

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “KRM” umur 27 tahun primigravida beralamat di lingkungan Kodok Darsana, Kelurahan Karangasem, Kabupaten Karangasem yang termasuk wilayah kerja UPTD Puskesmas Karangasem I merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 17 minggu 2 hari hingga 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis bertemu dengan pasien ini pertama kali saat ibu “KRM” melakukan kunjungan ANC rutin di TPMB Ni Made Setiawati, yang merupakan salah satu praktik mandiri bidan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karangasem I. Ibu “KRM” tinggal bersama suami dan mertua di rumah pribadi yang sudah permanen dengan lingkungan yang cukup bersih.

Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “KRM” dan suami untuk dijadikan responden kasus laporan tugas akhir. Penulis menjelaskan tujuan dan manfaat secara ringkas mengenai asuhan yang akan diberikan secara berkelanjutan. Penulis juga memberikan waktu kepada ibu dan suami untuk bertanya mengenai mekanisme pemberian asuhan yang akan dilakukan pada masa kehamilan hingga 42 hari masa nifasnya. Pengambilan keputusan sepenuhnya diberikan kepada ibu dan suami tanpa ada unsur paksaan. Penulis juga memberikan kebebasan apabila ibu dan suami menolak. Diskusi tersebut mendapatkan hasil yang baik yaitu ibu dan suami menerima dan setuju Ibu

“KRM” menjadi subjek dalam pemberian asuhan kebidanan *continuity of care* (COC) yang akan dilakukan penulis.

Setelah ibu “KRM” dan suami menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 17 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mengusulkan judul kepada pembimbing dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan memberikan asuhan kebidanan pada ibu “KRM”. Kesediaan subjek menerima asuhan ditindaklanjuti dengan mengumpulkan data dan didokumentasikan dalam bentuk hasil laporan SOAP sesuai dengan aturan institusi yang telah dikonsultasikan dan disetujui oleh pembimbing institusi.

Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “KRM” selama kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas, melalui pemberian asuhan saat ibu memeriksakan kehamilannya, membantu pada proses persalinan, melakukan pemeriksaan nifas dan bayi hingga 42 hari. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi hingga umur 42 hari dapat dipaparkan sebagai berikut.

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu “KRM” beserta Janinnya selama Masa Kehamilan.

Selama kehamilan Ibu “KRM” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali di bidan, 4 kali di dokter spesialis kebidanan dan kandungan, serta 2 kali di puskesmas. Hasil pemberian asuhan pada Ibu “KRM” dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas disajikan dalam tabel berikut ini.

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

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
1.	Sabtu, 19 Oktober 2024/ Pukul 10.00 Wita di Posyandu Lingkungan Kodok Darsana	S: Ibu mengatakan melakukan kunjungan rutin ke posyandu, saat ini ibu tidak sedang mengalami keluhan apapun. Ibu juga mengatakan sudah mengikuti kelas hamil pertemuan kedua di Aula Kelurahan Karangasem pada tanggal 20 September 2024. Ibu juga sudah memeriksakan kehamilan di bidan tanggal 10 Oktober 2024 dengan hasil dalam batas normal (BB: 62 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, S:36,5°C. pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU teraba sepusat. DJJ kuat teratur 144 kali/menit. Refleks patela +/+, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah). Suplemen yang diperoleh ibu Ramabion (30 tablet), Calcifar (30 tablet), dengan dosis masing-masing 1x1 tablet sehari. Ibu sudah mendapatkan imunisasi td. O: KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , BB: 63 kg, TD: 120/80	Ni Putu Risma Aprelayani

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
		mmHg, N: 78 x/menit, RR: 20 x/menit, S:36,5°C. pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Gerak janin (+) tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah. A : G1P0A0 UK 24 minggu T/H intrauterine Masalah : tidak ada P : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal 2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebutuhan istirahat dan nutrisinya, ibu paham dan bersedia tetap menjaga kebutuhan istirahat dan nutrisinya. 3. Mengingatkan ibu untuk rutin mengkonsumsi vitamin yang diperoleh di bidan, ibu paham cara mengkonsumsi vitaminnya. 4. Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 16 November 2024, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang. 5. Melakukan dokumentasi, hasil telah tercatat dalam register	

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
		kehamilan dan Buku KIA	
	Jumat, 15 Nopember 2024/ Pukul 17.00 Wita di TPMB Bdn. Ni Made Setiawati, S.Tr.Keb	S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Saat ini ibu mengeluh mengalami nyeri punggung namun ibu masih bisa beraktifitas seperti biasa. O : Keadaan Umum: Baik, Kesadaran <i>Composmentis</i>, BB : 65 Kg, Td 100/70 mmHg, RR : 20 kali/menit, N : 76 kali/menit, Suhu : 36,6°C Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. TFU 3 jari di atas pusat pusat, DJJ kuat teratur 140 kali/menit, MCD: 25 cm. Refleks patela positif, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah. A : G1P0A0 UK 27 minggu 6 Hari Janin T/H Intra uterin Masalah : keluhan nyeri punggung P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaannya.	Ni Putu Risma Aprelayani

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
		2. Memberikan KIE tentang penyebab keluhan sakit punggung ibu bahwa hal tersebut adalah keluhan yang normal dialami oleh ibu hamil, ibu mengerti dan merasa lega dengan penjelasan yang diberikan. 3. Menganjurkan ibu untuk menggunakan bantal pada saat tidur di daerah punggung yang sakit untuk meringankan sakit, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 4. Memberikan ibu KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM III, ibu mengerti dan mampu menyebutkan kembali keluhan TM III. 5. Mengingatkan ibu untuk tetap memantau gerakan janinnya, ibu bersedia melakukannya. 6. Memberikan suplemen Ramabion (Magnesium Sulfat, Ferroglukonat, Copper Sulfat, Vitamin C, Folic Acid, Vitamin B12) sebanyak 30 tablet dan Calcifar (Calsium Fosfat) sebanyak 30 tablet dengan dosis	

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
		masing- masing 1x1 tablet sehari, Ibu paham cara konsumsi vitaminnya.	
		2. Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 15 Desember 2024, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	
		3. Melakukan dokumentasi, hasil telah tercatat dalam register kehamilan dan Buku KIA	
3	Senin, 23 Desember 2025/ Pukul 09.00 Wita di Kelas Ibu Hamil Kelurahan Karangasem	S : Ibu mengatakan ingin kelas ibu hamil pertemuan ke empat. Saat ini ibu mengeluh mengalami gatal di daerah sekitar perut. Ibu sudah memeriksakan kehamilannya ke bidan dan ke dokter Sp.Og dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu juga sudah memperoleh vitamin dan minum suplemen vitamin secara teratur. O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : <i>Composmentis</i>, BB : 66 Kg, Td 110/70 mmHg, RR : 20 kali/menit, N : 80 kali/menit, Suhu : 36,5°C Konjungtiva merah muda, sklera putih, gerak janin aktif, odem pada ekstremitas atas dan bawah tidak ada.	

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
		A : G1P0A0 UK 32 minggu 8 Hari Janin T/H Intra uterin Masalah : keluhan gatal di perut P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaannya. 2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa gatal pada perut adalah hal yang wajar dialami oleh ibu hamil, gatal pada perut semakin terasa saat memasuki akhir masa kehamilan karena perut yang semakin teregang. Cara mengatasi hal tersebut dengan menggunakan pakaian longgar, nyaman, dan menyerap keringat, pakaian dalam jangan menutupi perut, gunakan sabun tanpa pewangi, pakai pelembab kulit seperti minyak zaitun. Ibu dan suami paham dan akan melakukan saran bidan. 3. Membimbing ibu untuk melakukan prenatal yoga, ibu mampu melakukan gerakan dengan baik dan mengatakan akan mengulang kembali di	

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
		rumah.	
		4. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin, ibu mau melakukannya.	
		5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi suplemen yang diperoleh sesuai aturan. Ibu paham dan akan mengkonsumsi suplemen secara teratur.	
		6. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu 2 minggu lagi, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	
		7. Melakukan dokumentasi, hasil pemeriksaan sudah tercatat di Buku KIA dan register kehamilan.	Ni Putu Risma Aprelayani
4	Sabtu, 18 Januari 2025 Pukul 10.00 Kunjungan Rumah di Lingkungan Kodok Darsana	S: Saat ini ibu mengeluh sering kencing. Ibu BAK 7-8 kali/hari, warna jernih, BAB 2x/hari, konsistensi lembek, warna kekuningan. Ibu juga mengatakan bahwa ibu telah mempraktikkan senam hamil dan prenatal yoga secara mandiri di rumah menggunakan media video sesuai bimbingan bidan. Ibu telah mengetahui dan mampu	

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
		menyebutkan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III. Persiapan persalinan ibu sudah lengkap Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya: Tanggal 10 Januari 2025 di dokter SpOG Hasil pemeriksaan: tekanan darah 110/60 mmHg, umur kehamilan 35 minggu 5 hari, tafsiran berat janin 2856 gram, air ketuban cukup, posisi preskep, perkiraan jenis kelamin laki-laki. O : KU baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, BB: 68 kg, TD: 100/60 mmHg, N: 80 kali/menit, RR: 18 kali/menit, S:36,5°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum keluar pada kedua payudara. McD : 30 cm Palpasi Leopold : Leopold I : TFU setengah pusat dan px, teraba satu bagian bulat dan lunak. Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian memanjang, datar, ada tahanan dan pada sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil	

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
		janin. Leopold III : Bagian terendah janin teraba satu bagian keras, bulat, tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : kedua tangan pemeriksa tidak bertemu divergen DJJ teratur, 137x/mnt TBBJ : 2945 gram Reflek patella positif, tidak ada oedema pada ekstremitas. A : G1P0A0 UK 36 minggu preskep U puka T/H intrauterin Masalah : Ibu tidak nyaman karena sering kencing serta belum melakukan cek Hb di TW III P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaannya 2. Memberikan KIE penyebab dan cara mengatasi keluhan sering kencing yang merupakan keluhan normal yang dialami oleh ibu hamil TM III, ibu mengerti dan mau melakukannya.	

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
		3. Memberikan KIE tentang teknik dan terapi komplementer dalam menghadapi nyeri persalinan, ibu mengerti dan mampu menyebutkan terapi-terapi yang dipilih.	
		4. Memberikan KIE tanda gejala persalinan, ibu mengetahui dan mampu menyebutkan tanda gejala persalinan.	
		5. Menganjurkan ibu mengkonsumsi suplemen vitamin yang diperoleh di bidan secara teratur	
		6. Memberitahu ibu untuk melakukan cek Hb di puskesmas, ibu mengatakan akan melakukan cek Hb pada tanggal 27 Januari 2025.	Ni Putu Risma Aprelayani
		7. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu sesuai dengan kesepakatan dengan bidan, ibu bersedia.	
		8. Melakukan dokumentasi, hasil tercatat di buku KIA dan register kehamilan.	

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
5	Jumat, 27 Januari 2024/ Pukul 10.00 WITA UPTD Puskesmas Karangasem I	S : Ibu mengatakan datang ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengeluh sering kencing. Saat ini ibu juga ingin melakukan pemeriksaan darah kedua. O : Ku : Baik, kesadaran : <i>compos mentis</i>, BB : 70 Kg, TD : 110/80 mmHg, N: 80 kali/menit, RR : 20 kali/menit, S:36,5°C, Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum keluar pada kedua payudara. Mcd : 30 cm Palpasi Leopold : Leopold I : TFU setengah pusat dan px, teraba satu bagian bulat dan lunak. Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian memanjang, datar, ada tahanan dan pada sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil janin. Leopold III : Bagian terendah janin teraba satu bagian keras, bulat, tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : kedua tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen) DJJ teratur, 137 x/mnt TBBJ : 2945	

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
		gram. Reflek patella positif, tidak ada oedema pada ekstremitas. A : G1P0A0 UK 37 minggu 2 hari preskep U puka T/H intrauterin Masalah : Ibu tidak nyaman karena sering kencing. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaannya 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami bahwa keluhan yang dialami ibu adalah hal yang wajar dirasakan karena bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul yang menyebabkan nyeri perut bagian bawah. Kontraksi yang dialami juga hal yang wajar terjadi saat umur kehamilan di atas 37 minggu 3. Mengingatkan ibu dan suami untuk melakukam massage perineum. Suami sudah melakukannya dirumah. 4. Mengingatkan ibu tentang tanda	Ni Putu Risma Aprelayani

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
		bahaya TW III, pemantauan gerakan janin, tanda-tanda persalinan, posisi bersalin, peran pendamping, pemenuhan nutrisi saat bersalin, relaksasi dan teknik mengurangi nyeri persalinan, teknik meneran, IMD, KB pascasalin, ASI eksklusif, ibu paham dengan informasi yang diberikan. 5. Memfasilitasi ibu untuk melakukan pemeriksaan darah ke ruang laboratorium. hasil pemeriksaan lab diperoleh Hb ibu 11,9 gr/dL. 6. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu bersedia 7. Melakukan dokumentasi, hasil tercatat di buku KIA dan register kehamilan	

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu “KRM” beserta Janinnya pada Masa Persalinan

Pengkajian data fokus masa persalinan pada Ibu “KRM” dilakukan pada tanggal 10 Februari 2025. Ibu “KRM” bersama suami datang ke PMB Ni Made Setiawati pukul 22.30 Wita mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak pukul 06.00 Wita dan keluar lendir darah sekitar pukul 20.00 Wita. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “KRM” saat proses persalinan.

Tabel 8
Catatan Perkembangan Ibu “KRM” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan Secara Komprehensif

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
1	Senin, 10 Pebruari 2025 Pukul. 22.30 Wita di TPMB Ni Made Setiawati, S.Tr.Keb	S : Ibu datang dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak tadi pagi pukul 06.00 wita, keluar lendir bercampur darah sejak pukul 20.00 wita. Gerak janin aktif dirasakan ibu. Pada pukul 07.00 Wita ibu sempat memeriksakan diri namun belum ada pembukaan dan dianjurkan untuk jalan-jalan dirumah. Ibu makan terakhir pukul 19.00 wita, dengan porsi sedang dan menu bervariasi.minum terakhir pukul 21.00 wita ± 200 cc, ibu BAB terakhir Pukul 07.00 wita denan konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan. BAK terakhir 10 menit yang lalu dengan warna	

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
		jernih. Tidak ada keluhan pada pola BAB dan BAK ibu. O : Ku Baik, Kesadaran <i>compos mentis</i>, BB : 71 Kg, TD : 110/70 mmHg, N : 80 kali/menit, RR: 20 kali/menit, suhu 36,6°C Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum keluar pada kedua payudara Mcd : 31 cm Palpasi Leopold : Leopold I : TFU pertengahan pusat-px, teraba satu bagian bulat dan lunak. Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian memanjang, datar dan ada tahanan dan sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin. Leopold III : Bagian terendah janin teraba satu bagian keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : kedua tangan pemeriksa tidak bertemu / divergen. Perlimaan 3/5 DJJ teratur, 146 x/mnt TBBJ : 3100 gram His teratur 4 kali dalam 10 menit	

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
		selama 40 detik Genetalia dan anus : Terdapat pengeluaran berupa lendir bercampur darah. VT (pk. 22.40 Wita oleh Ni Putu Risma Aprelayani) :v/v normal, po lunak, Ø 5 cm, effacement 75%, ket utuh, preskep $\oplus$, denominator UUK posisi belum jelas, moulage 0, penurunan kepala hodge II, ttbk/tp, kesan panggul normal, anus tidak ada hemoroid A : G1P0A0 UK 39 minggu 6 hari preskep $\oplus$ puka T/H intrauteri partus kala I fase aktif Masalah : Ibu tidak nyaman dengan sakit perut yang semakin lama semakin sakit. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan kondisi ibu saat ini. 2. Memfasilitasi suami dalam menjalankan peran sebagai pendamping, suami nampak memberikan ibu segelas air gula.	Ni Putu Risma Aprelayani

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
		3. Memfasilitasi ibu dan suami mengurangi rasa nyeri yaitu dengan membimbing suami melakukan masase pada punggung bawah ibu serta penggunaan aroma terapi frangipani, ibu tampak nyaman. 4. Mengingatkan ibu tentang teknik meneran efektif, posisi persalinan, IMD, ibu dan suami mengerti. 5. Memberikan KIE tentang tanda dan gejala kala II, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 6. Menyiapkan partus set, alat dan perlengkapan ibu dan bayi telah disusun dengan rapi. 7. Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin menggunakan partograf, hasil terlampir.	
2	Selasa, 11 Pebruari 2025 Pukul. 01.30 Wita di TPMB Ni Made Setiawati,	S : Ibu mengatakan nyeri perutnya semakin kuat dan intens, ada pengeluaran air dari jalan lahir dan ada keinginan meneran seperti ingin BAB O : Keadaan umum baik, kesadaran:	

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
	S.Tr.Keb	<i>composmentis</i>, nampak pengeluaran air ketuban dan lendir darah dari jalan lahir. DJJ: 150 x/mnt, His 5 x/10' durasi 45". VT(Ni Putu Risma Aprelayani) : v/v normal, po tidak teraba, Ø lengkap, ket (-), denominator UUK arah jam 12.00, <i>moulage</i> 0, penurunan kepala <i>hodge</i> IV, ttbk/tp A : G1P0A0 UK 40 minggu preskep ⊖ puka T/H intrauteri partus kala II P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami mengerti bahwa ibu sudah bersiap untuk proses persalinan. 2. Memastikan kelengkapan alat dan bahan dengan segera, alat-alat telah siap dan lengkap. 3. Menggunakan APD, APD telah digunakan. 4. Memposisikan ibu, ibu memilih posisi setengah duduk 5. Melakukan bimbingan meneran, ibu meneran dengan efektif Nampak ada dorongan pada perineum dan nampak kepala bayi	Ni Putu Risma Aprelayani

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
		6. Memantau DJJ di sela-sela kontraksi. DJJ kuat dan teratur 140-150 kali/menit.	
		7. Melanjutkan bimbingan meneran. Bayi lahir spontan pukul 02.05 wita segera menangis, tangis kuat gerak aktif, JK : ♂	
		8. Mengeringkan dan menghangatkan bayi, bayi sudah diselimuti	
	Selasa, 11 S : Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya dan masih merasa mulas pada perutnya		
	Pebruari 2025 Pukul. 02.05 Wita di TPMB O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , TFU setinggi pusat, kontaksi baik, tidak ada janin kedua		
	Ni Made Setiawati, S.Tr.Keb A : G1P0A0 P Spt B + PK III + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> masa adaptasi		
	P :		
		1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu senang dengan hasil pemeriksaannya.	
		2. Memastikan janin kedua, tidak ada janin kedua.	
		3. Menginformasikan pada ibu	

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
		bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU ibu bersedia. 4. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 pada anterolateral paha kiri ibu, tidak ada reaksi alergi dan kontakasi baik 5. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat 6. Memfasilitasi ibu melakukan IMD, bayi sudah diatas dada ibu, kepala dipakaikan topi dengan posisi kepala berada di antara payudara ibu dan kedua kaki fleksi (<i>frog position</i>). 7. Melakukan PTT, plasenta lahir pukul 02.15 Wita dengan kesan lengkap 8. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, uterus berkontraksi baik.	Ni Putu Risma Aprelayani
3	Selasa, 11 Pebruari 2025 Pukul. 02.15 Wita di TPMB Ni Made Setiawati, S.Tr.Keb	S : Ibu mengatakan lega bayi dan plasentanya telah lahir. O : Ibu : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, terdapat laserasi pada kulit	

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
		perineum. Bayi : tangis kuat, gerak aktif A : P1A0 P Spt B + PK IV dengan laserasi perineum grade I + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu mengerti 2. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa luka perlu dijahit, ibu dan suami paham 3. Melakukan heacing pada perineum sebanyak 2 jahitan 4. Memfasilitasi ibu memeriksa kontraksi, ibu mampu melakukannya dan kontraksi baik 5. Mengevaluasi adanya perdarahan, estimasi perda Membersihkan alat, lingkungan dan ibu, alat telah dicuci, lingkungan bersih dan 6. ibu sudah bersih dan nyaman rahan $\pm$ 150 ml 7. Melakukan pemantauan 2 jam post partum, hasil terlampir dalam lembar partograf	Ni Putu Risma Aprelayani

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
	Selasa, 11 Pebruari 2025 Pukul. 03.10 Wita di TPMB Ni Made Setiawati, S.Tr.Keb m	S : Ibu mengatakan bayinya mau menyusui dan ada pengeluaran asi berwarna kuning. O : Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, JK: ♂ BBL: 3500 gram, HR: 140 x/mnt RR: 40 x/mnt, S : 36,6°C A : Neonatus aterm umur 1 jam <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami senang bayinya dalam keadaan sehat 2. Menginformasikan ibu dan suami bahwa bayinya akan diberikan asuhan bayi baru lahir 1 jam, ibu dan suami bersedia 3. Menghangatkan bayi, bayi sudah memakai topi, baju, popok sarung tangan dan kaki, selimut 4. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih kering dan terbungkus kasa steril. 5. Memberikan salep mata gentamicin, sudah diberikan	Ni Putu Risma Aprelayani

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
		tidak ada reaksi alergi. 6. Menyuntikkan Vitamin K1, sudah diberikan 1 mg secara IM pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi 7. Meganjurkan ibu untuk menyusui bayinya, bayi diberikan pada ibu dan sudah menyusu.	
	Selasa, 11 Pebruari 2025 Pukul. 04.10 Wita di TPMB Ni Made Setiawati, S.Tr.Keb	S : Ibu mengatakan sangat bahagia tetapi masih merasa sedikit lelah. O : Ibu : KU : baik, kesadaran : CM, TD : 110/70 mmhg, N : 82 x/mnt, S : 36,7°C, R: 20x/mnt, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif. Bayi : Gerak aktif, tangis kuat, RR : 42x/mnt, HR : 136x/mnt, S : 36,6°C A : P1A0 P Spt B 2 jam <i>postpartum</i> + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham dengan hasil	Ni Putu Risma Aprelayani

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
		pemeriksaan	
		2. Menginformasikan bahwa bayinya akan diberikan imunisasi Hb 0, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan setuju	
		3. Memberikan imunisasi Hb 0, imunisasi sudah diberikan pada 1/3 antero lateral paha kanan bayi dan tidak ada reaksi alergi	
		4. Memfasilitasi ibu menyusui dengan teknik yang benar, ibu paham dan mampu melakukannya	
		5. Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini, ibu mau melakukannya	
		6. Memberikan terapi amoxcillin 3x1, asam mefenamat 3x1, ramabion 1x1 dan vitamin A 2 x 200.000 IU dengan jarak 24 jam, serta cara mengkonsumsi, ibu paham cara mengkonsumsi dan suplemen sudah di konsumsi ibu.	
		7. Melakukan dokumentasi, sudah dilakukan	

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
	Selasa, 11 Pebruari 2025 Pukul. 05.10	S : Ibu mengatakan sangat bahagia tetapi masih merasa sedikit lelah.	
	Wita di TPMB Ni Made Setiawati, S.Tr.Keb	O : Ibu : KU : baik, kesadaran : CM, TD : 110/70 mmhg, N : 81x/mnt, S : 36,7°C, R : 20x/mnt, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif. Bayi : Gerak aktif, tangis kuat, RR : 42x/mnt, HR : 136x/mnt, S : 36,6°C A : P1A0 P Spt B 2 jam <i>postpartum</i> neonatus aterm <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan 2. Menginformasikan bahwa bayinya akan diberikan imunisasi Hb 0, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan Setuju 3. Memberikan imunisasi Hb 0, imunisasi sudah diberikan pada 1/3 antero lateral paha kanan	Ni Putu Risma Aprelayani

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
		bayi dan tidak ada reaksi alergi	
		4. Memfasilitasi ibu menyusui dengan teknik yang benar, ibu paham dan mampu melakukannya	
		5. Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini, ibu mau melakukannya.	
		6. Memberikan terapi amoxicillin 3x1, asam mefenamat 3x1 dan vitamin A 2x200.000 IU, serta cara mengkonsumsi, ibu paham cara mengkonsumsi dan suplemen sudah di konsumsi ibu.	
		7. Melakukan dokumentasi, sudah dilakukan.	

3. Asuhan Kebidanan pada Ibu “KRM” pada Masa Nifas

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada masa nifas menunjukkan Ibu “KRM” dalam keadaan normal, sehingga pada tanggal 11 Februari 2025 pukul 10.00 Wita sudah diperbolehkan untuk pulang. Masa nifas ibu “KRM” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 11 Februari 2025 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 25 Maret 2025. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu “KRM” dimulai dari proses involusi, pengeluaran lokea, laktasi

serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan masa nifas dapat dilihat dalam tabel berikut.

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

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
	Selasa, 11 Pebruari 2025 Pukul : 08.40 Wita di TPMB Bdn. Ni Made Setiawati, S.Tr.Keb	S : Ibu mengatakan masih merasakan sedikit nyeri, ibu sudah mampu berjalan-jalan disekitar tempat tidur, ibu sudah BAK 2 kali, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. Ibu sudah makan 2 kali sebungkus nasi porsi sedang dan minum air mineral $\pm$ 600ml O : KU : baik, kesadaran :CM, TD : 110/70 mmHg, N: 80x/mnt, S : 36,6°C, R: 20x/mnt, kolostrum (+), TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, <i>lochea rubra</i>, warna kemerahan volume 80cc A : P1A0 P Spt B + 6 jam postpartum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaanya. 2. Memberikan ibu KIE tentang tanda bahaya masa nifas, ibu	Ni Putu Risma Aprelayani

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
		paham	
		3. Memberikan KIE tentang personal hygiene area genitalia yaitu membasuh dengan air biasa dan mengeringkan dengan tissue sebelum menggunakan pembalut, ibu paham dan bersedia melakukannya	
		4. Menganjurkan ibu tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahatnya, ibu mau melakukannya	
		5. Memfasilitasi ibu melakukan senam kegel, ibu mampu melakukannya dengan baik	
		6. Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand, ibu mau melakukannya.	
		7. Melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI serta mengajarkan suami untuk melakukan pijat oksitosin di rumah, suami mampu melakukan pijat oksitosin dan ibu tampak nyaman.	
		8. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 14/02/2025, ibu	

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
		bersedia	
	Sabtu, 15 Pebruari Pukul : 17.00 Wita di TPMB Bdn. Ni Made Setiawati, S.Tr.Keb	S : Ibu mengatakan pengeluaran ASInya lancar dan suami sudah melakukan pijat oksitosin dirumah. Ibu sudah tidak merasakan nyeri pada jalan lahir. Ibu makan 3x/hari porsi sedang komposisi nasi, daging, telur, sayur, tahu/tempe, ibu minum air putih $\pm$ 10 gelas/hari, tidak ada keluhan. Ibu BAB 1x/hari, konsistensi lembek, BAK $\pm$ 7x/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu biasa tidur saat bayinya tidur, ibu sudah mampu melakukan aktivitas ringan dan menjaga kebersihan diri. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas. O : KU : baik, kesadaran :CM, TD : 110/70 mmhg, N: 80x/mnt, S : 36,5°C, R : 19x/mnt, BB: 69 kg, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema, payudara bersih, puting menonjol, tidak lecet, pengeluaran ASI (+), tidak ada bengkak, TFU 2 jari di bawah pusat, tidak ada nyeri tekan, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, genetalia bersih, tidak	Ni Putu Risma Aprelayani

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
		ada perdarahan aktif, tidak ada tanda infeksi, tidak hematoma, dan ada pengeluaran <i>lochea sanginolenta</i>. Ekstremitas normal A : P1A0 P Spt B + postpartum hari ke-4 P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham dengan hasil pemeriksaanya 2. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya nifas, kebutuhan nutrisi, istirahat, kebersihan diri, perawatan payudara dan perineum, ibu paham dengan informasi yang di sampaikan 3. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 24 Februari 2025, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang. 4. Melakukan dokumentasi, sudah dilakukan.	
	Selasa, 25 Pebruari Pukul : 17.00 Wita di Rumah, Ibu “KRM” Lingkungan Kodok Darsana	S : Ibu mengatakan sudah melakukan perawatan payudara dan menerapkan personal hygiene. Ibu makan 3x/hari porsi sedang komposisi nasi, daging, telur, sayur, tahu/tempe, ibu minum air putih $\pm$ 10 gelas/hari, tidak ada	

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
		keluhan. Ibu BAB 1x/hari, konsistensi lembek, BAK $\pm$ 7x/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK Ibu biasa tidur mengikuti jam tidur bayi. Ibu selalu dibantu suami dan mertua dalam merawat bayinya. O : KU : baik, kesadaran :CM, TD : 110/70 mmHg, N: 80x/mnt, S : 36,5°C, R: 20x/mnt, BB: 69 kg, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema, payudara bersih, puting menonjol, tidak lecet, pengeluaran ASI lancar, tidak ada bengkak, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, genetalia bersih, tidak ada tanda infeksi, tidak hematoma, jaritan menyatu dan ada pengeluaran <i>lochea alba</i>, volume $\pm$30 ml. Ekstremitas normal. A : P1A0 P Spt B <i>postpartum</i> hari ke-14 P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham dengan hasil pemeriksaanya 2. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya nifas,	Ni Putu Risma Aprelayani

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
		kebutuhan nutrisi, istirahat, kebersihan diri, perawatan payudara dan perineum, ibu paham dengan informasi yang di sampaikan	
		3. Memberikan ibu KIE tentang ASI eksklusif, ibu berencana memberikan ASI eksklusif.	
		4. Memberikan KIE cara penyimpanan ASI, ibu paham dan mau melakukannya.	
		5. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 24 Maret 2025 untuk melakukan penggunaan KB, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	
	Senin, 24 Maret 2024, Pukul 18.10 Wita di TPMB Bdn. Ni Made Setiawati, S.Tr.Keb	S : Ibu datang ingin melakukan memeriksakan kondisi masa nifasnya dan ibu sepakat dengan suami menggunakan kontrasepsi kondom, ibu tidak ada keluhan O : KU : baik, kesadaran : CM, TD : 110/70 mmHg, N: 80x/mnt, R: 20x/mnt S:36,4°C, BB: 68 kg, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema, payudara bersih, puting menonjol, tidak lecet, pengeluaran ASI lancar, tidak ada bengkak, TFU tidak teraba,	Ni Putu Risma Aprelayani

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
		tidak ada nyeri tekan, genetalia bersih, tidak ada tanda infeksi, tidak hematoma, jaritan menyatu. Pemeriksaan inspekulo: tidak terdapat kelainan pada vagina, tidak ada pengeluaran A : P1A0 P Spt B + 42 Hari <i>Post Partum</i> + Akseptor Baru Kontrasepsi Kondom P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE mengenai manfaat,efeksamping dan cara penggunaan alat kontrasepsi Kondom, ibu dan suami paham 3. Memberikan ibu kondom 1 kotak dan menganjurkan ibu dan suami agar segera mebeli kembali jika stok sudah sedikit. 4. Menyarankan agar ibu kontrol kembali 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan, ibu paham dan akan datang. 5. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum dan istirahat cukup, ibu paham dan akan	

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
		melakukannya.	
		6. Memberikan KIE agar ibu tetap memberikan ASI eksklusif, ibu paham dan akan melakukannya	

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “KRM”

Bayi ibu “KRM” lahir pada hari Sabtu tanggal 11 Februari 2025 pukul 02.05 Wita. Bayi lahir dengan proses persalinan spontan belakang kepala di PMB Bdn. Ni Made Setiawati, S.Tr.Keb, lahir segera menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Bayi sudah mendapat asuhan bayi baru lahir normal dan selanjutnya diberikan asuhan sesuai standar dengan hasil pemeriksaan disajikan pada tabel berikut :

Tabel 10
Catatan Perkembangan Neonatus Ibu “KRM” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Neonatus Secara Komprehensif

No	Hari/Tang gal/Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
	Selasa, 11 Pebruari 2025 Pukul : 08.40 Wita di TPMB Bdn. Ni Made	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya menyusu secara <i>on demand</i> , bayi sudah BAB 1 kali, warna kehitaman, konsistensi lembek. BAK 2 kali warna jernih. Ibu belum mengetahui tanda bahaya neonatus dan perawatan tali pusat.	

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
	Setiawati, S.Tr.Keb	O : KU : Baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, iketrus (-) HR 142 x/menit, RR 40 x/menit, suhu 36,7 °C PB : 51 cm, LK/LD: 32/33 Pemeriksaan fisik: kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedanum dan tidak ada sefal hematoma. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, refleks glabella 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 tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, refleks <i>tonicneck</i> positif. Pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan. Pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat basah, bersih dan tidak ada perdarahan. Punggung normal, simetris dan tidak ada kelainan. Genetalia jenis kelamin laki-laki, lubang anus ada, dan tidak ada kelainan. Ekstremitas	

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
		pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, refleks <i>moro</i> positif, refleks <i>graps</i> positif, dan tidak ada kelainan. Pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, refleks <i>babynski</i> positif dan tidak ada kelainan A : Neonatus aterm umur 6 jam <i>vigorous baby</i> masa adaptasi Masalah : ibu belum mengetahui tanda bahaya neonatus dan perawatan tali pusat P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada bayinya, ibu dan suami senang dengan hasil pemeriksaan bayinya 2. Menginformasikan pada ibu tentang tanda bahaya neonatus, ibu mengerti dan mampu menyebutkan tanda bahaya neonatus. 3. Membimbing ibu melakukan perawatan tali pusat, ibu mampu melakukannya sendiri. 4. Menganjurkan ibu menyusui setiap 2 jam sekali, sudah dilakukan. 5. Memberikan ibu informasi mengenai ASI eksklusif dan ondemand, ibu mengerti 6. Memberikan KIE tentang perawatan	Ni Putu Risma Aprelayani

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
		bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 7. Memberi KIE tentang pelaksanaan SHK yang akan dilakukan setelah bayi berumur 48 jam, ibu dan suami bersedia melakukan kunjungan tanggal 12 Februari 2024 untuk pengambilan sampel darah SHK bayinya.	
	Selasa, 15 Pebruari 2025 Pukul : 07.00 Wita di TPMB Bdn. Ni Made Setiawati, S.Tr.Keb	S : Ibu datang ingin melakukan kontrol ulang, ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan. Bayi menyusu setiap 2 jam sekali, bayi menghabiskan waktunya untuk tidur. Tali pusat kering dan bersih. Bayi BAB 2- 3x/hari, konsistensi lembek, warna kekuningan, BAK 6x/hari. Bayi sudah diambil sampel SHK pada tanggal 13 Februari 2025. O : Keadaan umum baik, kesadaran : CM S:36,8°C, RR : 40x/mnt, HR : 140x/mnt, BB : 3400 gram, gerak aktif, warna kulit kemerahan, wajah tidak pucat, ubun ubun datar, konjungtiva merah muda, sklera putih, tali pusat bersih kering, genitalia bersih, ekstremitas normal. A : Bayi Ibu "KRM" umur 4 hari neonatus sehat Masalah: Ibu belum paham	Ni Putu Risma Aprelayani

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
		mengenai stimulasi tumbuh kembang P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada bayinya, ibu dan suami senang dengan hasil pemeriksaan bayinya 2. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya neonatus, ibu mengerti dan mampu menyebutkan tanda bahaya neonatus. 3. Menganjurkan ibu tetap melakukan perawatan tali pusat, ibu mau melakukannya. 4. Memberikan KIE mengenai tumbuh kembang bayi hingga 1 bulan dan stimulasinya. Ibu memahami penjelasan yang diberikan. 5. Membimbing ibu melakukan pijat bayi, ibu nampak senang dan mampu melakukannya 6. Menganjurkan ibu melakukan pijat bayi di rumah secara rutin, ibu mau melakukannya dengan menggunakan contoh video yang bidan berikan. 7. Memberi KIE tentang pentingnya imunisasi BCG dan Polio 1 untuk bayi, ibu dan suami sepakat melakukan kunjungan ulang pada tanggal 4 Maret 2024 untuk imunisasi BCG dan Polio 1 bayinya.	

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
	Selasa, 7 Maret 2025 Pukul : 17.00 di TPMB Bdn. Ni Made Setiawati, S.Tr.Keb	S :Ibu mengatakan produksi ASI nya lancar, bayi menyusu kuat dan disusui setiap 2 jam sekali. Bayi BAB 2-3x/hari, warna kekuningan, konsistensi lembek, BAK 6x/hari, warna jernih, tidak ada keluhan. Ibu juga mengatakan sudah bisa melakukan pijat bayi dirumah. O : Keadaan umum baik, kesadaran : CM, S : 36,8°C, RR : 36x/mnt, HR : 135x/mnt, BB : 4400 gram, gerak aktif, warna kulit kemerahan, wajah tidak pucat, ubun ubun datar, kunjungtiva merah muda, sklera putih, tali pusat bersih kering, genetalia bersih, ekstremitas normal. A : Bayi Ibu “KRM” umur 26 hari neonatus sehat P : 1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya neonatus, ASI eksklusif, ASI on demand, perawatan bayi, ibu paham dengan penjelasan yang disampaikan bidan. 3. Memberikan KIE pada ibu dan suami tentang imunisasi BCG dan polio 1 yang akan diberikan untuk anaknya, ibu dan	Ni Putu Risma Aprelayani

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
		suami mengerti.	
		4. Menyuntikkan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 cc pada lengan kanan secara intrakutan, tidak ada reaksi alergi	
		5. Memberikan imunisasi polio secara oral sebanyak 2 tetes, sudah diberikan dan tidak ada reaksi muntah.	
		6. Melakukan dokumentasi, sudah dilakukan.	
	Senin, 24 Maret 2024, Pukul 18.10	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi menyusu kuat dan tidak rewel	
	Wita di TPMB Bdn. Ni Made Setiawati, S.Tr.Keb	O : KU bayi : baik, tangis kuat, gerak aktif, ikterus (-) HR 136 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,8°C, BB 4900 gram. Mata tidak ada kotoran, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut mukosa lembab. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi.	
		A : Bayi “KRM” Usia 42 Hari + Bayi sehat Masalah: tidak ada	
		P :	
		1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan	

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3	4
		2. Memberikan KIE mengenai tumbuh kembang bayi dan cara stimulasi bayi. Ibu paham dan bersedia melakukannya	
		3. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Ibu mampu melakukannya.	
		4. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada bayi. Ibu paham dan akan segera periksa jika anak mengalami tanda bahaya.	Ni Putu Risma
		5. Menginformasikan kepada ibu mengenai jadwal imunisasi dan timbang rutin bayi. Ibu paham dan bersedia melakukannya	Aprelayani
		6. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang saat bayi berumur 2 bulan untuk imunisasi DPT-HB-Hib1, PCV1, Rotavirus1 dan polio 2, ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada 10 April 2025 saat jadwal imunisasi di PMB	

B. Pembahasan

Hasil asuhan kebidanan yang diberikan pada Ibu “KRM” dari umur kehamilan 17 minggu 2 hari sampai masa nifas 42 hari dan bayinya, selanjutnya akan dibahas dan dibandingkan dengan kebijakan atau peraturan yang berlaku, standar maupun teori yang sudah ada dalam asuhan kebidanan.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “KRM” di Masa Kehamilan dan Janinnya

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif tanggal 2 September 2024, ibu “KRM” memiliki skor Poedji Rochjati 2 yang artinya termasuk kehamilan normal atau kehamilan resiko rendah (KRR). Skor ini diberikan sebagai skor awal untuk semua ibu hamil. Kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah atau faktor resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.

Penulis memberikan asuhan kebidanan kepada ibu “KRM” sebanyak enam kali dari umur kehamilan 17 minggu 2 hari sampai menjelang persalinan. Pelayanan antenatal sesuai standar, komprehensif, dan berkesinambungan dilakukan pada semua ibu hamil sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Ibu “KRM” sudah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pada trimester pertama, Ibu “KRM” melakukan kunjungan ke PMB sebanyak satu kali, ke dokter spesialis kandungan sebanyak 1 kali, dan ke puskesmas sebanyak 1 kali. Pada trimester kedua pemeriksaan di PMB sebanyak 2 kali. Pada trimester ketiga ibu melakukan kunjungan ke spesialis kandungan sebanyak 2 kali, di Puskesmas 1

kali, dan di PMB sebanyak 4 kali. Pemeriksaan Ibu “KRM” 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 (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan hal tersebut, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang ibu dapatkan karena ibu “KRM” sudah melakukan kunjungan antenatal melebihi program kunjungan antenatal yang diprogramkan, sehingga deteksi dini akan kemungkinan komplikasi yang terjadi dapat segera ditemukan dan ditanggulangi.

Pada kunjungan kedua di trimester I ibu periksa ke dokter spesialis kandungan. Hasil pemeriksaan yaitu janin tunggal berada di dalam uterus atau intrauterine dan denyut jantung janin sudah ada. Berdasarkan hasil USG merupakan tanda pasti kehamilan. Menurut Kemenkes RI (2021) pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat pada kunjungan pertama di trimester pertama dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk di dalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter (Kemenkes RI, 2021).

Pemeriksaan antenatal pada kunjungan ulang, ibu diberikan pemeriksaan sesuai standar minimal pelayanan ANC dengan kunjungan ulang yaitu mencatat keluhan yang dialami selama hamil, timbang berat badan, ukur tekanan darah dan suhu tubuh, pengukuran tinggi fundus, pemeriksaan leopard, penilaian denyut

jantung janin, pemeriksaan hemoglobin, pemberian tablet tambah darah, temu wicara atau konseling dan tatalaksana kasus.

Ibu “KRM” melakukan pemeriksaan laboratorium hemoglobin dan pemeriksaan *triple elimination* pada trimester I. Kadar hemoglobin Ibu “KRM” dalam batas normal yaitu 12,7 g/dL pada trimester I dan pada trimester III hasil Hb ibu yaitu 11,9 g/dL. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah sangat penting diketahui untuk penegakan diagnosa sehingga jika diketahui lebih dini akan memudahkan petugas kesehatan untuk memberikan asuhan. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada trimester I dan III. 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 (Kemenkes RI, 2020). Pemeriksaan ibu “KRM” sudah sesuai standar karena pemeriksaan hemoglobin telah dilakukan pada trimester I dan III.

Penimbangan berat badan Ibu “KRM” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Berat badan Ibu “KRM” sebelum hamil 58 kg dengan tinggi badan 160 cm sehingga IMT ibu adalah 21,87 termasuk kategori status gizi berat lebih. Selama hamil peningkatan berat badan ibu sebanyak 123 kg. Hal ini sesuai dengan teori di mana ibu dengan IMT kategori berat normal diharapkan kenaikan berat badan selama hamil sebesar 0,3 kg /minggu atau ibu hamil dengan IMT 18,5-24,5 rekomendasi kenaikan berat badan sampai akhir kehamilan 11 kg sampai 16 (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Pengukuran tekanan darah pada Ibu “KRM” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan dengan hasil normal. 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). Pengukuran tinggi fundus uteri pada ibu “KRM” dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal. Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita ukur dimulai sejak usia kehamilan ibu “KRM” 28 minggu. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Tinggi fundus uteri ibu selama masa kehamilan sesuai dengan usia kehamilan ibu dan tidak ditemukan adanya masalah.

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 “KRM” pemeriksaan leopold dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu 3 hari. Hasil palpasi leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Pada ibu yang belum pernah melahirkan (nulipara), kepala janin dapat masuk PAP setelah UK 36 minggu (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan denyut jantung janin pada ibu “KRM” dilakukan di akhir trimester I. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “KRM” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 140 – 150 kali per menit. 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 RI, 2024).

Berdasarkan hasil skrining status imunisasi TT ibu “KRM” yaitu T4 sehingga diberikan imunisasi Td untuk 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 (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Ibu “KRM” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, SF, kalsium, dan vitamin C. Asam folat dikonsumsi ibu sejak usia kehamilan 9 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 (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Pemberian tablet tambah darah pada ibu “KRM” sudah rutin dilakukan setiap kunjungan. Ibu “KRM” mengonsumsi tablet tambah darah sejak usia kehamilan 17 minggu 2 hari. Setiap kunjungan diberikan sebanyak 30 tablet sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Menurut Tyastuti dan Wahyuningsih (2016), pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin berguna untuk cadangan zat besi, sintesis sel darah merah dan sintesis darah otot minimal 90 tablet selama hamil.

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang maka langkah selanjutnya yakni melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut Dungga, (2023) menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan dasar harus dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu “KRM” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, karena ibu “KRM” mengalami keluhan ketidaknyamanan dalam kehamilan seperti nyeri punggung dan sering kencing juga gatal-gatal di area perut, sehingga diperlukan pemberian konseling untuk penatalaksanaan kasus.

Menurut Permenkes No 21 Tahun 2021 temu wicara (konseling) dapat dilakukan setiap kali memberikan asuhan pada kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu “KRM” terkait masalah dan cara mengatasi keluhan yang dialami. Konseling mengenai masalah keluhan ibu pada trimester III yaitu gatal pada perut ibu. Setelah dilakukan pemeriksaan ibu mengalami *striae gravidarum*. *Striae gravidarum* adalah bentuk parut dari kulit karena terjadinya peregangan pada saat hamil dan kenaikan berat badan selama kehamilan. Sekitar 90% wanita memiliki *striae gravidarum* terutama di trimester terakhir kehamilan (Elza Fernanda & Surakarta, 2023). Untuk mengatasi masalah tersebut penulis memberikan edukasi kepada ibu “KRM” untuk mengurangi rasa gatal dan tidak memperparah masalah ibu. Penulis memberikan KIE ibu agar menggunakan pakaian yang longgar, nyaman, dan menyerap keringat, pakaian dalam jangan

menutupi perut, penggunaan sabun tanpa pewangi, memakai pelembab kulit seperti minyak zaitun.

Berdasarkan hasil penelitian Fenny dan Desriva (2020), penggunaan minyak zaitun dapat mencegah atau mekurangi *striae gravidarum*. Minyak zaitun kaya akan vitamin E 100 g minyak ekstra virgin mengandung 14,39 mcg (sekitar 96%) *alpha tocopherol* sehingga menjadi pilihan untuk mengatasi *gravidarum*. Sedangkan pada minyak kelapa (*Virgin Coconut Oil*) dalam 100 g nya hanya mengandung 0,1 mg VitaminE. Vitamin E merupakan antioksidan larut lemak yang kuat, diperlukan untuk menjaga membran sel, selaput lendir dan kulit dari radikal bebas berbahaya. Selain itu, minyak zaitun mempunyai kandungan lemak tak jenuh tunggal yang lebih stabil pada suhu tertinggi dibanding minyak lain seperti minyak kelapa yang banyak mengandung lemak jenuh dimana minyak zaitun adalah salah satu minyak paling sehat untuk dikonsumsi. Hasil penelitian (Candrawati et al., 2021) juga menyatakan terdapat pengaruh minyak zaitun untuk mengurangi *striae gravidarum* pada ibu hamil trimester II dan III.

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, dan senam hamil. Untuk memperluas pengetahuan dan pengalaman ibu “KRM” penulis mengajak ibu “KRM” untuk mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil. Kelas ibu hamil pertama kali diikuti oleh ibu “KRM” saat usia kehamilan 15 minggu 3 hari. Ibu tidak sempat mengikuti kelas ibu hamil pada trimester I, tetapi materi yang seharusnya diperoleh pada kelas hamil tersebut telah disampaikan dengan metode KIE saat ibu melakukan kunjungan atau pemeriksaan kehamilan di trimester I.

Banyak penelitian telah dilakukan tentang keterkaitan partisipasi ibu dalam kelas ibu hamil dengan peningkatan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi. Berdasarkan hasil penelitian Kaspirayanthi Suarniti dan Somoyani. (2019) , disimpulkan bahwa ibu yang mengikuti kelas hamil dan sering terpapar informasi tentang tanda bahaya kehamilan selama kelas tersebut, mengalami peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap terhadap tanda bahaya kehamilan. Sebagai akibatnya, ibu menjadi lebih waspada terhadap kondisi kehamilannya dan akan segera mencari bantuan medis jika mengalami masalah selama masa kehamilan.

Senam hamil sangat penting untuk menjaga kebugaran tubuh ibu hamil dan mengurangi keluhan-keluhan yang lazim dialami ibu pada masa kehamilan. Setelah mengikuti materi yang diberikan pada kelas hamil, ibu “KRM” mengikuti senam hamil. Selain pada kelas hamil ibu juga sering melakukan senam hamil di rumah dengan panduan video. Ibu “KRM” merasa senang mengikuti senam hamil karena membuat badan menjadi lebih rileks. Penelitian terhadap efektivitas senam hamil juga sudah banyak dilakukan. Hasil penelitian Semmagga dan Fausyah, (2021) menyatakan ada hubungan antara senam hamil dengan kelancaran proses persalinan normal di Puskesmas Wara. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot persalinan sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil dapat dilakukan pada usia kehamilan 28 minggu.

Penanganan keluhan lain yaitu untuk mengatasi nyeri punggung bawah selama kehamilan secara non farmakologis dapat dilakukan dengan prenatal yoga. Keluhan nyeri punggung bawah yang dirasakan ibu berkurang setelah melakukan

prenatal yoga. Prenatal yoga merupakan olah raga yang aman dan efektif membantu ibu hamil untuk mengurangi keluhan kecemasan dan meningkatkan fungsi tulang belakang sehingga dapat mengurangi nyeri punggung (Cahyani, Sriasih dan Darmapatni, 2020). Berdasarkan hasil penelitian (Cahyani et al., 2020) dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III sebelum dengan sesudah melakukan prenatal yoga.

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “KRM” di Masa Persalinan

Pada tanggal 10 Februari 2024 ibu “KRM” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 39 minggu 6 hari. Sesuai dengan teori persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus mulai berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (Seri Wahyuni et al., 2023)

Ibu “KRM” bersalin di PMB dan ditolong oleh bidan. Persalinan ibu “KRM” merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Bayi lahir pukul 02.05 Wita (11/2/2025) dengan gerak aktif, tangis kuat dan warna kulit kemerahan. Asuhan yang diberikan selama persalinan menerapkan asuhan sayang ibu.

a. Asuhan persalinan pada partus kala I

Ibu “KRM” datang ke PMB dengan keluhan perut sakit hilang timbul. Bidan sudah melakukan pengkajian subjektif yaitu riwayat bio-spiko-sosial-spiritual, dan persiapan perencanaan persalinan. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dalam batas normal. Pada pemeriksaan dalam pukul 22.40 Wita (10/02/2025) didapatkan pembukaan 5 cm. Pemantauan DJJ 146 kali permenit,

teratur dan kuat. Kekuatan his 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik. Pada pukul 01.30 Wita (11/2/2025) dilakukan pemeriksaan dalam oleh karena ibu mengeluh ingin buang air besar dengan hasil pembukaan 10 cm. Kala I ibu berlangsung selama sepuluh jam yang dihitung sejak ibu mengalami sakit perut teratur yaitu pada pukul 06.00 Wita (10/02/2025) hingga pembukaan lengkap. Menurut JNPK-KR (2017), dari pembukaan empat sentimeter hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata lebih dari satu hingga dua sentimeter per jam dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Kala I ibu merupakan kondisi fisiologis.

Pada kala I persalinan, pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan hasil baik kesejahteraan ibu “KRM”, kesejahteraan janinnya dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal. Hasil pemantauan 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 “KRM” sangat kooperatif dengan penulis dalam mendampingi ibu selama persalinan mulai dari membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan membantu menyuapi ibu makanan dan memberikan minum air putih, membantu ibu mengatur posisi senyaman mungkin, dan menemani ibu BAK.

Metode pengurangan rasa nyeri lainnya yang diterapkan pada ibu “KRM” yaitu dengan teknik *massage* punggung bawah menggunakan minyak aromaterapi yaitu frangipani. Ibu “KRM” diberikan aromaterapi frangipani untuk membuat ibu lebih rileks dan meringankan nyeri. Penggunaan aromaterapi ini didasari dari hasil penelitian Sriasih et al., (2018) menyatakan bahwa pemijatan dengan pemberian aromaterapi merangsang sistem saraf otonom yang mengontrol pergerakan sistem pernafasan dan tekanan darah. Pemberian aroma terapi kamboja membuat ibu lebih nyaman, tenang, ketegangan otot termasuk otot panggul dan perineum panggul menurun, sehingga otot menjadi lebih lentur. Ibu akan bisa lebih mengontrol nafas saat kontraksi. Pada saat persalinan lingkaran otot sekitar vagina membesar sehingga memungkinkan bayi dapat dilahirkan, bila dalam keadaan baik otot akan sangat leluasa membesar dan kembali ke ukuran semula tanpa cedera, persalinan akan lebih cepat, nyaman dan mudah (Budiani & Somoyani, 2022).

Hasil penelitian dari (Budiarti, 2020) juga menyatakan bahwa *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.

Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal, 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 (JNPK-KR, 2017).

Pemantauan kemajuan persalinan juga dilakukan dengan memantau kontraksi uterus. Kontraksi atau his yang adekuat dapat menyebabkan pembukaan dan terjadinya penipisan serviks. Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, eliminasi, dan hidrasi. Kesejahteraan janin dipantau dengan melakukan 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 apabila ada indikasi. Hasil dari pemantauan yang telah dilakukan di dokumentasikan dalam lembar partograf. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan pada kala I persalinaan karena telah dilakukan pemantauan sesuai dengan standar (JNPK-KR, 2017).

b. Asuhan persalinan pada partus kala II

Lama proses persalihan kala II Ibu “KRM” berlangsung selama 35 menit tanpa adanya penyulit maupun komplikasi. Menurut JNPK-KR (2017) proses persalinan pada multigravida berlangsung selama 60 menit dan primigravida selama 120 menit (JNPK-KR, 2017). Persalinan Ibu “KRM” berjalan fisiologis, persalinan ini sangat dipengaruhi oleh tenaga ibu saat mengejan, pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan rasa nyaman bagi ibu saat persalinan dan peran suami sebagai pendamping dalam memberikan dukungan psikologis untuk ibu.

c. Asuhan persalinan pada partus kala III

Proses persalinan kala III ibu “KRM” berlangsung selama 10 menit tanpa adanya komplikasi. Asuhan yang diberikan pada ibu saat persalinan kala III 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. Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tujuan dilakukannya manajemen aktif kala III adalah untuk 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 satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan *masase fundus uteri* (JNPK-KR, 2017).

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

d. Asuhan persalinan pada partus kala IV

Asuhan persalinan kala IV pada ibu “KRM” yaitu pemantauan kala IV dan edukasi tentang cara menilai kontraksi uterus dan teknik masase fundus uteri agar tetap berkontraksi. Asuhan persalinan kala IV meliputi memantau tanda-tanda vital, menilai jumlah darah yang keluar, kontraksi uterus, mengukur tinggi fundus uteri dan menilai keadaan kandung kemih ibu. Secara keseluruhan hasil dari pemantauan beberapa indikator di atas, kondisi ibu “KRM” 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 fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. Satu jam pertama pemantauan diperoleh hasil pemantauan berlangsung secara fisiologis dan tidak ditemukan masalah, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan tidak aktif dan kolostrum ibu sudah keluar.

Pemantauan pada satu jam kedua juga diperoleh hasil dalam batas yang normal dan 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 diberikankan pada kala IV persalinan.

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “KRM” di Masa Nifas

Ibu “KRM” memperoleh asuhan masa nifas sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam pospartum, 4 hari postpartum, 14 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) (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Asuhan yang diberikan kepada ibu “KRM” 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. Vitamin A digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi (Nurul Azizah, 2019). Bayi baru mendapat suplementasi vitamin A saat usia 6 bulan sehingga pemberian vitamin A pada ibu nifas selain untuk imunitas ibu juga untuk kekebalan tubuh bayi yang akan disalurkan melalui ASI.

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 pemberian kontrasepsi kondom.

Asuhan komplementer yang diberikan kepada ibu “KRM” yaitu pijat oksitosin dan aromaterapi lavender. Penulis juga mengajarkan suami untuk melakukan pijat oksitosin. Ibu “KRM” merasa nyaman dan rileks. Hasil penelitian Hanum, Purwanti, dan Khumairoh (2015) menyatakan terdapat perbedaan jumlah produksi ASI setelah mendapatkan pijat oksitosin. 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. Pijat oksitosin juga dapat dipadukan dengan pemberian aromaterapi lavender. Berdasarkan hasil penelitian Tuti dan Widyawati (2018) menyatakan produksi ASI responden setelah dilakukan pijat oksitosin dan aroma terapi lavender terjadi peningkatan yang signifikan ditandai dengan kenaikan volume ASI. Aromaterapi lavender selain dapat meningkatkan produksi ASI juga bisa mengurangi kecemasan pada ibu post partum dan mencegah terjadinya depresi postpartum. Pijat Oksitosin dan Aromaterapi Lavender adalah intervensi yang mudah, gampang dilakukan, dan aman bagi ibu. Intervensi ini juga dapat dilakukan oleh suami/keluarga pasien setelah dilatih oleh bidan/tenaga kesehatan.

Saat kunjungan nifas ibu “KRM” juga diajarkan senam kegel dan senam nifas agar tubuh ibu tetap bugar. Selain itu senam kegel dan senam nifas mempunyai banyak manfaat lain yaitu membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian- bagian tersebut ke bentuk normal, membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan dan menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan. Senam nifas bisa dilakukan pada 24 jam setelah persalinan, 3 hari pasca persalinan, dan setelah pemeriksaan pasca persalinan. Manfaat senam kegel yaitu

mempercepat penyembuhan, mengurangi nyeri luka perineum, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin (Wahyuningsih, 2018).

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.

Pada masa nifas terdapat tiga periode masa nifas 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, nyeri luka jahitan (Wahyuningsih, 2018). 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 “KRM” 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 “KRM” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari PMB.

Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntik, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant, pil dan kondom

serta metode kontrasepsi alamiah. Penapisan klien menggunakan Diagram Kriteria Kelayakan Medis dalam Penggunaan Kontrasepsi (KLOP), ibu dapat menggunakan beberapa alat kontrasepsi seperti implan, suntik 3 bulan, pil progestin, IUD serta kondom. Namun, setelah melakukan konseling ibu memilih kontrasepsi Kondom. Metode kontrasepsi yang digunakan merupakan kontrasepsi jangka pendek cocok untuk ibu yang tidak ingin memiliki anak dalam waktu dekat (menjarangkan kehamilan) dan tidak mengganggu produksi ASI (Kemenkes RI, 2021). Ibu dan suami memilih menggunakan kontrasepsi kondom dikarenakan ibu sempat menanti kehamilan dengan lama menunggu mencapai 8 bulanan. Sehingga ibu bersama dengan suami dengan melibatkan keluarga memilih menggunakan Kb kondom untuk mengatur jarak kehamilan.

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “KRM” dari Baru Lahir sampai Usia 42 Hari

Bayi Ibu “KRM” lahir normal melalui metode persalinan spontan belakang kepala tanggal 11 Februari 2025 pada pukul 02.05 Wita dengan berat lahir 3500 gram, bayi lahir segera menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Penilaian terhadap kondisi awal bayi Ibu “KRM” lahir normal sehingga bayi mendapat asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal.

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 “KRM” lahir pukul 02.05 Wita, dilakukan pemotongan tali pusat 2 menit setelah lahir yaitu pukul 02.07 Wita dan dilanjutkan dengan melakukan IMD yaitu bayi diletakkan dalam posisi tengkurap di antara dada dan perut ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu selama satu jam dan bayi berhasil

mencapai puting susu ibu serta menyusu dengan sendirinya. Inisiasi menyusu dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir, sampai bayi dapat menyusu sendiri. Selanjutnya dilakukan perawatan tali pusat dan pemberian salep mata gentamicin sulfat di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata dan kemudian diberikan suntikkan Vitamin K1 1 mg pada untuk mencegah perdarahan.

Pada Pukul 04.10 Wita bayi diberikan Imunisasi HB-0. Bayi tetap dijaga kehangatannya dengan dilakukan rawat gabung agar berada di dekat ibu. Pada tanggal 11 Februari 2024 pukul 08.40 Wita dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Asuhan bayi baru lahir pada bayi ibu “KRM” 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 (JNPK- KR, 2017).

Bayi Ibu “KRM” sudah mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berumur 6 jam, KN 2 saat bayi berumur 4 hari dan KN 3 saat bayi berumur 26 hari. Selain itu penulis juga melakukan pemeriksaan pada bayi saat berumur 42 hari untuk mengetahui kenaikan berat badan bayi selama satu bulan setelah lahir dan untuk memantau tumbuh kembang bayi.

Untuk merangsang stimulasi dan meningkatkan *bounding* ibu dan bayi penulis melakukan pijat bayi sambil mengajarkan ibu teknik pijat bayi. Menurut (Ariesty et al., 2024) bayi yang dipijat akan dapat tidur dengan lelap, sedangkan pada waktu bangun, daya konsentrasinya akan lebih penuh. 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.

Hasil penelitian (Wartisa et al., 2022) 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 Junita dkk, (2022) yang menyatakan pijat bayi bisa meningkatkan berat badan dan pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh dan membuat bayi tidur lelap.

Berat badan bayi Ibu “KRM” mengalami kenaikan 1400 gram dalam 42 hari. Hal ini dikarenakan bayi Ibu “KRM” sangat kuat menyusu sehingga kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi dengan baik dengan memberikan ASI secara *on demand* dan eksklusif. Meskipun pada hari ke empat sempat mengalami penurunan sebanyak 100 gram namun masih dalam batas normal. Pada umur 26 hari bayi 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. Bayi diberikan asuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya melalui pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi dengan ASI saja.

Ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi ibu “KRM” diberikan stimulasi sejak dini dengan mengajak bicara, memberikan mainan yang berwarna warni dan mengajak bayi bermain. Segera setelah lahir dilakukan IMD, kemudian di rawat gabung

bersama dengan ibu. Ibu juga selalu memperlihatkan kasih sayangnya kepada bayi dengan mendekap bayi hingga tertidur. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan ibu mertuanya. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi.

