

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus dilaksanakan di Puskesmas Kuta Utara yang beralamat di Jl. Kesambi, Kec. Kuta Utara, Kabupaten Badung, Bali. Pelaksanaan asuhan kebidanan diberikan juga pada saat kunjungan rumah. Rumah Ibu “SS” berada di Jl. Muding Tengah no. 4. Ibu “SS” tinggal di rumah pribadi bersama dengan suami, dan mertua. Rumah pribadi ibu bersih dan didukung dengan ventilasi yang memadai. Air yang digunakan untuk sehari-hari bersih, Pencahayaan ruangan di rumah ibu memadai, saluran pembuangan limbah memadai dan tempat sampah tertutup.

Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 01 November 2024 di Puskesmas Kuta Utara. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan dan data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA dan hasil pemeriksaan USG.

Asuhan kebidanan pada Ibu “SS” mulai diberikan pada tanggal 01 November 2024 sampai tanggal 7 April 2025, adapun asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Asuhan akan tetap diberikan selama 42 hari pasca persalinan yang dilakukan di Puskesmas Kuta Utara, PMB Bidan “K” dan kunjungan rumah ibu “SS”. Hasil asuhan yang telah diberikan pada ibu “SS” dijabarkan dalam tabel berikut ini:

1. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SS” dari usia kehamilan 21 minggu sampai menjelang persalinan di UPTD Puskesmas Kuta Utara

Asuhan kebidanan pada ibu “SS” diberikan saat ibu melakukan kunjungan ke UPTD Puskesmas Kuta Utara, 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 5 kali di puskesmas dan 2 kali di dokter SpOG.

Tabel 7

Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan secara Komprehensif pada Ibu “SS” beserta janinnya di Puskesmas Kuta Utara dan Dokter SpOG

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
01 Desember 2024 Pukul 10.20 WITA di Poli KIA Puskesmas Kuta Utara	S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan trimester II dan ibu sudah melakukan pemeriksaan USG. HPHT: 04/06/2024 O: KU: baik, kesadaran: composmentis, BB: 62,5 kg TD: 114/79 mmHg, nadi: 84 x/menit, respirasi: 18 x/menit, suhu: 36,7°C. Pemeriksaan fisik Rambut : bersih, Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Hidung: bersih, tidak ada polip, tidak pernafasan cuping hidung Telinga: bersih, tidak ada pengeluaran serumen Mulut: bibir tidak pucat, gigi tidak ada <i>caries</i> , Leher: tidak ada pembengkakan pada kelenjer limfa dan	Ni Kadek Sri Sugianti

	tiroid Dada : tidak ada retraksi dinding dada Payudara: bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, Abdomen: tidak tampak bekas operasi, ada linea nigra, tidak ada striae pada abdomen, DJJ: 138x/menit kuat dan teratur Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan TFU 2 jari diatas pusat (MCD 23 cm), DJJ: 141 x/menit irama kuat dan teratur ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema dan reflek patella +/+. A: G1P0A0 UK 25 minggu 4 hari T/H intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE tentang pola istirahat dan pola nutrisi selama kehamilan, ibu paham 3. Mengingatkan untuk membaca buku KIA halaman 8-9 tentang tanda bahaya TW II pada kehamilan, 4. Membimbing ibu untuk melakukan gerakan prenatal yoga yang sederhana seperti, <i>cat cow pose</i>, <i>easy pose</i>, <i>butterfly pose</i>, ibu bersedia melakukannya. 5. Memberikan suplemen: • SF 1x 200 mg (xxx) • Vitamin C 1x 50 mg (xxx) • Kalk 1x 500 mg (xxx) 6. Melakukan pendokumentasian asuhan 7. Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali pada tanggal 1 Januari 2025 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang.	
--	--	--

02 Januari 2025 Pukul 10.20 WITA di Poli KIA Puskesmas Kuta utara	S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan merasakan nyeri punggung bawah O: KU: baik, kesadaran: composmentis, BB: 63 kg TD: 110/79 mmHg, nadi: 84 x/menit, respirasi: 18 x/menit, suhu: 36,7⁰C. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, TFU 4 jari diatas pusat, DJJ: 144 x/menit irama kuat dan teratur. A: G1P0A0 UK 30 minggu 6 hari T/H intrauterine P: 1. Memberikan KIE hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, ibu paham 2. Memberikan KIE cara mengatasi nyeri punggung dengan meminta bantuan suami menggosok punggung searah jarum jam dan kompres air hangat, ibu dan suami bersedia 3. Membimbing ibu untuk melakukan gerakan Cat Cow Pose untuk mengurangi sakit punggung yang dirasakan. Ibu bersedia 4. Membimbing dan menyarankan ibu untuk rutin melakukan prenatal yoga yang diajarkan dengan menggunakan media <i>youtube</i>, ibu bersedia melakukannya 5. Memberikan KIE tentang pola istirahat dan pola nutrisi selama kehamilan, ibu paham 6. Mengingatkan ibu untuk membaca-baca buku KIA, ibu paham dan akan membaca buku KIA 7. Memberikan suplemen: SF 1x 200 mg, Vitamin C 1x 50 mg, Kalk 1x 500 mg 8. Menginformasikan kunjungan ulang pada tanggal 02 Februari 2025 atau sewaktu bila ada keluhan, ibu paham dan bersedia datang kembali 9. Melakukan pendokumentasian asuhan	Ni Kadek Sri Sugianti
---	--	--------------------------

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
02 Februari 2025 Pukul 09.00 WITA di Poli KIA Puskesmas Kuta Utara	S: Ibu datang untuk kontrol kehamilannya dan melakukan pemeriksaan Laboratorium. Ibu mengatakan punggungnya sudah tidak sakit lagi. Pola nutrisi ibu masih sama dengan sebelumnya. Frekuensi BAK kurang lebih 4-5 kali/hari warna kuning jernih dan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek. Gerakan janin masih dirasakan aktif. O: KU: baik, kesadaran: composmentis, BB: 66 kg TD: 124/79 mmHg, nadi: 83 x/menit, respirasi: 18 x/menit, suhu: 36,3⁰C. pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, TFU pertengahan pusat- px, DJJ: 145 x/menit irama kuat dan teratur. Hasil laboratorium TW III: HB 12,1 gr/dl, GDS 88 mg/dl, Protein urine Negatif. A: G1P0A0 UK 33 minggu 6 hari T/H Intrauterine P: 1. Melakukan pemeriksaan laboratorium, hasil <i>haemoglobin</i> 13,4 gram/dl, protein urine Negatif, gds 99 mg/dl. 2. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 3. Menyarankan ibu untuk jalan-jalan untuk meregangkan otot kaki dan panggul, ibu bersedia 4. Memberikan KIE tentang pola istirahat dan nutrisi, ibu paham 5. Memberikan suplemen kalsium 1x 500mg (XV), Vitamin C 1x 50 mg (XV), dan SF 1x60 mg (XV), ibu akan mengkonsumsinya.	Ni Kadek Sri Sugianti

	6. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 16 Februari 2025, ibu bersedia	
--	--	--

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
16 Februari 2025 Pukul 09.00 WITA di Poli KIA Puskemas Kuta Utara	S : Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya dan merasakan nyeri pada sympisis. Ibu minum suplemen dengan teratur menggunakan air mineral. Pola nutrisi ibu masih sama dengan sebelumnya dan tidak mengalami gangguan pemenuhan nutrisi. Frekuensi BAK kurang lebih 5-6 kali/hari warna kuning jernih dan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek. Gerakan janin masih dirasakan aktif. O: KU: baik, kesadaran: composmentis, BB: 66 kg, TD: 122/77 mmHg, nadi: 84 x/menit, respirasi: 24 x/menit, suhu: 36,5°C, pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, pemeriksaan leopold: leopold I: TFU 3 jari dibawah PX, teraba satu bagian besar dan lunak. Leopold II: teraba satu bagian panjang dan datar di kiri ibu dan bagian kecil di kanan ibu. Leopold III: teraba satu bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan. Mcd: 29 cm, TBBJ: 2790 gram, DJJ 138 x/menit irama kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, refleks patella +/- A: G1P0A0 UK 37 minggu 5 h a r i Preskep $\cup$ Puki Janin T/H Intrauterin Masalah : Nyeri sympisis	Bidan Sri

	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami 2. Memberikan KIE tentang keluhan ibu dan menyarankan ibu untuk rutin jalan-jalan sore dan melakukan prenatal yoga, ibu paham 3. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan seperti perut ibu yang terkadang terasa kencang walaupun belum nyeri, terjadi pengeluaran cairan yang tidak bisa ditahan dan adanya pengeluaran darah, ibu paham dan mampu menyebutkannya 4. Menyarankan ibu untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi dalam satu tas. Ibu bersedia melakukannya 5. Memberikan suplemen kalsium 1x 500mg (XV), Vitamin C 1x 50 mg (XV), dan SF 1X60 mg (XV), ibu akan mengkonsumsinya. 6. Menyarankan ibu datang ke tempat bersalin apabila sewaktu-waktu mengalami tanda-tanda persalinan, ibu paham. 7. Menyepakati tanggal untuk kunjungan ulang yaitu tanggal 23 Februari 2025. Ibu bersedia melakukannya 8. Melakukan pendokumentasian asuhan.	
--	---	--

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

Pada tanggal 25 Februari 2025 ibu mengeluh sakit perut sejak 04.00 WITA dan keluar lendir bercampur darah pada pukul 05.30 WITA saat ibu hendak BAK. Penulis menyarankan ibu untuk langsung berangkat menuju PMB Bidan K. Ibu mengatakan bahwa sakit pada perut ibu sudah semakin sering dan lama.

Tabel 8
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Selama Masa Persalinan/Kelahiran
secara Komprehensif pada Ibu “SS” beserta Bayi Baru Lahir
di Praktik Mandiri Bidan “K”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 25 Februari 2025 Pukul 05.00 WITA di PMB “K”	S : ibu datang ke PMB “k” bersama dengan suami dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 05.00 WITA (24-02-2024) dan keluar lendir sejak pukul 04.00 WITA. Tidak ada pengeluaran air dan gerakan janin dirasakan aktif. Makan terakhir pukul 21.40 WITA (23-02-2024) dengan porsi sedang, komposisi nasi setengah piring dengan lauk seperti ikan, tempe, tahu, dan sayur. Minum terakhir 03.30 WITA jumlah 1 gelas air putih. BAB terakhir pukul 03.00 WITA konsistensi lembek. BAK terakhir pukul 04.50 WITA warna kuning jernih dan tidak ada keluhan saat BAB/BAK. Ibu mengatakan sudah siap menyambut persalinannya. O: keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TD: 122/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, respirasi: 22 x/menit, suhu: 36,2⁰C, Leopold 1: ditemukan TFU 2 jari dibawah PX, McD: 30 cm,, fundus teraba bokong, Leopold II: pada perut bagian kanan teraba bagian kecil janin, pada bagian kiri teraba punggung janin, Leopold III: bagian terendah janin teraba bulat keras dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: Perlimaan 3/5, TBBJ: 2945 gram. DJJ 144 x/menit kuat dan teratur, frekuensi his 3x10’~40-45”. Pada ekstremitas tidak ditemukan oedema dan	Bidan “S”, Bidan “K” dan Sri

	refleks patella positif dikedua tungkai tidak oedema, dan refleks patella positif dikedua tungkai Hasil pemeriksaan dalam: pada vulva ditemukan pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada keluar air, tidak ada sikartik, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, dan nyeri, tidak ada masa, VT (jam 05.00) oleh Sri Sugianti: portio lunak, dilatasi 5 cm, penipisan (<i>effacement</i>) 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala denominator UUK kiri depan, moulase 0, penurunan Hodge II+, tidak teraba bagian kecil janin maupun tali pusat. Kesan panggul normal, pada anus tidak terdapat hemoroid. A: G1P0A0 UK 38 minggu preskep U puki T/H intrauterine + PK I Fase Aktif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa ibu dalam keadaan batas normal, ibu dan suami paham serta menerima hasil pemeriksaan 2. Memfasilitasi kebutuhan ibu bersalin dengan melibatkan pendamping, seperti: a. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu, ibu minum setengah gelas teh manis b. Membantu dan membimbing suami untuk pengurangan rasa nyeri dengan <i>massage effluerage</i>, suami dapat melakukannya. c. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi ibu, ibu dapat berjalan-jalan di sela kontraksi d. Memfasilitasi kebutuhan eliminasi ibu, ibu dapat berkemih sendiri di kamar mandi, kandung kemih tidak penuh. e. Menginformasikan kepada ibu teknik meneran yang	
--	--	--

	pemeriksaan 2. Menyiapkan posisi ibu senyaman mungkin, posisi bersalin ibu saat kepala sudah di dasar panggul yaitu setengah duduk, ibu mengatakan posisinya sudah nyaman 3. Mendekatkan alat dan menggunakan APD lengkap. APD sudah terpakai, alat dan penolong sudah siap 4. Memimpin ibu untuk meneran, ibu dapat meneran dengan efektif 5. Mengobservasi kesejahteraan janin disela-sela kontraksi, DJJ 140 x/menit irama kuat dan teratur 6. Memfasilitasi kebutuhan minum ibu, ibu minum teh Melanjutkan pertolongan persalinan, bayi lahir pada tanggal 25 Februari 2024 pukul 09.00 WITA bayi segera menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan. 7. membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit antara ibu dan bayi. 8. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu). 9. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.	
--	--	--

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
25 Februari 2024 Pukul 09.01 WITA di PMB Bidan K	S: ibu mengatakan lega bayinya sudah lahir dan masih merasa mulas pada perutnya O: keadaan umum ibu saat ini baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36,3⁰C, respirasi: 20 x/menit, TFU sepusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh Bayi: tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan A: G1P0A0 PsptB dengan persalinan kala III + <i>neonatus aterm vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham dan dapat menerima hasil pemeriksaan 2. Membersihkan dan menjaga kehangatan bayi baru lahir dengan kain bersih diatas perut ibu 3. Melakukan pemeriksaan uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat. 4. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan injeksi oksitosin jam 09.02 wita, ibu mengetahui dan bersedia diinjeksikan oksitosin dan tidak ada reaksi alergi 5. Menginjeksikan oksitosin 10 iu secara IM di paha kanan segera setelah bayi lahir, kontraksi uterus baik 6. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat 7. Memakaikan topi dan handuk pada bayi, kemudian mletakkan bayi di dada ibu untuk IMD, bayi sudah nyaman dan aman didekapan ibu 8. Melakukan Penegangan Tali Pusat (PTT), placenta	Bidan k Bidan Sri

	lahir spontan pukul 09.15 WITA kesan lengkap. 9. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik 10. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta kesan lengkap.	
--	--	--

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
25 Februari 2024 Pukul 09.15 WITA di PMB Bidan “k”	S: Ibu mengatakan lega bayi dan plasenta sudah lahir O: Keadaan umum ibu saat ini baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36,6⁰C, respirasi: 20 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat robekan jalan lahir pada mukosa vagina, kulit dan otot perineum. A: P1A0 PsptB + PK IV dengan laserasi perineum grade II + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan 2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk tindakan selanjutnya yaitu ibu akan dilakukan penjahitan perineum, ibu paham dan bersedia dilakukan penjahitan perineum 3. Melakukan penjahitan laserasi dengan anastesi lidocain 1%, jahitan perineum terpaut dan perdarahan tidak aktif	Bidan k Bidan T Sri

	4. Mengevaluasi perdarahan $\pm$ 200 cc 5. Mengajarkan ibu untuk melakukan masase fundus uteri, ibu dapat melakukan masase fundus uteri 6. Membersihkan ibu dan lingkungan, dekontaminasi alat, alat dan lingkungan sudah bersih 7. Memantau keberhasilan IMD, bayi mencapai putting susu ibu setelah 45 menit 8. Melakukan pemantauan kala IV yaitu tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, darah yang keluar dan kandung kemih, hasil terlampir pada partograf	
--	--	--

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
25 Februari 2024 Pukul 10.15 WITA di PMB Bidan “k”	Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir S: Bayi dalam keadaan hangat, bayi berhasil melakukan IMD dengan lama $\pm$ 1 jam O: keadaan umum bayi baik, bayi menangis kuat gerak aktif, kulit kemerahan, <i>heart rate</i> (HR) 140 x/menit, respirasi: 38 x/menit, suhu: 36,7⁰C, BBL: 2,9 gram, LK/LD 32/33 cm, PB: 50 cm, BAB/BAK: +/- A: <i>neonatus aterm</i> umur 1 jam dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa akan dilakukan penyuntikan vitamin K dan dioleskan salep mata, ibu dan suami bersedia dan menyetujuinya 3. Menyuntikan vitamin K 1 mg pada paha kiri bayi jam 10.15 wita, tidak ada reaksi alergi 4. Memberikan salep mata <i>oxytetracyclin</i> 1% pada konjungtiva mata kiri dan kanan, tidak ada reaksi alergi 5. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat dan terbungkus dengan kasa steril. 6. Memakaikan baju bayi, popok, topi, serta bedong, bayi dalam keadaan hangat. 7. Membimbing ibu menyusui dengan benar dalam posisi tidur, ibu dapat menyusui bayinya dengan benar.	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
25 Februari 2024 Pukul 11.15 WITA di PMB Bidan "k"	S: Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 120/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, respirasi: 22 x/menit, suhu: 36,4°C, laktasi (+), TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, vulva vagina tidak oedema, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, ekstremitas tidak oedema Bayi: Keadaan umum baik, bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, <i>Heart Rate</i> (HR) 144 x/menit, <i>Respiration Rate</i> (RR) 42 x/menit, suhu 36,9°C, BAB/BAK: +/- <i>Bounding attachment</i>: ibu menatap bayinya dengan lembut, mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut dengan skor 40 A: P1A0 PsptB 2 jam postpartum + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan 2. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi, ibu sudah makan 1 porsi sedang, komposisi: nasi satu piring, 1 potong daging ayam, 1 potong tempe, sayur, dan minum 600 cc air putih Memberikan terapi oral: a. Asam mefenamat 500 mg 3x1 (X) b. Tablet tambah darah 60 mg 1x1 (X) c. Vitamin A 200.000 IU (II)	Bidan k Bidan Sri

	4. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan diberikan imunisasi HB 0, ibu dan suami paham dan menyetujuinya 5. Menyuntikkan imunisasi HB 0 0,05 cc pada paha kanan anterolateral secara intramuscular, tidak ada reaksi alergi 6. Memindahkan ibu dan bayi eruangan nifas, ibu dan bayi <i>rooming in</i> 7. Memfasilitasi ibu dan bayi istirahat setelah menyusui, ibu dapat istirahat.	
--	--	--

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

Masa nifas ibu “SS” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 25 Februari 2025 sampai 42 hari masa nifas. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu “SS” dimulai dari proses involusi, pengeluaran *lochea*, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan masa nifas setelah 27 jam *postpartum* Ibu “SS” dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah dan berkomunikasi menggunakan *handphone*.

Tabel 9
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas secara
Komprehensif pada Ibu “SS” di Praktik Mandiri Bidan “K” dan Rumah
Ibu “SS”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
25 Februari 2024 Pukul 15.15 WITA WITA di PMB Bidan “K”	Kunjungan nifas-1 S: Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu dan suami sudah dapat memeriksa kontraksi uterus, dan melakukan masase fundus uteri, ibu sudah dapat mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri dan berjalan. O: KU : Baik, Kes : CM TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,5°C, Payudara: kolostrum keluar lancar, Abdomen: TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, Genetalia: perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, jahitan perineum utuh dan tidak ada tanda infeksi. A :P1A0 PSpt B + 6 Jam Post Partum Masalah : Nyeri luka jahitan perineum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat yang cukup, ibu bersedia Membimbing ibu cara melakukan senam kegel ibu mampu melakukannya	

	3. Membimbing cara merawat luka jahitan perineum, ibu paham 4. Memberikan KIE mengenai ASI eksklusif dan tetap menyusui bayinya tiap 2 jam sekali, ibu paham dan akan melakukannya. 5. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada masa nifas, ibu paham 6. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan dan vitamin A dosis kedua pada 24 jam setelah melahirkan, ibu paham dan bersedia. 7. Mengajari suami untuk melakukan endorphen massage punggung apabila ibu sudah merasa nyaman dengan kondisinya saat ini, suami bersedia. 8. Memberitahu ibu untuk memanggil petugas bila ada keluhan, ibu paham.	
--	---	--

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
26 Februari 2024 Pukul 08.00 WITA WITA di PMB Bidan “K”	S: Ibu mengatakan sudah tidak nyeri pada luka jahitan, hanya sedikit mulas pada perut, ibu sudah BAK 6x sejak setelah persalinan kemarin, tapi belum BAB. Ibu sudah bias jalan-jalan dan mengganti popok bayinya. Tadi malam ibu tidur jam 21.00 wita, hanya bangun 4x untuk menyusui bayinya. O: KU : Baik, Kes : CM TD : 100/60 mmHg, N : 82 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,6°C, Payudara: kolostrum keluar lancar, Abdomen: TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, Genetalia: perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, jahitan perineum utuh dan tidak ada tanda infeksi.	Sri Sugianti

	A :P1A0 PSpt B + 1 hari Post Partum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat yang cukup, ibu bersedia 3. Membimbing cara merawat luka jahitan perineum, ibu paham 4. Memberikan KIE mengenai ASI eksklusif dan tetap menyusui bayinya tiap 2 jam sekali, ibu paham dan akan melakukannya. 5. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada masa nifas, ibu paham 6. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan dan vitamin A dosis kedua pada 24 jam setelah melahirkan, ibu paham dan bersedia. 7. Megingatakan suami untuk melakukan endorphin massage punggung dirumah, suami bersedia. 8. Memberitahu ibu dan suami, kalau ibu sudah boleh pulang jika sudah tidak ada keluhan. Ibu dan bayi pulang tanggal 26 Februari 2025 jam 09.00 WITA.	
--	--	--

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
3 maret 2024 Pukul 17.15 WITA di PMB Bidan “K”	Kunjungan nifas-2 S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini. Nyeri pada luka jahitan sudah berkurang. Ibu makan teratur 3 x/hari dengan menu bervariasi. Minum air putih kurang lebih 10 gelas/hari. BAB 1 x/hari dan BAK 5-6 x/hari dan tidak ada keluhan. O : KU : Baik, Kes : CM, TD : 110/60 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,5°C Payudara: ASI keluar lancar, tidak ada bengkak pada payudara, Abdomen: TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, Genetalia: perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea sanguilenta, jahitan perineum utuh dan tidak ada tanda infeksi. A : P1A0 PSptB + 6 Hari Post Partum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum dan istirahat cukup, ibu paham dan akan melakukannya. 3. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan senam kegel yang sudah diajarkan, ibu paham dan bersedia melakukannya 4. Memberikan KIE agar ibu tetap memberikan ASI 2 jam sekali, ibu paham dan akan melakukannya. 5. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada ibu	Sri Sugianti

	nifas, ibu paham dengan penjelasan bidan 6. Mengingatkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet penambah darah yang telah diberikan, ibu mengerti dan mengkonsumsinya sesuai anjuran 7. Meminta Ibu untuk mengisi Alat Asesmen Ibu Postpartum (ASIPP). Ibu mau mengisi ASIPP 8. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada masa nifas, ibu paham 9. Memberikan konseling kepada ibu agar menggunakan KB, ibu akan berdiskusi dengan suami	
--	---	--

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
14 Maret 2024 Pukul 16.00 WITA di rumah Ibu "SS"	Kunjungan nifas-3 S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan O : KU : Baik, Kes : CM, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,5°C ASI keluar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa, jahitan perineum sudah terputut sempurna dan tidak ada tanda infeksi. A : P1A0 PSptB + 14 Hari Post Partum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Melakukan pijat oksitosin kepada ibu disertai dengan aroma terapi, ibu merasa nyaman. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum dan istirahat cukup, ibu paham dan akan melakukannya.	SRI

	3. Memberikan KIE agar ibu tetap memberikan ASI 2 jam sekali, ibu paham dan sudah melakukannya 4. Mengingatkan kepada ibu untuk menyusui bayinya sampai payudara terasa kosong kemudian berganti ke payudara lainnya, ibu mengerti dan bisa melakukannya 5. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya pada ibu nifas, ibu paham dengan penjelasan bidan.	
--	--	--

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
7 April 2024 Pukul 16.00 WITA di rumah	Kunjungan nifas-4 S : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan O : KU : Baik, Kes : CM, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,5°C ASI keluar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa, jahitan perineum sudah terpatut sempurna dan tidak ada tanda infeksi. A: P1A0 PSptB 42 Hari Post Partum akseptor baru KB suntik 3 bulan P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan 2. Melakukan <i>informed consent</i> KB suntik 3 bulan, ibu setuju dan sudah menandatangani lembar persetujuan 3. Memberikan KIE keuntungan dan kekurangan KB suntik 3 bulan, ibu paham 4. Menyiapkan alat, bahan dan KB suntik 3 bulan,	Sri Sugianti

	sudah siap 5. Melakukan injeksi KB suntik 3 bulan pada $\frac{1}{3}$ SIAS secara IM, tidak ada reaksi alergi 6. Menyepakati jadwal kunjungan ulang suntik KB 3 bulan pada tanggal 1 Juni 2025.	
--	--	--

4. Penerapan asuhan kebidanan pada dan neonatus dan bayi umur 42 hari kepada bayi ibu “SS”

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

Tabel 10
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan dari Baru Lahir sampai 42 Hari
secara Komprehensif pada Ibu “SS” di Praktik Mandiri Bidan “K”
dan Rumah Ibu “SS”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
26 Februari 2024 Pukul 17.15 WITA WITA di PMB Bidan “k”	Kunjungan neonatal (KN 1) S: ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan, bayi sudah menyusui 11x, sudah BAK 5x dan BAB 3x, bayi sudah tidur dan dibangunkan 2 jam sekali untuk di susui. O: Keadaan Umum : Baik Tonus Otot : Aktif Berat Badan : 2850 gram Suhu : 36,7°C	Sri Sugianti

	Nadi: 146x/m Respirasi: 56x/m Pemeriksaan Fisik Mata : Sklera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan berlebih. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung Mulut : Tidak pucat, tidak ada kelainan, mukosa lembab Dada : Tidak ada tarikan dinding dada Abdomen : Tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Genitalia : Bersih Kulit : Kemerahan A: Neonatus <i>aterm</i> usia 1 hari <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE pada ibu dan suami mengenai tanda bahaya neonatus, ibu dan suami paham 3. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI <i>on demand</i> atau diberikan setiap 2 jam sekali, ibu memahami dan akan memberikan bayinya ASI secara <i>on demand</i> 4. Mengingatkan ibu menyendawakan bayinya setelah menyusui agar tidak gumoh, ibu dapat menyendawakan bayi 5. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda bayi sakit, ibu dan suami memahami dan dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan 6. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang perawatan bayi sehari-hari seperti	
--	--	--

	perawatan tali pusat bayi, ibu memahami penjelasan yang diberikan 7. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayi setiap pagi hari, ibu dan suami bersedia melakukannya 8. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, ibu paham dan bersedia melakukannya.	
--	---	--

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
3 Maret 2025 Pukul 17.15 WITA di PMB Bidan “k”	Kunjungan neonatal (KN 2) S : Ibu datang bersama bayinya untuk melakukan imunisasi BCG dan Polio I dan mengatakan bayinya tidak ada keluhan. bayi sudah menyusu 12x, sudah BAK 6x dan BAB 3x, bayi masih dibangunkan 2 jam sekali untuk menyusu. Tali pusat sudah lepas tanggal 2 maret 2025. O : Keadaan Umum : Baik Tonus Otot : Aktif Berat Badan : 3000 gram Suhu : 36,8°C Nadi: 140x/menit Respirasi: 53x/menit Pemeriksaan Fisik Mata : Sklera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan berlebih. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung Mulut : Tidak pucat, tidak ada kelainan, mukosa lembab Dada : Tidak ada tarikan dinding dada Abdomen : tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-	Sri Sugianti

	tanda infeksi Genetalia : Bersih Kulit : Kemerahan A : Neonatus <i>aterm</i> usia 7 hari + neonatus sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Melakukan <i>informed consent</i> tentang tindakan yang akan dilakukan pada bayi, ibu dan suami paham dan menyetujuinya 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang manfaat, efek samping, dosis yang diberikan, cara pemberian imunisasi dan cara mengatasi efek samping dari pemberian imunisasi BCG dan Polio I pada bayi, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia bayinya diberikan imunisasi 4. Menyiapkan alat, bahan dan ruangan untuk imunisasi, semua sudah disiapkan 5. Memberikan imunisasi Polio I dengan dosis 2 tetes per oral, imunisasi telah diberikan, tidak ada reaksi alergi dan bayi tidak muntah 6. Menyuntikkan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 cc secara intrakutan (IC) pada lengan kanan bayi, injeksi telah dilakukan dan tidak ada reaksi alergi 7. Memberikan KIE ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari, ibu bersedia melakukannya 8. Memberikan KIE ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia melakukannya 9. Memberikan KIE ibu untuk menyusui secara <i>on demand</i>, ibu bersedia melakukannya dan tidak	
--	---	--

	memberikan tambahan minuman apapun kepada bayinya 10. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah menyusui, ibu mampu melakukannya.	
--	---	--

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
14 Maret 2025 Pukul 16.00 WITA di rumah Ibu “SS”	S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi aktif menyusui, BAK 8x/hari, BAB 3x/hari. O : Keadaan Umum : Baik Tonus Otot : Aktif Berat Badan : 3150 gram Suhu : 36,8°C Nadi: 138x/menit Respirasi: 50x/menit Pemeriksaan Fisik Mata : Sklera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan berlebih. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung Mulut : Tidak pucat, tidak ada kelainan, mukosa lembab Dada : Tidak ada tarikan dinding dada Abdomen : tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi Genetalia : Bersih Kulit : Kemerahan A : Neonatus Ibu “SS” usia 14 Hari + Neonatus sehat P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan	Sri Sugianti

	yang diberikan 2. Memberikan KIE ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia melakukannya 3. Memberikan KIE mengenai cara perawatan bayi dirumah, ibu paham dan akan melakukannya 4. Memberikan KIE tentang asuhan berupa pijat bayi dengan menggunakan minyak VCO yang bertujuan agar bayi rileks dan nyaman, ibu paham cara pijat bayi dirumah 5. Memberikan KIE mengenai tumbuh kembang bayi hingga satu bulan dan stimulasinya, ibu mengetahui dan memahami 6. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu paham Menginformasikan kepada ibu bahwa tanggal imunisasi selanjutnya yaitu pada saat bayi berusia 2 bulan, ibu mengerti dan akan datang kembali.	
--	---	--

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
7 April 2025 Pukul 16.00 WITA di Rumah	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya O: Keadaan Umum : Baik Tonus Otot : Aktif Berat Badan : 3650 gram Suhu : 36,7°C Nadi: 132x/menit Respirasi: 48x/menit Pemeriksaan Fisik Mata : Sklera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan berlebih. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung	Sri Sugianti

	Mulut : Tidak pucat, tidak ada kelainan, mukosa lembab Dada : Tidak ada tarikan dinding dada Abdomen : tidak meteorismus, Genetalia : Bersih Kulit : Kemerahan A : Bayi Ibu “SS ” Usia 14 Hari + sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Memberikan KIE agar ibu tetap memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, ibu dan suami paham 3. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI sampai usia 6 bulan dan menjaga kehangatan bayi, ibu memahami penjelasan bidan 4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang imunisasi dasar lengkap untuk bayinya seperti pentabio I, PCV I, Rotavirus I, dan polio II saat bayi berumur 2 bulan, ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi sesuai jadwal	
--	--	--

5. Penerapan asuhan kebidanan keluarga berencana

Penulis memberikan asuhan keluarga berencana kepada Ibu “SS” di UPTD Puskesmas Kuta Utara dan melalui kunjungan rumah. Ibu “SS” selama penggunaan KB Suntik 3 bulan tidak ada komplikasi atau masalah yang serius. Adapun perkembangan asuhan kebidanan keluarga berencana pada ibu “SS” di jelaskan dalam tabel berikut :

Tabel 11 Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pad ibu “SS”
Akseptor baru KB Suntik 3 bulan

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
7 April 2025 Pukul 16.00 WITA di UPTD Puskesmas Kuta Utara	S : Ibu mengatakan ingin suntik KB 3 bulan, sekarang ibu sedang menyusui bayinya umur 42 hari. MT: 3-4-2025, Koitus: negatif. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular, menurun dan menahun. O : BB: 61 kg, TD: 120/65 MmHg, RR: 18x/ menit, S: 36,7°C A : P1001 Akseptor KB suntik 3 bulan P : 1. Memberitahukan pada ibu dan suami hasil pemeriksaan 3. Meberikan KIE cara mengatasi nyeri pada bekas injeksi, yaitu bisa kompres dengan air dingin pada daerah nyeri dan pastikan menggunakan tangan bersih. Ibu mengerti. 4. Memberikan KIE pada ibu efeksamping yang bisa timbul selama suntik KB 3 bulan, seperti menstruasi tidak teratur, ibu mengerti. 5. Memberikan jadwal kunjungan ulang tanggal 30 Juni 2025 atau sewaktu waktu jika ada keluhan, ibu mengerti.	Sri Sugianti

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu “SS” dari umur kehamilan 21 minggu sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “SS” umur 26 tahun primigravida beserta janinnya selama kehamilan trimester II dan III

Penerapan asuhan kebidanan pada masa kehamilan pada Ibu “SS” dilakukan praktik dokter SpOG dan Puskesmas. Asuhan kehamilan diberikan pada ibu “SS” sejak usia kehamilan 21 minggu, selama kehamilan, ibu “SS” telah rutin melakukan pemeriksaan ANC yaitu sebanyak sembilan kali yaitu sebanyak sembilan kali di Puskesmas dan tiga kali di dokter SpOG. Dimana pemeriksaan ANC ibu “SS” terdiri dari satu kali pada kehamilan trimester I, tiga kali pada kehamilan trimester II dan lima kali pada kehamilan trimester III. Sesuai dengan hal tersebut, maka penerapan asuhan yang telah diberikan kepada ibu “SS” serta janinnya selama masa kehamilan telah mengacu pada PMK No.1 Tahun 2021 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan.

Seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Penerapan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester II dan trimester III pada Ibu “SS” ini dilakukan di Puskesmas Kuta Utara dan Dokter SpOG. Pada saat kunjungan pertama di Puskesmas ibu “SS” mendapatkan pelayanan antenatal terpadu yang dikenal dengan 12 T Menurut PMK No.1 Tahun 2021 pelayanan ini meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), pemeriksaan tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus, pemberian tablet zat besi minimal 90

tablet selama kehamilan, USG, Skrining kesehatan jiwa, test laboratorium (rutin dan khusus) tata laksana kasus, temu wicara (konseling), termasuk Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta KB pasca persalinan (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Penimbangan berat badan pada Ibu “SS” dilakukan setiap kunjungan ANC. Berat badan Ibu “SS” sebelum hamil yaitu 54 kg dengan tinggi badan 155 cm sehingga dapat ditentukan IMT yaitu 23,5. Kategori IMT Ibu “SS” yaitu normal, sehingga peningkatan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 11,5 – 16 Kg. Pada akhir kehamilan trimester III, berat badan Ibu “SS” yaitu 66 kg, sehingga peningkatan berat badan Ibu “SS” selama kehamilan yaitu 10 kg. Berdasarkan teori, peningkatan berat badan Ibu “SS” dalam kategori normal. Penambahan berat badan ibu hamil adalah peningkatan berat badan ibu dari trimester I hingga III yang diukur menggunakan timbangan dengan skala kg. Bertambahnya berat badan ibu hamil dikarenakan adanya pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan ketuban. Terjadi pula perubahan pada alat-alat reproduksi ibu (Asniatin, 2021).

Pertumbuhan berat badan ibu selama hamil mempengaruhi status gizi ibu dan janinnya. Status gizi ibu sebelum hamil dalam kondisi baik maka ibu akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan, dan berat badannya normal. Status gizi yang buruk sebelum dan sesudah kehamilan akan menyebabkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR), terhambatnya perkembangan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir terinfeksi, dan abortus (Asniatin, 2018).

Pengukuran lingkaran lengan atas juga diukur pada saat pemeriksaan pertama. Hasil pengukuran LiLA didapati hasil 28 cm. LiLA Ibu “SS” dalam

batasan normal yaitu diatas 23,5 cm. LiLA dibawah 23,5 cm dapat beresiko melahirkan BBLR (Putu dan Nurul, 2019). Ibu “SS” telah mendapatkan pelayanan pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan ANC. Tekanan darah ibu “SS” selama kehamilan dalam batas normal, dimana sistole 100-120 mmHg dan diastole berkisar 60-80 mmHg tidak ada tanda gejala yang menandakan ibu memiliki faktor risiko hipertensi dalam kehamilan maupun preeklamsia dalam kehamilannya.

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 22 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson-Toshack*. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri Ibu “SS” telah sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari, didapatkan hasil TFU 30 cm dan kepala janin sudah masuk PAP. Sehingga perkiraan berat badan janin setelah dihitung dengan rumus *Johnson-Toshack* yaitu 2945 gram. Perkembangan tinggi fundus uteri pada kehamilan ibu “SS” tidak mengalami kesenjangan dengan teori.

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes Nomor 21 tahun 2021, 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 pemeriksaan di usia kehamilan 36 minggu menunjukkan bagian

terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). 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 ataupun saat proses persalinan (JNPK-KR, 2017). Berdasarkan teori, presentasi janin pada kehamilan ibu “SS” merupakan kategori normal.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin (Rika dkk., 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. Hasil pemeriksaan DJJ Ibu “SS” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 120 – 150 kali per menit.

Ibu “SS” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, vitamin B6, SF, vitamin C dan kalsium (Alvionita dkk., 2016). Asam folat dan vitamin B6 dikonsumsi sejak kehamilan trimester I. Asam folat sangat 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. Sedangkan vitamin B6 untuk mengurangi keluhan mual pada awal kehamilan.

Tablet tambah darah merupakan suplemen yang mengandung zat besi, dimana setiap tablet mengandung 200 mg ferro sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk

membentuk sel darah merah (Hemoglobin) (Sari, 2020). Tablet tambah darah dibutuhkan oleh ibu hamil untuk memperbaiki status zat besi secara cepat. Risiko yang terjadi apabila selama hamil mengalami kekurangan zat besi adalah bersiko melahirkan bayi BBLR dan bayi lahir prematur (Novianti dkk., 2020).

Ibu “SS” sudah melakukan Ultrasonografi (USG) pada trimester 1 dan trimester III. Saat trimester 1 untuk ibu “SS” memastikan kehamilan berlangsung normal, menentukan usia kehamilan, mendeteksi kehamilan di luar rahim (ektoip), serta mendeteksi adanya kelainan pada janin sejak dini. Dari USG tersebut di dapatkan tafsiran persalinan ibu “SS” tanggal 15 Maret 2025.

Skrining kesehatan jiwa di dapatkan ibu “SS” saat pertama kali datang memeriksa kehamilannya di UPTD Puskesmas Kuta Utara, dimana metode yang digunakan adalah mengisi Self-Reporting Questionnair-20 hasil yang di dapatkan 20 jawaban TIDAK dan 0 jawaban YA, dimana nilai rujukannya adalah 6 jawaban YA.

Pemeriksaan laboratorium menurut PMK No.21 Tahun 2021 dilakukan ke seluruh ibu hamil meliputi golongan darah, hemoglobin trimester I dan III, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni HIV, Sifilis, HBsAG, protein urin, reduksi urin dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV dan lain-lain). Ibu “SS” melakukan pemeriksaan laboratorium pada umur kehamilan 8 minggu 3 hari dengan hasil yang di dapat Hb: 12,8 gr/dl, Protein urin: Negatif, Glukosa Urine: Negatif, HbsAg: (-), Sifilis: (-), PPIA: (-). Pada kehamilan trimester III yaitu umur kehamilan 33 minggu dilakukan pemeriksa ulangan pada hemoglobin dengan hasil: HB: 13,4 gr/dl protein urin Neg,GDS 99 . Berdasarkan data tersebut hasil pemeriksaan laboratorium ibu “SS” dalam batas normal dan

sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan .

Ibu “SS” mengalami keluhan nyeri punggung bawah selama kehamilan trimester III. Keluhan nyeri pinggang bawah pada kehamilan trimester III, ini bisa terjadi karena berat uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri (Sulastri dkk., 2022). Tatalaksana keluhan nyeri punggung bawah pada ibu “SS” dilakukan dengan memberikan asuhan komplementer, salah satunya adalah dengan prenatal yoga.

Prenatal yoga adalah salah satu jenis modifikasi dari yoga umum yang disesuaikan untuk ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan (Rahayu, 2023). Prenatal yoga dapat menurunkan nyeri punggung bawah karena dapat melenturkan otot-otot di sekitar tulang belakang (Zelharsandy dkk., 2022). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fithriyah dkk., 2020) menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III di PMB Olisoh setelah melakukan *prenatal gentle yoga* dengan *p value* 0,05. Latihan yoga juga dapat menstimulasi pengeluaran hormone endorphen dimana dapat memberikan kenyamanan dan relaksasi sehingga dapat mengurangi rasa nyeri, meningkatkan nafsu makan, meningkatkan daya ingat, meningkatkan pernafasan, kemampuan seksual serta dapat menurunkan tekanan darah (Rahmawati dkk., 2021).

Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan rencana kegiatan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil yaitu mendampingi ibu saat melakukan pemeriksaan kehamilan, memberikan asuhan komplementer selama

kehamilan, mengingatkan ibu untuk mempersiapkan persalinan, pentingnya melakukan pemeriksaan laboratorium. Perkembangan kehamilan ibu “SS” dari trimester I berlangsung secara fisiologis.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SS” selama persalinan dan bayi baru lahir

Pada tanggal 25 Februari 2025 ibu “SS” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 38 minggu. 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)).

Ibu “SS” bersalin di PMB dan ditolong oleh bidan. Persalinan ibu “SS” merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 38 minggu secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Bayi lahir pukul 09.00 WITA (25-2-2025) dengan gerak aktif, tangis kuat dan warna kulit kemerahan. Asuhan yang diberikan selama persalinan menerapkan asuhan sayang ibu.

a. Kala I

Proses persalinan kala I berlangsung selama 4 jam 40 menit yang dihitung dari pertama ibu datang ke PMB sampai ada tanda-tanda gejala kala II. Berdasarkan kurva Friedman, di perhitungkan pembukaan pada primigravida 1cm/jam dan multigravida 2 cm/jam (JNPK-KR, 2017). Ibu “SS” merupakan primigravida dengan lama kala I 4 jam dari pembukaan 5 cm sampai 10 cm berdasarkan hasil pemantauan kala I yang dipantau dengan partograf di PMB “K” . Hal ini menunjukkan adanya kemajuan persalinan kala I fase aktif berjalan

normal karena kemajuan persalinan dapat dicapai kurang dari batas tersebut. Ibu sangat kooperatif dikarenakan fisik dan psikologis ibu sudah siap untuk menghadapi persalinan, serta nutrisi dan cairan ibu sudah terpenuhi.

Proses persalinan ibu “SS” tidak lepas dari lima faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu *power*, *passage*, *passanger*, psikologis ibu dan posisi ibu saat bersalin. Faktor his yang adekuat berperan mendorong janin sehingga mengalami penurunan dan terjadi pembukaan serta penipisan serviks. Faktor lain yaitu karena dukungan yang sangat positif dari suami yang setia menemani dari awal sampai akhir proses persalinan.

Asuhan persalinan kala I yang diperoleh Ibu “SS” sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut (JNPK-KR, 2017), yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, melakukan asuhan sayang ibu dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan. Pemantauan persalinan yang dilakukan meliputi pemantauan kemajuan persalinan, pemantauan kesejahteraan ibu, dan janin. Pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah memantau pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala janin. Pemantauan kemajuan persalinan juga dilakukan dengan memantau kontraksi uterus. Kontraksi atau his yang adekuat dapat menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks berlangsung dengan cepat. Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, eliminasi, dan hidrasi. Pemantauan kesejahteraan janin meliputi pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setiap selesai pemantauan kontraksi, pemeriksaan penyusupan kepala janin dan pemeriksaan selaput ketuban dilakukan saat melakukan pemeriksaan dalam dan bila ada indikasi. Hasil dari pemantauan yang dilakukan tercatat di lbr partograf.

Asuhan yang diberikan kepada ibu selama proses pemantauan persalinan berorientasi pada asuhan sayang ibu dengan pemenuhan kebutuhan dasar ibu. Menurut Yulizawati dkk (2019) kebutuhan yang diperlukan pada ibu bersalin yaitu kebutuhan akan nutrisi dan cairan, posisi, kebutuhan eliminasi, kebersihan diri, mengurangi rasa nyeri. Selama Kala I Persalinan, bidan sudah memfasilitasi ibu untuk mengurangi rasa nyeri dengan mengajarkan mengatur nafas, tidur miring kiri dan memberikan *massage effleurage*. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yolanda, 2020) menyatakan pengaruh pemberian intervensi *massage effleurage* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala fase aktif di RSUD H. M. Rabain Muara Enim Tahun 2020.

Pemijatan secara lembut di daerah punggung akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan sehingga dapat mengurangi nyeri dengan cara pijatan pada punggung digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah daerah yang terpengaruh, merangsang reseptorreseptor raba kulit sehingga merilekskan otot, mengubah suhu kulit dan secara umum memberikan perasaan yang nyaman yang berhubungan dengan keamatan hubungan manusia.

b. Kala II

Kala II ibu “SS” berlangsung selama 20 menit tanpa komplikasi. Keadaan ini menunjukkan persalinan ibu “SS” berlangsung secara fisiologis. Kelancaran proses persalinan ini didukung dengan cara meneran yang efektif saat kontraksi, adanya dukungan sehingga psikologis ibu tetap tenang dan pemilihan posisi *dorsal recumbent* yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala II sudah sesuai dengan standar (JNPK-KR, 2017).

c. Kala III

Persalinan kala III berlangsung selama 15 menit dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Hal ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis. Bidan melakukan manajemen aktif kala III (MAK III), yang bertujuan untuk mempercepat kelahiran plasenta, mencegah perdarahan dan kejadian retensio plasenta. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam pasca persalinan (JNPK-KR 2017).

Proses IMD pada Ibu “SS” berhasil dilakukan dengan bayi mencapai puting kurang lebih selama 30 menit. IMD dilakukan dengan cara bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi juga diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. Proses kelahiran plasenta juga dapat dibantu dengan melakukan IMD. Inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama 1 jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. Manfaat IMD untuk bayi adalah agar bayi mendapatkan kolostrum yang merupakan ASI yang diproduksi selama 2 jam pertama setelah kelahiran. Berdasarkan teori tersebut dapat dikatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan oleh ibu pada kala III persalinan (Kemenkes RI 2020).

d. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari kelahiran plasenta (JNPK-KR, 2017). Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu “SS” setelah plasenta lahir adalah memeriksa luka jalan lahir, terdapat robekan pada mukosa vagina, otot dan kulit perineum yaitu laserasi perineum grade I. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit

pada 1 jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan sesuai dengan lembar partograf, dengan hasil dalam batas normal.

Asuhan sayang ibu yang diberikan oleh penulis yaitu mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri, cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi, dan tanda-tanda bahaya masa nifas. Selain itu memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu. Pemeriksaan dua jam pasca persalinan dilakukan untuk mengetahui adanya komplikasi yang terjadi pada ibu. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah tidak aktif dan kandung kemih tidak penuh. Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SS” selama masa nifas

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ibu “SS” sudah mengacu pada standar dimana selama masa nifas asuhan yang diberikan sebanyak empat kali untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Kunjungan dilakukan pada 1 hari postpartum (KF1), hari keenam postpartum (KF2), hari ke-14 postpartum (KF3), hari ke-42 postpartum (KF4). Kondisi ini sesuai dengan PMK No.21 Tahun 2021, yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai dengan standar yang dilakukan sebanyak 4 kali sesuai dengan distribusi waktu 6 jam - hari ke 2 (KF1), hari ke 3 - hari ke 7 (KF2), hari ke 8 - 28 (KF3) dan hari ke 29-42 (KF4).

Selama masa nifas keadaan ibu sehat dan tidak mengalami penyulit atau tanda bahaya. Hal ini disebabkan karena asuhan yang diberikan sudah sesuai, ibu dapat memahami asuhan yang diberikan, mampu memenuhi kebutuhannya, serta mendapat dukungan dari suami dan keluarga. Penulis memberikan asuhan masa nifas pada Ibu “SS” berlangsung dengan baik. Proses involusi berlangsung normal, penurunan tinggi fundus uteri terus berlangsung hingga 42 hari postpartum sudah tidak teraba. Perubahan lochea Ibu “SS” tergolong normal. Selama masa nifas ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI cukup. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat untuk memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping.

Selama masa nifas ibu diberikan KIE mengenai cara memeriksa kontraksi uterus dan masase fundus. Ibu diberikan terapi oral Asam mefenamat 3x 500 mg (10 tablet), SF 2x 60 mg (10 tablet), vitamin A 2x 200.000 IU. Ibu “SS” sudah mendapatkan vitamin A setelah bersalin dan dosis kedua pada 24 jam setelah melahirkan. Pemberian vitamin A sesuai standar yaitu diberikan dua kali selama masa nifas, kebutuhan konsumsi vitamin A 200.000 IU diberikan segera setelah melahirkan dan pemberian kedua diberikan setelah 24 jam pemberian pertama. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI dan meningkatkan daya tahan tubuh.

Saat kunjungan KF II ibu “SS” telah mengisi ASIPP (Alat Asesmen Ibu Postpartum) yang sudah disediakan penulis, dari instrument tersebut dapat disimpulkan ibu “SS” siap menjadi ibu dan memiliki keinginan merawat bayinya, suami dan keluarga juga mendukung serta membantu ibu dalam merawat bayinya.

Asuhan komplementer yang diberikan selama masa nifas adalah pijat oksitosin. Pijat oksitosin/ASI merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat ASI adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai ketulang *costae* ke lima keenam dan merupakan usaha untuk keuntungan lain dari pemberian ASI yaitu membantu ibu untuk memulihkan diri dari proses persalinannya. Pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan (hisapan pada puting susu merangsang hormon oksitosin alami yang akan membantu proses involusi rahim (Sulistyawati, 2021).

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi, neonatus ibu “SS” sampai dengan 42 hari

Asuhan pada Bayi Ibu “SS” telah mengacu pada kebijakan program pemerintah yaitu PKM No.21 Tahun 2021 dimana kunjungan neonatus dilakukan tiga kali yaitu pada saat bayi berumur 6-48 jam (KN1), pada saat bayi berumur 3-7 hari (KN 2) dan pada saat bayi 8-28 hari (KN3).

Bayi Ibu “SS” dalam kondisi fisiologis yaitu segera menangis, gerak aktif dan kulit kemerahan. Asuhan yang diberikan selanjutnya adalah mencegah kehilangan panas yang dilakukan dengan cara mengeringkan bayi, serta dilakukan IMD. Saat bayi berumur satu jam, asuhan yang diberikan antara lain, menimbang berat badan bayi, memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara intramuskular dan mengoleskan salep mata. Hasil penimbangan bayi yaitu 2,8 gram, berat ini menandakan bayi lahir dengan berat badan cukup. Menurut JNPK-KR (2017) bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat lahir 2500-4000 gram.

Bayi diberikan salep mata yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Pemberian injeksi Vitamin K 1 mg bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial, tidak ada reaksi alergi pada bayi setelah diberikan injeksi Vitamin K. Bayi Ibu “SS” diberikan imunisasi HB0 pada saat bayi berumur satu jam. Imunisasi HB0 harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari dan tujuan dari pemberian imunisasi HB0 adalah karena bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.

Kunjungan Neonatal pertama (KN-1) dilakukan pada hari pertama yaitu pemantauan berat badan bayi, kecukupan nutrisi, pemeriksaan fisik serta perawatan tali pusat. Berat badan bayi pada saat itu tidak mengalami penurunan melainkan tetap yaitu 2,9 gram. Kunjungan Neonatal kedua (KN-2) dilakukan pada hari ketujuh yaitu pemantauan berat badan bayi, kecukupan nutrisi, pemeriksaan fisik serta perawatan tali pusat. Bayi diberikan imunisasi BCG dan polio 1. Hal ini sependapat dengan Armini, Sriasih dan Marhaeni (2017), yang menyebutkan bahwa BCG dan Polio 1 dapat diberikan pada semua bayi baru lahir sampai usia kurang dari 2 bulan. Bayi kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi,

kenaikan berat badan, menjaga kehangatan dan pemeriksaan fisik. Berat badan bayi pada saat itu mengalami penurunan menjadi 2,7 gram.

Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Kehilangan cairan pada neonatus harus diimbangi dengan pemberian nutrisi yang mencukupi untuk mencegah

kondisi dehidrasi ataupun kekurangan kalori. Persentase perubahan berat badan dari berat badan lahir merupakan indikator kecukupan makan. Penurunan berat badan fisiologis tidak terjadi setelah neonatus usia 5-7 hari dan berat badan akan bertambah pada usia 12-14 hari, sehingga berat badan bayi Ibu ‘SS’ merupakan berat badan yang normal terjadi pada neonatus (Rahadina, 2017).

Kunjungan Neonatal ketiga (KN-3) pada hari ke-14. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan keadaan bayi yang berusia 14 hari dan asuhan yang diberikan yaitu memantau TTV bayi, pemeriksaan *head to toe*, memeberikan KIE tentang pijat bayi untuk rileksasi, memberikan KIE tentang imunisasi dasar lengkap bayi, menyarankan Ibu “SS” untuk memantau berat badan bayi dengan melakukan penimbangan setiap bulan di fasilitas kesehatan atau posyandu. Ibu juga selalu memperlihatkan kasih sayangnya kepada bayi dengan mendekap bayi hingga tertidur. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan ibu mertuanya.

Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan menurut Direktorat Kesehatan Anak (2018), yaitu tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asah, asih dan asuh (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2016). Berdasarkan hasil diatas, dapat disimpulkan bahwa selama asuhan bayi Ibu “SS” tidak mengalami keluhan, masa neonatus dan bayi berlangsung secara fisiologis dan tumbuh kembang bayi sampai 42 hari berlangsung sesuai standar.

5. Hasil penerapan asuhan keluarga berencana ibu “SS”

Konseling KB sudah diberikan kepada Ibu “SS” oleh penulis. Penulis menjelaskan beberapa metode kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui dan efektif untuk mengatur jarak kehamilan. Serta penulis juga telah menjelaskan keuntungan, kerugian dan efektivitas dari alat kontrasepsi. Ibu “SS” memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, KB suntik 3 bulan tidak mengurangi produksi ASI maka tidak ada dampak untuk ibu menyusui. Untuk itu, penulis menghargai keputusan yang dibuat oleh Ibu “SS” dan memberikan dukungan agar ibu segera menggunakan kontrasepsi yang telah dipilih.