

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus dilaksanakan di Puskesmas Kuta Utara yang beralamat Jl. Raya Kesambi No.2, Kerobokan, Kec. Kuta Utara, Kabupaten Badung. Pelaksanaan asuhan kebidanan diberikan juga pada saat kunjungan rumah. Rumah Ibu “MS” berada Perumahan Pegending, Dalung. Ibu “MS” tinggal di rumah pribadi bersama dengan suami, dan mertua. Rumah pribadi ibu bersih dan didukung dengan ventilasi yang memadai. Saluran pembuangan limbah memadai dan tempat sampah tertutup.

Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 31 Agustus 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. Penulis mengikuti perkembangan dari kehamilan trimester II, persalinan beserta bayi baru, nifas serta neonatus ibu “MS”. Adapun asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan bayi sampai dengan 42 hari yang dilakukan di Puskesmas Kuta Utara, PMB Bidan “S” dan kunjungan rumah ibu “MS”. Hasil asuhan yang telah diberikan pada ibu “MS” dijabarkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan secara
Komprehensif pada Ibu “MS” beserta janinnya di
Puskesmas Kuta Utara dan Dokter SpOG

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
30 September 2023 di Pukul 10.00 WITA Puskemas Kuta Utara	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan rutin kehamilan dan mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sudah mengetahui mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II. O: Keadaan umum ibu: baik, kesadaran <i>composmenti</i>, BB: 68 kg, TD: 110/68 mmHg, N: 90 x/menit, R: 22 x/menit, S: 36,4°C. pemeriksaan fisik kepala simetris tidak ada benjolan, rambut hitam tampak bersih, wajah tampak normal simetris tidak ada oedema, konjuktiva merah muda, sklera putih, hidung: bersih, mulut warna merah muda, telinga simetris tidak ada kelainan, leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, payudara bentuk simetris, putting menonjol, dada bentuk simetris tidak ada retraksi, pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut. Pada palpasi abdominal TFU: setinggi pusat, Mcd: 18 cm, DJJ: 147 x/menit teratur, tidak ada bengkak pada tangan, kaki, dan wajah. A: G1P0A0 20 minggu 2 hari T/H Intrauterine P: 1. Meginformasikan semua hasil pemeriksian dalam batas normal, ibu paham	Bidan P

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	2. Memberikan KIE mengenai pola nutrisi dan istirahat, ibu paham 3. Memberikan terapi SF 1 X 200 mg (XXX), Kalsium 1 x 500 mg (XXX), ibuu akan mengonsumsinya. 4. Menginformasikan ibu untuk rutin mengonsumsi suplemen SF dan kalsium yang diberikan. 5. Memberikan KIE cara mengonsumsi suplemen yaitu tidak boleh dikonsumsi dengan kopi, susu ataupun teh, ibu paham dan akan melakukannya. 6. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai tanggal yang disepakati atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan.	
30 Oktober 2024 di Pukul 09.00 WITA Puskemas Kuta Utara	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan rutin kehamilan dan mengatakan tidak ada keluhan. O: Keadaan umum ibu: baik, kesadaran <i>composmenti</i>, BB: 69 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 90 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,3°C. pemeriksaan fisik kepala simetris tidak ada benjolan, rambut hitam tampak bersih, wajah tampak normal simetris tidak ada oedema, konjuktiva merah muda, sklera putih, hidung: bersih, mulut warna merah muda, telinga simetris tidak ada kelainan, leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, payudara bentuk simetris, puting menonjol, dada bentuk simetris tidak ada retraksi, pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut. Pada palpasi	Bidan P

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	abdominal TFU: 2 jari diatas pusat, Mcd: 22 cm, DJJ: 147 x/menit teratur, tidak ada bengkak pada tangan, kaki, dan wajah. A: G1P0A0 UK 24 minggu 6 hari T/H Intrauterine P: 1. Meginformasikan semua hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu senang 2. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai nutrisi, waktu istirahat, perawatan kehamilan, ibu dapat memahami penjelasan dengan baik. 3. Memberikan ibu suplemen SF 1 x 200 mg (XXX) dan Kalsium 1 x 500 mg (XXX), ibu bersedia mengonsumsinya 4. Memberikan KIE cara mengonsumsi suplemen yaitu tidak boleh dikonsumsi dengan kopi, susu ataupun teh, ibu paham dan akan melakukannya. 5. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 29 November 2024 atau sewaktu-waktu ada keluhan, ibu bersedia melakukannya.	
29 November pukul 18.40 WITA di Puskesmas Kuta Utara	S: Ibu mengatakan ada keluhan nyeri punggung bawah O: Keadaan ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB: 71 kg, TD 110/80 mmHg, S 36,5 C, N 82x/menit, RR 22 x/menit. pemeriksaan fisik kepala simetris tidak ada benjolan, rambut hitam tampak bersih, wajah tampak normal simetris tidak ada oedema, konjuktiva merah muda, sklera	Bidan P

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	putih, hidung: bersih, mulut warna merah muda, telinga simetris tidak ada kelainan, leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, payudara bentuk simetris, putting menonjol, dada bentuk simetris tidak ada retraksi, pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut. Mcd: 26 cm, TFU: Pertengahan px-pusat, DJJ : 132 kali/menit, kuat dan teratur. A: G1P1A0 UK 28 minggu 6 hari T/H Intrauterin Masalah: Ibu belum mengeluh nyeri punggung bawah P: 1. Menginformasikan kepada ibu “MS” terkait hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu senang 2. Memberikan KIE mengenai keluhan lazim yang dialami oleh ibu 3. Memberikan KIE mengenai prenatal yoga, ibu paham 4. Mengingatkan ibu untuk rajin membaca buku KIA halaman 19-21, ibu bersedia melakukannya. 5. Memberikan suplemen SF 1 x 200 mg (XXX) dan Kalsium 1 x 500 mg (XXX), ibu sudah mengonsumsi secara teratur 6. Memberikan KIE cara mengonsumsi suplemen yaitu tidak boleh dikonsumsi dengan kopi, susu	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	ataupun teh, ibu paham dan akan melakukannya. 7. Menyepakati untuk kunjungan rumah, ibu bersedia kunjungan tanggal 12 Desember 2024 8. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 28 Desember atau sewaktu – waktu ada keluhan, ibu bersedia.	
12 Desember 2024 Pukul 16.00 WITA di Rumah Ibu “MR”	S: Ibu mengatakan mengalami keluhan nyeri punggung bawah. O: TD: 120/77 mmHg, N: 85 x/menit, S: 36,4°C, R: 23 x/menit A: G1P0A0 UK 30 minggu 5 hari T/H intrauterine Masalah : Ibu mengalami keluhan nyeri punggung bawah P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu senang 2. Membimbing ibu melakukan beberapa gerakan sederhana <i>prenatal yoga</i> dengan media video <i>youtube</i> , ibu dapat melakukannya dengan baik. 3. Memberikan KIE tentang tujuan dan cara <i>massage</i> perineum kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan mampu melakukannya 4. Menginformasikan ibu untuk rutin mengonsumsi suplemen SF dan kalsium yang diberikan. 5. Memberikan KIE cara mengonsumsi suplemen yaitu tidak boleh dikonsumsi dengan kopi, susu ataupun teh, ibu paham dan akan melakukannya. Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang <i>haemoglobin</i> , ibu bersedia melakukannya	Bidan P

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	pada kunjungan selanjutnya. 6. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai tanggal yang disepakati atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan.	
28 Desember 2024 Pukul 09.00 Wita di di UPTD Puskesmas Kuta Utara	S: Saat ini ibu ingin melakukan pemeriksaan <i>haemoglobin</i> . Ibu mengatakan nyeri punggung sedikit berkurang setelah rutin melakukan <i>prenatal yoga</i> . O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i> , BB 73 kg, (BB sebelumnya 29 November 2024: 71 kg) TD 120/70 mmHg, S 36,6°C, N 84x/menit, RR 21x/menit. pemeriksaan fisik kepala simetris tidak ada benjolan, rambut hitam tampak bersih, wajah tampak normal simetris tidak ada oedema, konjuktiva merah muda, sklera putih, hidung: bersih, mulut warna merah muda, telinga simetris tidak ada kelainan, leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, payudara bentuk simetris, puting menonjol, dada bentuk simetris tidak ada retraksi, pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut TFU : 31 cm TBBJ : 2.325 gram. DJJ : 146 kali/menit, kuat dan teratur A: G1P1A0 UK 33 minggu T/H intrauterine P: 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa semua hasil pemeriksaan dalam batas normal	Bidan P

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	2. Melakukan kolaborasi dengan petugas laboratorium untuk melakukan pemeriksaan <i>hemoglobin</i>, hasil pemeriksaan hb: 12,5 g/dL 3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dan pola makan yang baik, ibu paham 4. Memberikan KIE tentang pijat perineum, ibu paham 5. Memberikan terapi SF 1 x 200 mg, kalsium 1 x 500 mg, dan vitamin c 1x 50 mg, ibu bersedia meminum secara teratur 6. Memberikan KIE cara mengonsumsi suplemen yaitu tidak boleh dikonsumsi dengan kopi, susu ataupun teh, ibu paham dan akan melakukannya. 7. Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali atau sewaktu – waktu ada keluhan, ibu bersedia melakukannya, ibu bersedia melakukannya	
28 Januari 2025 Pukul 18.00 WITA di di Puskemas Kuta Utara	S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan rutin kehamilan dan sudah menerapkan pijat perineum, mengeluh nyeri punggung bawah dan sympisis. Ibu sudah melakukan pemeriksaan USG dengan hasil pada tanggal 24 Januari 2025 : Hasil pemeriksaan USG: GA: 36 Minggu 5 Hari EFW (AC + BPD) : 2.700 gram Kondisi air ketuban cukup, placenta baik O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan: 75,6 kg, TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 °C , R: 20x/menit, pemeriksaan	Bidan P

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	fisik kepala simetris tidak ada benjolan, rambut hitam tampak bersih, wajah tampak normal simetris tidak ada oedema, konjuktiva merah muda, sklera putih, hidung: bersih, mulut warna merah muda, telinga simetris tidak ada kelainan, leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, payudara bentuk simetris, puting menonjol, dada bentuk simetris tidak ada retraksi, pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut. TFU 4 jari dibawah px, teraba satu bagian besar dan lunak pada bagian fundus. 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: 34 cm, TBBJ: 3410 gram, DJJ 138 x/menit irama kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, refleks patella +/+. A: G1P0A0 UK 37 minggu 3 hari Preskep ⊕ Puki Janin T/H Intrauterin Masalah: Ibu mengeluh nyeri punggung bawah dan sympisis P: 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa semua hasil pemeriksaan dalam batas normal 2. Mengingatkan ibu mengenai tanda pasti persalinan, ibu paham dan sudah mengerti 3. Menyarankan ibu untuk jalan-jalan, ibu sudah	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	sering melakukannya	
	4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dan pola makan yang baik.	
	5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi suplemen yang diberikan sesuai dengan dosis anjuran, ibu sudah mengonsumsi secara rutin	
	6. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan, ibu sudah menyiapkan kebutuhannya, bayi, dan suami sebagai pendamping dalam tas	
	7. Menganjurkan ibu langsung datang ke Praktik Mandiri Bidan apabila sudah merasakan tanda-tanda persalinan, ibu paham dan akan melakukannya.	

Tabel 5
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Selama Masa Persalinan/Kelahiran
secara Komprehensif pada Ibu “MS” beserta Bayi Baru Lahir
di Praktik Mandiri Bidan “S”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
04 Februari 2025 Pukul 05.00 WITA di PMB “S”	S : ibu datang ke PMB “S” bersama dengan suami dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 08.00 WITA (03-04-2025) dan keluar lendir sejak pukul 04.00 WITA. Tidak ada pengeluaran air dan gerakan janin dirasakan aktif. Makan terakhir pukul 21.40 WITA (03-02-2025) dengan porsi sedang, komposisi nasi setengah piring	Bidan “S”, Bidan “P”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	dengan lauk seperti ikan, tempe, tahu, dan sayur. Minum terakhir 21.50 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, McD: 30 cm, TBBJ: 2945 gram. Palpasi Leopold ditemukan TFU 2 jari dibawah PX, pada fundus teraba bokong, pada perut bagian kanan teraba bagian kecil janin, pada bagian kiri teraba punggung janin, bagian terendah janin teraba bulat keras dan tidak dapat digoyangkan. Perlimaan 3/5, DJJ 144 x/menit kuat dan teratur, frekuensi his 4x10' ~ 40-45". Pada ekstremitas tidak ditemukan oedema, dan refleks patella positif dikedua tungkai oedema, dan refleks patella positif dikedua tungkai	
05.00 WITA (4-2-2025)	Hasil pemeriksaan dalam: pada vulva ditemukan pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada keluar air, tidak ada sikaatik, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, dan nyeri, tidak ada masa, 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	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	janin maupun tali pusat. Kesan panggul normal, pada anus tidak terdapat hemoroid. A: G1P0A0 UK 39 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 efektif, ibu paham dan bersedia melakukannya f. Memfasilitasi ibu kebutuhan posisi bersalin, ibu memilih posisi bersalin dengan posisi setengah duduk. 2. Menyiapkan peralatan partus, obat, alat perlindungan diri (APD), alat dan APD	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	sudah lengkap dan tersusun secara ergonomis	
	3. Memantau kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan, hasil terlampir pada partograf.	
04 Februari 2025 Pukul 08.40	S: Ibu mengeluh keluar air dari jalan lahir dan merasakan sakit perut yang semakin bertambah seperti ingin BAB	Bidan S Bidan P
WITA di PMB "S"	O: Keadaan ibu saat ini baik, kesadaran composmentis, suhu: 36, 4 ⁰ C, Nadi: 82 x/menit, respirasi: 24 x/menit, perlimaan 0/5, his 4x 10~40-45", DJJ: 132 x/menit. Terdapat peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah dan tampak dorongan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol	
08.41 WITA (4-2-2025)	VT: vulva vagina normal, tidak tampak kelainan, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban sudah pecah, warna jernih bau amis, tercampur mekonium, denominator UUK depan, molase 0, penurunan hodge IV, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat tidak menumbung. A: G1P0A0 UK 39 Minggu Preskep U PUKI T/H + PK II P:	
	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan	
	2. Menyiapkan posisi ibu senyaman mungkin, posisi bersalin ibu saat kepala sudah di dasar panggul yaitu setengah duduk, ibu mengatakan nyaman	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	dengan posisinya	
	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 dapat minum teh manis	
	7. Melanjutkan pertolongan persalinan, bayi lahir pada tanggal 04 Februari 2025 pukul 09.00 WITA bayi segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan.	
04 Februari 2025 Pukul 09.05 WITA di PMB Bidan "S"	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: 80 x/menit, suhu: 36,3 ⁰ C, 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	Bidan S Bidan P

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	2. Membersihkan dan menjaga kehangatan bayi baru lahir dengan kain bersih diatas perut ibu	
	3. Melakukan pemeriksaan uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua.	
	4. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan injeksi oksitosin, ibu mengetahui dan bersedia diinjeksikan oksitosin dan tidak ada reaksi alergi	
09.06 WITA	5. Menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan, kontraksi uterus baik	
09.08 WITA	6. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat	
	7. Meletakkan bayi di dada ibu untuk IMD, bayi sudah nyaman dan aman didekapan ibu	
09.10 WITA	8. Melakukan Penegangan Tali Pusat (PTT), placenta lahir spontan pukul 09.15 WITA	
	9. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik	
	10. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta kesan lengkap.	
04 Februari 2025 Pukul 09.20 WITA di PMB Bidan "S"	S: Ibu mengatakan lega bayi dan plasenta sudah lahir O: Keadaan umum ibu saat ini baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,6 ⁰ C, respirasi: 20 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat robekan jalan lahir pada mukosa vagina. A: P1A0 PsptB + PK IV dengan laserasi perineum grade II + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi	Bidan S Bidan P

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	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, jahitan perineum terpaut dan perdarahan tidak aktif 4. Mengevaluasi perdarahan $\pm$ 200 cc 5. Mengajarkan ibu untuk melakukan masasse fundus uteri, ibu dapat melakukan masasse fundus uteri 6. Membersihkan ibu dan lingkungan, dekontaminasi alat, alat dan lingkungan sudah bersih 7. Memantau kemajuan IMD, bayi mencapai putting susu ibu setelah 30 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.	
04 Februari 2025 Pukul 10.00 WITA di PMB Bidan "S"	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: 3.200 gram, LK/LD 33/34 cm, PB: 51 cm, BAB/BAK: +/-	Bidan S Bidan P

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	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, 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. 8. Memberikan KIE mengenai cara menjaga kehangatan bayi, ibu dan suami paham.	
04 Februari 2025 Pukul 11.15 WITA di PMB Bidan	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: 36,4⁰C, laktasi (+), TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung	Bidan S Bidan P

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
"S"	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 36,9⁰C, 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 3. 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) 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	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	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.	

Tabel 6
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas secara Komprehensif
pada Ibu “MS” di Praktik Mandiri Bidan “S” dan Rumah Ibu “MS”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
04	Kunjungan nifas-1	Bidan S
Februari 2025 Pukul 17.15 WITA	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.	Bidan P
WITA di PMB Bidan “S”	O: KU : Baik, Kes : CM TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,5°C, kolostrum keluar lancar, TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, 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	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	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. Memberitahu ibu untuk memanggil petugas bila ada keluhan, ibu paham.	
7	Kunjungan nifas-2	Bidan P
Februari 2025 Pukul 17.15 WITA di PMB Bidan "S"	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 ASI keluar lancar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif,	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	pengeluaran lochea rubra, jahitan perineum utuh dan tidak ada tanda infeksi. A : P1A0 PSptB + 3 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 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. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada masa nifas, ibu paham 8. Memberikan konseling kepada ibu agar menggunakan KB, ibu akan berdiskusi dengan suami.	
18 Februari 2025 Pukul	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,	Bidan P

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
16.00 WITA di rumah Ibu “MS”	tidak ada bengkak pada payudara, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa, jahitan perineum sudah terpaut 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. 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.	
18 Maret 2025 Pukul 16.00 WITA di PMB “MS”	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 terpaut sempurna dan tidak ada tanda infeksi.	Bidan P

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	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, sudah siap	
	5. Melakukan injeksi KB suntik 3 bulan pada 1/3 SIAS secara IM, tidak ada reaksi alergi	
	6. Menyepakati jadwal kunjungan ulang suntik KB 3 bulan pada tanggal 11 Juni 2024.	

Tabel 7
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan dari Baru Lahir sampai 42 Hari secara Komprehensif pada Ibu “MS” di Praktik Mandiri Bidan “S” dan Rumah Ibu “MS”

Hari/ Tanggal / Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
04 Februari 2025 Pukul 17.15 WITA WITA di	Kunjungan neonatal (KN 1) S: ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan O: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, <i>Heart Rate</i> (HR): 140 x/menit, <i>Respiration</i>	Bidan P

Hari/ Tanggal / Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
PMB Bidan "S"	<i>Rate</i> (RR): 48 x/menit, suhu: 36,7⁰C, BB: 3200 gram, bayi menyusui secara <i>on demand</i>, tidak ada muntah, BAB/BAK: +/+ Pemeriksaan fisik: kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung tidak ada pengeluaran, mulut bersih, tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat, genitalia bersih 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	

Hari/ Tanggal / Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	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.	
7	Kunjungan neonatal (KN 2)	Bidan P
Februari 2025 Pukul 17.15 WITA di PMB Bidan "S"	S : Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada masalah dan tidak rewel. O : KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 140 x/menit, Respirasi 40 x/menit, S36,65⁰C, BB 3.200 gram, PB 52 cm, LK 32 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. Tali pusat sudah terputus, tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan, tidak ada tanda ikterus. A : Neonatus <i>aterm</i> usia 3 hari + neonatus sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Mengambil darah bayi ditumit kiri untuk pemeriksaan SHK. Darah ditumit sudah diambil dan kertas SHK akan di kirimkan ke pusat. 3. Melaksanakan informed consent pemberian imunisasi BCG dan Polio serta memberikan KIE tujuan pemberian imunisasi BCG dan Polio. Ibu dan suami setuju. 4. Melaksanakan pemberian imunisasi BCG 0,05 cc Intracutan pada lengan kanan bagian atas. Tidak ada reaksi aergi dan perdarahan.	

Hari/ Tanggal / Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	5. Melaksanakan pemberian imunisasi polio 2 tetes peroral. Tidak ada reaksi alergi. 6. Memberikan KIE tentang efek samping setelah pemberian imunisasi BCG yaitu akan timbul reaksi bisul dalam kurun waktu 2 sampai 12 minggu, bisul akan sembuh dan meninggalkan bekas berupa jaringan parut. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 7. Memberikan KIE tentang stimulasi tumbuh kembang bayi yaitu dengan mengajak berbicara bayi, menatap mata bayi, dan memberikan sentuhan kasih sayang. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakannya di rumah. 8. Mengajarkan ibu tentang cara pijat bayi untuk membantu menstimulasi tumbuh kembang bayi. Ibu mengerti dan dapat melaksanakannya dengan benar. 9. Mengingatkan kembali ibu dan suami untuk tetap menjaga kehangatan bayi, rajin menjemur bayi pada pagi hari, pemberian ASI eksklusif dan on demand, serta perawatan bayi di rumah. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 10. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayi untuk segera membawa ke fasilitas kesehatan. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 11. Melakukan pendokumentasian di Buku KIA	
18 Februari 2025 Pukul 16.00	Kunjungan neonatal (KN 3) S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan O : KU bayi : baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 148 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,6°C, BB 3600 gram. Mata tidak ada kotoran, sklera putih,	

Hari/ Tanggal / Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
WITA di rumah Ibu “MS”	konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut mukosa lembat. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi. Tali pusat sudah lepas tidak ada infeksi dan perdarahan. Hasil pemeriksaan SHK (7/42025): Kadar TSH 2.2 μU/mL (nilai normal <20 μU/mL). A : Neonatus Ibu “MS” usia 14 Hari + Neonatus sehat P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan 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 7. Menginformasikan kepada ibu bahwa tanggal imunisasi selanjutnya yaitu pada saat bayi berusia 2 bulan, ibu mengerti dan akan datang kembali.	
18 Maret 2024 Pukul 16.00 WITA di	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya O : KU bayi : baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 134 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,7°C. BB: 3600 gram. Mata bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada pernafasan cuping	Bidan P

Hari/ Tanggal / Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
PMB “S”	hidung. Mulut mukosa lembat. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi. Ekstremitas kemerahan. A : Bayi Ibu “MS ” Usia 42 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.	

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu “MS” dari umur kehamilan 16 minggu sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “MS” umur 24 tahun primigravida beserta janinnya selama kehamilan trimester II dan III

Penerapan asuhan kebidanan pada masa kehamilan pada Ibu “MS” dilakukan praktik dokter SpOG dan Puskesmas. Asuhan kehamilan diberikan pada ibu “MS” sejak usia kehamilan 16 minggu, selama kehamilan, ibu “MS” 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 “MS” 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 “MS” serta janinnya selama masa kehamilan telah mengacu pada PMK No.21 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 “MS” ini dilakukan di Puskesmas Kuta Utara dan Dokter SpOG. Pada saat kunjungan pertama di Puskesmas ibu “MS” mendapatkan pelayanan antenatal terpadu yang dikenal dengan 10 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, test laboratorium (rutin dan khusus) tata laksana kasus, temu wicara (konseling), termasuk Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), skrining jiwa serta KB pasca persalinan (Kemenkes, 2020).

Penimbangan berat badan pada Ibu “MS” dilakukan setiap kunjungan ANC. Berat badan Ibu MS” sebelum hamil yaitu 64 kg dengan tinggi badan 163 cm sehingga dapat ditentukan IMT yaitu 24,5. Kategori IMT Ibu “MS” yaitu normal, sehingga peningkatan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 11,5 – 16 Kg. Pada akhir kehamilan trimester III, berat badan Ibu “MS” yaitu 75,6 kg, sehingga peningkatan berat badan Ibu “MS” selama kehamilan

yaitu 11,6 kg. Berdasarkan teori, peningkatan berat badan Ibu “MS” 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, 2018).

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 lingkar lengan atas juga diukur pada saat pemeriksaan pertama. Hasil pengukuran LiLA didapati hasil 36 cm. LiLA Ibu “MS” dalam batasan normal yaitu diatas 23,5 cm. LiLA dibawah 23,5 cm dapat beresiko melahirkan BBLR (Putu dan Nurul, 2019). Ibu “MS” telah mendapatkan pelayanan pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan ANC. Tekanan darah ibu “MS” 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 “MS” telah sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 36 minggu, 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 “MS” tidak mengalami kesenjangan dengan teori.

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. 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 atau pada saat proses persalinan (JNPK-KR, 2017). Berdasarkan teori, presentasi janin pada kehamilan ibu “MS” 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 “MS” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 120 – 150 kali per menit.

Ibu “MS” 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., 2018).

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 “MS” 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 pemeriksaan ulangan pada hemoglobin dengan hasil: HB: 13,4 gr/dl. Berdasarkan data tersebut hasil pemeriksaan laboratorium ibu “MS” dalam batas normal dan sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan .

Ibu “MS” 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 “MS” 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 “MS” dari trimester I berlangsung secara fisiologis.

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

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 “MS” 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 “S” . 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 “MS” 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 “MS” 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 lembar 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 effluerage*. 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 reseptor-reseptor 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 “MS” berlangsung selama 20 menit tanpa komplikasi. Keadaan ini menunjukkan persalinan ibu “MS” 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 “MS” 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 “MS” 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 “MS” selama masa nifas

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ibu “MS” 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 “MS” berlangsung dengan baik. Proses involusi berlangsung

normal, penurunan tinggi fundus uteri terus berlangsung hingga 42 hari postpartum sudah tidak teraba. Perubahan lochea Ibu “MS” 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 “MS” 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.

Asuhan komplementer yang diberikan selama masa nifas adalah pijat oksitosin. Pijat oksitosin/ASI merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran 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, 2015).

Konseling KB sudah diberikan kepada Ibu “MS” 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 “MS” 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 “MS” dan memberikan dukungan agar ibu segera menggunakan kontrasepsi yang telah dipilih.

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

Asuhan pada Bayi Ibu “MS” 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 “MS” 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 3.060 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 “MS” 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 3060 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 3.000 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 “MS” 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 “MS” 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 dkk., 2016). Berdasarkan hasil diatas, dapat disimpulkan bahwa selama asuhan bayi Ibu “MS” tidak mengalami keluhan, masa neonatus dan bayi berlangsung secara fisiologis dan tumbuh kembang bayi sampai 42 hari berlangsung sesuai standar.