

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “EM” umur 27 tahun multigravida beralamat di Jalan Taman Pancing Gg Cendana no 1 yang termasuk wilayah kerja UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan. Kondisi rumah (kost) Ibu “EM” ditinjau dari kriteria rumah sehat termasuk rumah sehat dimana rumah dengan lantai keramik, terdiri dari 1 kamar tidur, beranda depan, 1 kamar mandi dengan kebersihan baik, ventilasi cukup, cahaya matahari bisa masuk ke dalam rumah, sarana air bersih menggunakan air pdam dan air minum kemasan galoon sebagai air minum. Lingkungan rumah ibu cukup baik dan tidak ada sampah berserakan, tempat sampah tertutup tersedia di dalam dan diluar rumah.

Ibu “EM” merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 17 Minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis mendapatkan pasien ini pertama kali di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat. Penulis melakukan pendekatan kepada Ibu “EM” dan suami untuk dijadikan responden kasus laporan tugas akhir. Setelah Ibu “EM” dan suami menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 17 minggu sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mengusulkan judul kepada pembimbing dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “EM”. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan Ibu “EM” selama usia kehamilan 17 Minggu sampai 42 hari masa nifas, melalui

pemberian asuhan saat ibu memeriksakan kehamilannya di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat membantu pada proses persalinan, melakukan pemeriksaan nifas dan bayi hingga 42 hari. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi umur 29-42 hari diuraikan sebagai berikut.

1. Asuhan kebidanan pada Ibu “EM” beserta janinnya dari umur kehamilan 17 Minggu sampai menjelang persalinan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu “EM” dilakukan melalui kunjungan antenatal di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat dan Dokter SpOG. Selama masa kehamilan, ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak sepuluh kali di puskesmas dan tiga kali USG di dr SpOG. Berikut diuraikan asuhan kebidanan pada Ibu “EM” dari umur kehamilan 17 minggu hingga menjelang persalinan.

Tabel 7

Catatan Perkembangan Ibu “EM” Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan Secara Komprehensif

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Rabu, 9 Oktober 2024 Pk. 10.00 Wita di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan	S:Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini ibu tidak ada keluhan, dan tidak merasakan tanda bahaya kehamilan. Ibu sudah melakukan anjuran bidan mengkonsumsi vitamin, mengatur pola	Bidan “A” dan Trisna

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Denpasar Barat	makan dan istirahat. Gerak janin sudah dirasakan ibu. Ibu belum mengetahui mengenai hal-hal yang tidak boleh dilakukan selama hamil. O: KU baik, kesadaran compos mentis, BB: 47 Kg, S: 36,2°C, N:82x/menit, RR: 20x/menit, TD: 103/65 mmHg. Pemeriksaan Fisik Konjungtiva merah muda, TFU teraba 2 jari bawah pusat, McD 16 cm Auskultasi : DJJ 146x/menit teratur Ekstremitas : tidak ada oedema dan varices. Reflek patella +/- A: G2P1A0 UK 21 Minggu 6 Hari Janin T/H Intrauterin P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham 2. Mengingatkan kembali pada ibu tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan, ibu mengatakan sudah berusaha mengkonsumsi berbagai jenis makanan yang disarankan. 3. Memberikan KIE mengenai hal-hal yang tidak boleh dilakukan selama kehamilan yaitu kerja berat, merokok	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	atau terpapar asap rokok, minum-minuman bersoda/beralkohol/jamu, tidur telentang >10 menit pada masa hamil tua, minum obat tanpa resep dokter, dan stress berlebihan. Ibu paham dan dapat menyebutkan kembali penjelasan bidan dan bersedia melakukan saran bidan.	
	4.Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester II seperti kaki dan tangan bengkak disertai nyeri ulu hati dan pandangan kabur, gerakan janin berkurang, keluar air atau darah dari jalan lahir, ibu paham dan akan segera periksa jika satu tanda bahaya diatas dialaminya.	
	5.Memberikan KIE kepada ibu mengenai pentingnya melakukan <i>bonding</i> dengan bayi sejak dalam kandungan. Ibu dan suami serta dapat melakukan komunikasi atau mengajak bayi dalam kandungan untuk mengobrol, mengelus perut ibu.	
	6.Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (30 tablet), Kalk 1x 500 mg (30 tablet), Vitamin C 1x50 mg (30 tablet). Ibu paham cara konsumsi vitaminnya	
	7.Memberikan KIE tentang kelas ibu	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	hamil dan senam ibu hamil/prenatal yoga, ibu dan suami paham dan berencana untuk mengikuti kelas ibu hamil sesuai jadwal di Puskesmas 8.Melakukan kesepakatan kunjungan ulang tanggal 9 November 2024 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu dan suami sepakat.	
Rabu, 20 November 2024, Pk. 09.00 Wita di UPTD Puskesmas II Dinkes Kecamatan Denpasar Barat	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini ibu tidak ada keluhan. Gerak janin dirasakan aktif.Ibu mengatakan belum bisa meluangkan waktu untuk mengikuti kelas ibu hamil. O: KU baik, kesadaran compos mentis TD: 105/74 mmHg, BB: 49 kg, S: 36,2°C, N:82x/menit, RR: 19x/menit pemeriksaan <i>head to toe</i> ibu normal, tidak ada kelainan. Pemeriksaan Fisik TFU teraba 2 jari atas pusat, McD: 20 cm (TBBJ: 1240 gr). Auskultasi : DJJ 136x/menit teratur Ekstremitas : tidak ada oedema dan varises. Reflek patella +/- A: G2P1A0 UK 27 Minggu 5 hari Janin T/H Intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami	Bidan "A" dan Trisna

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	paham dengan kondisi kehamilannya.	
	2. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga pola makan, istirahat cukup, makan makanan yang bervariasi, bergizi, bersih dan matang, serta tetap menjaga kebersihan diri. Ibu paham dan bersedia melakukannya	
	3. Memberikan suplemen SF 1x60 mg (30 tablet), Kalk 1x 500 mg (30 tablet), dan Vitamin C 1x 50 mg (30 tablet). Ibu paham cara konsumsi vitaminnya	
	4. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang tanggal 20 Desember 2024. Ibu dan suami sepakat	
Jumat, 20 Desember 2024 Pk. 10.00 Wita di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan Bidan "A" kehamilan, saat ini ibu mengeluh dan Trisna sedikit sakit pada pinggang bawah. Gerak janin dirasakan aktif. O: KU baik, kesadaran compos mentis TD: 106/68 mmHg, BB: 51.5 kg, S: 36,30C, N: 80x/menit,RR: 20x/menit pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU teraba setengah pusat px, McD 24 cm (TBBJ 1860 gram), DJJ 139 x/menit teratur, A: G2P1A0 UK 32 Minggu Janin T/H Intrauterine P:	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan kondisinya 2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa keluhan sakit pinggang di TW 3 adalah hal yang wajar dialami oleh ibu hamil ini disebabkan oleh adanya perubahan postur tubuh dan perubahan hormon . Cara mengatasi hal tersebut dengan istirahat yg cukup,memperbaiki postur tubuh saat duduk dan berdiri,peregangan ringan dengan prenatal yoga /senam ibu hamil. Ibu dan suami paham dan akan datang saat jadwal kelas ibu hamil. 3. Memberi KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester tiga seperti perdarahan, nyeri kepala, bengkak di tangan atau kaki, ibu dan suami paham dan akan memeriksakan diri jika mengalami tanda bahaya 4. Memberikan KIE pada ibu untuk melakukan USG ulang karena di dapatkan tinggi rahim lebih kecil dari umur kehamilan,ibu paham dan akan USG ulang	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	5. Memberikan suplemen SF 1x60 mg (14 tablet), Kalk 1x 500 mg (14 tablet), dan Vitamin C 1x 50 mg (14 tablet). Ibu paham cara konsumsi vitaminnya 6. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang tanggal 5 Januari 2025 dan rencana akan cek ulang darah dan urine saat kontrol berikutnya. Ibu dan suami sepakat	
Senin, 5 Januari 2025 Pk.09.00 Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan,ibu sudah USG tanggal 30 desember 2025 dokter mengatakn berat badan bayi normal 2200 gram,keluhan sakit pinggang ibu sudah mulai berkurang dan mulai merasa nyaman. Ibu sudah melakukan gerakan prenatal yoga yang diajarkan saat kelas ibu hamil.Gerak janin dirasakan aktif. O: KU baik, kesadaran compos mentis TD: 103/74 mmHg, BB: 53 kg, S: 36,5°C, N:84x/menit, RR: 20x/menit pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU teraba setengah pusat-px. McD: 26 cm (TBBJ: 2.170 gram), DJJ 141x/menit teratur. Hasil pemeriksaan laboratorium ulangan Hb : 11,0 gr/dl, Protein urine : negatif,hasil	Bidan "A" dan Trisna

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	pemeriksaan dokter umum normal A: G2P1A0 UK 34 Minggu 1 Hari Janin T/H Intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan kondisi kehamilannya. 2. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, nyeri kepala, bengkak di tangan atau kaki, ibu dan suami paham dan akan memeriksakan diri jika mengalami tanda bahaya. 3. Memberikan KIE agar ibu rutin melakukan gerakan prenatal yoga yang di ajarkan untuk membantu mengurangi keluhan yang terjadi di TW 3,ibu mengatakan akan tetap melaksanakannya. 4. Memberikan suplemen SF 1x60 mg (15 tablet), Kalk 1x 500 mg (15 tablet), dan Vitamin C 1x 50 mg (15 tablet). Ibu paham cara konsumsi vitaminnya 5. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang tanggal 15 Januari 2025 dan rencana untuk pemeriksaan USG oleh dokter umum di puskesmas saat kunjungan berikutnya, Ibu dan suami	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
sepakat		
Rabu,15 Januari 2025 Pk. 10.00 Wita di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat	S: : Ibu ingin melakukan pemeriksaan Bidan “A” dan kehamilan sakit pinggang sudah sangat jarang dirasakan oleh ibu. Gerak janin dirasakan aktif. O: KU baik, kesadaran compos mentis TD: 110/70 mmHg, BB: 53 kg, S: 36,6°C, N: 82x/menit, RR: 20x/menit. Pemeriksaan fisik konjungtiva merah muda,pada payudara terdapat pengeluaran kolostrum,ekstremitas tidak ada oedem. TFU 3 jari bawah px,Mcd 29 cm (TBBJ: 2790 gram) DJJ 139x/menit teratur. Dilakukan pemeriksaan USG oleh Dokter “KS” didapat presentasi kepala, air ketuban cukup, posisi plasenta normal,TBBJ 2635 gram, DJJ 144 x/menit teratur.Hasil skrining jiwa dengan instrumen EPDS normal A: Ibu “EM” umur 27 Tahun G2P1A0 UK 35 Minggu 4 Hari Preskep U Puki Intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham. 2. Mengingatn kembali tentang tanda	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	bahaya trimester III, seperti pendarahan, Gerakan janin berkurang atau tidak aktif, keluar cairan lewat jalan lahir, nyeri kepala hebat, ibu mengerti dan memahami jika terjadi tanda bahaya tersebut akan memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan terdekat. Ibu bersedia melakukannya 3. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti pakaian bayi dan pakaian ibu, ibu mengatakan sudah mulai mempersiapkannya. 4. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (10 tablet) dan Vitamin C 1x 50 mg (10 tablet). ibu paham dan bersedia rutin minum vitamin 5. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang yaitu tanggal 28 Januari 2025 Ibu dan suami sepakat	
Selasa, 28 Januari 2025 Pk. 10.00 Wita di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat	S: : Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan. Keluhan saat ini tidak ada Gerak janin dirasakan aktif. Ibu masih rutin bekerja, cuti di rencanakan mendekati HPL. O: KU baik, kesadaran compos mentis TD: 100/70 mmHg, BB: 55 kg, S: 36,5°C, N: 82x/menit, RR: 20x/menit. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	normal. Mcd 30 cm (TBBJ: 2945 gram) Leopold I : TFU 3 jari bawah px,teraba bagian besar, bulat, lunak Leopold II : teraba bagian keras memanjang seperti papan pada bagian kiri perut ibu, teraba bagian kecil janin di kanan perut ibu Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV : posisi tangan Pemeriksa divergen (tidak bertemu) kepala sudah masuk PAP DJJ 152 x/menit teratur. A: Ibu "EM" umur 27 Tahun G2P1A0 UK 37 Minggu 3 Hari Pres kep U Puki T/H Intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda tanda persalinan seperti sakit perut hilang timbul secara teratur ,keluar lendir bercampur darah,keluar air ketuban,ibu paham dan akan segera ke puskesmas jika terdapat tanda	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	persalinan.	
	3. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya trimester III, seperti pendarahan, Gerakan janin berkurang atau tidak aktif, keluar cairan lewat jalan lahir, nyeri kepala hebat, ibu mengerti dan memahami jika terjadi tanda bahaya tersebut akan memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan terdekat.	
	4. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (10 tablet) dan Vitamin C 1x 50 mg (10 tablet). ibu paham dan sudah rutin minum suplemen.	
	5. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang yaitu tanggal 4 Februari 2025 Ibu dan suami sepakat	
Jumat, 14 Februari 2025 Pk. 10.00 Wita di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan. Saat ini tidak ada keluhan,ibu belum merasakan sakit perut hilang timbul hanya merasakan sedikit sakit pada perut bagian bawah. Gerak janin dirasakan aktif. O: KU baik, kesadaran compos mentis TD: 118/86 mmHg, BB: 55 kg, S: 36,8°C, N: 80x/menit, RR: 20x/menit. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Mcd 32	Bidan "A" dan Trisna

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	cm (TBBJ: 3255 gram) Leopold I : TFU 3 jari bawah px, teraba bagian besar, bulat, lunak Leopold II : teraba bagian keras memanjang seperti papan pada bagian kiri perut ibu, teraba bagian kecil janin di kanan perut ibu Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV : posisi tangan Pemeriksa divergen (tidak bertemu) DJJ 148 x/menit teratur A: Ibu "EM" umur 27 Tahun G2P1A0 UK 39 Minggu 2 Hari Preskep U Puki T/H Intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda tanda persalinan seperti sakit perut hilang timbul secara teratur ,keluar lendir bercampur darah,keluar air ketuban,ibu paham dan akan segera ke puskesmas jika terdapat tanda persalinan. 3. Mengingatkan kembali tentang tanda	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	bahaya trimester III, seperti pendarahan, Gerakan janin berkurang atau tidak aktif, keluar cairan lewat jalan lahir, nyeri kepala hebat, ibu mengerti dan memahami jika terjadi tanda bahaya tersebut akan memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan terdekat. 4. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (10 tablet) dan Vitamin C 1x 50 mg (10 tablet). ibu paham dan sudah rutin minum suplemen yang di berikan 5. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang yaitu tanggal 18 Februari 2025 jika ibu belum melahirkan untuk melakukan pemeriksaan USG,Ibu dan suami sepakat kontrol sesuai tanggal jika belum melahirkan.	

2. Asuhan kebidanan pada Ibu “EM” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan

Pada tanggal 17 Februari 2025 Pk. 05.40 Wita ibu datang ke Puskesmas Pembantu Dauh Puri didampingi suami. Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 02.00 WITA (17 Februari 2025) dan keluar air ketuban pukul 05.15 WITA. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ibu “EM” saat proses persalinan

Tabel 8
Catatan Perkembangan Ibu “EM” Beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima
Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan Secara Komprehensif di
Puskesmas Pembantu Dauh Puri

Hari/tanggal/ jam/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
Senin,17 Februari 2025 Pukul 05.40 Wita di Puskesmas Pembantu Dauh Puri	S: Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul sejak pukul 02.00 WITA (17-02-2025) dan keluar air ketuban pukul 05.15 WITA, gerak janin dirasakan aktif, makan terakhir pukul 21.00 wita (16-2-2025) nasi,lauk,sayur porsi sedang. O: KU : Baik, Kes : CM, BB : 55 kg, TD: 117/72 mmHg, nadi 84 x/menit,pernapasan 20 x/menit, suhu 36,8°C Pemeriksaan fisik Konjungtiva merah muda, leher tidak ada benjolan, tidak ada tarikan dinding dada, abdomen terdapat linea nigra dan <i>strie gravidarum</i> tidak terdapat luka bekas operasi pada perut, tidak terdapat oedema dan varises pada ekstremitas. MCD: 32 cm, TBBJ: 3225 gram.Pada palpasi abdominal : Leopold I : TFU 3 jari bawah px,teraba bagian besar, bulat, lunak Leopold II : teraba bagian keras memanjang seperti papan pada bagian kiri perut ibu, teraba bagian kecil janin di kanan perut ibu Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan	Bidan “D” dan Trisna

Leopold IV : posisi tangan Pemeriksa divergen (tidak bertemu) perlimaan 2/5 (bagian terbawah janin 3/5 sudah masuk PAP) HIS : 4x10'~40", DJJ : 128x/menit kuat teratur

Hasil pemeriksaan dalam (VT) pukul 05.50 wita oleh bidan "D" diperoleh hasil : tampak pada vulva pengeluaran lendir bercampur darah, keluar air merembes jernih, tidak ada sikatrik/varises/oedema, tidak ada massa, merah, bengkak, porsio teraba lunak, dilatasi 6cm, *effacement* 75%, ketuban negatif, presentasi kepala, denominator UUK depan, moulase tidak ada, penurunan hodge III (bagian terbesar kepala sudah masuk panggul), tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat, kesan panggul normal, anus tidak ada hemoroid.

A: G2P1A0 UK 40 minggu Preskep U Puki T/H intrauterine + PK I Fase Aktif.

Masalah : Ibu merasa gelisah saat kontraksi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami paham
2. Melakukan *informed consent* atas asuhan yang akan dilakukan. Ibu dan suami menyetujuinya dan sudah menandatangani *informed consent*.
3. Memberikan KIE pada ibu untuk bedrest/mengurangi mobilisasi karena air ketuban sudah keluar untuk menghindari adanya penekanan pada tali pusat, ibu

	mengerti. 4. Mempersilahkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, ibu memilih tidur miring. 5. Membantu ibu teknik relaksasi dan mengurangi nyeri dengan melakukan <i>counterpressure</i> serta melibatkan suami,ibu lebih rileks suami bisa melakukan pemijatan. 6. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, eliminasi, dengan melibatkan peran pendamping suami. Ibu minum 200 cc, makan sedikit roti, BAK $\pm$ 50 cc 7. Menyiapkan alat dan bahan persalinan. Alat dan bahan sudah siap. 8. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan partograf. Hasil terlampir dalam partograf.	
Senin. 17 Februari 2025 Pkl 07.40 wita	S: ibu mengeluh sakit perut makin keras dan ingin buang air besar O: KU baik, kesadaran CM, TD: 110/70 mmHg, Nadi 85 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,6°C, perlimaan 0/5, his 4-5 x10'~45", DJJ : 153 x/menit kuat teratur, nampak dorongan dan tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, lendir darah bertambah banyak, pukul 07.40 wita Pemeriksaan dalam oleh bidan A : vulva dan vagina normal,tidak teraba portio, <i>effacement</i> 100%, pembukaan lengkap,presentasi kepala, denominator UUK depan, moulase 0, penurunan <i>hodge</i> IV(kepala ada di dasar panggul) tidak teraba bagian kecil dan tali pusat	Bidan 'A' dan Trisna

A: G2P1A0 UK 40 Minggu Preskep U Puki
T/H+ partus kala II
Masalah: tidak ada

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham hasil pemeriksaan.
2. Memeriksa kembali kelengkapan alat, obat, dan bahan persalinan. Alat bahan, dan obat sudah siap
3. Menyiapkan ibu dalam posisi bersalin, ibu memilih setengah duduk.
4. Membimbing ibu meneran. Ibu dapat meneran efektif
5. Melakukan pemantauan DJJ selama persalinan. DJJ 152x/menit teratur
7. Memimpin persalinan saat kepala bayi tampak membuka vulva dan vagina 5-6 cm. ibu dapat mengedan efektif. Bayi lahir pukul 07.57 Wita, segera menangis, kulit kemerahan, gerak aktif.
8. Mengeringkan bayi di atas perut ibu tunda pemotongan tali pusat dan melakukan pemeriksaan janin kedua, janin kedua tidak ada, ganti handuk bayi yang basah dengan handuk kering , melakukan penjepitan tali pusat dan memotong tali pusat, membungkus talipusat, tidak terjadi perdarahan pada tali pusat.
9. Melakukan IMD, bayi sudah diletakan di atas perut ibu

Senin. 17 Februari 2025 Pkl 08.50 wita	S: Ibu merasa perutnya masih terasa mulas O: KU baik, kesadaran CM, TFU 1 jari atas pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, bayi berada di atas perut ibu, menangis kuat, gerak aktif. A: G2P1A0 Pspt B + partus kala III + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi Masalah: tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami serta memberitahukan tindakan selanjutnya yaitu melahirkan plasenta, Ibu dan suami paham 2. Menginformasikan tindakan yang akan dilakukan yaitu injeksi oksitosin 10 IU. Ibu dan suami setuju 3. Pukul 08.00 wita melakukan injeksi oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha ibu secara IM, tidak ada reaksi alergi. 4. Melakukan penegangan tali pusat terkendal,. Plasenta lahir pukul 08.05 wita kesan lengkap, tidak ada pengapuran. Lakukan masase uterus untuk memastikan kontraksi uterus baik.	Bidan “A” dan Trisna
Senin,17 Februari 2025. Pukul 08.05 Wita	S: ibu lega karena plasenta sudah keluar O: KU baik, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, tidak ada laserasi jalan lahir. Jumlah darah ± 150 cc. Bayi KU baik, masih IMD tahap mencari puting susu. A: P2A0 Pspt B + partus kala IV+ neonatus	Bidan “A” dan Trisna

aterm *vigorous baby* dalam masa adaptasi

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham
2. Membersihkan ibu, melakukan dekontaminasi alat dan merapikan ruangan. Ibu merasa nyaman, alat telah bersih, dan lingkungan bersih
3. Membimbing ibu dan suami dalam memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase fundus uteri. Ibu dan suami dapat melakukannya
4. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, eliminasi, dan mobilisasi. Ibu dibantu suami untuk minum air putih. Ibu sudah miring kanan dan kiri
5. Melakukan pemantauan selama kala IV.
6. Memantau keberhasilan IMD, bayi belum menyusui.
7. Hasil pemantauan terdokumentasi pada lembar partograf.

Senin, 17 Februari 2025 Pukul 09.00 Wita	S: ibu mengatakan bayinya masih berusaha untuk menyusui, perut masih dirasa sedikit mulas. Keluhan lain tidak ada	Bidan "A" dan Trisna
	O: KU : Baik, bayi sudah melakukan IMD, tangis kuat, gerak aktif, pemeriksaan fisik: kepala normal tidak ada caput ataupun haematum, mata tidak ada kelainan, hidung tidak ada kelainan, mulut tidak ada kelainan, telinga simetris tidak ada kelainan bentuk, leher tidak ada benjolan ataupun bendungan vena jugularis, dada simetris, tidak ada	

retraksi dada, abdomen normal tidak ada benjolan, tali pusat tidak ada perdarahan, genetalia tidak ada kelainan pada labia, tidak ada pengeluaran dari vagina bayi, anus tidak ada kelainan, ekstremitas simetris, jari jari tangan dan kaki lengkap. HR:140x/menit, respirasi 36 x/menit, S : 36,7 °C, BB : 3300 gram, PB : 50 cm, LK : 32 cm, LD : 33 cm, bayi sudah BAK dan BAB.

A: Bayi Ibu “EM” Usia 1 Jam neonatus aterm *vigorous baby* masa adaptasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan
2. Melakukan *informed consent* bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan salep mata, ibu dan suami bersedia
3. Pukul 09.05 wita memberikan salf mata *gentamicin sulfat* 0,1% pada kedua mata bayi. Tidak ada reaksi alergi
4. Pukul 09.07 wita menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan.
5. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian bayi dan membiarkan bayi menyusu, bayi sudah mampu menyusu, posisi menyusu sudah baik, bayi terlihat nyaman.

Senin, 17 Februari 2025. Pukul 10.05 Wita	S: Ibu mengatakan senang karena bayi lahir selamat. Ibu merasa sedikit lelah dan lapar, ibu baru makan sedikit roti dan air putih. Ibu sudah bisa miring sambil menyusui bayinya. O: Ibu: KU : Baik, Kesadaran:CM, TD: 109/65 mmHg, N : 83 x/menit, R : 20 x/menit, S: 36,8°C, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kantung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif Bayi : KU : Baik, tangis kuat gerak aktif, S:36,8°C, menyusui (+), BAB/BAK: +/- A: P2A0 + 2 Jam Post Partum dengan <i>vigorous baby</i> masa adaptasi Masalah: ibu merasa lapar dan sedikit lelah. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Memberikan informed consent kepada ibu dan suami untuk tindakan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi. Ibu dan suami setuju. 3. Pukul 10.15 wita memberikan injeksi imunisasi hepatitis B dosis 0,5 ml pada paha kanan 1/3 bagian atas anterolateral. Tidak ada reaksi alergi 4. Memberikan ibu terapi, Amoxicilin (3x500mg), Paracetamol (3x500mg), SF (1x 60 mg), Vit.C (1x50mg) Vit.A (2x200.000IU) pukul 10.10 wita, tidak ada reaksi alergi.	Bidan "A" dan Trisna
---	--	-------------------------

-
5. Memberikan KIE kepada ibu dan suami untuk makan makanan bergizi, minum lebih sering, serta istirahat cukup. Melibatkan suami dalam pemenuhan nutrisi ibu, ibu dan suami paham. Suami akan membantu ibu untuk makan siang.
 6. Memberikan KIE untuk tetap jaga kehangatan bayi, memberikan ASI *on demand*. Ibu bersedia melakukannya
 7. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas. Ibu paham dan akan melapor ke petugas jika mengalami tanda bahaya
 8. Membimbing ibu cara memeriksa kontraksi uterus. Ibu mampu melakukannya
 9. Membimbing ibu melakukan mobilisasi. Ibu mampu melakukannya
 10. Memberi KIE bahwa ibu akan dipindah ke ruang nifas, ibu sudah pindah ke ruang nifas.
-

3. Asuhan kebidanan pada Ibu “EM” selama masa nifas

Masa nifas Ibu “EM” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 17 Februari 2025 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 31 Maret 2025. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan Ibu “EM” dimulai dari proses involusi, pengeluaran *lochea*, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan masa nifas dapat dilihat dalam tabel berikut

Tabel 9
Catatan Perkembangan Ibu “EM” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Secara Komprehensif

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Rabu,19 Februari 2025 Pukul 14.30 Wita di Pustu Dauh Puri (KF 1)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam bernafas, ibu sudah sarapan dan makan snack, ibu minum lebih sering, ibu sudah BAB dan BAK serta tidak ada masalah. Ibu sudah melakukan aktifitas ringan seperti merawat bayi, berjalan ke kamar mandi. ibu merasa senang bisa melahirkan bayinya secara normal dan tidak dijahit. Ibu dapat menyusui dengan posisi duduk dan berbaring. fase <i>taking in</i>, sudah melakukan pemeriksaan kontraksi secara benar dan sudah minum obat yang diberikan. O: KU : Baik, Kesadaran : CM, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,0 °C Pemeriksaan rambut ibu bersih karena paginya ibu sudah keramas, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pengeluaran dari hidung maupun telinga. Pada leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan pelebaran vena jugularis. Dada simetris, pada payudara terdapat pengeluaran kolostrum, puting susu dan areola bersih, tidak ada lecet pada payudara. Pada abdomen teraba TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif,	Bidan ‘F’ dan Trisna

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	pengeluaran <i>lochea rubra</i>. Pengamatan keterikatan ibu dan bayi baik. A: P2A0 + <i>postpartum</i> 48 jam P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Memberikan KIE mengenai ASI Eksklusif dan tetap menyusui bayinya secara on demand, ibu paham dan akan melakukannya 3. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum dan istirahat cukup, ibu paham dan akan melakukannya 4. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada masa nifas, ibu paham dan akan kontrol jika ada tanda bahaya nifas 5. Memberikan KIE mengenai personal hygiene, yaitu sebelum menyusui harus mencuci tangan atau sebelum memegang bayi. Mencuci tangan setelah dari toilet, menjaga lingkungan agar tetap nyaman untuk bayi 6. Mengingatkan ibu untuk rutin minum obat yang di berikan ,ibu mengatakan sudah meminum obatnya 7. Menginformasikan jadwal kunjungan ulang tanggal 24-2-2025,ibu dan suami sepakat	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Senin,24 Februari 2025 Pukul 09.00 Wita di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat (KF 2)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan ,sudah melakukan aktifitas rumah tangga di bantu oleh suami,ibu menyusui bayinya. O: KU : Baik, Kesadaran : CM, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,0 °C Pemeriksaan fisik normal. Pada payudara terdapat pengeluaran ASI,tidak ada lecet pada puting.Pada abdomen TFU sudah tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran <i>lochea sanguinolenta</i>. A: P2A0 + <i>postpartum</i> hari ke 7 P: 1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2.Memberikan KIE mengenai ASI Eksklusif dan tetap menyusui bayinya secara on demand, ibu paham dan akan melakukannya 3.Memberikan KIE pada ibu untuk melakukan senam nifas dan senam keagel,.Ibu dapat melakukannya . 4.Mengingatkan ibu untuk menjagapola makan, minum dan istirahat cukup, ibu paham dan akan melakukan saran yang di berikan. 5.Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada masa nifas, ibu paham dan akan memeriksakan diri	Bidan 'F' dan Trisna

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	jika ada tanda bahaya nifas yang di alami. 6.Memberikan KIE mengenai personal hygiene, yaitu sebelum menyusui harus mencuci tangan atau sebelum memegang bayi. Mencuci tangan setelah dari toilet, menjaga lingkungan agar tetap nyaman untuk bayi	
Sabtu,10 Maret 2025 Pukul 10.30 Wita di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat (KF3)	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini. Ibu makan teratur 3 x/hari porsi 1 piring dengan menu bervariasi. Minum air putih 8-10 gelas/hari. BAB 1 x/hari dan BAK 4 x/hari dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungan baik. Suami dan keluarga mendukung dan membantu dalam pengasuhan dan pekerjaan rumah tangga. Ibu sudah rutin minum vitamin yg diberikan O: KU : Baik, Kesadaran : CM, TD : 117/82 mmHg, N :78 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,4 oC, BB: 51 Kg, ASI keluar lancar, tidak ada bengkak dan lecet pada payudara, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa tidak berbau, tanda homan negatif.Hasil skrining jiwa dengan instrumen EPDS normal. A: P2A0 + 21 Hari Postpartum Masalah: tidak ada	Bidan 'A' dan Trisna

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum dan istirahat cukup, ibu paham dan akan melakukannya 3. Mengingatkan pada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi. Ibu paham dan akan menggunakan KB implan saat bayi 42 hari 4. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada ibu nifas, ibu paham dengan penjelasan bidan 5. Melakukan kesepakatan dengan ibu dan suami untuk kunjungan selanjutnya ibu dan suami sepakat tanggal 28 /03/2025	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
28 Maret 2025 pukul 09.30 Wita di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat (KF4)	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini. O: KU : Baik, Kesadaran : CM, TD : 120/79 mmHg, N :84 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,5 oC, BB: 53 Kg, ASI keluar lancar, tidak ada bengkak dan lecet pada puting, TFU tidak teraba,tidak ada pengeluaran pervaginam. A : P2A0 + 39 Hari Postpartum Masalah: tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum dan istirahat cukup, ibu paham dan akan melakukannya 3. Memberi KIE kembali tentang kontrasepsi, ibu memilih kontrasepsi implan, memberi informed concent untuk KB implan, ibu dan suami sudah tanda tangan persetujuan. 4. Melakukan pemasangan KB implan sesuai SOP,implan sudah terpasang pk 09.15 wita di lengan kiri 5. Memberi KIE efek samping implan dan jadwal kontrol ulang, ibu paham dan sepakat kontrol sesuai jadwal.	Bidan “A” dan Trisna

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
31 Maret 2025 pukul 10.00 Wita Kunjungan Rumah karena puskesmas tutup tanggal merah (Pemantauan Nifas 42 hari)	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini.tidak ada masalah saat menyusui. O: KU : Baik, Kesadaran : CM, TD : 120/79 mmHg, N :84 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,5 oC ASI keluar lancar, tidak ada bengkak dan lecet pada payudara, TFU tidak teraba,tidak ada pengeluaran pervaginam. A : P2A0 + 42 Hari Postpartum Masalah: tidak ada P: 1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2.Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum dan istirahat cukup, ibu paham dan akan melakukannya 3.Mengingatkan ibu kembali tentang efek samping KB implan ,ibu paham	Bidan “A” dan Trisna

Tabel 10
Catatan Perkembangan Bayi Ibu “EM” yang Menerima Asuhan Kebidanan
Pada Masa Neonatus Secara Komprehensif

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 17 Februari 2025 pukul 14.00 wita di PP Dauh Puri	S: Ibu sudah bisa miring sambil menyusui bayinya. O: KU Bayi Baik, tangis kuat gerak aktif, HR:144x/menit, respirasi 38 x/menit S:36,8°C, menyusui (+), BAB/BAK: +/- Reflek Moro: baik, bayi bila diangkat memperlihatkan gerakan seperti memeluk. Reflek Rooting : baik, bayi mencari benda yang ditempelkan dipipinya. Reflek Grasping : baik, saat tangan bayi diberi telunjuk maka tangan bayi akan menggenggam. Reflek Babinski : baik, saat telapak kaki bayi disentuh dengan jari maka jempol kaki akan tertekuk ke belakang dan jari jari akan bergerak menjauh. Reflek Sucking: baik, bayi menghisap dengan kuat. Reflek Tonic Neck: ada, bayi akan memanjangkan lengan dan kaki di sisi yang sama dengan kepala yang di tengokkan. A: Bayi Ibu “EM” Usia 6 Jam neonatus aterm <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu	Bidan “A” dan Trisna

dan suami memahami penjelasan yang diberikan

2.Memberikan KIE untuk tetap jaga kehangatan bayi, memberikan ASI *on demand*. Ibu bersedia melakukannya

3.Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir. Ibu paham dan akan melapor ke petugas jika ada tanda bahaya pada bayi

4.Memberikan KIE pada ibu dan suami bahwa besok sebelum pulang bayi akan di lakukan pemeriksaan Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) ,ibu dan suami setuju untuk dilakukan pemeriksaaan pada bayi besok

Senin,18 Februari 2025.

S: Ibu mengatakan kondisi sudah baik dan bugar,tidak ada keluhan

Pukul 08.00 Wita

O: KU Bayi Baik, tangis kuat, gerak aktif, HR:138 x/menit, respirasi 40 x/menit

S:36,7°C, menyusui (+), BAB/BAK: +/- perdarahan tali pusat (-)

A: Bayi Ibu “EM” Usia 24 Jam neonatus aterm *vigorous baby* masa adaptasi

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan
 2. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa bayi akan di lakukan pemeriksaan skrining PJB,ibu dan suami setuju
 3. Melakukan pemeriksaan skrining PJB
-

dengan menggunakan alat pulseoxymetri sesuai SOP, pemeriksaan sudah dilakukan hasil normal.

4. Mengingatkan kembali untuk tetap jaga kehangatan bayi, memberikan ASI *on demand*. Ibu bersedia melakukannya

5. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir. Ibu paham dan akan melapor pada petugas jika ada tanda bahaya pada bayi

6. Memberi KIE tentang pemeriksaan SHK pada bayi tanggal 19 Februari 2025, ibu bersedia.,

Rabu, 19 Februari 2025 Pukul 14.00 Wita di PP Dauh Puri (KN1)	S: Ibu mengatakan bayi menyusu <i>on demand</i> hanya ASI saja, tidak ada muntah. BAB 2- 3x/hari konsistensi encer, warna kekuningan, BAK 5-6x/hari warna jernih kekuningan, kelainan tidak ada. O: KU baik, Kesadaran: CM, HR: 138 x/menit, RR : 38 x/menit, S: 37 oC, gerak aktif, tangis kuat, minum ASI, muntah tidak ada, kulit tidak ada ikterus, perdarahan tali pusat tidak ada, BAB 2-3x/hari, konsistensi lembek warna kekuningan, BAK 4-5x/hari warna kekuningan. A : Neonatus aterm umur 2 hari P : 1. Memberi KIE tentang pemeriksaan SHK pada ibu dan suami , pukul 14.15	Bidan “A” dan Trisna
--	--	---------------------------------

SHK sudah diambil

2. Memberikan informasi pada ibu dan suami untuk hasil SHK ibu akan di hubungi kurang lebih 2 minggu jika ada hasil yang bermasalah,ibu paham
3. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi, ibu paham.
4. Mengingatkan kembali tentang ASI eksklusif dan ibu berencana memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.
5. Mengingatkan kembali tentang perawatan tali pusat, ibu paham
6. Memberi KIE tentang imunisasi dasar yang akan diberikan yaitu BCG dan Polio ibu paham dan akan memberikan imunisasi sesuai jadwal
7. Memberikan KIE kunjungan ulang tanggal 24 Februari 2025,ibu dan suami sepakat

Senin,24 Februari 2025 Pukul 10.00 Wita UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat	S: Ibu mengatakan bayi menyusu <i>on demand</i> hanya ASI saja, tidak ada muntah. BAB 2- 3x/hari konsistensi encer, warna kekuningan, BAK 5-6x/hari warna jernih kekuningan, kelainan tidak ada. O: KU baik, Kesadaran: CM, BB 3100 gram HR: 134 x/menit, RR : 36 x/menit, S: 37 oC, gerak aktif, tangis kuat, minum	Bidan “A” dan Trisna
--	--	-------------------------

(KN 2)	ASI, muntah tidak ada, kulit tidak ada ikterus, perdarahan tali pusat tidak ada, tali pusat sudah lepas tadi pagi, tidak ada tanda infeksi, BAB 2-3x/hari, konsistensi lembek warna kekuningan, BAK 4-5x/hari warna kekuningan. A : Neonatus aterm umur 7 hari P : 1. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi, ibu paham. 2. Mengingatkan kembali tentang ASI eksklusif dan ibu berencana memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. 3. Memberi KIE tentang manfaat ,efek samping imunisasi dasar yang akan diberikan yaitu BCG dan Polio 1, ibu paham. 4. Memberikan imunisasi BCG dan polio 1 sesuai SOP, imunisasi BCG dan polio 1 sudah di berikan 5. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam, malas menyusu, diare ,ibu paham dan akan segera membawa bayinya kontrol jika ada tanda bahaya 6. Memberikan KIE kontrol ulang pada tanggal 10 Maret 2025, ibu dan suami sepakat	
Sabtu, 10 Maret 2025	S: Ibu mengatakan bayi menyusu <i>on demand</i> hanya ASI saja, tidak ada	Bidan "A" dan Trisna

Pukul 10.00	muntah. BAB 2- 3x/hari konsistensi	
Wita UPTD	encer, warna kekuningan, BAK 5-	
Puskesmas II	6x/hari warna jernih kekuningan,	
Dinas	kelainan tidak ada.	
Kesehatan	O: KU baik, Kesadaran: CM, BB 3700	
Kecamatan	gram HR: 134 x/menit, RR : 36 x/menit,	
Denpasar Barat	S: 37 oC, gerak aktif, tangis kuat, minum	
(KN 3)	ASI, muntah tidak ada, kulit tidak ada	
	ikterus, perdarahan tali pusat tidak	
	ada,tali pusat sudah tampak kering tidak	
	ada tanda infeksi, BAB 2-3x/hari,	
	konsistensi lembek warna kekuningan,	
	BAK 4-5x/hari warna kekuningan.	
	A : Neonatus aterm umur 21 hari	
	P :	
	1. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap	
	menjaga kehangatan tubuh bayi, ibu	
	paham.	
	2. Mengingatkan kembali tentang ASI	
	eksklusif dan ibu berencana	
	memberikan ASI saja sampai bayi	
	berusia 6 bulan.	
	3. Mengingatkan kembali tentang tanda	
	bahaya bayi baru lahir,ibu paham	
	4. Mengingatkan ibu untuk membaca	
	ulang Buku KIA terkait perawatan	
	bayi,ibu mengatakan akan membaca	
	buku KIA nya	
31 Maret 2025	S: Ibu mengatakan bayi menyusu on demand	Trisna
pukul 09.30	hanya ASI saja, tidak ada muntah.BAB 2-	
Wita Kunjungan	3x/ hari konsistensi encer, warna	

rumah	kekuningan, BAK 5-6x/hari warna jernih
(Pemantauan	kekuningan ,kelainan tidak ada.
Bayi usia 42 hari)	O: KU baik, Kesadaran: CM, HR: 118 x/menit, RR : 38 x/menit, S: 36,6°C, BB: 4500 gram, PB : 52 cm, lingkar kepala 34 cm, gerak aktif, tangis kuat, kulit tidak ada ikterus, kepala dan rambut bersih, tidak ada benjolan. Mata simetris, sklera putih, tidak ada pengeluaran dari hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada kelainan pada telinga, tidak ada oral trush, pada leher tidak ada kelainan, dada dan abdomen normal, tidak ada tarikan dinding dada. Ektremitas normal. Tanda infeksi tidak ada. A : Bayi umur 42 hari sehat. P : 1. Memberi KIE pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi, ibu paham. 2. Memberi KIE tentang jadwal imunisasi dasar selanjutnya yang akan diterima bayi saat usia bayi 2 bulan yaitu : Pentabio, polio tetes, IPV, Rota virus, ibu paham dan mengatakan akan mengajak bayinya ke puskesmas untuk imunisasi selanjutnya. 3. Memberi KIE tanda bahaya pada bayi, ibu paham dan mengatakan akan ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya.

-
4. Memberi KIE kepada ibu untuk melakukan penyimpanan ASI (teknik perah ASI, penyimpanan dan cara memberikan ASI perah) ibu paham dan mengatakan akan mencoba melakukannya.
 5. Memberi KIE untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi secara rutin tiap bulan sekali baik di Posyandu maupun di Puskesmas, ibu paham dan bersedia melakukan pemantauan tumbuh kembang secara teratur.
-

B. Pembahasan

Pembahasan penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu “EM” dari umur kehamilan 17 minggu sampai masa nifas 42 hari dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “EM” Beserta Janinnya Selama Masa Kehamilan Sampai Menjelang Persalinan

Pelayanan antenatal sesuai standar secara berkelanjutan, komprehensif, dan holistik sangat penting dilakukan oleh bidan pada semua ibu hamil sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Rahyani dkk, 2023). Ibu “EM” sudah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pada trimester pertama, Ibu “EM” melakukan kunjungan ke dokter spesialis kandungan sebanyak 1 kali dan puskesmas 2 kali, Pada trimester dua Ibu “EM” melakukan kunjungan ke Puskesmas sebanyak 2 kali dan dokter kandungan 1 kali, dan pada

trimester ketiga Ibu “EM” melakukan kunjungan ke Puskesmas sebanyak 6 kali, dan dokter kandungan 1 kali. Pemeriksaan Ibu “EM” dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan sudah sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Berdasarkan dokumentasi buku KIA ibu dan wawancara, Ibu “EM” melakukan kunjungan antenatal pertama pada tanggal 25 Juni 2024 ke Puskesmas 2 Denbar, ibu mengalami telat haid dan mual muntah di pagi hari sudah melakukan PPT sendiri hasil positif, kemudian melakukan pemeriksaan dengan hasil BB: 40 kg, TD: 106/72 mmHg, Ibu USG tanggal 24 Juli 2024 didapat kantong kehamilan intra uteri, DJJ (+) CRL 4.91cm. Berdasarkan hasil USG merupakan tanda pasti kehamilan. Menurut (Kementrian Kesehatan, 2020) pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat pada kunjungan pertama di trimester pertama dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG).

Status gizi ibu berdasarkan tinggi badan dan berat badan didapatkan hasil IMT 18,7 (status normal). Berdasarkan teori tinggi badan ibu dalam batas normal atau lebih dari 145 cm. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion) (Kemenkes R.I. 2020). Pengukuran lingkaran lengan

atas dilakukan cukup sekali diawal kunjungan ANC trimester I tujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu EM” dikategorikan tidak KEK karena ukuran LILA lebih dari 23,5 cm. Bila ibu hamil mengalami KEK maka akan dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Ibu “EM” melakukan pemeriksaan laboratorium DL.UL.GDS pada trimester I dan III dan pemeriksaan *triple elimination* pada trimester I. Kadar hemoglobin Ibu “EM” dikategorikan normal yaitu pada saat ditemukan oleh penulis 5 September 2024 kadar Hb 11,3 g/dL Cek kadar hemoglobin darah sangat penting diketahui untuk penegakan diagnosa sehingga jika diketahui lebih dini akan memudahkan petugas kesehatan untuk memberikan asuhan. Jumlah kadar hemoglobin dalam sel darah akan menentukan kemampuan darah untuk mengangkut oksigen dari paru- paru keseluruh tubuh. Ibu hamil disebut anemia jika kadar Hb < 11 g/dl (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Pemberian tablet tambah darah pada Ibu “EM” sudah rutin dilakukan setiap kunjungan. Ibu “EM” mengkonsumsi tablet tambah darah sejak usia kehamilan 12 minggu. Ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Menurut (Tyastuti, 2016), pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin berguna untuk cadangan zat besi, sintesa sel darah merah dan sintesa darah otot minimal 90 tablet selama hamil.

Penimbangan berat badan Ibu “EM” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Berat badan Ibu

“EM” sebelum hamil 42 kg dan sampai persalinan 57 kg mengalami peningkatan sebanyak 15 kg. Indeks Masa Tubuh Ibu “EM” 18,7 sehingga peningkatan berat badan yang diharapkan sesuai dengan IMT yaitu 11,5-16 (Kementerian Kesehatan R.I, 2020). Namun di Trimester I BB ibu ‘EM’ mengalami penurunan menjadi 40 kg ini disebabkan oleh adanya keluhan mual dan muntah yang dialami ibu sehingga asupan nutrisi tidak maksimal, pemberian KIE tentang pola nutrisi sangat membantu ibu untuk meningkatkan berat badan setelah keluhan mual muntah mulai berkurang.

Pengukuran tekanan darah pada Ibu “EM” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pengukuran tinggi fundus uteri pada Ibu “EM” dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal. Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita ukur dimulai sejak usia kehamilan Ibu “EM” 21 minggu. Hal ini dilakukan berpedoman pada Buku KIA dimana pengukuran tinggi rahim sudah bisa dilakukan pada usia kehamilan 20 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus Johnson-Toshack. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri ibu ‘EM’ di umur kehamilan 32 minggu pada hasil pemeriksaan didapatkan tinggi fundus uteri 26 cm, tidak sesuai dengan usia kehamilan yaitu lebih kecil dari usia kehamilan. Hal

tersebut tidak sesuai dengan standar dimana seharusnya pada umur kehamilan 32 minggu TFU dalam rentang 30-32 cm. Apabila TFU lebih kecil dari yang seharusnya, beresiko pada pertumbuhan janin terhambat, cairan ketuban sedikit, atau ada faktor lain yang perlu diinvestigasi (Saefuddin, 2020). Pemberian KIE tentang asupan gizi dan pemeriksaan USG ulang (dr SpOG) untuk mengkonfirmasi kesesuaian tinggi fundus dengan berat badan janin dan faktor risiko lainnya sudah dilakukan ibu di umur kehamilan 33 minggu dengan hasil TBBJ 2200 gram serta kondisi yang lain normal. Pada usia kehamilan 37 minggu tinggi fundus ibu didapatkan hasil Mcd 32 cm dan kepala janin sudah masuk PAP. Sehingga perkiraan berat badan janin setelah dihitung dengan rumus Johnson-Toshack yaitu 3255 gram.

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan *leopold* mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada Ibu “EM” pemeriksaan *leopold* dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu. Hasil palpasi *leopold* menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan belum masuk pintu atas panggul (PAP). Pada multipara yang sudah pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau pada saat proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

Sesuai teori penilaian denyut jantung janin dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Pada umur kehamilan ibu “EM” 17 minggu belum terdengar denyut jantung janin menggunakan alat dopler ini bisa jadi disebabkan oleh karena janin yang masih terlalu kecil dan posisi janin yang sulit dijangkau oleh alat dopler. Dalam kondisi ini ibu diberikan KIE untuk merasakan gerak janin dan melakukan USG ulang. Denyut jantung janin pada Ibu “EM” mulai terdengar di umur kehamilan 21 minggu dengan alat dopler. Hasil pemeriksaan DJJ Ibu “EM” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 120 – 160 kali per menit

Pemberian imunisasi tetanus pada Ibu “EM” tidak dilakukan karena pada kehamilan pertama ibu sudah mendapat imunisasi tetanus sehingga ibu sudah mendapat kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun. Pemberian vaksin Td selama kehamilan efektif untuk melindungi ibu dan janin terhadap penyakit tetanus dan difteri. Antigen tetanus toksoid bermanfaat untuk mencegah tetanus maternal pada ibu dan tetanus neonatorum pada bayi yang dilahirkannya. Pemberian imunisasi Td juga terbukti aman dan tidak bersifat teratogenik (Kementrian Kesehatan, 2020).

Ibu “EM” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, SF, kalsium, dan vitamin C. Asam folat dikonsumsi sejak usia kehamilan 7 minggu.

Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Zat besi dan vitamin C diberikan sampai akhir masa nifas. Pemberian ini terkait dengan program pemerintah di mana kalsium diberikan sampai umur kehamilan 32 minggu, zat besi dan vitamin C diberikan sampai masa nifas untuk mencegah anemia.

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ibu "EM" tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan.

Skor Pudji rohyati rendah jika jarak kehamilan adalah tidak kurang dari dua tahun, karena tubuh memerlukan kesempatan untuk memperbaiki persendian, selain itu pertumbuhan dan perkembangan janin juga akan terhambat jika organ-organ reproduksi terganggu. Dari permasalahan tersebut juga akan muncul beberapa resiko, misalnya kematian janin saat dilahirkan, BBLR, dan Kematian di usia bayi. Selain itu, resiko lain juga dapat terjadi seperti ketuban pecah dini dan prematur karena kesehatan fisik

dan rahim ibu masih memerlukan waktu untuk beristirahat. Dalam waktu atau jarak kehamilan yang cukup dekat juga memungkinkan ibu untuk masih menyusui, hal tersebut yang menyebabkan terlepasnya hormon oksitosin yang memicu terjadinya kontraksi. Ibu “EM” hamil kedua dengan jarak aman yaitu tiga setengah tahun, sehingga tidak menjadi permasalahan.

Konseling mengenai masalah lain seperti keluhan ibu pada trimester III yaitu sakit/nyeri punggung bawah dimana setelah dilakukan pemeriksaan keluhan yang dialami ibu adalah masih dalam batas normal dimana disebabkan oleh hormon kehamilan dan perubahan postur tubuh. Untuk mengatasi hal tersebut penulis memberikan edukasi untuk mengurangi rasa nyeri punggung bawah dan tidak memperparah masalah ibu. Penulis memberikan KIE ibu untuk istirahat yg cukup, memperbaiki postur tubuh saat duduk dan berdiri, peregangan ringan dengan prenatal yoga/senam ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian Mardianum (2024) bahwa mayoritas ibu hamil trimester 3 yang tidak melaksanakan senam hamil mengalami keluhan nyeri punggung, prenatal yoga juga membantu menurunkan keluhan nyeri punggung sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, dkk (2020). Prenatal yoga merupakan salah satu *Complementary and Alternative Medicine (CAM)* yang dapat mengurangi adanya keluhan nyeri pinggang selama kehamilan (Rahyani dkk., 2022)

Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti KIE tentang tanda bahaya kehamilan, nutrisi, pola

istirahat, kontrasepsi, kelas ibu hamil. Ibu “EM” mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil/prenatal yoga pada usia kandungan 32 minggu sebanyak 4 kali selama kehamilan. Banyak penelitian yang dilakukan mengenai hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan bertambahnya pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi. Berdasarkan hasil penelitian Yanti dkk., (2020), menyatakan ada hubungan keikutsertaan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil terhadap kesiapan menghadapi persalinan. Kelas ibu hamil juga dapat mempengaruhi sikap ibu hamil mengenai pemeriksaan kehamilan dan deteksi kehamilan resiko tinggi, hal tersebut terbukti dengan hasil penelitian (Maringga dkk, 2024), yang menyatakan bahwa kelas ibu hamil meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang deteksi dini kehamilan, meningkatkan sikap ibu hamil tentang deteksi dini kehamilan.

Hasil penelitian (Sukawati dan Elfira, 2023) menyatakan bahwa kelas ibu hamil efektif dapat meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Latihan senam hamil penting untuk menjaga agar tubuh ibu hamil tetap bugar dan mengurangi keluhan-keluhan lazim yang dialami pada kehamilan. Hasil penelitian Semangga dan Fausyah (2021), menyatakan ada hubungan antara senam hamil dengan kelancaran proses persalinan normal di Puskesmas Wara. Senam hamil/Prenatal yoga bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Melakukan senam hamil, dapat dimulai pada usia kehamilan 28 minggu.

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “EM” Dan Bayi Baru

Lahir Selama Masa Persalinan Atau Intranatal

Pada tanggal 17 Februari 2025 Ibu “EM” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 40 minggu . Sesuai teori persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (JNPK-KR, 2017).

Ibu “EM” bersalin di Puskesmas Pembantu Dauh Puri dan ditolong oleh bidan.Persalinan Ibu “EM” merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 40 minggu secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Bayi lahir pukul 07.57 Wita (17/2/2025) dengan gerak aktif, tangis kuat dan warna kulit kemerahan. Asuhan yang diberikan selama persalinan menerapkan asuhan sayang ibu.

Asuhan persalinan pada partus kala I

Ibu “EM” datang ke Puskesmas Pembantu Dauh Puri dengan keluhan perut sakit hilang timbul dan keluar air ketuban. Bidan sudah melakukan pengkajian subjektif yaitu riwayat bio- spiko-sosial-spritual, dan persiapan perencanaan persalinan. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dalam batas normal. Pada pemeriksaan dalam pukul 05.50 didapatkan pembukaan 6 cm,ketuban negatif, pemantauan DJJ 128 kali permenit, teratur dan kuat. kekuatan his 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik. Pada saat kala I ibu disarankan untuk bedrest/mengurangi mobilisasi oleh karena ketuban sudah pecah untuk menghindari adanya penekanan pada tali pusat.Pada pukul 07.40 dilakukan pemeriksaan dalam oleh karena

ibu mengeluh ingin buang air besar dengan hasil pembukaan 10 cm. Kala I ibu berlangsung sekitar 2 jam. Menurut JNPK-KR (2017), dari pembukaan empat cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata lebih dari satu cm hingga dua cm per jam (multipara) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Kala I ibu merupakan kondisi fisiologis dimana dalam 1 jam pembukaan ibu maju 2 cm.

Pada kala I fase aktif pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan hasil baik kesejahteraan Ibu “EM”, kesejahteraan janinnya dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal dan 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.

Asuhan sayang ibu juga dilakukan dengan memberikan dukungan dengan melibatkan suami atau keluarga. Suami Ibu “EM” sangat kooperatif dengan penulis dalam mendampingi ibu selama persalinan mulai dari membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan membantu memberikan roti dan minum air putih, membantu ibu mengatur posisi senyaman mungkin. Metode pengurangan rasa nyeri pada Ibu “EM” yaitu dengan teknik *massage counterpressure*. Hasil penelitian Dea Setia Dwi

Rusmilia dkk (2022) menyatakan ibu bersalin mengalami rasa yang lebih nyaman atau nyeri berkurang setelah penerapan teknik counter pressure. *Massage counterpressure* merupakan terapi yang dapat digunakan sebagai pengelola rasa nyeri, mengurangi tingkat ketegangan otot. Selain itu massage merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang dapat menurunkan nyeri secara alamiah sehingga merasa lebih rileks dan nyaman. Tindakan massage itu sendiri dapat menyebabkan peningkatan endorphin. Endorphin mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai nyeri.

Endorphine bertindak sebagai neurotransmitter maupun neuromodulator yang menghambat transmisi dari pesan nyeri. Adanya endorphin pada sinaps sel-sel saraf menyebabkan status penurunan dalam sensasi nyeri. *Massage counterpressure* bekerja dengan cara saraf A-beta mendominasi transmisi serabut A-delta dan C yang berdiameter kecil, sehingga menurunkan transmisi nyeri, selain itu memberikan rasa lebih tenang, nyaman dan rileks serta lebih dekat dengan petugas kesehatan yang melayani secara tidak langsung hal ini dapat mengurangi nyeri yang dirasakan.

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian Rika Hairunisyah dkk., (2023), menyatakan ada pengaruh signifikan teknik *massage counterpressure* terhadap penurunan intensitas nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin bersalin di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Yuniarti Muara Enim. Teknik *masage counter pressure* yang dilakukan selama ibu mengalami kontraksi, dengan tehnik pijatan tulang sakrum dengan menggunakan kepalan tangan dapat menghambat dan mengurangi psikologis dalam persepsi nyeri, termasuk motivasi untuk bebas dari nyeri, dan peranan

pikiran, emosi, dan reaksi stres. Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2017), yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, melakukan asuhan sayang ibu dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan. Pemantauan persalinan yang dilakukan meliputi pemantauan kemajuan persalinan dan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin. Pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah memantau pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala janin yang dilakukan setiap empat jam sekali.

Selain itu pemantauan kemajuan persalinan juga dilakukan dengan memantau kontraksi uterus. Kontraksi atau his yang adekuat dapat menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks. Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, eliminasi, dan hidrasi. Pemantauan kesejahteraan janin meliputi pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setiap selesai pemantauan kontraksi, pemeriksaan penyusupan kepala janin dan pemeriksaan selaput ketuban dilakukan setiap 4 jam atau saat melakukan pemeriksaan dalam dan bila ada indikasi. Hasil dari pemantauan yang dilakukan tercatat di lembar partograf. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan pada kala I karena telah dilakukan pemantauan sesuai dengan standar (JNPK-KR, 2017).

Asuhan persalinan pada partus kala II

Kala II berlangsung selama 17 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Pada multigravida proses persalinan berlangsung selama 60 menit (JNPK-KR, 2017). Persalinan Ibu “EM” berjalan fisiologis tanpa adanya robekan perineum. Lancarnya proses persalinan ini dipengaruhi oleh tenaga ibu saat

mengejan, pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan, peran suami sebagai pendamping sehingga mempengaruhi psikologis ibu.

Asuhan persalinan pada partus kala III

Persalinan kala III Ibu “EM” berlangsung selama 8 menit tanpa komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, sebelum dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dilanjutkan dengan peregang tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah plasenta lahir dilakukan *masase fundus uteri* selama 15 detik. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 IU pada satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan *masase fundus uteri* (JNPK-KR, 2017).

Segera setelah lahir bayi dilakukan IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. IMD dilakukan selama kurang lebih satu jam. 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. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan permulaan menyusui sedini mungkin sekurang-kurangnya satu jam setelah bayi lahir. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK- KR, 2017).

Asuhan persalinan pada partus kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada Ibu “EM” yaitu pemantauan kala IV dan edukasi cara menilai kontraksi uterus serta teknik *masase fundus uteri*. Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi 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), pemantauan Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundusuteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. Pemantauan satu jam pertama didapatkan hasil pemantauan berlangsung secara fisiologis dan tidak ada masalah, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan tidak aktif dan kolostrum sudah keluar. Pemantauan satu jam kedua juga didapatkan dalam keadaan fisiologis. Pada kala IV penulis juga memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan pemberian ASI secara on demand pada bayi. Pemenuhan nutrisi ibu sudah dilakukan

untuk mengembalikan energi ibu yang hilang saat persalinan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu pada kala IV persalinan.

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “EM” Selama Masa Nifas Dan Menyusui

Ibu “EM” melakukan pemeriksaan nifas sebanyak 4 kali yaitu pada pospartum hari pertama, 3 hari postpartum, 12 hari postpartum, dan 42 hari postpartum. Hal tersebut sesuai dengan teori dimana pelayanan pasca persalinan dilakukan minimal 4 kali yaitu 6-48 jam setelah persalinan (KF1), hari ke-3 sampai ke-7 setelah persalinan(KF2), hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan (KF3), dan hari ke-29 sampai 42 setelah melahirkan (KF4) (Kemenkes RI, 2021).

Asuhan yang diberikan kepada Ibu “EM” pada KF I yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, pemberian tablet tambah darah, dan KIE KB. Asuhan yang diberikan pada KF II yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan konseling KB. Asuhan KF III sama dengan KF II. Terakhir yaitu asuhan pada KF IV yaitu pemeriksaan tanda vital, cairan yang keluar melalui vagina,

pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet penambah darah setiap hari, dan memberikan pelayanan kontrasepsi implan untuk ibu menyusui.

Asuhan komplementer yang diberikan kepada Ibu “EM” yaitu pijat oksitosin. Penulis juga mengajarkan suami untuk melakukan pijat oksitosin. Ibu “EM” merasa nyaman dan rileks.. Pijat oksitosin adalah salah satu cara untuk memperlancar dan meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin merupakan salah satu contoh intervensi mandiri bidan dan dengan mudah dipilih dalam penatalaksanaan merangsang produksi ASI. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri, dkk., (2020), yang menyatakan ada hubungan pemberian pijat oksitosin dengan produksi ASI. Ibu yang mendapat pijat oksitosin berpeluang memproduksi ASI 2-3 kali lipat dari pada ibu yang tidak mendapat pijat oksitosin.

Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar. Saat bayi lahir, dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara ibu. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak setelah rutin melakukan pijat oksitosin. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI.

Bounding attachment antara Ibu “EM” bayi terjadi dengan baik, ibu melihat bayi dengan penuh kasih sayang, memeluk bayinya dengan baik serta mengajak bayi mengobrol dengan penuh rasa sayang. Setiap kunjungan selalu memperhatikan bayi dengan seksama. Hal ini menunjukkan bahwa ikatan antara

ibu dan bayi sangat erat serta tidak ada penolakan dari ibu kepada bayinya. Bounding adalah ikatan yang terjalin antara ibu dan bayi sejak proses awal kelahiran (Wahyuningsih, 2018).

Pada masa nifas terdapat tiga periode masa nifas (Sulfianti, dkk. 2021) : yaitu fase *taking in*, fase *taking hold* dan fase *letting go*. Fase *taking in* berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana ibu mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mulas. Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur, dan memenuhi kebutuhan nutrisinya. Fase *taking hold* ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung terhadap orang lain terutama dukungan keluarga dan bidan. Ibu “EM” mendapat dukungan dari suami dan keluarganya. Fase *letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya, keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah meningkat, ibu sudah merasa lebih nyaman dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu “EM” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari Puskesmas Pembantu Dauh Puri.

Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntik, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil serta metode kontrasepsi alamiah. Setelah melakukan konseling ibu memilih kontrasepsi implan. Metode kontrasepsi yang digunakan merupakan kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ibu

“EM” Hingga Bayi Usia 42 Hari

Bayi Ibu “EM” lahir pada usia kandungan 40 minggu dengan berat 3300 gram. Menurut Armini, Sriasih, dan Marhaeni (2017) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500- 4000 gram. Bayi Ibu “EM” lahir pukul 07.57 WITA, dilakukan pemotongan tali pusat 2 menit setelah lahir yaitu pukul 07.59 WITA dan dilanjutkan dengan melakukan IMD.

Kurang lebih satu jam selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik dan perawatan tali pusat ,diberikan salep mata gentamicin sulfat 0,1% di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata dan dilanjutkan diberikan suntikkan Vitamin K1 1 mg pada pukul 09.07 WITA untuk mencegah perdarahan. Pada Pukul 10.15 WITA bayi diberikan Imunisasi HB-0. Bayi tetap dijaga kehangatannya dengan dilakukan rawat gabung agar berada di dekat ibu. Pukul 14.00 Wita dilakukan asuhan 6 jam pada bayi.

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ibu “EM” sesuai dengan standar yaitu IMD, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1, pemberian salep mata antibiotik, imunisasi hepatitis B, dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir,skrining PJB .(JNPK- KR, 2017). Bayi Ibu “EM” sudah mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berumur 2 hari dilakukan skrining SHK hal ini sudah sesuai dengan PMK no.78 . KN 2 saat bayi berumur 7 hari dan sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1, hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang 0 sampai dua bulan. KN 3 saat bayi berumur 21 hari bayi diberikan asuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya melalui

pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi dengan ASI saja.

Selain itu penulis juga melakukan pemeriksaan pada bayi saat berumur 42 hari untuk mengetahui kenaikan berat badan bayi selama satu bulan setelah lahir dan 42 hari untuk memantau tumbuh kembang bayi. Untuk merangsang stimulasi dan meningkatkan bonding ibu dan bayi penulis melakukan pijat bayi sambil mengajarkan ibu tehnik pijat bayi. Efek pijat bayi dapat meningkatkan motorik halus pada bayi sehingga bayi tidur lebih nyenyak (Meita Ariska Dewi,2022)

Peningkatan kuantitas atau lama tidur bayi yang dilakukan pemijatan disebabkan oleh adanya peningkatan kadar sekresi serotonin yang dihasilkan pada saat pemijatan. Sentuhan-sentuhan yang diberikan pada saat pijat bayi memiliki hubungan dengan peningkatan kualitas tidur bayi yang ditunjukkan dengan peningkatan jumlah durasi tidur bayi serta berkurangnya gangguan tidur bayi.

Hasil penelitian (Siti Mardatillah, 2023) menyatakan terdapat pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan pada bayi. Pijat bayi sangat bermanfaat dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak, diantaranya adalah meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan bayi akan lebih sering menyusu kepada ibunya, sehingga bisa meningkatkan berat badan pada bayi. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Panglipurwati dkk,2022 dimana pijatan pada bayi ini tidak sekedar memberi efek rileks dan membantu memperlancar peredaran darah pada si kecil, tapi juga menjadi salah satu cara untuk memberi stimulus pada perkembangan seluruh indra bayi, meningkatkan berat badan dan meningkatkan pertumbuhan.

Berat badan bayi Ibu “EM” mengalami kenaikan 1200 gram selama 42 hari. Hal ini dikarenakan bayi Ibu “EM” sangat kuat menyusu sehingga kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi dengan baik dengan memberikan ASI secara on demand dan eksklusif. Ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi Ibu “EM” diberikan stimulasi sejak dini dengan mengajak bicara, memberikan mainan yang berwarna warni dan mengajak bayi bermain. Ibu juga selalu memperlihatkan kasih sayangnya kepada bayi dengan mendekap bayi hingga tertidur. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan kakak. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi.