

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “RB” Umur 27 Tahun Pada Masa Kehamilan

Ibu “RB” umur 27 tahun primigravida beralamat di Jln. Pemogan, Taman Pancing, No.02, Denpasar Selatan, kondisi tempat tinggal ibu cukup bersih, memiliki saluran pembuangan yang baik. Ibu mengatakan menggunakan air PDAM untuk sehari-hari, penerangan di tempat ibu cukup baik dengan ventilasi udara yang baik. Dalam satu tempat tinggal hanya terdapat 2 orang saja yaitu ibu dan suami. Wilayah kerja tempat ibu “RB” di UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “RB” dan keluarga untuk dijadikan subjek kasus laporan tugas akhir. Setelah ibu “RB” dan keluarga menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 36 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mengusulkan judul kepada pembimbing dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan memberikan asuhan kebidanan pada ibu “RB”. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi umur 29-42 hari diuraikan sebagai berikut.

1. Asuhan kebidanan kehamilan

Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ibu “RB” diberikan dari umur kehamilan 36 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas. Sejak awal kehamilan ibu “RB” sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali di puskesmas dan 2 kali di dokter SpOG melakukan USG dan 5 kali ke Bidan “LK”. Ibu sudah melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak 1 kali pada Trimester I. Penulis juga melakukan survey lingkungan rumah ibu “RB” bersih, ventilasi udara baik,

pencapaian yang cukup, tempat penyimpanan air di rumah ibu tertutup, ibu dan keluarga sudah memiliki jamban, tempat sampah tersedia untuk pembuangan sampah yang sudah terkumpul ibu dan keluarga membuang sampah ditempat yang sudah disediakan.

Tabel 5

Perkembangan Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “RB” Selama kehamilan di PMB Bidan “RB”, Dokter SpOG “MS”, Puskesmas

Hari/ Tanggal Jam/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Jumat/07-03- 2025/pukul 08.00 WITA Di Rumah Ibu “RB”	<p>S : Ibu mengatakan nyeri perut bawah dan punggung namun tidak teratur. Ibu mengatakan gerakan janin aktif.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran : compos mentis, TD : 120/75 mmHg, Nadi : 84x/menit, Respirasi : 20x/menit, Suhu : 36,6°C</p> <p>A : G1P0A0 UK 40 minggu Preskep U Puki T/H Intrauterin</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami dapat menerimanya.2. Memberikan KIE kepada ibu tentang keluhan yang ibu alami merupakan keluhan yang lazim dialami oleh ibu hamil pada trimester akhir menjelang persalinan yang diakibatkan oleh penurunan kepala dan pembesaran rahim. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.4. Membimbing ibu untuk berjalan jalan	Meiliani

santai untuk mengatasi rasa nyeri yang dirasakan ibu, ibu memahami dan bersedia melakukan

5. Menginformasikan kepada ibu untuk mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi karena persalinan ibu sudah dekat, ibu sudah mempersiapkan perlengkapan persaliannya
-

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada hari Kamis, 06 Maret 2025 pukul 22.00 WITA ibu mengeluh sakit perut hilang timbul pada perut. Pada tanggal 07 Maret 2025 pukul 04.00 WITA sakit perut semakin sering dan keluar lendir bercampur darah, suami mengantar ibu ke PMB untuk memeriksakan keadaan ibu dan janin, tiba di Praktik Mandiri Bidan pukul 04.20 WITA didampingi oleh suami. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu 'RB' saat proses persalinan

Tabel 6
 Hasil Penerapan Pada Ibu “RB” Beserta Bayi Baru Lahir Yang Menerima Asuhan
 Kebidanan Pada Masa Persalinan/Kelahiran Secara Komprehensif
 Di Praktik Mandiri Bidan

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	TTD>Nama
1	2	3
Sabtu/08-03- 2025/pukul 04.20 WITA/ Praktik Mandiri Bidan	<p>S : Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul dan keluar lendir bercampur darah sejak 04.00 WITA, gerak janin dirasakan masih aktif. Ibu mengatakan makan terakhir pukul 21.00 WITA dengan porsi sedang nasi setengah piring dengan daging, tahu dan sayur. Ibu mengatakan minum terakhir pukul 04.00 WITA jenis air putih. Pola eliminasi ibu mengatakan BAK terakhir pukul 03.30 WITA dengan warna kuning jernih, BAB terakhir pukul 19.00 WITA dengan konsistensi lembek.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis , TD : 120/76 mmHg, Nadi : 86 x/menit, Respirasi : 20 x/menit, Suhu : 36,5°C, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pengukuran TFU 3 jari di bawah Processus Xiphhoideus (PX), Mcd : 30 cm</p> <p>Pemeriksaan Palpasi :</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari dibawah Processus Xiphhoideus (PX), pada bagian fundus teraba satu bagian lunak</p> <p>Leopold II : bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin dan bagian kiri teraba tahanan memanjang (punggung)</p>	Bidan “LK” dan Meiliani

2	2	3
04.30 WITA	<p>Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan (Bidan “LK”)</p> <p>Leopold IV : tangan pemeriksa divergen perlimaan 3/5, DJJ : 145 x/menit, his 3 kali dalam 10 menit selama 33 dan 35 ddetik, ekstremitas tidak ada varises, odema dan refleks patella kanan (+), kiri (+), pada anus tidak ada hemoroid.</p> <p>Pemeriksaan Vagina Tocher (VT) oleh bidan (LK) :</p> <p>Vulva vagina tidak ada kelainan, portio lunak, dilatasi 4 cm, penipisan (effacement) 25%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil kiri depan, penurunan hodge II, stasion -2, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat, perenium tidak kaku</p> <p>A : GIP0A0 UK 40 Minggu 1 hari preskep ⚔ puki T/H intrauterine + persalinan kala 1 fase aktif</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu suami pentingnya untuk memberikan dukungan moral kepada ibu. Suami mendampingi ibu 	Bidan “LK” dan Meiliani

1	2	3
	<p>3. Melakukan asuhan komplementer kepada ibu mengenai pijat endorpine dengan cara menggosok atau mengusap ruas tulang belakang mulai dari tulang leher sampai pinggang dan melebar hingga ke acromion dengan gerakan berirama naik turun membentuk huruf V, ibu merasa lebih rileks</p> <p>4. Membimbing ibu teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, ibu memahami dengan baik</p> <p>5. Membimbing suami cara melakukan <i>massage effleurage</i> guna untuk mengurangi rasa nyeri persalinan, suami paham tentang penjelasan yang diberikan</p> <p>6. Membantu ibu dan suami untuk tetap menjaga kebutuhan nutrisi dan cairan, ibu sudah minum teh hangat ± 1 gelas dan setengah potong roti disela-sela kontraksi.</p> <p>7. Mendampingi kesejahteraan ibu meliputi nadi, tendi, suhu, kesejahteraan janin meliputi denyut jantung janin, selaput dan air ketuban, penyusupan dan kemajuan persalinan meliputi pembukaan, turunnya kepala janin, his,data terlampir pada partograf</p>	<p>Bidan “LK” dan Meiliani</p>
1	2	3

<p>Sabtu/08-03-2025/pukul 08.30WITA Praktik Mandiri Bidan</p>	<p>S : Ibu mengeluh sakit perut seperti ingin BAB dan keluar air yang tidak bisa ditahan dari jalan lahir</p> <p>O : Keadaan umum baik, TD : 121/76 x/menit, suhu : 36,7 °C , tampak pengeluaran air dari vagina warna jernih pada pukul 08.30 WITA, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka. His (+) 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-50 detik, DJJ : 145 x/menit kuat teratur, kandung kemih tidak penuh. VT pukul 08.40 WITA oleh bidan (LK), pembukaan lengkap 10 cm, portio tidak teraba, selaput ketuban (-) tidak utuh, denominator ubun-ubun kecil depan, tidak moulage, penurunan hodge IV, station + 2, kesan panggul normal, TTBK/TP</p> <p>A : GIIP0A0 UK 40 minggu 1 hari Preskep ⊕ Puki T/H intrauterine + PK II</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan bahwa bukaan sudah lengkap, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Membimbing ibu mencari posisi nyaman saat bersalin dan membimbing teknik meneran saat adanya kontraksi, ibu memilih posisi setengah duduk, ibu merasa lebih nyaman. 	<p>Bidan “LK” dan Meiliani</p>
---	---	------------------------------------

08.56 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 3. Membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi dengan menarik nafas dalam dan mengeluarkan secara perlahan lewat mulut dengan tujuan dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami ibu akibat kontraksi, ibu mengikuti teknik relaksasi yang diberikan. 4. Memantau DJJ disela-sela kontraksi, pemeriksaan dalam batas normal yaitu 147x/menit. 5. Meminta suami agar memberikan ibu minum pada saat sela-sela kontraksi 6. Memimpin ibu meneran dan menolong persalinan sesuai APN, bayi lahir spontan belakang kepala, segera menangis, gerak aktif, jenis kelamin Perempuan. 7. Menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan dan menyelimuti bayi, bayi diletakan diatas perut ibu, bayi sudah bersih dan tetap hangat 	Bidan "LK" dan Meiliani
------------	---	----------------------------

Hari/Tanggal/	Catatan Perkembangan	TTD>Nama
---------------	----------------------	----------

Waktu/Tempat		(SOAP)	
1		2	3
Sabtu/08-03-2025/pukul 08.56 WITA Praktik Mandiri Bidan		<p>S : Ibu merasa lega karena bayinya telah lahir, namun ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 117/78 mmHg, Nadi : 84 x/menit, Respirasi : 20 x/menit, Suhu : 36,8°C, TFU : Setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh</p> <p>A : GIP0A0 P.spt.B + Pk III + Neonatus Aterm Vigorous Baby dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan 2. Melakukan pemeriksaan adanya janin kedua, janin kedua tidak ada. 3. Melakukan informed consent bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin, ibu dan suami menyetujui. 4. Menyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 anterolateral pada paha kanan ibu secara intramuscular (IM), tidak ada reaksi alergi. 5. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tali pusat sudah dipotong dan tidak ada perdarahan tali pusat. 	Bidan "LK" dan Meiliani
08.58 WITA			
1		2	3

-
6. Melakukan IMD dengan meletakkan Bidan “LK” bayi diatas perut ibu dengan posisi bayi dan Meiliani tengkurap, bayi *skin to skin* kontak dengan ibu, bayi dan ibu terlihat nyaman, kolostrom keluar, serta bayi diselimuti dan memakaikan topi, bayi berhasil melakukan IMD.
7. Meminta suami untuk membantu menjaga bayi, suami bersedia melakukannya.
8. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) saat uterus berkontraksi, plasenta lahir pukul 09.05 WITA Melakukan Massase Fundus Uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik dan perdarahan tidak aktif.
9. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta kesan lengkap.
-

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	TTD>Nama
-------------------------------	----------------------------------	----------

1	2	3
Sabtu/08-03-2025/pukul 09.05 WITA Praktik Mandiri Bidan	<p>S : Ibu merasa lega karena plasenta telah lahir dan persalinan berjalan lancar</p> <p>O : Keadaan umum baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, kontraksi uterus baik, terdapat laserasi grade II yaitu di kulit dan otot-otot perineum dibagian dalam vagina, perdarahan (+) ± 200 cc, Bayi segera menangis, gerak aktif, jenis kelamin Perempuan.</p> <p>A : P1A0 PsptB + Persalinan kala IV + Laserasi grade II + Neonatus aterm vigorous baby masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami telah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan suami bahwa akan dilakukan tindakan penjahitan perineum, ibu dan suami bersedia akan dilakukan penjahitan pada perineum. 3. Menyuntikan lidocaine 1% di daerah sepanjang laserasi, tidak ada reaksi alergi (-) 4. Melakukan penjahitan laserasi grade II, penjahitan dilakukan secara jelujur, tidak ada perdarahan aktif pada luka jahitan. (Bidan "LK") 	Bidan "LK" dan Meiliani
1	2	3
	5. Mengevaluasi perdarahan pada jalan	Bidan "LK"

	lahir, perdarahan ± 150 cc.	dan Meiliani
	6. Menganjurkan ibu untuk melakukan massase fundus uteri, ibu dapat melakukannya.	
	7. Memantau kemajuan IMD, bayi sudah mencapai putting.	
	8. Membersihkan ibu dan memakaikan ibu pembalut dan pakaian bersih, serta membersihkan lingkungan ibu, dekontaminasi alat, alat dan lingkungan sudah bersih.	
Sabtu/08-03-2025/pukul 10.05 WITA Praktik Mandiri Bidan	<p>S : Tidak ada kelainan pada bayi</p> <p>O: Keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, Berat badan : 3250 gram, Panjang badan : 49 cm, lingkar kepala : 31 cm, lingkar dada : 33 cm, anus (+), perdarahan tali pusat (-), BAB (-), BAK (+), refleks hisap kuat, bayi dapat minum ASI dan IMD berhasil 1 jam pertama, kelainan (-)</p> <p>A : Bayi ibu “RB” 1 jam + Neonatus Aterm Vigorous Baby dalam masa adaptasi.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami 2. Memberikan salep mata gentamicin 0,3% kepada mata bayi dan menyuntikan vitamin K dosis 1 mg intramuscular pada 1/3 paha kiri bagian atas anterorateral 	Bidan “LK” dan Meiliani
Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD>Nama
(SOAP)		

1	2	3
<p>Sabtu/08-03-2025/pukul 11.05 WITA Praktik Mandiri Bidan</p>	<p>S : Ibu mengatakan nyeri pada bagian luka jahitan di perineum, ibu juga mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.</p> <p>O : Keadaan umum baik, TD : 120/78 mmHg, Nadi : 83x/menit, Respirasi : 20x/menit, Suhu : 36,8 ° C, pada pemeriksaan payudara sudah keluar colostrum, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lichea rubra, perdarahan (-), ibu sudah dapat duduk dan berjalan untuk BAK dibantu oleh suami.</p> <p>Keadaan umum bayi, warna kulit kemerahan, Berat badan : 3250 gram, perdarahan tali pusat (-), BAB (+), BAK (+), refleks hisap kuat, bayi dapat minum ASI, kelainan (-)</p> <p>A : P1A0 PsptB 2 jam Postpartum + Neonatus Aterm Vigorous Baby dalam Masa Adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Menyuntikan imunisasi Hb0 1 mg pada paha kanan bayi, Hb0 telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi. 3. Membimbing ibu untuk menyusui bayinya dengan teknik yang benar, ibu sudah mampu menyusui dengan teknik 	<p>Bidan “LK” dan Meiliani</p>
1	2	3

Yang benar	Bidan “LK”
4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir, ibu dan suami paham dan bersedia untuk segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda bahaya.	dan Meiliani
5. Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi dan pola istirahat, ibu paham dan bersedia melakukannya.	
6. Memberikan KIE kepada ibu cara cebok yang benar yaitu dari depan ke belakang (<i>Vulva hygiene</i>), ibu paham dan akan melakukannya.	
7. Menginformasikan kepada ibu untuk tidak menggunakan air hangat saat cebok supaya jahitan yang ada di perineum tidak terbuka, ibu paham tentang penjelasan yang diberikan.	
8. Memfasilitasi ibu untuk pindah kamar, ibu dan bayi sudah pindah diruang nifas.	
9. Ibu mendapatkan terapi obat oral Paracetamol 3x500 mg/hari (10 tablet), Amoxilin 3x500 mg/hari (10 tablet), SF 1x60mg/hari (10 tablet), Vitamin A 1x200.000 IU, ibu mengerti dan bersedia minum obat yang sudah diberikan.	
10. Melakukan pendokumentasian, hasil pemeriksaan sudah terdokumentasi pada buku KIA dan partograf.	

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas yang dilakukan oleh penulis untuk ibu “RB” dari 6 jam postpartum sampai 42 hari postpartum. Penulis memberikan asuhan dengan melakukan kunjungan nifas KF 1, KF 2, KF 3, dan KF 4. Adapun asuhan yang telah diberikan kepada ibu “RB” selama 42 hari yang dijabarkan dalam tabel berikut ini.

Tabel 7
Hasil Penerapan Pada Ibu “RB” Yang Menerima Asuhan Kebidanan
Pada Masa Nifas Secara Komprehensif Di PMB

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	TTD>Nama
1	2	3
Sabtu/09-03-2025/pukul 15.10 WITA/ Praktik Mandiri Bidan KF 1	<p>S : Ibu mengatakan bahagia karena melewati masa persalinan. Ibu dan suami dapat memeriksa kontraksi uterus dan melakukan massase fundus uteri, ibu sudah dapat mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri dan berjalan. Ibu sudah makan dengan porsi sedang pukul 13.00 WITA, minum terakhir 16.40 WITA ± 200 ml, ibu juga sudah BAK.</p> <p>O : Keadaan umum baik, TD : 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6 ° C, respirasi 20 x/menit, pengeluaran kolostrum, inspeksi payudara tampak puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan payudara, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, <i>lochea</i> Rubra, kandung kemih tidak penuh. Melihat saat menyusui ibu terus menatap bayi dengan bahagia, meraba:</p>	Bidan “LK” dan Meiliani
1	2	3

ibu seting mengusap pipi bayi, dan menyapa: ibu terlihat sering mengajak bayi berbicara.

Bidan "LK"
dan Meiliani

A : P1A0 PsptB 6 jam Post Partum

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil.
2. Membimbing ibu cara merawat tali pusat pada bayi dengan menggunakan kasa steril tanpa diberikan obat atau cairan apapun, ibu paham dan mengerti.
3. Menginformasikan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene, memberitahu ibu cara cebok yang benar dari arah depan ke belakang menggunakan air bersih, dan mengeringkan menggunakan tissue, ibu paham dan bersedia melakukan.
4. Menginformasikan kepada ibu untuk mengganti pembalut setiap 3-4 jam atau sebelumnya jika ibu sudah merasa penuh, ibu mengerti dan sudah melakukan
5. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital, Trias nifas : laktasi, involusi dan lochea, ibu mengerti dan bersedia.
6. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi terapi obat oral Paracetamol 3x500 mg/hari (10 tablet), Amoxilin 3x500 mg/hari (10 tablet), SF 1x60mg/hari (10 tablet), Vitamin A 1x200.000 IU, ibu mengerti

-
7. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital, Bidan "LK"
Trias nifas : laktasi, involusi dan lochea, ibu dan Meiliani
mengerti dan bersedia.
 8. Mengingatnkan ibu untuk mengkonsumsi
terapi obat oral Paracetamol 3x500 mg/hari
(10 tablet), Amoxilin 3x500 mg/hari (10
tablet), SF 1x60mg/hari (10 tablet), Vitamin
A 1x200.000 IU, ibu mengerti dan bersedia
minum obat yang sudah diberikan.
 9. Mengingatnkan ibu untuk mengkonsumsi
vitamin A 1x200.000 IU (II) dosis kedua
sesuai jam minum vitamin A dosis pertama.
Ibu paham dan bersedia
 10. Membimbing ibu melakukan teknik senam
kegel yang dibantu dengan video, dan
menjelaskan manfaat dari senam kegel yaitu
untuk membantu pemulihan ibu selama masa
nifas setelah melewati proses persalinan
 11. Mengingatnkan ibu untuk kunjungan ulang
atau sewaktu-waktu apabila ibu ada keluhan,
ibu bersedia melakukannya
 12. Mengingatnkan ibu untuk pemasangan alat
kontrasepsi pasca melahirkan, ibu akan
menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan
setelah 42 hari.
 13. Membimbing ibu untuk melakukan pijatan
oksitosin, guna untuk mempelancar produksi
ASI
 14. Membimbing ibu untuk melakukan pijat
oksitosin, guna untuk mempelancar ASI
-

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	TTD>Nama
1	2	3
Sabtu/15-03-2025/pukul 16.00 WITA/ Rumah Ibu "RB" KF 2	<p>S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, pola nutrisi ibu mengatakan 3-4 kali dalam sehari dengan porsi sedang dengan komposisi nasi, daging ayam/ikan, tempe, telur, sayuran dan buah, ibu minum air mineral 12-13 gelas sehari, pola eliminasi ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 4-5 kali sehari, pola istirahat tidur malam \pm 6 jam dan bangun tiap kali bayi menangis untuk menyusui bayinya dan mengganti popok, pengeluaran ASI lancar dan ibu hanya memberikan ASI pada bayinya. Ibu mengatakan sudah mampu merawat bayinya dengan baik namun masih dibantu suami dan keluarga. Ibu mengatakan tidak bekerja hanya merawat bayinya dan mengurus pekerjaan rumah tangga. Ibu sudah mengkonsumsi obat secara rutin.</p> <p>O : Keadaan umum baik, TD : 120/77 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi : 20x/menit, suhu : 36,6 \square C, konjungtiva merah muda, bibir tidak pucat, payudara tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, tidak ada pembengkakan pada payudara, puting susu tidak lecet, TFU pertengahan pusat simpisis, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Melihat saat menyusui ibu terus menatap bayi dengan bahagia, meraba: ibu seting mengusap pipi bayi, dan menyapa: ibu terlihat sering mengajak bayi berbicara</p> <p>A : P1A0 7 hari Post partum</p>	Bidan "LK" dan Meiliani

1	2	3
	P :	Meiliani
1.	Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu memahami dengan baik	
2.	Melakukan pemantauan tanda-tanda vital dan trias nifas yaitu : laktasi, involusi, dan lochea, ibu mengerti dan bersedia	
3.	Menanyakan ibu terkait permasalahan yang dialaminya selama masa nifas, ibu mengatakan tidak ada kendala	
4.	Memberikan KIE mengenai :	

-
- a) Cara perawatan payudara yang benar, ibu dapat melakukannya
 - b) Tanda bahaya masa nifas, ibu paham dengan penjelasan.
 - c) Pemenuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui, ibu paham dengan penjelasan.
 - d) Mengajarkan ibu cara perawatan bayi sehari-hari, ibu mengerti
5. Membimbing ibu cara perawatan tali pusat, ibu paham dan dapat melakukannya.
-

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	TTD>Nama
1	2	3
Sabtu/03-04-2025/pukul 16.00 WITA/ Praktik Mandiri Bidan KF 3	S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, pola nutrisi ibu mengatakan 3-4 kali dalam sehari dengan porsi sedang dengan komposisi nasi, daging ayam/ikan, tempe, telur, sayuran dan buah, ibu minum air mineral 12-13 gelas sehari, pola eliminasi ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 4-5 kali sehari, pola istirahat tidur malam \pm 6 jam dan bangun tiap kali bayi menangis	Bidan “LK” Dan Meiliani

untuk menyusui bayinya dan mengganti popok, pengeluaran ASI lancar dan ibu hanya memberikan ASI pada bayinya. Ibu mengatakan sudah mampu merawat bayinya dengan baik namun masih dibantu suami dan keluarga.

O : Keadaan umum baik, TD : 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi : 20x/menit, suhu : 36,8°C, konjungtiva merah muda, bibir tidak pucat, payudara tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI keluar lancar, tidak ada pembengkakan pada payudara, puting susu tidak lecet, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran pervaginam tidak ada, ibu belum menggunakan alat kontrasepsi.

Melihat saat menyusui ibu terus menatap bayi dengan bahagia, meraba: ibu seting mengusap pipi bayi, dan menyapa: ibu terlihat sering mengajak bayi berbicara.

	A : P1A0 Post Partum hari ke- 26	Bidan “LK”
	P:	Dan Meiliani
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu memahami dengan baik. 2. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital dan trias nifas yaitu : laktasi, involusi, dan lochea, ibu mengerti dan bersedia 3. Memberikan KIE tentang alat kontrasepsi kepada ibu, ibu mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan pada saat 42 hari masa nifas. 4. Menanyakan ibu terkait permasalahan yang dialaminya selama masa nifas, ibu mengatakan tidak ada kendala. 	

Sabtu/19-04-2025/pukul 16.00 WITA/ Praktik Mandiri Bidan KF 4	<p>S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, pola nutrisi ibu mengatakan 3-4 kali dalam sehari dengan porsi sedang dengan komposisi nasi, daging ayam/ikan, tempe, telur, sayuran dan buah, ibu minum air mineral 12-13 gelas sehari, pola eliminasi ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 4-5 kali sehari, pola istirahat tidur malam ± 6 jam dan bangun tiap kali bayi menangis untuk menyusui bayinya dan mengganti popok, pengeluaran ASI lancar dan ibu hanya memberikan ASI pada bayinya, ibu ikut tidur saat bayi tidur dan suami juga selalu membantu ibu dalam mengganti popok dan menjaga bayi terutama saat ibu sedang istirahat, ibu</p>	Bidan “LK” Dan Meiliani
---	--	----------------------------

mengatakan sudah menggunakan alat kontrasepsi jenis suntik 3 bulan.

O : Keadaan umum baik, TD : 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi : 20x/menit, suhu : 36,8 °C, konjungtiva merah muda, bibir tidak pucat, payudara tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI keluar lancar, tidak ada pembengkakan pada payudara, puting susu tidak lecet, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran pervaginam tidak ada dan ibu sudah menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan dengan kandungan progesterone.

A : P1A0 Post Partum hari ke-42 + Akseptor KB suntik 3 bulan

P:

1. Menjelaskan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu memahaminya.
2. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital dan trias nifas yaitu : laktasi, involusi, dan lochea, ibu mengerti dan bersedia.
3. Menanyakan ibu terkait permasalahan yang dialaminya selama masa nifas, ibu mengatakan tidak ada kendala.
4. Memberikan KIE kepada ibu tentang jadwal kunjungan ulang melakukan KB suntik 3 bulan, ibu paham
5. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola nutrisi dan istirahat yang cukup, ibu memahami dengan baik.
6. Mengingatkan ibu memberikan ASI 2 jam dan memberikan ASI Eksklusif sampai umur

1	2	3
	bayi 6 bulan, ibu paham dan bersedia. 7. Mengingatkan ibu cara melakukan	

	perawatan payudara seperti membersihkan puting pelan-pelan, rutin mengganti bra, setelah menyusui oleskan puting susu menggunakan ASI, menyusui dengan posisi yang benar dan rutin pijat bayi. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.	
--	--	--

4. Asuhan Kebidanan Neonatus

Penulis juga memberikan asuhan dan pemantauan bayi baru lahir sampai 42 hari dengan cara melakukan kunjungan neonatas pertama (KN 1), kunjungan neonatal kedua (KN2), dan kunjungan neonatal ketiga (KN3). Pada hasil asuhan yang telah diberikan dijabarkan dalam tabel dibawah ini

Tabel 8

Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “S” Selama 42 Hari Secara Komprehensif Di Ruang Nifas Di PMB dan Rumah Ibu “RB”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	TTD>Nama
1	2	3
Sabtu 09-03-2025/pukul 15.10 WITA/ Praktik Mandiri Bidan KN 1	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi sudah BAB satu kali, BAK empat kali warna kuning jernih, bayi minum ASI on demand yaitu menyusui tanpa jadwal dan setiap kali bayi meminta, dengan menggunakan kedua payudara setiap menyusui secara bergantian dan istirahat yang cukup dan semakin sering bayi menyusu maka produksi ASI dipayudara juga akan meningkat, bayi menyusu setiap 1-2 jam	Bidan “LK” Dan Meiliani
1	2	3
	dalam sehari bayi menyusu hingga 8-10 kali, setiap kali menyusu, bayi yang baru lahir tidak	Bidan “LK” Dan Meiliani

menyusu lama setidaknya waktu menyusui bayi sekitar 10-15 menit , melakukan SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital) pada tanggal 09/03/2025 pada saat usia bayi 1 hari

O : Tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, suhu 36,6°C, RR 44 kali/menit, HR 148, kali/menit, pemeriksaan fisik, kepala simetris, ubun-ubun datar, terpisah tidak ada sutura caput suksedaneum, wajah bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada edema, mata bersih dan simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, reflek glabella positif, lubang hidung ada dua, tidak ada pengeluaran, mulut bersih, mukosa bibir lembab, palatum ada, lidah normal, gusi merah muda, reflek rooting positif, reflek sucking positif, reflek swallowing positif, telinga simetris sejajar dengan garis mata, tidak ada pengeluaran, tidak ada kelainan, leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, reflek tonic neck positif tidak ada kelainan pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris puting datar, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran, pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusatbersih, kering dan tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kelainan, punggung bentuk normal, simetris, tidak ada kelainan, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, ekstremitas, pada tangan warna kulit kemerahan,

1

2

3

simetris, jumlah jari sepuluh, pergerakan aktif, reflek morrow positif, reflek graps positif, pada

Bidan “LK”
Dan Meiliani

kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari sepuluh pergerakan aktif, simetris, reflek babinski positif, dan kelainan tidak ada

A: Bayi umur 8 jam neonatus dalam keadaan sehat, *vigorous baby* masa adaptasi

P :

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham.
2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan pengambilan darah pada tumit bayi untuk dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongential (SHK). ibu mengerti dan mengetahui tujuan dari pemeriksaan SHK.
3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami pasca pengambilan darah bayi untuk SHK. Ibu dan suami mengerti mengenai penjelasan yang telah diberikan.
4. Mengingatkan kepada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi, ibu paham dan bersedia melakukannya.
5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya neonatus, ibu paham dan mengerti.
6. Memberikan KIE tentang bayi minum ASI secara on demand yaitu menyusui tanpa jadwal dan setiap kali bayi meminta, dengan menggunakan kedua payudara setiap menyusui secara bergantian, ibu mengerti dan dapat melakukannya.

	<p>7. Pada bayi dengan menggunakan kasa steril tanpa diberikan obat atau cairan apapun, ibupaham dan mengerti.</p> <p>8. Membimbing ibu dan suami cara menyendawakan bayi setelah menyusui agar bayi tidak gumoh, ibu dan suami bisa melakukannya.</p> <p>9. Melakukan asuhan komplementer pada bayi yaitu melakukan massage pada bayi, ibu mengerti</p>	<p>Bidan “LK” Dan Meiliani</p>
<p>Sabtu/15-03-2025/pukul 16.00 WITA/Rumah Ibu “RB” KN 2</p>	<p>S : Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu, minum ASI setiap 1-2 jam sekali, BAK 10-12 kali sehari dan BAB 3-4 kali dengan warna sudah kekuningan dan konsistensi lembek, pola tidur 16-18 jam sehari kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih.</p> <p>O : Keadaan umum bayi baik, HR: 136x/ menit, RR: 45x/ menit, S: 36,7°C, kepala bersih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat kering dan bersih serta tidak ada: tanda-tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-)</p> <p>A : Bayi umur 7 hari neonatus dalam keadaan sehat</p> <p>P :</p> <p>1. Menjelaskan kondisi bayi berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya.</p>	<p>Meiliani</p>

1	2	3
	<p>2. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang penurunan berat badan neonatus pada minggu pertama kelahiran berat badan bayi akan berkurang sekitar 5% penurunan berat badan 1-2 minggu setelah lahir merupakan hal yang alamiah, dan akan meningkat setelah seminggu, dan ibu setiap bulan melakukan imunisasi kepada bayinya dan disana bisa melihat pertumbuhan berat badan bayi pada buku KIA atau grafik pertumbuhan yang tertera di Kartu Menuju Sehat (KMS), ibu dan suami paham dengan penjelasan bidan</p> <p>3. Mengingatkan ibu mengenai perawatan tali pusat, ibu sudah melakukannya.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari sebelum pukul 08.00 wita, ibu bersedia melakukannya.</p> <p>5. Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI ondemand dan ASI eksklusif, ibu sudah member ASI secara ondemand yaitu menyusui tanpa jadwal dan setiap kali bayi meminta, dengan menggunakan kedua payudara setiap menyusui secara bergantian dan istirahat yang cukup dan semakin sering bayi menyusu maka produksi ASI di payudara akan meningkat, bayi menyusu setiap 1-2 jam sehari bayi menyusu hingga 8-10 kali, setiap kali menyusu, bayi yang baru lahir tidak menyusu lama setidaknya</p>	Meiliani

1	2	3
	<p>waktu menyusui bayi sekitar 10-15 menit.</p> <p>6. Mengajarkan ibu teknik pijat pada bayi, ibu mengerti penjelasan yang diberikan.</p> <p>7. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya neonatus seperti bayi tidak mau menyusui, kejang, bayi lemah, sesak nafas, merintih, dan demam, agar segera ke fasilitas kesehatan jika hal tersebut terjadi, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	Meiliani
<p>Selasa/31-03-2025/pukul 16.00WITA/ Praktik Mandiri Bidan KN 3</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, ibu mengatakan bayinya diberikan ASI eksklusif, bayi minum dengan kuat, pola tidur bayi ± 16 jam sehari, BB : 3600 gram.</p> <p>O : Keadaan umum bayi baik, HR: 149x/ menit, RR: 44x/ menit, S: 36,6°C, 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 dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat sudah lepas, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-)</p> <p>A : Bayi umur 23 hari neonatus dalam keadaan sehat.</p> <p>P :</p> <p>1. Menjelaskan kondisi bayi berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya.</p>	Bidan “LK” Dan Meiliani

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan <i>Informed consent</i> pada ibu dan suami bahwa bayinya akan diberikan imunisasi BCG dan Polio tetes 1, ibu dan suami menyetujui. 3. Memberikan imunisasi BCG 0,05 cc secara intracutan pada paha kanan 1/3 bagian atas, tidak ada reaksi alergi setelah pemberian imunisasi. 4. Memberikan vaksin polio sebanyak 2 tetes secara oral, tidak ada reaksi alergi. 5. Menyampaikan kepada ibu untuk tidak menyusui bayi 10-15 menit setelah pemberian imunisasi polio tetes, ibu paham dan bersedia melaksanakannya. Memberikan KIE kepada ibu bahwa bekas imunisasi BCG pada lengan kanan bayi akan timbul reaksi seperti bisul bernanah, ibu tidak perlu khawatir hanya tetap menjaga kebersihan area suntikan dan tetap kering. Ibu memahami dengan baik 6. Mengingatkan ibu kembali agar menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sebelum bayi berusia 6 bulan, selanjutnya ditambahkan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa diberhentikan, ibu mengerti dan dapat melakukannya. 	<p>Bidan “LK” Dan Meiliani</p>

1	2	3
	<p>7. Menyepakati kunjungan ulang saat bayi berusia 2 bulan untuk mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2, ibu menyepakati dan paham</p>	
<p>Sabtu/19-04-2025/pukul 16.00 WITA Praktik Mandiri Bidan</p>	<p>S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan serta dalam keadaan sehat. BAB 3-4 kali sehari, BAK 6-7 kali sehari, pola tidur ± 16 jam sehari</p> <p>O : Keadaan umum bayi sehat HR: 136 x/menit, suhu: 36,6 °C, BB 4200 gram LK 35 cm, PB 52 cm, mata tidak ada kotoran, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada nafas cuping hidung. Mulut mukosa lembab. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi.</p> <p>A : Bayi umur 42 hari dengan keadaan sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Mengingatkan ibu agar ibu tetap memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, ibu dan suami paham. 3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sampai usia bayi 6 bulan dan menjaga kehangatan 	<p>Bidan “LK” Dan Meiliani</p>
1	2	3

4. Memberikan KIE agar ibu melaksanakan kunjungan rutin setiap bulan dan memberikan KIE jadwal imunisasi selanjutnya yaitu DPT- HB-Hib 1 dan Polio 2 pada umur bayi 2 bulan, Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.	Bidan “LK” Dan Meiliani
5. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga personal hygiene pada bayi. Ibu memahami dengan baik.	

B. Pembahasan

1. Hasil Asuhan Kebidanan pada Ibu “RB” dari Kehamilan Trimester III

Hasil asuhan kebidanan pada ibu "RB" dari kehamilan Trimester III Asuhan kebidanan bertujuan untuk mengetahui kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin serta mempersiapkan proses persalinan agar dapat berlangsung fisiologis. Proses kehamilan ibu "RB" berlangsung fisiologis dari umur kehamilan 36 minggu 6 hari. Selama masa kehamilan ibu telah rutin melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan dengan rincian pemeriksaan pada trimester III ibu tidak melakukan pemeriksaan laboratorium. Ibu melakukan pemeriksaan PPT (Teast Kehamilan di rumah dengan hasil positif (+) dan ibu pemeriksaan ke Praktik mandiri bidan, pada usia kehamilan 14 minggu 1 hari yang dimana pada usia tersebut telah memasuki trimester II, pemeriksaan pada trimester II sebanyak 3 kali, pada trimester III sebanyak 2 kali kali. Pemeriksaan dilakukan di Puskesmas sebanyak 1 kali dan di dokter SpOG sebanyak 2 kali, di Praktik mandiri bidan sebanyak 5 kali. Kondisi ini tidak sesuai dengan standar Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Persalinan, dan Masa

Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual, yang menyatakan standar kunjungan antenatal yang dilakukan oleh ibu hamil minimal 6 kali selama kehamilan dengan pembagian 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Saat menjalani masa kehamilan hingga menjelang persalinan ibu “RB” pernah mengalami keluhan. Adapun keluhan yang pernah di alami ibu “RB” masih tergolong fisiologis dan tidak sampai mengganggu aktifitas, penulis membantu ibu “RB” untuk mengatasi keluhannya melalui KIE terkait cara mengatasi keluhan tersebut dan menganjurkan ibu “RB” menerapkan KIE yang telah diberikan secara mandiri di rumah, sehingga keluhan yang dialami ibu “RB” dapat teratasi.

Pemeriksaan laboratorium paada Ibu “RB” dilakukan sebanyak 1 kali pada trimester II melliputi, pemeriksaan golongan darah, hemoglobin dengan hasil 12,1 gr/dL, triple eliminasi (HIV,HBsAg dan sifilis) dengan hasil non reaktif dan protein urine dengan hasil negatif. Pemeriksaan hemoglobin berguna untuk mendeteksi apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada trimester I dan trimester III (irawati, Muliani, Arsyad 2019). Berdasarkan pernyataan tersebut, pemeriksaan hemoglobin pada ibu “RB” masih belum terstandar karena ibu melakukan pemeriksaan hemoglobin pertama pada trimester II. Pemeriksaan triple eliminasi pada ibu “RB” belum terstandar karena pemeriksaan ini dilakukan pada trimester II. Pemeriksaan triple eliminasi dilakukan pada trimester pertama untuk menindaklanjuti bila ibu hamil terdeteksi virus HIV,sifilis dan Hepatitis B agar mendapatkan penanganan lebih lanjut, sehingga menurunkan angka penularan ibu ke bayi

Pemantaun berat badan saat hamil sangat diperlukan agar tidak terjadi peningkatan atau penurunan yang signifikan. Tinggi badan ibu 160 cm dan berat

badan sebelum hamil 51 kg hasil dari perhitungan IMT yaitu 19,23 yang termasuk kategori normal. Total peningkatan berat badan ibu selama kehamilan adalah 12 kg yang artinya peningkatan berat badan ibu sesuai dengan teori yang dianjurkan yaitu peningkatan berat badan dengan IMT kategori normal (18,5-24,9) direkomendasikan mengalami kenaikan berat badan 11,5-16 kg (Kemenkes RI, 2020).

Pengukuran TFU dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita ukur setelah kehamilan 24 Minggu. Ibu telah dilakukan pengukuran sesuai standar dengan hasil pengukuran uterus membesar sesuai dengan usia kehamilan hasil pengukuran tersebut terakhir yang dilakukan dengan teknik McDonald yaitu 30 cm pada UK 36 Minggu 6 hari dengan posisi janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) dan didapatkan tafsiran berat badan janin 3.000 gram. Pengukuran tinggi fundus uteri digunakan sebagai suatu indikator kemajuan pertumbuhan janin yaitu dengan cara menghitung taksiran berat badan janin. Perbedaan posisi pengukuran TFU dapat menyebabkan perbedaan hasil (Ely, dkk. 2021).

Pemeriksaan auskultasi DJJ dilakukan dengan menggunakan teknik ultrasound atau sistem Doppler. Pada pemeriksaan terakhir diperoleh DJJ didapatkan 140x/menit. Denyut jantung janin mulai berdenyut sejak awal minggu ke empat setelah fertilisasi, tapi baru dapat didengarkan pada usia kehamilan 20 minggu. Dengan menggunakan teknik ultrasound atau sistem Doppler bunyi jantung janin dapat dikenal lebih awal (12-20 minggu). Denyut jantung janin lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin. Berdasarkan hasil pemeriksaan DJJ yang diperoleh maka kesejahteraan janin dalam kehamilan ini tergolong normal. Selama kehamilan ibu

"RB" selalu merasakan gerakan janin yang aktif. Gerakan janin juga merupakan penanda kondisi kesehatan janin meyakinkan dan merupakan salah satu tanda pasti kehamilan. Dalam sehari ibu merasakan gerakan janin lebih dari sepuluh kali (Sulistiyowati, 2022).

Pemeriksaan Tekanan Darah (TD) dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi (TD < 140/90 mmHg) pada kehamilan dan pre-eklampsia. ibu "RB" rutin melakukan pemeriksaan TD setiap pemeriksaan antenatal. Hasil pemeriksaan Tekanan Darah (TD) didapat 120/80 mmHg dan tidak ada oedema pada wajah dan tungkai. Dari hasil pemeriksaan tersebut tidak ditemui masalah pada tekanan darah ibu. Kunjungan pada trimester III ibu mengalami masalah sering buang air kecil namun tidak sampai mengganggu aktivitas. Setelah mendapatkan asuhan ibu mengurangi rasa ingin kencing dengan mengurangi minum air di malam hari dan lebih banyak minum di siang hari. Selain itu ibu juga belum melengkapi P4K mengenai penggunaan kontrasepsi pascasalin dimana P4K juga penting bagi ibu hamil karena P4K dapat meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan termasuk perencanaan pendonor darah pada saat persalinan. Setelah diberikan asuhan ibu memilih saudara kandung yang akan melakukan pendonor darah pada saat ibu melahirkan. Serta pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan. Setelah ibu diberikan asuhan ibu sudah melengkapi P4K yaitu masalah pemilihan alat kontrasepsi yaitu ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan (Purnamasari, 2019).

Status imunisasi TT Ibu "RB" sudah memasuki TTS karena ibu mengatakan

sudah pernah mendapatkan imunisasi saat SD. Pernyataan ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa seseorang dikatakan status imunisasi TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, status imunisasi TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, status imunisasi TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT saat kelas 1 SD, status imunisasi TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi DT saat kelas 2 SD dan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi DT saat kelas 3 SD. Imunisasi TT5 sudah memberikan perlindungan seumur hidup (Hadianti dkk, 2015).

Ibu hamil harus mendapatkan imunisasi tetanus toksoid, sehingga ibu sudah memiliki antitoksin tetanus dalam tubuh ibu yang akan ditransfer melalui plasenta yang akan melindungi bayi yang akan dilahirkan dari penyakit tetanus. Apabila ibu tidak memiliki perlindungan imunisasi TT5 dan tidak melakukan imunisasi saat hamil maka akan menyebabkan bayi terkena infeksi tetanus neonatorum yang menimbulkan kematian pada bayi.

Temu Wicara, (Konsling) adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

Skrining Jiwa, setiap wanita hamil menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya, oleh karena itu wanita hamil memerlukan sedikitnya 4 kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu 1 kali pada trimester pertama K1 (sebelum usia kehamilan 14 minggu), 1 kali pada trimester kedua K2 (usia kehamilan antara 14-28 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga K3 dan K4 (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah minggu ke 36). Kunjungan pertama

(K1) adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar. K1 harus dilakukan sedini mungkin pada Trimester pertama atau sebelum usia kehamilan 8 minggu. Ibu "RB" belum melakukan skrining tersebut sehingga dalam hal ini tidak sesuai dengan standar 12 T.

2. Hasil Asuhan Kebidanan pada Ibu "RB" Selama Proses Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai ada penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi baik dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

Proses persalinan di PMB yaitu menerapkan protokol kesehatan sesuai APN dengan menggunakan APD lengkap dan yang mendampingi ibu cukup satu orang, setelah proses persalinan yang menjenguk ibu tidak boleh terlalu banyak

dikarenakan masih berada diruangan persalinan dan harus bergantian pada saat menjenguk ibu, pada saat mendampingi ibu hanya satu orang saja boleh suami atau anggota keluarga lainnya. Proses persalinan di ibu "RB" memasuki proses persalinan pada usia kehamilan memasuki 40 minggu 1 hari. Berdasarkan konseling P4K, perencanaan persalinan akan dilakukan di PMB karena ibu dan suami memilih untuk bersalin di PMB. Asuhan yang diberikan oleh penulis pada ibu "RB" dapat diuraikan sebagai berikut.

a. Kala I ibu mulai merasakan sakit perut hilang timbul pada pukul 22.00 WITA (08 Maret 2025), serta keluar lendir bercampur darah pada pukul 04.00 WITA. Suami mengantarkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ke PMB tiba disana

pukul 04.10 WITA. Persalinan kala 1 merupakan persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm), Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase Laten dimulai sejak awal berkontraksi sampai pembukaan kurang dari 4 cm dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm Menurut (JNPKKR (2017)). Persalinan Kala I yang dapat diamati sejak ibu datang Praktik Mandiri Bidan berlangsung kurang lebih 4 jam 30 menit dari pembukaan 4 sampai lengkap ketuban pecah spontan warna jernih ini merupakan proses yang terjadi akibat adanya kontraksi uterus, hal ini menunjukkan pembukaan serviks sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2017).

Fase aktif dimulai dari pembukaan 6 cm sampai 10 cm. pada primigravida pembukaan serviks akan terjadi rata-rata lebih dari 1 cm tiap jam. Selama persalinan kebutuhan fisiologis itu terpenuhi dan kebutuhan akan dukungan emosional telah terpenuhi karena selama proses persalinan ibu didampingi oleh suami. Suami dapat melakukan tugas dan perannya sebagai pendamping. Kebutuhan nutrisi selama kala I persalinan ibu dapat minum air mineral maupun teh manis yang dibantu oleh suami. Kebutuhan eliminasi ibu terpenuhi dengan menganjurkan ibu untuk BAK setiap 2 jam atau setiap ibu merasa ingin BAK, hal ini untuk menghindari kandung kemih yang penuh sehingga dapat menghambat penurunan bagian bawah janin.

Kebutuhan pengurangan rasa nyeri yaitu melakukan pijat endorphine, *massage effleurage* dan melakukan teknik rileksasi. dengan menyarankan ibu untuk berjalan-jalan ringan di sekitar ruangan. Mengajari suami untuk melakukan pijat pada lumbosakralis dengan gerakan memutar. Seorang ibu yang akan mengalami proses persalinan akan merasa cemas, perasaan tersebut membuat ambang nyeri ibu

meningkat sehingga dengan dukungan emosional dari suami dan orang-orang yang dicintai cenderung mengalami proses persalinan yang lancar (Lestahulu,2022)

a. Kala II Proses persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Proses kala II ibu "RB" berlangsung selama 45 menit tanpa ada penyulit. Keadaan ibu menunjukkan proses persalinan kala II berlangsung secara fisiologis. Ibu dipimpin untuk proses persalinan pada pukul 08.30 wita (08 Maret 2025) dan bayi lahir spontan pukul 08.56 WITA (08 Maret 2025) menangis kuat, gerak aktif, dan jenis kelamin perempuan, hal ini menunjukkan bahwa bayi lahir dalam keadaan sehat. Asuhan selanjutnya yang diberikan oleh penulis mengeringkan bayi tanpa mengeringkan verniks dan mengganti kain bayi yang basah dengan yang kering (Widyastutu, 2021).

b. Asuhan Kala III Persalinan kala III dihitung sejak lahirnya janin sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Proses persalinan kala III yang berlangsung normal berkisaran rata-rata 5 menit sampai 10 menit dengan batas waktu maksimal 30 menit. Persalinan kala III ibu "RB" berlangsung selama 10 menit hal ini menunjukkan persalinan kala III ibu berlangsung secara fisiologis dengan dilakukan manajemen aktif kala III tanpa komplikasi. Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan dilakukan pemeriksaan janin kedua, janin kedua tidak teraba maka dilanjutkan dengan menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral pada paha kiri ibu secara intramuskular dalam satu menit setelah bayi lahir, pemotongan tali pusat dilakukan dua menit pertama setelah bayi lahir. Bayi dilakukan IMD dan sudah tengkurap diatas dada ibu. Penegangan tali pusat terkendali saat kontraksi dengan tangan kiri melakukan teknik dorso

kranial. Plasenta muncul diintorutus vagina, plasenta dikeluarkan dengan tehnik memutar searah jarum jam sampai seluruh bagian plasenta dan selaput ketuban lahir. Melakukan massase fundus uteri segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir selama 15 detik dan kontraksi uterus ibu baik (Widyastuti, 2021)

- c. Asuhan Kala IV persalinan dimulai setelah plasenta dan selaput ketuban lahir sampai 2 jam dari plasenta lahir. ibu "RB" mengalami laserasi grade II. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua meliputi pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Hasil pemantauan kala IV pada ibu "RB" dalam batas normal dan tidak menunjukkan adanya perdarahan pasca persalinan Proses persalinan ibu "RB" berlangsung fisiologis karena faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan diantaranya tenaga (power) ibu kuat sehingga berhasil mendorong bayi keluar, janin dan plasenta (passanger) dalam kondisi normal, jalan lahir (passage) tidak ada kelainan, psikologis ibu tidak terganggu, dan posisi bersalin dirasakan nyaman oleh ibu. Berdasarkan hal tersebut, kondisi ibu baik dan bayi lahir normal (JNPK-KR, 2017).

3. Hasil Asuhan Kebidanan pada Ibu "RB" Selama Proses Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai sejak 2 jam postpartum atau setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Asuhan masa nifas yang diberikan kepada ibu berupa pengkajian data, perumusan analisa, dan penatalaksanaan yang tepat. Asuhan ini diberikan pada periode nifas 2 jam, KF 1 pada 6 jam sampai dua hari, KF 2 pada hari ke-3 sampai hari ke-7, KF 3 pada hari ke-8 sampai hari ke-28 dan KF 4 pada hari ke-29 samapai hari ke-42.

Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan dan pendampingan pemeriksaan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca bersalin, yaitu pada 6 jam post partum (KF 1), hari ke-7 post partum (KF 2), hari ke-26 post partum (KF 3) dan hari ke-42 post partum (KF 4). Perkembangan masa nifas ibu dapat dilihat dari proses pemulihan yang meliputi involusi, lokhea, dan laktasi. Ibu "RB" sudah bisa mobilisasi dini yaitu miring kiri dan kanan, duduk, dan berjalan pada 6 jam post partum. Hal ini sesuai dengan teori bahwa mobilisasi dini dilakukan paling tidak 6 jam sampai 24 jam setelah melahirkan. Tahapan mobilisasi dini yaitu miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk, apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (Azizah dkk, 2019).

4. Hasil Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu "RB" sejak lahir sampai 42 hari

Penilaian awal bayi baru lahir yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium, bayi menangis, tonus otot baik (JNPK-KR, 2017). Dalam Bayi Ibu "RB" lahir pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari dalam kondisi yang fisiologis yaitu segera menangis dan gerak aktif. Segera setelah lahir, asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi dengan cara mengeringkan bayi tanpa menghilangkan verniks dan mengganti kain bayi yang basah dengan kain kering (JPNK-KR,2017).

Skrining PJB (Penyakit Jantung Bawaan) adalah proses identifikasi dini bayi yang mengalami PJB. Skrining ini bertujuan untuk mendeteksi kelainan jantung pada bayi baru lahir. Skrining PJB menggunakan oksimetri nadi untuk mendeteksi PJB. Berikut beberapa dampak yang mungkin terjadi yaitu: komplikasi

berat, gangguan tumbuh kembang.

