

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Asuhan kepada ibu “KS” diberikan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas hingga bayi baru lahir, neonatus dan bayi. Penulis memberikan asuhan langsung di UPTD Puskesmas Banjarangkan II dan juga melalui kunjungan rumah yang dilakukan oleh penulis. Dalam melakukan asuhan kebidanan sebelumnya, penulis dan ibu “KS” akan melakukan janji temu, baik saat melakukan kontrol kehamilan ke Klinik Pratama Agung Medika ataupun saat penulis melakukan kunjungan rumah. Ibu “KS” tinggal bersama suami dan mertua di rumah pribadi yang sudah permanen dengan lingkungan yang cukup bersih.

Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “KS” dan suami untuk dijadikan responden kasus laporan tugas akhir. Penulis menjelaskan tujuan dan manfaat secara ringkas mengenai asuhan yang akan diberikan secara berkelanjutan. Setelah ibu “KS” dan suami menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 18 minggu sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mengusulkan judul kepada pembimbing. Kesiadaan subjek menerima asuhan ditindaklanjuti dengan mengumpulkan data dan didokumentasikan dalam bentuk hasil laporan SOAP sesuai dengan aturan institusi yang telah dikonsultasikan dan disetujui oleh pembimbing.

Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “KS” selama kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas, melalui pemberian asuhan saat ibu memeriksakan kehamilannya, membantu pada proses persalinan,

melakukan pemeriksaan nifas dan bayi hingga 42 hari. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi hingga umur 42 hari dapat dipaparkan sebagai berikut.

1. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KS” dari Usia Kehamilan 18 Minggu sampai Menjelang Persalinan di UPTD Puskesmas Banjarangkan II

Asuhan kebidanan pada ibu “KS” diberikan saat ibu melakukan kunjungan ke UPTD Puskesmas Banjarangkan II, ataupun melalui kunjungan rumah. Asuhan yang diterima ibu saat melakukan ANC sebelumnya baik di dokter SpOG maupun di puskesmas dicantumkan dalam data subjektif. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali di Puskesmas Banjarangkan II , 2 kali di Puskesmas Pembantu Nyanglan, dan 2 kali di dokter SpOG.

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu “KS” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan Secara Komprehensif Di UPTD Puskesmas Banjarangkan II

Hari/ Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Kamis, 31 Oktober 2024 Pk. 16.00 WITA di rumah Ibu “KS”	S : Ibu tidak ada keluhan, ibu mengatakan sisa vitamin 29 tablet. Kunjungan ulang di UPTD. Puskesmas Banjarangkan II (15-09-2024) tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan :TTV dalam batas normal, BB: 58,5 kg TFU 3 jari bawah pusat, DJJ 144x/ menit, kuat dan teratur. Obat yang didapatkan Fe, vitamin c dan kalk masing-masing 30 tablet. Kunjungan ulang kehamilan ke UPTD. Puskesmas Banjarangkan II (14-10-2024) tidak ada keluhan.	Novi Hardiyani

Hasil pemeriksaan : Ku : baik, kes : CM, 36,5 °C,
N: 84 x/mnt, RR 20x/mnt, T : 110/70 mmHg,
BB: 59,7 kg, TFU sepusat, DJJ 145x/ menit, kuat dan teratur. Obat yang didapatkan Fe, vitamin c dan kalk jumlah masing-masing 30 tablet.

O : Ku : baik, kes : CM, BB : 61,4 kg, S : 36,5 °C,
N: 82 x/mnt, RR 20x/mnt, T : 110/70 mmHg,
TFU: sepusat, McD: 22 cm, DJJ : (+) 150 x/mnt, kuat, dan teratur, tidak ada edema pada ekstremitas.

A : G2P1A0 UK 24 Minggu 4 hari T/H intrauterine
Masalah: tidak ada

P : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebutuhan istirahat dan nutrisinya, ibu paham dan bersedia tetap menjaga kebutuhan istirahat dan nutrisinya.
3. Mengingatkan ibu untuk minum suplemen, ibu paham dan akan meminumnya secara rutin.
4. Memberitahu ibu untuk melakukan kelas hamil, ibu akan ikut kelas ibu hamil di UPTD Puskesmas Banjarangkan II
5. Memberi KIE ibu untuk skrining diabetes mellitus gestasional di Puskesmas
6. Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 30 November 2024, ibu dan suami bersedia.

Sabtu, 30 November 2024	S : Ibu mengatakan nyeri pinggang dari 2 hari yang lalu, gerakan janin aktif dan sisa suplemen 30 tablet. Ibu mengatakan sudah ikut kelas ibu hamil di Puskesmas Pembantu Nyanglan.	Novi
Pk. 14.30	Kunjungan ulang kehamilan ke UPTD Puskesmas Banjarangkan II (10- 11-2024) tidak ada keluhan.	Hardiyani
WITA di rumah	Hasil pemeriksaan : Ku : baik, kes : CM, 36,5 °C, N: 84 x/mnt, RR 20x/mnt, T : 110/70 mmHg,, BB: 62,8 kg, TFU 3 jari diatas pusat, McD: 26 cm, DJJ 144x/ menit, kuat dan teratur, GDS 98 mg/dl. Obat yang didapatkan Fe, vitamin c dan kalk masing-masing 30 tablet.	
Ibu “KS”	O : Ku : baik, kes : CM, BB : 62,9 kg, S : 36.5 °C, N :80 x/mnt, RR 20 x/mnt, TD : 120/70 mmHg, TFU: 3 jari di atas pusat (25 cm) ,DJJ : 150 x/mnt, kuat dan teratur	
	A : G2P1A0 UK 28 Minggu 6 hari T/H Masalah: nyeri pinggang	
	P : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal 2. Memberikan informasi kepada ibu sesuai dengan keluhan nyeri pinggang, ibu mengerti 3. Membimbing ibu “KS” dalam melakukan kompres hangat dan <i>Cat Cow Pose</i> untuk mengatasi nyeri pinggang, ibu bersedia melakukannya. 4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebutuhan istirahat dan nutrisinya, ibu paham dan bersedia tetap menjaga kebutuhan istirahat dan nutrisinya.	

-
5. Mengingatkan ibu untuk minum suplemen, ibu paham dan akan meminumnya secara rutin.
 6. Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 29 Desember 2024, ibu dan suami bersedia.
-

Minggu, 29 Desember 2024 Pk. 16.00 WITA di rumah Ibu "KS"	S	: Ibu mengatakan sudah melakukan kompres hangat dan <i>cat cow pose</i> , ibu sudah tidak nyeri pinggang tetapi mengeluh susah tidur dimalam hari karena merasa gerah, gerakan janin dirasakan aktif, sisa suplemen 29 tablet. Ibu sudah mampu menjelaskan tanda bahaya TW 3 dan tanda-tanda persalinan. Kunjungan ulang kehamilan ke UPTD Puskesmas Banjarangkan II (23-12-2024) tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan :TTV dalam batas normal, BB: 64,2 kg, TFU ½ pusat-px , DJJ 148x/ menit. Obat yang didapatkan Fe, vitamin c dan kalk masing-masing 30 tablet. Tanggal 27 Desember 2024 di SpOG: Hasil pemeriksaan: tekanan darah 110/60 mmHg, umur kehamilan 32 minggu 5 hari ,air ketuban cukup, dan placenta normal, posisi preskep, tafsiran berat janin 1950 gram, perkiraan lahir 20 Pebruari 2024, perkiraan jenis kelamin Laki- laki.	Novi
	O	: Ku Baik, Kesadaran CM, BB : 64,6 kg, TD : 120/80 mmHg, Nadi : 83x/menit, RR: 20x/menit, S : 36,6C. TFU : ½ pusat-px (30 cm), DJJ : 147 x/ menit, kuat dan teratur	
	A	: G2P1A0 UK 33 Minggu 0 hari Masalah: susah tidur	

-
- P : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal
2. Menjelaskan kepada ibu rasa gerah karena metabolisme ibu meningkat dan karena hormon kehamilan. Dapat diatasi dengan cukup minum air putih, berendam saat mandi, menggunakan pakaian yang longgar dan tipis terbuat dari katun, ibu mengatakan akan mencobanya.
3. Membimbing ibu untuk melakukan prenatal yoga, ibu mampu melakukan gerakan dengan baik dan mengatakan akan mengulang kembali di rumah
4. Memberitahu ibu untuk cek Hb di puskesmas, ibu paham dan akan cek Hb di puskesmas.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin, ibu mau melakukannya.
6. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebutuhan istirahat dan nutrisinya, ibu paham dan bersedia tetap menjaga kebutuhan istirahat dan nutrisinya.
7. Mengingatkan ibu untuk minum suplemen, ibu paham dan akan meminumnya secara rutin.
8. Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 31 Januari 2025, ibu dan suami bersedia.
-

Rabu, 31 Januari 2025 Pk. 16.30	S : Ibu mengatakan sudah bisa tidur nyenyak pada malam hari, ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah, gerakan janin dirasakan aktif. Kunjungan ulang kehamilan ke UPTD Puskesmas Banjarangkan II tanggal 29/01/2025
------------------------------------	---

Wita di rumah Ibu “KS”	tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan KU baik, kesadaran CM, BB : 65,7 kg, TD : 110/70 mmhg, N : 83x/menit, RR : 22x/menit, S : 36,5 C,TFU : 3 jari bawah px (31cm), Hb: 11,7gr/dL.
O	: KU baik, kesadaran CM, BB : 66 kg, TD : 110/70 mmhg, N : 83x/menit, RR : 22x/menit, S : 36,6 C, TBJ : 2950 gram Leopold 1 : TFU : ½ pusat-px (31 cm), teraba 1 bagian besar bulat lunak dan tidak melenting Leopold 2 : teraba bagian kecil janin di sebelah kanan perut ibu, teraba tahanan keras dan memanjang di sebelah kiri perut ibu (puki) Leopold 3 : Teraba 1 bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan. Leopod 4 : divergen tidak bertemu. DJJ : 151x/menit, kuat dan teratur
A	: G2P1A0 UK 37 minggu 5 hari Preskep $\cup$ Puki T/H Intrauterin Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah :
P	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Menginformasikan ibu tentang penyebab terjadinya nyeri perut bagian bawah dan cara mengatasinya, Ibu mengerti dan berjanji akan menuruti saran bidan 3. Mengingatkan ibu dan suami tentang tanda-tanda persalinan, Ibu dan suami mampu menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan 4. Mengingatkan ibu untuk minum suplemen, ibu mengerti

5. Memberitahu ibu untuk kontrol setiap 1 minggu, ibu bersedia dan sepakat kunjungan ulang tanggal 7 Februari 2024

Jumat, 07 Februari 2025 Pk. 16.00 WITA di PP. Nyanglan	S : Ibu mengatakan masih merasakan nyeri perut bagian bawah, gerakan janin aktif	
	O : KU baik, kesadaran CM, BB : 66,5 kg, TD : 110/70 mmhg, N : 83x/menit, RR : 22x/menit, S : 36,4 C TFU : ½ pusat-px (32 cm) TBJ : 3255 gram, Leopold 1 : Teraba 1 bagian besar bulat lunak dan tidak melenting Leopold 2 : teraba bagian kecil janin di sebelah kanan perut ibu, teraba tahanan keras dan memanjang di sebelah kiri perut ibu (puki) Leopold 3 : Teraba 1 bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan. Leopold 4 : divergen tidak bertemu. DJJ : 151x/menit, kuat dan teratur	Novi
	A : G2P1A0 UK 38 minggu 5 hari preskep Ⅴ puki T/H intrauterin Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah	
	P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah disebabkan karena sudah mendekati HPL, ibu mengerti 3. Mengingatkan ibu dan suami tentang tanda-tanda persalinan, ibu dan suami mengerti 4. Mengingatkan ibu untuk minum suplemen, ibu mengerti 5. Menyetujui kunjungan ulang 1 minggu lagi	

2. Asuhan kebidanan pada ibu “KS” selama masa persalinan/kelahiran.

Pada tanggal 12 Pebruari 2025 ibu mengeluh sakit perut sejak 05.00 WITA dan keluar lendir bercampur darah pada pukul 07.00 WITA saat ibu hendak BAK. Penulis menyarankan ibu untuk langsung berangkat menuju UPTD Puskesmas Banjarangkan II terlebih dahulu. Ibu mengatakan bahwa sakit pada perut ibu sudah semakin sering dan lama.

Tabel 8
Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KS” Selama Masa
Persalinan/Kelahiran

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
1	2	3	4
1	Kamis, 12 Pebruari 2025, Pukul 08.30 WITA di UPTD Puskesmas Banjarangkan II	S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 05.00 wita (12/02/25) dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 07.00 wita (12/02/25). Ibu mengatakan makan terakhir tadi pukul 07.10 wita dengan komposisi satu piring nasi, dua sendok sayur, satu potong ayam. Minum terakhir pukul 08.00 wita jenis air putih. BAB terakhir pagi pukul 05.30 wita dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning kecoklatan. BAK terakhir pukul 07.00 wita warna kuning jernih. Gerakan janin aktif. Kondisi fisik ibu kuat dan ibu siap untuk melahirkan bayinya. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 115/70	Ni Wayan Novi Hardiyani

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
		mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,7⁰C. Wajah: tidak pucat dan tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara: bersih, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum. McD : 33 cm. Palpasi abdominal dengan teknik leopold. Leopold 1: 3 jr bawah procecus xypoideus (px), pada bagian fundus teraba bokong. Leopold 2: pada bagian kiri perut ibu teraba punggung, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold 3: pada bagian bawah teraba satu bagian bulat keras dan tidak bisa digoyangkan. Leopold 4: posisi ujung tangan sejajar. Kandung kemih tidak penuh, his tiga kali dalam 10 menit durasi 35-40 detik. Auskultasi DJJ 148 kali/menit kuat dan teratur. Ekstremitas: tidak oedema dan reflek patella positif. Genitalia: terdapat pengeluaran berupa lendir bercampur darah, vulva tidak ada oedema pada labia, tidak ada varises, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, serta pada anus tidak ada hemoroid. VT dengan hasil vagina normal, porsio lunak, pembukaan 5 cm, <i>effacement</i> 50%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator kiri depan, perlimaan 3/5	

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
		penurunan di Hodge II dan tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal. A: G2P1A0 UK 39 Minggu 0 hari preskep ⊕ puki T/H intrauteri + partus kala I fase aktif. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan suami bahwa proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan normal, ibu dan suami merasa tenang. 3. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga untuk melakukan pernapasan dalam dan <i>massage effleurage</i> serta <i>counterpressure</i> di punggung bagian bawah, keluarga bersedia dan mampu melakukannya. 4. Memfasilitasi ibu untuk pemenuhan nutrisi, ibu minum air gula 250cc 5. Mengingatkan ibu tentang teknik meneran efektif, posisi persalinan, IMD, ibu dan suami mengerti. 6. Memberikan KIE tentang tanda dan gejala kala II, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 7. Menyiapkan partus set, alat dan perlengkapan ibu dan bayi telah disusun dengan rapi	

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
		8. Memantau kesejahteraan ibu dan jani, terlampir dalam partograf.	
2	12 Pebruari 2025 Pukul 10.30 Wita UPTD Puskesmas Banjarangkan II	S: Ibu mengatakan ingin buang air besar dan sudah keluar air O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, N: 86x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,5 °C, Auskultasi DJJ 154 x/menit kuat dan teratur. His 5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik. Hasil inspeksi tampak air ketuban merembes, jernih dan terdapat tanda-tanda persalinan kala II. VT dengan hasil vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban tidak utuh, presentasi kepala, denominator UUK dep, molase 0, perlimaan 0/5, penurunan di Hodge IV dan tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. A: G2P1A0 UK 39 Minggu 0 hari + partus kala II P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Memposisikan ibu sesuai dengan posisi yang diinginkan, ibu dalam posisi setengah duduk. 3. Memantau DJJ disela-sela kontraksi, DJJ dalam batas normal. 4. Memimpin persalinan saat ada kontraksi, ibu mengedan efektif.	Novi Hardiyani

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
		5. Memberitahu ibu untuk mengedan kembali dan membantu kelahiran bayi, bayi lahir spontan pukul 10.45 wita, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan. 6. Menyelimuti bayi diatas perut ibu, bayi tampak lebih hangat.	
3	12 Februari 2025 Pukul 10.45 Wita UPTD Puskesmas Banjarangkan II	S :Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya dan masih merasa mulas pada perutnya. O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, tidak ada janin kedua. A : G2P1A0 P Spt B + PK III + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu senang dengan hasil pemeriksaannya. 2. Menginformasikan pada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU, ibu bersedia. 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 pada anterolateral paha kiri ibu (pukul 10.49 wita), tidak ada reaksi alergi dan kontaksi baik. 4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat.	Novi Hardiyani

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
		5. Memfasilitasi ibu melakukan IMD, bayi sudah diatas dada ibu dengan posisi yang nyaman. 6. Melakukan PTT, plasenta lahir pukul 10.50 Wita dengan kesan lengkap 7. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, uterus berkontraksi baik.	
4	12 Februari 2025 Pukul 10.50 WITA UPTD Puskesmas Banjarangkan II	S : Ibu mengatakan lega bayi dan plasentanya telah lahir. O : Ibu : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, tampak laserasi pada mukosa vagina namun perdarahan tidak aktif. Bayi : tangis kuat, gerak aktif A : P2A0 P Spt B + PK IV dengan laserasi grade I + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu mengerti 2. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa luka tidak perlu dijahit, ibu dan suami paham. 3. Memfasilitasi ibu memeriksa kontraksi, ibu mampu melakukannya dan kontraksi baik.	Novi Hardiyani

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
		4. Mengevaluasi adanya perdarahan, estimasi perdarahan $\pm$ 200ml 5. Membersihkan alat, lingkungan dan ibu, alat telah dicuci, lingkungan bersih dan ibu sudah bersih dan nyaman 6. Melakukan pemantauan 2 jam post partum, hasil terlampir dalam lembar partograf.	
5	12 Februari 2025 Pukul 12.00 WITA UPTD Puskesmas Banjarangkan II	S: Bayi dalam keadaan hangat, bayi sudah mencapai puting susu, menghisap dengan aktif dan mampu melepas hisapan dari puting susu ibu O: Keadaan umum bayi baik, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 140 x/menit, pernapasan 45 x/menit, suhu 36,8 °C, BB 3300 gram, PB 50 cm. LK 34 cm, LD 34 cm. BAB/BAK: +/- A: Neonatus aterm umur umur satu jam dengan <i>vigorous baby</i> masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan salep mata, ibu dan suami bersedia. 3. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri 1/3 bagian atas	Novi Hardiyani

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
		anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan.	
		4. Memberikan salep mata antibiotika genoint 0,3% pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi.	
		5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa steril.	
		6. Mengenakan pakaian bayi, topi, dan sarung tangan dan kaki, bayi tampak lebih hangat.	
6	12 Februari 2025 Pukul 13.00 WITA di UPTD Puskesmas Banjarangkan II	S: Ibu merasa sedikit lelah O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,7°C. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, terdapat pengeluaran ASI pada kedua payudara, TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, perineum utuh tidak ada jahitan A: P2A0 PSptB dua jam <i>postpartum</i>. Masalah: ibu masih sedikit lelah P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan	Ni Wayan Novi Hardiyani

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
		2. Menginformasikan bahwa bayinya akan diberikan imunisasi Hb 0, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan setuju	
		3. Memberikan imunisasi Hb 0, imunisasi sudah diberikan pada 1/3 antero lateral paha kanan bayi dan tidak ada reaksi alergi	
		4. Memfasilitasi ibu menyusui dengan teknik yang benar, ibu paham dan mampu melakukannya	
		5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand dan menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia dan mampu melakukannya.	
		6. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, ibu paham penjelasan yang diberikan	
		7. Memberikan terapi amoxicillin 3x500mg, asam mefenamat 3x500mg dan vitamin A 2x200.000 IU dan memberitahu ibu waktu minum vitamin A, ibu mengerti cara minum obat dan sudah di konsumsi ibu	
		8. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang perawatan, ibu sudah berada di kamar nifas dan rawat gabung bersama bayi.	
		9. Melakukan dokumentasi, sudah dilakukan..	

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

Masa nifas ibu “KS” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 12 Pebruari 2025 sampai 42 hari masa nifas. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu “KS” dimulai dari proses involusi, pengeluaran *lochea*, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan masa nifas setelah 27 jam *postpartum* Ibu “KS” dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah dan berkomunikasi menggunakan *handphone*.

Tabel 9
Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KS” Selama Masa Nifas

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
1	2	3	4
1	Kamis, 13 Pebruari 2025 pukul 01.45 WITA di UPTD Puskesmas Banjarangkan II KF 1	S: Ibu mengatakan kadang merasa mulas pada perut bagian bawah masih, darah keluar seperti darah haid hari pertama/dua warna kemerahan, ibu ganti pembalut 3x sehari. Ibu sudah BAK 2 kali hari ini dan BAB 1 kali. Malam hari ibu bisa tidur namun terkadang terbangun untuk menyusui bayinya atau untuk mengganti popok bayi yang basah. Saat ini ibu merasa sangat senang karena bayi mau menyusu dengan aktif. Ibu sudah mobilisasi dan beraktivitas ringan seperti mengurus bayi. O: KU baik, kes CM, TD 120/70 mmHg, N : 84 x/mnt, R 20x/mnt, S 36,6°C. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus (+) baik, perdarahan tidak aktif.	Ni Wayan Novi Hardiyani

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
		Lochea rubra, kandung kemih tidak penuh, ASI keluar +/+.	
		A: P2A0 Partus Spontan Belakang Kepala Post Partum 27 jam Masalah : Ibu mengatakan mulas pada perut bagian bawah	
		P:	
		1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan dengan baik.	
		2. Menjelaskan kepada ibu bahwa mulas pada perut yang kadang dirasakan ibu disebabkan karena kontraksi pada rahim yang berusaha kembali ke ukuran semua seperti sebelum hamil, ibu mengerti	
		3. Mengajarkan ibu senam kegel, ibu mengerti dan mampu melakukannya.	
		4. Membantu ibu untuk menyusui bayinya, bayi menyusu dengan kuat	
		5. Mengajarkan ibu untuk perawatan tali pusat dirumah, Ibu bisa melakukannya	
		6. Memberitahu ibu dan keluarga untuk memanggil petugas jaga jika	

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
		ada keluhan ibu dan keluarga sudah mengerti penjelasan petugas.	
2	Minggu, 16 Pebruari 2025 Pukul 16.00 WITA di Rumah Ibu "KS" KF2	S: Ibu tidak ada keluhan, keluar darah warna kecoklatan, jumlah sedikit, ibu masih menggunakan pembalut. Ibu tidak ada keluhan makan, minum, BAB, BAK dan istirahat. Ibu merasa senang mengasuh anaknya O: KU baik, kes CM, TD 110/70 mmHg, N : 82 x/mnt, R 22 x/mnt, S 36,6⁰C TFU setengah pusat simpisis, Kontraksi baik, perdarahan tidak aktif. Lochea sanguinolenta, ASI (+). A: P2A0 Post Partum hari ke 4 P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Melakukan metode SPEOS untuk memperlancar produksi ASI serta mengajarkan suami metode SPEOS, suami mampu melakukan dan ibu tampak nyaman 3. Mengingatkan ibu agar makan dan minum yang bergizi dan beragam agar ASI lancar, ibu mengerti dan akan makan makanan yang bergizi 4. Mengingatkan ibu memberikan ASI <i>on demand</i> dan ASI Eksklusif, ibu	Ni Wayan Novi Hardiyani

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
		paham	
		5. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan hal-hal yang harus dihindari selama masa nifas, ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas	
3	Rabu, 26 Pebruari 2025 Pukul 16.00 WITA di Rumah Ibu "KS" KF3	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa dan sudah mandiri dalam merawat bayi. Ibu senang karena bayi menyusu dengan baik. Ibu mendapatkan dukungan dari suami, mertua dan ipar dalam mengasuh bayi. Ibu mengatakan darah nifas hanya seperti flek seperti keputihan sedikit ada warna coklat, kadang keluar kadang tidak, ibu lebih nyaman jika tidak menggunakan pembalut lagi. O : KU baik, kes CM, TD 110/70 mmHg, N : 82 x/mnt, R 20 x/mnt, S 36.6 °C. Fundus uteri sudah tidak teraba, perdarahan tidak aktif. Lochea alba, jumlah hanya bercak di celana dalam. ASI keluar +/- jumlah cukup. A : P2A0 Post Partum Hari ke 14 P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, Ibu menerima hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda	Ni Wayan Novi Hardiyani

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
		bahaya nifas, kebutuhan nutrisi, istirahat, kebersihan diri, perawatan payudara dan perineum, ibu paham dengan informasi yang di sampaikan 3. Memberikan ibu KIE tentang ASI eksklusif, ibu berencana memberikan ASI eksklusif. 4. Memberikan KIE cara penyimpanan ASI, ibu paham dan mau melakukannya 5. Menyepakati kunjungan ulang untuk pemasangan IUD tanggal 4 Maret di UPTD Puskesmas Banjarangkan II, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang	
4	Selasa, 25 Maret 2025 Pukul 15.30 WITA KF4	S: Ibu tidak ada keluhan. Menyusui tidak ada keluhan dan sampai saat ini masih memberikan ASI eksklusif pada bayinya. O: KU ibu tampak baik, kesadaran Compos Mentis, TD : 110/70 mmhg, RR : 24x/menit, N : 80x/menit, S: 36,6C TFU tidak teraba, ASI +/- lancar, lochea sudah tidak ada, tidak ada perdarahan masa nifas. A: P2A0 P Spt B + 42 Hari <i>Post Partum</i> + Akseptor Baru Kontrasepsi IUD P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.	Ni Wayan Novi Hardiyani

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
		2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk tindakan pemasangan IUD, ibu dan suami setuju.	
		3. Melakukan pemasangan IUD, sudah dilakukan dan perdarahan tidak aktif	
		4. Memberikan KIE mengenai efek samping penggunaan alat kontrasepsi IUD, ibu paham.	
		5. Memberikan terapi asam mefenamat 10 tablet dosis 3x500mg dan Amoxcilin 10 tablet dosis 3x500mg, ibu berjanji akan minum obat sesuai anjuran bidan.	
		6. Menyarankan agar ibu kontrol kembali 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan, ibu paham dan akan datang.	

4. Penerapan Asuhan Kebidanan pada dan Neonatus dan Bayi umur 42 hari

Kepada Bayi Ibu “KS”

Penulis memberikan asuhan neonatus kepada bayi Ibu “KS” di UPTD Puskesmas Banjarangkan II dan melalui kunjungan rumah. Bayi ibu “KS” selama masa neonatus tidak ada komplikasi atau masalah yang serius. Adapun perkembangan asuhan kebidanan Neonatus dan bayi pada bayi ibu “KS” di jelaskan dalam tabel berikut :

Tabel 10
Catatan Perkembangan bayi ibu “KS” yang menerima asuhan kebidanan selama masa neonatus dan bayi umur 42 hari secara komprehensif

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Petugas
1	2	3
Kamis 13 Pebruari 2025 Pk. 02.45 WITA di Ruang Nifas (KN1)	S : ibu mengatakan bayi kuat menyusu, bayi minum ASI aktif 1-2 jam sekali, reflek isap baik. BAB sudah berupa BAB hitam kental, BAK sudah warna kekuningan sebanyak 8 kali dari sejak lahir. O : KU baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit Kemerahan, S : 36.7 °C, N : 130x/mnt, RR 42x/mnt. Pemeriksaan fisik bayi meliputi pemeriksaan kepala yaitu bentuk simetris, ubun-ubun datar, tidak ada cepal hematoma, tidak ada caput succedaneum. Wajah bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada oedema. Kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih. Hidung bentuk simetris, lubang hidung ada dua, tidak ada pengeluaran, dan tidak ada kelainan. Mukosa bibir lembab, palatum ada, reflek rooting positif. Pemeriksaan dada yaitu simetris, putting susu datar, tidak ada benjolan pada payudara, tidak ada kelainan. Abdomen tidak ada distensi, tidak ada perdarahan tali pusat, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Punggung bayi simetris, pemeriksaan genetalia pada jenis kelamin perempuan normal. Pemeriksaan anus yaitu terdapat lubang anus	Novi

dan tidak ada pengeluaran. Ekstremitas bentuk simetris, jumlah jari masing-masing lima pada kedua tangan, gerak aktif, tidak ada kelainan, reflek grasp positif.

A : Neonatus sehat umur 28 jam

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan ayah. Ibu dan ayah menerima hasil pemeriksaan dengan baik.
2. Melakukan pemeriksaan PJB di tangan kanan dan kaki bayi. hasil SpO2 pada tangan kanan bayi yaitu 99% dan pada kaki bayi 98 %.
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya akan dilakukan tes SHK, ibu mengerti dan setuju bayinya diambil darah
4. Menyiapkan alat untuk SHK dan PJB, alat sudah siap
5. Mengambil darah bayi pkl 13.45 wita pada tumit kaki, darah sudah diambil dan sampel dikeringkan.
6. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya selama masa neonatus, ibu mengerti.
7. Menjelaskan kepada ibu agar memberikan bayi ASI secara *on demand* dan jika tidur terlalu lama bisa dibangunkan setiap 2 jam, ibu mengerti dan akan melakukannya.
8. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat, ibu sudah bisa mempraktekannya.
9. Memberikan KIE kepada ibu agar tetap menjaga kebersihan dan kehangatan bayi, ibu mengerti.

10. Memberitahu keluarga untuk memanggil petugas jaga jika ada keluhan, ibu dan keluarga mengerti	
Senin, 17 Pebruari 2025 Pk. 16.00 WITA di Rumah ibu “KS” (KN2)	S : Ibu mengajak bayi untuk kontrol. Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan. Menyusu kuat, BAB/BAK : 4 kali/ >10 kali per hari. Imunisasi yang sudah diperoleh yaitu Hb0. Semua anggota keluarga menyayangi bayi. Ibu mengurus bayi dibantu oleh suami dan ibu mertua. : Tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR: 120 x/menit, RR: 36x/menit, S: 36,7 ⁰ C. BB : 3300 gram, PB : 50 cm. Pemeriksaan fisik O termasuk normal, mata bayi tidak ada tanda anemis dan kuning, tidak ada nafas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada tarikan otot dada, tali pusat terawat bersih dan kering. A : Neonatus sehat umur 5 hari P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan ayah. Ibu dan ayah menerima hasil pemeriksaan dengan baik. 2. Mengingatkan ibu terkait perawatan bayi sehari-hari, ibu mengerti. 3. Menjelaskan terkait tanda bahaya pada neonatus dan jika terjadi ibu harus segera mencari fasilitas Kesehatan, ibu dan suami mengerti. 4. Mengingatkan ibu tentang tanda bayi tidak sehat, ibu mengerti 5. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi

		kepada bayi saat bayi umur 1 bulan, ibu mengerti dan akan imunisasi di UPTD Puskesmas Banjarangkan II	
Sabtu, 01 Maret 2025 Pukul 16.00 WITA di Rumah Ibu "KS" (KN3)	S	: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, ibu mengatakan bayi hanya minum ASI aktif setiap 2 jam sekali atau saat bayi menginginkannya. BAK bayi 9-10 kali sehari. BAB 3-4 kali sehari konsistensi lembek warna kekuningan. Ibu belum mengetahui pijat bayi dan manfaat pijat bayi	Ni Wayan Novi Hardiyani
	O	: KU baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan S : 36.7 °C, N : 86x/mnt, RR 28 x/mnt, BB : 3800 gr, PB : 50 cm, LK : 34 cm, LD : 34 cm Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tali pusat sudah pupus, tanpa tanda infeksi.	
	A	: Neonatus sehat umur 17 hari Masalah : Ibu belum mengetahui pijat bayi dan manfaat pijat bayi	
		:	
	P	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan ayah, ibu dan ayah menerima hasil pemeriksaan dengan baik. 2. Memberikan KIE tentang pijat bayi dan manfaat pijat bayi kepada ibu, ibu mengerti 3. Melakukan pijat bayi, bayi tampak tenang 4. Membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi, ibu sudah bisa melakukan pijat bayi sederhana 5. Menjelaskan terkait tanda bahaya pada neonatus dan jika terjadi ibu harus segera mencari fasilitas Kesehatan, ibu dan suami mengerti	

	6. Memberitahu ibu untuk mestimulasi bayi dengan menaruh mainan berbunyi dan berwarna untuk merangsang daya lihat dan daya dengar, ibu mengerti dan akan melakukannya. 7. Mengingatkan ibu tentang tanda bayi tidak sehat, ibu mengerti 8. Mengingatkan ibu untuk membawa bayi imunisasi BCG dan Polio tanggal 03/03/2025 ke FKTP. Ibu dan suami mengerti	
26 Maret 2024, Pk. 15.30 WITA di rumah pasien	S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan tentang bayinya. Bayi sudah imunisasi BCG dan Polio tanggal 13/03/2025 di UPTD Puskesmas Banjarangkan II. O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 140 x/menit, Respirasi 40 x/menit, S36,5 °C, BB 4.500 gram, PB 53 cm, LK 34 cm, LD 33 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. A: Bayi sehat umur 42 hari P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu memahami penjelasan yang diberikan. 2. Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif selama 6 bulan, Ibu bersedia memberikan ASI saja untuk bayinya sampai usia 6 bulan. 3. Menganjurkan ibu untuk pemberian imunisasi dasar saat bayi berumur 2 bulan. 4. Melakukan pendokumentasian di Buku KIA, Dokumentasi sudah dilakukan.	Bidan Novi

B. Pembahasan

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Secara Komprehensif Pada Ibu “KS” Dari Umur Kehamilan 18 Minggu.

Pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi 1 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3 (Kemenkes, 2021).

Ibu “KS” secara kualitas dalam melakukan ANC sudah sesuai standar yaitu ibu melakukan kontak dengan dokter atau dokter kandungan 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa hamil, Persalinan Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual, disebutkan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.

Saat penulis kontak pertama kali dengan ibu “KS”, penapisan awal kehamilan dengan skor Poedji Rohyati ibu memiliki skor 2, ibu tergolong ibu hamil dengan resiko rendah. Pemeriksaan yang dilakukan secara umum pengukuran berat dan tinggi badan yang diperoleh BB : 55 kg, TB : 158 cm. Berat Badan awal ibu sebelum hamil adalah 54,5 kg sehingga IMT awal ibu adalah 21,88. Peningkatan

berat badan selama hamil mempunyai kontribusi penting dalam suksesnya kehamilan maka setiap ibu hamil diperiksa, harus ditimbang berat badan. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari MBI atau IMT sebelum hamil. Sesuai IMT ibu “KS” diharapkan peningkatan berat badannya yaitu 11,5-16 kg. Peningkatan berat badan ibu “KS” selama kehamilan sebanyak 12 kg, dimana kondisi ini sudah sesuai dengan IMT ibu sebelum hamil. Ibu “KS” selama kehamilan tidak pernah mengalami penurunan nafsu makan, hanya saat trimester I mengalami mual ringan, tetapi hal tersebut sudah teratasi. Tinggi badan ibu 158 cm sudah melebihi 145 cm, sehingga tidak ada faktor resiko adanya panggul sempit, sehingga kemungkinan untuk melahirkan normal cukup besar (Elda, dkk. 2017). Pengukuran tekanan darah pada ibu “KS” dilakukan setiap ibu melakukan kunjungan kehamilan ataupun saat penulis melakukan kunjungan rumah. Ibu hamil dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan sistole lebih dari 140mmHg dan diastole lebih dari 90 mmhg. Tekanan darah ibu “KS” berkisar sistole 110-120 mmHg dan diastole 70-80 mmHg, termasuk dalam batas normal.

Pada tanggal 19 Juni 2024, ibu kunjungan pertama kali ke Puskesmas dari catatan dokumentasi di rekam medis, diperoleh hasil pengukuran LILA ibu “KS” sebesar 24,5 cm. LILA ibu “KS” sudah termasuk normal. Pengukuran LILA dilakukan untuk mengetahui adanya resiko KEK. Ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya perempuan tersebut mempunyai resiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah. Dilihat dari ukuran LILA, status gizi ibu “KS” dikategorikan gizi baik. Apabila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh akan lemah sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin akan terganggu (Tyastuti, 2016).

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin apakah sudah sesuai dengan kehamilan atau tidak. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur dan secara berkelanjutan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi secara dini apabila terjadi gangguan pertumbuhan janin. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri ibu “KS” pada saat UK 24 minggu hari TFU diperoleh 22 cm, pada umur kehamilan 28 minggu hari TFU diperoleh 26 cm, UK 33 minggu TFU yang diperoleh 30 cm, dan pada UK 37 mg diperoleh 31cm. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan (Elda, dkk, 2017). Hasil pengukuran fundus uteri pada ibu “KS” terdapat ketidaksesuaian dengan teori. Akan tetapi hasil pengukuran USG berat bayi sudah sesuai dengan umur kehamilan.

Pemeriksaan selanjutnya penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin. Dalam menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan Leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu “KS” pemeriksaan Leopold dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari. Hasil palpasi Leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Pada primipara, apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka beresiko terjadi *Cepalo Pelvic Disporposi* (CPD), sedangkan pada multipara yang sudah pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau pada saat

proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Setiap melakukan kunjungan hamil ke fasilitas kesehatan atau saat penulis melakukan kunjungan rumah, akan dilakukan pemeriksaan terhadap kesejahteraan janin dengan melakukan pemeriksaan DJJ dengan menggunakan Dopler. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “KS” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 120-160 kali per menit. Ibu “KS” saat hamil ini sudah dilakukan skrining status imunisasi tetanus toxoid (TT). Imunisasi TT bermanfaat untuk melindungi ibu dan bayi terhadap penyakit tetanus. Pada saat wawancara, ibu “KS” mengatakan sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai dengan program pemerintah, sehingga status imunisasi ibu “KS” adalah TT5. Saat program imunisasi saat sekolah dasar, ibu “KS” sudah mendapatkan imunisasi dengan lengkap, sehingga saat kelas 1 SD ibu “KS” mendapatkan imunisasi DT, status imunisasi menjadi TT3, dilanjutkan imunisasi Td saat kelas 2 SD sehingga status imunisasi menjadi TT4, dan saat hamil pertama ibu mendapatkan imunisasi Td, sehingga status imunisasi terakhir ibu “KS” yaitu TT5. Pemberian imunisasi Td juga terbukti aman dan tidak bersifat teratogenik (Kemenkes RI, 2020b).

Ibu “KS” rutin mengonsumsi vitamin yang diperoleh dari fasilitas kesehatan selama pemeriksaan kehamilan. Pada umur kehamilan 9 minggu 1 hari, ibu “KS” memperoleh suplemen asam folat 0,4 mg sebanyak 30 tablet. Asam folat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan

eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (Kemenkes RI, 2020). Ibu “KS” sudah mendapatkan suplemen penambah darah sejak umur kehamilan 15 minggu 5 hari dan dengan jumlah lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan jaringan baru termasuk jaringan otak pada janin. Hemoglobin berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkan oksigen ke seluruh sel jaringan tubuh, termasuk otot dan otak (Elda, dkk, 2017).

Ibu “KS” melakukan pemeriksaan laboratorium hemoglobin dan pemeriksaan *triple elimination* pada trimester I. Kadar hemoglobin Ibu “KS” dalam batas normal yaitu 11,5 g/dL pada trimester I dan pada trimester III hasil Hb ibu yaitu 11,7 g/dL. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah sangat penting diketahui untuk penegakan diagnosa sehingga jika diketahui lebih dini akan memudahkan petugas kesehatan untuk memberikan asuhan. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada trimester I dan III. Jumlah kadar hemoglobin dalam sel darah akan menentukan kemampuan darah untuk mengangkut oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh. Ibu hamil disebut anemia jika kadar Hb < 11 g/dl (Kemenkes RI, 2020c). Pemeriksaan ibu “KS” sudah sesuai standar karena pemeriksaan hemoglobin telah dilakukan pada trimester I dan III.

Setelah dilakukan pengkajian data, baik subjektif maupun objektif, pemeriksaan penunjang sesuai standar, maka ditegakkanlah diagnosa dan permasalahan dari ibu “KS”. Diagnosa dan masalah yang ditemukan tersebut

digunakan oleh penulis dalam memberikan tatalaksana kasus sesuai dengan standar dan kewenangan penulis sebagai bidan. Apabila terdapat kasus kegawatdaruratan atau kasus patologis, maka penulis akan melakukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap sesuai alur rujukan. Selama kehamilan ibu “KS” berlangsung secara fisiologis, tidak ada masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan.

Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu “KS” selama kehamilan, diberikan juga stimulasi *brain booster* untuk meningkatkan potensi kecerdasan anak. Ditemukan beberapa permasalahan terkait keluhan-keluhan seperti saat awal kehamilan ibu merasa mual di pagi hari dan ibu mengeluh nyeri pinggang. Pada kehamilan trimester ketiga, ibu mengeluh merasakan sulit tidur di malam hari dan nyeri perut bagian bawah. Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai tentang hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu.

Penatalaksanaan yang diberikan penulis kepada ibu “KS” dalam mengatasi permasalahan dan ketidaknyamanan selama kehamilan yaitu dengan memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) terkait tanda bahaya selama kehamilan, pola nutrisi, cara mengatasi nyeri pinggang, cara mengatasi susah tidur di malam hari, cara mengatasi nyeri perut bagian bawah, persiapan persalinan, program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta perencanaan KB. Penanganan dalam mengatasi nyeri pinggang berupa asuhan komplementer yaitu metode kompres hangat dan *Cat Cow Pose*. Kompres hangat memberikan rasa hangat pada responden menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukannya (Novicha, 2020). Menurut beberapa artikel

cat cow pose merupakan gerakan yang aman untuk ibu hamil yang merasakan nyeri pinggang, gerakan *cat cow pose* memberikan keseimbangan pinggang belakang yang memberikan fleksibilitas pada tulang belakang. Gerakan ini memperbaiki koordinasi otot belakang dan perut dan juga memberikan latihan flexor tulang belakang dengan menggunakan otot perut sehingga memberikan kondisioning gerakan stretch dinamis dan memperbaiki postur tubuh. Pose ini bermanfaat untuk meregangkan dan membangun tulang belakang (Novicha, 2020). Selain itu ibu “KS” juga mengeluh susah tidur pada malam hari karena merasa kegerahan. Hal ini terjadi karena kamar ibu sempit menyebabkan suhu kamar menjadi panas. Dapat disiasati dengan cukup minum air putih, berendam saat mandi, menggunakan pakaian yang longgar dan tipis terbuat dari katun.

Asuhan komplementer yang diberikan kepada ibu “KS” selama kehamilan adalah prenatal yoga. Prenatal yoga merupakan olah raga yang aman dan efektif membantu ibu hamil untuk mengurangi keluhan kecemasan dan meningkatkan fungsi tulang belakang sehingga dapat mengurangi nyeri punggung bawah (Cahyani, Sriasih dan Darmapatni, 2020).

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan Secara Komprehensif Pada Ibu “KS” Saat Proses Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.

Persalinan ibu “KS” terjadi pada umur kehamilan 39 minggu 3 hari. Sesuai teori persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (JNPK-KR (2017)). Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks yang membuka dan menipis dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau

pembukaan serviks (JNPK-KR, 2017). Proses persalinan ibu “KS” berlangsung secara normal di UPTD Puskesmas Banjarangkan II ditolong oleh Penulis dan tim persalinan yang jaga pada saat itu. Ibu “KS” melahirkan tanggal 12 februari 2025 secara spontan belakang kepala, dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayi. Bayi ibu “KS” lahir pada pukul 10.45 wita gerak aktif dan tangisan kuat. Proses lebih lanjut terkait proses persalinan ibu akan dibahas sebagai berikut.

a. Persalinan Kala I

Ibu “KS” datang ke UPTD Puskesmas Banjarangkan II pukul 08.30 wita dengan keluhan sakit perut hilang timbul dan keluar lendir campur darah dari jalan lahir. Bidan sudah melakukan pengkajian subjektif yaitu riwayat bio-spiko-sosial- spritual, dan persiapan perencanaan persalinan. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dalam batas normal. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada oedema. Adapun pada pemeriksaan pukul 08.30 wita diperoleh pembukaan serviks yaitu 5cm, dan pada pukul 10.30 cm pembukaan serviks sudah lengkap, yaitu 10 cm.

Pemantauan pada kala 1 dilakukan melalui partograf. Adapun yang dipantau adalah kesejahteraan ibu melalui pemantauan pemenuhan minum atau cairan, pengeluaran cairan melalui BAK, tekanan darah ibu, suhu dan nadi ibu. Selain itu juga memantau kesejahteraan janin melalui pengukuran DJJ yang dilakukan setiap 30 menit, warna ketuban dan moulase melalui partograf. Kemajuan persalinan dipantau melalui partograf meliputi pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah bayi yang pada kasus ini adalah kepala. Baik kesejahteraan ibu, bayi dan kemajuan persalinan semua dalam batas normal.

Asuhan sayang ibu diterapkan pada persalinan kala I yaitu dengan melibatkan suami dan orang terdekat ibu dalam proses persalinan. Suami dan ibu

kandung ibu “KS” menemani ibu “KS” dan membantu penulis dalam memberikan pemenuhan nutrisi dan memberikan asuhan pengurangan rasa nyeri melalui teknik *massage effleurage* dan *massage counterpressure*.

Tehnik pengurangan rasa nyeri pada persalinan kala I Ibu “KS” yaitu dengan relaksasi pernafasan mengurangi ketegangan dan kelelahan yang memperluas rasa sakit yang dialami selama melahirkan, selain itu juga memungkinkan ketersediaan oksigen yang maksimum bagi rahim. Konsentrasi pikiran yang sengaja dilibatkan dalam mengendorkan otot-otot akan membantu memusatkan perhatian jauh dari rasa sakit karena kontraksi dengan demikian mengurangi kesadaran akan sakit (Elda, dkk,2020).

b. Persalinan kala II

Pada pukul 10.30 wita ibu mengeluhkan keluarnya air merembes dari jalan lahir dan ibu mengatakan secara spontan ingin BAB. Terdapat gejala kala II yang di alami ibu seperti dorongan mendedan, perineum menonjol dan vulva ibu terbuka. Ibu tampak tenang saat kala II dan bisa memilih posisi meneran yang nyaman. Suami juga mampu membantu posisi meneran ibu, dan ibu mempraktekan tehnik meneran yang telah dipelajari pada saat kehamilan, dan ibu meneran secara efektif tanpa teriakan. Kala II berlangsung selama 15 menit. Proses kala II untuk ibu multipara berlangsung paling lama 1 jam, sedangkan 2 jam untuk primipara (JNPK-KR, 2017).

Ibu “KS” mendapat asuhan persalinan kala II sesuai APN 60 langkah. Proses kala II berlangsung lancar dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti *power* atau kekuatan kontraksi ibu yang adekuat dan tehnik meneran ibu yang bagus membuat persalinan kala II berjalan lancar. *Passage* atau jalan lahir, ini merupakan persalinan secara pervaginam ibu yang ketiga. Yoga hamil yang dilakukan ibu “KS” juga

membantu kelancaran proses persalinan. *Passenger* atau janin yang akan dilahirkan. Perkiraan berat janin yaitu 3300 gram, merupakan berat badan yang masih bias dilahirkan pervaginam. Posisi kepala bayi didasar panggul, denominator ubun-ubun kecil dengan posisi di depan. Secara psikologis, ibu tampak tenang meghadapai persalinan karena merasa nyaman didampingi suami dan ibu kandung.

Segera setelah lahir bayi dilakukan IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. IMD dilakukan selama kurang lebih satu jam. Inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. Inisiasi menyusui dini merupakan permulaan menyusui sedini mungkin sekurang-kurangnya satu jam setelah bayi lahir. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari putting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK- KR, 2017).

c. Persalinan kala III

Persalinan kala III ibu berlangsung selama 5 menit tanpa komplikasi. Hal ini menunjukan persalinan kala III ibu berlangsung fisiologis yang tidak lebih dari 30 menit. Dilakukan manajemen aktif kala III untuk mempercepat lahirnya plasenta dan mengurangi resiko perdarahan. Segera setelah bayi lahir dilakukan pemeriksaan kemungkinan janin kedua, lalu dilanjutkan dengan pemberian oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 anterolateral paha kanan ibu, dilakukan peregang tali pusat terkendali (PTT). Plasenta lahir pukul 10.50 wita dengan kondisi kontiledon lengkap, selaput ketuban utuh, tidak ada kalsifikasi. Segera setelah

placenta lahir, dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik sehingga uterus berkontraksi dengan baik. Standar asuhan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III (JNPK-KR, 2017).

d. Persalinan kala IV

Setelah plasenta lahir dilakukan evaluasi robekan jalan lahir. Pada perineum tidak terdapat robekan jalan lahir. Pemantauan kala IV persalinan ibu “KS” berlangsung fisiologis. Menurut JNPK-KR (2017), pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Kondisi yang dipantau selama kala IV sesuai partograf yaitu tekanan darah, suhu, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. Hasil pemantauan kala IV baik 1 jam pertama dan 1 jam berikutnya diperoleh hasil dalam batas normal. Selain pemeriksaan fisik, pada kala IV penulis juga memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, cara memeriksa kontraksi uterus.

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Nifas Secara Komprehensif Pada Ibu “KS” Sampai Nifas 42 Hari.

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu “KS” sudah mengacu pada standar, dimana selama masa nifas asuhan yang diberikan sebanyak 4 kali. Kunjungan nifas pertama (KF1) diberikan pada 2 jam setelah persalinan sampai dengan 2 hari post partum. Asuhan ini diberikan kepada ibu nifas saat berada di ruang nifas UPTD Puskesmas Banjarangkan II, asuhan nifas kedua (KF2) , ketiga (KF3) diberikan saat penulis melakukan kunjungan rumah, asuhan nifas keempat saat 42 hari di UPTD Puskesmas Banjarangkan II. Secara standar asuhan nifas pada ibu “KS” sudah sesuai. Adapun asuhan yang diberikan yaitu mengkaji

keluhan ibu, mengkaji kebutuhan biologis, psikologis, social, dan spiritual ibu, serta pengetahuan ibu terkait masa nifas. Setelah itu melakukan pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan kontraksi uterus, memeriksa perdarahan, memeriksa pengeluaran ASI (Wahyuningsih, 2018). Selama masa nifas, bidan memberikan bimbingan dan KIE seputar kesehatan nifas dan menyusui. Adapun bimbingan yang diberikan berupa bimbingan untuk menyusui bayinya. Bidan memberikan KIE terhadap manfaat kolostrum bagi bayi, manfaat ASI bagi bayi, menyarankan ibu untuk memberikan bayi ASI secara *on demand* yaitu menyusui kapan saja bayi menginginkannya, menyarankan dan memotivasi ibu “KS” untuk menyusui bayinya sampai ASI Eksklusif dan dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun.

Selama masa nifas, penulis juga menerapkan metode SPEOS kepada ibu nifas. Metode SPEOS adalah penggabungan dari stimulasi pijat endorphen, pijat oksitosin, dan sugestif. Konsep dari metode SPEOS adalah seorang ibu menyusui tidak hanya dipandang atau dibantu dari aspek fisik saja tetapi proses adaptasi psikologis juga menjadi kajian. Salah satu cara untuk memperlancar proses laktasi guna mendukung proses pemberian ASI Eksklusif dapat dilakukan dengan cara menggabungkan stimulasi pijat endorphen, pijat oksitosin, dan pemberian sugestif. (Armini, Marhaeni, dan Sriasih, 2020).

Perkembangan masa nifas ibu dapat dilihat dari perubahan trias nifas yaitu proses involusi uterus, lochea dan laktasi (Wahyuningsih, 2018). Proses involusi uterus berlangsung secara fisiologis selama masa nifas. Hal tersebut dapat diketahui dari luar melalui pemeriksaan kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri. Pada 24 jam pertama masa nifas TFU masih teraba dua jari dibawah pusat, pada kunjungan hari keempat TFU turun menjadi pertengahan pusat dan simfisis, pada kunjungan nifas hari ke-18 tinggi fundus uteri ibu sudah tidak teraba, yang menyatakan bahwa tinggi

fundus uteri tidak teraba pada hari ke-14 dan normal pada hari ke-42. Perubahan lochea pada ibu “KS” tergolong normal, 24 jam pertama mengeluarkan lochea rubra, pada hari keempat mengeluarkan lochea sanguinolenta dan hari ke-18 dan hari ke-42 lochea alba. Hal ini sesuai dengan pemaparan menurut Wahyuningsih (2018), bahwa lochea rubra keluar pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum, lochea sanguinolenta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh postpartum, lochea serosa keluar dari kedelapan sampai hari ke-14, dan lochea alba berlangsung berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum. Berdasarkan hal tersebut pengeluaran lochea ibu tergolong normal. Selama masa nifas ibu juga sudah mendapatkan terapi vitamin A sesuai dengan standar. Ibu “KS” mendapat vitamin A 2x200.000 IU. Vitamin A digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi (Wahyuningsih, 2018). Bayi baru mendapat suplementasi vitamin A saat usia 6 bulan sehingga pemberian vitamin A pada ibu nifas selain untuk imunitas ibu juga untuk kekebalan tubuh bayi yang akan disalurkan melalui ASI.

Secara psikologis, pada 24 jam pertama ibu mengalami fase *taking in*, dimana pada fase ini dalam perawatan bayi ibu masih dibantu oleh ibu kandungnya. Saat itu ibu masih merasa mulas pada perut bagian bawah. Pada saat berkunjung di hari ke 4, perasaan ibu senang karena bayinya sehat. Pada saat ini, ibu tidak ada mengalami *fase taking hold*, dikarenakan sudah ada dukungan dari semua keluarga. Fase *taking hold* merupakan fase yang berlangsung antara tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Pada hari ke 26, secara psikologis ibu mengalami fase *letting go*,

dimana saat ini ibu menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya (Wahyuningsih, 2018).

Selama masa nifas dan menyusui, ibu sudah disarankan untuk menggunakan kontrasepsi untuk mencegah atau mengatur kehamilan. Konseling kontrasepsi sudah dijelaskan saat kehamilan, dan saat ini ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi IUD. Kontrasepsi IUD tidak mengganggu produksi ASI (Kemenkes RI, 2021).

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada bayi “KS” Selama Masa Neonatus Hingga Bayi Umur 42 Hari.

Bayi ibu “KS” lahir di umur kehamilan cukup bulan yaitu UK 39 minggu dengan berat lahir 3300 gram. Hal tersebut tergolong normal, karena bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, dkk. 2017).

Pada saat dilahirkan pukul 10.45 wita, bayi ibu “KS” segera menangis dan gerak aktif. Menangis merupakan usaha bayi dalam bernafas. Tangisan pertama menyebabkan masuknya udara yang mengandung oksigen ke paru bayi menyebabkan cairan pada alveoli ditekan keluar paru dan diserap oleh jaringan di sekitar alveoli. Selanjutnya oksigen masuk ke paru, mengalir ke pembuluh darah sekitar alveoli. Tarikan nafas pertama terjadi karena reflek yang dipicu perubahan tekanan, bunyi, cahaya yang berkaitan dengan proses kelahiran (Armini, dkk. 2017).

Setelah lahir, bayi dikeringkan dengan handuk bersih, lalu dilakukan IMD kurang lebih satu jam. Saat IMD bayi sudah mengeluarkan air liur dan berusaha

mencari puting susu ibunya, selama kurang lebih 1 jam. Selanjutnya bayi diberikan asuhan neonatus meliputi yaitu perawatan tali pusat, pemberian salep mata chloramphenicol 1% di mata kanan dan kiri untuk mencegah infeksi pada mata, dilanjutkan diberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan intrakranial dengan dosis 1 mg pada paha kiri bayi. Tidak ada reaksi alergi setelah penyuntikan vitamin K. Setelah 2 jam, bayi ibu “KS” memperoleh imunisasi Hb0 uniject pada paha kanan bayi, 1/3 anterolateral secara IM (JNPK- KR, 2017).

Asuhan pada bayi ibu “KS” telah mengacu pada kebijakan program pemerintah dimana kunjungan neonatus dilakukan tiga kali yaitu pada saat bayi berumur 24 jam pertama (KN 1), pada saat bayi berumur 4 hari (KN 2) dan pada saat 18 hari (KN 3), kondisi ini sudah sesuai dengan pelayanan pada neonatus.

Kebutuhan dasar bayi baru lahir terdapat tiga kebutuhan yaitu asah, asih, asuh. Asah meliputi pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur, pangan atau papan seperti IMD, ASI Eksklusif, pemberian imunisasi sesuai dengan jadwal pemberian. Pada bayi ibu “KS” berat badan lahir 3300 gram dan panjang badan 50 cm, lingkar dada 34 cm dan lingkar kepala 34 cm. Bayi mendapatkan nutrisi ASI. Bayi sudah mendapatkan imunisasi Hb-0 pada hari pertama, imunisasi BCG dan polio 1 diberikan pada hari ke-29. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian imunisasi sudah diberikan sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 antara rentang usia bayi 0 sampai dua bulan. Ibu diajarkan cara melakukan pijat bayi untuk dapat memberikan pijat bayi rutin kepada bayinya, (Utami, 2016).

Pada Kunjungan Neonatal 1 (KN1) bayi dilakukan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu Penyakit Jantung Bawaan (PJB). Tes ini memperkirakan jumlah oksigen dalam darah bayi. Kadar oksigen yang rendah dalam darah dapat menjadi

tanda penyakit jantung bawaan. Tes ini dilakukan menggunakan mesin yang disebut oksimeter nadi, dengan sensor yang dipasang pada kulit bayi. Tes ini tidak menimbulkan rasa sakit dan hanya berlangsung beberapa menit. Skrining berikutnya yaitu skrining hipotiroid dengan mengambil darah pada tumit kaki. Skrining hipotiroid kongenital (SHK) adalah skrining /uji saring untuk memilah bayi yang menderita dari bayi yang bukan penderita. Skrining hipotiroid ditujukan untuk mencegah terjadinya hambatan pertumbuhan dan retardasi mental pada bayi baru lahir. Bila tidak segera dideteksi dan diobati, maka bayi akan mengalami kecacatan yang sangat merugikan kehidupan berikutnya. Anak akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik secara keseluruhan, dan yang paling menyedihkan adalah keterbelakang perkembangan mental yang tidak bisa dipulihkan. Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam. Namun, pada keadaan tertentu pengambilan darah masih bisa ditolerir antara 24–48 jam (Kemenkes RI, 2014b).