

mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menyusui secara dini antara lain:

- a. Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan.
- b. Colostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang karena untuk menambah kekebalan tubuh bayi.
- c. Bayi harus disusui kapan saja ia mau (*on demand*), siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat (Wahyuni, 2011).
- d. Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi UNICEF dan World Health Assembly (WHA) yang menyarankan pemberian ASI Eksklusif hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan pemberian cairan (seperti : air putih, madu, susu formula, dan sebagainya) atau makanan lainnya (seperti : buah, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim, dan sebagainya).

2) Eliminasi

Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3–5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan. 4–6 hari kotoran bayi yang biasanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya cokelat muda, lebih padat dan berbau (Wahyuni, 2012).

3) Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada

umunya, bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

4) Perawatan tali pusat

Tali pusat adalah jaringan unik yang terdiri dari dua arteri dan satu vena yang tertutup oleh jaringan pengikat mukoid yang dikenal sebagai wharton's jelly, yang ditutup oleh satu lapisan membran mukosa (kelanjutan dari amnion). Selama hamil, plasenta menyediakan semua nutreins untuk pertumbuhan dan menghilangkan produk sisa secara terus menerus melalui tali pusat. Setelah lahir, tali pusat mengering dengan cepat mengeras dan berubah warna menjadi hitam (suatu proses yang disebut gangren kering). Proses ini dibantu oleh paparan udara.

Pembuluh umbilikal masih tetap berfungsi sehingga tetap beresiko infeksi sampai tali pusat terpisah. Sebagai akibat, berasal dari kontak langsung dari ibu masuk melalui kontak kulit ke bayi. Bakteri yang berbahaya dapat disebarkan melalui higien yang buruk, teknik mencuci tangan yang tidak baik dapat menyebabkan infeksi. Dapat pula terjadi tali pusat yang basah atau lengket, tetapi hal ini masih juga merupakan proses fisiologis yang normal.

Pemisahan tali pusat seharusnya dalam 5-15 hari, meskipun bisa berlangsung lebih lama. Alasan utama terjadinya pelepasan tali pusat yang lebih lama adalah penggunaan antiseptik dan infeksi (Muslihatun, 2010). Banyak pendapat tentang cara terbaik perawatan tali pusat. Telah dilaksanakan beberapa uji klinis untuk membandingkan cara penanganan tidak ada peningkatan kejadian infeksi pada tali pusat bila dibiarkan terbuka dan tidak melakukan apapun selain membersihkan luka tersebut dengan air bersih. Untuk diwaspadai bagi negara yang beriklim tropis, penggunaan alkohol yang populer dan terbukti efektif di daerah panas alkohol mudah menguap dan terjadi penurunan keefektifannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan membiarkan tali pusat mengering, tidak ditutup dan hanya dibersihkan setiap hari dengan menggunakan air bersih, merupakan cara paling *cost effective* untuk perawatan tali pusat. Bidan sebaiknya menasehati ibu agar tidak membubuhkan

apapun pada sekitar tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi. Hal ini disebabkan karena meningkatnya kelembaban (akibat penyerapan oleh bahan tersebut) badan bayi sehingga menciptakan kondisi yang ideal bagi tumbuhnya bakteri, penting untuk dinasehati pada ibu, agar tidak membubuhi apapun dan hendaknya tali pusat dibiarkan membuka agar tetap kering (Muslihatun, 2010).

b. *Asih* (kebutuhan psikologi)

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi. *Asih* merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak yang diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. *Asih* merupakan bagaimana mempercayakan dan mengasihi untuk memberikan rasa aman kepada anak. Lebih kepada ikatan emosional yang terjadi antara anak dan orang tua. Kadang selalu bertindak selaku teman dan kadang juga orang tua yang protektif. Kelembutan dan kasih sayang adalah kunci untuk mendapatkan hati anak sehingga mereka tidak segan untuk bercerita. Meluangkan waktu bersama untuk bermain, berjalan-jalan, dan menikmati waktu hanya berdua saja (Setiyani, 2016).

c. *Asah* (stimulasi mental)

Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. *Asah* merupakan proses pembelajaran bagi anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas ceria dan berakhlak mulia, maka periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa krisis (*critical period*) yang mungkin tidak terulang. Anak terutama bayi merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan tindak kekerasan yang meliputi perlakuan salah (*abuse*), eksploitasi, penculikan dan perdagangan bayi. Upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan selama ini lebih menekankan pada upaya pelayanan kesehatan

semata, belum terorientasi pada upaya perlindungan yang menyeluruh (Setiyani, 2016).

d. Bounding Attachment

Bounding Attachment merupakan permulaan saling mengikat antara orang-orang seperti antara orangtua dan anak pada pertemuan pertama (Bobak, 2006). Ikatan kasih sayang antara ibu dan anak sangatlah penting, tidak adanya ikatan kasih sayang antara ibu dan anak atau bounding attachment pada ibu dan bayi menyebabkan kurangnya proses perkembangan otak bayi karena tidak diberikan stimulus yang positif oleh ibunya.

Beberapa cara melakukan bounding attachment yaitu melalui pemberian ASI Eksklusif, Rawat Gabung, kontak mata, suara, aroma, Entrainment, bioritme, dan IMD (Bahmawati, 2003). Manfaat bounding attachment salah satunya bayi akan merasa aman, berani mengadakan eksplorasi serta bayi akan merasa dicintai, diperlihatkan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial.

Perkembangan bayi normal sangat tergantung pada respon kasih sayang dari kedua orangtua, ikatan ibu dan bayi dapat terjalin dari hubungan fisiologis dan psikologis. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Susilawati et al., (2021) yang melaporkan ada faktor lain yang mempengaruhi bounding attachment yaitu paritas dan dukungan sosial. Wanita primipara lebih mudah stress pada masa nifas, hal ini bias terjadi karena setelah melahirkan untuk pertama kali akan mengalami proses adaptasi dari berbagai macam perubahan terutama psikologi ibu. Pengetahuan ibu juga mempengaruhi bounding attachment, dimana hasil penelitian dilakukan oleh Ana dan eti menunjukkan bahwa lebih dari setengah ibu nifas memiliki pengetahuan baik tentang bounding attachment. Dan beberapa cara untuk menciptakan bounding attachment yang baik antara ibu dan anak yaitu dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang bounding attachment, melaksanakan IMD, ASI eksklusif dan dukungan dari keluarga (Aisyah et al., 2019).

e. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

1) Pelayanan kesehatan pada bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar

oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan dan perawat) minimal empat kali, yaitu pada usia 29 hari- 2 bulan, usia 3-5 bulan, usia 6-8 bulan dan usia 9-12 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, polio 1-4 dan campak), Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian Vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

2) Stimulasi bayi usia 29-42 hari

Sering memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, tatap mata bayi dan ajak berbicara, mendengarkan musik. Pada umur 1 bulan biasanya bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara, tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

3) Evidence based practice asuhan kebidanan bayi baru lahir, neonatus dan bayi

a) Pemberian ASI (nutrisi)

Bayi baru lahir yang diletakkan pada dada atau perut sang ibu secara alami dapat mencari sendiri sumber air susu ibu (ASI) dan menyusui. ASI berperan penting sebagai sumber makanan utama dan membantu memperkuat sistem kekebalan bayi baru lahir untuk melindunginya dari berbagai penyakit. Proses menyusui ini sebenarnya dapat dimulai dan dikuatkan dengan inisiasi menyusui dini.

Hasil penelitian yang dilakukan Devriany, dkk (2018) yaitu rata-rata perubahan ukuran panjang badan bayi neonatus yang mendapatkan ASI eksklusif dan ASI non-eksklusif pada akhirnya sama (3,00 cm) selama 0-28 hari antara kelompok bayi neonatus yang diberikan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif, tetapi pada kelompok bayi neonatus yang diberikan ASI eksklusif perubahan panjang badannya lebih cepat meningkat yaitu pada hari ke-14 (3,00 cm), sedangkan perubahan panjang badan bayi neonatus yang diberikan ASI non eksklusif perubahan panjang badannya terlambat yaitu pada hari ke-28 (3,00 cm).

b) Musik klasik mozart

Terapi musik dapat berkontribusi pada pertumbuhan bayi yang lebih optimal. Penelitian menunjukkan bahwa mendengarkan lagu yang tenang selama sekitar 40 menit per hari dapat meningkatkan berat badan bayi, memperkuat detak jantung, serta meningkatkan saturasi oksigen dalam tubuh bayi.

Terapi musik klasik *Mozart* memiliki irama, melodi, frekuensi tinggi yang dapat merangsang kreatifitas dan motivasi otak kemudian merangsang stimulus ACTH sehingga terjadi peningkatan berat badan. Peningkatan berat badan selain diberikan terapi musik klasik *Mozart* juga dapat dipengaruhi oleh pemberian ASI dan susu formula. Peningkatan berat badan dimungkinkan karena terapi musik klasik *Mozart* dapat memberikan perasaan tenang kepada bayi sehingga bayi lebih banyak tidur (Isnaeni, 2015).

c) Pijat bayi

Penelitian Procianoy, *et al* (2010) tentang *massage therapy improves neurodevelopment outcome at two years corrected age for very low birth weight infant*, didapatkan hasil terjadinya peningkatan setelah diberikan pijatan, akan terjadi rangsangan pada nervus vagus yang akan merangsang hormone penyerapan pada insulin dan gastrin. Insulin berperan dalam proses metabolisme karbohidrat, penyimpanan glikogen, sintesa asam lemak yang semuanya disimpan dalam hati, lemak dan otot. Salah satu fungsi glikogen adalah menghasilkan ATP yang cukup sehingga bayi akan lebih aktif beraktifitas sehingga mempercepat perkembangan motoriknya.

d) Menjemur bayi

Ikterus merupakan salah satu penyebab kematian neonatus. Faktor-faktor yang bisa menyebabkan terjadinya ikterus secara garis besar adalah produksi bilirubin berlebih, gangguan proses uptake dan konjugasi hepar, gangguan transportasi dalam metabolisme dan gangguan dalam ekskresi.

Salah satu terapinya adalah dengan terapi sinar matahari. Terapi sinar matahari ini untuk pencegahan terjadinya hiperbilirubinemia. Caranya bayi dijemur selama setengah jam dengan posisi yang berbeda-beda. Seperempat jam dalam keadaan telentang, seperempat jam kemudian

telungkup. Lakukan antara pukul 07.00 sampai 09.00 pagi. Hindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke matahari karena dapat merusak mata (Slusher *et al*, 2014).

8. Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Anggraini, dkk, 2012). Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk mencegah kehamilan, penundaan usia kehamilan serta menjarangkan kehamilan (Pinem, dkk, 2009).

Menurut WHO Expert Commite keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk (Pinem, 2009) :

- 1) Mendapatkan objek-objek tertentu.
- 2) Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan.
- 3) Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan.
- 4) Mengatur interval di antara kelahiran.
- 5) Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri.
- 6) Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

b. Fisiologi Keluarga Berencana

Pelayanan kontrasepsi mempunyai 2 tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum yaitu pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB. Tujuan khusus yaitu penurunan angka kelahiran yang bermakna. Untuk mencapai tujuan tersebut, pelayanan KB digolongkan ke dalam 3 fase yaitu fase menunda kehamilan, fase menjarangkan kehamilan, fase menghentikan kehamilan (Pinem, 2009).

c. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan.

Sedangkan Sasaran tidak langsung adalah kelompok usia remaja 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat- alat reproduksinya (Suratun, dkk., 2013).

d. Dampak Program KB Terhadap Pencegahan Kelahiran

- a. Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran makamanfaatnya :
 - a. Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
 - b. Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.
- b. Untuk anak-anak yang dilahirkan, manfaatnya :
 - a. Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya dalam keadaan sehat.
 - b. Sesudah lahir, anak mendapat perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.
- c. Untuk ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat :
 - a. Memperbaiki kesehatan fisiknya.
 - b. Memperbaiki kesehatan mental dan social karena kecemasan berkurangserta lebih banyak waktu terluang untuk keluarga.

f. Pemilihan Kontrasepsi Pada Klien Menyusui

Menurut Saroha(2014) pemilihan kontrasepsi pada :

- 1. Klien yang menyusui bayinya tidak memerlukan kontrasepsi pada 6 minggu pascapersalinan, bahkan pada klien yang menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL) waktu tersebut dapat sampai 6 bulan.
- 2. Kontrasepsi kombinasi (merupakan pilihan terakhir pada klien karena) :
 - a. Jangan dipakai sebelum 6 - 8 minggu pasca persalinan karena akan mengurangi ASI dan mempengaruhi tumbuh kembang bayi.
 - b. Sebaiknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu sampai dengan 6 bulan pascapersalinan. Selama 3 minggu pascapersalinan meningkatkan resiko masalah

pembekuan darah.

3. Progestin

- a. Selama 6 minggu pascapersalinan mempengaruhi tumbuh kembang bayi.
- b. Tidak ada pengaruh terhadap ASI
- c. Perdarahan ireguler dapat terjadi

4. AKDR

- a. Dapat dipasang langsung pascapersalinan, sewaktu sepsio cesarea, atau sesudah 48 jam pascapersalinan.
- b. Sesudah 4 - 6 minggu pascapersalinan.
- c. Jika haid sudah dapat, insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan.

5. Kondom

Kondom dapat digunakan setiap saat, tidak ada pengaruhnya terhadap laktasi. Klien tidak menyusui :

- a. Kondom, MAL, Progestin dapat segera digunakan
- b. Kontrasepsi kombinasi dapat dimulai 3 minggu pascapersalinan, lebih dari 6 minggu pascapersalinan atau sesudah dapat haid (setelah yakin tidak ada kehamilan).

g. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi (Mutiarawati. 2013) :

d. Faktor Pasangan :

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa responden paling banyak berumur 20 sampai 30 tahun yaitu sebanyak 93 (80,2%) responden dan sebanyak 23 (19,8%) responden berumur >35 tahun dari total 116 responden. Hasil uji statistic kolerasi rank Spearman dan diperoleh rho sebesar 0,389 dengan p value = 0,000 < 0,05, dengan demikian hipotesis menyatakan ada hubungan antara umur dengan pemilihan alat kontrasepsi.

b. Jumlah Keluarga yang Diinginkan

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa responden paling banyak memiliki 2 anak yaitu sebanyak 50 (43,1%) responden. Hasil uji statistic kolerasi

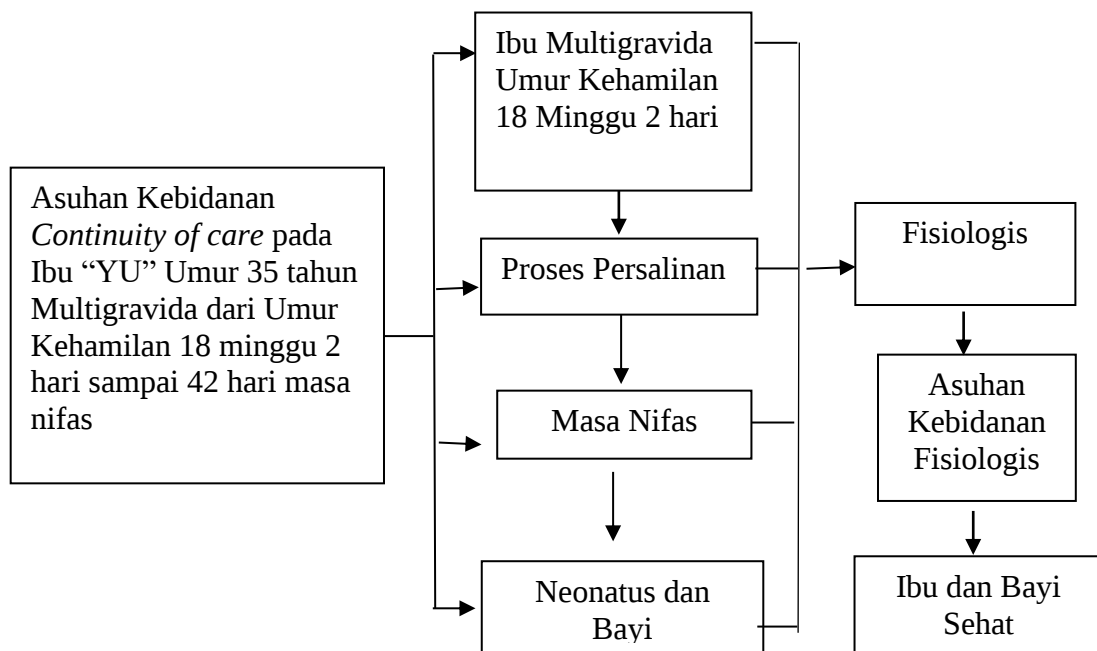
rank Spearman dan diperoleh rho sebesar 0,353 dengan p value = 0,000 < 0,05, dengan demikian hipotesis menyatakan ada hubungan antara jumlah anak yang diinginkan dengan pemilihan alat kontrasepsi.

c. Pengalaman dengan Kontrasepsi Lalu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak tidak pernah menggunakan KB berbeda sebelumnya yaitu sebanyak 65 (56%) responden. Hasil uji statistic kolerasi rank Spearman dan diperoleh rho sebesar 0,306 dengan p value = 0,001 < 0,05, dengan demikian hipotesis menyatakan ada hubungan antara pengalaman dalam menggunakan alat kontrasepsi dengan pemilihan alat kontrasepsi.

B. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan, mulai dari asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:



Gambar 2. Bagian Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu “YU” Umur 35 tahun Mlutigravida dari Umur Kehamilan 18 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas.

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien dan Keluarga

Informasi klien dan keluarga didapatkan dari pendekatan studi kasus. Metode penentuan kasus yang digunakan yaitu melalui wawancara, Observasi dan dokumentasi asuhan. Data yang diambil berupa data primer yang didapatkan dari wawancara dan Observasi pada ibu “YU” dan data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi hasil pemeriksaan ibu yaitu buku periksa.

Data Subjektif (Tanggal 30 Maret 2024 pukul 08.30 WITA)

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. “YU”	Tn “ZU”
Umur	: 35 tahun	39 tahun
Suku Bangsa	: Sumbawa-Indonesia	Sumbawa-Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Petani
Alamat	: Dusun Lebangkar C, Desa Lebangkar	
No HP	: 081909055XXX	
Jaminan Kesehatan	: BPJS	

2. Keluhan Utama

Ibu ingin melakukan kontrol rutin kehamilannya dan mual mualnya berkurang.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu *menarche* pada umur 13 tahun, siklus haid teratur 28-30 hari, jumlah darah saat menstruasi yaitu 4-5 kali ganti pembalut dalam sehari, lama haid 4-6 hari, saat haid ibu tidak mengalami keluhan. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal 30 November 2024 dan TP 7 September 2024.

4. Riwayat Pernikahan

Ibu menikah satu kali secara sah, lama pernikahan 8 tahun. Ibu menikah pada usia 27 tahun.

5. Riwayat Kehamilan Ini

Ini merupakan kehamilan yang kedua. Keluhan yang pernah ibu rasakan pada trimester I yaitu mual dan muntah, pemeriksaan sebelumnya, ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali di puskesmas dan di Dokter SpOG sebanyak 1 kali. Gerakan janin belum dirasakan. Ibu sedang mengonsumsi suplemen asam folat 400 mcg dan Vitamin B6 10 Mg. Status imunisasi ibu T3. Ibu tidak memiliki perilaku yang membahayakan kehamilannya seperti merokok, minum-minuman beralkohol dan mengonsumsi obat-obatan terlarang.

6. Riwayat hasil Pemeriksaan

Tabel 3
Riwayat Hasil Pemeriksaan Ibu ‘YU’

No	Tanggal/ Tempat	Data Subjektif dan Objektif	Diagnosa	Penatalaksanaan	Pelaksana
1	2	3	4	5	6
1.	18 Februari 2024/ Puskesmas Ropang	S: Ibu ingin melakukan kontrol kehamilan, mengeluh mual O: TD: 100/70 mmHg, S 36 ⁰ C, BB 71 kg, TB : 154,4 cm, Lila: 35 cm , Hb 12,4 , Protein urin	Ibu “YU” Umur 35 tahun G2P1A0 UK Minggu 11 minggu 3 hr	1. KIE hasil pemeriksaan 2. KIE Nutrisi 3. Pemberian suplemen asam folat 1 x 400 mcg (XXX) 4. Vitamin B6 1 X 10 mg 5. Rujuk Untuk USG	Bidan

No	Tanggal/ Tempat	Data Subjektif dan Objektif	Diagnosa	Penatalaksanaan	Pelaksana
1	2	3	4	5	6
		negatif, PPIA (HIV NR, Hepatitis NR, Spilis NR)			
2.	14 Maret 2024/ Puskesmas Ropang	S:mual- muntah sudah berkurang O:TD:100/70 mmHg, BB : 71 kg, Hasil USG : CRL 12 W0d EED : 10 TP : 04/10/2024	Ibu “YU” Umur 35 tahun G2P1A0 UK 15 Minggu 6 hari T/H intrauterine	1. Dilakukan pemeriksaan kehamilan 2. KIE Kontrol segera bila ada keluhan 3. KIE makan sedikit tapi sering	SPOG

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak dan Buku Pemeriksaan Dokter

7. Riwayat Penyakit Yang Pernah Diderita

Ibu “YU” mengatakan tidak memiliki gejala penyakit jantung, hipertensi, asma, diabetes mellitus (DM), hepatitis, tuberculosis (TBC), penyakit menular seksual (PMS). Ibu tidak memiliki gejala penyakit ginekologi seperti cervicitis cronis, endometriosis, myoma, benjolan pada leher rahim atau polip serviks, kanker kandungan. Ibu juga tidak pernah di operasi pada daerah abdomen.

8. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga ibu “YU” tidak memiliki gejala penyakit hipertensi, penyakit kanker, asma, DM, penyakit jiwa, kelainan bawaan, hamil kembar, TBC, PMS, HIV/AIDS atau penyakit menular lainnya.

9. Data Bio, Psiko, Sosial dan Spiritual

a. Data biologis

Baik saat beraktivitas maupun saat istirahat, ibu tidak mengalami masalah pernafasan. Selama kehamilan, pola makan ibu adalah porsi sedang tiga kali sehari dan hanya makan daging dan sayur setengah porsi dari piring. Makanan selingan jarang dimakan ibu. Makanan yang dikonsumsi ibu setiap hari terdiri dari nasi, ikan, daging ayam, telur, dan sayur-sayuran. Ibu tidak memiliki pantangan atau alergi terhadap makanan apa pun. Ibu harus minum 7–8 gelas air mineral setiap hari. Ibu tidak minum susu saat hamil. Buang air kecil (BAK) 5-6 kali setiap hari dengan warna kuning jernih; buang air besar (BAB) satu kali setiap hari dengan warna lembek dan kuning kecoklatan. Selama hamil, pola tidur ibu adalah tidur malam enam hingga tujuh jam dan tidur siang satu jam. Selama kehamilan, ibu melakukan pekerjaan rumah tangga dan mengasuh anak pertama dengan bantuan suami dan ibu mertua. Ibu melakukan hubungan seksual setidaknya 1 kali seminggu tanpa menekan perut.

b. Perilaku dan gaya hidup

Ibu mengatakan tidak pernah diurut dukun, ibu tidak pernah minum obat tanpa resep dokter, tidak pernah minum-minuman keras, dan tidak pernah minum jamu yang membahayakan bagi kesehatan janin.

c. Data psikososial

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan diterima oleh ibu, suami, dan keluarga. Selama hamil ibu sering mengatakan badan kadang- kadang lemas, kepala pusing, mual, perut bawah tiba- tiba nyeri tetapi tidak mengganggu aktivitas dan sering kencing

d. Data Spiritual

Ibu dan keluarga tidak memiliki kepercayaan atau pantangan selama kehamilan, dan ibu tidak mengalami masalah saat beribadah.

10. Perencanaan Persalinan

Ibu mengatakan ingin melahirkan di Puskesmas Ropang yang ditolong oleh Bidan, ibu dan suami sudah menyiapkan transportasi ke tempat persalinan menggunakan kendaraan pribadi, pendamping persalinan yaitu suami, pengambil keputusan utama dalam persalinan yaitu ibu dan suami, ibu dan suami mengatakan belum ada rencana untuk ber KB dan mengatakan belum memiliki informasi tentang KB, jenis alat kontrasepsi dan keuntungan serta efek samping dari alat KB. Dana persalinan menggunakan dana pribadi dan BPJS, calon

donor yaitu ibu kandung dan kakak kandung, RS rujukan jika terjadi kegawatdaruratan yaitu RS Manambai Abdul Kadir Sumbawa, inisiasi menyusui dini ibu bersedia dilakukan.

11. Pengetahuan

Pengetahuan ibu “YU” yaitu ibu sudah mengetahui tentang perawatan sehari-hari selama kehamilan, pola istirahat pada ibu hamil, aktivitas seksual selama hamil. Ibu dan mengatakan belum pernah membaca BUKU KIA secara lengkap, ibu juga mengatakan belum pernah mengajak bayi nya berbicara / bercerita serta belum pernah mendengarkan musik klasik.

Data Objektif (Tanggal 30 Maret 2024 pukul 08.30 WITA)

1. Pemeriksaan Umum:

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran: Composmentis, BB: 72 kg (BB sebelum hamil 70 Kg), TB : 154,4 cm, IMT 30,2
TD: 100/70 mmHg, R : 20x/menit, S : 36,5°C N : 88x/mnt, LiLA ; 35 cm.

Postur: Normal

Berat badan pemeriksaan sebelumnya 71 kg (14-03-2024)

Penilaian nyeri: tidak ada rasa nyeri

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala: simetris
- b. Rambut: Bersih
- c. Wajah: Normal tidak ada odema, tidak pucat
- d. Mata : Konjungtiva sedikit pucat, sklera putih.
- e. Hidung: bersih
- f. Mulut : Bibir merah muda.
- g. Telinga: bersih
- h. Leher : Kelenjar limfe tidak ada, Kelenjar tiroid tidak ada pembesaran dan tidak ada pelebaran vena jugularis
- i. Payudara : Simetris, Putting menonjol, pengeluaran tidak ada dan bersih.
- j. Dada : bentuk simetris
- k. Perut :
 - 1) Inspeksi
 - a. Luka bekas operasi : tidak ada

- b. Striae: tidak ada
 - c. Kelainan: tidak ada
- 2) Palpasi
 - a. Tinggi Fundus Uteri (TFU): Pertengahan Sympisis dan Pusat.
 - b. Palpasi Leopold : belum dilakukan
- 3) Auskultasi : (+) / 148x/menit
- 4) Kondisi / keadaan lain: Tidak ada
- l. Ekstremitas atas : Tidak ada oedema, kuku tidak cyanosis, ujung jari tidak pucat
- m. Ekstremitas bawah : Simetris, Oedema: +/-, Reflek Patella: +/+, Varises: +/- dan tidak ada kelainan.
- 3. Pemeriksaan Khusus
 - a. Genetalia Eksterna : Mons Pubis, labia mayora, labia minora, klitoris tidak Ada kelainan dan oedema.
 - b. Genetalia Interna : tidak ada pengeluaran pervaginam dan kelainan
 - c. Inspeksi anus : Tidak ada haemoroid
- n. Pemeriksaan Khusus
 - a) Laboratorium
 - b) USG : Tanggal 12 Maret 2024 : CRL : 14 Minggu 3 hari, TP : 09/09/2024, T/H

B. Rumusan Masalah atau Diagnosa Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subjektif pada tanggal 30 Maret 2024, maka dapat ditegakkan diagnosis yaitu ibu “YU” umur 35 tahun G2P1A0 usia kehamilan 18 minggu 2 hari.

Masalah :

1. Ibu belum mengetahui porsi makan dan minum ibu hamil untuk kebutuhan sehari-hari.
2. Ibu belum mengetahui tanda fisiologis ibu hamil dan cara mengurangi keluhan selama hamil.

C. Jadwal Kegiatan

Penulis merencanakan beberapa kegiatan yang dimulai dari bulan Maret Sampai Oktober 2024. Mulai dari kegiatan pengurusan ijin dari Puskesmas, pembimbing praktek maupun institusi dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data, penyusunan laporan tugas akhir, bimbingan laporan, dilanjutkan dengan pelaksanaan seminar dan perbaikan laporan. Setelah mendapatkan ijin, penulis segera memberikan asuhan pada Ibu “YU” mulai dari kehamilan trimester II hingga 42 hari masa nifas, yang diikuti dengan analisa dan pembahasan laporan, sehingga dapat dilaksanakan seminar hasil laporan kasus serta dilakukan perbaikan pada laporan ini. Jadwal kegiatan dan implementasi asuhan terlampir.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “YU” umur 35 tahun Multigravida beralamat di, di Dusun Lebangkar C, Desa Lebangkar, Kecamatan Ropang, Kabupaten Sumbawa. Merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 18 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis mendapatkan pasien ini pertama kali di UPT Puskesmas Ropang tempat melakukan praktikum Mata Kuliah PK Persalinan dan Bayi Baru Lahir, dan pasien melakukan pemeriksaan di UPT Puskesmas Ropang. Ibu tinggal bersama suami dan mertua serta terdapat beberapa tetangga di sebelah rumah ibu. Jarak rumah ibu dengan fasilitas kesehatan $\pm$ 4 km. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “YU” dan suami mengenai tujuan pemberian asuhan pada Ibu “YU” secara komprehensif dari kehamilan trimester II, kehamilan trimester III, bersalin sampai masa nifas. Ibu “YU” dan keluarga setuju dan bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “YU” selama usia kehamilan 18 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas, melalui pemberian asuhan saat ibu memeriksakan kehamilannya di UPT Puskesmas Ropang, membantu pada proses persalinan, melakukan pemeriksaan nifas dan bayi hingga 42 hari post partum melalui kunjungan ke UPT Puskesmas Ropang dan rumah.

Berdasarkan hasil wawancara dan studi dokumentasi dari buku kesehatan ibu dan anak (KIA) dan Buku Pemeriksaan dokter sebanyak 9 kali di UPT Puskesmas Ropang serta 2 kali di dr SpOg untuk melakukan pemeriksaan USG.

1. Penerapan Asuhan kebidanan pada ibu “YU”

Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “YU” dilakukan melalui kunjungan antenatal di Puskesmas dan kunjungan rumah

Tabel 4
Catatan Perkembangan Ibu “YU” Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan
Kebidanan Selama Kehamilan Secara Komprehensif

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3

Selasa, 14 Mei 2024, Pk. 10.00	S:	Bidan
WITA di Puskesmas Ropang	Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu mengatakan sudah tidak ada mual.	Meri Andani
	O:	
	KU baik, kesadaran CM, BB 74 kg, S 36,5 ⁰ C, N 82 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 100/70 mmHg, TFU 23 cm, DJJ (+) / 142x/menit, kuat dan teratur.	
	A: Ibu "YU" Umur 35 tahun dengan G2P10A0 UK 24 Minggu T/H, intrauterine.	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan.	
	2. Menganjurkan ibu membaca buku KIA. Ibu setuju dan akan melakukannya.	
	3. Mengajarkan ibu cara memantau kondisi janinnya dan informasi tentang tanda tanda bahaya pada ibu hamil TM II. Ibu mengerti,	
	4. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xxx), vitamin C 1x 50 mg (xxx) dan kalsium 1x 500 mg (xxx). Ibu mengerti.	
	5. Mengingatkan ibu untuk meminum suplemen kehamilan secara teratur sesuai aturan yang diberikan. Ibu bersedia.	

Selasa, 11 Juni 2024, Pk. 10.30	S:	Bidan
WITA di Puskesmas Ropang	Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu mengatakan tidak ada keluhan.	Meri Andani
	O:	
	KU baik, kesadaran CM, BB 75 kg, S 36,5 ⁰ C, N 82 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 100/70 mmHg, TFU 24 cm, DJJ (+) / 142x/menit, kuat dan teratur.	
	A: Ibu "YU" Umur 35 tahun dengan G2P10A0 UK 27 Minggu T/H, intrauterine.	
	P:	
	6. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan.	
	7. Menganjurkan ibu membaca buku KIA. Ibu setuju dan akan melakukannya.	
	8. Mengajarkan ibu cara memantau kondisi janinnya dan informasi tentang tanda tanda bahaya pada ibu hamil TM II. Ibu mengerti,	
	9. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xxx), vitamin C 1x 50 mg (xxx) dan kalsium 1x 500 mg (xxx). Ibu mengerti.	
	10. Mengingatkan ibu untuk meminum suplemen kehamilan secara teratur sesuai aturan yang diberikan. Ibu	

	bersedia.	
	11. Mengajak ibu mengikuti Kelas hamil setiap bulan minimal 4 kali selama hamil.	
	12. Memastikan P4K terencana dengan baik. Ibu paham.	
Senin, 15 Juli 2024, Pk. 08.50 WITA di Puskesmas Ropang	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, dan tidak ada keluhan. O: KU baik, kesadaran CM, BB 77 kg, S 36,4⁰C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 110/70 mmHg, TFU pertengahan Pusat dan PX (26 cm), DJJ : 140 kali/menit, kuat dan teratur A: Ibu “YU” Umur 35 tahun dengan G2P1A0 UK 32 Minggu T/H Intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan 2. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xxx), vitamin C 1x 50 mg (xxx) dan kalsium 1x 500 mg (xxx) 3. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 05 Agustus 2024 atau sewaktu – waktu ada keluhan. Ibu dan suami paham.	Bidan Meri Andani
Senin, 05 Agustus 2024, Pk. 10.00	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan ibu merasakan nyeri punggung.	Bidan Meri Andani

WITA di UPT	O:
Puskesmas	KU baik, kesadaran CM, BB 80 kg, S 36,5 ⁰ C,
Ropang	N 82 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 110/60 mmHg, TFU 5 jari di bawah PX (31 cm), DJJ : 143 kali/menit, kuat dan teratur.
	A: Ibu “YU” Umur 35 tahun dengan G2PIA0 UK 35 Minggu T/H Intrauterin
	P:
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Mengingatnkan ibu cara memantau kondisi janinnya dan tentang tanda tanda bahaya pada ibu hamil. 3. Memberikan informasi kepada ibu ketidaknyaman yang di alami seperti nyeri punggung, dikarenakan otot punggung tertarik lebih kencang serta mempertahankan keseimbangan tubuh sebagai akibat pembesaran perut saat hamil. Ibu dan suami paham 4. Memberikan informasi kepada ibu dan suami cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan melakukan terapi massage / pijat secara lembut da bagian punggung ibu dan memberikan ransangan tubuh ibu untuk melepaskan endorphin sebagai penghilang rasa nyeri. Ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya. 5. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg

	(xxx), vitamin C 1x 50 mg (xxx) dan kalsium 1x 500 mg (xxx). Ibu menerima suplemen yang diberikan. 6. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 29 agustus 2024 atau sewaktu – waktu ada keluhan. Ibu dan suami bersedia.	
Kamis, 5 September Pk. 10.30 WITA di Puskesmas Ropang	S: Ibu mengatakan nyeri punggung semakin kuat O. KU baik, kesadaran CM, BB 83,3 kg, S 36,1⁰C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 110/80 mmHg. pemeriksaan fisik dalam batas__normal, pemeriksaan leopold : leopold I : TFU 3 jari bawah px, teraba satu bagian besar dan lunak, leopold II teraba satu bagian panjang dan datar di kanan ibu dan bagian-bagian kecil di kiri ibu, leopold III teraba satu bagian bulat, keras dan dapat digoyangkan, leopold IV: tidak dilakukan Mcd : 32 cm, TBBJ 3100 gram, DJJ: 150 x/menit, kuat, teratur, odema tidak ada A: Ibu “YU” Umur 35 tahun dengan G2P1A0 UK 38 Minggu T/H Intrauterine Masalah nyeri punggung P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan penjelasan kepada ibu	Bidan Meri Andani

-
- bahwa ketidaknyamanan nyeri punggung yang dirasakan ibu normal karena hal tersebut dikarenakan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut titik berat badan pindah ke depan, ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan.
3. Mendampingi dan membimbing ibu serta suami melakukan massage punggung dengan tujuan untuk mengurangi nyeri pinggang dan punggung dan melibatkan peran serta suami, ibu dan suami bisa melakukannya.
 4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan , ibu bisa menyebutkan 4 tanda-tanda persalinan.
 5. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (xxx), vitamin C 1x 50 mg (xxx) dan kalsium 1x 500 mg (xxx). Ibu mengatakan akan minum obat teratur
 6. Membimbing dan memberikan informasi kepada ibu tentang pijat *perineum* yang bisa ibu lakukan di rumah dengan di bantu suami dengan tujuan meningkatkan elastisitas *perineum* untuk mengurangi terjadinya robekan. Ibu dan suami bersedia melaksanakan.
 7. Memberikan informasi tentang persiapan persalinan, seperti, rencana tempat bersalin, kendaraan,
-

pendamping, donor, dana persalinan serta pakian ibu dan bayi, sudah disipkan

8. Memberikan informasi tentang tanda-tanda persalinan, ibu dan suami paham.
 9. Memberikan penejelasan ibu untuk berolahraga ringan seperti jalan-jalan, jongkok. Ibu bersedia
 10. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 07 September 2024 Jika belum lahiran.
-

2. Asuhan kebidanan pada ibu “YU” selama masa persalinan atau kelahiran.

Pada tanggal 6 September 2024 ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 01.00 WITA disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 05.00 WITA. Ibu datang ke UPT Puskesmas Ropang pukul 06.30 WITA didampingi oleh suami. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “YU” saat proses persalinan.

Tabel 5

Catatan Perkembangan Ibu “YU” Beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan Secara Komprehensif

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
Jumat, 6 September 2024, Pkl. 05.00 WITA	S: Ibu datang mengeluh sakit perut hilang timbul dari Pk. 01.00 WITA dan keluar lendir bercampur darah sejak Pk. 05.00 WITA. Ibu mengatakan makan terakhir Pk. 19.30 WITA (5 September 2024) dengan porsi sedang, minum terakhir Pk. 23.00 WITA air putih (5 September 2024), BAB terakhir Pk. 16.00 dan BAK terakhir Pk. 03.00 WITA (6 September 2024). Gerakan janin aktif. Kondisi fisik ibu kuat dan siap untuk melahirkan bayinya. O: KU baik, kesadaran : CM, BB 83 kg, S 36,5⁰C, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, TD 110/70 mmHg, pemeriksaan fisik tidak ada masalah, pemeriksaan leopold : leopold I : TFU 4 Jari bawah px, teraba satu bagian besar dan lunak, leopold II teraba satu bagian panjang dan datar	Bidan Meri Andani

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
	di kanan ibu dan bagian-bagian kecil di kiri ibu, Leopold III teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: sejajar Mcd : 32 cm, TBBJ 3.100 gram, DJJ: 145 x/menit, HIS (+) 3x10' / 30" tidak ada odema Hasil pemeriksaan dalam pkl 05.00 wita : pada vulva ditemukan lendir campur darah, tidak ada keluar air, tidak ada odema, tidak ada varices, tidak ada tanda infeksi seperti merah, bengkak dan nyeri, tidak ada masa, portio lunak, pembukaan 3 cm, eff 25%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK kanan depan, moulase 0, penurunan Hodge I, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat, kesan panggul normal. A: Ibu "YU" Umur 35 tahun dengan G2PIA0 UK 39 Minggu 6 hari Preskep U Puka T/H Intrauterine + Partus Kala I Fase Laten P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memfasilitasi ibu dalam membantu memberikan posisi yang nyaman, seperti menganjurkan ibu mobilisasi dengan jalan-jalan kaki di sela kontraksi 3. Memfasilitasi ibu dalam pengurangan rasa nyeri punggung dengan membantu	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
	melakukan masase punggung bawah dengan melibatkan peran serta suami serta mengajarkan kembali ibu tentang Teknik relaksasi dan teknik pernafasan/ relaksasi nafas dalam. Ibu tampak nyaman dan kooperatif. 4. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan hidrasi dan nutrisi. Ibu makan nasi dan lauk pauk 1 porsi sedang dan 200 cc teh hangat manis. 5. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan eliminasi. Ibu sudah BAK + 250 cc warna kuning jernih. 6. Memfasilitasi ibu dan suami tentang informed consent persalinan normal, persetujuan IMD. Ibu dan suami sudah menandatangani informed consent. 7. Menyiapkan alat dan bahan untuk membantu pertolongan persalinan, alat dan bahan sudah siap. 8. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan bayi serta kemajuan persalinan sesuai dengan lembar partograf, hasil terlampir dalam lembar partograf.	
Rabu, 6 September 2024,	S: Ibu mengatakan kontraksi semakin kuat dan	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
Pk. 09.00 WITA di UPT Puskesmas Ropang.	nyeri yang dirasakan semakin kuat. O: KU baik, kesadaran CM, TD: 120/80 mmHg N 88 x/menit, Respirasi 20 x/menit, S : 36,8 °C HIS (+) 3x10' / 40-45", DJJ (+) 140 x/menit (teratur), Hasil pemeriksaan dalam: v/v normal, portio eff 75%, pembukaan 6 cm , ketuban +, presentasi kepala, denominator UUK kanan depan, tidak ada moulase, penurunan Hodge II , tidak teraba bagian kecil dan tali pusat A: Ibu "YU" Umur 35 tahun dengan G2PIA0 UK 39 Minggu 6 hari Preskep U Puka T/H Intrauterine + PK I fase Aktif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Mengingatkan ibu kembali dalam pengurangan rasa nyeri punggung dengan membantu melakukan masase punggung bawah dengan melibatkan peran serta suami serta menganjurkan kembali ibu tentang Teknik relaksasi dan teknik pernafasan/ relaksasi nafas dalam sertiap ibu merasa nyeri. Ibu tampak nyaman dan kooperatif.	Bidan Meri Andani

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
	3. Memberikan ibu rehidrasi minum dan makan. 4. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan serta kontraksi dan DJJ. Kontraksi baik dan DJJ dalam batas normal. 5. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan eliminasi. Ibu sudah BAK + 300 cc warna kuning jernih.	
Jumat, 6 September 2024, Pk. 13.00 WITA di UPT Puskesmas Ropang	S: Ibu mengeluh keluar air merembes dari jalan lahir dan sakit perut seperti ingin BAB. O: KU baik, kesadaran CM, T: 120/80 mmHg N 88 x/menit, Respirasi 20 x/menit, S : 36,5°C, HIS (+) 5x10' / 45-50", DJJ (+) 140 x/menit (teratur), perlimaan 1/5 perineum menonjol dan vulva membuka, Hasil pemeriksaan dalam: v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), eff 100, ketuban pecah spontan jernih, presentasi kepala, denominator UUK depan, tidak ada moulase, penurunan Hodge III (+), tidak teraba bagian kecil dan tali pusat A: Ibu "YU" Umur 28 tahun dengan G2PIA0 UK 39 Minggu 6 hari Preskep U Puka T/H Intrauterine + PK II P:	Bidan Meri Andani

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Mendekatkan alat dan bahan, sudah didekatkan. 3. Menggunakan APD, sudah digunakan. 4. Mengatur posisi ibu, ibu memilih posisi duduk dan dorsal recumbent. 5. Melakukan pemantauan kontraksi dan DJJ. Kontraksi baik dan DJJ dalam batas normal. 6. Memimpin persalinan, bayi lahir spontan Pk. 14.00 WITA, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan. 7. Mengeringkan bayi diatas perut ibu, bayi telah dibersihkan dan di keringkan kecuali bagian tangan bayi.	
Jumat, 6 September 2024, Pk. 14.15 WITA di UPT Puskesmas Ropang.	S: Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dan mengeluh perut masih sakit. O: ibu : KU baik, kesadaran CM, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta Bayi: KU baik, kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif. APGAR skor 8-9.	Bidan Meri Andani

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
	A: Ibu “YU” Umur 35 tahun dengan G2PIA0 Spt B + PK III + Neonatus Cukup Bulan <i>vigerous baby</i> masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Melakukan informed consent untuk penyuntikan oksitosin 10 IU, ibu setuju. 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pkl 14.02 wita, tidak ada perdarahan dan reaksi alergi. 4. Mengeringkan bayi, memberikan rangsangan taktil. Bayi menangis kuat dan gerak aktif. 5. Memposisikan bayi IMD Pkl 14.05 wita dan memotong tali pusat sudah diposisikan. 6. Melakukan pemantauan kontraksi uterus, kontraksi uterus baik. 7. Melakukan PTT, plasenta lahir lengkap Pk. 14,15 Wita, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif. 8. Melakukan masase selama 15 detik pada fundus, kontraksi uterus (+) baik.	
Jumat, 6 September 2024,	S: Ibu merasa senang dan lega karena plasenta	Bidan Meri Andani

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
Pk. 15.15 WITA di UPT Puskesmas Ropang.	dan bayinya sudah lahir. O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, Respirasi 20 x/menit, S : 36,7⁰C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan + 150 cc, terdapat laserasi grade pada mukosa vagina, dan kulit perineum. Bayi menangis kuat dan gerak aktif. A: Ibu “YU” Umur 35 tahun dengan P2A0 P. Spt B + PK IV + Neonatus Cukup Bulan <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami dengan penjelasan yang diberikan. 2. Melakukan informed consent untuk penjahitan laserasi perineum dan penyuntikan lidocain. Ibu setuju. 3. Melakukan penyuntikan lidocain, tidak ada reaksi alergi. 4. Melakukan penjahitan laserasi perineum, sudah dijahit dan tertaut, perdarahan tidak aktif. 5. Melakukan eksplorasi, bekuan darah sudah dikeluarkan. 6. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
	lingkungan sudah dibersihkan. 7. Mengajarkan ibu cara memantau kontraksi uterus dan cara masase uterus. Ibu sudah bisa melakukan masase uterus. 8. Mengevaluasi IMD Pk. 15. 00 ,bayi sudah mulai membuka mata dan mencari puting susu, bayi dapat menghisap puting susu ibu. 9. Mengevaluasi kala IV sesuai dengan lembar partograf, hasil terlampir pada lembar partograf.	
Jumat, 6 September 2024, Pk. 15.15 WITA di UPT Puskesmas Ropang	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi dalam keadaan hangat, bayi sudah menghisap dengan aktif. O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR 140x/menit, pernafasan 48x/menit, S 36,8 ⁰ C, BB 3300. gram, PB 55 cm, LK/LD 34/33 cm, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, bayi sudah BAB, bayi belum BAK. A: Bayi Ibu “YU” umur 1 jam dengan Neonatus Cukup Bulan <i>vigerous baby</i> masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Menyuntikkan Vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri pada 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan	Bidan Meri Andani.

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
	perdarahan. 3. Memberikan salep mata antibiotika gentamycin 0,3% pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi. 4. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa steril. 5. Mengenakan pakaian bayi, topi, sarung tangan, dan kaki. Bayi tampak lebih hangat.	
Jumat, 26 September, Pk. 17.00 WITA di UPT Puskesmas Ropang	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada ibu dan bayinya. O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, Respirasi 20 x/menit, S.36,7⁰C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif. Bayi: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR 136 x/menit, pernafasan 48x/menit, S 36,8⁰C, bayi sudah BAB. A: Ibu "YU" Umur 35 tahun dengan P2A0 P. Spt B + 2 jam post partum + Neonatus Cukup Bulan <i>vigorous baby</i> masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan	Bidan Meri Andani

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
	kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan terapi amoxicilin 3 x 500 mg (X), paracetamol 3 x 500 mg (X), SF 1 x 60 mg (X), dan Vitamin A 1 x 200.000 IU (II) diminum saat setelah melahirkan dan satu hari(24 jam)setelah melahirkan. Ibu paham dan akan meminumnya. 3. Memberikan informasi tentang tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir. Ibu paham dengan penjelasan bidan. 4. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga pola makan, minum, dan istirahat serta mengatur pola tidur yang mengikuti pola tidur bayi. Ibu paham dan akan melakukannya. 5. Memberikan penjelasan tentang cara cebok yang benar (<i>vulva hygiene</i>) dan cara menjaga luka jahitan perineum tetap bersih dan kering. Ibu paham dan akan melakukannya. 6. Membimbing ibu melakukan mobilisasi dini. Ibu sudah bisa duduk dan berdiri. 7. Memberikan KIE agar ibu tetap memperhatikan kehangatan bayinya dan segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu paham dan akan melakukan saran bidan. 8. Melakukan informed consent bahwa bayi	

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
	akan diberikan imunisasi Hepatitis B ke-0. Ibu dan suami setuju. 9. Menyuntikkan imunisasi Hepatitis B ke-0 0,5 cc secara IM pada paha kanan 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan perdarahan. 10. Membimbing ibu menyusui bayinya dengan cara berbaring dan duduk, ibu sudah bisa melakukannya. 11. Memberikan informasi kepada ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI Eksklusif. Ibu paham dan akan melakukannya. 12. Memindahkan ibu dan bayi keruang nifas. Ibu sudah di ruang nifas. 13. Melaksanakan pendokumentasian. Hasil pemeriksaan sudah terdokumentasi pada buku KIA dan partograf.	

2. Asuhan kebidanan pada ibu “YU” selama masa nifas

Masa nifas ibu “YU” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 6 September 2024 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 18 Oktober 2024. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu “YU” dimulai dari proses involusi, pengeluaran lochea, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan masa nifas dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 6

Catatan Perkembangan Ibu “YU” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Secara Komprehensif

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / Nama
2	3	4
Minggu, 8 September, Pk. 09.00 WITA di UPT Puskesmas Ropang.	S: Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu dan suami dapat memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase fundus uteri, ibu sudah dapat mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri, dan berjalan. O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, Respirasi 20 x/menit, S ;36,5⁰C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam (+) tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, jahitan perineum utuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. A: Ibu “YU” Umur 35 tahun dengan P2A0 post partum hari I Masalah: Nyeri luka jahitan perineum	Bidan Meri Andani

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan KIE ibu tentang cara perawatan luka jahitan perineum dirumah dan cara cebok yang benar. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
3. Mengajarkan ibu cara senam kegel, untuk mempercepat perbaikan otot-otot panggul sehingga mengurangi nyeri pada luka jahitan perinium. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
4. Memberi KIE tentang ASI Eksklusif dan tetap menyusui bayinya secara on demand. Ibu paham dan akan melakukannya.
5. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum, dan istirahat cukup. Ibu paham dan akan melakukannya.
6. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada masa nifas, bila ibu menemukan tanda-tanda bahaya segera ke fasilitas kesehatan. Ibu dan suami paham dan akan melakukannya.
7. Mengingatkan ibu untuk rutin minum obat dan tidak bersamaan dengan teh, kopi, dan susu. Ibu paham dan akan melakukannya.

Jumat, 13

S:

September 2024
Pk. 11.00 WITA
di UPT

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan ASI *on demand*, bergantian pada payudara kanan dan kiri.

Puskesmas	O:
Ropang	KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, Respirasi 20 x/menit, S ;36,5⁰C, BB : 73 kg, TFU teraba pertengahan symphysis dan pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam (-), pengeluaran lochea sanguinolenta, jahitan perineum utuh dan kering, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. A: Ibu “YU” Umur 35 tahun dengan P2A0 post partum hari 7 P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE ibu tentang cara perawatan luka jahitan perineum di rumah dan cara cebok yang benar. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 3. Memberi KIE tentang ASI Eksklusif dan tetap menyusui bayinya secara on demand. Ibu paham dan akan melakukannya. 4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum, dan istirahat cukup. Ibu paham dan akan melakukannya. 5. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara yang baik dan benar, ibu paham. 6. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada masa nifas, bila ibu menemukan tanda-tanda bahaya segera ke fasilitas kesehatan. Ibu dan suami paham dan akan melakukannya.

7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 26 september 2024, atau saat ibu ada keluhan.		
Kamis, 26 September 2024, Pk. 11.00 WITA di Kunjungan rumah	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, Respirasi 20 x/menit, S ;36,5⁰C, BB : 73,5 kg, TFU teraba di atas symphysis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam (-), pengeluaran lochea alba, jahitan perineum utuh dan kering, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. A: Ibu “YU” Umur 35 tahun dengan P2A0 post partum hari 20 P: 1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE ibu tentang cara perawatan luka jahitan perineum dirumah dan cara cebok yang benar. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 3. Memberi KIE tentang ASI Eksklusif dan tetap menyusui bayinya secara on demand. Ibu paham dan akan melakukannya. 4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum, dan istirahat cukup. Ibu paham dan akan melakukannya. 5. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara yang baik dan benar, ibu paham.	Bidan Meri Andani

-
6. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada masa nifas, bila ibu menemukan tanda-tanda bahaya segera ke fasilitas kesehatan. Ibu dan suami paham dan akan melakukannya.
 7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 18 oktober 2024, atau saat ibu ada keluhan.
-

Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Jumat, 18 Oktober 2024, Pk. 10.30 WITA di UPT Puskesmas Ropang	S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemasangan KB implant dan tidak ada keluhan O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, Respirasi 20 x/menit, S ;36,5⁰C, BB : 74 kg, TFU tidak , kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam (-), pengeluaran lochea alba, jahitan perineum utuh dan kering, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. A: P2A0 P. Spt B + post partum 42 hari dengan Akseptor Implant Masalah:	Bidan Meri Andani

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.
 2. Melakukan Informed Consent sebelum dilakukan pemasangan Implant.
 3. Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif selama 6 bulan, Ibu bersedia memberikan ASI saja untuk bayinya sampai usia 6 bulan menyusui bayinya tiap 2 jam sekali.
 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, saat bayi tidur ibu istirahat. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.
 5. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum, dan istirahat cukup. Ibu paham dan akan melakukannya.
 6. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara yang baik dan benar, ibu paham.
 7. Memberitahu ibu untuk tetap melakukan control ulang KB Implant 2 minggu lagi yaitu tanggal 2 november 2024.
-
-