

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penulis bertemu dengan ibu ‘KT’ di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di Poli Kebidanan dan Kandungan. Ibu ‘KT’ merupakan ibu hamil primigravida trimester II yang beralamat di Banjar Taman, Desa Darmasaba, Kec. Abiansema, Badung. Ibu “KT” tinggal bersama suami dan mertuanya. Kondisi lingkungan rumah Ibu bersih dan tidak ada sampah yang menumpuk. Pencahayaan di rumah Ibu cukup terang, kamar menggunakan lantai keramik dan atapnya menggunakan genteng. Di lingkungan rumah Ibu tidak terdapat binatang dan tidak mempunyai hewan peliharaan. Penulis melakukan pendekatan kepada Ibu ‘KT’ dan keluarga mengenai tujuan pemberian asuhan pada Ibu ‘KT’ secara komprehensif dari kehamilan trimester II, kehamilan trimester III, bersalin beserta bayi sampai 42 hari masa nifas. Ibu ‘KT’ dan keluarga bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi umur 29-42 hari diuraikan sebagai berikut:

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu ‘KT’ umur 27 tahun primigravida selama masa kehamilan trimester II sampai menjelang persalinan

Penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu ‘KT’ umur 27 tahun primigravida dari umur kehamilan (UK) 20 minggu 4 hari sampai dengan menjelang persalinan. Pemantauan perkembangan kehamilan ibu meliputi kondisi kesehatan dan keadaan umum ibu serta kesejahteraan janin. Hasil asuhan kebidanan

kehamilan ibu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 8
Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KT” Beserta Janinnya Selama Masa Kehamilan

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Selasa, 26 November 2024 Pukul 11.30 WITA di Poliklinik Kebidanan dan kandungan RS Bhayangkara Denpasar	S: Ibu datang untuk kontrol rutin. Ibu mengeluh kadang merasa gatal pada perut dan mulai ada garis kecoklatan. Gerakan janin dirasakan baik. Bio-psiko-sosial-spiritual: ibu mulai merasa khawatir apabila semakin besar kehamilan garis kehitaman pada perut akan bertambah banyak. Pengetahuan: Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II dan mengetahui cara berhubungan seks yang aman O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis BB: 71 Kg TD 120/75 mmHg N: 88 kali/menit RR: 20 kali/menit S: 36 °C Pemeriksaan fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedem dan tidak pucat. Konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran. Mukosa bibir lembab. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada pelebaran vena jugularis. Dada payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran pada payudara. Pemeriksaan obstetri : TFU Sepusat, DJJ 145 kali/menit, McD 18 cm Hasil USG dr. W., Sp.OG: Janin Tunggal, FHB (+), FM (+), EFW : 870	Laksmi

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	gram, jenis kelamin laki-laki, plasentas korpus posterior	
	A: G1P0A0 umur kehamilan 25 minggu 2 hari tunggal hidup intrauterine	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dan memahami hasil pemeriksaan dan kondisi janin.	
	2. Memberikan KIE tentang penggunaan VCO untuk mencegah dan mengurangi striae pada perut ibu, Ibu paham dan bersedia menggunakan.	
	3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang cara menghitung gerakan janin dengan memperhatikan minimal adanya 10 gerakan janin selama dua jam, ibu mengerti dan bersedia melaksanakan.	
	4. Melakukan kolaborasi dengan dokter W Sp. OG dalam pemberian terapi vipacal 1 tablet (<i>Lithothanum sp</i> 750 mg, Vitamin D3 400 IU) setiap 24 jam dan vipiron 1 tablet (325 mg iron pyrophosphate) setiap 24 jam. Ibu paham dan bersedia mengkonsumsi suplemen sesuai aturan.	
	5. Memberikan KIE tentang cara mengkonsumsi suplemen yaitu tidak bersamaan dengan teh dan kopi, Ibu paham dan dapat menyebutkan kembali.	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	6. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi tanggal 26 Desember 2024 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu dan suami sepakat dan bersedia	
Senin, 30 Desember 2024 Pukul 10.15 WITA di Poliklinik Kebidanan dan kandungan RS Bhayangkara Denpasar	S: Ibu datang untuk kontrol rutin. Ibu mengeluh pegal pada punggung. Gerakan janin dirasakan baik. Pengetahuan: Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III. O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis BB: 72 Kg TD 120/80 mmHg N: 86 kali/menit RR: 20 kali/menit S: 36°C. Pemeriksaan Fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedem dan tidak pucat. Konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran. Mukosa bibir lembab. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada pelebaran vena jugularis. Dada payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran pada payudara. Pemeriksaan obstetri: TFU empat jari di atas pusat, McD: 22 cm DJJ 151 kali/menit Hasil USG dr. W., Sp. OG: Janin tunggal FHB (+), FM (+), EFW: 1605 gram, Jenis kelamin laki-laki, plasenta korpus posterior. A: G1P0A0 umur kehamilan 30 minggu 1 hari tunggal hidup intrauterine	Laksmi

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dan memahami hasil pemeriksaan dan kondisi janin. 2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang lazim dialami ibu hamil, Ibu memahaminya. 3. Membimbing suami melakukan <i>massage efflurage</i> untuk mengurangi nyeri punggung yang dirasakan ibu, Suami dapat melakukannya. 4. Memberikan KIE pada ibu tentang prenatal yoga melalui media video dan menyampaikan pada ibu bahwa bidan akan melakukan kunjungan rumah untuk memfasilitasi ibu melakukan prenatal yoga, Ibu setuju 5. Melakukan kolaborasi dengan dokter W Sp. OG dalam pemberian terapi vipacal 1 tablet (<i>Lithothanium sp</i> 750 mg, Vitamin D3 400 IU) setiap 24 jam dan vipiron 1 tablet (325 mg iron pyrophosphate) setiap 24 jam. Ibu paham dan bersedia mengkonsumsi suplemen sesuai aturan. 6. Menyepakati kunjungan ulang 2 minggu lagi tanggal 13 Januari 2025 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu dan suami sepakat dan bersedia	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Jumat, 17 Januari 2025 Pukul 11.00 WITA di Poliklinik Kebidanan dan kandungan RS Bhayangkara Denpasar	S: Ibu datang untuk kontrol rutin. Saat ini ibu menyatakan keluhan pegal dan nyeri pinggang berkurang. Gerakan janin dirasakan baik. Pengetahuan: Ibu belum mengetahui kontrasepsi yang akan digunakan setelah persalinan. O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis BB: 73 Kg TD 120/80 mmHg N: 80 kali/menit RR: 20 kali/menit S: 36,7°C Pemeriksaan Fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedem dan tidak pucat. Konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran. Mukosa bibir lembab. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada pelebaran vena jugularis. Dada payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran pada payudara. Pemeriksaan obstetri: TFU pertengahan pusat dan <i>processus xipioideus</i>, McD: 27 cm, DJJ 148 kali/menit. Hasil USG dr. W., Sp.OG: Janin tunggal, FHB (+), FM (+), EFW: 2459 gram, Jenis kelamin laki-laki, presentasi kepala, plasentas korpus posterior, air ketuban cukup A: G1P0A0 umur kehamilan 32 minggu 5 hari tunggal hidup intrauterine	Laksmi

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dan memahami hasil pemeriksaan dan kondisi janin. 2. Melakukan konseling terhadap ibu dan suami terkait metode kontrasepsi yang akan digunakan setelah persalinan, Ibu dan suami belum memutuskan saat ini. 3. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan prenatal yoga secara rutin, Ibu bersedia 4. Melakukan kolaborasi dengan dokter W Sp. OG dalam pemberian terapi vipacal 1 tablet (<i>Lithothanium sp</i> 750 mg, Vitamin D3 400 IU) setiap 24 jam dan vipiron 1 tablet (325 mg iron pyrophosphate) setiap 24 jam. Ibu paham dan bersedia mengkonsumsi suplemen sesuai aturan. 5. Menyepakati kunjungan ulang 2 minggu lagi tanggal 31 Januari 2025 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu dan suami sepakat dan bersedia	
Senin, 3 Februari 2025 Pukul 11.30 WITA di Poliklinik Kebidanan dan kandungan RS	S: Ibu datang untuk kontrol rutin. Saat ini ibu mengeluh sulit untuk mendapat posisi tidur yang nyaman dan sering kencing. Gerakan janin dirasakan baik. Pengetahuan: Ibu belum mengetahui persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan. O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis	Laksmi

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Bhayangkara Denpasar	BB: 74 Kg TD 130/80 mmHg N: 84 kali/menit RR: 20 kali/menit S: 36,7°C Pemeriksaan Fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedem dan tidak pucat. Konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran. Mukosa bibir lembab. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada pelebaran vena jugularis. Dada payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran pada payudara. Pemeriksaan obstetri: TFU empat jari di bawah <i>processus xipioideus</i>, McD: 30 cm DJJ 155 kali/menit. Hasil USG dr. W., Sp.OG: Janin tunggal, FHB (+), FM (+), EFW: 3007 gram, Jenis kelamin laki-laki, presentasi kepala, plasentas korpus posterior grade2-3, air ketuban cukup A: G1P0A0 umur kehamilan 35 minggu 1 hari tunggal hidup intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dan memahami hasil pemeriksaan dan kondisi janin. 2. Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan yang dialami saat ini merupakan hal yang normal dan menyarankan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri dan meletakkan bantal di bawah perut dan punggung serta mengurangi minum	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	dimalam hari, Ibu paham dan bersedia melakukan. 3. Menanyakan kembali perihal keputusan penggunaan kontrasepsi pasca salin, Ibu dan suami sepakat menggunakan metode kontrasepsi kondom. 4. Memberi KIE tentang persiapan persalinan untuk ibu dan janin termasuk jika terjadi kondisi gawatdaruratan. Ibu dan suami menyatakan sudah mempersiapkan kebutuhan ibu dan bayi. Serta akan mulai menyiapkan diri untuk kondisi gawatdaruratan. 5. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri perut hilang timbul, pengeluaran lendir campur darah, dan keluar air ketuban, Ibu dan suami paham 6. Melakukan kolaborasi dengan dokter W Sp. OG dalam pemberian terapi vipiron 1 tablet (325 mg iron pyrophosphate) setiap 24 jam. Ibu paham dan bersedia mengkonsumsi suplemen sesuai aturan. 7. Menyepakati kunjungan ulang 2 minggu lagi tanggal 17 Februari 2025 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu dan suami sepakat dan bersedia	
Selasa, 18 Februari 2025 Pukul 11.30	S: Ibu datang untuk kontrol rutin. Ibu mengatakan terkadang perut terasa nyeri dan kencang-kencang, dikatakan nyeri menghilang saat	Laksmi

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
WITA di Poliklinik Kebidanan dan kandungan RS Bhayangkara Denpasar	istirahat, tidak ada pengeluaran lendir campur darah. Gerakan janin dirasakan baik. Pengetahuan: Ibu sudah mengetahui persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan. O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis BB: 74,5 Kg TD 120/80 mmHg N: 86 kali/menit RR: 20 kali/menit S: 36,6°C Pemeriksaan Fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedem dan tidak pucat. Konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran. Mukosa bibir lembab. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada pelebaran vena jugularis. Dada payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran pada payudara. Pemeriksaan obstetri: TFU tiga jari di bawah <i>processus xipioideus</i>, LI: Teraba bagian bulat besar lunak tidak melenting (kesan bokong) LII: Pada sisi kanan teraba bagian datar memanjang ada tahanan, pada sisi kiri teraba bagian kecil (Kesan Punggung kanan) LIII: Teraba bagian bulat keras melenting, tidak dapat digoyangkan (Kesan kepala) LIV: Tangan pemeriksa tidak bertemu (Kepala masuk Panggul) McD: 32 cm DJJ 157 kali/menit. Kontraksi uterus tidak ada Hasil USG dr. W., Sp. OG:	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	Janin tunggal, FHB (+), FM (+), EFW: 3285 gram, Jenis kelamin laki-laki, presentasi kepala, plasentas korpus posterior grade2-3, air ketuban cukup A: G1P0A0 umur kehamilan 37 minggu 2 hari preskep puka U tunggal hidup intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dan memahami hasil pemeriksaan dan kondisi janin. 2. Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan yang dialami saat ini bisa disebut kontraksi palsu dan hal ini terjadi karena ibu sudah memasuki usia kehamilan aterm, ibu dan suami paham. 3. Mengingatkan ibu tentang persiapan persalinan untuk ibu dan janin termasuk jika terjadi kondisi gawatdaruratan. Ibu dan suami menyatakan sudah mempersiapkan kebutuhan ibu dan bayi. Serta akan mulai menyiapkan diri untuk kondisi gawatdaruratan 4. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri perut hilang timbul yang teratur setiap 5 menit, pengeluaran lendir campur darah, dan keluar air ketuban, Ibu dan suami paham 5. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan payudara agar siap untuk menyusui bayi, Ibu bersedia melakukan	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	6. Melakukan kolaborasi dengan dokter W Sp. OG dalam pemberian terapi vipiron 1 tablet (325 mg iron pyrophosphate) setiap 24 jam. Ibu paham dan bersedia mengkonsumsi suplemen sesuai aturan.	
	7. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 25 Februari 2025 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu dan suami sepakat dan bersedia	

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu ‘KT’ umur 27 tahun pada fase persalinan

Data persalinan serta bayi baru lahir penulis peroleh dengan melalui observasi langsung selama kala I sampai dengan kala IV persalinan. Persalinan ibu berlangsung normal dan tidak ada kegawatdaruratan serta keadaan patologis. Ibu bersalin di Rumah Sakit selama proses persalinan terpantau baik selama kala I sampai dengan kala IV. Secara keseluruhan kondisi ibu dalam batas normal dan tidak terdapat penyulit. Asuhan kebidanan yang diberikan dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 9

Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KT” Selama Proses Persalinan Kala I Fase Aktif Sampai Kala IV yang dilakukan di Rumah Sakit

Hari/Tanggal/ Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
Senin, 23 Februari 2025 Pukul 07.50 WITA di Ruang Bersalin RS Bhayangkara Denpasar	S: Ibu datang ke Rumah Sakit diantar oleh suami dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 18.00 (tanggal 22 Februari 2025) wita dan mulai teratur sejak pukul 23.00 wita (tanggal 22 Februari 2025), keluar lendir bercampur darah sejak pkl 06.00. Tidak ada keluar air merembes dari vagina. Gerak janin dirasakan baik. Ibu makan terakhir tanggal Pkl. 19.30 wita dengan porsi setengah piring nasi, ikan, telur dan sayur. Ibu minum terakhir pkl. 06.30 wita dengan 1 gelas air putih. Ibu BAB terakhir pkl. 06.00 wita konsistensi lembek, warna kecoklatan, darah tidak ada keluhan tidak ada. Ibu BAK terakhir pkl. 07.00 warna jernih bercampur lendir darah. Keluhan tidak ada O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. BB: 75 kg TD 120/70 mmHg N 80 kali/menit RR 18 kali/menit S 36,7 °C McD: 32 cm. DJJ 154 kali/menit irama reguler detak kuat. His 4 kali dalam 10 menit selama 40 detik LI: TFU 3 jari bawah Px, teraba bagian bulat besar, lunak LII: Teraba bagian kecil pada sisi kiri ibu, teraba bagian datar memanjang pada sisi kanan ibu.	Laksmi

Hari/Tanggal/ Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	LIII: Teraba bagian bulat, keras melenting dan Tidak dapat digoyangkan. LIV: Tangan pemeriksa tidak dapat bertemu. perlimaan 2/5 Inspeksi vulva vagina pengeluaran lendir campur darah, tidak ada pengeluaran ketuban. Hasil VT pkl. 08.00 wita oleh bidan V/V tidak ada oedema, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak ataupun nyeri. Portio lunak pembukaan 5 cm eff 75%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun ubun kecil arah kanan depan, moulase 0, penurunan HII tidak teraba bagian kecil atau tali pusat. Anus hemorroid tidak ada Pemeriksaan penunjang: Darah lengkap: Hb : 12 g/dl, WBC : 11,0 μL, HCT : 35,6 %, PLT: 321 μL <i>Cardiotocography :</i> Garis dasar 150 kali/menit, akselerasi 3 kali, variabilitas 5-10 kali/menit, deselerasi tidak ada, kontraksi 3 kali/10 menit, gerak janin 2 kali/10 menit. A: G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu 1 hari presentasi kepala punggung kanan $\cup$ T/H intrauterine PK I fase aktif P: 1. Bidan menginformasikan pada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan suami menyatakan paham dengan kondisi ibu saat ini	

Hari/Tanggal/ Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	2. Bidan menginformasikan mengenai tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami paham serta setuju dengan rencana asuhan 3. Memfasilitasi kebutuhan ibu bersalin dengan melibatkan pendamping persalinan seperti: a. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu, ibu minum jus semangka 200 ml dan ibu makan 2 gigitan roti. b. Membimbing suami untuk melakukan pijat endorphen untuk membantu mengurangi nyeri pada ibu, Suami bersedia melakukan c. Membantu ibu mengurangi rasa nyeri dengan membimbing teknik relaksasi nafas dalam. Ibu dapat melakukan dengan efektif d. Memfasilitasi penggunaan aromaterapi selama proses persalinan untuk memberikan relaksasi pada ibu, ibu tampak nyaman 4. Menginformasikan kepada ibu teknik meneran efektif. Ibu menyatakan paham 5. Mempersiapkan alat dan obat persalinan. Alat dan obat siap 6. Memantau kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Hasil terdokumentasi pada partograf	
Senin, 23 Februari	S: Ibu mengeluh ingin mencedan dan keluar air dari jalan lahir	Laksmi

Hari/Tanggal/ Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
2025 Pukul 11.30 WITA di Ruang Bersalin RS Bhayangkara Denpasar	O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis TD 120/80 mmhg N 88 kali/menit RR 20 kali/menit S 36,7°C. His kuat 4 kali dalam 10 menit selama 45 sampai 50 detik perlimaan 1/5 DJJ 134 kali/menit irama teratur detak kuat. Kandung kemih tidak penuh. Inspeksi terdapat dorongan anus, perineum menonjol dan vulva terbuka, tampak air ketuban mengalir berwarna jernih. Hasil VT: v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap ketuban utuh, denominator uuk di depan moulage 0, penurunan HII+, tidak teraba bagian kecil atau tali pusat. A: G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu 1 hari presentasi kepala Ψ punggung kanan T/H intrauterine PK II P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa ibu sudah pembukaan lengkap dan siap dilakukan pertolongan persalinan. Ibu dan suami paham 2. Melakukan <i>informed consent</i> tindakan persalinan, ibu dan suami bersedia. 3. Menggunakan APD, APD telah digunakan. 4. Mendekatkan alat ke posisi penolong, alat mudah dijangkau. 5. Mengatur posisi ibu, ibu memilih posisi setengah duduk yang dibantu suami. 6. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi. Ibu	

Hari/Tanggal/ Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	minum air putih 200 ml. 7. Mengobservasi kesejahteraan janin disela-sela kontraksi. 8. Membimbing ibu mendedan dan melakukan pertolongan persalinan sesuai APN saat kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm, bayi lahir spontan pkl 11.50 wita segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. 9. Meletakkan bayi di atas perut ibu dan mengeringkan serta menyelimuti bayi dengan handuk kering, bayi dalam keadaan hangat.	
Senin, 23 Februari 2025 Pukul 11.50 WITA di Ruang Bersalin RS Bhayangkara Denpasar	S :Ibu menyatakan lega bayinya sudah lahir dan perut terasa mulas O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis TFU sepusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik dan tampak keluar darah merembes, kandung kemih tidak penuh, tampak tali pusat di vulva Bayi: Tangis kuat, gerak aktif kulit kemerahan A: G1P0A0 partus spontan belakang kepala PK III neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima	Laksmi

Hari/Tanggal/ Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	hasil pemeriksaan	
	2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan injeksi oksitosin. Ibu bersedia	
	3. Memberikan oksitosin 10 international unit intramuskuler pada 1/3 paha anterolateral. Kontraksi uterus baik	
	4. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat.	
	5. Memfasilitasi IMD, mengatur bayi dalam posisi tengkurap di atas perut ibu dengan kepala berada di tengah dada sedikit lebih rendah dari puting susu ibu, bayi telah dipakaikan selimut dan topi, Bayi tampak nyaman.	
	6. Melakukan peregangan tali pusat terkendali, plasenta lahir spontan pukul 11.55 wita kesan lengkap.	
	7. Melakukan masase fundus uterus selama 15 detik, kontraksi uterus baik.	
Senin, 23 Februari 2025 Pukul 11.55 WITA di Ruang Bersalin RS Bhayangkara Denpasar	S: Ibu merasa lega plasenta telah lahir O: Kedaan umum baik, kesadaran compos mentis, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif. Terdapat laserasi perineum grade II. A: P1A0 partus spontan belakang kepala PK IV neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi P:	Laksmi

Hari/Tanggal/ Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	1. Menginformasikan pada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan suami mengerti dan dapat menerima hasil pemeriksaan 2. Melakuakn evaluasi jumlah perdarahan, perdarahan ± 150 cc 3. Melakukan penjahitan luka perineum dengan teknik jelujur, luka perineum tertutup, perdarahan aktif tidak ada 4. Memantau kemajuan IMD, bayi tampak mencium dada ibu 5. Membersihkan ibu dan merapikan lingkungan. Melakukan dekontaminasi alat 6. Memberikan KIE pada ibu dan suami tentang cara memeriksa kontraksi uterus dan melakukan massase fundus uteri. Ibu dan suami dapat melakukan dengan baik. 7. Melakukan pemantauan kala IV yaitu tekanan darah, suhu, TFU, kotraksi uterus, perdarahan, dan kandung kemih. Hasil terlampir di partograf.	
Senin, 23 Februari 2025 Pukul 13.00 WITA di Ruang Bersalin RS Bhayangkara	S: Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, bayi telah berhasil mencapai puting dan mengisap puting ibu. Bayi belum BAK dan BAB. O : Bayi menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, suhu 37 °C, HR 140 kali/menit, jenis kelamin laki-laki, BBL 3350 gram, PB 50 cm, LK/LD 33/32 cm, tidak ada	Laksmi

Hari/Tanggal/ Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
Denpasar	perdarahan tali pusat. A : Bayi Ibu “KT” lahir spontan belakang kepala umur 1 jam dengan vigorous baby masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Melakukan informed consent terkait pemberian Vitamin K dan antibiotik salep mata, Ibu dan suami menyetujui tindakan 3. Memberikan salep mata gentamicin sulfat 0,1 % pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi 4. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada 1/3 paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi 5. Menjaga kehangatan dengan memakaikan pakaian serta mendekatkan bayi dengan ibu, bayi terjaga kehangatannya.	
Senin, 23 Februari 2025 Pukul 13.55 WITA di Ruang Bersalin RS Bhayangkara Denpasar	S: Ibu: Ibu menyatakan lelah sudah berkurang dan merasa bahagia karena bayinya lahir sehat. Nutrisi: ibu mengatakan sudah makan setengah piring nasi, satu potong ayam, dan sayur serta minum 1 gelas air putih. Eliminasi: Ibu belum BAK dan BAB. Istirahat: Ibu belum sempat tidur karena menyusui bayinya. Bayi: Ibu mengatakan bayi aktif menyusu, tidak ada muntah, sudah BAB dan belum BAK	Laksmi

Hari/Tanggal/ Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	O: keadaan umum baik kesadaran composmentis TD 110/70 mmHg N 80kali/menit RR 20 kali/menit S 36,7°C. Payudara sudah keluar kolostrom TFU 2 jari bawah pusat kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif tidak ada, jahitan perineum tertutup Bayi: Gerak aktif, tangis kuat, HR 146 kali/menit RR 44 kali/menit S 36,8°C muntah tidak ada, refleks hisap ada, perdarahan tali pusat tidak ada, Ibu melihat, menyentuh, dan mengajak bicara bayinya (Bouding score 12). A: P1A0 partus spontan belakang kepala 2 jam post partum + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan dan paham akan kondisi ibu dan bayi 2. Melakukan pemantauan tanda bahaya dan pemantauan tanda-tanda vital. Ibu paham. 3. Melakukan informed consent terakit pemberian imunisasi Hb0 pada bayi, Ibu dan suami setuju. 4. Memberikan imunisasi Hb0 pada 1/3 atas paha kanan bayi secara IM, imunisasi telah diberikan, reaksi alergi tidak ada 5. Membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini, ibu sudah mampu miring kanan dan kiri serta duduk	

Hari/Tanggal/ Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	6. Membimbing ibu menyusui dengan posisi berbaring, Ibu mampu melakukannya dan bayi menyusu dengan baik.	
	7. Memberikan KIE tentang pemenuhan biopsikososial melibatkan keluarga, suami dan keluarga paham dan bersedia membantu memenuhi kebutuhan ibu	
	8. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas 2-48 jam post partum, personal hygiene, pemenuhan nutrisi dan istirahat, cara menjaga kehangatan bayi, ASI on demand dan ASI eksklusif, Ibu dapat memahaminya	
	9. Memberikan terapi kepada ibu berupa: Amoxicillin 3 x 500 mg sebanyak 10 tablet, Paracetamol 3 x 500 mg sebanyak 10 tablet, Vitamin A 1 x 200.000 IU sebanyak 2 kapsul, SF 1 x 60 mg serta memberikan KIE cara minum obat, Ibu memahami dan bersedia minum obat sesuai aturan.	
	10. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu dan bayi menjalani rawat gabung	

3. Penerapan Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ibu “KT” Selama 42 Hari

Asuhan kebidanan yang diberikan pada masa nifas Ibu “KT” dimulai dari asuhan dua jam postpartum sampai 42 hari postpartum. Penulis memberikan

asuhan berupa kunjungan nifas sesuai program pemerintah dilakukan dengan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan ke fasilitas pelayanan kesehatan dan kunjungan rumah. Setiap kunjungan selama masa nifas dipantau trias nifas (proses involusi uterus, lochea dan laktasi), mendampingi ibu memeriksakan serta memberi asuhan sesuai dengan keluhan ibu. Adapun rincian asuhan masa nifas yang diberikan dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 10
Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KT” Pada Masa Nifas Selama 42 Hari

Hari/Tanggal / Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
KF 1 Senin, 23 Februari 2025 Pukul 11.55 WITA di Ruang Nifas Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, merasa lega dan bahagia karena bayi telah lahir. Ibu sudah makan nasi kotak dengan porsi sedang pukul 08.00 WITA dan minum 2 gelas air mineral. Telah mengonsumsi SF 1 x 60 mg, Vitamin A 1 x 200.000 IU dosis kedua, Paracetamol 1 x 500 mg, Amoxicillin 3 x 500 mg. Eliminasi: BAK 1 kali, BAB 1 kali, sudah bisa mobilisasi miring kiri, kanan, duduk dan berjalan. O: Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, tekanan darah 120/75 mmHg, nadi 80 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, suhu 36,6°C, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan aktif (-), laktasi (+), lochea rubra dan <i>Bounding Score</i> 12 A: P1A0 partus spontan belakang kepala + 24 jam postpartum	Laksmi

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan
2. Mengingat kembali mengenai tanda bahaya masa nifas, mobilisasi dini, *personal hygiene*, pemenuhan nutrisi, dan istirahat untuk ibu nifas, tanda bahaya bayi baru lahir, cara menjaga kehangatan tubuh bayi, ASI eksklusif dan *ASI on demand*, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu memahami dan bersedia melakukannya.
3. Melakukan tindakan dan membimbing ibu dalam melakukan perawatan sehari-hari seperti memandikan bayi dan merawat tali pusat, Ibu paham dan dapat melakukannya.
4. Membimbing Ibu untuk melakukan senam kegel, Ibu dapat melakukannya.
5. Memberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin pada ibu dan membimbing suami agar dapat melakukannya di rumah, Ibu tampak nyaman dan suami dapat melakukan dengan baik.
6. Membimbing ibu dan memberikan KIE tentang cara menyusui yang benar dengan posisi duduk dan berbaring, Ibu dapat melakukannya dan memilih untuk menyusui dengan posisi duduk.
7. Membimbing Ibu teknik menyendawakan bayi setelah menyusui, Ibu mengerti dan dapat melakukannya dengan benar.

KF 2 Senin, 2 Maret 2025 Pukul 10.30 WITA di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pola Nutrisi: Ibu makan tiga kali sehari dengan porsi setengah piring nasi, dengan lauk pauk 3 sendok sayur, 2 potong daging ayam dan 1 butir telur. Minum $\pm$ 10-12 gelas sehari dan tidak ada pantangan. Pola Eliminasi: Ibu BAK 4-5 kali sehari, warna kuning jernih dan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek. Ibu biasa mandi dua kali sehari, keramas 2-3 kali seminggu, menggosok gigi dua kali sehari, mengganti pakaian dalam dua kali sehari, mengganti pembalut setiap empat jam, mencuci tangan dengan sabun, membersihkan vagina dan luka perineum dari arah depan ke belakang. Pola Istirahat: Malam hari ibu tidur 6-7 jam dan sering bangun untuk menyusui bayinya. Pada siang hari ibu tidur 1-2 jam. O: Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali per menit, respirasi 21 kali per menit, suhu 36,5°C. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara bersih, pengeluaran ASI banyak. Abdomen: TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, tidak ada distensi dan nyeri tekan. Genetalia: Terdapat pengeluaran lochea berwarna putih bercampur merah dan lendir, jahitan perineum utuh, tidak ada infeksi. A: P1A0 7 hari postpartum 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.	Laksmi
---	---	--------

-
2. Memberikan kontrasepsi kondom pada ibu, Ibu menerima dan akan menggunakan kontrasepsi kondom saat berhubungan untuk mengatur jarak kehamilan
 3. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga kebersihan *personal hygiene*, ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.
 4. Membimbing ibu melakukan senam kegel sebanyak 10 kali, ibu mampu melakukan dengan baik.
 5. Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi dan pemenuhan istirahat Ibu selama masa nifas, Ibu mengerti penjelasan bidan.
 6. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi suplemen penambah darah yang diberikan sesuai aturan, ibu bersedia

KF 3
 Senin, 16
 Maret 2025
 Pukul 15.30
 WITA di
 Rumah Ibu
 “KT”

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan serta tidak mengalami kesulitan dalam mengasuh bayinya. Pola Nutrisi: Ibu makan tiga kali sehari dengan menu bervariasi. Minum + 10-12 gelas sehari dan tidak ada pantangan. Pola Eliminasi: Ibu BAK 4-5 kali sehari, warna kuning jernih dan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek. Pola kebersihan ibu baik. Pola Istirahat: Malam hari ibu tidur 7-8 jam dan sering bangun untuk menyusui bayinya. Pada siang hari ibu tidur 1-2 jam.

O: Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, suhu 36,5°C. Wajah tidak pucat, konjungtiva

Laksmi

merah muda, sklera putih. Payudara bersih, pengeluaran ASI banyak. Abdomen: TFU sudah tidak teraba, tidak ada distensi dan nyeri tekan. Genetalia: Terdapat pengeluaran lochea alba, tidak ada infeksi. Ekstremitas bawah tidak ada oedema dan tanda homan

A: P2A0 20 hari postpartum

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga kebersihan personal hygiene dan melakukan senam kegel, ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan
3. Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi dan pemenuhan istirahat Ibu selama masa nifas, Ibu mengerti penjelasan bidan.
4. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi suplemen penambah darah yang diberikan sesuai aturan, ibu bersedia

KF 4
Kamis, 3
April 2025
Pukul 15.00
WITA di
Rumah Ibu
“KT”

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan serta tidak mengalami kesulitan dalam mengasuh bayinya. Pola Nutrisi: Ibu makan tiga kali sehari dengan menu bervariasi. Minum 10-12 gelas sehari dan tidak ada pantangan. Pola Eliminasi: Ibu BAK 4-5 kali sehari, warna kuning jernih dan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek. Pola kebersihan ibu baik. Pola Istirahat: Malam hari ibu tidur 7-8 jam dan sering bangun untuk

Laksmi

menyusui bayinya. Pada siang hari ibu tidur 1-2 jam. Ibu belum melakukan hubungan seksual dan sampai saat ini belum mengalami haid.

O: Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, suhu 36,2°C. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara bersih, pengeluaran ASI banyak. Abdomen: TFU sudah tidak teraba, tidak ada distensi dan nyeri tekan. Genetalia: Tidak ada pengeluaran lochea, tidak ada infeksi. Ekstremitas bawah tidak ada oedema dan tanda homan.

A: P1A0 38 hari postpartum

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga kebersihan personal hygiene, ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.
3. Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi dan pemenuhan istirahat Ibu selama masa menyusui, Ibu mengerti penjelasan bidan.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu ‘KT’ selama masa neonatus hingga bayi usia 42 hari

Asuhan kebidanan pada Bayi Ibu “KT” dimulai dari satu jam pertama sampai bayi berumur 42 hari. Asuhan dilakukan sesuai dengan kunjungan neonatal

sesuai program pemerintah. Setiap kunjungan pada bayi baru lahir dipantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, mendampingi ibu memeriksakan bayinya serta memberi asuhan sesuai dengan keluhan ibu tentang bayinya. Adapun rincian asuhan yang diberikan pada Bayi Ibu “KT” dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 11
Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu ‘KT’ Selama 42 Hari

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Kunjungan Neonatal 1 (KN-1) Senin, 23 Februari 2025 Pukul 11.55 WITA di Ruang Nifas Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi mampu menyusu dengan baik dan hanya diberikan ASI <i>on demand</i> . Bayi sudah BAB 2x sehari warna kehitaman dan BAK 4x sehari. Bayi sudah mendapatkan imunisasi HB 0 dua jam setelah lahir. O: Keadaan umum bayi baik, kesadaran <i>composmentis</i> , tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. HR: 140x/menit, RR: 42x/menit, S: 36,7 ⁰ C, BB: 3350 gram, PB: 50 cm, Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, kepala simetris, sutura normal dan ubun- ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat. Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek grasp (+). A: Neonatus aterm usia 1 hari sehat.	Laksmi

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Membimbing ibu menyusui bayi, bayi berhasil menyusui. 3. Membimbing ibu membersihkan mata bayi dengan kapas air hangat, ibu paham dan mampu melakukannya. 4. Membimbing ibu melakukan perawatan tali pusat pada bayi, ibu paham dan mampu melakukannya. 5. Membimbing ibu memandikan bayi, ibu paham dan bayi tampak bersih. 6. Memakaikan pakaian lengkap pada bayi, bayi tampak nyaman dan hangat. 7. Menganjurkan ibu rutin menjemur bayi di pagi hari, ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran. 8. Memberi KIE tentang pemeriksaan SHK pada bayi, ibu dan suami paham serta bersedia untuk dilakukan pemeriksaan SHK, <i>inform consent</i> tindakan sudah ditanda tangani oleh ibu dan suami 9. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	bayi baru lahir, ibu paham.	
	10. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 2 Maret 2025 di Poliklinik Anak Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar, ibu bersedia.	
Kunjungan Neonatal 2 (KN 2) Senin, 2 Maret 2025 Pukul 13.30 WITA di Poliklinik Anak Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir bayi hanya diberikan ASI dengan cara <i>Direct Breast Feeding</i> (DBF) dan hisapan bayi kuat. Bayi BAB 5-6x sehari warna kehitaman dan BAK 6-8x sehari warna jernih. O: Keadaan umum bayi baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR: 140x/menit, RR: 48x/menit, S: 36,8⁰C, BB: 3.500 gram, PB: 50 cm, Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, kepala simetris, sutura normal dan ubun- ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tali pusat kering sudah putus, tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genetalia normal. A: Neonatus aterm usia 7 hari sehat. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi usia 0-28 hari dengan	Laksmi

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	menggunakan buku KIA sebagai media penjelasan, ibu paham dan bersedia menerapkannya.	
	3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bayi sehat dan tidak sehat dengan menggunakan buku KIA sebagai media penjelasan, ibu paham.	
	4. Memberika KIE kepada ibu tentang pola tidur bayi, pola eliminasi dan kondisi BAB/ BAK normal, serta kenaikan berat badan bayi dengan menggunakan buku KIA sebagai media penjelasan, ibu paham.	
	5. Memberikan KIE kepada ibu tentang imunisasi polio 1 dan BCG pada bayi 0-1 bulan, ibu paham dan bersedia melakukan imunisasi pada kunjungan berikutnya.	
	6. Menyepakati kunjungan ulang neonatus untuk dilakukan imunisasi BCG dan Polio 1 tanggal 16 Maret 2025 di Poliklinik Anak Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar, ibu bersedia	
Kunjungan Neonatal 3 (KN-3) Senin, 16	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusu dan hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i> . Bayi BAB 4-5x sehari warna kehitaman dan BAK 6-8x sehari warna jernih. Bayi istirahat 14-16 jam sehari. Bayi tidak pernah	Laksmi

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Maret 2025 Pukul 14.00 WITA di Poliklinik Anak Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar	mengalami tanda bahaya pada neonatus. O: Keadaan umum bayi baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR: 150 x/menit, RR: 40 x/menit, S:36,6⁰C, BB: 4100 gram, PB: 52 cm. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, kepala simetris, sutura normal dan ubun- ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tali pusat tidak ada tanda- tanda infeksi, alat genetalia normal. A: Neonatus aterm usia 20 hari sehat. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang manfaat dan efek samping imunisasi BCG dan Polio 1, ibu paham. 3. Melakukan <i>informed consent</i> terkait tindakan imunisasi BCG dan Polio 1 pada bayi, ibu bersedia dan telah menandatangani lembar informed consent. 4. Melakukan penyuntikan vaksin BCG pada lengan kanan bayi secara IC, bayi telah diberikan imunisasi BCG. 5. Memberikan vaksin Polio sebanyak 2 tetes	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	secara oral pada bayi, bayi telah mendapatkan imunisasi Polio 1.	
	6. Melakukan dokumentasi pada buku KIA, dokumentasi dilakukan sesuai data yang didapatkan.	
Kamis, 3 April 2025 Pukul 15.00 WITA di Rumah Ibu "KT"	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusu dan hanya diberikan Asi secara <i>on demand</i>. Bayi BAB 4-5x sehari warna kehitaman dan BAK 6-8x sehari warna jernih. Bayi tidur 14-16 jam sehari. O: Keadaan umum bayi baik, kesadaran <i>composmentis</i>, gerak aktif, warna kulit kemerahan. BB: 4.400 gram, PB: 56 cm, HR:145x/menit, RR:44x/menit, S:36,6⁰C. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, kepala simetris, ubun- ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tali pusat tidak ada tanda- tanda infeksi, alat genitalia normal. A: Bayi Ibu 'KT' usia 38 hari sehat. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang manfaat	Laksmi

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	pijat bayi, ibu paham. 3. Melakukan <i>informed consent</i> terhadap asuhan komplementer pijat bayi, ibu bersedia. 4. Menyiapkan alat dan bahan, alat dan bahan telah siap. 5. Membimbing ibu melakukan pijat bayi, bayi tampak nyaman. 6. Merapikan bayi, bayi tampak rapi. 7. Membimbing ibu menyusui bayi, bayi berhasil menyusui dengan kuat. 8. Mengingatkan ibu tentang jadwal imunisasi selanjutnya saat bayi berusia 2 bulan, Ibu paham dan bersedia mengajak bayi ke Puskesmas sesuai jadwal imunisasi berikutnya.	

B. Pembahasan

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu “KT” beserta Janinnya Mulai Umur Kehamilan 20 minggu 4 hari sampai Menjelang Persalinan

Antenatal Care (ANC) pada kehamilan bertujuan untuk mengenali dan mendeteksi adanya masalah atau komplikasi pada saat kehamilan sedini mungkin, agar dapat dilakukan asuhan yang seharusnya. Ibu “KN” selama menjalani kehamilan ini telah rutin melakukan pemeriksaan hamil. Selama kehamilan ini,

pemeriksaan ANC dilakukan di Puskesmas, praktek dokter spesialis dan Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar sebanyak sepuluh kali dengan rincian dua kali pada trimester I, empat kali pada trimester II, dan empat kali pada trimester III. Ibu melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) sebanyak dua kali pada trimester I, tiga kali pada trimester II, dan empat kali pada trimester III kehamilan. Kunjungan ANC yang dilakukan telah sesuai dengan standar yaitu minimal enam kali: dua kali selama trimester pertama, satu kali selama trimester kedua, dan tiga kali selama trimester ketiga. Setidaknya harus ada satu kali konsultasi dengan dokter kandungan selama trimester pertama dan satu kali lagi selama trimester ketiga (Kemenkes RI, 2020).

Pemerintah telah membuat program untuk ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC yang disebut dengan standar 10T. Ibu 'KT' telah mendapatkan pemeriksaan sesuai standar (10T) yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tentukan status gizi dengan mengukur LiLA, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara.

Penimbangan berat badan pada ibu 'KT' dilakukan setiap kunjungan ANC. Berat badan ibu 'KT' sebelum hamil, yaitu 66 kg dengan tinggi badan 155 cm sehingga dapat ditentukan IMT ibu, yaitu 27.4. Kategori IMT ibu 'KT' termasuk berat badan berlebih, sehingga peningkatan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 7-11,5 kg (Kemenkes, 2023). Pada akhir kehamilan trimester III, berat badan ibu 'KT' yaitu 75 kg, sehingga peningkatan berat badan ibu 'KT'

selama kehamilan adalah 9 kg. Berdasarkan teori, peningkatan berat badan ibu ‘KT’ sudah sesuai dengan anjuran peningkatan berat badan berdasarkan IMT.

Penilaian status gizi dilakukan dengan melakukan pemeriksaan lingkaran lengan (LILA) pada kunjungan pertama untuk mengetahui apakah ibu hamil berisiko kekurangan energi kronis (KEK) atau tidak. Ukuran Lingkaran Lengan Ibu “KT” adalah 30 cm yang menandakan bahwa lingkaran lengan ibu normal. LILA digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil. Ukuran lingkaran lengan normal yaitu 23,5 cm. Jika ditemukan pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm artinya status gizi ibu kurang atau mengalami kekurangan energi kronis (KEK) yang dapat berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2017).

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap ibu “KT” melakukan kunjungan dan tekanan darah ibu “KT” masih dalam batas normal yang berkisar antara 110-120 mmHg untuk tekanan sistolik 60-80 mmHg. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori tekanan darah pada kehamilan yaitu tidak melebihi dari 140/90 mmHg (Kemenkes, RI, 2016). Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan (Kemenkes, 2023). Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 22 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 ‘KT’ telah sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 37 minggu 2 hari, didapatkan hasil Mcd 32 cm dan kepala janin sudah masuk PAP. Sehingga perkiraan berat badan janin setelah dihitung dengan rumus *Johnson-Toshack*, yaitu 3.255 gram.

Pemeriksaan selanjutnya, yaitu menentukan presentasi janin yang dilakukan dengan pemeriksaan Leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu 'KT' pemeriksaan Leopold dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu 2 hari. Hasil palpasi Leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Menurut Kemenkes RI (2017) pelayanan kebidanan pada ibu hamil yaitu palpasi abdominal. Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan serta bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mengetahui ada atau tidaknya kelainan pada kehamilan serta penilaian kesejahteraan janin dengan pemeriksaan DJJ. Hasil pemeriksaan DJJ selama kehamilan dalam batas normal yaitu berkisar 135-150 kali/menit dan sudah sesuai dengan teori menurut Kemenkes, RI (2013) bahwa DJJ normal adalah > 120 kali/menit dan di bawah 180 kali/menit. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan yang didapatkan oleh ibu "KT" telah sesuai standar.

Skrining status Tetanus Toxoid (TT) dilakukan dengan cara menanyakan kepada ibu status imunisasi TT ibu sebelum hamil. Ibu sudah mendapat imunisasi dasar lengkap namun ibu lupa berapa kali mendapat imunisasi saat sekolah dasar. Pada kehamilan ini ibu telah diberikan imunisasi TT sebanyak 1 kali di Puskesmas. Status imunisasi ibu saat ini adalah TT3. Perlindungan imunisasi TT tersebut adalah 5 tahun. Penulis tidak memberikan imunisasi TT 4 pada ibu karena jarak pemberiannya minimal 1 tahun dari TT 3. Jadi skrining TT sudah dilakukan dengan benar dan asuhan yang diberikan sesuai dengan standar.

Selama kehamilan Ibu "KT" mendapatkan tablet besi sejak umur kehamilan 15-16 minggu dengan dosis 1x60 mg. Kebutuhan zat besi ibu selama kehamilan

yaitu 90 tablet zat besi (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan hal tersebut ibu telah mendapatkan tablet tambah darah sesuai dengan program pemerintah. Pemeriksaan laboratorium sudah dilakukan pada umur kehamilan 18 minggu 4 hari berupa pemeriksaan darah lengkap dengan hasil Hb : 12,7 g/dl, WBC : 10,0 μ L, HCT : 39,8 %, PLT: 317 μ L, golongan darah: A+, Anti HIV: Non Reaktif, HBsAg: Negatif, dan Sifilis: Negatif, gula darah sewaktu 108 mg/dl, protein urine negative, reduksi urine negatif. Ibu hamil trimester II dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin < 10,5 g/dL menurut Bobak, (2012). Hal ini menandakan bahwa kadar hemoglobin ibu normal dan tidak mengalami kekurangan asupan nutrisi terutama zat besi. Berdasarkan hal tersebut pemeriksaan laboratorium ibu sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Keluhan yang dialami ibu selama kehamilan ini adalah rasa tidak nyaman karena muncul garis coklat pada perut dan terasa gatal serta nyeri punggung. Pada ibu hamil, *striae* bisa muncul di payudara, paha dan perut. Banyak sedikitnya *striae* dipengaruhi oleh faktor genetis (elastisitas kulit). *Striae* ini muncul karena peningkatan pigmen kulit dan menimbulkan rasa gatal. Semakin banyak *striae* yang muncul maka keluhan gatal yang dirasakan ibu hamil semakin berat (Winaris, I.W., 2018). Penulis memberikan asuhan komplementer berupa penggunaan *Virgin Coconut Oil* (VCO) untuk mengurangi keluhan tersebut. *Virgin Coconut Oil* memiliki kandungan efektif untuk menjaga elastisitas kulit, banyak mengandung asam lemak jenuh rantai sedang yang dapat mengurangi dampak dari *striae gravidarum*. Pada penelitian yang dilakukan oleh Ulya,R.,dkk. (2024) VCO terbukti aman dan efektif dalam mencegah *striae gravidarum* pada ibu hamil.

Wanita hamil yang berada di trimester kedua atau ketiga sering mengalami nyeri punggung. Beban rahim yang membesar akan mengakibatkan lordosis, atau lengkungan punggung, yang akan meregang dan melukai otot punggung. Menurut penelitian Maryani (2018), ibu hamil multigravida merupakan mayoritas ibu hamil yang mengalami nyeri punggung. Hal ini terjadi karena wanita yang sebelumnya pernah mengalami ketidaknyamanan punggung selama kehamilan lebih mungkin untuk mengalaminya lagi (Khafidhoh, 2016). Prenatal yoga merupakan salah satu cara untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil. Prenatal yoga adalah sejenis olah tubuh, pikiran dan mental ibu yang sangat membantu ibu hamil dalam melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama pada trimester III. Pada latihan prenatal yoga akan mendapatkan manfaat selama kehamilan yang dapat membantu kelancaran dalam kehamilan dan kelahiran anak secara alami dan sehat. Senam hamil yoga selama kehamilan dapat meningkatkan berat lahir dan mengurangi kejadian prematur dan komplikasi persalinan (Yuniza, dkk, 2021) Penulis memberikan asuhan pada ibu dengan memfasilitasi prenatal yoga dan ibu secara rutin mempraktekkannya di rumah dengan media video.

Peran suami sangat penting selama masa kehamilan, salah satunya untuk membantu ibu mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan selama hamil. Dalam hal ini penulis membantu mengurangi keluhan nyeri punggung yang dirasakan ibu dengan membimbing suami melakukan *effleurage massage*. *Effleurage massage* adalah bentuk teknik pijatan dengan menggunakan telapak tangan yang memberikan tekanan lembut pada bagian atas tubuh dengan mengerakan melingkar berulang kali (Nurkhasanah, 2025). Pijat *effleurage* terbukti sangat bermanfaat

dalam mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan yang terkait dengan nyeri, kecemasan, dan gangguan tidur pada primigravida (El-Hosary, et al, 2024).

Pada masa kehamilan, terutama pada trimester kedua dan ketiga, otak janin mengalami perkembangan pesat. Stimulasi yang diberikan selama periode ini dapat mempengaruhi pembentukan sinapsis dan koneksi antar sel saraf, yang berkontribusi pada kemampuan kognitif, motorik, dan emosional anak setelah lahir. Ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan untuk meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan (Depkes, 2009). Ibu “KT” telah melakukan stimulasi kecerdasan anak dengan memberikan sentuhan pada perut, merespon gerakan bayi, mengajak janin berbicara serta membacakan buku cerita.

Kelemahan dari asuhan antenatal pada kasus ini adalah belum diterapkannya standar pelayanan antenatal terpadu 12 T. Dimana ibu hamil belum mendapat pemeriksaan kesehatan jiwa. Hal tersebut dikarenakan, SPO pelayanan antenatal di RS Bhayangkara Denpasar masih menggunakan standar pelayanan antenatal terpadu 10 T. Dampak dari tidak dilaksanakannya skrining kesehatan jiwa pada masa kehamilan adalah adanya masalah kesehatan jiwa yang tidak terdeteksi. Apabila ibu hamil ternyata memiliki masalah kesehatan jiwa dan tidak mendapat intervensi yang tepat maka akan meningkatkan resiko adanya gangguan jiwa yang lebih berat pada masa nifas. Hal tersebut juga akan berdampak pada terganggunya *bounding* antara ibu dan bayi serta kurangnya stimulasi dan perawatan pada bayi. Dari semua asuhan yang diberikan pada Ibu “KT”, kehamilan Ibu “KT” mengalami keadaan yang fisiologis dan bisa menjalani persalinan secara normal.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ibu “KT” Partus Spontan Belakang Kepala

Perkembangan ibu dan janin atau bayi pada persalinan Ibu “KT” berlangsung fisiologis. Pada tanggal 23 Februari 2025 Ibu “KT” memasuki proses persalinan dan pada umur kehamilan 38 minggu 1 hari bayi lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin. Keadaan ini menunjukkan proses persalinan berlangsung secara fisiologis yaitu pada umur kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan presentasi belakang kepala tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

Faktor yang mempengaruhi persalinan ada 5 yang disebut dengan 5 P yaitu power, passage, passenger, psikologis ibu dan posisi ibu (Jannah, 2015). Selain tenaga ibu, kontraksi yang meningkat secara teratur juga membantu proses persalinan. Jalan lahir (panggul) ibu normal, hal tersebut dapat dilihat dari turunnya kepala bayi ke PAP pada usia kehamilan 37 minggu. Passenger yang meliputi janin dan plasenta. Dilihat dari hasil palpasi abdominal dan USG didapatkan janin presentasi kepala dan posisi plasenta normal yaitu korpus posterior. Faktor psikologis ibu sudah mendapatkan dukungan dari suami yang akan mendampingi selama proses persalinan. Pada saat menjelang proses bersalin ibu memilih posisi setengah duduk dengan dibantu oleh suami.

a. Kala I

Pemantauan Kala I pada Ibu “KT” dapat dilakukan mulai dari Kala I Fase Aktif karena Ibu “KT” datang dengan pembukaan 5 cm. Selama Kala I Fase Aktif ibu diobservasi di ruang bersalin. Kala I Ibu “KT” berlangsung selama 7 jam 30 menit. Menurut JNPK-KR (2017), lama kala I untuk primigravida berlangsung

selama 12 jam. Hasil pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin selama Kala I Fase Aktif dicatat pada lembar partograf WHO. Menurut JNPK-KR (2017) pemantauan persalinan dari pemeriksaan kontraksi uterus, pemeriksaan DJJ dan nadi dilakukan setiap 30 menit, pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin, tekanan darah dan suhu dilakukan setiap 4 jam.

Hasil dari pemantauan pada ibu “KT” dari pembukaan 5 sampai 10 yang berlangsung selama 3 jam 30 menit, kondisi kesejahteraan janin dan ibu dalam batas normal. Pada kasus ibu “KT” pembukaan 5 cm hingga 10 cm berlangsung selama 3 jam 30 menit hal tersebut karena kontraksi ibu yang adekuat. Pada ibu “KT” kontraksi terjadi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik. Menurut JNPK-KR (2017), kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Sarwono (2005) dalam (Febrianti, 2018) menyatakan fase aktif pada partus kala I dibagi menjadi 3 fase. Dimana fase akselerasi menjadi 4 cm berlangsung selama 2 jam, fase dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm dan fase deselerasi memerlukan waktu 2 jam dari pembukaan 9 mencapai pembukaan lengkap. Sehingga menurut teori, ibu “KT” memerlukan waktu kurang lebih 6 jam dari pembukaan 4 cm mencapai pembukaan lengkap, namun pada ibu “KT” hanya memerlukan waktu 3 jam 30 menit dari pembukaan 5 mencapai pembukaan lengkap, karena his yang adekuat.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sriasih, dkk., 2018). Asuhan yang diberikan selama kala I pada ibu “KT” yaitu pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan memberikan ibu minuman jus semangka dan roti. Ibu dianjurkan untuk tidak makan makanan terlalu padat karena pada fase ini motilitas

dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang (Varney, et al, 2015). Menurut penelitian Wahyuni, dkk (2017), buah semangka dapat membantu mengurangi kelelahan selama proses persalinan. Peran buah semangka dalam mengurangi kelelahan anaerobik adalah karena adanya kandungan Citrullin yang merupakan salah satu asam amino non esensial.

Asuhan yang diberikan pada ibu “KT” menerapkan asuhan sayang ibu dengan tujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengurangi kecemasan dan juga rasa sakit yang dialami oleh ibu. Suami mendampingi ibu untuk mengusap keringat pada ibu, membantu mengatur posisi ibu sesuai keinginan ibu, membantu memfasilitasi eliminasi dan melakukan pijat endorphen untuk memberikan rasa nyaman serta mengurangi rasa nyeri pada ibu.

Penulis membimbing suami untuk memberikan pijat endorphen pada ibu selama proses persalinan. Terapi massage endorphen dapat mengatasi kecemasan pada ibu selama proses persalinan. *Endorphin massage* merupakan terapi pijat atau sentuhan ringan yang cukup penting diberikan kepada ibu hamil dan bersalin pada area punggung. Pijatan ini dapat merangsang tubuh mengeluarkan endorphin yang merupakan senyawa alami untuk pereda nyeri serta dapat memberikan rasa nyaman. Ketika pijat endorphen diberikan maka dapat meningkatkan kadar hormon endorphin dalam tubuh. Sehingga ibu dapat melewati masa persalinan dengan lancar dan santai (Putra & Sitiatawa, 2016). Selain untuk mengurangi nyeri, pijat endorphin juga memperkuat ikatan antara suami dan istri dalam menjalani proses persalinan. Sentuhan membantu meningkatkan pelepasan hormon oksitosin dan meningkatkan pensinyalan endorphin diantara neuron, sehingga dapat menurunkan ambang nyeri ibu bersalin (Susiarno, H., dkk., 2024). Selain pijat endorphin, penulis

juga memberikan asuhan komplementer pada ibu “KT” berupa pemberian aromaterapi. Minyak esensial digunakan dalam aromaterapi untuk menurunkan stres dan meningkatkan serta menyeimbangkan kadar hormon. Diyakini bahwa wanita hamil dapat merasa lebih nyaman jika mereka menggunakan minyak esensial selama persalinan (Ayuningtyas, 2019).

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.

b. Kala II

Proses persalinan kala II berlangsung normal selama 20 menit dari pembukaan lengkap dengan berakhir lahirnya bayi dan tanpa adanya penyulit. Pada primigravida proses persalinan berlangsung selama 120 menit (JNPK-KR, 2017). Proses persalinan kala II berlangsung cepat dan lancar selain dikarenakan dari power (tenaga ibu), pasagge, pasanger (bayi dengan tafsiran dan posisi normal), dan psikologis yang sudah baik. Pemilihan posisi, pengetahuan tentang cara mengedan dan napas, pelaksanaan asuhan komplementer, serta pemimpin persalinan yang baik sangat menentukan.

Asuhan yang diberikan pada persalinan kala II sudah sesuai dengan penatalaksanaan fisiologis kala II yaitu pemilihan posisi persalinan, bimbingan meneran yang efektif, pemantauan denyut jantung janin dan pertolongan persalinan. Ibu memilih posisi setengah duduk saat bersalin. Posisi setengah duduk ini dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan untuk beristirahat diantara kontraksi. Keuntungan posisi ini adalah memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu melahirkan bayi (JNPK-KR, 2017). Pada kala II tidak dilakukan tindakan episiotomi karena perinium ibu tidak kaku dan tidak menghalangi kemajuan persalinan. Menurut JNPK-KR (2017), episiotomi hanya dilakukan jika ada indikasi dan tidak dilakukan secara rutin.

Bimbingan meneran yang efektif sudah dilakukan sesuai dengan penatalaksanaan fisiologis kala II yaitu ibu memegang kendali dan mengatur saat meneran dengan mengikuti dorongan alamiah yang terjadi. Penolong persalinan hanya memberikan bimbingan karena sebagian besar daya dorong untuk melahirkan bayi dihasilkan dari kontraksi uterus, meneran hanya menambah daya

kontraksi untuk melahirkan bayi (JNPK-KR, 2017). Pemantauan denyut jantung janin pada persalinan kala II sudah sesuai dengan teori yaitu dilakukan setiap selesai kontraksi (JNPK-KR, 2017). Pertolongan persalinan sudah dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal kala II.

c. Kala III

Proses persalinan kala III berlangsung selama 5 menit, tidak ada komplikasi yang terjadi. Ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR, 2017). Penatalaksanaan yang dilakukan pada persalinan kala III sudah sesuai dengan teori yaitu melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali saat kontraksi dan melakukan masase fundus uteri setelah plasenta lahir (Saifuddin, 2014).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada kala III dilakukan untuk melihat *bounding attachment* antara ibu dengan bayinya. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, setelah dilakukan pemotongan tali pusat dan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak dengan kulit ibu (*skin to skin*). IMD dilakukan setidaknya selama 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberikan topi dan diselimuti (JNPK-KR, 2017). Menurut (Sholeh, 2019 dalam Komsiyah, dkk., 2020) dalam penelitiannya IMD merupakan permulaan menyusu 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 menyusu. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan.

d. Kala IV

Persalinan berlangsung secara fisiologis, tidak ada komplikasi yang terjadi. Ibu mengalami laserasi pada daerah mukosa vagina, kulit, dan otot perineum yang merupakan laserasi grade II, sehingga ibu memerlukan penjahitan laserasi. Laserasi perineum grade II masih merupakan wewenang bidan. Penulis melakukan penjahitan luka dengan teknik jelujur dengan sebelumnya melakukan anestesi lokal menggunakan lidokain. Laserasi perineum dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor maternal, faktor janin dan faktor penolong. Faktor maternal meliputi umur ibu, partus presipitatus, mengejan terlalu kuat, perineum yang rapuh dan oedem, paritas, kesempitan panggul dan Cephalo Pelvic Disproposional (CPD), kelenturan vagina, varikosa pada pelvis maupun jaringan parut pada perineum dan vagina. Faktor penolong meliputi cara memimpin mengejan, cara berkomunikasi dengan ibu, ketrampilan menahan perineum pada saat ekspulsi kepala, anjuran posisi meneran dan episiotomi (JNPK-KR, 2017).

Observasi telah dilakukan pada ibu “KT” selama 2 jam postpartum. Pengawasan dan observasi secara ketat pada kala IV penting untuk dilakukan karena sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan (JNPK-KR, 2017). Observasi dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan. Hasil dari pemantauan kala IV dalam batas normal dan tercatat pada lembar belakang partograf. Pemenuhan nutrisi dan cairan ibu telah terpenuhi, pemenuhan kebutuhan ini diberikan yang bertujuan untuk mengembalikan energi ibu yang hilang selama proses persalinan. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu

ibu dibimbing mengenai cara menilai kontraksi dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan.

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ibu “KT” Selama 42 Hari

Masa nifas ibu “KT” berlangsung fisiologis dan tidak ada komplikasi selama asuhan, asuhan yang dilakukan dengan melakukan pemantauan pada masa nifas yang dimulai dari dua jam postpartum setelah melahirkan sampai dengan 42 hari masa nifas. Pada saat memberikan asuhan dilakukan pemantauan dengan memeriksa trias nifas pada ibu “KT”.

Involusi atau proses kembalinya uterus seperti keadaan semula sebelum hamil dengan berat uterus 50 gram menurut Manuaba (2010). Proses involusi berlangsung normal yang dapat diketahui melalui pemeriksaan kontraksi uterus dan dengan melakukan pengukuran TFU. TFU mengalami penurunan dari 2 jam postpartum sampai 42 hari postpartum dan dapat berlangsung secara normal. Selama proses involusi pada ibu dapat berlangsung cepat yang dipengaruhi beberapa faktor yaitu personal hygiene yang baik, yang mampu mencegah terjadinya infeksi, mobilisasi dini, senam nifas, status gizi, dan menyusui secara on demand.

Perubahan lochea pada ibu “KT” berlangsung fisiologi dan tidak ada infeksi. Pada saat melakukan pemeriksaan hari pertama ibu mengalami, pengeluaran lochea rubra, pada pemeriksaan hari ke tujuh pengeluaran lochea sanguinolenta, hari ke 20 alba dan pada pemeriksaan hari ke 38 tidak ada pengeluaran lochea. Pengeluaran lochea normal yaitu lochea rubra berwarna merah selama dua hari pasca persalinan, lochea sanguinolenta berwarna merah muda pada hari ke tiga sampai tujuh postpartum, lochea serosa pada hari ketujuh sampai hari

ke-14 dan lochea alba pada dua minggu sampai enam minggu postpartum (Sulistyawati, 2015). Berdasarkan hal tersebut pengeluaran lochea ibu tergolong normal.

Trias nifas yang terakhir adalah proses laktasi dimana dapat berlangsung secara baik yang dimulai dengan IMD dapat berjalan lancar dan bayi dapat menyusui. Pada hari pertama postpartum kolostrum sudah keluar, kolostrum merupakan air susu yang pertama kali keluar, kolostrum mengandung lemak dan sel-sel epitel dan mengandung protein yang mampu membersihkan usus bayi dari meconium. Pada hari ketujuh pengeluaran ASI sudah lancar sampai dengan 42 hari masa nifas. Selama masa nifas ibu tidak pernah mengalami keluhan pada payudara seperti payudara bengkak karena bayi kuat dalam menyusui dan ibu sering memberikan bayinya ASI sehingga dapat mencegah terjadinya payudara bengkak.

Pada masa nifas terdapat tiga periode menurut Sulistyawati (2015), 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. Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur. 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 “KT” tidak mengalami fase ini karena ibu sudah mendapatkan dukungan dari pihak suami dan keluarga sebelumnya, tetapi ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi sehingga penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. 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 “KT” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari Rumah Sakit.

Senam kegel sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan dan pengembalian fundus dan vagina ke keadaan semula. Proses persalinan yang dialami ibu “KT” mengalami luka perineum grade II dan dilakukan penjahitan luka sehingga penulis memberikan asuhan senam kegel yang dapat berpengaruh terhadap penyembuhan luka perineum ibu nifas menurut Rullynil (2014).

Ibu telah mengonsumsi Vitamin A 1x200.000 IU pascapersalinan, dan kembali mengonsumsi Vitamin A 1x200.000 IU 24 jam setelah pemberian dosis pertama. Kemenkes RI (2013) menyatakan bahwa ibu menyusui diberikan 2 dosis Vitamin A 200.000 IU dalam selang waktu 24 jam pada ibu pascabersalin untuk memperbaiki kadar Vitamin A pada ASI. Selain itu pemberian Vitamin A akan meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi perlukaan atau laserasi akibat proses persalinan.

Kontrasepsi yang digunakan oleh ibu adalah kondom. Kontrasepsi ini dipilih setelah melalui proses konseling pada masa kehamilan dan atas dasar keputusan bersama ibu dan suami. Pada kasus ini target untuk penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang tidak terpenuhi. Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif untuk menurunkan angka kelahiran. Metode kontrasepsi jangka panjang adalah kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama, lebih dari 2 tahun, efektif dan efisien untuk tujuan menjarangkan kelahiran lebih dari 3 tahun atau mengakhiri kehamilan pada pasangan yang sudah tidak ingin tambah anak lagi (BKKBN, 2015). Keputusan ibu

“KT” dan suami untuk tidak memilih menggunakan MKJP dipengaruhi oleh adanya ketakutan ibu terkait dengan efek samping dari penggunaan kontrasepsi baik IUD maupun hormonal. Selain itu ibu merasa tidak nyaman bila harus menggunakan alat seperti IUD atau implan. Dengan dipilihnya kontrasepsi yang memiliki efektifitas yang rendah maka resiko untuk terjadinya kehamilan akan lebih tinggi. Penulis telah memberikan konseling terkait resiko penggunaan kontrasepsi yang dipilih ibu dan suami.

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “KT” Setelah Lahir Sampai 42 Hari

Bayi Ibu “KT” merupakan bayi normal karena lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa menggunakan alat, lahir pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu yaitu pada umur kehamilan 38 minggu 1 hari, lahir langsung menangis dan gerak aktif dengan berat lahir 3.350 gram. Menurut Depkes R.I. (2008) bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir dengan berat badan berkisaran 2500-4000 gram, cukup bulan (umur kehamilan 37-42 minggu), lahir segera menangis dan tidak ada kelainan kongenital yang berat. Segera setelah lahir, bayi diletakkan di dada atau di atas perut ibu selama satu jam untuk memberikan kesempatan pada bayi mencari puting susu ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah dapat membantu stabilisasi pernapasan bayi, mengendalikan suhu tubuh bayi, mencegah infeksi nosokomial, dapat menurunkan insiden ikterus pada bayi baru lahir, memperkuat reflek hisap bayi dan membuat bayi lebih tenang. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan bathin antara ibu dan bayi (Saifuddin, 2011).

Perawatan BBL satu jam dilakukan setelah IMD selesai. Bayi diberikan salep mata gentamicyn 1% untuk mencegah infeksi pada mata dan injeksi vitamin

K 1 mg per IM di 1/3 antero lateralis paha kiri bayi untuk mencegah terjadinya perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dialami oleh sebagian BBL, perawatan tali pusat untuk menjaga tali pusat bersih dan kering agar terhindar dari risiko terkena infeksi dan menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi (JNPK-KR, 2017). Setelah satu jam dari pemberian vitamin K, bayi diberikan injeksi imunisasi HB 0 dengan dosis 0,5 ml secara IM. Pemberian imunisasi ini akan menumbuhkan kekebalan tubuh secara menyeluruh, sehingga mampu memberikan perlindungan serta memutuskan rantai penularan penyakit hepatitis B dari ibu ke bayi.

Pemeriksaan fisik lengkap dilakukan pada bayi umur enam jam, untuk mengetahui kelainan yang terjadi pada bayi ibu. Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi pengukuran tanda-tanda vital, lingkaran kepala, lingkaran dada, panjang badan, berat badan, hingga pemeriksaan dari kepala sampai kaki (JNPK-KR, 2014). Setelah dilakukan pemeriksaan fisik lengkap, tidak ditemukan kelainan pada bayi Ibu “KT”.

Kunjungan neonatal dilakukan lebih dari tiga kali, yaitu pada hari ke-0, hari pertama, hari ke-7, hari ke-20, dan hari ke-48. Selama kunjungan dipantau kecukupan nutrisi bayi, istirahat bayi, penambahan berat badan bayi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan abdomen serta tali pusat bayi. Bayi tidur 15 jam dalam sehari, tidak rewel serta tidak ada masalah pada pola tidurnya.

Imunisasi BCG dan Polio I dilakukan pada saat bayi berumur 20 hari. Imunisasi BCG adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit Tuberculosis (TBC). Sedangkan imunisasi polio adalah imunisasi dari virus yang dilemahkan diberikan untuk menimbulkan kekebalan

pada penyakit polimeilitis yaitu penyakit radang yang menyerang syaraf dan dapat menyebabkan kelumpuhan kaki. Terdapat kelemahan pada pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 pada bayi ibu “KT” yaitu waktu pemberian imunisasi lebih lama dari biasanya yaitu usia 20 hari. Imunisasi BCG sebaiknya diberikan dari baru lahir sampai usia 1 bulan. Semakin lama waktu pemberian imunisasi maka semakin tinggi resiko bayi tertular penyakit TBC dan Polio. Namun demikian pemberian imunsasi BCG dan Polio 1 pada bayi ibu “KT” masih dalam periode waktu yang disarankan yaitu kurang dari 30 hari setelah lahir.

Berat badan bayi Ibu “KT” mengalami peningkatan setiap pemeriksaan dengan berat lahir 3.350 gram. Peningkatan berat badan bayi pada satu minggu pertama sebesar 150 gram dari berat badan lahir dan pada minggu keempat peningkatan berat badan bayi mencapai 1.050 gram. Bayi Ibu “KT” mendapatkan ASI eksklusif yang diberikan secara on demand. Sebagai bayi yang mendapatkan ASI penuh, peningkatan berat badan bayi masih dalam kategori normal. Kenaikan berat badan laki-laki maupun perempuan dilihat dari kenaikan berat badan minimal (KBM) dan umur anak. Bayi menyusui secara efektif dapat dilihat dari tanda kecukupan pemberian ASI yaitu BAK lebih dari enam kali sehari, bayi tidur lelap setelah pemberian ASI, dan peningkatan berat badan setidaknya 300 gram pada bulan pertama kelahiran (JNPK-KR, 2014).

Perkembangan bayi ibu “KT” berlangsung secara fisiologis dapat diamati dari pergerakan aktif tangan dan kaki, kepala bayi yang dapat menoleh ke samping, bayi dapat menatap wajah ibu dan tersenyum. Hal ini sesuai dengan perkembangan yang harus diamati saat umur bayi satu bulan yang mampu menatap ibu, menoleh, tersenyum dan mampu menggerakkan tangan dan kaki (Kemenkes RI, 2016).