih dahulu. Ibu “I” sudah melengkapi perencanaan persalinan saat kehamilan trimester II yaitu penentuan metode kontrasepsi, upaya penulis dalam hal ini yaitu

menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai berbagai metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu selama masa menyusui dan yang tidak akan mengganggu produksi ASI. Ibu dan suami setelah diberikan penjelasan, menentukan alat kontrasepsi KB IUD sebagai metode kontrasepsi pada 42 hari pasca persalinan.

Berdasarkan hasil diatas, asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “I” pada masa kehamilan telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan dan berlangsung fisiologis.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “I” beserta janinnya selama masa kehamilan sampai menjelang persalinan

Persalinan ibu “I” berlangsung di RSUD Bali Royal dan ditolong oleh Bidan RSUD Bali Royal yang sedang berdinas saat itu dan penulis. Pada tanggal 24 Februari 2025 ibu “I” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 39 minggu 5 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (JNPK-KR (2017. Bayi lahir pukul 16:10 wita (24-2-2025) dengan gerak aktif, tangis kuat dan warna kulit kemerahan. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Asuhan persalinan pada partus kala I

Ibu datang pukul 08.15 wita (24-2-2025): Ibu datang pukul 08.15 wita diantar suami dan ibu kandung karena mengeluh sakit perut hilang timbul yang sudah dirasakan sejak pukul 04.00 wita disertai pengeluaran lendir bercampur darah yang mulai keluar sejak pukul 06.30 wita, tidak ada pengeluaran air ketuban dan gerak

janin masih dirasakan aktif. Pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik ibu masih dalam batas normal dengan skala nyeri yang dirasakan adalah 1 (nyeri ringan).

Pada pemeriksaan dalam pukul 08.20 wita didapatkan hasil bahwa vulva dan vagina normal, porsio teraba lunak, dilatasi 5 cm, *effacement* 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK posisi kanan didepan, molase tidak ada (0), penurunan kepala Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

Pada kala I fase aktif, pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan kesejahteraan ibu “I”, kesejahteraan janinnya dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal yang tercatat pada lembar partograf. Asuhan persalinan kala I memberikan asuhan sayang ibu meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin berhubungan dengan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu power (tenaga ibu), bila ibu bersalin kekurangan nutrisi dan cairan akan menyebabkan terjadinya dehidrasi dan ibu mudah kelelahan pada proses persalinan.

Metode pengurangan rasa nyeri pada ibu “I” yaitu dengan teknik relaksasi pernapasan dan *massage endorphine, counterpressure, deep back massage*, inhalasi aromaterapi lavender, *birthball*, pemberian musik rileksasi serta *hydrotherapy*. Pemberian *massage endorphine* pada pinggang ibu dapat meredakan nyeri persalinan dimana usapan yang lembut dan ringan serta memberikan afirmasi positif selama pemijatan menambah kenyamanan ibu begitupun dengan pemberian *counterpressure*. Prinsip kedua teknik ini sebenarnya sama yaitu dengan meningkatkan sirkulasi darah , meningkatkan pengeluaran hormon endorfin (

hormon rileksasi) dan menghangatkan otot sehingga spasme otot yang terjadi pada fase persalinan berkurang (Herinawati dan Titik Hindriati, 2019).

Hydrotherapy yang diberikan pada ibu ada dua yaitu dengan kopres hangat dan dengan menyiram pinggang dibawah shower. Menyiram pinggang dibawah air mengalir memanfaatkan tekanan hidrostatik air yang membantu penekanan pada otot pinggang sehingga menjadi lebih rileks dan nyeri berkurang (Elena, dkk, 2023). Sedangkan manfaat kompres hangat pada pinggang menyebabkan rasa nyaman oleh perasaan hangat yang ditimbulkan sehingga otot-otot yang meregang dan kaku menjadi rileks kembali (Nufra. Y. A, 2019). Aromaterapi khususnya lavender memiliki kandungan linalool, dan linalyl acetat yang berefek sebagai analgesik dan membuat seseorang menjadi tenang oleh karena itu beberapa laporan dan penelitian menyarankan aromaterapi untuk menurunkan tingkat nyeri, sakit dan stres saat kehamilan dan persalinan (Sagita dan Martina, 2019) selama proses kala I Ibu “I” inhalasi aromaterapi lavender juga diberikan untuk membantu membantu ibu dalam pengelolaan rasa nyeri persalinan.

b. Asuhan persalinan pada partus kala II

Persalinan ibu “I” berlangsung normal dan tanpa komplikasi. Kala II berlangsung selama 45 menit. Didapatkan pembukaan lengkap pukul 15.25 wita (24-2-2025) hingga bayi lahir pukul 16:10 wita (45menit) . Menurut JNPK-KR, 2017, pada Primigravida proses persalinan berlangsung selama 60- 120 menit. Pada kala II tidak dilakukan tindakan episiotomi (JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan persalinan partus kala III

Kala III persalinan ibu “I” berlangsung 10 menit, lahir plasenta pukul 16.20 wita dan tidak ada komplikasi. Tata laksana persalinan kala III yaitu melakukan

managemen aktif kala III yang terdiri dari pemeriksaan janin kedua, dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 unit secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan masase uterus selama 15 detik. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir diakhiri dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

Inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak skin to skin antara ibu dan bayi. Segera setelah bayi lahir, bayi tengkurap di dada ibu dan dipasang topi dan diselimuti. Bayi diletakkan di dada ibu, bayi dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK-KR, 2017). Manfaat yang luar biasa bagi ibu setelah melakukan IMD terutama dalam produksi hormon oksitosin dan prolaktin, stimulasi hormon oksitosin akan merangsang kontraksi uterus sehingga dapat menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan, merangsang pengeluaran kolostrum dan produksi ASI (Ningsih, M, 2021). Inisiasi menyusui dini juga untuk menstimulasi *boonding attachment* antara bayi dan orang tuanya (Pratiwi, dkk, 2021).

d. Asuhan kebidanan kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu “T” yaitu memantau 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 JNPK-KR (2017), kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2 jam dari kelahiran plasenta. Untuk menghentikan perdarahan yang

disebabkan oleh robekan perineum/laserasi grade II yang dialami Ibu “I” telah dilakukan *heating* jelujur subkutis dengan anatesi lokal. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dengan hasil dalam batas normal. Hasil pemantauan kala IV ibu “I” dalam batas normal dan tercatat dalam lembar belakang partograf.

Asuhan sayang ibu yang diberikan yaitu mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan, cara menjaga kehangatan bayi, dan tanda-tanda bahaya masa nifas dan memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu.

3. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “I” selama masa nifas dan menyusui

Masa nifas dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Wahyuni, 2018). Asuhan diberikan pada Ibu “I” dengan melakukan kunjungan nifas dari KF 1 sampai KF 4. Hal ini menurut Kementerian Kesehatan R.I tahun 2019, yaitu melakukan kunjungan nifas 6 jam sampai 48 jam setelah persalinan, kunjungan nifas kedua dalam waktu 3 hari sampai 7 hari, kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke 8 sampai 28 hari postpartum dan kunjungan nifas keempat dilakukan pada saat hari ke 29 sampai 42 hari setelah persalinan.

Pada ibu nifas penting untuk mendapatkan suplementasi vitamin A dosis tinggi (warna merah) dengan dosis 200.000 IU untuk mencegah infeksi pada ibu nifas dan kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan. Pemberian vitamin A pertama dilakukan segera setelah persalinan, 1 kapsul vitamin A warna merah

cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A pada ASI selama 60 hari. Pemberian vitamin A kedua diberikan dengan selang waktu 24 jam dari pemberian pertama. Pemberian vitamin A kedua ini mampu menambah kandungan vitamin A pada ASI selama 6 bulan. Vitamin A ini juga dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit infeksi, morbiditas dan mortalitas pada bayi (Kemenkes RI, 2015). Ibu “I” telah mendapatkan suplementasi vitamin A dosis tinggi (warna merah) dengan dosis 200.000 IU sebanyak 2 kapsul, dimana pemberian kapsul pertama saat ibu 2 jam post partum dan kapsul kedua 24 jam setelahnya sehingga hal tersebut sudah sesuai dengan standar dan program pemerintah.

Pada masa nifas ada tiga hal yang perlu diperhatikan disebut dengan trias nifas. Trias nifas diantaranya involusi, pengeluaran lochea, dan laktasi. Ibu “I” telah melewati proses tersebut dan berlangsung secara fisiologis. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada jam 6 post partum tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat dan pengeluaran lochea rubra, ibu telah mampu menyusui bayinya dengan baik dengan posisi duduk dan berbaring , hari ke 3 adalah lochea sanguinolenta pada saat hari ketiga ibu mengatakan pengeluaran ASInya baik dan tidak ada masalah selama menyusui. Pada hari ke 7 Ibu “I” melakukan kunjungan ke Poliklinik RSUD Bali Royal untuk melakukan kontrol pasca melahirkan, disini involusi ibu baik, TFU pertengahan pusat-simpisis dengan pengeluaran lochea sanguinolenta dan saat 42 hari pengeluaran lochea alba dengan TFU sudah tidak teraba serta proses laktasi tidak ada keluhan. Penulis juga melakukan kunjungan rumah sebanyak 4 kali yaitu tanggal 20 februari 2024, 8 Maret 2025 , 3 April dan 7 April 2025 untuk memantau keadaan ibu serta bayi dan membimbing ibu melakukan *posnatal gentle yoga* serta senam kegel. Proses laktasi berlangsung normal dimana kolostrum sudah ada saat

persalinan.

Adaptasi psikologi terjadi tiga fase yaitu *taking in*, *taking hold*, dan *letting go* (Wahyuni, 2018). Fase *taking in* yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah persalinan, perhatian Ibu “I” lebih banyak pada dirinya karena masih merasa nyeri pada luka jaitannya perineum. Pada fase *taking hold* yang terjadi pada hari ketiga sampai ke-10 setelah persalinan, Ibu “I” sudah mulai merawat bayinya namun masih ada rasa khawatir dan belum percaya diri sehingga memerlukan pendamping. Setelah hari ke 14 atau pada fase *letting go* keinginan Ibu “I” untuk merawat diri dan bayinya meningkat dan sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

Ibu “I” telah mendapatkan pelayanan pada masa nifas sesuai dengan standar yaitu K1 dilakukan pada enam jam post partum yaitu ibu telah mendapatkan asuhan berupa pemenuhan nutrisi serta pemenuhan kebutuhan mobilisasi dan eliminasi. KF 2 dilakukan pada hari ke 7 post partum, ibu telah mendapatkan asuhan berupa pijat oksitosin dan *breast care* serta *postnatal gentle yoga* diiringi dengan aromaterapi dan musik. Pijat oksitosin merupakan stimulasi yang dapat diberikan untuk merangsang pengeluaran ASI. Pijat oksitosin dapat merangsang *let down reflek* yaitu reflek yang merangsang hormon oksitosin sehingga ASI keluar dengan lancar, selain itu pijat oksitosin juga dapat merangsang reflek prolaktin yaitu reflek yang merangsang pembentukan atau produksi ASI. Dengan diberikannya pijat oksitosin, diharapkan ASI Ibu “I” dapat keluar dengan lancar sehingga tidak terjadi permasalahan di proses laktasi (Lillies, 2015). Selain pijat oksitosin, ibu juga dibimbing dan diberikan asuhan yaitu *breast care*.

Breast Care post partum adalah perawatan payudara pada ibu setelah

melahirkan yang dilakukan sedini mungkin, dilakukan secara teratur untuk memelihara kesehatan payudara dengan tujuan memperlancar proses laktasi. Dengan penerapan dua asuhan tersebut, Ibu “I” dan suami mampu melakukannya secara mandiri dirumah. Penulis juga telah melakukan evaluasi bahwa kedua asuhan itu telah dilakukan dengan baik oleh ibu dan suami mengingat tidak adanya keluhan pada payudara ibu dan pada proses laktasi sampai hari ke 42. Hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan teori yang terjadi.

KF 4 dilakukan pada hari ke 38 dan 42 hari setelah persalinan dimana ibu mendapatkan asuhan kebidanan *posnatal gentle yoga* pada hari ke 38 dan asuhan kebidanan KB yaitu ibu dipasangkan IUD. Penulis dibantu oleh dr. “D” SpOG telah melakukan konseling dengan Ibu “I” dan suami tentang alat kontrasepsi sejak kehamilan Trimester III serta ibu dan suami telah memutuskan menggunakan alat kontrasepsi IUD saat kunjungan nifas ke 4 dan ibu telah dipasangkan IUD pada hari ke-42. Masa nifas Ibu “I” dari 6 jam post partum sampai 42 hari berlangsung secara fisiologis. Proses involusi berjalan baik, proses laktasi berjalan lancar serta tidak ada pengeluaran pervaginam pada akhir masa nifas.

4. Hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sampai 42 hari

Penilaian awal bayi baru lahir telah dilakukan pada bayi Ibu “I”, penilaian awal tersebut adalah apakah bayi cukup bulan, air ketuban cukup, tidak bercampur mekonium, bayi menangis kuat, gerak aktif dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2017). Bayi Ibu “I” lahir pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari dalam kondisi fisiologis yaitu segera menangis dan gerak aktif. Segera setelah, asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi dengan cara mengeringkan bayi tanpa menghilangkan verniks dan mengganti handuk bayi yang basah dengan kain bersih dan kering

(JNPK-KR, 2017).

Asuhan kebidanan yang diberikan pada saat bayi Ibu “I” berumur 1 jam yaitu menimbang berat badan bayi, pengukuran tinggi badan, lingkar kepala, lingkar dada, dan telah dilakukan injeksi vitamin k secara IM yang bertujuan untuk mencegah perdarahan intrakranial pada bayi serta telah diberikan salep mata sebagai antibiotik untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Imunisasi Hb 0 juga telah didapatkan selang 1 jam setelah diberikan vitamin k. Jeda waktu selama satu jam antara pemberian vitamin k dan imunisasi Hb 0 diberikan agar manfaat pencegahan perdarahan dengan pemberian vitamin k telah diperoleh. Imunisasi Hb 0 diberikan untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi terutama melalui jalur penularan dari ibu ke bayi.

Asuhan yang diberikan pada bayi saat berumur 15 jam post partum yaitu melakukan pemeriksaan fisik lengkap, memandikan bayi serta menjaga kehangatan bayi. Hasil pemeriksaan fisik pada bayi 15 jam tergolong fisiologi. Pada hari ke-7 dilakukan kunjungan neonatus ke 3 (KN2) yaitu dilakukan asuhan berupa pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital bayi dan perawatan tali pusar yang sudah lepas. Hasil yang didapatkan adalah semua dalam batas normal, bayi tidak kuning, tidak ada distensi dan pusar dalam keadaan kering dan bersih Pada hari ke 10 penulis melakukan kunjungan rumah untuk membimbing ibu dan memberikan asuhan kebidanan pijat bayi. Manfaat dari pemberian pijat bayi adalah untuk membuat bayi merasa nyaman, relaks, memicu perkembangan otak, membantu pencernaan, bayi akan terhindar dari gangguan tidur dan membantu oksigen menuju ke otak. Selain itu juga pijat bayi ini sangat baik dilakukan oleh ibu untuk membangun *bounding attachment* antara ibu dan bayinya (Pratiwi, dkk, 2021). Saat dilakukan pijat bayi,

bayi Ibu “I” tidak menangis dan tampak nyamam.

Kunjungan neonatus ke-3 (KN3) dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada hari ke-10, hari ke-17 dan hari ke-28. Pada umur 10 dan 28 hari setelah persalinan dimana penulis melakukan kunjungan rumah bayi mendapatkan asuhan berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pijat bayi, hasil yang didapatkan adalah bayi dalam keadaan sehat berat badan bayi meningkat secara normal serta bayi menyusui dengan baik. Saat hari ke-23 setelah persalinan bayi Ibu “I” telah mendapatkan imunisasi BCG yang berfungsi untuk mencegah penyakit TBC serta imunisasi Polio 1 untuk mencegah penyakit polio. Saat bayi berusia 42 hari, penulis melakukan kunjungan rumah untuk melakukan timbang berat badan sekaligus. Hasil yang didapat adalah berat badan bayi 4100 gram dengan panjang 51 cm. Berdasarkan evaluasi yang dilakukan oleh penulis menunjukkan bahwa Bayi Ibu”I” dari baru lahir sampai 42 hari pasca persalinan dalam keadaan fisiologis.