

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus dilaksanakan di UPTD Puskesmas Gerokgak I yang beralamat di Jalan Seririt-Gilimanuk, Desa Gerokgak, Kecamatan Gerokgak, Kabupaten Buleleng. Asuhan kunjungan rumah juga diberikan kepada ibu „PN“ yang beralamat di Br. Dinas Yehbiu, Desa Patas, Kec. Gerokgak. Ibu tinggal di rumah milik pribadi dengan tipe permanen bersama suami, terdapat beberapa tetangga di sebelah kanan rumah ibu. Rumah ibu dekat dengan fasilitas kesehatan lainnya. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “PN” dan suami mengenai tujuan pemberian asuhan pada Ibu “PN” secara komprehensif dari kehamilan trimester II, kehamilan trimester III, bersalin sampai masa nifas. Ibu “PN” dan suami setuju dan bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas.

Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 19 Oktober 2023 di UPTD Puskesmas Gerokgak I. Data primer penulis dapatkan berdasarkan hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan, sedangkan data sekunder, penulis dapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA. Penulis memberikan asuhan berkesinambungan dan mengikuti perkembangan kehamilan ibu dari trimester II, trimester III, persalinan nifas, asuhan baru lahir, hingga pengambilan keputusan kontrasepsi. Hasil wawancara dan studi dokumentasi dari buku kesehatan ibu dan anak (KIA), Ibu “PN” sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali di Praktik Mandiri Bidan “MM” untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, serta 1 kali di dr. Sp. OG untuk melakukan pemeriksaan

USG

Berikut ini merupakan laporan hasil asuhan berkesinambungan dan komprehensif pada Ibu “PN” mulai dari asuhan kehamilan Trimester II sampai Trimester III, persalinan Kala I sampai Kala IV, bayi baru lahir, masa nifas sampai 42 hari, dan neonatus sampai umur 28 hari, serta asuhan keluarga berencana:

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan pada Masa Kehamilan Trimester II-III Ibu “PN” dan Janinnya di UPTD Puskesmas Gerokgak I dan di Rumah Ibu “PN”

Tabel 5

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan Masa Kehamilan pada Ibu “PN” beserta Janinnya di UPTD Puskesmas Gerokgak I” dan Rumah Ibu “PN”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
01 November 2023, Pkl. 09.00 WITA, di Puskesmas Gerokgak I	S : - Ibu datang diantar suami untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan saat ini tidak mengalami keluhan. Keluhan mual ibu sudah jarang dirasakan dan nafsu makan ibu membaik. Gerakan janin dirasakan aktif - Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Gerokgak I (15/10/23) dengan hasil Hb : 11,5 g/dL, Glukosa Sewaktu : 89 mg/dL, TPHA : Non Reaktif, HbsAg : Non Reaktif, Voluntary Counseling and Testing (VCT) : Non Reaktif, Protein urine : (-) dan Reduksi Urine : (-).Ibu mengatakan telah rutin mengonsumsi suplemen yang didapatkan dari puskesmas, meliputi SF, vitamin C dan kalsium lactat dan sekarang ibu mengatakan stok suplemennya masih	Bidan “MM” Erfina Rusiani

sedikit

- Ibu dan suami telah berunding terkait perencanaan kontrasepsi pasca melahirkan yaitu suntik KB 3 bulan dan ibu sudah memasang stiker P4K dirumah.
- Ibu belum pernah mengikuti kelas ibu hamil.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*. Hasil pemeriksaan antropometri BB: 66,5 kg (BB sebelumnya 65 kg tanggal 15- 10-2023), TD : 119/70 mmHg, S : 36,5⁰C, RR :

20x/mnt, NR : 78x/menit. Hasil pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan inspeksi abdomen: pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan. Hasil palpasi abdomen : Leopold I : Fundus teraba sepusat TFU : 22 cm, TBBJ : 1.550, DJJ (+) 148x/menit kuat dan teratur. Ekstremitas tidak ada oedema.

A : G2P1A0 UK 23 Minggu 3 Hari
T/H Intrauterin

Masalah :

1. Belum pernah mengikuti kelas ibu hamil
2. Belum mengetahui terkait senam ibu hamil

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham
 2. Menginformasikan kepada ibu terkait
 - Prenatal yoga untuk ibu hamil, ibu dan berminat mempraktikkannya
 - Ikut serta dalam kelas ibu hamil yang diadakan di UPTD Puskesmas Gerokgak I
-

	tepatnya pada hari Sabtu, 04 Nopember 2023 yang dilaksanakan di Puskesmas - Pola tidur dan istirahat selama hamil, ibu bersedia mengikuti anjuran bidan 3. Memberikan ibu terapi suplemen berupa SF 1x60 mg, an kalsium lactat 1x500 mg, ibu bersedia mengonsumsi suplemen sesuai anjuran bidan 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu saat ibu memiliki keluhan atau merasakan tanda bahaya kehamilan, ibu paham 5. Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah dilakukan pada buku KIA danregister, asuhan sudah didokumentasikanpaham	
23 November 2023, Pukul 16.30 Wita di UPTD Puskesmas Gerokgak I	S : Ibu datang diantar suami datang untuk melakukan kontrol kehamilan. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Gerakan janin aktif dirasakan. Suplemen ibu sudah habis. Ibu mengatakan telah mengikuti kelas ibu hamil di UPTD Puskesmas Gerokgak I tanggal 04-11-2023 dan telah mengikuti senam hamil. O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran: <i>compos mentis</i>. Hasil pemeriksaan antropometri BB : 68 kg (BB sebelumnya 66,5 kg tanggal 01-11-2024), TD : 118/75 mmHg, S: 36,7°C, RR: 20x/menit, HR : 82x/menit. Hasil pemeriksaan fisik ibu baik tidak ada masalah, Payudara ibu bersih, puting susu menonjol, belum terdapat	Bidan “MM” Erfina Rusiani

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	pengeluaran colostrum. Hasil palpasi abdomen : Fundus teraba 2 jari diatas pusat, TFU : 25 cm, TBBJ : 2015 gram, DJJ : +144x/menit kuat dan teratur. Oedema: -/- A : G2P1A0 UK 26 Minggu 4 Hari T/H Intrauterin P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham 2. Mengingatkan kembali tentang pemenuhan kebutuhan termasuk nutrisi, istirahat ibu, dan <i>personal hygiene</i> selama kehamilan, ibu paham dan bersedia mengikuti saran yang diberikan. 3. Mengevaluasi pemahaman ibu terkait pengetahuan yang telah didapatkan pada kelas ibu hamil di puskesmas, ibu masih ingat dan dapat menjelaskan dengan benar 4. Memberikan ibu terapi suplemen SF 1x60 mg (30 tablet), kalsium lactat 1x500mg (15 tablet), ibu bersedia mengkonsumsi suplemen sesuai anjuran. 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau saat ibu mengalami keluhan atau merasakan tanda bahaya kehamilan, ibu bersedia. 6. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan pada buku KIA dan register, asuhan sudah didokumentasikan.	Bidan “MM” Erfina Rusiani

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
13 Desember 2023, Pukul 16.00 WITA, di di UPTD Puskesmas Gerokgak I	S : Ibu datang ditemani oleh suami untuk kontrol kehamilan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Gerakkan janin ibu rasakan baik dan aktif. Pola makan ibu teratur, nafsu makan baik, pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada masalah. Suplemen Ibu habis. Ibu belum mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester III O : Keadaan umum baik, Kesadaran <i>composmentis</i>, BB : 69,5 kg (BB sebelumnya 68 kg tanggal 23-11-2023). TD: 110/75 mmHg, NR : 80x/mnt, RR: 20x/mnt, S : 36,5⁰C. Hasil pemeriksaan fisik Ibu tidak ada masalah. Hasil palpasi abdominal Leopold I : Fundus teraba 3 jari diatas pusat, TFU 28 cm, TBBJ : 2.480 g, DJJ : 143x/mnt kuat dan teratur. Oedema : -/- A : G2P1A0 UK 29 Minggu 3 Hari T/H Intrauterin Masalah: Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Menginformasikan ibu terkait tanda bahaya kehamilan trimester III dan menganjurkan ibu segera ke fasyankes bila merasakan tanda bahaya, ibu paham dengan penjelasan bidan 3. Mengingatkan kembali tentang pemenuhan kebutuhan termasuk nutrisi, istirahat ibu, dan <i>personal hygiene</i>	Bidan "MM" Erfina Rusiani

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	selama kehamilan, ibu paham dan bersedia mengikuti saran yang diberikan. 4. Memberikan ibu terapi suplemen SF 1x60 mg (15 tablet) dan vitamin c 1x600 mg (15 tablet) menganjurkan ibu untuk minum suplemen secara teratur, ibu mengerti dan akan minum suplemen secara teratur. 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau saat ibu memiliki keluhan atau merasakan tanda bahaya kehamilan, ibu bersedia 6. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan pada buku KIA dan Register ANC, dokumentasi asuhan sudah dilakukan	
11 Januari 2024, Pukul 09.00 Wita, di UPTD Puskesmas Gerokgak I	S : Ibu datang diantar suami untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan saat ini ibu memiliki keluhan sering kencing dan sakit punggung. Ibu belum melakukan pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG untuk screening TM III. O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran : <i>compos mentis</i>. BB : 72 kg (BB pemeriksaan sebelumnya 69,5 kg tanggal 13-12-2023), TD : 110/70 mmHg Nadi: 88x/menit, R: 21x/menit, S: 36⁰C. Hasil pemeriksaan fisik ibu tidak ada masalah. Payudara bersih, puting susu menonjol, pengeluaran colostrum (-). Palpasi abdomen Fundus teraba di pertengahan pusat px, TFU: 30 cm, TTBJ: 2.790 g, DJJ :	Bidan "MM" Erfina Rusiani

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	+145x/menit, kuat dan teratur. Oedema : -/-	
	A : G2P1A0 UK 33 Minggu 4 Hari T/H	
	Intrauterin	
	Masalah :	
	- Ibu belum melakukan pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG untuk screening TM III - Ibu belum mengetahui keluhan sakit punggung dan sering kencing di malam hari pada ibu hamil TM III	
	P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham.	Bidan "MM"
	2. Menjelaskan ibu terkait pentingnya pemeriksaan USG dan pemeriksaan laboratorium untuk screening komplikasi kehamilan Trimester III, ibu paham dan bersedia melakukan pemeriksaan USG dan pemeriksaan laboratorium di puskesmas	Erfina Rusiani
	3. Melakukan asuhan kolaboratif dengan dr. Sp.OG untuk pemeriksaan USG Ibu "PN", Ibu "PN" sudah melakukan pemeriksaan USG, hasil : GA : 34w3d, EFW : 2945 g, placenta normal, BPD : 9.24 cm, FHR : +145 bpm.	Dr.Sp.OG
	4. Melakukan asuhan kolaboratif dengan petugas laboran untuk pemeriksaan darah dan urine Ibu "PU", Ibu sudah melakukan pemeriksaan laboratorium, hasil : kadar HB Ibu : 11,8 g/dL, protein urine : negatif, reduksi urine : negatif,	Petugas Laboran

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	GDS : 92 mg/dL	
	5. Menginformasikan ibu bahwa keluhan sering kencing dan sakit punggung yang dirasakan ibu adalah keluhan fisiologis ibu hamil TM III, ibu paham	
	6. Menginformasikan ibu cara mengatasi keluhan sering kencing dan sakit punggung yang dialami ibu, ibu paham	
	7. Mengingatkan ibu kembali mengenai pola nutrisi dan pola istirahat selama kehamilan, ibu ingat dan bersedia melakukannya.	
	8. Mengingatkan ibu untuk tetap rutin mengikuti kelas ibu hamil yang di adakan setiap bulannya di UPTD Puskesmas Gerokgak I, ibu bersedia dan sudah rutin mengikuti.	
	9. Mengingatkan ibu kembali mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester III, ibu masih ingat	
	10. Memberikan terapi suplemen untuk ibu yaitu SF 1x60 mg (15 tab) dan vitamin c 1x600 mg (15 tab), ibu bersedia mengonsumsi suplemen yang diberikan bidan	
	11. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau saat ibu memiliki keluhan, ibu bersedia	
	12. Merencanakan kunjungan rumah dan meminta ijin kepada ibu "PN", ibu bersedia	
	13. Melakukan dokumentasi asuhan pada buku KIA dan register, asuhan sudah	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
didokumentasikan.		
01 Februari 2024, Pukul 10.00 Wita, di rumah Ibu "PN"	S : Ibu dirumah bersama suami. Ibu mengatakan keluhan sakit punggungnya masih dirasakan namun mulai berkurang. Keluhan sering kencing ibu sudah dapat ibu atasi. Gerakan janin dirasakan aktif 10-12x/ 12 jam. Pola makan, istirahat dan eliminasi ibu mengatakan tidak ada masalah. Ibu mengatakan belum mengetahui tanda-tana persalinan dan persiapan persalinan. O : Keadaan umum ibu baik, Kesadaran <i>composmentis</i>, BB 74,5 kg (BB sebelumnya 72 kg tanggal 11 Januari 2024), TD : 100/78 mmHg, N: 82x/mnt. RR : 22x/mnt, S : 36,5⁰C. Hasil pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal, payudara bersih, puting susu menonjol, pengeluaran colostrum (+). Hasil palpasi abdomen - Leopold I : Fundus teraba 3 jari bawah px, pada fundus teraba 1 bagian bulat, lunak tidak melenting, TFU: 31 cm - Leopold II : Teraba 1 bagian keras dan memanjang pada bagian kiri perut ibu, dan teraba bagian-bagian kecil pada bagian kanan perut ibu - Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba 1 bagian bulat, keras dan melenting - Leopold IV : Posisi tangn bidan konvergen, kepala bayi belum masuk PAP, TBBJ : 2945 g DJJ : +148x/mnt kuat dan teratur, ekstremitas atas dan bawah tidak ada odema, tidak ada varises, TBBJ : 2,945 gram A : G2P1A0 UK 36 Minggu 4 Hari Preskep <u>U</u>	Bidan "MM" Erfina Rusiani

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	PuKi T/H Intrauterin	
	Masalah :	
	1. Ibu masih merasakan keluhan sakit punggung	
	2. Ibu belum mengetahui tanda-tanda persalinan	
	3. Ibu belum mengetahui persiapan persalinan	
	P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham.	Erfina Rusiani
	2. Meminta persetujuan ibu untuk dilakukan prenatal yoga, ibu bersedia	
	3. Membimbing ibu melakukan prenatal yoga, ibu kooperatif mengikuti arahan bidan.	
	4. Melakukan massage punggung ibu dan membimbing suami melakukannya, ibu merasa rileks	
	5. Menginformasikan ibu terkait tanda-tanda persalinan dan menganjurkan ibu segera ke fasyankes bila merasakannya, ibu paham.	
	6. Menginformasikan ibu terkait persiapan menghadapi persalinan serta perlengkapan ibu dan bayi, ibu paham dan akan menyiapkannya	
	7. Menginformasikan kepada ibu terkait pilihan metode kontrasepsi, ibu dan suami memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan pasca melahirkan	
	8. Mengingatkan ibu kembali terkait tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, pemenuhan nutrisi, istirahat dan menganjurkan ibu untuk jalan-jalan santai disekitar rumah, ibu kooperatif.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	9. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan kembali saat ibu merasakan tanda-tanda persalinan atau merasakan tanda bahaya kehamilan, Ibu bersedia	
13 Februari 2024, Pukul 15.00 Wita, di UPTD Puskesmas Gerokgak I	S : Ibu datang bersama suami untuk kontrol kehamilan. Ibu mengatakan keluhan nyeri punggung masih dirasakan namun sudah berkurang. Ibu sudah mulai merasakan kontraksi namun jarang. Ibu merasa sedikit cemas menyambut persalinan. Gerakan janin aktif dirasakan. Nafsu makan ibu baik, istirahat malam terganggu karena kontraksi palsu yang mulai dirasakan, pola eliminasi ibu tidak ada masalah. Ibu mengatakan belum mengetahui tanda kontraksi asli. Ibu mengatakan sudah menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi. O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran : <i>composmentis</i>. BB Ibu : 76 kg (BB sebelumnya 74,5 kg tanggal 01-02-2024), TD : 110/70 mmHg, S: 36,⁰ C, N: 78x/menit, R : 20x/menit. Pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal. Hasil palpasi abdomen : - Leopold I: Fundus teraba ½ px pusat, TFU: 31 cm, pada fundus teraba 1 bagian bulat, lunak tidak melenting - Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba 1 bagian keras dan memanjang, dan teraba bagian-bagian kecil pada bagian kanan perut ibu - Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba 1 bagian bulat, keras dan melenting - Leopold IV : Posisi tangan bidan divergen,	Bidan “MM” Erfina Rusiani

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	kepala bayi sudah masuk PAP, 4/5, TBBJ : 3.100 g DJJ: 141 x/menit, kuat dan teratur. ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema maupun varises A : G2P1A0 UK UK 38 minggu 2 Hari Preskep PuKi U T/H Intrauterin Masalah : - Ibu merasa sedikit cemas menghadapi persalinan - Ibu belum mengetahui terkait kontraksi asli dan cara menghitungnya P : 1. Menginformasikan ibu dan suami terkait hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami paham 2. Memberikan dukungan kepada ibu untuk menghadapi persalinan dan membimbing ibu melakukan relaksasi napas ketika timbul rasa cemas atau kontraksi, ibu paham dan merasa lebih tenang 3. Meginformasikan ibu terkait kontraksi asli dan cara menghitung kontraksi, ibu paham 4. Mengingatkan suami untuk melanjutkan massage punggung ibu untuk mengurangi sakit punggung yang ibu rasakan, suami kooperatif 5. Mengingatkan ibu untuk tetap aktif bergerak menjelang persalinan, memenuhi kebutuhan istirahat serta mengkonsumsi makanan gizi seimbang, ibu paham 6. Memberikan terapi suplemen SF 1x60 mg (7 tab), ibu bersedia menginsumsi suplemen 7. Menganjurkan ibu untuk melakukan	Bidan "MM" Erfina Rusiani

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu mengalami tanda-tanda persalinan, ibu paham dan bersedia melakukan kunjungan ulang.	
	8. Melakukan pendokumentasian asuhan pada buku KIA dan register ANC, asuhan sudah didokumentasikan	

Sumber : Data primer penulis saat melakukan wawancara, observasi dan pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA dan kartu control dokter miliki ibu “PN”

2. Asuhan Kebidanan Komprehensif Dan Berkesinambungan Selama Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir Pada Ibu “PN” dan bayinya di UPTD Puskesmas Gerokgak I

Tabel 6

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir pada Ibu “PN” dan Bayi Ibu “PN” di UPTD Puskesmas Gerokgak I

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
1	2	3
17 Februari 2024, Pukul 18.55 wita, di UPTD Puskesmas Gerokgak I	S : Ibu datang bersama suami dan ibu mertua mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 11.00 WITA (17-02-2024) dan mulai teratur sejak pukul 14.30 WITA, ibu mengatakan keluar lendir darah sejak pukul 18.30 WITA (17-02-2024). Gerakan janin aktif dirasakan. Ibu tidak ada keluhan bernafas, ibu makan terakhir pukul 16.30 WITA, minum terakhir pukul 17.45 WITA ±100 cc. BAB terakhir : pukul 09.000 WITA (17-02-2024), BAK terakhir (16.30 Wita). Kondisi fisik ibu tampak kuat. Ibu mengatakan siap menghadapi proses	Bidan “MM” Erfina Rusiani

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
	persalinan. Keluhan ibu saat ini sakit pada perut bawah dan punggung hingga pinggang. Ibu sudah membawa perlengkapan ibu dan bayi. O : Keadaan umum ibu: baik, Kesadaran <i>Composmentis</i>, TD : 122/78 mmHg, N : 82x/mnt, R : 18x/mnt, S : 36,3⁰C, Pemeriksaan fisik : muka tidak pucat maupun oedema, sklera mata putih dan konjungtiva merah muda, leher tidak ada bendungan vena jugularis maupun pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, mukosa bibir lembab, ekstremitas tidak ada oedema dan reflek patella +/+ Hasil palpasi abdomen : Leopold I : Fundus teraba 3 jari bawah px, TFU : 31 cm, pada fundus teraba satu bagian lunak, bulat, dan tidak melenting Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian keras dan memanjang dan di bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat keras dan melenting tidak dapat digoyangkan Leopold IV : tangan pemeriksa divergen (bagian terbawah janin sudah masuk PAP), teraba perlimaan jari di tepi bawah simpisis 3/5 bagian. TBBJ : 3.100 gram, His : 3 kali dalam 10 menit durasi 35 sampai 40 detik, DJJ : +146x/mnt kuat dan teratur. VT (Pk.19.00 WITA) : v/v normal, PO lunak, pembukaan serviks 5 cm, <i>effecement</i> 75%,	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
	meneran, ibu paham dan kooperatif 5. Membimbing ibu melakukan relaksasi napas dalam, ibu kooperatif dan tampak merasa nyaman 6. Menjelaskan Ibu tentang IMD, ibu paham dan bersedia melakukan IMD 7. Menjelaskan kepada suami terkait peran pendamping persalinan, suami paham dan kooperatif 8. Menyiapkan pakaian ibu, bayi, APD dan alat set partus, perlengkapan siap 9. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin sesuai dengan partograf, partografterlampir.	
17 Februari 2024, Pukul 22.00 WITA, di UPTD Puskesmas Gerokgak I	S : Ibu mengatakan sakit perut semakin kuat dan sering. Terdapat pengeluaran air merembes dari jalan lahir. Ibu mengatakan ingin meneran. O : Keadaan umum ibu : baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, TD : 122/77 mmHg, N: 82x/mnt, R : 22x/mnt, S : 36,7⁰C, His : 5 kali dalam 10 menit durasi 45 sampai 50 detik, DJJ:147x/mnt, terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Hasil VT (pk. 22.10 WITA): v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban jernih bau amis, teraba kepala, denominator UUK posisi di depan, molase 0, penurunan kepala HIII+,perlimaan :1/5, ttbk/tp A : G2P1A0 UK 38 minggu 6 Hari Preskep U	Bidan "MM" Erfina Rusiani

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
	Puki T/H Intrauterin + PK II P : - Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan dipimpin untuk proses persalinan, ibu dan suami paham - Menggunakan APD dan mendekatkan alat pertolongan persalinan. APD sudah digunakan dan petugas siap - Memposisikan ibu dengan posisi yang nyaman, ibu memilih posisi setengah duduk. - Memberi dukungan spiritual dengan mengingatkan ibu dan suami untuk berdoa agar proses persalinan berjalan lancar, ibu dan suami bersedia dan berdoa bersama - Memantau DJJ di sela-sela kontraksi, DJJ dalam batas normal - Membimbing ibu untuk melakukan teknik meneran yang efektif, ibu mampu meneran dengan baik - Memimpin persalinan, bayi lahir pukul 22.25 WITA, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan.. - Meletakkan bayi diatas perut ibu dan menyelimuti bayi dengan handuk kering, posisi bayi aman.	Bidan “MM” Erfina Rusiani
17 Februari 2024, Pukul 22.25 WITA, di UPTD Puskesmas Gerokgak I	S : Ibu mengatakan perutnya masih terasamulas saat ini O: Keadaan Umum ibu baik, Kesadaran <i>compos mentis</i>, TFU : sepusat, fundus uteri teraba globuler, kontraksi uterus baik,	Bidan “MM” Erfina Rusiani

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
	perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, dan tidak ada janin kedua, tampak tali pusat memanjang dan ada semburan darah tibatiba. Bayi kemerahan, tangis kuat dan gerak aktif. A : G2P1A0 PsptB + PK III + Bayi dalam Masa Adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Melakukan <i>informed consent</i> terkait tindakan penyuntikan oksitosin yang dilakukan pada ibu. Ibu dan suami bersedia. 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM, tidak ada reaksi alergi dan kontraksi uterus baik. 4. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat. 5. Mengeringkan bayi dengan memberi selimut hangat dan topi, kehangatan bayi terjaga. 6. Memposisikan bayi untuk IMD, IMD berhasil dilakukan 7. Melakukan PTT, plasenta lahir lahir pukul 22.35 WITA, kesan lengkap dan tidak ada kalsifikasi 8. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik.	Bidan “MM” Erfina Rusiani

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
13 Februari 2024, Pukul 22.35 WITA, di Puskesmas Gerokgak I	S : Ibu merasa lega karena bayi dan plasenta sudah lahir dan saat ini ibu merasa nyeri di jalan lahir O : Keadaan Umum Ibu Baik, Kesadaran <i>compos mentis</i>, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan ada tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, terdapat laserasi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum (laserasi grade I). Bayi kemerahan, tangis kuat dan gerak aktif. A : P2A0 PsptB + PK IV dengan laserasi perineum grade I + Bayi dalam masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Melakukan <i>informed consent</i> terkait tindakan yang akan dilakukan yaitu penjahitan luka perineum dengan anestesi lokal. Ibu dan suami bersedia dengan tindakan yang akan dilakukan 3. Menjadi asisten Bidan “MM” dalam melakukan penjahitan luka perineum Ibu dengan anestesi menggunakan benang chromic catgut dengan teknik interruptus. Luka sudah tertaut 4. Melakukan eksplorasi cavum uteri, tidak terdapat bekuan darah, dan tidak ada perdarahan aktif. 5. Merapikan alat dan membersihkan ibu, alat rapi dan ibu sudah bersih. 6. Membimbing ibu cara memeriksa kontraksi	Bidan “MM” Erfina Rusiani Bidan “MM”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
	pemberian serta setuju dengan tindakan yang akan dilakukan 5. Mengoleskan salep mata gentamycin pada kedua mata bayi, salep mata telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi. 6. Melakukan injeksi vitamin K 1 mg pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi secara IM. Bayi sudah diinjeksi vit K dan tidak ada reaksi alergi. 7. Memberikan bayi kepada ibu kembali untuk disusui, bayi menyusu dan reflek hisap baik. 8. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI on demand, ibu paham dan mengerti dengan KIE yang diberikan.	
18 Februari 2024, Pukul 00.25 WITA, di UPTD Puskesmas Gerokgak I	Asuhan 2 Jam Post Partum S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya maupun bayi. Perasaan ibu saat ini lega dan sudah makan 1 buah roti dan minum air putih ± 250 ml. Ibu sudah BAK 1 kali pada dan ibu belum BAB. Ibu sudah dapat beristirahat selama ± 30 menit, dan ibu sudah dapat melakukan mobilisasi yaitu miring kanan, miring kiri, duduk dan berjalan. O: Ibu : KU Baik, Kes CM, TD 110/79 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S : 36,8°C, Terdapat pengeluaran kolostrum pada payudara, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, luka jahitan perineum utuh, BAK (+),	Bidan "MM" Erfina Rusiani

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
	BAB (-), Mobilisasi (+), <i>bonding attachment</i> : Ibu merasa senang dengan kehadiran bayinya, ibu menatap dan menyentuh bayi dengan lembut, dan ibu mengajak bayi berbicara. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu tanda bahaya masa nifas, kebutuhan istirahat, <i>personal hygiene</i> dan pemberian ASI secara <i>on demand</i>. Bayi : KU baik, Kesadaran compos mentis, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, S: 37,0°C, RR: 43x/menit, HR: 142x/menit, BBL: 3150 gram, PB: 49 cm, LK/LD: 34/33 cm, pemeriksaan <i>head to toe</i> tidak ada masalah, tidak ada perdarahan tali pusat, BAB (+), BAK (+). A : P2A0 Pspt B + 2 Jam Postpartum + Neonatus Aterm Usia 2 Jam dengan <i>Vigorous Baby</i> Masa Adaptasi Masalah : tidak ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi, ibu dan suami paham dengan penjelasan petugas. 2. Melakukan <i>informed consent</i> terkait imunisasi HB0 untuk bayi, Ibu dan suami paham tentang manfaat dan bersedia untuk dilakukan imunisasi pada bayinya. 3. Menyuntikkan vaksin HB 0 dengan dosis 0,5 ml di 1/3 anterolateral paha kanan secara IM, bayi sudah diimunisasi dan tidak ada reaksi alergi. 4. Menginformasikan Ibu terkait tanda bahaya masa nifas, <i>personal hygiene</i>, dan	Bidan “MM” Erfina Rusiani

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
	pemenuhan istirahat dan nutrisi Ibu, ibu paham dan dapat menyebutkan kembali. 5. Menginformasikan suami untuk membantu ibu dan mengurus bayi, suami siap membantu untuk mengurus bayi. 6. Memberitahui ibu terkait pemberian ASI <i>on demand</i> untuk bayi, ibu mengerti dan kooperatif. 7. Memberikan terapi kepada ibu berupa: a. Amoxicillin 3x500 mg (10 tablet) b. Paracetamol 3x500 mg (10 tablet) c. SF 1x60 mg (10 tablet), dan d. Vitamin A 1x200.000 IU (II) Ibu bersedia minum obat sesuai anjuran yang dijelaskan bidan 8. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas untuk dilakukan rawat gabung. Ibu dan bayi sudah berada di ruang nifas. 9. Melakukan pendokumentasian asuhan, pendokumentasian sudah dilakukan	

3. Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan Pada Ibu “PN” Selama Masa Nifas Sampai 42 Hari Masa Nifas

Tabel 7
Catatan Perkembangan Asuhan Kedidanan Komprehensif dan Berkesinambungan pada Ibu “PU” selama Masa Nifas sampai 42 Hari Masa Nifas di PMB “MM” dan Rumah Ibu “PN”

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
1	2	3	4
1	Rabu, 18 Februari 2024 04.25 WITA di UPTD Puskesmas Gerokgak I	Asuhan Kunjungan Nifas 6 Jam Post Partum (KF 1) S : Ibu mengatakan masih terasa sedikit mulas pada perut dan nyeri pada luka perineum. Ibu sudah makan sebanyak 1x dengan porsi sedang, komposisi bervariasi, Ibu sudah minum air putih ±500 ml dan 1 gelas teh hangat manis. 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: KU Baik, Kes CM, TD: 110/60 mmHg, N: 82x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5°C, pemeriksaan fisik Ibu dalam batas normal, payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada lecet, tidak ada bengkak, ada pengeluaran kolostrum (+), TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, jahitan perineum utuh,	Bidan “MM” Erfina Rusiani

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
		tidak ada tanda infeksi. <i>Bonding attachment</i>: Ibu merasa senang dengan kehadiran bayinya, ibu menatap dan menyentuh bayi dengan lembut, dan ibu mengajak bayi berbicara. A: P2A0 Pspt B + 6 jam postpartum Masalah : a. Ibu belum mengetahui teknik menyusui yang benar dan senam kegel. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 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. 5. Memberikan asuhan komplementer yaitu pijat oksitosin yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI, serta membimbing suami cara melakukan pijat oksitosin, ibu tampak nyaman dan suami mampu melakukan pijat dengan benar. 6. Menyepakati kunjungan ulang selanjutnya pada tanggal 25 Februari 2024. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. 7. Melakukan pendokumentasian, sudah dilakukan	Bidan "MM" Erfina Rusiani
2	Selasa, 24 Februari 2024 pukul 09.00 WITA di UPTD	Asuhan Kunjungan Nifas Hari ke-6 (KF 2) S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu mampu menyusui bayi secara <i>on demand</i> dengan teknik dan posisi yang tepat, ibu hanya	Bidan "MM" Erfina

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
	Puskesmas Gerokgak I	memberikan ASI pada bayi dan berencana untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu juga sudah rutin melakukan senam kegel setiap saat sehingga nyeri perineum yang dirasakan sudah berkurang. Nafsu makan ibu baik, pola minum 8- 9 gelas/hari. Pola eliminasi ibu tidak ada masalah Kebersihan ibu baik, mandi dua kali sehari, ibu mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam/hari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri dan dibantu juga oleh suami dalam mengerjakan pekerjaan rumah dan mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu cara melakukan pijat bayi. O: KU Baik, Kes CM, BB : 56,7 Kg, TD: 120/70 mmHg, N: 80x/menit, R:20x/menit, S: 36,3oC, pemeriksaan fisik tidak ada masalah, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet dan bengkak, produksi ASI lancar, TFU dua jari diatas simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran lochea sanguinolenta, jahitan perineum utuh, tidak terdapat tanda-tanda infeksi. <i>Bounding attachment:</i> Skor 10 A : P2A0 + Postpartum hari ke-6 Masalah : ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham 2. Memberikan KIE tentang cara melakukan pijat bayi dan menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 27 Februari 2024 untuk membimbing ibu melakukan pijat bayi dan membimbing kembali	Rusiani
			Bidan "MM"

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
		suami untuk melakukan pijat oksitosin. Ibu dan suami kooperatif dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.	Erfina Rusiani
		3. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat ibu dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu paham dan suami bersedia membantu mengurus bayi	
		4. Memberikan KIE tentang pilihan metode alat kontrasepsi, ibu akan berdiskusi kembali terkait kepastian berKB dengan suami	
		5. Melakukan pendokumentasian, sudah dilakukan	
3	Jumat, 01 Maret 2024 Pukul 09.00 WITA di Rumah Ibu "PN"	Asuhan Kunjungan Nifas Hari Ke-13 (KNF3) S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu mampu menyusui bayi secara <i>on demand</i> dengan teknik dan posisi yang tepat, ibu hanya memberikan ASI pada bayi dan berencana untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu juga sudah rutin melakukan senam kegel setiap saat sehingga nyeri perineum yang dirasakan sudah berkurang. Nafsu makan ibu baik yaitu makan 3-4x/hari dengan porsi sedang, komposisi bervariasi. Ibu minum 8- 9 gelas/hari. Pola eliminasi ibu tidak ada masalah yaitu BAB satu kali sehari dan BAK 6-7 kali sehari. Kebersihan ibu baik, mandi dua kali sehari, ibu mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam/hari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri dan dibantu juga oleh suami dalam mengerjakan pekerjaan rumah dan mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu cara melakukan pijat bayi. O: KU Baik, Kes CM, TD: 122/70 mmHg, N: 80x/menit, R:20x/menit, S: 36,3°C,	Bidan "MM" Erfina Rusiani

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
		pemeriksaan fisik tidak ada masalah, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet dan bengkak, produksi ASI lancar, TFU dua jari diatas simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran lochea sanguinolenta, jahitan perineum utuh, tidak terdapat tanda-tanda infeksi. A : P2A0 + Postpartum hari ke-13 Masalah: ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Mengajarkan dan membimbing ibu melakukan pijat bayi , Ibu kooperatif 3. Membimbing dan mengingatkan suami untuk melakukan pijat oksitosin, suami kooperatif 4. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat ibu, peran suami dan terkait alat kontrasepsi, ibu dan suami paham dan berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan pada kunjungan selanjutnya.	Bidan “MM” Erfina Rusiani
		Kunjungan Nifas Hari ke 26 (KF 3)	
	Senin, 14 Maret 2024, pukul 10.00 WITA di UPTD Puskesmas Gerokgak I	S: Ibu datang mengatakan ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan, saat ini tidak ada keluhan., pola nutrisi baik, pola eliminasi ibu tidak ada masalah, kebutuhan istirahat ibu cukup, ibu telah mampu melakukan aktivitas seperti biasa seperti mengurus bayi, memasak, serta membersihkan rumah. O: KU Baik, Kes CM, BB : 72,5 Kg, TD: 114/76	

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
		mmHg, N: 80x/menit, R:20x/menit, S: 36,3oC, pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi, produksi ASI lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran lochea alba, jahitan perineum sudah tertutup sempurna. A : P2A0 + Postpartum hari ke-26 + Calon Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan Masalah : tidak ada. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham 2. Memberikan KIE kelebihan, kekurangan, efek samping, dan efektivitas dari KB Suntik 3 Bulan, ibu paham dengan KIE yang diberikan. 3. Melakukan <i>informed consent</i> 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. Menepakati kunjungan ulang Ibu 3 bulan lagi yaitu pada tanggal 6 Juni 2024 atau sewaktu-waktu jika ibu mengalami keluhan. Ibu paham dan bersedia melakukan kunjungan. 6. Melakukan pendokumentasian asuhan, pendokumentasian sudah dilakukan	Bidan “MM” Erfina Rusiani
3	Selasat, 30 Maret 2024 Pukul 16.00 Wita di Puskesmas Gerokgak	Asuhan Kunjungan Nifas Hari ke-42 (KF 4) S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan., pola nutrisi ibu baikk, kebutuhan minum ibu terpenuhi, 9- 10 gelas/hari. Pola eliminasi ibu tidak ada masalah Kebersihan ibu baik, mandi dua kali sehari, keramas 3x/seminggu. Ibu istirahat 7-8 jam/hari. Ibu telah mampu melakukan aktivitas	Bidan “MM” Erfina Rusiani

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
		seperti biasa seperti mengurus bayi, memasak, serta membersihkan rumah.	
		O: KU Baik, Kes CM, BB : 72 Kg, TD: 108/83 mmHg, N: 80x/menit, R:20x/menit, S: 36,3oC, pemeriksaan fisik tidak ada masalah, tidak ada tanda-tanda infeksi, produksi ASI lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh,	
		A : P2A0 + Postpartum hari ke-42	
		Masalah : tidak ada	
		P :	
		1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham.	Bidan
		2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu paham dan mengerti	“MM” Erfina
		3. Mengingatkan kembali tentang KIE yang telah diberikan sebelumnya seperti, kebutuhan nutrisi, istirahat, kebersihan diri, dan kesehatan bayinya, ibu mengerti.	Rusiani
		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.	

Sumber : Data primer penulis saat melakukan pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA

4. Asuhan kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan pada Bayi Ibu “PN” Usia Diatas 2 Jam hingga 28 Hari

Tabel 8
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan pada Bayi Ibu “PN” diatas 2 jam Hingga 28 Hari di UPTD Puskesmas Gerokgak I Rumah Ibu “PN”

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
1	2	3	4
1	Rabu, 18 Februari 2024 Pk .04.25 WITA di UPTD Puskesmas Gerokgak I	Asuhan Kebidanan KUnjungan Neonatus Hari ke-0/ 6 jam (KN1) S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi mampu menyusu dengan baik dan hanya diberikan ASI. Bayi sudah BAK 1x dan BAB 1x. Bayi sudah mendapatkan imunisasi HB0 pada 2 jam pertama setelah lahir O: KU baik, Kes : CM, warna kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, HR: 132x/menit, RR: 35x/menit, S: 36,8oC, BBL 3150 gram, PB 49 cm, LK/KD : 34/33 cm, pemeriksaan fisik tidak ada masalah, kepala simetris, sutura terpisah, ubun-ubun datar, tidak ada caput sucaedanium dan cepal hematoma, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Dada simetris, tidak ada retraksi dan benjolan dan tidak ada pengeluaran pada payudara. Abdomen simetris, ada bising usus, dan tidak ada perdarahan tali pusat. Punggung tidak ada kelainan. Pemeriksaan genetalia, jenis kelamin Perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, dan tidak ada kelainan, ada lubang anus. Ekstremitas tangan dan kaki simetris, warna kulit kemerahan, jumlah jari tangan 10 dan jari kaki 10, gerak aktif.	Bidan “MM” Erfina Rusiani

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
		Pemeriksaan reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek grasp (+), reflek babynski (+), reflek stepping (+) Pengetahuan yang dibutuhkan ibu terkait tanda bahaya bayi baru lahir. A : Neonatus Aterm Usia 6 Jam, Sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya neonatus, ibu paham dan bisa menyebutkan kembali. 3. Mengingatkan kepada ibu dan suami untuk selalu menjaga kehangatan bayi, personal hygiene sebelum menyentuh bayi,	Erfina Rusiani
	Rabu, 18 Februari 2024, Pukul 10.00 WITA di UPTD 1) Puskesmas Gerokgak I	Asuhan Kunjungan Neonatus umur 10 jam (KN 1) S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i>. Bayi sudah BAB 2x warna hijau kehitaman dan BAK 3x. O: KU Baik, Kes CM. warna kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, HR: 137x/menit, RR: 36x/menit S: 36,8oC. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah dan tidak ada perdarahan tali pusat. A: Neonatus Aterm usia 12 jam, sehat Masalah : tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Melakukan <i>informed consent</i> terkait pemeriksaan	Bidan “MM”

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
		Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) yang akan dilakukan pada bayi, ibu dan suami bersedia. 3. Memberikan KIE tentang manfaat dan prosedur pemeriksaan SHK, ibu dan suami paham dengan informasi yang diberikan petugas. 4. Mengambil sampel darah melalui bagian lateral tumit kiri bayi, sampel darah sudah didapatkan dan akan dikirim ke lab 5. Memberikan KIE kepada ibu untuk menjemur bayi di pagi hari selama 10-15 menit. Ibu bersedia melakukannya. 6. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, memberikan ASI untuk bayi secara <i>on demand</i> kepada bayi, ibu paham 7. Menyepakati kunjungan ulang dengan ibu dan suami pada tanggal 20 Februari 2024, ibu dan suami bersedia melakukan kunjungan ulang. 9. Melakukan pendokumentasian asuhan, sudah dilakukan	Erfina Rusiani
2	Selasa, 24 Februari 2024 Pukul 09.00 WITA Di UPTD Puskesmas Gerokgak I	Asuhan Kunjungan Neonatus Hari ke- 6 (KN 2) S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i>. Bayi BAB 4-5x/hari, konsistensi cair dan berserat, warna kuning, BAK 8-10x/hari. Bayi mandi 1x/hari di pagi hari, dan sorenya ibu hanya mengelap bayi dengan waslap basah. O: KU Baik, Kes CM. warna kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, HR: 141x/menit, RR: 38x/menit S: 36,7 oC, BB 3.350 gram (BBL: 3150	Bidan "MM" Erfina Rusiani

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
		gram), PB : 50 cm, LK/LD: 35/34 Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi, perut normal tidak ada distensi, tali pusat sudah kering, belum terlepas, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A: Neonatus Usia 6 hari, sehat Masalah : tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi, ibu mampu melakukannya 3. Mengingatkan kembali untuk selalu menjaga kebersihan bayi dan lingkungan sekitar bayi, ibu paham dan mengerti. 4. Menyepakati kunjungan rumah pada tanggal 23 Februari 2024, ibu dan suami bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah. 5. Melakukan pendokumentasian, sudah dilakukan.	Bidan “MM” Erfini Rusiani
Kunjungan Neonatus Hari Ke-13 (KN 2)			
Jumat, 01 Maret 2024 Pukul 09.00 WITA	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan hanya diberikan ASI secara on demand. Bayi BAB 4-5x/hari, konsistensi cair dan berserat, warna kuning, BAK 8-9x/hari. Bayi mandi 1x/hari di pagi hari, dan sorenya ibu hanya mengelap bayi dengan washlap basah. Tidak pernah terjadi tanda bahaya pada bayi.		

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
		O: KU Baik, Kes CM. warna kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, HR: 141x/menit, RR: 38x/menit S: 36,8oC. BB : 3450 gram (BBL : 3150 gram), PB : 50 cm, LK/LD : 35/34 cm. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, tali pusat sudah lepas pada hari ke-7, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A: Neonatus Usia 10 hari, sehat Masalah : tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Melakukan pijat bayi dengan <i>Virgin Coconut Oil</i> (VCO) yang diiringi dengan musik Mozart, pijat bayi telah dilakukan dan bayi tampak nyaman 3. Memandikan bayi, bayi sudah bersih dan tampak nyaman 4. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 04 Maret 2024, untuk kontrol dan imunisasi pada bayi, ibu dan suami bersedia melakukan kunjungan ulang	
		Asuhan Kunjungan Neonatus Heri Ke- 26 (KN 3)	
	Rabu, 14 Maret 2024 Pukul 09.00 WITA di rumah Ibu "PN"	S: Ibu datang mengatakan ingin melakukan imunisasi pada bayi. Saat ini tidak ada keluhan, Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan hanya diberikan ASI secara on demand. Ibu telah melakukan pijat bayi dengan menggunakan VCO. Bayi BAB 4-5x/hari, konsistensi cair dan berserat, warna kuning, BAK 7-8x/hari. Bayi mandi 1x/hari di pagi hari, dan sorenya ibu hanya mengelap bayi dengan waslap basah. Tidak pernah terjadi tanda	Bidan "MM" Erfina Rusiani

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
		bahaya pada bayi. Bayi saat ini dalam keadaan sehat, dan ibu aktif mengajak bayi berbicara O: KU Baik, Kes CM. warna kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, HR: 134x/menit, RR: 32x/menit S: 36,9 oC. BB : 3900 gram (BBL : 3150 gram), PB : 50 cm, LK/LD : 35/34 cm. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi, perut normal tidak ada distensi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran cairan abnormal, turgor kulit baik, ikterus (-). A: Neonatus Usia 26 hari, sehat Masalah : tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Melakukan <i>informed consent</i> terkait imunisasi BCG dan Polio yang akan diberikan kepada bayi, ibu dan suami bersedia. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang manfaat, prosedur dan efek samping dari pemberian Imunisasi BCG dan Polio yang pertama. Ibu paham dengan KIE yang diberikan. 4. Menyiapkan alat, bahan dan posisi bayi, alat dan bahan sudah siap, serta bayi sudah dibedong. 5. Melakukan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 ml, di 1/3 lengan kanan atas secara IC, bayi sudah diimunisasi dan tampak bekas menggelembung. 6. Memberikan imunisasi polio secara oral sebanyak 2 tetes, bayi sudah diberikan	Bidan “MM” Erfina Rusiani

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
		imunisasi polio	
7.		Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kesehatan dan kebersihan bayi, memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan dan terus melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi dengan melakukan penimbangan setiap bulan. Ibu paham penjelasan bidan	
8.		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	
9.		Melakukan pendokumentasian asuhan, pendokumentasian asuhan sudah dilakukan	

Sumber : Data primer penulis saat melakukan pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan dalam konteks *Continuity Of Care* (COC) dan komplementer ini memaparkan hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu “PN” umur 28 tahun dari umur kehamilan 21 minggu sampai 42 hari masa nifas.

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

Penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “PN” dimulai dari umur kehamilan 21 Minggu. Selama kehamilan ibu “PN” rutin melakukan pemeriksaan selama hamil, yaitu 2 kali pemeriksaan USG ke dr.Sp.OG (pada trimester I dan III), 2 kali pemeriksaan laboratorium di Puskesmas (pada trimester

II dan III), dan 7 kali pemeriksaan di Puskesmas (dari trimester I hingga trimester III). Hasil anamnesa ditemukan bahwa Ibu “PN” melakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester II kehamilan yaitu pada umur kehamilan 21 minggu dan berdasarkan riwayat pemeriksaan lab tersebut, menunjukkan bahwa penerapan asuhan yang diberikan pada ibu “PN” belum sesuai dengan program pemerintah sebagaimana yang diatur dalam KMK No. 15 Tahun 2023 terkait Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal yang dilakukan minimal enam kali selama kehamilan yaitu 1 kali di trimester I, 2 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III dengan minimal pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan dokter sebanyak 2 kali yaitu pada trimester I dan trimester III (Kemenkes RI, 2023).

Ibu “PN” pertama kali melakukan kunjungan antenatal (K1) di UPTD Puskesmas Gerokgak I pada tanggal 08-08-2023 pada UK Ibu 11 minggu 2 hari. Pada kunjungan tersebut, ibu “PN” telah mendapatkan pelayanan ANC terpadu meliputi anamnesa, pemeriksaan, tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan dan pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).

Kunjungan pemeriksaan kehamilan Ibu “PN” yang kedua yaitu pemeriksaan USG yang dilakukan di klinik praktik dr.Sp.OG, dengan hasil yang menunjukkan ibu hamil dan janin dalam kondisi sehat. Adapun pemeriksaan kehamilan lanjutan yang dilakukan Ibu “PN” yaitu di Puskesmas yang diasuh oleh penulis sendiri mulai dari umur kehamilan ibu 21 minggu. Adapun dalam praktik asuhan, bidan telah menerapkan pelayanan ANC sesuai dengan standar pemerintah (10T) yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tentukan status gizi dengan mengukur LiLA, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, pemberian

tablet besi, tes laboratorium yang dalam hal ini pemerian informasi kepada ibu untuk periksa di puskesmas, tata laksana kasus dan temu wicara (Kemenkes RI, 2020).

Hasil penimbangan berat badan ibu selama kehamilan diketahui berat badan sebelum hamil yaitu 64 kg dengan tinggi badan 165 cm sehingga didapatkan IMT 24,2 kg/m² yang masuk ke dalam kategori normal, dan berdasarkan grafik yang tercantum di buku KIA peningkatan berat badan yang dianjurkan untuk ibu “PN” adalah sebesar 11,5-16,0 kg. Pada akhir kehamilan trimester III di umur kehamilan 38 minggu 6 hari berat badan ibu yaitu 76 kg, sehingga peningkatan berat badan ibu “PN” selama kehamilan ialah 12 kg dan berdasarkan teori, peningkatan berat badan ibu “PN” dalam batas normal, dan selama kehamilan ibu tidak pernah mengalami penurunan berat badan. Tinggi badan ibu apabila dilihat menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 sudah berada diatas tinggi badan minimal untuk dapat melakukan persalinan secara spontan, yaitu ≥ 145 cm.

Setiap kunjungan ANC, juga telah dilakukan pengukuran tekanan darah pada ibu “PN” dan juga dilakukan skrining preeklampsia pada kunjungan awal yaitu di umur kehamilan 21 minggu, dengan hasil dalam batas normal. Selama kehamilan ibu “PN” tidak pernah mengalami kenaikan tekanan darah yang melebihi dari batas normal yaitu (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Pemeriksaan esensial ibu hamil lainnya juga dilakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LiLA) pada kunjungan awal yang bertujuan untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran lingkaran lengan atas ibu “PN” didapatkan yaitu 25 cm, bahwa ibu tidak mengalami kekurangan energi kronik (KEK) karena lingkaran lengan atas sudah melebihi dari angka minimal yaitu 23,5 cm. Pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin, dan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan

serangkaian pemeriksaan yang bertujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin, umur kehamilan dan posisi janin. Menurut Permenkes No. 97 Tahun 2014 pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal dengan standar pengukuran menggunakan pita ukur/metlin dimulai saat umur kehamilan 22 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat digunakan untuk menentukan taksiran berat badan janin dengan rumus Johnson-Toshack. Hasil pengukuran tinggi fundus uteri ibu “PN” didapatkan hasil TFU 32 cm dengan kondisi kepala janin sudah masuk PAP pada umur kehamilan 38 minggu 6 hari. Sehingga setelah dihitung menggunakan rumus taksiran berat bayi didapatkan 3.100 gram.

Adapun pemeriksaan denyut jantung janin dapat didengar melalui alat bantu doppler pada usia kehamilan setelah 12 minggu atau diakhir kehamilan trimester 1. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “PN” selama kehamilan berkisar antara 120- 160x/menit yang tergolong ke dalam kategori normal. Berdasarkan skrining imunisasi yang dilakukan melalui anamnesa pada kunjungan pertama ibu “PN” di puskesmas didapatkan bahwa status imunisasi ibu saat ini adalah TT5. Berdasarkan Permenkes No 20 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual dinyatakan bahwa anak usia sekolah dasar yang telah lengkap imunisasi dasar dan Imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib serta mendapatkan Imunisasi DT dan Td (program BIAS) dinyatakan mempunyai status imunisasi TT5 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun.

Selama kehamilan ibu “PN” rutin mengonsumsi suplemen berupa asam folat, SF, kalsium dan Vit B1. Adapun upaya pencegahan anemia ibu hamil harus

mengonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Ibu “PN” mulai mengonsumsi tablet SF sejak usia kehamilan 16 minggu 6 hari dan berlangsung sampai akhir kehamilan begitu juga dengan suplemen kalsium.

Standar pelayanan antenatal menurut (Kemenkes RI, 2020) menyatakan bahwa di setiap jenjang pelayanan KIA, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan tes HIV, Sifilis dan hepatitis B kepada semua ibu hamil minimal 1 kali sebagai bagian dari pemeriksaan laboratorium rutin pada waktu pemeriksaan antenatal pada kunjungan 1 (K1) hingga menjelang persalinan. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan pada kunjungan pertama trimester 1, namun selama kehamilan trimester I ibu “PN” belum melakukan pemeriksaan laboratorium. Data subjektif yang diperoleh melalui wawancara alasan ibu tidak datang ke puskesmas karena ibu mengira pemeriksaan laboratorium dapat dilakukan kapan saja, kondisi tersebut menjelaskan bahwa pengetahuan ibu masih kurang terhadap pentingnya pemeriksaan laboratorium pada kehamilan trimester I, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Agustini, Suarjana and Widya, 2022) bahwa ibu hamil yang berpengetahuan kurang berpeluang 4x kali lebih tinggi tidak mengikuti pemeriksaan laboratorium berupa triple eliminasi sesuai standar dibandingkan ibu hamil yang berpengetahuan baik. Sehingga pemberian KIE perlu ditingkatkan kembali dan pemantauan yang dilakukan harus lebih.

Penatalaksanaan yang dilakukan setiap memberikan asuhan saat kunjungan antenatal dilakukan dengan melakukan komunikasi, memberikan informasi dan edukasi (KIE). Konseling yang diberikan pada ibu “PN” terkait pemberian asuhan komplementer berupa cara mengatasi ketidaknyamanan atau keluhan yang ibu

rasakan akibat perubahan fisik yang dialami selama masa kehamilan. Keluhan yang pernah dirasakan oleh ibu adalah mual pada awal kehamilan, namun saat umur kehamilan 21 minggu keluhan mual ibu sudah tidak dirasakan lagi.

Asuhan komplementer yang diberikan untuk mengatasi keluhan yang ibu rasakan selama hamil yaitu kompres hangat dan *massage effleurage* untuk mengatasi keluhan sakit di bagian punggung serta pinggang di kehamilan trimester III yang dirasakan ibu. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Lestaluhu, 2022) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kompres hangat dan *massage effleurage* dengan keluhan sakit punggung ibu hamil trimester III. Selain itu pemberian terapi akupresure dengan melakukan penekanan pada titik Bladder 23 (Bl23), GV 3, dan GV 4 diyakini mampu untuk mengurangi ketegangan otot, melancarkan aliran darah, dan merangsang pengeluaran hormon endorphen, sehingga memiliki efek terhadap penurunan intensitas nyeri punggung bawah ibu hamil (Yenny Armayanti et al., 2023). Penelitian yang dilakukan oleh (Girsang, 2022) juga menyatakan bahwa ada perbedaan yang bermakna sakit punggung sebelum dan sesudah melakukan prenatal yoga karena peregangan lembut yang dilakukan dengan sedikit penekanan pada keseimbangan otot dan fleksibilitas akan membantu meringankan ketidaknyaman dan mengendurkan otot selama kehamilan.

Penerapan asuhan kebidanan yang berbasis budaya lokal dan konsep Tri Hita Karana dalam asuhan kehamilan yaitu dapat tercermin melalui asuhan yang diberikan saat ibu “PN” melakukan kunjungan ANC, sebagai seorang bidan memiliki kewajiban yaitu memberikan konseling dan mengajak ibu untuk menyadari bahwa Tuhan selalu terlibat, menghormati hak privasi pasien dan menciptakan lingkungan yang bersih, aman, dan nyaman (Arini, 2020).

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (BBL) pada Ibu “PN”

Persalinan ibu “PN” merupakan persalinan yang terjadi secara spontan belakang kepala pada umur kehamilan aterm yaitu 38 minggu 6 hari yang dihitung berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT). Ibu “PN” mulai mengalami sakit perut hilang timbul sejak tanggal 18 Februari pukul 14.30 WITA, dan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 18.30 WITA. Setelah dilakukan pemeriksaan pada pukul 18.55 didapatkan hasil pemeriksaan Ibu “PN” yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal. Hasil pemeriksaan genetalia (VT): vulva vagina normal, porsio lunak, pembukaan 5 cm, effacement 50%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil, penurunan kepala H III+, serta tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Berdasarkan dari keluhan dan hasil pemeriksaan ibu sudah mengalami tanda-tanda persalinan berupa timbulnya his, yaitu nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks. Selain itu, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah (*blood show*) (Amelia K dan Cholifah, 2019).

Dilihat dari tahapan persalinan, ibu “PN” mengalami kala I persalinan selama jam, dengan fase laten ± 4 jam dan fase aktif $\pm 3,5$ jam, total lama kala I yaitu $\pm 7,5$ jam. Berdasarkan teori pada (JNPK-KR, 2017) lama kala I pada multipara biasanya berlangsung berlangsung sekitar 6-8 jam. Ibu “PN” menjalani proses kala I dengan cukup tenang yang didampingi oleh suami dan ibu mertua. Adanya dukungan dari suami menyebabkan ibu tidak mengalami sensasi nyeri yang berlebihan, hal ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh (Puspitasari, 2020) bahwa ada hubungan pendampingan suami dengan pengurangan rasa nyeri pada persalinan kala I fase aktif. Akses antara rumah ibu dan Puskesmas cukup dekat yaitu sekitar 1 km dengan jarak tempuh tidak lebih dari 5 menit, dari data diatas sudah menunjukkan bahwa ibu sudah siap secara fisik dan emosional untuk menjalani proses persalinannya.

Asuhan sayang ibu yang diberikan kepada ibu “PN” selama proses persalinan yaitu dengan relaksasi melalui teknik mengatur pola nafas untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu. Menurut (Azizah, Rahmawati and Dessy, 2021) Dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernapasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen kearah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh akan mengeluarkan hormon endorphen yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Fathia et al., 2023) bahwa penerapan *massage effleurage counterprssure* efektif dalam mengurangi nyeri p e r s a l i n a n kala I, karena dalam melakukan teknik *massage effleurage counterpressure* dapat memberikan efek relaksasi serta rasa nyaman pada pasien.

Proses persalinan kala II Ibu “PN” dimulai pada tanggal 17 Februari 2024, pukul 22.05 WITA dengan keluhan ada rasa ingin mendedan pada ibu dan hasil pemeriksaan VT menunjukkan pembukaan 10 cm (lengkap). Asuhan persalinan kala II pada ibu multigravida maksimal selama 1 jam (JNPK-KR, 2017). Proses persalinan berlangsung secara alami tanpa dilakukan episiotomi yang berlangsung selama 15 menit karena tenaga dari ibu “PN” baik. Kontraksi uterus adekuat dan ibu mendedan dengan efektif.

Bayi lahir segera menangis dan tidak terjadi hipotermia karena bayi sudah mendapat asuhan dan pemantauan kesejahteraan sejak dalam kehamilan, asuhan bayi baru lahir yang didapatkan yaitu pencegahan kehilangan panas bayi dengan mengeringkan, menghangatkan dan melakukan IMD.

Bounding terjadi pada 5 menit pertama dengan skor 8 dan 1 jam pertama meningkat menjadi 9. Respon yang terlihat adalah ibu tampak senang dengan menatap bayi, memberikan sentuhan dan mengajak bayi berbicara. Asuhan persalinan kala III dilakukan dengan menerapkan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah pada ibu yang dimulai setelah kelahiran bayi. Penatalaksanaan yang dilakukan pada ibu “PN” sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III yang terdiri pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan masase uterus selama 15 detik. Proses pengeluaran plasenta berlangsung selama 10 menit dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Hal ini menunjukkan bahwa persalinan kala II pada ibu “PN” berlangsung secara fisiologis karena tidak lebih dari 30 menit (Irfana Tri Wijayanti, 2022).

Proses persalinan kala IV Ibu “PN” berlangsung secara fisiologis dan terdapat trauma pada jalan lahir dengan derajat laserasi (grade I) yaitu pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum. Tindakan penjahitan telah dilakukan oleh Bidan “MM” sesuai dengan persetujuan ibu dengan menggunakan anastesi. Pada proses persalinan ibu “PN” dengan posisi setengah duduk, saat melahirkan kepala bayi, ibu sedikit mengangkat pantatnya. Sehingga kondisi tersebut dapat menjadi faktor terjadinya ruptur perineum yang dapat terjadi oleh karena spontan maupun tindakan

episiotomi. Ruptur perineum yang terjadi pada ibu “PN” dikarenakan oleh posisi bersalin yang kurang tepat. Penelitian yang dilakukan oleh (Resmaniasih, 2020) menyebutkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara posisi persalinan setengah duduk dengan ruptur perineum.

Penatalaksanaan asuhan persalinan kala IV yang diperoleh ibu “PN” sudah sesuai dengan teori yaitu memeriksa laserasi, melakukan penjahitan, memeriksa perkiraan kehilangan darah, melakukan evaluasi keadaan ibu, pemantauan tanda-tanda vital, memeriksa tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan yang dilakukan setiap 15 menit sekali dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam berikutnya yang didokumentasikan dalam lembar pencatatan partograph.

Selama kala I persalinan, telah dilakukan pencegahan infeksi yang bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan). Tindakan pencegahan infeksi yang dilakukan seperti mencuci tangan, memakai sarung tangan dan menggunakan perlengkapan pelindung lainnya serta menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar (JNPK-KR, 2017)). Bayi Ibu “PN” lahir pada usia kehamilan 38 minggu 6 hari dengan berat bayi 3.150 gram yang mana merupakan kehamilan cukup bulan dengan berat bayi yang normal.

Asuhan bayi baru lahir yang telah didapatkan oleh bayi ibu “PN” adalah penilaian awal berupa tangis dan gerak bayi, apabila tidak ada masalah asuhan dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi: menjaga kehangatan, membersihkan jalan napas (jika perlu), mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, menjepit dan memotong tali pusat, IMD, pemberian salep mata profilaksis

tetrasiklin 1%, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg secara intramuskular di 1/3 anterolateral paha kiri bayi, pemeriksaan tanda-tanda vital dan fisik bayi, serta pemberian imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara intramuskular di 1/3 anterolateral paha kanan bayi kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 atau pada saat bayi berumur 2 jam (JNPK-KR, 2017).

Penerapan asuhan kebidanan yang berbasis budaya lokal dan konsep Tri Hita Karana dalam asuhan persalinan yaitu dengan mengingatkan ibu akan keberadaan Tuhan karena karena proses persalinan merupakan sebuah perjalanan spiritual yang tidak lepas dari anugerahnya, melibatkan suami atau keluarga membantu ibu memenuhi kebutuhan ibu selama proses persalinan dan menjaga energi ibu tetap stabil dengan memberikan ruang yang nyaman untuk ibu, seperti lingkungan yang bersih dan aman (Arini, 2020).

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui pada Ibu “PN” Selama 42 Hari

Pelayanan nifas merupakan pelayanan kesehatan terpadu yang diberikan pada ibu dimulai pada 6 jam-42 hari setelah proses persalinan. Terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan selama masa nifas yang disebut sebagai trias nifas yaitu pemantauan proses laktasi, involusi uterus dan lochea. Ibu “PN” melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu hari ke-1 saat 6 jam postpartum, kunjungan ke-2 saat postpartum hari ke-6, kunjungan ke-3 saat postpartum hari ke-26, dan kunjungan ke-4 dilakukan saat postpartum hari ke-42. Selama masa nifas Ibu “PN” sudah melakukan kunjungan masa nifas sesuai dengan standar yaitu minimal 4 kali.

Proses yang terjadi pada Ibu “PN” selama masa nifas berjalan secara fisiologis

sesuai dengan yang diharapkan. Proses laktasi merupakan suatu proses dimana seorang bayi menerima air susu dari payudara ibu. Pengeluaran pada payudara ibu “PN” sudah terjadi sejak ibu memasuki trimester akhir kehamilan, namun pengeluarannya masih dalam jumlah yang sedikit. Setelah kelahiran bayi sampai hari ke-3 postpartum pengeluaran pada payudara ibu berupa kolostrum. Kolostrum merupakan air susu yang pertama kali keluar dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan yang mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi (Armini, et al., 2019).

Involusi uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi seperti sebelum hamil. Hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus saat 2 jam postpartum, TFU masih berada pada 1 jari dibawah pusat, kemudian hari ke-6 TFU teraba pada 2 jari diatas simpisis, dan pada kunjungan nifas yang ke-3 hari ke 20 TFU sudah tidak teraba. Hal ini sesuai dengan pendapat (Varney dan Gegor, 2008) yang menyatakan bahwa tinggi fundus uteri pada ibu nifas sudah tidak teraba pada hari ke-10. Proses involusi ini terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kebersihan diri yang baik sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi, mobilisasi dini, pemenuhan nutrisi ibu yang cukup, serta proses menyusui yang dilakukan secara *on demand*.

Lokhea merupakan cairan ekskresi dari rahim selama masa nifas yang berbau amis atau khas amis dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita yang berada pada masa nifas. Ibu “PN” mengalami pengeluaran dan perubahan lokhea yang normal. Perubahan warna dan volume lokhea terjadi karena adanya involusi uteri. Pada hari pertama sampai hari ketiga terdapat pengeluaran lokhea rubra, kemudian pada hari ke-

3 sampai hari ke-7 pengeluaran lochea berwarna kecoklatan yang disebut sebagai lochea sanguinolenta, kemudian pengeluaran lochea serosa yang berwarna kekuningan pada hari ke-8 sampai ke 14, serta pengeluaran lochea berwarna putih cenderung terlihat pucat disebut dengan lochea alba yang dimulai pada 2 minggu sampai dengan 6 minggu postpartum (Azizah and Rosyidah, 2019). Apabila selama masa nifas terdapat pengeluaran lochea yang berbau tidak sedap maka kondisi tersebut menandakan adanya infeksi pada ibu nifas.

Asuhan kebidanan masa nifas kunjungan pertama Ibu “PN” dilakukan pada 6 jam postpartum (KF 1), keluhan yang dirasakan oleh ibu adalah nyeri di jahitan perineum, sehingga diberikan KIE terkait cara cebok dan merawat luka jahitan perineum. Suplemen yang telah dikonsumsi oleh ibu berupa vitamin A 1x200.000 IU saat setelah persalinan dan dosis kedua diberikan dengan jarak 24 jam setelah pemberian dosis pertama (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Tujuan pemberian vitamin A adalah untuk menaikkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI serta peningkatan kesehatan ibu dalam fase recovery setelah ibu melalui proses melahirkan (Sari, Suharmanto and Oktafany, 2023).

Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan oleh ibu “PN” di Puskesmas, berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik, kondisi ibu berada dalam batas normal. Pengeluaran ASI sudah lancar dan tidak ada penyulit yang dirasakan, kemampuan ibu dalam menyusui bayinya juga sudah baik dengan posisi dan teknik menyusui yang benar. Ibu juga sudah menerapkan senam kegel yang bertujuan untuk menguatkan otot-otot serta mempercepat penyembuhan luka perineum (Parantean, 2023). KIE yang diberikan kepada ibu adalah terkait rencana

penggunaan kontrasepsi.

Pelayanan kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan oleh ibu “PN” pada hari ke-26 postpartum. Tidak ada keluhan yang dirasakan oleh ibu, tidak ada masalah dalam proses menyusui bayinya dan nyeri pada jahitan perineum sudah tidak dirasakan serta tampak jahitan sudah tertutup dengan sempurna. Pada kunjungan ini ibu ingin menggunakan metode kontrasepsi KB Suntik 3 bulan yang sebelumnya sudah berdiskusi dengan suaminya. Adapun tujuan penggunaan KB yang dipilih ibu adalah untuk mengatur jarak anak. Ibu juga sudah mengetahui kelebihan, kekurangan, manfaat serta efek samping dari penggunaan KB suntik 3 bulan.

Kunjungan keempat (KF 4) dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah, asuhan yang diberikan sesuai dengan standar seperti melakukan anamnesa, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik, serta memberikan konseling kepada ibu. Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan yang dilakukan kondisi ibu “PN” sehat, serta tidak ada keluhan yang dirasakan oleh ibu, selama masa nifas suami juga aktif dalam membantu ibu seperti dalam memberikan pijatan oksitosin, mengurus bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah, sehingga ibu dapat menjalani masa nifas dengan perasaan senang dan nyaman serta produksi ASI ibu tetap lancar. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wulandari and Winarsih, 2023) dikatakan bahwa dukungan suami memiliki efek positif pada kebiasaan ibu dalam menyusui dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan dari suaminya.

Asuhan komplementer yang diperoleh ibu “PN” selama masa nifas adalah senam kegel yang bertujuan untuk mengembalikan otot dan mempercepat penyembuhan luka perineum (Parantean, 2023) dan terapi pijat oksitosin yang bertujuan

untuk memperlancar produksi ASI. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Setianingrum and Wulandari, 2022) bahwa ada perbedaan yang signifikan produksi ASI antara ibu postpartum yang diberikan pijat oksitosin dan tidak diberikan pijat oksitosin, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Cahyani and Sri, 2020) dikatakan bahwa setelah dilakukan pemijatan oksitosin pada ibu terdapat peningkatan produksi dan penambahan jumlah volume pada ASI.

Penerapan asuhan kebidanan yang berbasis budaya lokal dan konsep Tri Hita Karana dalam asuhan masa nifas yaitu dengan meyakinkan ibu bahwa ASI yang keluar dari payudara merupakan nutrisi paling sempurna yang diciptakan oleh tuhan, karena ASI sifatnya hidup dan menghidupi, memaksimalkan peran suami dan keluarga dalam membantu ibu selama masa nifas serta menjaga kebersihan dan keasrian lingkungan sehingga ibu dapat menghirup udara yang bersih dan menjadi lebih relaks (Arini, 2020).

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “PN” dari Bayi Baru Lahir hingga Umur 28 Hari

Proses kelahiran bayi ibu “PN” terjadi secara spontan belakang kepala dengan masa gestasi cukup bulan yaitu 38 minggu 6 hari. Pemeriksaan awal yang dilakukan untuk menilai keadaan bayi setelah lahir adalah melakukan penilaian terhadap warna kulit, tangis bayi dan tonus otot dengan menggunakan skala acuan yaitu Skor APGAR. Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2, apabila dalam waktu 2 menit nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, untuk mencegah terjadinya gejala neurologik lanjutan di kemudian hari. Penilaian APGAR tidak hanya

dilakukan pada 1 menit pertama saja, tetapi dilanjutkan pada umur 5 menit (Handayani, et al., 2018). Skor APGAR pada penilaian awal bayi ibu “PN” adalah 8 dan meningkat pada menit ke 5 dengan skor 9.

Asuhan yang diberikan setelah melakukan penilaian awal adalah menjaga kehangatan bayi untuk menghindari terjadinya kehilangan panas yang dilakukan dengan mengeringkan serta menyelimuti bayi. IMD juga menjadi salah satu asuhan yang dilakukan untuk menjaga suhu tubuh bayi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yunura, NR and Ernita, 2023) dinyatakan bahwa setelah dilakukan IMD selama 30 menit terjadi peningkatan suhu pada tubuh bayi. Selain itu dengan IMD juga memberikan kesempatan untuk ibu dan bayi melakukan kontak *skin to skin* ibu dan bayi segera setelah proses persalinan. Selanjutnya pada 1 jam pertama asuhan yang diberikan adalah melakukan pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital, antropometri, pemeriksaan fisik secara lengkap (head to toe), pemberian salep mata profilaksis untuk mencegah infeksi yang rentan terjadi pada mata bayi, yang sering dikenal dengan konjungtivitis neonatal atau oftalmia neonatorum, serta pemberian injeksi vit K 1 mg untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang dapat terjadi pada bayi.. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum bayi baik, tanda vital dalam batas normal, antropometri : BB : 3150 gram, PB : 49 cm, LK/LD : 34/33 cm, dan pemeriksaan fisik tidak tampak adanya kelainan kongenital

Satu jam setelah pemberian injeksi vitamin K 1 mg atau saat bayi berumur 2 jam bayi ibu “PN” telah mendapatkan imunisasi HB 0 dengan dosis 0,5 ml yang diberikan secara intramuskular pada 1/3 anterolateral paha kanan. Tujuan pemberian imunisasi HB0 adalah untuk memberikan perlindungan secara langsung terhadap penyakit

hepatitis B pada bayi (Kemenkes RI, 2022).

Asuhan pada bayi dilanjutkan sampai pada usia 6 jam setelah lahir untuk diberikan asuhan pada kunjungan neonatus. Berdasarkan (Kemenkes RI, 2022) pelayanan kesehatan sesuai standar pada bayi baru lahir dilakukan dengan melakukan kunjungan neonatus (KN) minimal 3 kali yang dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas (KF). Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada periode 6 jam sampai dengan 48 jam setelah bayi lahir, kunjungan neonatus kedua dilakukan pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari setelah lahir bayi dan kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari setelah bayi lahir (NMT Handayani, 2022).

Selama kunjungan neonatus pada bayi ibu “PN” dilakukan pemeriksaan secara umum berupa tanda vital dan fisik serta memantau pemenuhan nutrisi bayi. Pemenuhan nutrisi dilihat dari kenaikan berat badan bayi setiap dilakukan penimbangan pada kunjungan neonatus. Kenaikan berat badan bayi ibu “PN” dalam batas normal dan tidak pernah mengalami penurunan berat sejak lahir. Berat badan lahir bayi Ibu “PN” yaitu 3.150 gram dan pada asuhan kunjungan neonates hari ke-26 (KN 3) berat badan bayi “PU” yaitu 3.900 gram. Pemantauan berat badan bayi didokumentasikan pada buku KIA di lembar Kartu Menuju Sehat (KMS) sesuai dengan jenis kelamin bayi (BUKU KIA 2023).

Permenkes Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014 menyebutkan bahwa salah satu pemeriksaan wajib yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Pengambilan sampel untuk dilakukan Skrining hipotiroid kongenital pada bayi ibu “PN” dilakukan pada usia bayi 12 jam, sehingga kondisi ini sesuai dengan teori dimana pengambilan sampel darah dilakukan minimal dilakukan

setelah 48-72 jam setelah bayi lahir dan masih dapat dilakukan sampai usia bayi 14 hari (Kemenkes Kesehatan RI, 2020). Hasil pemeriksaan SHK yang dilakukan pada bayi ibu “PN” telah keluar pada tanggal

22 Februari 2024 dan telah diinformasikan pada Ibu “PN” bahwa hasil menunjukkan kadar TSH spot neonatus dengan metode IRMA adalah 24 mUTSH/L, nilai rujukan 20-40 mUTSH/L.

Asuhan yang diberikan untuk bayi ibu “PN” dari usia 0-28 hari berupa pemenuhan kebutuhan Asuh, Asih dan Asah. Kebutuhan asuh bayi ibu “PN” sudah terpenuhi dengan cukup baik melalui pemberian nutrisi yang cukup serta pakaian yang layak, pemenuhan kebutuhan asih berupa memberikan bayi rasa sayang dan kasih sayang dari orang tua, serta kebutuhan asah dapat dipenuhi dengan memberikan stimulasi-stimulasi sesuai dengan umur bayi untuk menunjang perkembangan bayi (Handayani, et al., 2018). Kasih sayang yang diterima oleh bayi ibu “PN” tercermin melalui *bounding attachment* ibu terhadap bayi, dimana respon ibu terhadap bayi sangat baik, ibu menunjukkan perasaan bahagia saat bersama bayi, ibu mengajak bayi berbicara serta memberikan sentuhan lembut bayi.

Asuhan pelengkap yang telah didapat oleh bayi sejak lahir adalah berjemur di bawah sinar matahari di pagi hari untuk pencegahan terjadinya hiperbilirubinemia. Adapun penelitian yang dilakukan oleh (Fatmawati, Barir and Kristianingrum, 2022) bahwa menjemur bayi adalah metode fototerapi yang efektif, murah, praktis dan aman untuk bayi, sinar matahari mengandung sinar UV yang bermanfaat untuk memecah kadar bilirubin yang berlebihan di dalam darah bayi.

Asuhan lain yang diberikan adalah pijat bayi yang bertujuan untuk membantu

menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dengan melakukan usapan-usapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit serta dikombinasikan dengan pemutaran music Mozart dapat merangsang dan menstimulasi otak bayi, sehingga bayi tampak nyaman. Penelitian yang dilakukan oleh (Septiningtyas, Umariyah and Mustika, 2022) dikatakan bahwa terdapat pengaruh antara kombinasi pijat bayi dengan musik klasik Mozart terhadap peningkatan berat badan bayi dengan p value $0,001 < 0,05$.