

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus dilakukan di PMB Bdn.Amik Mariyatin,S.Keb. Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 20 September 2024. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan dan data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA Ibu ‘KS’. Penulis mengikuti perkembangan dari usia kehamilan 17 Minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas, asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan bayi sampai dengan 42 hari yang dilakukan di PMB Bdn.Amik Mariyatin,S.Keb.

Penulis melakukan pendekatan pada ibu “KS” umur 25 tahun dan keluarga, kemudian menyampaikan tujuan asuhan serta kesediaan sebagai subjek studi kasus ibu dan keluarga setuju. Pada saat penulis melakukan kunjungan rumah, respon ibu terhadap penulis yaitu dengan sikap menerima dan terbuka. Saat penulis melakukan asuhan ibu “KS” mengatakan bahwa saat ini tinggal bersama suami di rumah yang semi permanen yang terdiri dari satu kamar tidur, dapur, 1 kamar mandi dan ruang tamu dengan luas kamar 3x3 meter, untuk lantainya tidak menggunakan kramik dan atapnya menggunakan seng. Lingkungan rumah bersih dan ventilasi rumah ibu selalu dibuka dan kebersihannya terjaga, terdapat pepohonan dan tempat sampah plastik besar. Sumber mata air ibu berasal dari air PDAM, ibu juga tidak memiliki hewan peliharaan. Keluarga ibu buang air bersih di jamban, dalam keluarga tidak ada yang merokok.

1. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “KS”

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan pada ibu “KS” umur 25 tahun dari usia kehamilan 17 Minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya dengan kehamilan fisiologis. Penulis memberikan asuhan dengan mendampingi ibu dan memfasilitasi ibu untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC), hasil pemeriksaan terlampir sebagai berikut:

Tabel 4
Catatan Perkembangan Ibu ‘KS’ beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan selama masa kehamilan secara Komprehensif

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Selasa, 20 September 2024, 10.30 WITA, di PMB Bdn.Amik Mariyatin,S.Keb	➤ S : Ibu datang diantar suami untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan saat ini tidak mengalami keluhan. Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II dan belum melengkapi P4K ➤ O : Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB 57 kg, TD 120/70 mmHg, N 88 x/mnt, R 22 x/mnt S 36,6°C, lila 25 cm. Pemeriksaan fisik dalam batas normal payudara bersih tidak ada pengeluaran, ekstremitas atas dan bawah edema -/-, reflek patella +/+. TFU $\frac{1}{2}$ simfisis pusat, DJJ 141 x/mnt Skor Poedjirochjati : 2 ➤ A : G2P1A0 UK 17 Minggu 6 hari T/H intrauterine ➤ P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasilnya dalam batas normal.	Bidan ”Susanti”

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	2. Memberi KIE ibu tentang cara memantau kesejahteraan janin dengan memantau gerakan janin, ibu mengetahui tentang cara memantau kesejahteraan janin. 3. Memberikan KIE pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester II dan membimbing untuk melengkapi P4K. Ibu dan suami paham terhadap yang dijelaskan. 4. Memberikan KIE pola istirahat dan nutrisi, ibu bersedia 5. Memberikan terapi SF 1x60 mg, Kalk 1x500 mg. 6. Menginformasikan kepada ibu mengenai P4K yaitu membantu ibu hamil merencanakan persalinan yang aman dengan memilih tempat bersalin, tenaga kesehatan, dan menyiapkan transportasi serta biaya. Ibu juga diajak mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan dan menyiapkan pendonor darah untuk mencegah risiko saat persalinan. 7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi, ibu bersedia.	
Selasa, 22 Oktober 2024, 13.30 WITA, di PMB Bdn.Amik Mariyatin,S.Keb	➤ S : Ibu ingin memeriksakan kehamilan sesuai jadwal pemeriksaan kehamilan saat ini keluhan tidak ada. Ibu sudah merasakan	Bidan "Susanti"

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	gerakan janin. Ibu mengatakan suplemennya sudah habis. ➤ O : Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB 60 kg, TD 116/77 mmHg, N 88 x/mnt, R 22 x/mnt S 36,6°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal payudara bersih tidak ada pengeluaran, ekstremitas atas dan bawah edema -/-, reflek patella +/+. TFU ½ simfisis pusat, Mc. D = 9 cm DJJ 158 x/mnt Skor Poedjirochjati : 2 ➤ A : G2P1A0 UK 22 minggu 3 hari T/H intrauterine ➤ P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasilnya dalam batas normal. 2. Mengingatkan pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester II, ibu dan suami paham terhadap yang dijelaskan. 3. Mengingatkan untuk melakukan senam hamil, ibu bersedia 4. Mengingatkan pola istirahat dan nutrisi, ibu bersedia 5. Memberikan terapi SF 1x60 mg, Kalk 1x500 mg. 6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi, ibu bersedia.	
Senin, 25 November 2024, 13.30 WITA,	➤ S : Ibu ingin memeriksakan kehamilan sesuai jadwal periksa kehamilan saat ini	Susanti

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
di PMB Bdn.Amik Mariyatin,S.Keb	keluhan tidak ada. Ibu sudah merasakan gerakan janin. Ibu mengatakan suplemennya sudah habis. ➤ O : Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB 61 kg, TD 116/77 mmHg, N 88 x/mnt, R 22 x/mnt S 36,6°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal payudara bersih tidak ada pengeluaran, ekstremitas atas dan bawah edema -/-, reflek patella +/+. TFU ½ simfisis pusat, Mc. D = 12 cm DJJ 143 x/mnt Skor Poedjirochjati : 2 ➤ A : G2P1A0 UK 27 minggu 2 hari T/H intrauterine ➤ P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasilnya dalam batas normal. 2. Memberikan KIE pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester II, ibu dan suami paham terhadap yang dijelaskan. 3. Memberikan KIE pola istirahat dan nutrisi, ibu bersedia 4. Memberikan terapi SF 1x60 mg, Kalk 1x500 mg. 5. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi, ibu bersedia.	
Jumat, 24 Desember 2024, 08.30 WITA,	➤ S : Ibu ingin memeriksakan kehamilan sesuai jadwal periksa kehamilan dan saat ini keluhan tidak ada. Vitamin ibu sudah	Susanti

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
di PMB Bdn.Amik Mariyatin,S.Keb	habis Ibu belum tahu tentang tanda bahaya trimester III. ➤ O : Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB 63 kg, TD 100/70 mmhg, N 78 x/mnt, R 22 x/mnt S 36,6°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal payudara bersih tidak ada pengeluaran, ekstremitas atas dan bawah edema -/-, reflek patella +/+.TFU 3 jari dibawah pusat DJJ 152 x/mnt, Skor Poedjirochjati : 2 ➤ A : G2P1A0 UK 31 minggu 3 hari T/H uterine ➤ P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti penjelasan bidan 2. Memberi KIE tentang tanda bahaya TW III. Ibu paham dan mampu menyebutkan Kembali 3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai brain booster untuk perkembangan janin, ibu dan suami mengatakan sudh melakukannya menggunakan HP yang didekatkan ke perut ibu. 4. Memberikan terapi SF 1x60 mg, Kalk 1x500 mg. 5. Menyepakati jadwal kontrol ulang 1 bulan lagi atau sewaktu bila ada keluhan, ibu sepakat periksa kembali 1 bulan lagi	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Selasa, 07 Januari 2025, 16.00 WITA, di PMB Bdn.Amik Mariyatin,S.Keb	➤ S : Ibu mengatakan kaki ibu bengkak sejak 3 hari yang lalu setelah melakukan aktivitas dan berkurang setelah istirahat, suplemen ibu habis. Gerakan janin aktif dirasakan ibu ➤ O : keadaan umum baik, kesadaran CM, BB 63,5 kg, TD 112/66 mmhg, N 88 x/mnt, R 22 x/mnt S 36,6°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal payudara bersih tidak ada pengeluaran, ekstremitas atas dan bawah edema +/+, reflek patella +/+. TFU 1/3 diatas pusat Mc.D =20 cm, DJJ 148 x/mnt. Pemeriksaan Penunjang Tanggal 07- 01-2025: Hb : 11,2 gr/dl Protein Urine : Negatif Reduksi Urine : Negatif Glukosa sewaktu : 98 mg/dl Skor Poedjirochjati : 2 ➤ A : G2P1A0 UK 33 Minggu 3 hari T/H + Intrauterine ➤ P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, ibu dan suami mengerti penjelasan bidan 2. Memberi KIE kepada ibu tentang keluhan kaki bengkak serta cara mengatasinya, ibu paham dan mengetahui tentang keluhan kaki bengkak dan cara menanganinya 3. Mengingatkan ibu untuk rutin memantau kesejahteraan janin dengan memantau gerakan janin, ibu bersedia	Susanti

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	untuk rutin memantau kesejahteraan janin 4. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya kehamilan TW III. Ibu paham dan mampu menyebutkan Kembali 5. Mengingatkan ibu dan suami untuk bersama-sama membaca buku KIA. Ibu dan suami paham dan bersedia membaca buku KIA. 6. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan. Ibu bersedia menyiapkan persalinan 7. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil melalui youtube untuk melenturkan otot ibu selama kehamilan. Ibu bersedia untuk melakukannya 8. Memberikan terapi SF 1x60 mg, Kalk 1x500 mg 9. Menyepakati jadwal kontrol ulang 2 minggu lagi atau sewaktu bila ada keluhan, ibu bersedia untuk kontrol kembali	
Selasa, 21 Januari 2025, 16.00 WITA, di PMB Bdn.Amik Mariyatin,S.Keb	➤ S : Ibu mengeluh nyeri pada punggung. Gerakan janin aktif dirasakan ibu. Ibu belum tahu tentang persiapan persalinan ➤ O : keadaan umum baik, kesadaran CM, BB 66 kg, TD 112/66 mmhg, N 88 x/mnt, R 22 x/mnt S 36,6°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal payudara bersih tidak ada pengeluaran, ekstremitas atas dan	Susanti

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	bawah edema +/+, reflek patella +/+. TFU 3 Jari bawah Px. Memeriksa Leopold : ➤ Leopold I : teraba satu bagian besar dan lunak ➤ Leopold II : teraba satu bagian panjang dan datar di kiri ibu dan bagian-bagian kecil di kanan ibu, Leopold III : teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV : posisi tangan divergen Mc.D = 31 cm (TBBJ= 2945 gram) DJJ 142 x/mnt Ibu sudah melakukan USG dengan hasil Janin tunggal jenis kelamin perempuan, EFW : 3100gr, TP USG 25 Februari 2025, kelainan tidak ada ➤ A : G2P1A0 UK 35 Minggu 3 hari Preskep U Puki Janin T/H Intrauterin ➤ P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, ibu dan suami mengerti penjelasan bidan 2. Melakukan massage effleurage pada ibu untuk membantu mengurangi rasa nyeri pada punggung dan membimbing suami agar bisa melakukannya di rumah. Ibu senang dan merasa nyaman, suami paham dan berjanji akan melakukannya di rumah	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	3. Mengingatkan ibu untuk rutin memantau kesehatan janin dengan memantau gerakan janin, ibu bersedia untuk rutin memantau kesehatan janin 4. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan. Ibu bersedia menyiapkan persalinan 5. Mengingatkan ibu dan suami untuk bersama-sama membaca buku KIA. Ibu dan suami paham dan bersedia membaca buku KIA. 6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu mampu menyebutkan tanda-tanda persalinan. 7. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil untuk melenturkan otot ibu selama kehamilan. Ibu bersedia untuk melakukannya 8. Menyepakati jadwal kontrol ulang 1 minggu lagi atau sewaktu bila ada keluhan, ibu bersedia untuk kontrol kembali 9. Memberikan terapi SF 1x60 mg, Kalk 1x500 mg	
Sabtu, 15 Februari 2025, 17.06 WITA, di PMB Bdn.Amik Mariyatin,S.Keb	S : Ibu datang untuk kontrol kehamilan, saat ini Ibu tidak ada keluhan. Gerakan janin aktif dirasakan ibu. Ibu mengatakan suplemennya sudah habis. O : keadaan umum baik, kesadaran CM, BB 66,7 kg, TD 110/60 mmhg, N 88 x/mnt, R	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	22 x/mnt S 36,6°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal payudara bersih tidak ada pengeluaran, ekstremitas atas dan bawah edema -/-, reflek patella +/+. TFU 3 Jari bawah Px, Memeriksa Leopold : Leopold I : teraba satu bagian besar dan lunak, Leopold II : teraba satu bagian panjang dan datar di kiri ibu dan bagian-bagian kecil di kanan ibu, Leopold III : teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV : posisi tangan divergen Mc.D = 31 cm (TBBJ = 3100 gram) DJJ 152 x/mnt DJJ 152 x/mnt A : G2P1A0 UK 39 Minggu Preskep U-Puki Janin T/H Intrauterin P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dalam batas normal, ibu dan suami mengerti penjelasan bidan. 2. Mengingatkan ibu dalam mempersiapkan persalinan diantaranya Faskes tempat melahirkan, jaminan kesehatan, pedamping persalinan, kendaraan, RS rujukan, calon pendonor, pakaian ibu dan bayi, KB pasca salin. Ibu dan suami mengatakan semua perlengkapan sudah siap dan sudah masuk dalam 1 tas, jika diperlukan	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	rujukan ibu berencana dirujuk ke RS Wisma Prasanti. 3. Mengingatkan kembali tentang tanda- tanda melahirkan. Ibu dan suami sudah paham. 4. Menyepakati jadwal kontrol ulang 1 minggu lagi dan USG janin atau sewaktu bila ada keluhan, ibu bersedia untuk kontrol kembali.	

2. Asuhan kebidanan pada ibu “KS” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan

Tanggal 26 Februari 2025 pukul 11.05 Wita ibu datang ke di PMB Bdn.Amik Mariyatin,S.Keb didampingi oleh suami. Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak tanggal 26 Februari pada pukul 09.35 WITA. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “KS” saat proses persalinan.

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ibu “KS” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Persalinan/Kelahiran Secara Komprehensif di PMB Bdn.Amik Mariyatin,S.Keb

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Rabu, 26 Februari 2025 Pukul 11.05, di PMB Bdn.Amik Mariyatin,S.Keb	S : Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul bertambah keras sejak pukul 09.35 WITA, pengeluaran lendir campur darah bertambah banyak. Tidak terdapat pengeluaran air ketuban, gerakan janin saat ini aktif. Ibu dapat melakukan istirahat disela-sela kontraksi. Ibu	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	sudah makan malam porsi kecil nasi campur dan minum air putih terakhir 1 botol aqua tanggung, Ibu tidak ada keluhan bernafas. O : KU baik, kesadaran composmentis TD : 110/60 mmHg, N : 80 kali per menit, S : 36,7oC, R : 22 kali per menit. Skala nyeri yaitu 7-8. Kontraksi 3-4 x 10 menit durasi 40-45 detik. DJJ : 142x/ menit. VT : v/v normal, porsio lunak, pembukaan 6 cm, effacement 60%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kiri depan, molase 0, penurunan kepala H II+, tdk/tp. A : G2P1A0 UK 40 minggu 2 hari preskep U- puki T/H intrauterine + PK I Fase aktif. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan informed konsent untuk persetujuan tindakan yang akan dilakukan selama proses persalinan. Ibu dan suami setuju. 3. Menganjurkan suami untuk mendampingi dan memenuhi kebutuhan biologis ibu seperti makan, minum, ke toilet dan sentuhan cara mengatasi nyeri selama proses persalinan, suami bersedia mendampingi dan memenuhi kebutuhan ibu.	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	4. Memberikan dukungan kepada ibu dan meyakinkan ibu akan melewati proses persalinan dengan lancar. 5. Membimbing ibu cara mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi mengatur nafas, dan meberikan back massage efleurage untuk mengurangi rasa nyeri, ibu bersedia dan merasa nyaman ketika diberi sentuhan massage dan <i>gym ball</i>. 6. Membimbing ibu tehnik meneran yaitu dengan tarik nafas panjang lalu meneran pada saat kontraksi serta mempersiapkan posis bersalin, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 7. Memberi KIE kepada ibu tentang IMD yaitu tehnik pelekatan antara ibu dan bayi yang dilakukan segera setelah bayi lahir diletakkan diatas dada ibu untuk mencri puting susu ibu dengan sendirinya. Ibu dan suami paham 8. Menyiapkan pakaian ibu, bayi dan alat pertolongan persalinan. 9. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin sesuai partograf.	
Rabu, 26 Februari 2025 Pukul 14.30, di	S : Ibu merasakan ada cairan yang keluar secara tiba-tiba dari vagina dan ibu idak tahan ingin meran.	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
PMB Bdn.Amik Mariyatin,S.Keb	O : KU Baik, kesadaran composmentis, TD 110/70mmHg, N: 80x/mnt, S:36C, RR: 20x/mnt. His 4 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik, DJJ : 142x/menit. Terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. VT : v/v normal, portio tidak teraba, selaput ketuban (-), ketuban jernih, ± 150 cc, pembukaan lengkap, teraba kepala, denominator UUK di depan, molase 0, penurunan kepala H IV, ttbk/tp A : G2P1A0 UK 40 minggu 2 hari preskep U- puki T/H intrauterine + PK II P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan dipimpin untuk proses persalinan, ibu dan suami paham 2. Menggunakan APD dan mendekatkan alat pertolongan persalinan. APD sudah digunakan dan petugas siap 3. Memposisikan ibu dengan posisi yang nyaman, ibu memilih posisi litotomi. 4. Memberi dukungan spiritual dengan mengingatkan ibu dan suami untuk berdoa agar proses persalinan berjalan lancar, ibu dan suami bersedia dan berdoa bersama 5. Memantau DJJ di sela-sela kontraksi, DJJ dalam batas normal	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	6. Membimbing ibu untuk melakukan teknik meneran yang efektif, ibu mampu meneran dengan baik 7. Memimpin persalinan, bayi lahir pukul 15.00 WITA, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan. 8. Meletakkan bayi diatas perut ibu dan menyelimuti bayi dengan handuk kering, posisi bayi aman.	
Rabu, 26 Februari 2025 Pukul 15.10, di PMB Bdn.Amik Mariyatin,S.Keb	S : Ibu mengatakan perut terasa sedikit mulas dan merasa lega karena bayi sudah lahir. O : Keadaan Umum ibu baik, Kesadaran compos mentis, TFU : sepusat, fundus uteri teraba globuler, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, dan tidak ada janin kedua, tampak tali pusat memanjang dan ada semburan darah tiba-tiba, jumlah perdarahan +/- 50cc. Bayi kemerahan, tangis kuat dan gerak aktif. A : G2P1A0 PsptB + PK III + Bayi dalam Masa Adaptasi P : 1. Melakukan informed consent terkait tindakan penyuntikan oksitosin yang dilakukan pada ibu. Ibu dan suami bersedia 2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha secara IM, tidak ada reaksi alergi. 3. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat.	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	4. Mengeringkan bayi dengan memberi selimut hangat dan topi, kehangatan bayi terjaga 5. Memposisikan bayi untuk IMD, IMD berhasil dilakukan 6. Melakukan PTT, plasenta lahir lahir pukul 15.10 WITA, kesan lengkap dan tidak ada kalsifikasi 7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik	
Rabu, 26 Februari 2025 Pukul 15.30, di PMB Bdn.Amik Mariyatin,S.Keb	S : Ibu merasa lega karena bayi dan plasenta sudah lahir dan saat ini ibu merasa nyeri di jalan lahir O : KU Ibu Baik, Kesadaran compos mentis, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan ada tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, terdapat laserasi pada kulit, mukosa vagina dan otot perineum (laserasi grade II). Bayi kemerahan, tangis kuat dan gerak aktif A : P2002 PsptB + PK IV dengan laserasi perineum grade II + Vigorouse baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Melakukan informed consent terkait tindakan yang akan dilakukan yaitu penjahitan luka perineum dengan	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	anestesi lokal. Ibu dan suami bersedia dengan tindakan yang akan dilakukan - Melakukan penjahitan luka perineum Ibu dengan anestesi menggunakan benang chromic catgut dengan teknik jelujur. Luka sudah tertaut - Melakukan eksplorasi cavum uteri, tidak terdapat bekuan darah, dan tidak ada perdarahan aktif. - Merapikan alat dan membersihkan ibu, alat rapi dan ibu sudah bersih. - Membimbing ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan cara melakukan masase pada fundus uteri, ibu paham dan mampu melakukannya. - Melakukan observasi dan pemantauan kala IV dengan lembar partograf.	
Rabu, 26 Februari 2025 Pukul 16.10, wita di PMB Bdn.Amik Mariyatin,S.Keb	Asuhan Neonatus 1 Jam S : Ti Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi sudah dapat menyusu, dan reflek hisap baik dan ada keluhan O : KU baik, kesadaran composmentis, S : 36,7oC, R : 48x/menit, HR : 134 kali/ menit, BBL : 3580 gram, PB : 52 cm, LK 35, LD 32 cm, BAB (+), BAK (-), kepala dan wajah normal, tidak ada moulage, dada simetris dan tidak ada retraksi intercostal, tali pusat segar tidak ada perdarahan, abdomen normal, genetalia normal, labia mayora sudah menutupi labia minora, punggung normal tidak ada kelainan, anus (+), ekstremitas	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	normal, jari lengkap, warna kuku merah muda. IMD berhasil pada menit ke 45 A : Neonatus Aterm usia 1 jam + vigorous baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan 2. Melakukan informed consent tindakan injeksi vitamin K dan pemberian salep mata, ibu dan suami setuju dengan tindakan 3. Melakukan injeksi vitamin K (1 mg) pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi 4. Memberikan salep mata gentamycin salep mata pada mata bayi, tidak ada reaksi alergi 5. Menggunakan pakaian lengkap pada bayi dan berikan kepada Ibu untuk menyusui bayi, bayi menyusu. 6. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa bayi akan diimunisasi HB 0 Pada pukul 17.10 WITA. Ibu dan suami bersedia.	
Rabu, 26 Februari 2025 Pukul 17.10, di PMB Bdn.Amik Mariyatin,S.Keb	S : Ibu mengatakan ada rasa nyeri di daerah vagina O : KU baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 82 kali per menit, R : 20 kali per menit, S : 36,7oC, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, luka jahitan utuh, : BAB (-), BAK (+), laktasi (+), mobilisasi (+)	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	Bayi : KU baik, Kesadaran compos mentis, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, S: 37,0°C, RR: 43x/menit, HR: 142x/menit, BBL: 3580 gram, PB: 52 cm, LK/LD: 35 cm, pemeriksaan head to toe tidak ada masalah, tidak ada perdarahan tali pusat, BAB (+), BAK (+). A : P2002 PsptB + 2 jam post partum + Vigorouse baby masa adaptasi P : 1. Meninformasikan hasil pemeriksaan dan selanjutnya ibu akan dipindahkan ke ruang nifas. Ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat dan melibatkan suami/keluarga dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham. 3. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali. 4. Memberik KIE tentang pijat oksitosin untuk memperbanyak produksi ASI ibu 5. Melakukan kolaborasi dengan dokter jaga dalam pemberian terapi : Amoxicillin 500 mg 3x1 (X), Paracetamol tablet 500 mg 3x1 (X), Tablet tambah darah 60 mg 1x1 (X), Vitamin A 200.000 IU (II) 6. Melakukan informed consent terkait imunisasi HB0 untuk bayi, Ibu dan suami paham tentang manfaat dan	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	bersedia untuk dilakukan imunisasi pada bayinya.	
	7. Melakukan injeksi Hb 0 kepada bayi, ibu dan suami setuju dan tidak ada respon alergi pada area penyuntikan.	
	8. Memindahkan ibu ke kamar nifas dilakukan rooming in. ibu sudah dipindahkan.	
	9. Melanjutkan pemantauan masa nifas 24 jam pertama. Hasil pemantauan tercatat pada RM pasien.	
	10. Melakukan pendokumentasian asuhan, pendokumentasian sudah dilakukan	

3. Asuhan kebidanan pada ibu “KS” selama masa nifas

Masa nifas ibu “KS” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 26 Februari 2025 sampai dengan 42 hari masa nifas tanggal 08 April 2025. Ibu “KS” diberikan asuhan kebidanan selama masa nifas untuk memantau involusi uteri, pengeluaran lochea, laktasi serta proses psikologi. Monitoring masa nifas diuraikan dalam tabel berikut:

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “KS” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas secara Komprehensif di Bdn.Amik Mariyatin,S.Keb

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Kamis, 27 Februari 2025 Pukul 04.10	Asuhan Kunjungan Nifas 14 Jam Post Partum	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
wita di PMB Bdn.Amik Mariyatin,S.Keb	Kunjungan Nifas 1 (KF1) S : Ibu mengatakan kadang merasakan mulas pada perut, dan nyeri pada luka jahitan. . Ibu sudah minum obat sesuai dengan anjuran petugas dan tidak ada reaksi alergi. Ibu sudah sempat tidur selama 1 jam, dan sudah melakukan mobilisasi serta ibu sudah mampu berjalan sendiri ke kamar mandi. Ibu sudah mengganti pembalut sebanyak 1x, sudah BAK sebanyak 2x dan belum BAB. Ibu berencana untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Pengetahuan yang ibu butuhkan yaitu teknik menyusui yang benar, tanda bahaya masa nifas dan cara melakukan senam kegel O : Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, BB : 64 kg, TB : 165 cm, TD :110/70 mmHg, N: 80x/menit, RR : 20x/menit, S:36,7OC, Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Kontraksi Uterus baik, TFU : 2 jari dibawah pusat, ma/mi: +/+, BAB/BAK: -/+, payudara: simetris, putting susu menonjol, bersih, pengeluaran kolostrum +/+, pengeluaran: lochea rubra, luka jahitan: terpaut, tidakada tanda-tanda infeksi dan masih basah, perdarahan aktif: - A : P2002 P.Spt.B + 1 hari post partum Masalah : Ibu belum mengetahui teknik menyusui yang benar dan senam kegel. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu bahwa ibu dalam kondisi yang	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	normal tidak ada perdarahan aktif, Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan. 2. Membimbing ibu teknik menyusui yang benar, ibu dapat melakukannya. 3. Membimbing ibu cara melakukan senam kegel, ibu mampu melakukannya 4. Mengingatkan ibu terkait tanda bahaya ibu nifas, Ibu ingat dengan KIE yang diberikan sebelumnya. Memberikan KIE kepada ibu tentang: a. Bahwa mulas yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena adanya kontraksi uterus dan dapat mencegah perdarahan aktif pada ibu serta mengingatkan ibu dan suami agar selalu memperhatikan kontraksi uterus, ibu dan suami paham. b. Tanda bahaya nifas yaitu jika ibu merasakan perdarahan yang banyak dan terus mengalir serta mengajarkan keluarga untuk massase fundus uteri untuk mempertahankan kontraksi dan mencegah perdarahan, ibu dan keluarga bersedia dan paham. c. ASI yang keluar dihari 1 dan 2 disebut kolostrum yang penting untuk bayi dan memang sedikit keluarnya namun bayi tetap disarankan terus menghisap	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	karena akan merangsang juga pengeluaran ASI lebih banyak, ibu bersedia dan paham. d. Cara menjaga pola hygiene dengan menggunakan air dingin saat cebok dari arah depan ke belakang bisa juga menggunakan cairan antiseptik yang aman untuk vagina selanjutnya dikeringkan dengan tissue, mengingatkan ibu agar mengganti pembalut minimal 3x/sehari agar vagina ibu tidak lembab dan selalu ingat mencuci tangan setelah dari kamar mandi, ibu bersedia dan paham. e. Nutrisi ibu menyusui untuk membantu meningkatkan produksi ASI ibu, ibu mengerti penjelasan bidan. f. Teknik dan cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama eksklusif 6 bulan pertama secara on demand minimal 2 jam. Ibu dan suami paham dan berjanji akan memberikan ASI secara eksklusif. 5. Memberikan asuhan komplementer yaitu pijat oksitosin yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI, serta membimbing suami cara melakukan pijat oksitosin, ibu tampak	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	nyaman dan suami mampu melakukan pijat dengan benar.	
	6. Menyepakati kunjungan ulang selanjutnya pada tanggal 20 Februari 2024. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	
	7. Melakukan pendokumentasian, sudah dilakukan	
	8. Menyarankan ibu untuk istirahat ketika bayi sedang tertidur	
	9. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, Ibu mengerti.	
	10. Memberikan ibu jadwal kunjungan ulang 3 hari post partum yaitu pada tanggal 01 Maret 2025	
Sabtu, 1 Maret 2025 Pukul 10.00, di PMB Bdn.Amik Mariyatin,S.Keb	Asuhan Kunjungan Nifas 3 Hari Post Partum Kunjungan Nifas 2 (KF2) S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu sudah bisa melakukan aktifitas normal kembali. Makan dan minum ibu normal, dan ibu sudah bisa BAB/BAK tidak ada keluhan. Ibu telah rutin melakukan senam kegel sehingga saat ini nyeri perineum berkurang dan istirahat ibu cukup. Bayi hanya diberikan ASI dan kuat menyusu. Pola nutrisi: makan 3-4 kali sehari dengan komposisi satu piring nasi, satu butir telur rebus, satu potong ayam dan satu mangkuk sayur, disela-sela jam makan ibu kadang mengkonsumsi biskuit dan buah-buahan, minum air putih 12-14 gelas per	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	hari. Pola eliminasi: BAB tadi pagi dengan konsistensi lembek dan warna kecoklatan, BAK 5- 6 kali sehari warna kuning jernih dan tidak ada keluhan saat BAB/BAK. Ibu mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan ibunya membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu cara melakukan pijat bayi. O : Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, BB : 64 kg, TB : 165 cm, TD :116/74 mmHg, N: 86x/menit, RR : 24x/menit, S:36,2OC, Pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU : 2 jari diatas simpisis, kontraksi baik, payudara: simetris dan bersih, puting susu menonjol, tidak ada bendungan ASI, ASI +/-, pengeluaran: lochea serosa, luka jahitan: terpaut, tidak ada tanda-tanda infeksi dan kering, tidak ada perdarahan aktif. Bounding attachment: ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi. A : P2002P.Spt.B + 3 hari post partum Masalah : ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi dan pemberian SHK pada bayi P : 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisinya dalam keadaan normal, ibu senang dengan informasi tersebut. 2. Mengajarkan tehknik pelekatan yang benar saat menyusui dan mengajarkan suami tentang pijat oksitosin untuk	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	memperlancar produksi ASI, ibu paham dan mengatakan nyaman menyusui dengan posisi melekat pada bayi serta suami paham setelah mencoba melakukan pijat oksitosin. 3. Mengingatkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi sebelum 42 hari. Ibu rencana menggunakan KB suntik 3 bulan saat mengantar bayinya imunisasi BCG. 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang: a. Pola nutrisi yang terdiri dari beraneka ragam makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan, serta cukup minum minimal 16 gelas per hari. b. Tetap menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan di daerah kemaluan dengan mengganti pembalut sesering mungkin. c. Melakukan aktivitas fisik dengan intensitas ringan dan istirahat cukup dengan cara saat bayi tidur ibu ikut tidur. d. Perawatan payudara sehari-hari. 5. Memberi ibu jadwal untuk imunisasi BCG dan Polio 1 tanggal 18 Maret 2025. Ibu paham dan berjanji akan datang tepat waktu 6. Melakukan informed consent terkait SHK untuk bayi, Ibu dan suami	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	paham tentang manfaat dan bersedia untuk dilakukan SHK pada bayinya 7. Melakukan pendokumentasian, sudah dilakukan	
Selasa, 18 Maret 2025 Pukul 09.00, di Puskesmas Pupuan 1	Asuhan Kunjungan Nifas 20 Hari Post Partum Kunjungan Nifas 3 (KF3) S : ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hari ini ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami membantu ibu dalam mengurus bayi. Pola nutrisi: makan 3 kali sehari dengan komposisi satu piring nasi dan lauk pauk, disela-sela makan ibu mengkonsumsi biscuit dan buah-buahan, minum air putih 12-14 gelas air putih per hari. Pola eliminasi: BAB tadi pagi dengankonsistensi lembek dan warna kecoklatan, BAK 5- 6 kali sehari dengan warna kuning jernih dan tidak ada keluhan saat BAB/BAK. O : Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, BB : 63,4 kg, TB : 165 cm, TD :120/84 mmHg, N: 80x/menit, RR : 20x/menit, S:36OC, Pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU : tidak teraba, payudara: simetris dan bersih, puting susu menonjol, tidak ada bendungan ASI, ASI +/+, pengeluaran tidak ada, luka jahitan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	A : P2A0 P.Spt.B + 24 hari post partum + calon aseptor KB Suntik 3 Bulan Masalah : tidak ada P : 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisinya sudah pulih dan kembali normal, ibu senang dengan informasi tersebut. 2. Memberikan KIE kelebihan, kekurangan, efek samping, dan efektivitas dari KB Suntik 3 Bulan, ibu paham dengan KIE yang diberikan. 3. Melakukan informed consent terkait pemasangan KB suntik 3 bulan yang akan dilakukan. Ibu dan suami sudah menandatangani lembar persetujuan 4. Melakukan injeksi Depo progestin 3 ml secara Intramuskuler pada bokong kiri Ibu, tidak ada reaksi alergi. 5. Menyepakati kunjungan ulang Ibu untuk kontrol KB suntik 3 bulan yaitu pada tanggal 18 Juni 2025 atau sewaktu-waktu jika ibu mengalami keluhan. Ibu paham dan bersedia melakukan kunjungan 6. Melakukan pendokumentasian asuhan, pendokumentasian sudah dilakukan	
Selasa, 08 April 2025 Pukul 15.35,	Asuhan Kunjungan Nifas Hari ke-42 Hari Post Partum	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
kunjungan rumah Bd. Mekar sari Desa Pujungan Kec. Pupuan Kabupaten Tabanan	Kunjungan Nifas 4 (KF4) S : ibu tidak ada keluhan dan sudah biasa melakukan aktivitas. Ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, jenis makanan satu piring nasi, lauk pauk dan buah. Ibu juga mengkonsumsimakanan selingan seperti roti dan biscuit. Ibu BAB 1 kali/hari, BAK 6-8 kali/hari, tidak ada keluhan saat BAB/BAK. Ibu menyusui bayinya secara on demand, ketika bayi tertidur melebihi dari 2 jam maka ibu akan membangunkan bayinya untuk disusui. Ibu dapat istirahat disesuaikan dengan pola istirahat bayi. O : Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, BB : 63 kg, TB : 165 cm, TD :119/80 mmHg, N: 88x/menit, RR : 23x/menit, S:36,5OC, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera mata putih, tidak ada edema, bibir lembab, leher normal, payudara ibu bersih dan tidak lecet dan tidak bengkak, pengeluaran ASI +/+, TFU tidak teraba, kandungkemih tidak penuh, ekstremitas tidak ada oedema A : P2002 P.Spt.B + 42 Hari Post Partum + KB Suntik 3 Bulan Masalah : tidak ada P : 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang dengan informasi yang disampaikan. 2. Memberi dukungan dan semangat kepada ibu dalam mengasuh bayinya	

Hari/tanggal/waktu /tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	serta tetap menjaga kondisi agar tetap sehat, ibu senang diberikan asuhan secara komprehensif dan merasa diperhatikan.	
	3. Memberikan KIE mengenai stimulasi tumbuh kembang anak menggunakan buku KIA serta mengajak bayi rutin ke posyandu, ibu dan suami mengerti dan dapat memahaminya.	
	4. Menginformasikan kepada ibu untuk mengajak bayinya ke puskesmas saat berumur 2 bulan untuk mendapatkan imunisasi, ibu paham dan mengerti dengan penjelasan bidan	
	5. Melakukan pendokumentasian asuhan, asuhan sudah dilakukan.	

4. Asuhan kebidanan pada bayi ibu “KS”

Bayi ibu “KS” lahir pada tanggal 26 Februari 2025 pukul 15.00 Wita secara spontan belakang kepala segera menangis, tangis kuat dan gerak aktif, jenis kelamin perempuan. Selama dilakukan asuhan bayi ibu “KS” tidak pernah sakit. Berikut adalah uraian asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu “KS”.

Tabel 7
Catatan Perkembangan Bayi Ibu “KS” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Neonatal secara Komprehensif di di PMB Bdn.Amik Mariyatin,S.Keb

Hari/tanggal/waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Kamis, 27 Februari 2025 Pukul 04.10 wita,	Asuhan Kebidanan KUnjungan Neonatus Hari ke-1/ 14 jam	

Hari/tanggal/waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
di PMB Bdn.Amik Mariyatin,S.Keb	Kunjungan Neonatal 1 (KN 1) S : Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak ada keluhan. Menyusu kuat, sudah BAB dan BAK. O : Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, BBL : 3580 gr, BB: 2780 gr, PB : 52 cm, LK: 35 cm, LD: 32 cm, N: 1450x/menit, RR : 43 x/menit, S:36,8OC. gerakan aktif, kulit kemerahan, tangisan kuat, reflek hisap (+), rooting reflek +, glabella reflek +, rooting reflek +, tidak ada kelainan kongenital. A : Neonatus aterm umur 1 hari Masalah : Bayi masih beradaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan bayi normal, ibu dan suami paham. 2. Mengajari ibu cara memandikan bayi dan perawatan tali pusat, ibu mengerti dan mau mencoba sendiri. 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk memberikan ASI secara On Demand dan eksklusif kepada bayinya, ibu paham. 4. Melakukan skrining penyakit jantung bawaan (PJB), skrining dilakukan dengan menggunakan pulse oksimeter pada kaki dengan hasil $SpO_2 \geq 95\%$. 5. Memberi ibu jadwal kembali untuk kontrol bayi pada tanggal 01 Maret 2025 untuk dilakukan pengambilan	

Hari/tanggal/waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	spesimen darah pemeriksaan SHK. Ibu paham dan berjanji akan kontrol tepat waktu	
Sabtu, 01 Maret 2025 Pukul 10.00, di PMB Bdn.Amik Mariyatin,S.Keb	Asuhan Kunjungan Hari ke-3 Kunjungan Neonatal 2 (KN2) S : bu mengatakan bayinya sering cegukan dan kadang gumoh. Menyusu kuat, BAB dan BAK lancar, ibu memilih menggunakan diapers yang diganti setiap habis BAB atau penuh dengan BAK bayi. O : keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot tungkai gerak simetris, BB: 3550 gr, PB: 52 cm, RR: 42 x/menit, HR: 140 x/menit, suhu: 36,7 0C. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, wajah simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, hidung bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung, telinga simetris dan bersih, bibir lembab, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi, perut normal tidak ada distensi, tali pusat sudah pupus, bersih dan sudah putus serta tidak ada tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A : Neonatus umur 3 hari Masalah : Bayi sering cegukan dan kadang-kadang gumoh. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan bayi normal, ibu dan suami paham.	

Hari/tanggal/waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	2. Melakukan pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital (SHK) dan menjelaskan tujuan dilakukan skrining, ibu dan suami paham serta setuju dilakukan skrining, pengambilan sampel dilakukan oleh tenaga terlatih di Puskesmas. 3. Menjelaskan penyebab cegukan dan gumoh pada bayi serta mengajarkan ibu menyendawakan bayi untuk mencegah cegukan dan gumoh, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 4. Mengajarkan tehknik pelekatan yang benar saat menyusui, ibu paham dan mengatakan nyaman menyusui dengan posisi melekat pada bayi. 5. Memberi ibu jadwal untuk imunisasi bcg dan Polio 1 tanggal 18 Maret 2025. Ibu paham dan berjanji akan datang tepat waktu.	
Selasa, 18 Maret 2025	Asuhan Kunjungan Hari ke-20	
Pukul 09.00, di PMB	Kunjungan Neonatal 3 (KN 3)	
Bdn.Amik	S : Ibu datang untuk imunisasi BCG dn Polio,	
Mariyatin,S.Keb	bayi menyusu kuat, BAB dan BAK lancar, ibu memilih menggunakan diapers yang diganti setiap habis BAB atau penuh dengan BAK bayi. Ibu mengatakan tali pusat sudah pupus tanggal 05 Maret 2025.	
	O : keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot tungkai gerak simetris, BB: 3600gr, PB: 50 cm, RR: 42 x/menit, HR:	

Hari/tanggal/waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	140 x/menit, suhu: 36,7 0C. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, wajah simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, hidung bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung, telinga simetris dan bersih, bibir lembab, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi, perut normal tidak ada distensi, tali pusat sudah pupus, bersih dan sudah putus serta tidak ada tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A : Neonatus umur 20 hari Masalah : Tidak ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan bayi normal, ibu dan suami paham. 2. Memberi KIE kepada ibu dan suami tentang manfaat dan efek samping imunisasi BCG dan Polio , ibu dan suami paham dengan penjelasan petugas. 3. Memberikan imunisasi BCG secara intracutan dan Polio 1 sebanyak 2 tetes, bekas suntikan BCG muncul benjolan dan tidak ada reaksi alergi. 4. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang saat bayi berusia 2 bulan untuk mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib, Polio II, PCV I dan Rotavirus I. ibu paham dan bersedia melakukan kunjungan ulang	

Hari/tanggal/waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	5. Memberi KIE pada ibu untuk melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin dan hindari bayi menangis teralalu lama agar bayi tidak stres	

B. Pembahasan

Continue of Care (COC) kebidanan kehamilan adalah pendekatan secara komplementer untuk memberikan perawatan yang berkelanjutan kepada wanita hamil dari trimester pertama hingga persalinan dan pasca persalinan. Dalam pembahasan ini akan dipaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu “KS” dari usia kehamilan 17 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “KS” umur 25 tahun multigravida beserta janinnya selama kehamilan

COC kebidanan kehamilan melibatkan pemantauan teratur terhadap kesehatan wanita hamil, termasuk pemeriksaan fisik, pemantauan pertumbuhan janin, dan evaluasi kesehatan ibu. Ibu hamil dengan inisial Ibu “KS” diberikan asuhan sejak usia kehamilan 17 minggu 6 hari. Selama kehamilan, Ibu “KS” rutin melakukan pemeriksaan sejak trimester pertama yang terdiri dari dua kali pemeriksaan pada trimester I, empat kali pemeriksaan pada trimester II, dan lima kali pemeriksaan pada trimester III. Pada awal telat haid, ibu melakukan pemeriksaan di Bidan untuk memastikan kondisinya. Ibu melakukan pemeriksaan USG di dokter Sp.OG satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan satu kali pada trimester ketiga. Sedangkan kunjungan ibu ke puskesmas dilakukan enam kali yaitu dua kali pada trimester kedua dan empat kali pada trimester ketiga. Berdasarkan Permenkes No. 2 tahun 2025 tentang penyelenggaraan

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit enam 6 kali selama kehamilan yang meliputi satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga. Maka penerapan asuhan yang telah diberikan pada Ibu “KS” telah mengacu pada standar program pemerintah.

Ibu melakukan pemeriksaan ke Puskesmas pada tanggal 20 September 2024 di usia kehamilan 17 minggu 6 hari. Pada kunjungan tersebut ibu “KS” memperoleh pelayanan ANC terpadu di layanan KIA yang meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan, dan pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dilanjutkan pemeriksaan laboratorium yang terdiri dari pemeriksaan Hemoglobin (Hb), Gula Darah Sewaktu (GDS), protein urin, reduksi urine dan triple eliminasi (HIV, Sifilis dan HBSAg). Penentuan status gizi dapat dipantau pertama kali dari berat badan ibu. Ibu “KS” telah melakukan pemeriksaan berat badan pada setiap pemeriksaan. Penambahan berat badan ibu hamil merupakan hal yang sangat penting untuk kesehatan ibu dan bayi yang sedang dikandung ibu dari trimester I hingga III yang diukur menggunakan timbangan dengan skala 1 kg. Bertambahnya berat badan ibu hamil akan bertahap seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, dan cairan ketuban (Manik & Rindu, 2022). Terjadi pula perubahan pada alat-alat reproduksi ibu seperti rahim dan payudara membesar, perubahan pada sistem sirkulasi yaitu aliran darah meningkat sehingga menyebabkan terjadinya pertambahan berat badan selama kehamilan. Biasanya, pada trimester pertama, penambahan berat badan tidak terlalu signifikan, sekitar 1-2 kilogram. Namun, pada trimester kedua dan ketiga, penambahan berat badan lebih cepat, sekitar 0,5-1 kilogram per minggu (Juliasari & Fitria Ana, 2022).

Pertumbuhan berat badan ibu selama hamil mempengaruhi status gizi ibu dan janinnya. Status gizi ibu sebelum hamil dalam kondisi baik maka ibu akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan, dan berat badan lahir normal. Status gizi yang buruk sebelum dan

sesudah kehamilan akan menyebabkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR), terhambatnya perkembangan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir terinfeksi, dan abortus (Hidayat & Widiatmoko, 2025).

Selain risiko tinggi yang disebabkan oleh status gizi yang buruk, tinggi badan adalah hal penting yang menjadi perhatian dalam skrining pemeriksaan fisik ibu hamil. Ibu hamil yang memiliki tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko tinggi pada proses persalinan. Tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan resiko terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD). Hasil penelitian oleh Hanum (2019) menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara tinggi badan dengan ukuran panggul ibu. Wanita yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm, memiliki ukuran distansia spinarum yang kecil dan ukuran panggul sempit. Ibu “KS” termasuk dalam kategori normal karena memiliki tinggi badan 158 cm.

Berat badan ibu sebelum hamil adalah 57 kg dengan tinggi badan 158 cm sehingga dapat ditentukan IMT $22,8 \text{ kg/m}^2$. Kategori Indeks Masa Tubuh (IMT) ibu “KS” tergolong normal. IMT adalah ukuran yang digunakan untuk mengevaluasi berat badan seseorang dalam kaitannya dengan tinggi badan. Kategori normal ini menunjukkan bahwa sebelum kehamilan, ibu memiliki berat badan yang sehat, yang dapat memberikan kontribusi positif terhadap kehamilan. Berat badan sebelum hamil yang ideal penting karena dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan serta mengurangi risiko komplikasi seperti diabetes gestasional atau hipertensi dalam kehamilan. Pada penelitiannya Paisal et al. (2023) menyimpulkan bahwa makin rendah IMT ibu makin berisiko mendapatkan bayi dengan BBLR.

Tekanan darah pada ibu “KS” selalu terpantau dalam batas normal selama kehamilan, yaitu dengan sistole terakhir 120 mmHg dan diastole 70 mmHg. Ibu “KS” dan keluarga tidak ada yang memiliki riwayat hipertensi. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq$

140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia. Tekanan darah normal pada . Ibu “KS” hamil umumnya berada dalam rentang 90-120 mmHg untuk sistol dan 60-80 mmHg untuk diastol. Dengan hasil yang diperoleh, tekanan darah ibu "KS" masih dalam kategori normal, meskipun cenderung berada di batas bawah. Tekanan darah yang stabil ini menandakan bahwa sirkulasi darah ke seluruh tubuh, termasuk ke plasenta, berjalan dengan baik, sehingga janin dapat menerima oksigen dan nutrisi yang cukup. Selama kehamilan, pemantauan tekanan darah memiliki peran penting dalam mendeteksi kemungkinan gangguan, seperti hipertensi gestasional atau preeklampsia , yang dapat membahayakan ibu dan janin. Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti gangguan pertumbuhan janin, persalinan prematur, atau bahkan eklampsia. Sebaliknya, tekanan darah yang terlalu rendah juga perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan pusing, lemas, dan berkurangnya aliran darah ke janin (Susanti et al., 2024).

Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLa) merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LiLa pada ibu hamil bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm (Simbolon, 2018). Hasil pengukuran lila ibu “KS” yang dilakukan pada kontak pertama kali di Puskesmas yaitu 25 cm yang berada dalam kategori tidak mengalami KEK ($\geq 23,5$ cm). Hasil ini menunjukkan bahwa ibu memiliki cadangan energi dan status gizi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan janin selama kehamilan. Pemantauan LiLA penting dilakukan sebagai bagian dari Continuity of Care (COC) kehamilan, karena status gizi ibu berperan dalam mencegah komplikasi seperti berat badan lahir rendah (BBLR) dan gangguan pertumbuhan janin. Sejalan dengan hasil penelitian Nisak & Nadhiroh (2024) bahwa ibu yang mempunyai $LILA \leq 23,5$ cm dapat mengalmi KEK (Kekurangan Energi Kronis) sehingga dapat melahirkan bayi dengan BBLR ,BBLR juga

menyebabkan risiko meninggal yang lebih besar yaitu 20 kali dibanding pada kelahiran bayi dengan berat badan ideal.

Ibu “KS” mengalami kenaikan lila pada masa kehamilan sampai akhir trimester ketiga sebanyak 1cm (dari 24 cm menjadi 25cm) dan BB ibu naik sebanyak 12 kg (dari BB sebelum hamil 51kg menjadi 63kg). Berdasarkan perhitungan IMT, kategori peningkatan berat badan ibu sudah lebih dari cukup. Sehingga COC dengan pendampingan gizi dapat memberi pengaruh dalam perubahan perilaku ibu hamil KEK secara signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian Simbolon (2019) membuktikan bahwa perilaku ibu hamil KEK dapat berubah dari adanya pendampingan gizi, dengan adanya pendampingan maka terdapat perubahan sikap ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi sehari-harinya.

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin berdasarkan umur kehamilan. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus Johnson-Toshack. Kunjungan pertama ibu “KS” ke Puskesmas menginjak usia kehamilan 17 minggu 6 hari dengan hasil pengukuran fundus uteri $\frac{1}{2}$ simpifis pusat, Mc.D 7 cm. Pada pertemuan di akhir kehamilan tanggal 26 Februari 2025, tinggi fundus uteri ibu adalah 3 jari dibawah processus xiphoideus, M.cd 31cm. Bagian terendah janin teraba kepala sudah masuk pintu atas panggul, sehingga dapat dihitung perkiraan berat badan janin dengan perhitungan rumus JohnsonToshack yaitu 3000 gram. Berdasarkan pemantauan USG terakhir tanggal 20/02/2025 di dokter Sp.OG diperoleh EFW 3100gram. Secara umum, EFW yang dianggap normal adalah yang berada di sekitar persentil 10 hingga 90 untuk usia

kehamilan yang sesuai. Artinya, sebagian besar janin diharapkan memiliki berat yang berada di antara 10 persen terendah hingga 90 persen tertinggi dari distribusi berat janin pada usia kehamilan tersebut. EFW merupakan perkiraan dan tidak selalu mencerminkan dengan akurat berat janin aktual saat kelahiran. Ini adalah salah satu dari banyak faktor yang digunakan oleh dokter untuk memantau perkembangan janin dan kesehatan ibu selama kehamilan (Aryo dkk, 2020).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Penilaian DJJ 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. Hasil pemeriksaan DJJ Ibu “KS” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 120-150 kali per menit. Pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi tetanus toxoid (TT5). Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan.

Ibu “KS” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, SF, vitamin C dan kalsium. 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. Tablet tambah darah merupakan suplemen yang mengandung zat besi, dimana setiap tablet mengandung 200 mg ferro sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Menurut Kemenkes RI (2021) setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah

minimal 90 tablet selama kehamilan. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (Hemoglobin). Tablet tambah darah dibutuhkan oleh ibu hamil untuk memperbaiki status zat besi secara cepat sebagai strategi dan dapat mengurangi risiko terjadinya kekurangan zat besi. Ibu yang kekurangan zat besi selama hamil, maka persediaan zat besi pada bayi yang dilahirkan pun tidak akan memadai yang sangat dibutuhkan untuk perkembangan otak bayi di awal kelahirannya. Akibat dari anemia defisiensi besi yaitu BBLR dan bayi lahir prematur (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Ibu “KS” rutin melakukan pemeriksaan di puskesmas sejak trimester II dan berdasarkan pemantauan dan pendampingan ibu “KS” rutin mengkonsumsi tablet tambah darah sehingga kebutuhan zat besi ibu selama hamil sudah terpenuhi.

Standar pelayanan laboratorium pada pemeriksaan ibu hamil meliputi pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, gula darah sewaktu, dan tes urine. Permenkes No. 57 Tahun 2017 ibu hamil juga harus dilakukan pemeriksaan trias eliminasi meliputi HIV, sifilis dan hepatitis B. Pemeriksaan laboratorium merupakan upaya yang dilakukan untuk mendeteksi dini komplikasi selama kehamilan. Ibu “KS” pada usia kehamilan 17 minggu 6 hari melakukan pemeriksaan laboratorium tanggal 20 September 2024 dengan hasil pemeriksaan Hb 12,3gr/dL. Berdasarkan Kemenkes RI (2016) pada buku Asuhan Kebidanan Kehamilan menyebutkan bahwa Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan

anemia apabila Hb < 11 gram % pada trimester I dan III, Hb < 10,5 gram % pada trimester II.

Berbagai masalah yang timbul pada kehamilan trimester III merupakan masalah yang sering dikeluhkan pada ibu hamil, seperti kecemasan dan nyeri. Keluhan yang dialami ibu selama kehamilan trimester III yaitu nyeri punggung. Pada trimester ini, perubahan fisik yang signifikan dalam tubuh ibu hamil, termasuk peningkatan berat badan dan perubahan postur tubuh, dapat menyebabkan tekanan tambahan pada tulang belakang dan otot punggung (Plante dkk, 2020).

Ibu akan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang untuk menyeimbangkan berat badan, sehingga ibu akan merasakan nyeri di bagian punggung dan pinggang. Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan sakit pinggang yaitu melakukan senam hamil, kompres hangat, ketika berdiri posisi tubuh yaitu tegak lurus dengan bahu di tarik ke belakang, tidur sebaiknya miring ke kiri karena memungkinkan aliran darah ke arah plasenta berjalan normal. Untuk mengurangi dan mencegah keluhan nyeri punggung dan membentuk aktivitas sehari – hari yang aman dan nyaman selama kehamilan maka ibu hamil perlu mekanika tubuh yang benar. Mekanika tubuh pada ibu hamil yaitu suatu posisi tubuh yang baik untuk menyesuaikan perubahan tubuh pada ibu hamil terutama tulang punggung yang lordosis. Mekanika tubuh pada ibu hamil meliputi cara berdiri yang benar, posisi duduk yang benar, bangun dari posisi tidur, posisi mengangkat beban, dan posisi jongkok (Pennick and Liddle. 2015). Penerapan terapi komplementer pada kasus nyeri punggung ibu hamil dapat menjadi pilihan yang baik untuk mengurangi ketidaknyamanan dan meningkatkan kesejahteraan (Casagrande dkk, 2015). Penulis memberikan prenatal yoga dengan gym ball ketika

melakukan kunjungan rumah saat kehamilan diharapkan dapat mengatasi sakit pinggang dan mempercepat penurunan kepala janin. Penulis juga melakukan back-effleurage massage saat ibu melakukan kunjungan ulang pada trimester III di Puskesmas.

Selama kehamilan ibu “KS” sudah melakukan pemeriksaan lengkap namun belum memenuhi standar pelayanan kebidanan. Semua asuhan sudah sesuai dengan rencana kegiatan diantaranya pendampingan gizi kehamilan, memberikan asuhan komplementer selama kehamilan, program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), pemeriksaan laboratorium serta memberikan ibu konseling pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan pasca bersalin. Ibu berencana menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan pasca persalinan. Perkembangan kehamilan ibu “KS” selama pengasuhan berlangsung secara fisiologis dengan Skor Poedjrochjati 2.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KS” selama proses persalinan

Perkembangan proses persalinan Ibu “KS” berlangsung normal. Umur kehamilan saat ibu mengalami proses persalinan yaitu 40 minggu 2 hari terhitung dari HPHT. Ibu “KS” datang ke PMB Bdn.Amik Mariyatin,S.Keb pada tanggal 26 Februari 2025 Pukul 17.25 WITA dengan keluhan ibu merasa sakit perut hilang timbul sejak kemarin pukul 09.35 WITA. Ibu “KS” mengalami tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi yang disertai adanya pembukaan servik. Ibu “KS” datang ke PMB sesuai dengan persiapan persalinan yang sudah direncanakan sebelumnya. Ibu datang dengan kendaraan pribadi, didampingi oleh suami dan ibu kandung, membawa semua perlengkapan persalinan, calon pendonor ibu kandung dan suami, ibu bersalin menggunakan asuransi BPJS.

a. Kala 1

Pukul 11.05 WITA ibu KS datang dengan keluhan sakit perutnya semakin bertambah keras. Saat dilakukan pemeriksaan dilatasi yang di dapat yaitu 6 cm dan ketuban utuh sehingga penulis melakukan observasi dan monitoring kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin dengan partograf. Proses persalinan Ibu “KS” tidak lepas dari lima faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu power, passage, passanger, psikologis ibu saat bersalin, dimana pada kala I faktor yang berperan adalah power, passage, passanger, psikologis.

Pemantauan tanda-tanda vital dilakukan selama proses persalinan berlangsung. Hasil pengukuran nadi berkisar antara 60-70 kali/menit, suhu 36,5°C - 36,7°C dan tekanan darah sistole 120-110mmHg dan diastole 80-70mmHg. Ini menunjukkan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, tidak mengalami peningkatan yang signifikan dari sebelum persalinan.

Pemeriksaan denyut jantung janin pada awal pemeriksaan didapatkan 142 kali/menit, kuat dan teratur, setiap 30 menit dilakukan observasi didapatkan denyut jantung janin dalam batas normal, dan saat pembukaan lengkap denyut jantung bayi 142 kali/menit, kuat dan teratur. Ini menunjukkan nilai denyut jantung bayi selama proses persalinan saat tidak terjadi kontraksi dalam batas normal, tidak terjadi gangguan kondisi kesejahteraan janin yang dicerminkan dari denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit (Kemenkes RI, 2016).

Asuhan yang diberikan pada Ibu “KS” menerapkan asuhan sayang ibu dengan tujuan untuk memberikan rasa nyaman, dapat mengurangi kecemasan dan rasa sakit yang dialami oleh ibu. Suami mendampingi ibu untuk mengusap keringat ibu, membantu mengatur posisi sesuai keinginan ibu, memberikan minum dan makanan ringan kepada ibu, dan memberikan dukungan semangat untuk ibu agar

kuat untuk proses persalinan. Diberikan asuhan komplementer berupa *massage efflorage*, *gym ball* dan *nipple stimulation*.

b. Kala 2

Ibu “KS” mengeluh keluar air spontan dari kemaluan dan ingin meneran sehingga dilakukan pemeriksaan dengan hasil pembukaan sudah lengkap, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka. Kemenkes RI (2015), menyatakan bahwa tanda gejala kala II adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II berlangsung selama 30 menit, ibu dapat mengedan dengan efektif pada saat uterus berkontraksi. Kontraksi uterus adekuat yaitu 4x dalam 10 menit selama 40 detik - 45 detik. Kesejahteraan janin baik yang dipantau secara rutin disela-sela kontraksi. Saat bayi lahir kondisi bayi lahir segera menangis dan gerak aktif. 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 litotomi 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).

c. Kala 3

Persalinan kala III berlangsung selama 10 menit dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Ibu “KS” telah diberikan asuhan manajemen aktif kala III (MAK III). Kemenkes RI (2015), manajemen aktif kala III dilakukan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan

dibandingkan dengan pelaksanaan fisiologis. MAK III terdiri atas tiga langkah utama yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU dalam waktu 1 menit pada paha kanan antrolateral, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Setelah pemotongan tali pusat, bayi difasilitasi untuk dilakukannya inisiasi menyusui dini (IMD). IMD dilakukan dengan bayi berada di dada ibu melakukan kontak kulit dengan kulit ibu. Bayi berhasil mencari puting susu, mencium dan menjilat tangannya dan IMD berlangsung selama 1 jam. IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Ibu “KS” mengalami robekan perineum grade II, sehingga bidan melakukan penjahitan dengan anastesi.

d. Kala 4

Pada kala IV, kondisi ibu baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi baik, perdarahan aktif, terdapat laserasi pada mukosavagina, kulit perineum dan otot perineum, tidak terdapat perdarahan yang bersifat patologis. Selama kala IV telah dilakukan pemantauan tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan darah yang keluar. Satu jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan satu jam berikutnya dilakukan pemantauan setiap 30 menit. Secara keseluruhan kondisi ibu saat 2 jam setelah persalinan dalam keadaan normal. Asuhan sayang ibu yang diberikan yaitu mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri, cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi, dan tanda-tanda bahaya masa nifas.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KS” selama masa nifas sampai 42 hari

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ibu “KS” sudah mengacu pada standar dimana selama masa nifas asuhan yang diberikan minimal empat kali untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Selama masa nifas ibu “KS” dilakukan pemeriksaan 5 kali kunjungan. Kunjungan dilakukan pada 1 hari postpartum (KF1), hari ke-3 postpartum (KF2), hari ke-20 (KF3) postpartum ibu melakukan KB suntik 3 bulan ibu, hari ke-42 postpartum (KF4). Kondisi ini sesuai dengan standar Kemenkes RI tahun 2019, yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai dengan standar yang dilakukan sebanyak 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu KF1 6 - 48 jam pasca persalinan, KF2 yaitu hari ke-3 sampai hari ke-7 pasca persalinan, KF3 yaitu hari ke-8 sampai hari ke-28 pasca persalinan dan KF4 yaitu hari ke-29 sampai hari ke-42 pasca persalinan.

Selama masa nifas keadaan ibu sehat dan tidak mengalami penyulit atau tanda bahaya. Hal ini disebabkan karena asuhan yang diberikan sudah sesuai, ibu dapat memahami asuhan yang diberikan, mampu memenuhi kebutuhannya, serta mendapat dukungan dari suami dan keluarga. Asuhan masa nifas pada Ibu “KS” berlangsung dengan baik sesuai dengan rencana. Proses involusi berlangsung normal, penurunan tinggi fundus uteri terus berlangsung hingga 42 hari postpartum fundus uteri sudah tidak teraba. Perubahan lochea Ibu “KS” tergolong normal. Masa nifas ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI cukup. Ibu memberikan ASI on demand kepada bayinya dan berniat untuk memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping. Ibu “KS” pada 2 jam postpartum, sudah dapat miring kanan atau kiri, duduk sambil menyusui bayinya. Saat ini, ibu masih lelah sehingga ibu di fasilitasi untuk makan, minum serta istirahat. Ibu diberikan KIE mengenai cara memeriksa kontraksi uterus dan masase fundus uteri. Ibu diberikan terapi oral Asammefenamat 3x 500 mg (10 tablet), SF 1 x

60 mg (10 tablet), vitamin A 1 x 200.000 IU (2 kapsul). Pemberian vitamin A sesuai standar yaitu diberikan 2 kali selama masa nifas, kebutuhan konsumsi vitamin A 200.000 IU diberikan segera setelah melahirkan dan pemberian kedua diberikan setelah 24 jam pemberian pertama. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI dan meningkatkan daya tahan tubuh.

Pada 1 hari postpartum (KF1) di PMB Bdn.Amik Mariyatin,S.Keb dilakukan pemeriksaan trias nifas, yaitu pengeluaran lokhea adalah lokhea rubra. Lokhea rubra adalah pengeluaran darah segar dan sisasisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir rahim dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin), lanugo (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan (Luis & Moncayo, 2017). Pada hari pertama post partum ibu memasuki fase taking in dimana ibu masih sangat bergantung dalam mengasuh bayinya. Ibu memperoleh waktu istirahat yang cukup karena pengasuhan bayinya dibantu oleh suami dan ibu kandung. Istirahat yang cukup pada masa nifas sangat dianjurkan dan harus tercukupi misalnya ibu menjadwalkan waktu tidur 1 jam sampai 2 jam pada siang hari atau ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur dan istirahat malam kurang lebih 7-8 jam. Minggu pertama setelah melahirkan adalah masa pemulihan bagi ibu, maka sangat penting istirahat yang cukup, sebaliknya istirahat yang kurang mengakibatkan terganggunya proses produksi ASI (RINI, 2019). Pada hari ke-3 postpartum (KF2) dilakukan pemeriksaan trias nifas, yaitu pengeluaran lokhea adalah lokhea sanguinolenta, lokia sanguinolenta keluar pada hari ke3 sampai hari ke-7 masa nifas yaitu warna cairan yang keluar berwarna merah kekuningan. Penurunan TFU didapatkan 2 jari diatas simfisis, kontraksi uterus baik, dan proses laktasi berjalan dengan baik (Luis & Moncayo, 2017). Ibu diajarkan teknik pelekatan dan posisi menyusui yang benar.

Pada hari ke-24 postpartum (KF3) di PMB Bdn.Amik Mariyatin,S.Keb, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil dalam batas normal. Proses involusi berlangsung dengan normal dimana penurunan tinggifundus uteri pada hari ke-24 sudah tidak teraba. Tidak terdapat pengeluaranlochea, payudara tidak bengkak dan lecet, anjuran ASI Eksklusif. Asuhan yang diberikan yaitu KB suntik 3 bulan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP). Dalam pemilihan metode kontrasepsi, ibu “KS” memilih metode yang tepat sesuai dengan kebutuhan mengingat riwayat ibu selama kehamilan mengalami KEK sehingga ibu harus mempersiapkan diri dalam hal status gizi untuk merencanakan kehamilan berikutnya. Pada hari ke-28 postpartum ibu “KS” datang ke PMB untuk kontrol pasca KB suntik 3 bulan. Ibu “KS” dapat melakukan aktifitas seperti biasanya. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Proses involusi berlangsung dengan normal dimana fundus uteri sudah tidak teraba. Sudah tidak ada pengeluaran lochea. Lochea alba adalah lokia terakhir dimulai hari ke – 14 kemudian makin lama makin sedikit sehingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel – sel desidua. (Luis & Moncayo, 2017). Laktasi pengeluaran ASI lancar. Hari ke-42 post partum dilakukan kunjungan rumah kembali. Ibu dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, keadaan ibu normal dan tidak ada keluhan yang dirasakan. Laktasi pengeluaran ASI lancar. Pada masa nifas ini, penurunan berat badan yang dialami oleh ibu tergolong dalam kategori normal. Penurunan berat badan pada masa nifas merupakan hal yang wajar dan umum terjadi pada sebagian besar ibu setelah melahirkan. Namun, penurunan berat badan yang terlalu cepat atau berlebihan dapat menimbulkan kekhawatiran terhadap kesehatan ibu dan bayi. Penurunan berat badan yang dianggap normal pada masa nifas adalah sekitar 0,5-1 kg per minggu selama 6-8 minggu pertama setelah melahirkan. Ini dapat bervariasi tergantung pada faktor-faktor individu seperti berat badan sebelum hamil, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik ibu, pola nutrisi, pola istirahat, hilangnya cairan tubuh, serta aktivitas fisik yang meningkat

(Simbolon dkk, 2019). Selama masa nifas, ibu “KS” mengalami penurunan berat badan sebanyak 5kg yaitu dari 63 kg sebelum bersalin menjadi 58 kg pada akhir masa nifas. Pemenuhan nutrisi yang baik bagi ibu dalam masa nifas adalah salah satu program yang dapat menurunkan AKI. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena sangat penting untuk mendukung pemulihan tubuh ibu setelah persalinan, mempercepat proses involusi memperlancar produksi ASI, dan memberikan nutrisi yang optimal kepada bayi. Menu yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan. Asupan kalori yang dibutuhkan per-hari 500 kalori dan dapat ditingkatkan sampai 2700 kalori. Asupan cairan per-hari ditingkatkan sampai 3000 ml dengan asupan susu 1000 ml. Suplemen zat besi dapat diberikan kepada ibu nifas selama 4 minggu pertama setelah kelahiran (Simbolon dkk, 2019). Dalam asuhan nifas, ibu “KS” sudah dibekali pengetahuan terkait nutrisi selama masa nifas melalui konseling informasi dan edukasi (KIE). Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan masa nifas ibu “KS” dapat berlangsung secara fisiologis.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “KS” sampai 42 hari

Asuhan pada Bayi Ibu “KS” telah mengacu pada kebijakan program pemerintah yaitu PKM nomor 21 tahun 2021 dimana kunjungan neonatus dilakukan tiga kali yaitu pada saat bayi berumur 6-48 jam (KN1), pada saat bayi berumur 3-7 hari (KN 2) dan pada saat bayi 8-28 hari (KN3). Bayi Ibu “KS” dalam kondisi fisiologis yaitu segera menangis, gerak aktif dan kulit kemerahan. Asuhan yang diberikan adalah mencegah kehilangan panas yang dilakukan dengan cara mengeringkan bayi, serta dilakukan IMD. Namun dalam pelaksanaan IMD bayi belum berhasil mencari putting susu secara mandiri dalam waktu 1 jam pertama. Asuhan selanjutnya saat bayi usia 1 jam pertama adalah pemeriksaan fisik, menimbang berat badan bayi, memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara intramuskular. Hasil pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, penimbangan bayi yaitu 2930 gram, berat

ini menandakan bayi lahir dengan berat badan cukup. Menurut JNPK-KR (2017) bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat lahir 2500-4000 gram. Bayi diberikan salep mata yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Pemberian injeksi Vitamin K 1 mg bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial, tidak ada reaksi alergi pada bayi setelah diberikan injeksi Vitamin K. Bayi Ibu “KS” diberikan imunisasi HB-0 pada saat bayi berumur 2 jam. Imunisasi HB-0 harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari dan tujuan dari pemberian imunisasi HB-0 adalah karena bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.

Kunjungan Neonatal pertama (KN-1) dilakukan pada hari pertama yaitu pemantauan berat badan bayi, kecukupan nutrisi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan reflek bayi serta perawatan tali pusat. Berat badan bayi pada tidak mengalami penurunan melainkan tetap yaitu 2800 gram.

Kunjungan Neonatal kedua (KN-2) ibu datang ke PMB pada hari kedua yaitu dilakukan pemeriksaan SHK, pemantauan berat badan bayi, kecukupan nutrisi, pemeriksaan fisik. Pengambilan sampel dilakukan oleh petugas Bidan amik, kemudian dibawa ke Puskesmas Pupuan 1 dan dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan yang terlatih. Berat badan bayi pada saat itu mengalami kenaikan menjadi 3580 gram. Tolak ukur dari kemajuan pertumbuhan adalah berat badan dan panjang badan. Umur 1 minggu berat badan bayi biasanya turun 10 %, pada umur 2 sampai 4 minggu naik setidaknya 160 gram per minggu dan berat badan bayi naik setidaknya 300 gram dalam bulan pertama (Kementerian R.I, 2016). Persentase perubahan berat badan dari berat badan lahir merupakan indikator kecukupan makan. Penurunan berat badan fisiologis tidak terjadi setelah neonatus usia 5-7 hari dan berat badan akan bertambah pada usia 12-14 hari, sehingga berat badan bayi Ibu “KS” merupakan berat badan yang normal terjadi pada neonatus (Rahadina, 2017). Pada KN 2 ini ibu diajarkan teknik pelekatan dan posisi menyusui yang benar. Menyusui adalah momen penting antara ibu dan bayi, dan dengan

teknik yang tepat, proses ini dapat menjadi pengalaman yang menyenangkan dan memperkuat ikatan antara ibu dan bayi. Teknik menyusui yang benar sangat penting untuk memastikan kenyamanan ibu dan bayi serta memaksimalkan produksi ASI.

Kunjungan Neonatal kedua (KN-3) usia bayi 24 hari bayi diberikan imunisasi BCG dan polio 1 di PMB. Imunisasi BCG dan Polio 1 dapat diberikan pada semua bayi baru lahir sampai usia kurang dari 2 bulan (Kemenkes RI, 2017). Bayi kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan dan pemeriksaan fisik. Ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi Ibu “KS” sudah dapat menggerakkan kedua lengan dan kaki secara aktif. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan keluarga. Hal tersebut menunjukkan bahwa suami turut serta menjaga dan merawat bayi. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asah, asih dan asuh (Armini, Marhaeni, dan Sriasih. 2017). Stimulasi komunikasi pada bayi sangat penting untuk perkembangan bahasa dan kemampuan komunikasinya. Ibu dan suami dapat melakukan stimulasi dengan cara memanggil nama bayi, berbicara lembut, menyanyi dan mendendangkan lagu, menggunakan gerakan atau ekspresi wajah, memperhatikan dan menghargai respon bayi (Kemnkes, 2018).

Bayi umur 42 hari dilakukan kunjungan rumah, tidak terdapat keluhan atau masalah pada bayi. Berat badan bayi Ibu “KS” meningkat menjadi 4800 gram, terjadi peningkatan sebanyak 2000 gram setelah lahir. Peningkatan berat badan tersebut sesuai dengan peningkatan berat badan menurut umur perbulan pada grafik KMS (Buku KIA, 2023). Pertumbuhan dan perkembangan bayi Ibu “KS” berlangsung baik yang dapat dilihat dari peningkatan berat badan, pertumbuhan panjang badan, pertumbuhan lingkar kepala dan lingkar dada yang sesuai dengan umurnya. Stimulasi pertumbuhan berat badan bayi penting untuk memastikan bahwa mereka tumbuh dan berkembang dengan baik. Salah satu stimulasi yang rutin dilakukan adalah dengan melakukan pijat bayi. Pijat bayi adalah

praktik yang bermanfaat untuk meningkatkan ikatan antara orang tua dan bayi, meredakan ketegangan, serta merangsang pertumbuhan dan perkembangan mereka. Perkembangan bayi 42 hari meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping. Dalam perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau pengasuh. Hal ini menunjukkan perkembangan bayi Ibu “KS” dalam batas normal.