

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berdasarkan penjajagan ibu hamil yang penulis lakukan di PMB Herawaty, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester II bernama Ibu “KM” yang beralamat di Jalan Gunung Batukaru GG V B no 23 B. Ibu “KM” tinggal bersama suami dan anak. Kondisi lingkungan rumah Ibu bersih dan tidak ada sampah yang menumpuk. Pencahayaan di rumah Ibu cukup terang, kamar menggunakan lantai semen dan atapnya menggunakan seng. Di lingkungan rumah Ibu tidak terdapat binatang dan tidak mempunyai hewan peliharaan. Penulis melakukan pendekatan kepada Ibu “KM” dan keluarga mengenai tujuan pemberian asuhan pada Ibu “KM” secara komprehensif dari kehamilan trimester II sampai masa nifas 42 hari. Ibu “KM” dan keluarga setuju dan bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan tersebut. Asuhan yang diberikan pada Ibu “KM” dan bayi mulai dari kehamilan trimester II sampai masa nifas 42 hari, dipaparkan sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu “KM” beserta Janinnya selama Kehamilan/Prenatal

Penulis melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan sebanyak empat kali, dimulai dari umur kehamilan (UK) 20 minggu 1 hari. Pemantauan perkembangan kehamilan ibu melalui kondisi kesehatan dan keadaan umum serta kesejahteraan janin. Data hasil pemeriksaan dihimpun dari data primer berupa pemeriksaan dan anamnesa yang dilakukan saat kunjungan rumah serta data sekunder yakni dokumentasi buku KIA dan pendampingan pemeriksaan, berikut merupakan rincian pendampingan pemeriksaan yang penulis lakukan.

Tabel 7
Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KM” Beserta Janinnya
Selama Kehamilan/Prenatal

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Sabtu, 29 Juni 2024 Pukul 16.00 WITA di Ruang KIA PMB Herawaty	S: Ibu mengatakan mual yang dirasakan sudah tidak ada lagi, Suplemen obat sudah habis, Gerakan janin dirasakan 4-6 kali dalam 12 jam. Bio-psiko-sosial-spiritual terpenuhi dengan baik dan tidak ada masalah. O: Pemeriksaan umum dengan keadaan umum baik, kesadaran CM, TD: 122/79 mmHg, nadi 98 kali/menit, respirasi 22 kali/menit, suhu 36,4⁰C, berat badan 59 kg. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal yaitu konjungtiva tidak pucat, payudara dalam keadaan bersih, puting susu menonjol, belum keluar kolostrum, ekstremitas tidak edema, refleks patella positif. Hasil pemeriksaan abdomen di dapatkan perut membesar dengan arah memanjang, tinggi fundus uteri setinggi pusat 22 cm. Pemeriksaan auskultasi, didapatkan DJJ positif, 140 kali/menit, kuat, dan teratur. A: G2P1A0 UK 24 minggu 3 hari T/H intrauterine. P:	Bidan “A” : mengawasi, membantu administrasi Shinta
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin, ibu dan suami menerima dan memahami hasil pemeriksaan. Memberi apresiasi kepada ibu dan suami sudah bisa mengatasi rasa mual dan trauma yang pernah dirasakan.	Shinta
	2. Memberikan informasi kepada ibu untuk melakukan <i>brain booster</i> pada malam hari antara pukul 20.00-23.00 di dekat perut ibu selama 60 menit, ibu mengerti dan mengatakan akan melakukan <i>brain booster</i> mulai malam ini.	Bidan “A” dan Shinta
	3. Memberikan informasi kepada ibu dan suami tentang cara menghitung gerakan janin dengan memperhatikan minimal adanya 10 gerakan janin selama 12 jam dengan cara selama 30-60 menit 3 kali (pagi, siang dan malam) sampai 12 jam. Jika gerakan < 3x dalam 1 jam hitungan	“Shinta”

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	diteruskan selama 6-12 jam. Jika dalam 12 jam gerakan janin < 10x maka segera datang ke fasilitas kesehatan, ibu menerima dan memahami penjelasan bidan. 4. Memberikan terapi kepada ibu berupa Tablet tambah darah Fermia (ferro fumarat 60mg+Asam folat 0,25mg, vit B6 HCI 37,5mg) 1xsehari, vitamin C 1x50mg, dan Licokalk 1x500mg, sebanyak masing-masing 30 tablet, ibu telah mendapatkan suplemen kehamilan dan mengatakan akan bersedia untuk mengkonsumsi sesuai anjuran bidan. 5. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi tanggal 29 Juli 2024 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu dan suami sepakat dan bersedia melakukan kunjungan ulang ke Praktik Mandiri Bidan	Bidan "A" dan Shinta Shinta
Senin, 24 Juli 2024 Pukul 17.00 WITA di Ruang KIA PMB Herawaty	S: Ibu mengeluh nyeri simpisis dan susah tidur karena sering BAK. Gerakan janin dirasakan aktif. Bio-psiko-sosial-spiritual terpenuhi dengan baik dan tidak ada masalah, suplemen yang diberikan masing-masing sisa 2 butir. Ibu mengatakan sudah melakukan <i>brain booster</i> setiap malam sebelum tidur. O: Keadaan umum baik, kesadaran CM, TD: 139/76 mmHg, nadi 102 kali/menit, respirasi 21 kali/menit, suhu 36,3⁰C, berat badan 60,7 kg. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal yaitu konjungtiva tidak pucat, payudara dalam keadaan bersih, puting susu menonjol, belum keluar kolostrum, ekstremitas tidak edema, refleks patella positif. Hasil pemeriksaan abdomen di dapatkan perut membesar dengan arah memanjang, tinggi fundus uteri 3 jari di atas pusat, McD 27 cm. Pemeriksaan auskultasi, didapatkan denyut jantung janin (DJJ) positif, 136 kali/menit, kuat, dan teratur. A: G2P1A0 UK 28 minggu T/H intrauterine. Masalah: Ibu mengalami nyeri simpisis dan susah tidur	Bidan "A" dan Shinta Shinta

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin, ibu dan suami menerima dan memahami hasil pemeriksaan. 2. Memberikan informasi kepada ibu bahwa nyeri di daerah simpisis terjadi karena pembesaran rahim sehingga organ bawah meregang dan mengakibatkan nyeri, dapat diatasi dengan: a. Ibu tidur terlentang dengan bantal ditinggikan dan lutut ditekuk sambil kedua tangan diposisikan di perut bagian bawah, kemudian diangkat secara pelan dan rileks sampai merasa nyaman, ibu memahami penjelasan bidan. b. Ibu duduk dengan posisi kedua kaki dirapatkan agar mengurangi peragangan, ibu memahami penjelasan bidan. 3. Memberikan penjelasan bahwa susah tidur yang ibu alami dapat diatasi dengan membatasi minum air putih 2 jam sebelum tidur agar ibu tidak terganggu dengan BAK, minum susu hangat sebelum tidur, dan melakukan peregangan fisik selama 30 menit sehari, ibu menerima dan bersedia melakukan anjuran bidan. 4. Memberikan asuhan kebidanan komplementer berupa masase punggung untuk membantu ibu merasa rileks dan nyaman, ibu merasa nyaman dan tertidur saat diberikan massage. 5. Memberikan terapi obat Tablet tambah darah Fermia (ferro fumarat 60mg+Asam folat 0,25mg, vit B6 HCl 37,5mg) 1xsehari, vitamin C 1x50mg, dan Licokalk 1x500mg, sebanyak masing-masing 30 tablet, ibu telah mendapatkan suplemen kehamilan dan mengatakan akan bersedia untuk mengkonsumsi sesuai anjuran bidan. 6. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi tanggal 24 Agustus 2024 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu dan suami sepakat dan bersedia	Shinta Shinta Bidan “A” dan Shinta Bidan “A” dan Shinta Bidan “A” dan Shinta Shinta Bidan “A” dan Shinta Shinta

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	melakukan kunjungan ulang ke Praktik Mandiri Bidan.	
Rabu, 28 Agustus 2024 Pukul 15.00 WITA di Rumah Ibu "KM"	S: Ibu mengeluh sering nyeri ulu hati, sering makan yang terasa pedas, gorengan dan sering terlambat makan, ibu tidak merasakan pandangan kabur, dan tidak ada keluhan sakit kepala. Keluhan nyeri simpisis dan susah tidur sudah tidak dirasakan setelah mendapatkan <i>massage</i> punggung, dan Gerakan janin dirasakan aktif. Bio-psiko-sosial-spiritual terpenuhi dengan baik dan tidak ada masalah. Ibu mengatakan suplemen kehamilan sudah habis. O: Pemeriksaan umum dengan keadaan umum baik, kesadaran CM, TD: 125/78 mmHg, nadi 81 kali/menit, respirasi 22 kali/menit, suhu 36,2°C, berat badan 70 kg. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal yaitu konjungtiva tidak pucat, payudara dalam keadaan bersih, puting susu menonjol, belum keluar kolostrum, ekstremitas tidak edema, refleks patella positif. Hasil pemeriksaan abdomen di dapatkan perut membesar dengan arah memanjang, tinggi fundus uteri pertengahan pusat-px 30 cm. Pemeriksaan auskultasi, didapatkan denyut jantung janin (DJJ) positif, 135 kali/menit, kuat, dan teratur. TBBJ 2790 gram. A: G2P1A0 UK 33 minggu T/H intrauterine. Masalah: Ibu mengalami nyeri ulu hati P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dan memahami hasil pemeriksaan dan kondisi janin. 2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa nyeri di ulu hati terjadi karena ibu sering terlambat makan dan dapat diatasi dengan cara makan tepat waktu, makan sedikit-sedikit tapi sering, mengurangi makanan berminyak, pedas, asam, dan mengurangi konsumsi daging yang banyak mengandung lemak, ibu bersedia mengikuti anjuran bidan. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu apabila merasa mual, bisa diatasi dengan minum air jahe hangat dan	Bidan "D" dan Shinta Shinta Shinta Bidan "D" dan Shinta Shinta

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	melakukan penekanan akupresure yang telah dijelaskan saat pertemuan pertama yaitu titik meridian P6, ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan. 4. Memberikan penjelasan kepada Ibu dan suami mengenai Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, ibu dan suami menerima dan memahami KIE yang diberikan dan bersedia merencanakan persalinan yang aman. Ibu berencana bersalin di PMB Herawaty, mengatakan akan didampingi oleh suami, transportasi yang akan digunakan adalah sepeda motor, sudah menyiapkan empat orang calon pendonor darah, dan biaya persalinan menggunakan JKN-PBI. Ibu juga sudah mulai mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi, serta sudah dicuci. 5. Memberikan KIE (Konseling, Informasi, Edukasi) kepada ibu dan suami mengenai: a. Pendampingan persalinan oleh suami, suami berperan untuk mendampingi Ibu melewati proses persalinan, memberikan dukungan dan motivasi, membantu pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu, serta membantu mengatasi rasa nyeri, suami menerima KIE yang diberikan. b. Teknik mengatasi rasa nyeri saat persalinan dengan <i>massage</i> punggung, teknik pengaturan napas, teknik penggunaan <i>gymball</i>, ibu mengerti dan mengatakan akan melakukan teknik-teknik tersebut saat proses persalinan. c. Teknik meneran efektif, ibu mengerti penjelasan bidan. d. Teknik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera mungkin setelah bayi lahir dalam kondisi sehat, ibu mengerti penjelasan bidan. e. <i>Massage</i> perineum mulai dapat dilakukan pada trimester III kehamilan sampai menjelang persalinan untuk mencegah dan meminimalkan trauma akibat jalan lahir, ibu mengerti dan bersedia melakukan <i>massage</i>	Bidan “D” dan Shinta Bidan “D” dan Shinta Shinta Bidan “D” dan Shinta Shinta Bidan “D” dan Shinta

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	perineum. f. Perencanaan penggunaan alat kontrasepsi, ibu mengatakan akan berencana menggunakan IUD kembali. 6. Mengingatkan kembali Cara menghitung gerakan janin dengan memperhatikan gerakan janin, ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan. 7. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi suplemen kehamilan yang didapatkan secara rutin dan sesuai dosis, ibu memahami penjelasan bidan. 8. Menyepakati dengan ibu dan suami untuk mengikuti kelas ibu hamil tanggal 07 September 2024 pukul 09.00 WITA di Puskesmas I Denpasar Timur, ibu dan suami sepakat dan bersedia ikut kelas ibu hamil. 9. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 11 September 2024 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu dan suami sepakat dan bersedia melakukan kunjungan ulang.	Shinta Bidan “D” dan Shinta Shinta Shinta
Rabu, 11 September 2024 Pukul 16.00 WITA di Ruang KIA PMB Herawaty	S: Ibu datang akan memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan, keluhan nyeri ulu hati tidak dirasakan lagi, ibu mengatakan dirumah melakukan gerakan yoga hamil dengan mengikuti video yang telah diberikan, dan Gerakan janin dirasakan aktif. Bio-psiko-sosial-spiritual terpenuhi dengan baik dan tidak ada masalah. Ibu mengatakan suplemen kehamilan sisa masing-masing 15 tablet. O: Pemeriksaan umum dengan keadaan umum baik, kesadaran CM, TD: 124/74 mmHg, nadi 89 kali/menit, respirasi 22 kali/menit, suhu 36,4°C, berat badan 70,3 kg. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal yaitu konjungtiva tidak pucat, payudara dalam keadaan bersih, puting susu menonjol, sudah keluar kolostrum, ekstremitas tidak edema, refleks patella positif. Hasil pemeriksaan abdomen di dapatkan perut membesar dengan arah memanjang, tinggi	Bidan “A” dan Shinta Shinta yang melakukan pertama dan diulangi Kembali oleh Bidan “A” untuk memastikan

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	fundus uteri 4 jari bawah px (33 cm). Pemeriksaan auskultasi, didapatkan DJJ positif 135 kali/menit, kuat, dan teratur. TBBJ 3255 gram. A: G2P1A0 UK 35 minggu T/H intrauterine. Masalah: ibu belum memeriksa ulang haemoglobin dalam darah pada trimester ini. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dan memahami hasil pemeriksaan dan kondisi janin. 2. Menjelaskan kepada ibu tentang tindakan yang akan diberikan yaitu pemeriksaan hemoglobin dalam darah, ibu dan suami setuju dilakukannya pemeriksaan tersebut. 3. Melakukan pengecekan HB dan menjelaskan hasil didapatkan HB 12,8 gram (dalam batas normal), ibu dan suami paham menerima hasil pemeriksaan 4. Mengingatkan ibu tentang konsumsi nutrisi yang baik dan istirahat yang cukup serta menandai di buku KIA bila obat tablet tambah darahnya telah diminum, dengan media buku KIA, ibu paham dan mengatakan tetap mengikuti anjuran dari Bidan 5. Menyepakati kunjungan berikutnya ke dokter SpOG tanggal 18 September 2024 untuk USG atau bila ada keluhan segera ke fasilitas kesehatan terdekat, ibu dan suami setuju	penegakan diagnosa kebidanan dengan benar Bidan “A” dan Shinta Shinta Shinta Shinta Shinta

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

Data asuhan kala I, II, III, dan IV Ibu “KM” didapatkan berdasarkan data dokumentasi, pengkajian dan asuhan kebidanan yang penulis lakukan pada masa persalinan saat mendampingi Ibu “KM”. Perkembangan persalinan pada Ibu “KM” dipantau dari kala I Fase Laten dan penulis mendampingi serta memberikan asuhan kebidanan. Adapun rincian asuhan dari persalinan kala I sampai kala IV sebagai berikut :

Tabel 8

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada Ibu “KM” Partus Spontan Belakang Kepala

di PMB Herawaty

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Minggu, 12 Oktober 2024 Pukul 13.30 WITA, di ruang bersalin PMB Herawaty	S: Ibu datang ke PMB Herawaty diantar oleh suami karena mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 11.00 WITA (12 Oktober 2024) disertai pengeluaran lendir bercampur darah dan gerak janin aktif. Tidak ada pengeluaran air ketuban. Ibu “KM” tidak mengalami keluhan dalam bernafas. Pola Nutrisi: makan terakhir pukul 12.30 WITA dengan porsi setengah piring nasi, dengan sayur hijau dan sepotong daging ayam. Minum terakhir pukul 13.20 WITA berupa air mineral. Pola Eliminasi: BAK terakhir pukul 13.00 WITA warna kuning jernih dan BAB pukul 06.00 WITA konsistensi lembek. Pola Istirahat: ibu mengatakan bisa beristirahat di sela-sela kontraksi, kondisi fisik kuat. Psikologi: Siap menghadapi persalinan dan senang menyambut kelahiran bayinya. O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosi stabil, berat badan 70,5 kg, tekanan darah 122 /77 mmHg, nadi 80 kali per menit, respirasi 21 kali per menit, suhu	Bidan “H”, Bidan “A” dan Shinta Shinta

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	36,4°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan palpasi Leopold I yaitu di dapatkan tinggi fundus uteri 4 jari dibawah prosesus xiphoeideus (px) dan pada bagian fundus teraba satu bagian besar, lunak dan tidak melenting. Pemeriksaan Leopold II pada bagian kiri perut ibu teraba bagian datar dan memanjang, pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Palpasi Leopold III yaitu bagian bawah uterus teraba satu bagian besar, keras dan tidak dapat digoyangkan. Palpasi Leopold IV tangan pemeriksa divergen. Perlimaan didapatkan 4/5. Pemeriksaan TFU 35 cm, tafsiran berat badan janin 3.565 gram. Hasil pemeriksaan dalam (dilakukan oleh bidan "H" dan shinta untuk mempraktikkan ulang), pada vulva dan vagina (v/v) di dapatkan hasil yaitu normal, ada pengeluaran berupa lendir bercampur darah, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti merah, bengkak, dan nyeri, pada vagina, tidak nyeri, portio teraba lunak, pembukaan 2 cm, effacement 25%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator belum teraba, tidak ada moulage, penurunan di pinggir bawah simfisis (Hodge II), tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul normal, pada anus tidak ada hemoroid, kandung kemih tidak penuh. His teratur 1 kali dalam sepuluh menit dengan durasi 15 detik dan DJJ 132 kali per menit kuat dan teratur. A: G2P1A0 UK 39 minggu 3 hari preskep, U, puki, T/H Intrauterine + Partus Kala I Fase Laten P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu. 2. Melakukan <i>informed consent</i> mengenai tindakan persalinan, ibu dan suami menandatangani lembar	Shinta yang melakukan pertama dan diulangi kembali oleh Bidan "H" untuk memastikan diagnosa tepat kebidanan Shinta Shinta

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<i>informed consent.</i> 3. Menyiapkan peralatan, bahan-bahan, obat-obatan untuk pertolongan persalinan dan alat kegawatdaruratan, semua peralatan, bahan-bahan, obat-obatan untuk persalinan dan alat kegawatdaruratan sudah siap. 4. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan suami bahwa proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan normal, ibu dan suami merasa tenang. 5. Memberikan penjelasan kepada ibu dan suami mengenai: a. Mobilisasi pada persalinan kala I fase laten, ibu bisa berjalan-jalan ringan di sekitar ruang bersalin dan beristirahat saat kontraksi dengan berbaring miring ke kiri, ibu menerima dan bersedia melakukannya. b. Teknik mengatasi rasa nyeri yaitu dengan melakukan pernapasan dalam dan massage ringan di punggung bagian bawah, ibu menerima dan bersedia melakukannya. c. Kebutuhan nutrisi dan pentingnya istirahat di antara kontraksi agar ibu tidak kelelahan, ibu menerima dan bersedia melakukannya. 6. Mendampingi suami saat memberikan asuhan penggunaan <i>gymball</i> untuk membantu mempercepat penurunan kepala janin serta mengurangi rasa nyeri, suami dapat mempraktikkan dengan baik dan ibu menjadi lebih nyaman. 7. Memantau kondisi ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan, hasil terlampir pada lembar observasi.	Shinta Bidan “H” dan Shinta Bidan “H” dan Shinta Shinta Shinta Shinta Bidan “H” dan Shinta
Minggu, 12 Oktober 2024 pukul 17.30 WITA, di ruang bersalin	S: Ibu mengatakan sakit perut masih jarang dirasakan dan gerak janin aktif. Tidak ada pengeluaran air ketuban. O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosi stabil, tekanan darah 120/86 mmHg, nadi 84 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, suhu 36,4°C.	Bidan “H”, “A” dan Shinta

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
PMB Herawaty	VT (dilakukan oleh Shinta di damping oleh Bidan "H") : vulva dan vagina (v/v) normal, portio teraba lunak, pembukaan 2 cm, effacement 25%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator belum teraba, tidak ada moulage, penurunan di pinggir bawah simfisis (Hodge II), tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), kandung kemih tidak penuh. His teratur 1 kali dalam sepuluh menit dengan durasi 15 detik dan DJJ 134 kali per menit kuat dan teratur. A: G2P1A0 UK 39 minggu 3 hari preskep, U, puki, T/H Intrauterine + Partus Kala I Fase Laten P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu. 2. Menginformasikan kepada Ibu dan Suami bahwa Ibu boleh pulang terlebih dahulu ke rumah dan apabila mulas terasa lebih sering dan kuat, muncul teratur setiap 5 menit, dan ada pengeluaran air ketuban maka ibu segera datang kembali, ibu dan suami mengerti dan bersedia pulang terlebih dahulu. 3. Memberikan penjelasan kepada ibu dan suami mengenai: a. Mobilisasi pada persalinan kala I fase laten, ibu bisa berjalan-jalan ringan di sekitar rumah dan beristirahat saat kontraksi dengan berbaring miring ke kiri, ibu menerima dan bersedia melakukannya. b. Teknik mengatasi rasa nyeri yaitu dengan melakukan pernapasan dalam dan massage ringan di punggung bagian bawah, ibu menerima dan bersedia melakukannya. c. Kebutuhan nutrisi dan pentingnya istirahat di antara kontraksi agar ibu tidak kelelahan, ibu menerima dan bersedia melakukannya. 4. Mengajarkan suami cara melakukan massage punggung untuk ibu agar mengurangi ketegangan otot,	Shinta yang melakukan pertama dan diulangi kembali oleh Bidan "H" untuk memastikan diagnosa tepat kebidanan Shinta Bidan "H" dan Shinta Shinta Shinta Shinta Shinta

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	suami mengerti dan bersedia mempraktikkannya di rumah.	
Senin, 13 Oktober 2024 pukul 04.30 WITA, di ruang bersalin PMB Herawaty	S: Ibu datang kembali ke PMB Herawaty ditemani suaminya lalu mengatakan sakit perut semakin sering, gerak janin aktif. Tidak ada pengeluaran air ketuban. O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosi stabil, tekanan darah 120/78 mmHg, nadi 87 kali per menit, respirasi 21 kali per menit, suhu 36,2°C. VT (dilakukan oleh mahasiswa shinta dan di evaluasi oleh bidan "H") di dapatkan hasil : vulva dan vagina (v/v) normal, portio teraba lunak, pembukaan 4 cm, effacement 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil posisi di kiri depan, tidak ada moulage, penurunan di pinggir bawah simfisis (Hodge II), tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), kandung kemih tidak penuh. His teratur 3 kali dalam sepuluh menit dengan durasi 25-30 detik dan DJJ 136 kali per menit kuat dan teratur. A: G2P1A0 UK 39 minggu 4 hari preskep, U, puki, T/H Intrauterine + Partus Kala I Fase Aktif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu. 2. Memberikan informasi kepada ibu untuk menggunakan <i>gymball</i> agar membantu mengurangi rasa nyeri dan mempercepat penurunan kepala janin, ibu bersedia dan ibu menjadi lebih nyaman. 3. Melakukan massage pada punggung bawah ibu dan membimbing ibu melakukan relaksasi nafas dalam secara pelan perlahan, ibu merasakan rileks dan nyaman. 4. Memantau kondisi ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan, hasil terlampir pada lembar partograf.	Bidan "H", "A" dan Shinta Shinta Shinta yang melakukan pertama dan diulangi kembali oleh Bidan "H" untuk memastikan diagnosa tepat kebidanan Shinta Shinta Shinta Bidan "H", "A" dan Shinta

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Senin, 13 Oktober 2024 pukul 08.00 WITA, di ruang bersalin PMB Herawaty	S: Ibu mengeluh sakit perut bertambah keras dan ingin mencedakan disertai keluar air. Gerak janin aktif. O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosi stabil, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 86 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, suhu 36,4°C. VT (dilakukan oleh bidan “H” dengan Shinta mengulangi kembali) : vulva dan vagina (v/v) normal, portio tidak teraba, dilatasi 10 cm, effacement 100%, selaput ketuban pecah, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil posisi depan, tidak ada moulage, penurunan di Hodge III+, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), kandung kemih tidak penuh. His teratur 4 kali dalam sepuluh menit dengan durasi 40-45 detik dan DJJ 140 kali per menit kuat dan teratur. A: G2P1A0 UK 39 minggu 4 hari preskep, U, puki, T/H Intrauterine + Partus Kala II P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Menyiapkan partus set, partus set telah siap. 3. Menyiapkan alat perlindungan diri, APD telah digunakan. 4. Membantu ibu menyiapkan posisi meneran, ibu memilih posisi setengah duduk. 5. Membimbing ibu teknik meneran efektif, memimpin persalinan dan membantu kelahiran, pukul 08.30 WITA bayi lahir, segera menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan. 6. Meletakkan bayi di atas perut ibu dan mengeringkan bayi, bayi dalam keadaan kering.	Bidan “H” dan Shinta Shinta Bidan “H” yang melakukan pertama dan diulangi kembali oleh Shinta untuk memastikan diagnosa tepat kebidanan Shinta Shinta Shinta Shinta Bidan “H” dan Shinta Shinta
Senin, 13 Oktober 2024 pukul 08.30 WITA, di ruang bersalin	S: Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan lega atas kelahiran bayinya. O: Ibu : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan (-), hasil palpasi abdominal tidak teraba adanya	Bidan “H” “mengawasi, Shinta

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
PMB Herawaty	janin kedua. Ibu tampak melihat, memeluk erat bayinya dan berbicara dengan bayinya (Bounding score 12). Bayi : Tangis bayi kuat, gerak aktif, kulit kemerahan serta tidak tampak kelainan bawaan pada bayi, jenis kelamin perempuan. A: G2P1A0 partus spontan belakang kepala + partus kala III + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima. 2. Pukul 08.31 WITA mahasiswa shinta, melakukan injeksi oksitosin 10 IU pada 1/3 paha kanan bagian luar ibu, obat telah disuntikkan, tidak ada alergi dan his adekuat. 3. Pukul 08.31 WITA dilakukan penjepitan tali pusat oleh mahasiswa shinta, tali pusat telah dijepit dan dipotong, tidak ada perdarahan tali pusat. Bayi segera dibersihkan dari cairan ketuban dan dilakukan Inisiasi Menyusui Dini, bayi berada di dada ibu dengan posisi tengkurap dan dilakukan Inisiasi Menyusui Dini. 4. Pukul 08.32 WITA mahasiswa shinta melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), tali pusat memanjang, fundus globuler, tampak semburan darah tiba-tiba dan plasenta lahir pukul 08.40 WITA lengkap, kotiledon utuh, tidak ada klasifikasi dan tidak ada perdarahan aktif. 5. Melakukan <i>massage</i> fundus uteri, <i>massage</i> telah dilakukan selama 15 detik dan kontraksi uterus baik.	Shinta Shinta Shinta Shinta Shinta

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Senin, 13 Oktober 2024 pukul 08.40 WITA, di ruang bersalin PMB Herawaty	S: Ibu merasa lega plasenta telah lahir. O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, tidak ada perdarahan aktif, perdarahan $\pm$ 100cc, terdapat laserasi pada mukosa vagina. A: P2A1 partus spontan belakang kepala + partus kala IV dengan laserasi perineum grade I + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Membersihkan dan merapikan ibu, ibu sudah menggunakan pembalut dan pakaian bersih. 3. Membersihkan alat, bahan, pasien dan lingkungan, semua telah dirapikan. 4. Mengevaluasi proses IMD (Inisiasi Menyusui Dini), bayi terlihat dapat mencapai puting susu ibu pada menit ke-40 setelah kelahiran. 5. Membimbing ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan cara melakukan masase fundus uteri, ibu memahami dan dapat melakukannya. 6. Melakukan pemantauan Kala IV, hasil tercatat dan terlampir pada lembar partograf.	Bidan "H" : mengawasi Shinta Shinta Bidan "H" dan Shinta Shinta Shinta Shinta Bidan "H" dan Shinta
Senin, 13 Oktober 2024, Pukul 09.30 wita Di ruang Bersalin PMB Herawaty	S: Ibu mengatakan bayinya sudah mulai menyusui. O: Tangis kuat, gerak bayi aktif, warna kulit kemerahan. Pemeriksaan tanda vital yaitu suhu 36,8°C, pernapasan 42 x/menit, dan heart rate 132x/menit. Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada muntah pada bayi. BAB: belum, BAK: belum. A: Neonatus Aterm Umur 1 Jam Vigorous Baby dalam Masa Adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> pemberian salf mata dan	Bidan "H" : mengawasi Shinta Shinta Shinta

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	suntikan vitamin K pada bayi, ibu dan suami setuju dan menandatangani <i>informed consent</i>. 3. Menyiapkan peralatan, bahan-bahan, obat-obatan untuk pertolongan persalinan dan bayi baru lahir, semua peralatan, bahan-bahan, obat-obatan untuk persalinan dan bayi baru lahir sudah siap. 4. Mengoleskan salep mata erlamycetin 1% pada kedua mata bayi (dilakukan oleh mahasiswa shinta), tidak ada reaksi alergi. 5. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM pada 1/3 antero lateral paha kiri bayi (dilakukan oleh mahasiswa shinta), reaksi alergi (-) 6. Melakukan perawatan tali pusat (dilakukan oleh mahasiswa shinta), tali pusat telah dibersihkan dan dibungkus dengan kasa steril. 7. Memakaikan bayi pakaian dan membedong bayi, bayi telah menggunakan pakaian dan divedong dengan benar. 8. Merapikan alat, bahan habis pakai. Sudah di rapikan 9. Memfasilitasi ibu untuk menyusui bayi dengan Teknik yang benar, Ibu menyusui dengan posisi tidur miring dan bayi Nampak menghisap dengan baik. 10. Melakukan pendokumentasian Tindakan. Dokumentasi tercatat	Shinta Shinta Shinta Shinta Shinta Shinta Shinta Bidan “H” dan Shinta
Senin, 13 Oktober 2024 pukul 10.40 WITA, di ruang nifas PMB Herawaty	S: Ibu : Ibu merasa lelah dan seluruh badan terasa pegal namun bahagia karena bayinya telah lahir. Nutrisi: Ibu mengatakan sudah makan dua potong roti setelah melahirkan dan minum susu cair. Eliminasi: Ibu belum BAK dan BAB. Istirahat: Ibu belum sempat istirahat karena menyusui bayinya. Bayi : Ibu mengatakan bayinya sudah aktif menyusu dan bayi tidak muntah. Belum BAK dan BAB. O: Ibu : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan	Bidan “H” : mengawasi dan Shinta Shinta

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	darah 110/78 mmHg, nadi 80 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, suhu 36,5⁰C, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan aktif (-), laktasi (+), lochea rubra. Bayi : Tangis kuat, gerak bayi aktif, warna kulit kemerahan. Pemeriksaan tanda vital yaitu suhu 36,7°C, pernapasan 40 x/menit, dan heart rate 142x/menit. Tidak ada perdarahan tali pusat. Ibu melihat, menyentuh dan mengajak bicara bayinya (Bouding score 12). A: P2A1 partus spontan belakang kepala + 2 jam postpartum + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan dan paham akan kondisi ibu dan bayi. 2. Melakukan <i>informed consent</i> pemberian imunisasi Hb0 pada bayi, ibu dan suami setuju. 3. Menyiapkan peralatan, bahan-bahan, obat-obatan untuk Tindakan penyuntikan vaksin Hb0, semua peralatan, bahan-bahan, obat-obatan sudah siap 4. Menyuntikkan imunisasi Hb0 0,5 ml secara intra muskular pada 1/3 lateral paha kanan bayi (dilakukan oleh mahasiswa shinta), injeksi telah dilakukan, obat telah masuk, dan tidak ada reaksi alergi. 5. Membimbing untuk melakukan mobilisasi dini, ibu sudah mampu miring kanan dan kiri, dan duduk. 6. Membimbing untuk menyusui dengan posisi berbaring, ibu mampu melakukannya, bayi menghisap dengan pelan dan dalam. 7. Menganjurkan kepada suami untuk memijat tangan dan kaki ibu untuk membantu mengurangi rasa pegal, suami bersedia melakukan anjuran bidan. 8. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas 2-48 jam post partum dan bayi baru lahir, mobilisasi dini, <i>personal hygiene</i>, pemenuhan	Shinta Shinta Shinta Shinta Shinta Shinta Shinta Bidan "H" dan Shinta

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	nutrisi dan istirahat, cara menjaga kehangatan tubuh bayi, ASI eksklusif serta ASI <i>on demand</i>, waktu pengambilan SHK terbaik paling ideal yaitu 48 jam – 72 jam, ibu memahami dan bersedia melakukannya. 9. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan menyusui bayi secara <i>on demand</i>, ibu memahami dan bersedia menyusui bayinya. 10. Memberikan terapi kepada ibu berupa : Amoxicillin 500 mg 3x1 sebanyak 10 tablet, Paracetamol 500 mg 3x1 sebanyak 10 tablet, SF 200 mg 1x1 sebanyak 10 tablet, Vitamin A 1x200.000 IU serta diberikan penjelasan untuk cara meminum obat, ibu memahami dan bersedia meminum obat yang diberikan sesuai dosis, cara, dan waktu yang dianjurkan. Obat telah dikonsumsi 2 jam setelah persalinan pada pukul 10.40 WITA. 11. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi sudah dipindahkan untuk rawat gabung. 12. Melakukan pendokumentasian tindakan yang telah diberikan, dokumentasi tercatat	Shinta Bidan “H” dan Shinta Shinta Bidan “H” dan Shinta

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

Asuhan kebidanan yang diberikan pada masa nifas Ibu “KM” dimulai dari asuhan dua jam postpartum sampai 42 hari postpartum. Penulis memberikan asuhan berupa kunjungan nifas sesuai program pemerintah dilakukan dengan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Setiap kunjungan selama masa nifas dipantau trias nifas (proses involusi uterus, lochea dan laktasi), mendampingi ibu memeriksakan serta memberi asuhan sesuai dengan keluhan ibu. Adapun rincian asuhan masa nifas yang diberikan dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 9

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pada Ibu “KM” Selama 42 Hari

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Selasa, 14 Oktober 2024 pukul 08.30 WITA, di Ruang Nifas PMB Herawaty	S: Ibu “KM” mengatakan tidak ada keluhan, merasa lega dan bahagia karena bayi telah lahir. Ibu sudah makan nasi bungkus dengan porsi sedang pukul 07.00 WITA, dan minum air mineral. Telah mengonsumsi Tablet tambah darah serta mengonsumsi Vitamin A 1 x 200.000 IU dosis kedua. Eliminasi: BAK 1 kali, BAB 1 kali, sudah bisa mobilisasi miring kiri, kanan, duduk dan berjalan, serta ibu mengatakan sudah bisa memberikan ASI dengan teknik yang diberikan oleh bidan O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, suhu 36,6⁰C, TFU 1 jari di bawah pusat, perdarahan aktif (-), ASI (+/+), lochea rubra. A: P2A1 partus spontan belakang kepala + 24 jam postpartum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya masa nifas, mobilisasi dini, <i>personal hygiene</i>, pemenuhan nutrisi, dan istirahat untuk ibu nifas, cara menjaga kehangatan tubuh bayi, ASI eksklusif dan ASI <i>on demand</i>, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu memahami dan bersedia melakukannya. 3. Melakukan tindakan dan membimbing ibu dalam melakukan perawatan sehari-hari seperti memandikan bayi dan merawat tali pusat bayinya, Ibu “KM” paham dan dapat melakukannya. 4. Membimbing Ibu untuk melakukan senam kegel, Ibu dapat melakukannya.	Bidan “H” : mengawasi dan Shinta Shinta Shinta Shinta Bidan “H” dan Shinta

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	5. Melakukan teknik pijatan laktasi dan oksitosin dengan sinar infrared untuk mengatasi ASI ibu agar tidak seret. Ibu bersedia	Shinta
	6. Membimbing ibu dan memberikan KIE tentang cara menyusui yang benar dengan posisi duduk dan berbaring, Ibu dapat melakukannya dan memilih untuk menyusui dengan posisi duduk.	Shinta
	7. Membimbing Ibu Teknik menyendawakan bayi setelah menyusui, Ibu mengerti dan dapat melakukannya dengan benar.	Shinta
Senin, 20 Oktober 2024 pukul 09.00 WITA, di Ruang KIA PMB Herawaty	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pola Nutrisi: Ibu makan tiga kali sehari dengan porsi setengah piring nasi, dengan lauk pauk 3 sendok sayur, 1 potong daging ayam dan 2 butir telur. Minum $\pm$ 10 gelas sehari dan tidak ada pantangan. Pola Eliminasi: Ibu BAK 4-5 kali sehari, warna kuning jernih dan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek. Ibu biasa mandi dua kali sehari, keramas 2-3 kali seminggu, menggosok gigi dua kali sehari, mengganti pakaian dalam dua kali sehari, mengganti pembalut setiap empat jam, mencuci tangan dengan sabun, membersihkan vagina dari arah depan ke belakang. Pola Istirahat: Malam hari ibu tidur 6-7 jam dan sering bangun untuk menyusui bayinya. Pada siang hari ibu tidur 1 jam. O: Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara bersih, pengeluaran ASI banyak. Abdomen: TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, tidak ada distensi dan nyeri tekan. Genetalia: Terdapat pengeluaran lochea berwarna putih bercampur merah dan lendir, tidak ada tanda infeksi. A: P2A1 7 hari postpartum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.	Bidan "H" : mengawasi, Bidan "A" : membantu administrasi dan Shinta Shinta Shinta

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	2. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga kebersihan <i>personal hygiene</i>, ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan. 3. Membimbing ibu melakukan gerakan senam nifas hari ke 7 sampai hari ke-10, ibu mampu melakukan dengan baik. 4. Membimbing suami untuk melakukan pijat oksitosin kepada Ibu, suami mengerti dan bisa melakukan pijat oksitosin dengan baik. 5. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang pemenuhan nutrisi dan pemenuhan istirahat ibu selama masa nifas, Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan, dan suami mengatakan selalu membantu mengasuh bayinya dan pekerjaan rumah agar istri bisa istirahat. 6. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi tablet tambah darah yang diberikan petugas kesehatan sesuai aturan dan cara minumnya, ibu memahami.	Shinta Bidan “H” dan Shinta Shinta Shinta Bidan “A” dan Shinta
Rabu, 5 November 2024 pukul 09.00 WITA, di PMB Herawaty	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan serta tidak mengalami kesulitan dalam mengasuh bayinya. Alasan ibu datang yaitu ingin kontrol rutin. Pola Nutrisi: Ibu makan tiga kali sehari dengan menu bervariasi. Minum $\pm$ 11 gelas sehari dan tidak ada pantangan. Pola Eliminasi: Ibu BAK 4-5 kali sehari, warna kuning jernih dan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek. Pola kebersihan ibu baik. Pola Istirahat: Malam hari ibu tidur 7 jam dan sering bangun untuk menyusui bayinya. Pada siang hari ibu tidur 1-2 jam. O: Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, tekanan darah 110/76 mmHg, nadi 82 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, suhu 36,6⁰C. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara bersih, pengeluaran ASI banyak. Abdomen: TFU sudah tidak teraba, tidak ada distensi dan nyeri tekan. Genitalia: Terdapat pengeluaran lochea alba, tidak ada infeksi. Ekstremitas bawah tidak ada oedema dan tanda homan A: P2A1 23 hari postpartum P:	Bidan “H” : mengawasi, Bidan “A” : membantu administrasi dan observasi dengan Shinta Shinta

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan penjelasan kepada ibu agar ibu tetap menjaga kebersihan <i>personal hygiene</i>, ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan. 3. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang pemenuhan nutrisi dan pemenuhan istirahat Ibu selama masa nifas, Ibu mengerti penjelasan bidan. 4. Melakukan kunjungan ulang tanggal 24 November 2024, Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang. 5. Melakukan pendokumentasian tindakan, dokumentasi sudah tercatat	Shinta Shinta Shinta Shinta Bidan "A" dan Shinta
Senin, 24 November 2024 pukul 10.00 WITA, di Ruang KIA PMB Herawaty	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan serta tidak mengalami kesulitan dalam mengasuh bayinya. Alasan ibu datang yaitu ingin memakai KB IUD Pola Nutrisi: Ibu makan tiga kali sehari dengan menu bervariasi. Minum ± 12 gelas sehari dan tidak ada pantangan. Pola Eliminasi: Ibu BAK 4-5 kali sehari, warna kuning jernih dan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek. Pola kebersihan ibu baik. Pola Istirahat: Malam hari ibu tidur 7 jam dan sering bangun untuk menyusui bayinya. Pada siang hari ibu tidur 1 jam. Ibu belum melakukan hubungan seksual dan sampai saat ini belum mengalami haid. O: Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, tekanan darah 120/78 mmHg, nadi 80 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara bersih, pengeluaran ASI +/- banyak. Abdomen: TFU sudah tidak teraba, tidak ada distensi dan nyeri tekan. Genitalia: Tidak ada pengeluaran lochea, tidak ada tanda infeksi. Ekstremitas bawah tidak ada oedema dan tanda homan. A: P2A1 42 hari postpartum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami	Bidan "H" : mengawasi dan Shinta Shinta Shinta

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	menerima hasil pemeriksaan. 2. Memastikan kembali bahwa ibu akan menggunakan alat kontrasepsi IUD dan melakukan <i>informed consent</i> tentang tindakan pemasangan IUD, ibu menyetujui penggunaan IUD tersebut dan menandatangani lembar <i>informed consent</i>. 3. Melakukan pemasangan (dilakukan oleh Shinta di evaluasi oleh bidan “H”) dan pemeriksaan KB IUD, KB dalam keadaan baik, tali (+), ibu mengerti. 4. Memberikan penjelasan kepada Ibu bahwa setelah pemasangan IUD akan terasa ada benang di dalam vagina dan jangan ditarik, ibu mengerti bersedia melakukan sesuai anjuran bidan. 5. Melakukan pemeriksaan Inspekulo KB IUD, KB dalam keadaan baik, tali (+), tali IUD dipotong sepanjang 2 cm dari portio agar ibu nyaman, ibu mengerti. 6. Mengingatkan ibu untuk tidak melakukan hubungan badan dengan suami terlebih dahulu sampai hingga tiba waktu tanggal kunjungan rutin untuk pemeriksaan KB, ibu faham dan mengerti mengenai anjuran dan larangan yang telah di berikan oleh bidan. 7. Memberikan informasi kepada ibu agar ibu tetap menjaga kebersihan <i>personal hygiene</i>, ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan. 8. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemenuhan nutrisi dan pemenuhan istirahat Ibu selama masa menyusui, Ibu mengerti penjelasan bidan. 9. Melakukan kunjungan ulang tanggal 1 Desember 2024 untuk kontrol rutin pemeriksaan IUD, Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	Shinta Shinta yang melakukan diawasi oleh Bidan “H” untuk memastikan dengan benar posisi KB Bidan “H” dan Shinta Shinta Shinta Shinta

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

Asuhan kebidanan pada Bayi Ibu “KM” dimulai dari satu jam pertama sampai bayi berumur 42 hari. Asuhan dilakukan sesuai dengan kunjungan neonatal sesuai program pemerintah. Setiap kunjungan pada bayi baru lahir dipantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, mendampingi ibu memeriksakan bayinya serta memberi asuhan sesuai dengan keluhan ibu tentang bayinya. Adapun rincian asuhan yang diberikan pada Bayi Ibu “KM” dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 10

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “KM”

Setelah Lahir Sampai 42 Hari

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Senin, 13 Oktober 2024 Pukul 14.30 WITA, di Ruang Nifas PMB Herawaty	S: Ibu “KM” mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Pola nutrisi: Bayi minum ASI dengan frekuensi <i>on demand</i>, tidak ada makanan lain yang diberikan, tidak ada muntah pada bayi. Pola eliminasi: BAB 1 kali warna feses kehitaman, konsistensi lengket. Bayi sudah BAK 2 kali warna jernih. O: Tangis kuat, gerak aktif warna kulit kemerahan. Pemeriksaan tanda vital yaitu suhu 36,7°C, pernapasan 40 x/menit, dan heart rate 142x/menit. Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada muntah pada bayi. Pengukuran antropometri yaitu berat badan 3.385 gram, panjang badan (PB) 49 cm, lingkar kepala (LK) 33 cm, dan lingkar dada (LD) 34 cm. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, bentuk kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada cepal hematoma dan caput suksedanium, Wajah simetris, tidak pucat, dan tidak ada oedema. Kedua mata simetris, tidak ada pengeluaran, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan pada mata, dan refleks glabella positif. Hidung	Bidan “H” : mengawasi dan Shinta Shinta

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	simetris, lubang hidung ada, tidak ada pengeluaran, dan tidak ada kelainan. Mulut tidak ada kelainan, refleks rooting (+), refleks sucking (+), dan refleks swallowing (+). Telinga, bentuk simetris, tidak ada pengeluaran, dan tidak ada kelainan. Leher, tidak ada pembengkakan kelenjar limpa, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada kelainan, dan refleks tonik neck (+). Dada simetris, puting susu datar, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran pada payudara, dan tidak ada kelainan. Abdomen tidak ada kelainan, bising usus ada, tidak ada perdarahan tali pusat, dan tidak ada tanda infeksi pada tali pusat. Punggung simetris dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan genetalia yaitu lubang anus ada dan tidak ada kelainan. Jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora dan tidak ada kelainan. Ekstremitas, tangan warna kemerahan, bentuk simetris, jumlah jari tangan 10, jumlah jari kaki 10, gerak aktif, tidak ada kelainan, refleks morro (+), refleks genggam (+), kaki warna kemerahan, refleks babynski (+), dan refleks steping (+). A: Neonatus Aterm Umur 6 Jam Vigorous Baby dalam Masa Adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, cara menjaga kehangatan tubuh bayi, ASI eksklusif dan ASI <i>on demand</i>, ibu memahami dan bersedia melakukannya. 3. Melakukan tindakan dan membimbing ibu dalam melakukan perawatan sehari-hari seperti memandikan bayi dan merawat tali pusat, Ibu "KM" paham dan dapat melakukannya.	Shinta Shinta Shinta
Selasa, 14 Oktober 2024	S: Ibu "KM" mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Pola nutrisi: Bayi minum ASI dengan frekuensi <i>on demand</i>, tidak ada makanan lain yang diberikan, tidak ada muntah pada	Bidan "H" dan Shinta

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Pukul 08.30 WITA, di Ruang Nifas PMB Herawaty	bayi. Pola eliminasi: BAB 2 kali warna feses kehitaman, konsistensi lengket. Bayi sudah BAK 5 kali warna jernih. O: Tangis kuat, gerak aktif warna kulit kemerahan. Pemeriksaan tanda vital yaitu suhu 36,7°C, pernapasan 40 x/menit, dan heart rate 142x/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, perut bayi tidak kembung dan tidak ada perdarahan atau tanda-tanda infeksi pada tali pusat. A: Neonatus Aterm Umur 24 Jam Vigorous Baby dalam Masa Adaptasi P:	Shinta
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.	Shinta
	2. Memberikan KIE kepada Ibu dan suami mengenai:	Shinta
	a. Tanda bahaya bayi baru lahir, ibu dan suami menerima dan memahami. b. Perawatan pada bayi baru lahir, ibu dan suami menerima dan memahami. c. Menyinari bayi di bawah sinar matahari pagi selama 10 sampai 15 menit di mulai pada pukul 08.00 - dibawah pukul 10.00 dengan tetap mengenakan pakaian, hindari bayi menatap matahari dengan menggunakan penutup mata bayi, manfaat berjemur untuk menghasilkan vitamin D yang bermanfaat untuk membentuk tulang dan gigi, membantu penyerapan kalsium, serta mengatur kekebalan tubuh bayi, ibu dan suami memahami dan bersedia menyinari bayinya di pagi hari.	
	3. Melakukan tindakan dan membimbing ibu dalam melakukan perawatan sehari-hari seperti memandikan bayi dan merawat tali pusat dan cara massage baby, Ibu "KM" paham dan dapat melakukannya.	Shinta
	4. Melakukan massage pada bayi secara pelan perlahan serta mengajarkan ibu cara melakukannya nanti di rumah, ibu "KM" paham mengenai hal tersebut	Shinta
	5. Mengingatkan ibu untuk menyusui <i>on demand</i> dan	Shinta

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	memberikan ASI eksklusif serta menyendawakan bayi setelah disusui, ibu memahami dan bersedia melakukannya.	
Senin, 20 Oktober 2024 pukul 09.00 WITA, di ruang bayi PMB Herawaty	S: Ibu mengeluh bayi belum BAB sejak kemarin siang dan perut bayi kembung. Ibu mengatakan nutrisi yang diberikan kepada bayi yaitu ASI dengan frekuensi minum <i>on demand</i>, tidak ada makanan lain yang diberikan. O: Tangis kuat, gerak aktif warna kulit kemerahan. Pemeriksaan tanda vital yaitu suhu 36,7°C, pernapasan 40 x/menit, dan heart rate 142x/menit, BB: 3.500 gram. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, perut bayi kembung, tali pusat sudah kering dan pupus. A: Neonatus Aterm Umur 7 Hari dalam Masa Adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Memijat perut bayi dan memberikan sedikit tekanan lembut 1 jari sebelah kanan dan kiri usat menggunakan ibu jari, bayi berhasil BAB dengan konsistensi lembek dan warna kuning. 3. Memberikan informasi kepada Ibu jika bayi susah BAB dan perut kembung Ibu bisa lakukan pemijatan lembut di perut bayi dan memberikan sinar infrared seperti yang sudah Bidan praktikkan, Ibu mengerti dan bersedia mencobanya. 4. Memberikan KIE kepada ibu dan suami untuk melakukan stimulasi pada bayi, antara lain: a. Melakukan pijat bayi, memandikan dan merawat bayi untuk memenuhi kebutuhan asuh, ibu dan suami bersedia melakukan anjuran bidan. b. Menggendong bayi dengan pelukan hangat ketika bayi menangis dan sering mengajak bayi berbicara untuk memenuhi kebutuhan asih, ibu dan suami bersedia melakukan anjuran bidan. c. Menggantungkan mainan berwarna-warni dan	Bidan “H” :mengawasi Bidan “A” : membantu administrasi dan Shinta Shinta Shinta Shinta Shinta Shinta

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	bersuara di dekat bayi untuk memenuhi kebutuhan asah, ibu dan suami bersedia melakukan anjuran bidan. d. Mengingatkan untuk menyusui <i>on demand</i> serta tetap memberikan ASI eksklusif selama enam bulan dan mengingatkan kepada ibu untuk menyusui bayinya sampai payudara terasa kosong kemudian berganti ke payudara lainnya, ibu memahami dan bersedia melakukannya. e. Memberikan informasi kepada ibu cara mencegah ikterus pada bayi dengan menyinari bayi dengan sinar matahari pagi. f. Mengingatkan ibu tentang, tanda bahaya atau tanda anak sakit seperti tidak mau menyusu, kuning, diare dan demam, ibu memahami.	
Rabu, 5 November 2024 pukul 09.00 WITA, di PMB Herawaty	S: Ibu mengatakan nutrisi yang diberikan kepada bayi yaitu ASI dengan frekuensi minum <i>on demand</i>, tidak ada makanan lain yang diberikan. Bayi dalam keadaan baik dan tidak ada masalah. O: Pemeriksaan fisik dan keadaan umum terpantau normal, tanda vital yaitu suhu 36.6°C, RR 40 kali/menit, HR 130 kali/menit. BB: 4.000 gram. Pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, perut tidak kembung, tali pusat sudah pupus dan mengecil. Pada bagian dalam tali pusat sudah kering. A: Neonatus Aterm Umur 23 Hari dalam Masa Adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 pada bayi, ibu dan suami setuju. 3. Memberikan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 cc secara intracutan (IC) pada lengan kanan bayi, Injeksi telah dilakukan, obat telah masuk, dan tidak ada reaksi alergi. 4. Memberikan imunisasi polio 1 dengan dosis 2 tetes diberikan per oral, obat telah masuk, tidak ada muntah	Bidan “H” : mengawasi Bidan “A” : membantu observasi dan Shinta Shinta Shinta Shinta Shinta dan diawasi oleh bidan “A” Shinta

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	dan tidak ada reaksi alergi. 5. Memberikan KIE kepada Ibu dan suami tentang perawatan pasca imunisasi BCG dan Polio 1, Ibu mengerti.	Shinta
Senin, 24 November 2024 pukul 10.00 WITA, di PMB Herawaty	S: Ibu mengatakan keadaan bayi baik. Saat ini bayi masih menyusu ASI secara <i>on demand</i> setiap dua jam sekali atau sewaktu-waktu bila bayi haus dan ibu saat ini masih memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Bayi buang air besar sebanyak 5-6 kali sehari warna kekuningan dan buang air kecil 9-10 kali sehari warna jernih khas urine. Bayi tidur sebanyak $\pm$ 15 jam sehari dan terbangun sewaktu- waktu jika merasa haus dan tidak nyaman. O: Pemeriksaan fisik dan keadaan umum terpantau normal, tanda vital yaitu suhu 36,8°C, RR 40 kali/menit, HR 130 kali/menit. BB: 4.200 gram. Pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, perut tidak kembung, tali pusat sudah kering dan pupus. A: Bayi Umur 42 Hari Sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan dukungan untuk terus memberikan ASI eksklusif dan <i>on demand</i> kepada bayinya sampai usia bayi 6 bulan, ibu menerima dan bersedia memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan. 3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya atau tanda anak sakit seperti tidak mau menyusu, demam, muntah-muntah, diare, tidak BAB lebih dari 3 hari, ibu memahami. 4. Mengingatkan ibu tentang jadwal imunisasi dasar lengkap untuk bayi selanjutnya adalah Pentabio dan polio saat bayi berumur 2 bulan, ibu bersedia untuk membawa bayinya untuk imunisasi pada umur 2 bulan. 5. Mengingatkan ibu untuk terus melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi dengan melakukan	Bidan "H" : mengawasi dan Shinta Shinta Shinta Shinta Shinta Shinta

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	penimbangan setiap bulan di posyandu atau tempat pelayanan kesehatan lainnya, ibu memahami dan bersedia melakukannya. 6. Melakukan pendokumentasian tindakan yang akan dilakukan, dokumentasi tercatat.	Bidan “H” dan Shinta

B. Pembahasan

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu “KM” beserta Janinnya selama Kehamilan/Prenatal

Antenatal Care (ANC) pada kehamilan bertujuan untuk mengenali dan mendeteksi adanya masalah atau komplikasi pada saat kehamilan sedini mungkin, agar dapat dilakukan asuhan yang seharusnya. Ibu “KM” selama menjalani kehamilan ini telah rutin melakukan pemeriksaan hamil. Selama kehamilan ini, pemeriksaan ANC dilakukan di PMB Herawaty, UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat dan di dokter spesialis sebanyak delapan kali dengan rincian dua kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Ibu melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) sebanyak satu kali pada trimester I, dan satu kali pada trimester III kehamilan. Kunjungan ANC yang dilakukan telah sesuai dengan kebijakan kunjungan pemeriksaan kehamilan yaitu minimal satu kali pada trimester I, minimal dua kali pada trimester II dan minimal tiga kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2021).

Pada kunjungan pemeriksaan kehamilan, pelayanan yang didapatkan Ibu “KM” sudah sesuai dengan standar pelayanan minimal yaitu memenuhi kriteria

10T. Status gizi Ibu “KM” dapat dilihat dari peningkatan berat badan dan lingkaran lengan ibu. Ditinjau dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan Ibu “KM” mengalami peningkatan berat badan 3 kg dengan tinggi 154 cm. Menurut Pantikawati & Saryono (2010), peningkatan berat badan normal ibu hamil rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg. peningkatan berat badan menurut Saifuddin (2011) yang dijabarkan pada perhitungan Body Mass Index (BMI). Berdasarkan peninjauan tersebut maka Ibu “KM” mengalami peningkatan berat badan yang normal. Peningkatan berat badan dan tinggi badan ibu, hal tersebut sudah sesuai dengan rekomendasi yang dianjurkan dan sesuai standar karena ukuran tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran tinggi badan yang normal bagi ibu hamil adalah >145 cm.

Penilaian status gizi dilakukan dengan melakukan pemeriksaan lingkaran lengan (LiLA) pada kunjungan pertama untuk mengetahui apakah ibu hamil berisiko kekurangan energi kronis (KEK) atau tidak. Ukuran Lingkaran lengan Ibu “KM” adalah 24 cm yang menandakan bahwa lingkaran lengan ibu normal. LiLA digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil. Ukuran lingkaran lengan normal yaitu 23,5 cm. Jika ditemukan pengukuran LiLA kurang dari 23,5 cm artinya status gizi ibu kurang atau mengalami kekurangan energi kronis (KEK) yang dapat berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2017).

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap ibu “KM” melakukan kunjungan dan tekanan darah ibu “KM” masih dalam batas normal yang berkisar antara 110-120 mmHg untuk tekanan sistolik 60-80 mmHg. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori tekanan darah pada kehamilan yaitu tidak melebihi dari 140/90 mmHg (Kemenkes, RI, 2016).

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada Ibu “KM” dimulai saat umur kehamilan 20 minggu 1 hari dengan hasil 18 cm. Perkembangan TFU pada saat umur kehamilan 24 minggu 3 hari didapatkan 22 cm, pada umur kehamilan 28 minggu hasil pemeriksaan TFU didapatkan 27 cm, pada umur kehamilan 33 didapatkan TFU 30 cm, pada umur kehamilan 35 minggu didapatkan TFU 33 cm, pada umur kehamilan 39 minggu 3 hari didapatkan 35 cm. Pengukuran TFU dilakukan untuk menghitung taksiran berat janin yang dikombinasikan dengan teori Johnson dan Tausack. Cara penghitungannya jika bagian terendah janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul, hasil penghitungan tinggi fundus dalam cm dikurangi 11 dikalikan 155 (Mandriwati, 2011). Maka didapatkan taksiran berat janin pada tanggal 12 Oktober 2024 yaitu 3.565 gram.

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

Skrining status Tetanus Toxoid (TT) dilakukan dengan cara menanyakan kepada ibu status imunisasi TT ibu sebelum hamil. Berdasarkan tahun kelahiran ibu yaitu 2000, diperkirakan ibu telah mendapat imunisasi TT pada saat bayi hingga di

bangku sekolah dasar. Ibu “KM” juga telah mendapatkan imunisasi TT pada kehamilan pertama sebanyak dua kali. Pada kehamilan ini ibu tidak diberikan imunisasi TT lagi karena status TT ibu sudah lengkap. Perlindungan imunisasi TT tersebut adalah 25 tahun. Jadi skrining TT sudah dilakukan dengan benar dan asuhan yang diberikan sesuai dengan standar.

Selama kehamilan Ibu “KM” mendapatkan tablet besi sejak umur kehamilan 20 minggu 1 hari dengan dosis 1x60 mg. Kebutuhan zat besi ibu selama kehamilan yaitu 90 tablet zat besi (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan hal tersebut ibu telah mendapatkan tablet tambah darah sesuai dengan program pemerintah.

Pemeriksaan laboratorium sudah dilakukan pada umur kehamilan 20 minggu 1 hari berupa pemeriksaan Hb dengan hasil 11,9 gr/dL, golongan darah: AB, HIV: Non Reaktif, HBsAg: Non Reaktif, dan Sifilis: Non Reaktif. Ibu hamil trimester II dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin < 10,5 g/dL menurut Bobak, (2012). Hal ini menandakan bahwa kadar hemoglobin ibu normal dan tidak mengalami kekurangan asupan nutrisi terutama zat besi. Berdasarkan hal tersebut pemeriksaan laboratorium ibu sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Keluhan yang dialami ibu selama kehamilan ini adalah mual muntah, nyeri ulu hati, nyeri simfisis dan sulit tidur karna sering BAK. Pada ibu hamil mual terjadi karena adanya hormon *human Chorionic Gonadotropin* (hCG) kehamilan dan dapat diatasi dengan mengonsumsi makanan sedikit-sedikit tapi sering, minum air jahe hangat, dan membimbing ibu melakukan penekanan pada titik meridian P6 untuk mengurangi mual. Nyeri ulu hati disebabkan oleh pengaruh berat uterus selama kehamilan yang mengganggu pengosongan lambung, juga karena pengaruh progesteron yang merelaksasi sfingter esofagus bawah. Nyeri simfisis disebabkan

oleh berat uterus yang semakin membesar yang mengakibatkan pergeseran pusat gravitasi mengarah ke arah depan, seiring dengan ukuran perut yang semakin membuncit. Hal ini menyebabkan postur tubuh ibu berubah, dan memberikan penekanan pada punggung dan simpisis (Varney, et al, 2008). Adapun KIE (Konseling, Informasi dan Edukasi) yang diberikan untuk mengatasi keluhan tersebut yakni menganjurkan ibu untuk makan tepat waktu, makan sedikit-sedikit tapi sering, mengurangi makanan berminyak, pedas, asam, dan mengurangi konsumsi daging yang banyak mengandung lemak. Untuk mengurangi nyeri simpisis, Ibu dianjurkan untuk tidur terlentang dengan bantal ditinggikan dan lutut ditekuk sambil kedua tangan diposisikan di perut bagian bawah, kemudian diangkat secara pelan dan rileks sampai merasa nyaman, serta saat posisi duduk kaki dirapatkan agar mengurangi peragangan.

Berdasarkan hal-hal tersebut hasil dari asuhan kebidanan yang diberikan pada Ibu “KM” telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sebab ibu telah mendapatkan asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu 10 T. Dari semua asuhan yang diberikan pada Ibu “KM”, kehamilan Ibu “KM” mengalami keadaan yang fisiologis dan bisa menjalani persalinan secara normal.

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

Perkembangan ibu dan janin atau bayi pada persalinan Ibu “KM” berlangsung fisiologis. Pada tanggal 13 Oktober 2024 Ibu “KM” memasuki proses persalinan dan pada umur kehamilan 39 minggu 4 hari bayi lahir spontan dengan

presentasi belakang kepala tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin. Keadaan ini menunjukkan proses persalinan berlangsung secara fisiologis yaitu pada umur kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan presentasi belakang kepala tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

Faktor yang mempengaruhi persalinan ada 5 yang disebut dengan 5 P yaitu power, passage, passanger, psikologis ibu dan posisi ibu (Bobak, 2005). Selain tenaga ibu, kontraksi yang meningkat secara teratur juga membantu proses persalinan. Jalan lahir (panggul) ibu normal, hal tersebut dapat dilihat dari riwayat persalinan normal sebelumnya. Passanger yang meliputi janin dan plasenta. Dilihat dari hasil palpasi abdominal didapatkan presentasi kepala sudah memasuki PAP. Faktor psikologis ibu sudah mendapatkan dukungan dari suami yang akan mendampingi selama proses persalinan. Pada saat menjelang proses bersalin ibu memilih posisi setengah duduk dengan dibantu oleh suami.

a. Kala I

Pemantauan Kala I pada Ibu “KM” dapat dilakukan mulai dari Kala I Fase Laten karena Ibu “KM” datang dengan pembukaan 2 cm. Selama Kala I Fase Laten Ibu “KM” sempat dipulangkan karena setelah observasi selama 4 jam pembukaan masih 2 cm, juga dengan pertimbangan jarak rumah Ibu yang dekat dengan PMB. Kala I Fase Aktif yang dapat diamati pada Ibu “KM” berlangsung + selama 3,5 jam, dimulai dengan pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap. Pemantauan menggunakan lembar observasi pada Kala I Fase Laten dan lembar partograf WHO pada Kala I Fase Aktif. Pada pemantauan kala I persalinan pada ibu “KM” dilakukan dengan memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin. Menurut JNPK-KR (2017) pemantauan persalinan dari

pemeriksaan kontraksi uterus, pemeriksaan DJJ dan nadi dilakukan setiap 30 menit, pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin, tekanan darah dan suhu dilakukan setiap 4 jam. Hasil dari pemantauan pada ibu “KM” dari pembukaan 4 sampai 10 yang berlangsung selama 3,5 jam, kondisi kesejahteraan janin dan ibu dalam batas normal. Asuhan yang diberikan selama kala I pada ibu “KM” yaitu pemenuhan kebutuhan nutrisi. Ibu dianjurkan untuk tidak makan makanan terlalu padat karena pada fase ini motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang (Varney, et al, 2008).

Asuhan yang diberikan pada ibu “KM” menerapkan asuhan sayang ibu dengan tujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengurangi kecemasan dan juga rasa sakit yang dialami oleh ibu. Suami mendampingi ibu untuk memberikan minum, mengusap keringat pada ibu, membantu mengatur posisi ibu sesuai keinginan ibu, membantu memfasilitasi eliminasi dan membantu memijat punggung bagian bawah ibu untuk mengurangi rasa nyeri serta melakukan pendampingan penggunaan *gymball*. Penulis mengajarkan ibu metode menarik napas dalam saat terjadi kontraksi dan melakukan pemijatan pada daerah punggung bagian bawah dengan tujuan mengurangi rasa sakit akibat kontraksi dan mengupayakan aliran oksigen ke janin tidak terganggu (JNPK-KR, 2017).

Penulis mendampingi Ibu “KM” saat menggunakan *gymball*, penulis dan juga suami berpartisipasi membantu Ibu melakukan masage pada punggung ibu. *Gymball* dapat meningkatkan mobilitas panggul ibu hamil, ini dilakukan dalam posisi tegak dan duduk, yang diyakini untuk mendorong persalinan dan mendukung perineum untuk relaksasi dan meredakan nyeri persalinan (RW, 2013).

Massage pada punggung dapat merangsang titik tertentu yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbik tubuh akan melepaskan endorfin. Penelitian Hanlimatussakdiah (2017) menyatakan bahwa terapi masase ini akan menentukan perubahan fisiologis lebih objektif dan terjadi efek mekanik dari terapi seperti penurunan rasa nyeri, meningkatkan jangkauan gerak, dan relaksasi otot.

b. Kala II

Proses persalinan kala II berlangsung normal selama 30 menit dari pembukaan lengkap dengan berakhir lahirnya bayi dan tanpa adanya penyulit. Proses persalinan kala II berlangsung cepat dan lancar selain dikarenakan dari power (tenaga ibu), pasagge (panggul teruji sudah pernah melahirkan anak hidup dengan berat minimal 3500 gram maksimal 4000 gram), pasanger (bayi dengan tafsiran dan posisi normal), dan psikologis yang sudah baik. Pemilihan posisi, pengetahuan tentang cara mengedan dan napas, pelaksanaan asuhan komplementer, serta pemimpin persalinan yang baik sangat menentukan.

Asuhan yang diberikan pada persalinan kala II sudah sesuai dengan penatalaksanaan fisiologis kala II yaitu pemilihan posisi persalinan, bimbingan meneran yang efektif, pemantauan denyut jantung janin dan pertolongan persalinan. Ibu memilih posisi setengah duduk saat bersalin. Posisi setengah duduk ini dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan untuk beristirahat diantara kontraksi. Keuntungan posisi ini adalah memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu melahirkan bayi (JNPK-KR, 2017).

Bimbingan meneran yang efektif sudah dilakukan sesuai dengan penatalaksanaan fisiologis kala II yaitu ibu memegang kendali dan mengatur saat

meneran dengan mengikuti dorongan alamiah yang terjadi. Penolong persalinan hanya memberikan bimbingan karena sebagian besar daya dorong untuk melahirkan bayi dihasilkan dari kontraksi uterus, meneran hanya menambah daya kontraksi untuk melahirkan bayi (JNPK-KR, 2017). Pemantauan denyut jantung janin pada persalinan kala II sudah sesuai dengan teori yaitu dilakukan setiap selesai kontraksi (JNPK-KR, 2017). Pertolongan persalinan sudah dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal kala II.

c. Kala III

Proses persalinan kala III berlangsung selama 10 menit, tidak ada komplikasi yang terjadi. Ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR, 2017). Penatalaksanaan yang dilakukan pada persalinan kala III sudah sesuai dengan teori yaitu melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) saat kontraksi dan melakukan masase fundus uteri setelah plasenta lahir (Saifuddin, 2014).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada kala III dilakukan untuk melihat *bounding attachment* antara ibu dengan bayinya. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, setelah dilakukan pemotongan tali pusat dan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak dengan kulit ibu (*skin to skin*). IMD dilakukan setidaknya selama 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberikan topi dan diselimuti (JNPK-KR, 2017).

d. Kala IV

Persalinan berlangsung secara fisiologis, tidak ada komplikasi yang terjadi. Ibu mengalami laserasi pada daerah mukosa vagina yang merupakan laserasi grade I, sehingga tidak memerlukan penjahitan laserasi. Laserasi pada mukosa vagina terjadi karena gesekan kepala bayi saat terjadi proses ekstensi dan ekspulsi selama persalinan. Hal ini berkaitan dengan telah dilakukan pijat perineum oleh suami kepada Ibu “KM” yang dimulai dari kehamilan trimester III sampai Kala I persalinan. Pijat perineum saat sebelum melahirkan guna meningkatkan perubahan hormonal yang melembutkan jaringan ikat, sehingga jaringan perineum lebih elastis dan lebih mudah meregang (Fatimah dkk, 2019).

Observasi telah dilakukan pada ibu “KM” selama 2 jam postpartum. Pengawasan dan observasi secara ketat pada kala IV penting untuk dilakukan karena sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan (JNPK-KR, 2017). Observasi dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan. Hasil dari pemantauan kala IV dalam batas normal dan tercatat pada lembar belakang partograf.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada kala IV yaitu melakukan pemenuhan nutrisi dan cairan ibu, pemenuhan kebutuhan ini diberikan bertujuan untuk mengembalikan energi ibu yang hilang selama proses persalinan, serta membimbing ibu mengenai cara menilai kontraksi dan masase uterus yang bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan.

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

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

Involusi atau proses kembalinya uterus seperti keadaan semula sebelum hamil dengan berat uterus 50 gram menurut Manuaba (2013). Proses involusi berlangsung normal yang dapat diketahui melalui pemeriksaan kontraksi uterus dan dengan melakukan pengukuran TFU. TFU mengalami penurunan dari 2 jam postpartum sampai 42 hari postpartum dan dapat berlangsung secara normal. Selama proses involusi pada ibu dapat berlangsung cepat yang dipengaruhi beberapa faktor yaitu personal hygiene yang baik, yang mampu mencegah terjadinya infeksi, mobilisasi dini, senam nifas, status gizi, dan menyusui secara on demand.

Perubahan lochea pada ibu “KM” berlangsung fisiologi dan tidak ada infeksi. Pada saat melakukan pemeriksaan hari pertama ibu mengalami, pengeluaran lochea rubra, pada pemeriksaan hari ke tujuh pengeluaran lochea sanguinolenta, hari ke 23 alba dan pada pemeriksaan hari ke 42 tidak ada pengeluaran lochea. Pengeluaran lochea normal yaitu lochea rubra berwarna merah selama dua hari pasca persalinan, lochea sanguinolenta berwarna merah muda pada hari ke tiga sampai tujuh postpartum, lochea serosa pada hari ketujuh sampai hari ke-14 dan lochea alba pada dua minggu sampai enam minggu postpartum

(Sulistyawati, 2016). Berdasarkan hal tersebut pengeluaran lochea ibu tergolong normal.

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

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

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

Kontrasepsi yang digunakan oleh ibu adalah AKDR CuT. Kontrasepsi yang dipilih ibu sesuai karena tujuan ibu adalah menggunakan kontrasepsi jangka panjang dan ingin menunda kehamilan. Hal ini sesuai dengan metode kontrasepsi yang dianjurkan untuk digunakan sesuai umur dan tujuan menggunakan kontrasepsi adalah metode kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) diantaranya adalah AKDR dan implant (Sulistyawati, 2016).

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

Bayi Ibu “KM” merupakan bayi normal karena lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa menggunakan alat, lahir pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu yaitu pada umur kehamilan 39 minggu 4 hari, lahir langsung menangis dan gerak aktif dengan berat lahir 3.385 gram. Menurut Depkes R.I. (2008) bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir dengan berat badan berkisaran 2500-4000 gram, cukup bulan (umur kehamilan 37-42 minggu), lahir segera menangis dan tidak ada kelainan kongenital yang berat. Segera setelah lahir, bayi diletakkan di dada atau di atas perut ibu selama satu jam untuk memberikan kesempatan pada bayi mencari puting susu ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah dapat membantu stabilisasi pernapasan bayi, mengendalikan suhu tubuh bayi, mencegah infeksi nosokomial, dapat menurunkan insiden ikterus pada bayi baru lahir, memperkuat reflek hisap bayi dan membuat bayi lebih tenang. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan bathin antara ibu dan bayi (Saifuddin, 2011).

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

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

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

Kunjungan neonatal dilakukan lebih dari tiga kali, yaitu pada hari ke-0, hari pertama, hari ketujuh, hari ke-23, dan hari ke-42. Selama kunjungan dipantau kecukupan nutrisi bayi, istirahat bayi, penambahan berat badan bayi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan abdomen serta tali pusat bayi. Bayi tidur + 15 jam dalam sehari, tidak rewel serta tidak ada masalah pada pola tidurnya.

Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dilakukan pada bayi ibu “KM” saat bayi berumur 2 hari. Waktu pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika bayi berumur 48 jam – 72 jam, hal ini karena selama 24 jam pertama setelah lahir kadar TSH bayi masih tinggi sehingga tidak efektif untuk

dilakukan pemeriksaan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi dini adanya hipotiroid kongenital dan mencegah hambatan pertumbuhan dan retardasi mental pada bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014b). Skrining Hipotiroid Kongenital pada bayi ibu “KM” dilakukan pada hari kedua dengan hasil kadar TSH 3,8 yang berarti normal.

Imunisasi BCG dan Polio I dilakukan pada saat bayi berumur 23 hari. Imunisasi BCG adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit Tuberculosis (TBC). Sedangkan imunisasi polio adalah imunisasi dari virus yang dilemahkan diberikan untuk menimbulkan kekebalan pada penyakit polimeilitis yaitu penyakit radang yang menyerang syaraf dan dapat menyebabkan kelumpuhan kaki.

Berat badan bayi Ibu “KM” mengalami peningkatan setiap pemeriksaan dengan berat lahir 3.385 gram. Peningkatan berat badan bayi pada satu minggu pertama sebesar 115 gram dari berat badan lahir dan pada minggu keempat peningkatan berat badan bayi mencapai 815 gram. Bayi Ibu “KM” mendapatkan ASI eksklusif yang diberikan secara on demand. Sebagai bayi yang mendapatkan ASI penuh, peningkatan berat badan bayi masih dalam kategori normal. Kenaikan berat badan laki-laki maupun perempuan dilihat dari kenaikan berat badan minimal (KBM) dan umur anak. Bayi menyusui secara efektif dapat dilihat dari tanda kecukupan pemberian ASI yaitu BAK lebih dari enam kali sehari, bayi tidur lelap setelah pemberian ASI, dan peningkatan berat badan setidaknya 300 gram pada bulan pertama kelahiran (JNPK-KR, 2014).

Perkembangan bayi ibu “KM” berlangsung secara fisiologis dapat diamati dari pergerakan aktif tangan dan kaki, kepala bayi yang dapat menoleh ke samping,

bayi dapat menatap wajah ibu dan tersenyum. Hal ini sesuai dengan perkembangan yang harus diamati saat umur bayi satu bulan yang mampu menatap ibu, menoleh kesamping, mengeluarkan suara “o”, tersenyum dan mampu menggerakkan tangan dan kaki (Kemenkes RI, 2016).