

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Subjek dalam laporan akhir ini adalah ibu “Y.M.K” umur 33 tahun G2P1A0 beralamat di Desa Bipolo Dusun I Rt 01 Rw 01 merupakan wilayah Kerja Puskesmas Sulamu pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang Provinsi NTT merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 13 minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis mendapatkan pasien ini pertama kali di Puskesmas Sulamu tempat melakukan praktikum Mata Kuliah Kebidanan Fisiologi Holistik Pada Masa Prakonsepsi dan perencanaan kehamilan sehat. Pasien melakukan pemeriksaan di Poli KIA Puskesmas Sulamu pada tanggal 24 Agustus 2024. Berdasarkan hasil wawancara dan pendokumentasian pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) ibu baru melakukan pemeriksaan USG di dokter kandungan. Ibu memeriksakan kehamilannya pertama kali pada tanggal 27 Juli pada saat umur kehamilan 9 minggu. Setelah dilakukan pengkajian data ibu “YMK” diperoleh masalah bahwa ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II dan pentingnya pemeriksaan awal laboratorium. Data ibu “YMK” telah tercantum pada BAB III. Penulis melakukan pendekatan secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II, trimester III, bersalin sampai masa nifas, beserta bayinya sampai umur 42 hari dan kunjungan rumah (Ibu “YMK” dan suami setuju). Adapun hasil asuhan yang telah diberikan akan diuraikan sebagai berikut :

1. Hasil penerapam asuhan kebidanan pada ibu “Y.M.K” beserta janinnya selama masa kehamilan pada umur kehamilan 13 minggu dengan menjelas persalinan

Tabel 4
Catatan perkembangan Ibu “Y.M.K” beserta janinnya yang menerima asuhan kebidanan masa kehamilan secara komperhensif di Puskesmas Sulamu

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
Sabtu, 28/09/2024 09.00 WITA P.Poli KIA PKM Sulamu	S:Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini ibu tidak ada keluhan. Gerak janin sudah dirasakan aktif 10-15 kali dalam 24 jam dan sekarang sudah tidak merasakan mual dan muntah lagi. O: KU: baik, kesadaran: composmentis, BB: 50 kg, TD: 110/70 mmHg, S: 36,6⁰C, N: 80x/menit, P: 18 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU: 3 jari bawah pusat, DJJ: 140x/menit kuat teratur A: G2P1A0 UK 18 minggu T/H <i>intrauterine</i> Masalah : Tidak ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa dari hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan normal, ibu dan suami mengerti dengan infromasi yang disampaikan. 2. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya selama kehamilan trimester II yaitu perdarahan, pergerakan janin berkurang atau tidak ada, keluarnya cairan ketuban sebelum	Bidan “MG” dan Carla Guterres

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	waktunya, demam. Mual muntah berkepanjangan, pandangan kabur/pusing berlebihan, nyeri ulu hati, disertai sakit kepala yang hebat, kejang dengan atau tanpa oedema pada wajah dan ekstermitas, ibu mengerti. Mengingatkan kembali ibu tentang nutrisi ibu selama hamil yaitu mengkonsumsi protein hewani (daging ayam, telur, ikan) protein nabati (tempe-tahu), sayur-sayuran berwarna hijau tua (bayam, kelor, sawi) dan buah-buahan (alpukat, pisang, pepaya), ibu mengerti dan bersedia memperbaiki menu makanan. 3. Mengingatkan ibu untuk sering mendengarkan musik terutama musik klasik (Mozart) saat ibu istirahat dengan frekuensi 2-3 kali sehari lama 30-60 Menit serta ibu dapat mengakses vidio musik tersebut di <i>Yotube</i>, musik jenis ini dapat memberikan ketenangan pada bayi dan menstimulasi perkembangan bayi selama kehamilan, ibu mengerti dan bersedia. 4. Memberikan informasi kepada ibu dan suami bahwa pada umur kehamilan 18 minggu ibu dapat melakukan yoga hamil, seperti gerakan gerakan ringan pada kaki untuk merelaksasi otot kaki serta membimbing ibu untuk melakukan gerakan yoga hamil sesuai kemampuan ibu dan menjelsakan kepada ibu untuk yoga ibu dapat mengaskesnya di	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<i>platform youtube</i>, ibu paham dan sudah mampu melakukan gerakan yoga hamil. 5. Memberikan suplemen dan tablet tambah darah yaitu tablet tambah darah <i>Neo Ferro Fumarate</i>- asam folat (60 mg-0,40 mg) (XXX) dosis 1x1 tablet, Vitamin c 50 mg (XXX) 1x1 tablet, <i>Calcium Lakctate</i> 500 mg (XXX) 1x1 tablet, dan menganjurkan ibu untuk tidak meminum obat bersamaan dengan kopi, teh dan susu, ibu sudah menerima obat dan bersedia minum obat sesuai anjuran yang sudah diberikan. 6. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 4 minggu atau satu bulan lagi pada tanggal 28 oktober 2025 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.	
Senin, 28 Oktober 2024 08.40 WITA Poli-KIA PKM Sulamu	S:Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilannya, tidak ada keluhan apa-apa. Pergerakan janin sudah sering , aktif kurang lebih 20 kali dalam 24 jam, terutama saat makan. Ibu sudah USG 2 (kedua) tanggal 24-10-2024 di dokter Kandungan dr.Jansen Sp.OG di RS.Leona hasilnya TD 110/80 mmHg BB:53 kg janin tunggal, hidup, presentasi kepala, UK 21-22 minggu JK laki-laki, air ketuban cukup, plasenta di fundus korpus anterior, TBBJ 1500 gram , DJJ 135x/Menit.	Bidan “MG” Dan Carla Guterres

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	O:Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, GCS : 15 BB 52 Kg, TD 100/70 mmHg, S:36,7⁰C, Nadi 80 x/menit RR : 79x/menit, Bentuk tubuh normal. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, pemeriksaan payudara tampak hiperpigmentasi aerola dan putting susu menonjol , tidak ada bekas luka operasi, tidka teraba masa dan benjolan, pemeriksaan abdomen tampak pembesaranr rahim. TFU 20 cm (1 jari diatas pusat) DJJ 150x/menit irama teratur dan kuat. ektermitas atas dan bawah tidak ada oedema. A : G2P1A0 UK 22 minggu 2 hari T/H <i>intrauterine</i> Masalah : Tidak ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa dari hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan normal, ibu dan suami mengerti dengan infromasi yang disampaikan. 2. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya selama kehamilan trimester II yaitu perdarahan, pergerakan janain berkurang atau dirasa tidak ada, keluarnya cairan ketuban sebelum waktunya, demam. Mual muntah berkepanjangan, pandangan kabur/pusing berlebihan, nyeri ulu hati,	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	disertai sakit kepala yang hebat, kejang dengan atau tanpa oedema pada wajah dan ekstermitas, ibu mengerti.	
	3. Mengingatkan kembali ibu tentang nutrisi ibu selama hamil yaitu mengkonsumsi protein hewani (daging ayam, telur, ikan) protein nabati (tempe-tahu), sayur-sayuran berwarna hijau tua (bayam, kelor, sawi, kangkung) dan buah-buahan (alpukat, pisang, pepaya), ibu mengerti dan bersedia memperbaiki menu makanan.	
	4. Memberikan KIE kepada ibu :	
	a. Istirahat dan tidur selama kehamilan tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam 8 jam, ibu mengerti dan bersedia melakukannya	
	b. Personal <i>hygiene</i> yaitu mandi 2 x/sehari, gosok gigi 2 x/hari, keramas 2 kali/seminggu, ganti pakaian dalam 3-4 kali sehari setiap kali lembab dan basah, mencuci tangan dengan benar setelah BAK dan BAB dan rutin melakukan perawatan payudara, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	
	5. Memberikan penjelasan dan membimbing ibu untuk melakukan beberapa gerakan prenatal yoga sesuai kemampuan, ibu mengatakan melakukan yoga dibantu suami dan setelah melakukan gerakan tersebut	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	badan lebih bugar, ibu mengerti dan bersedia melakukan dirumah. 6. Memberikan suplemen dan tablet tambah darah yaitu tablet tambah darah <i>Neo Ferro Fumarate</i>- asam folat (60 mg-0,40 mg) (XXX) dosis 1x1 tablet, vitamin c 50 mg (XXX) 1x1 tablet, <i>Cakcium Lakctate</i> 500 mg (XXX) 1x1 tablet, dan menganjurkan ibu untuk tidak meminum obat bersamaan dengan kopi, teh dan susu, ibu sudah menerima obat dan bersedia minum obat sesuai anjuran yang sudah diberikan. 7. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 4 minggu atau satu bulan lagi pada tanggal 28 oktober 2025 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang	
Senin, 1-12-2025 09.15 WITA Poli-KIA PKM Sulamu	S:Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya, ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa, gerakan janin dirasakan aktif 15-20 dalam 24 jam terakhir, sudah melakukan USG ketiga pada tanggal 24/11/2024 di dr. Jansen Sp. OG di RS. Leona dengan hasil UK 30-31 minggu, TBBJ 2000 gram , air ketuban cukup, plasenta di fundus korpus anterior, presentasi kepala DJJ 145x/Menit. O : Keadaan umum baik , kesadaran compos mentis BB:54 kg. bentuk tubuh normal,	Bidan “MG” dan Carla Guterres

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan dan masalah. Pemeriksaan payudara tidak terdapat luka operasi, tidak teraba benjolan/masa, hiperpigmentasi aerola positif kiri kanan, puting susu menonjol, colostrum belum ada. Pada pemeriksaan abdomen perut teraba membesar, tidak ada bekas luka operasi, striae <i>albicans</i> positif, linea nigra positif TFU 25 cm (3 Jari di atas Pusat), DJJ 148x/Menit irama teratur dan kuat. Eksterimitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varises, warna kuku merah muda. A : G2P1A0 UK 27 minggu, T/H, <i>Intrauterine</i> Masalah : Tidak ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa dari hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam batas normal, ibu dan suami mengerti. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai : a. Tanda bahaya selama kehamilan trimester III seperti perdarahan disertai dengan atau tanpa nyeri, pergerakan janin berkurang atau tidak sama sekali, keluarnya cairan ketuban sebelum persalinan dan demam, ibu dan suami mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami kondisi tersebut.	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	b. Pola istirahat yang cukup dan melakukan gerakan yoga hamil yang telah diajarkan sesuai dengan umur dan kehamilan saat ini, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. c. Asupan nutrisi selama kehamilan yang adekuat yang tinggi akan protein (Hewani dan nabati) sayuran hijau tua, buah-buahan dan susu kehamilan, ibu mengerti dan sudah menambahkan semua anjuran menu dalam makanannya sehari-hari. d. Menjaga kebersihan diri selama kehamilan, rutin mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK BAB dan menjaga kebersihan area genitalia dan rutin melakukan perawatan payudara. 3. Memberitahu ibu akan dilakukan pemeriksaan. laboratorium, ibu bersedia, ibu sudah dilakukan pemeriksaan laboratorium, Hasil HB 15 Gr/dl dan GDS 100 mg/dl 4. Memberikan suplemen dan tablet tambah darah yaitu tablet tambah darah <i>Neo Ferro Fumarate</i>- Asam Folat (60 mg-0,40 mg) (XXX) dosis 1x1 tablet, Vitamin c 50 mg (XXX) 1x1 tablet, <i>Cakcium Lakctate</i> 500 mg (XXX) 1x1 tablet, dan menganjurkan ibu untuk tidak	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	meminum obat bersamaan dengan kopi, teh dan susu, ibu sudah menerima obat dan bersedia minum obat sesuai anjuran yang sudah diberikan. 5. Menyepakati jadwal kontrol berikutnya yaitu 4 minggu lagi atau 1 bulan pada tanggal 6 januari 2025 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia kontrol sesuai anjuran.	
Senin, 06-01-2025 10.00 WITA Poli KIA	S: Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan dan tidak ada keluhan. Pergerakan janin aktif dalam 2 jam terakhir kurang lebih 20 kali/hari. PKM Sulamu O :Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, GCS : 15, bentuk tubuh normal, TD:110/60 mmHg, Nadi : 90 kali permenit, RR: 20x/menit, S: 36,9⁰C, BB 56 Kg, bentuk tubuh normal, pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah. Pemriksaan payudara simetris , puting susu menonjol bersih, ada hiperpigmentasi aerola kiri dan kanan, tidak ada bekas lokasi operasi, tidak teraba masa atau benjolan abnormal. Pemeriksaan abdomen perut membesar (bentuk lonjong), tidak da bekas luka operasi, striae albicans ada, linea nigra, TFU 30 Cm (pertengahan pusat prosesus xypoides), DJJ 145 x/menit irama kuat dan teratur. Ekstermitas atas dan	Bidan “MG” Dan Carla Guterres

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	bawah tidak ada edema, warna kuku merah muda. A : G2P1A0 UK 32 minggu 4 hari T/H <i>intrauterine</i> Masalah : Tidak ada P : - Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin dalam batas normal, ibu dan suami mengerti - Mengingatkan kembali ibu mengenai : - Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu seperti perdarahan dengan atau tanpa nyeri, pergerakan janin berkurang atau tidak dirasa sama sekali, pandangan kabur, nyeri kepala hebat, nyeri ulu hati, keluarnya cairan ketuban sebelum persalinan, ibu dan suami mengerti dan bersedia ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami hal tersebut. - Pola istirahat yang cukup dan melakukan yoga hamil yang telah diajarkan sesuai dengan umur kehamilannya saat ini. - Pola nutrisi yang seimbang yaitu tinggi protein (hewani dan nabati) dan Fe (sayuran hijau) dan vitamin (buah-buahan) serta minum susu kehamilan dan air putih yang cukup, ibu mengerti dan bersedia melakukannya	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan/Nama
1	2	3
	3. Memberikan KIE tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu memilih tempat persalinan, penolong persalinan, penggunaan transportasi, biaya persalinan, pendamping dan pendonor darah, ibu mengatakan rencana persalinan di Puskesmas Sulamu Kalau terjadi kegawatdaruratan bisa ke RS Leona, penolong bidan, transportasi menggunakan kendaraan motor, biaya persalinan disiapkan oleh suami (uang tunai dan KIS), pendonor darah dari saudara kandung perempuan/kakak ibu dan suami telah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi. 4. Memberikan suplemen dan tablet tambah darah yaitu tablet tambah darah <i>Neo Ferro Fumarate</i>- asam folat (60 mg-0,40 mg) (X) dosis 1x1 tablet, vitamin c 50 mg (X) 1x1 tablet, <i>Cakcium Lakctate</i> 500 mg (X) 1x1 tablet, dan menganjurkan ibu untuk tidak meminum obat bersamaan dengan kopi, teh dan susu, ibu sudah menerima obat dan bersedia minum obat sesuai anjuran yang sudah diberikan. 5. Menyepakati jadwal kunjungan ulangan 4 minggu lagi atau satu bulan lagi pada tanggal 6 februari 2025 atau boleh	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai anjuran.	
Kamis , 6-02-2025 08.30 WITA Poli KIA PKM Sulamu	S:Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, 1 minggu ini mengalami kram pada salah satu kaki (bagian betis) terutama pada malam hari, pergerakan janin aktif selama 24 jam frekuensi 15-20 kali. O :Keadan umum baik, kesadaran compos mentis, GCS : 15, TD : 120/60 mmHg, Nadi: 90x/Menit, Suhu:36,8⁰C, RR:19x/Menit, BB:58 Kg, postur tubuh normal, pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah. Pemeriksaan payudara simetrsi, tidak ada bekas luka operasi, puting susu menonjol bersih, hiperpigementasi aerola positif kiri kanan,colostrum ada kiri kanan. Pemeriksaan perut tidak ada bekas luka operasi, perut membesar lonjong, terdapat striae albicans, linea nigra, TFU 34 Cm, TBBJ 3410 gram. Palpasi Leopold I TFU 2 jari dibawah <i>processus xiphoideus</i>, pada fundus teraba satu bagian besar, bundar, lunak dan tidak melenting, Leopold II Pada bagian kanan ibu teraba satu bagian-bagian kecil janin	Bidan 'MG' dan Carla Guterres

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	Leopold III Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan melenting Leopold IV Tidak dilakukan DJJ 145 x/menit irama teratur dan kuat. Ekstermitas atas dan bawah tidak ada oedema, warna kuku merah muda. Refleks patela positif kiri kanan. A : G2P1A0 UK 36 minggu 5 hari preskep , <u>U</u> <i>T/H Intrauterine</i> Masalah : kram Pada kaki terutama pada malam hari P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, dari hasil pemeriksasaan keadaan ibu dan janin baik, ibu dan suami mengerti 2. Memberikan KIE pada ibu bahwa keluhan yang dialami ibu sekarang adalah fisiologi dikarenakan perubahan hormonal, penambahan berat badan dan penumpukan cairan di bagian kaki akibat peredaran balik yang melambat selama kehamilan terutama trimester III, bu paham dan merasa tenang. 3. Menginformasikan ibu untuk melakukan USG ulangan untuk mengetahui posisi plasenta, kondisi janin, jumlah air ketuban,	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	ddl, ibu mengerti dan bersedia melakukan USG	
	4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai	
	a. Persiapan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, penolong persalinan, tempat bersalin, kendaraan yang akan digunakan ke Tempat persalinan, biaya persalinan, pendamping, pendonor dan biaya, ibu mengerti dan mengatakan ia dan suami sudah mempersiapkannya	
	b. Tanda-tanda persalinan seperti sakit perut hilang timbul, air ketuban pecah, keluarnya lendir dengan atau tanpa disertai flek darah, sering kencing, ibu mengerti dan bersedia ke Puskesmas jika mengalami tanda-tanda tersebut.	
	c. Mengingatkan kembali ibu untuk melakukan gerakan yoga sesuai umur kehamilan dan kemampuan ibu, ibu paham dan rutin melakukan gerakan yoga sederhana	
	d. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti berjalan kaki setiap pagi hari kurang lebih 1 jam, ibu mengerti dan bersedia melakukannya	
	e. Mengingatkan ibu untuk tetap beristirahat selama kehamilan, ibu paham dan bersedia melakukannya.	
	5. Memberikan suplemen dan tablet tambah darah yaitu tablet tambah darah <i>Neo Ferro</i>	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	<i>Fumarate</i>-asam folat (60 mg-0,40 mg) (X) dosis 1x1 tablet, vitamin c 50 mg (X) 1x1 tablet, <i>Calcium Lakctate</i> 500 mg (X) 1x1 tablet dan menganjurkan ibu untuk tidak meminum obat bersamaan dengan kopi, teh dan susu, ibu sudah menerima obat dan bersedia minum obat sesuai anjuran yang sudah diberikan. 6. Menyepakati ibu jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu tanggal 20-02-2025 atau bila ada keluhan sewaktu-waktu, ibu paham dan bersedia melakukannya	
Senin, 24-02-2025 09.00 WITA Poli KIA PKM Sulamu	S:Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya, mengeluh sudah mulai sering kencing, pergerakan janin dirasakan aktif frekuensi 15-20 kali permenit, mengeluh sudah mulai merasakan nyeri punggung dan pinggang. Ibu sudah melakukan USG terakhir pada tanggal 10-02-2025 di dr Jansen SpOG di RS Leona dengan hasil, air ketuban cukup, TBBJ 3200 gram, preksep, plasenta di fundus corpus Anterior TP 5-03-2025 O : Keadaan umum Baik , kesadaran compos mentis, GCS : 15, TD: 120/70 mmHg, Nadi:90x/Menit, Suhu :36,7⁰C, RR :20x/menit, BB : 61 Kg, postur tubuh normal, pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan, pemeriksaan payudara normal, putting susu menonjol, hiperpigmentasi	Bidan “MG” dan Carla Guterres

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	aerola putting kiri kanan, putting susu menonjol bersih kiri kanan, colostrum positif kiri kanan, pemeriksaan abdomen perut membesar berbentuk lonjong, tidak ada bekas luka operasi, TFU 37 cm TBBJ 3720 gram. Palpasi Leopold I TFU 3 jari dibawah <i>processus xiphoideus</i>, Pada fundus teraba satu bagian besar, bundar, lunak dan tidak melenting Leopold II Pada bagian kanan perut ibu teraba satu bagian datar dan memanjang dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin. Leopold III Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV Tidak dilakukan DJJ 148x/menit irama teratur dan kuat. Pada pemeriksaan ekstermitas atas dan bawah tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ada oedema dan varises, warna kuku merah muda, A : G2P1A0 UK 39 minggu preskep <u>U</u> puka T/H <i>intrauterine</i>	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	Masalah : Tidak nyaman karena sering BAK	
	P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa dari hasil pemeriksaan ibu dan janin sehat, ibu dan suami mengerti 2. Menjelaskan pada ibu keluhan yang dialami oleh ibu fisiologis/normal disebabkan karena penurunan kepala bayi menjelang persalinan sehingga menekan kandung kemei, ibu paham dan menjadi lebih tenang. 3. Mengingatkan dan memastikan kembali pada ibu mengenai : a. Persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong, transportasi, biaya, pendamping, pendonor dan perlengkapan ibu dan bayi, ibu dan suami sudah memepersipakan semuanya b. Tanda-tanda persalinan seperti sakit perut hilang timbul semakin lama semakin sering, pengeluaran lendir bersampur flek darah, keluarnya air ketuban dan disertai gejala ibu sering berkemih, ibu mengerti. 4. Membimbing ibu untuk tetap melakukan prenatal yoga dirumah sesuai umur kehamilan saat ini dan sesuai dengan kemampuan, membimbing suami mengenai teknik pengurangan rasa nyeri dengan akupresur, kompres atau relaksasi pada ibu	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
	saat bersalin, suami mengerti dan mampu melakukannya,	
	5. Memberikan suplemen dan tablet tambah darah yaitu tablet tambah darah <i>Neo Ferro Fumarate</i> - asam folat (60 mg-0,40 mg) (X) dosis 1x1 tablet, vitamin c 50 mg (X) 1x1 tablet, <i>Cakcium Lakctate</i> 500 mg (X) 1x1 tablet, dan menganjurkan ibu untuk tidak meminum obat bersamaan dengan kopi, teh dan susu, ibu sudah menerima obat dan bersedia minum obat sesuai anjuran yang sudah diberikan.	
	5. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan 1 minggu lagi pada tanggal 3 Maret 2025 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan	

Sumber: Data primer penulis dan dokumentasi buku KIA ibu “YMK”

2. Hasil penerepan asuhan kebidanan persalinan ibu “Y.M.K” dan bayi baru lahir selama masa asuhan persalinan.

Tabel 5
Catatan perkembangan ibu “Y.M.K” beserta bayi baru lahir yang menerima asuhan kebidanan selama masa persalinan/kelahiran secara komperhensif di Puskesmas Sulamu

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama
1	2	3
Jumat, 28-02-2025	S : Ibu datang ke puskesmas diantar oleh suami dan keluarga mengeluh sakit pada pinggang	Bidan “MG” dan Carla Guterres

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama
1	2	3
09.00 WITA R.Bersalin PKM Sulamu	menjalar ke perut bagian bawah hilang timbul sejak kemarin sore 23.00 Wita (27-02-2025) nyeri semakin sering dan kuat teratur sejak pukul 06.00 WITA (28/02/2025), ada sedikit pengeluaran lendir dan darah tadi pagi jam 07.00 Wita, tidak ada pengeluaran air ketuban, gerakan bayi dirasakan aktif 1-2 kali/Jam. Ibu makan terakhir pukul 08.00 WITA menu Nasi, Telur, Sayur Bayam dan buah pepaya, Minum Air Putih 1 Gelas sebanyak $\pm$ 120 CC Terakhir BAB Jam 06.00 Wita konsistensi lembek, warna kecoklatan, BAK terakhir Jam 08.30 Wita. Perasaan ibu saat ini ibu mengatakan siap dan kooperatif menghadapi proses persalinan, ibu mendapat dukungan penuh dari suami dan keluarga, tidak ada kendala dalam beribadah. O : KU : baik kesaradan compos mentis, BB 61 Kg, skala nyeri 6 TD : 120/70 mmHG, Nadi:90x/menit,RR:19x/menit,Suhu:36,8°C, Pemeriksaan fisik Tidak ditemukan masalah, pemeriksaan payudara normal, puting susu menonjol Bersih, pengeluaran colostrum positif kiri dan kanan, TFU 34 , TBBJ 3410 gram. Leopold I TFU 3 jari di bawah <i>processus xyphoideus</i>, pada fundus teraba satu bagian besar, bundar, lunak dan tidak melenting	

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama
1	2	3
	Leopold II Pada bagian kanan perut ibu teraba satu bagian keras, panjang, datar memanjang dan pada bagian kiri perut ibu terdapat bagian kecil-kecil janin Leopold III Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak melenting/tidak dapat digoyangkan Leopold IV Posisi kedua tangan pemeriksa sejajar, kedua ujung jari tidak bertemu. Perlimaan 3/5, kontraksi uterus 4 kali dalam 10 menit lama 35-40 detik. DJJ 145x/menit irama teratur dan kuat. Pemeriksaaan ektermitas atas dan bawah tidak ditemukan kelainan, warna kuku merah muda, tidak ada varise dan oedema, refleks patela kiri kanan positif.	
09.00 WITA	<i>Vagina touch/VT</i> Oleh : Bidan Carla vulva/vagina normal, tidak ada oedema-varises, tidak ada tanda tanda infeksi maupun kelainan lainnya, portio lunak, pembukaan 7 Cm, <i>Effachemt</i> 5%, Selaput ketuban utuh, Teraba Kepala (LBK), denominator UUK, posisi kanan depan, molase 0, penurunan kepala hodge II-III di pinggir bawah simpisis, tidak terdapat bagian kecil janin dan tali pusat. Anus tidak ada haemoroid.	

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama
1	2	3
	A : G2P1A0 UK 39 minggu 5 hari preskep $\oplus$ puka, T/H <i>intrauterine</i> inpartu kala I Fase Aktif Masalah : Tidak ada	
	P :	
10.05 WITA	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa dari hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik, ibu dan suami paham 2. Melakukan <i>Inform Consent</i> mengenai pertolongan persalinan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dan menyetujui ditandai dengan penandatanganan lembar <i>Inform Consent</i> 3. Menjaga privasi ibu suami dan keluarga dalam meberikan setiap asuhan pada persalinan, terpasang sampiran ibu dan suami merasa nyaman	
11.10 WITA	4. Memberitahu ibu akan dilakukan pemeriksaan Laboratorium, Ibu dan suami bersedia, hasil pemeriksaan laboratorium HB :14 gr/dl GDS 102 Mg/Dl 5. Memberikan dukungan Psikologis kepada ibu dan suami bahwa proses persalinan dapat berjalan lancar dan normal, ibu dan suami merasa senang	
11.12 WITA	6. Menganjurkan suami dan keluarga memberi makan dan minum yang mudah dicerna dan cepat menjadi energi untuk ibu bersalin	

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama
1	2	3
	seperti bubur, susu, teh manis hangat kepada ibu, suami dan keluarga bersedia	
11.15 WITA	7. Memberikan aroma terapi lavender menggunakan diffuser sebagai pengurangan nyeri dan teknik relaksasi, ibu mengerti dan kooperatif serta mampu melakukannya dengan baik	
11.16 WITA	8. Membimbing dan mempraktekkan gerakan <i>massage counterpressure</i> untuk membantu meredakan nyeri persalinan kepada suami dan keluarga (bibi dari pihak suami), suami dan keluarga (bibi dari pihak suami) mampu melakukannya dan rasa nyeri berkurang	
11.17 WITA	9. Mengajarkan ibu teknik relaksasi/ <i>deep breathing</i> dengan menarik napas panjang dalam melalui hidung dan menghembuskan seceara perlahan lewat mulut, lakukan berulang kali setiap ada kontaksi uterus, ibu mengerti dan mampu melakukannya, teknik ini membuat ibu merasa lebih tenang dan merasa lebih nyaman serta nyeri berkurang.	
11.20 WITA	10. Mengajarkan ibu untuk tidur miring kiri dan mengatur napas dengan baik serta istirahat dan makan diluar kontraksi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	
11.30 WITA	11. Menyiapkan peralatan partus set, obat-obatan, bahan, Alat Pelindung Diri (APD) level 1, alat kegawatdaruratan serta menyiapkan lingkungan, alat dan APD level	

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama
1	2	3
	1 sudah lengkap dan tersusun secara ergonomis.	
	12. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan janin dan keadaan ibu, hasil normal dan terlampir di partograf.	
11.00 WITA	S : Ketuban pecah spontan warna jernih $\pm$ 100 CC dan ibu merasa ingin BAB dan ada keinginan untuk meneran. O : KU Baik, kesadaran compos mentis, TD 120/80 mmHg, Nadi : 95x/menit, Suhu: 36,7⁰C, RR : 19x/menit, kontraksi uterus kuat 5 kali dalam 10 menit lama 50 detik, DJJ (+) 145x/menit irama teratur dan kuat, terdapat dorongan mencedan, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.	Bidan “MG” dan Carla Guterres
11.00 WITA	VT : Bidan Carla V/V normal, tidak ada kelainan, Tidak ada tanda-tanda infeksi, Portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban jernih, teraba Letak Belakang Kepala/LBK, denominator UUK posisi depan, <i>Moulage</i> 0, penurunan kepala TH IV, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Anus tidak ada <i>haemoroid</i>. A : G2P1A0 UK 39 minggu 5 hari janin preskep— ⊕ puka T/H <i>Intrauterine</i> inpartu kala II Masalah : Tidak ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami	

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama
1	2	3
11.02 WITA	memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu	
	2. Membantu ibu mengatur posisi sesuai posisi yang ibu inginkan untuk persalinan, ibu berbaring setengah duduk dan ditemani oleh suami	
11.05 WITA	3. Mendekatkan alat dan menggunakan alat pelindung diri, alat sudah ergonomis dan alat pelindung diri sudah digunakan	
11.10 WITA	4. Membimbing ibu teknik meneran yang benar, ibu kooperatif dan bersedia melakukannya.	
11.12 WITA	5. Memimpin ibu mengedan saat ada HIS, ibu dapat mengedan secara efektif	
11.14 WITA	6. Memeriksa DJJ diantara HIS, DJJ dalam batas normal	
	7. Memfasilitasi kebutuhan minum ibu, ibu dapat minum teh manis hangat ± 60 cc	
11.25 WITA	8. Memimpin persalinan sesuai APN, bayi lahir segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, tonus otot baik, dan jenis kelamin laki-laki.	
	9. Membersihkan dan mengeringkan bayi dengan kain, bayi tampak lebih bersih	
	10. Menjaga kehangatan bayi dengan cara menyelimuti bayi dan memakaikan topi, bayi menggunakan topi dan disselimuti kain bersih kering.	

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama
1	2	3
11.26 WITA	S: Ibu mengatakan merasa senang karena bayinya sudah lahir dengan selamat. Ibu mengatakan merasa sedikit mulas pada perut. O : keadaan umum baik, kesadaran umum baik, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, fundus terlihat membesar, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, palpasi abdominal tidak ada tanda-tanda janin kedua A : P2A0 PSptB + partus kala III+ <i>vigorous baby</i> masa adaptasi Masalah : Tidak Ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, ibu dan suami dapat menerima penjelasan 2. Melakukan <i>Inform Consent</i> lisan bahwa ibu akan disuntik , ibu dan suami setuju	Bidan “MG” dan Carla Guterres
11.26 WITA	3. Menyuntikan oksitosin 10 UI pada 1/3 anterolateral paha kanan secara Intramuskuler (Tidak ada reaksi alergi), ibu sudah disuntikkan oksitosin (Pukul 11.26 Wita)	
11.27 WITA	4. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat	
11.28 WITA	5. Memposisikan bayi untuk IMD, posisi bayi diatas dada ibu	
11.29 WITA	6. Melakukan PTT saat ada kontraksi (Lakukan setiap 20-30 detik). Terlihat tanda-tanda	

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama
1	2	3
	pelepasan yakni tali pusat semakin memajang, pengeluaran darah dari jalan lahir,	
11.36 WITA	plasenta lahir kesan lengkap, selaput ketuban utuh	
11.38 WITA	7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam, kontraksi uterus baik 8. Melakukan pemeriksaan plasenta, panjang 50 cm, berat 500 Gram, lapisan amnion korioan lengkap, kotiledon lengkap	
11.40 WITA	S : Ibu sangat senang dan lega karena bayi dan ari-ari sudah lahir. O : KU baik, kesadaran compos mentis, TD : 100/70 mmHg, Nadi : 80x/Menit, S : 36,8 ⁰ C, RR : 18x/menit. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, jumlah perdarahan ± 150 CC, terdapat laserasi pada mukosa vagina, otot perineum dan kulit vagina, A:P2A0 PSptB + partus kala IV dengan laserasi perineum grade II + <i>vigorous baby</i> masa adaptasi Masalah :Terdapat laserasi grade II P :	Bidan “MG” dan Carla Guterres
11.41 WITA	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu dan suami dapat menerima hasil pemeriksaan yang disampaikan 2. Melakukan <i>Inform Consent</i> secara lisan bahwa ibu akan dilakukan penjahitan luka	

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama
1	2	3
	perineum dengan didahului pembiusan, ibu dan suami bersedia dan memberi ijin	
11.45 WITA	3. Melakukan penjahitan robekan jalan lahir dengan anastesi lidokain 1 ampul, HD/HL/Jelujur/Subkutis, menggunakan benang catgut luka 2.0, sudah bertaut dan tidak ada perdarahan aktif	
12.05 WITA	4. Melakukan eksplorasi kedalam vagina untuk memastikan tidak ada bekuan darah, bekuan darah telah dibersihkan,	
11.06 WITA	5. Mengevaluasi keberhasilan IMD , Bayi berhasil IMD di menit ke 30, bayi menghisap kuat	
11.15 WITA	6. Membersihkan dan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan, semua sudah bersih dan ibu merasa nyaman	
11.18 WITA	7. Membimbing ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase pada fundus uteri, ibu paham dan mampu melakukan dengan baik	
11.20 WITA	8. Memantau keadaan ibu hingga 2 jam post partum, hasil normal dan terlampir di partograf	
Jumat 28-02-2025 Pukul: 12.25 WITA di Ruang VK Puskesmas Sulamu	S : Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan jalan lahir O : KU baik, kesadaran compos mentis, TD : 100/75 mmHg, Nadi : 84x/Menit, S : 36,7°C, RR : 18x/Menit. TFU 2 Jari dibawah Pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih	Bidan "M.G" dan Carla Guterres

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama
1	2	3
(Asuhan 1 Jam Post Partum)	kosong, jumlah perdarahan normal, luka jahitan bertaut, tidak ada ada hematoma. A : P2A0 PSptB 1 jam post partum Masalah : Nyeri luka perineum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi ibu dalam batas normal, ibu dan suami mengerti 2. Memberikan KIE bahwa nyeri pada luka jahitan perineum yang dirasakan ibu wajar terjadi, ibu paham 3. Memberikan KIE mengenai ASI eksklusif dan tetap menyusui bayinya tiap 2 jam sekali, ibu paham dan akan melakukannya	
12.30 WITA	4. Mengajarkan dan mendemonstrasikan kepada suami cara melakukan pijat oksitosin serta menjelaskan manfaatnya untuk memperlancar produksi ASI dan memberi kenyamanan pada ibu, ibu dan suami dapat melakukannya 5. Membimbing ibu untuk melakukan senam nifas hari pertama sampai hari ketiga yaitu dengan melakukan senam kegel sebanyak 10 kali, ibu mampu melakukannya 6. Menyarankan ibu agar menggunakan stagen untuk memulihkan tonus abdomen, mengurangi diastasis <i>rectus abdominis</i> akibat peregangan otot abdomen oleh karena kehamilan dan menyangga punggung ibu	

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama
1	2	3
12.35 WITA	sehingga postur tubuh cepat terbentuk, ibu mengatakan paham dan bersedia.	
	7. Memberikan KIE cara merawat luka jahitan perineum dan <i>personal hygiene</i> , ibu paham	
	8. Mengingatkan ibu untuk meningkatkan nutrisi selama masa nifas, ibu paham dan akan melakukannya	
	9. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dan keluarga dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham	
	10. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada masa nifas, ibu paham	
	11. Memberikan KIE tentang pemeriksaan SHK pada bayi, ibu dan suami paham serta bersedia untuk dilakukannya pemeriksaan SHK dan PJB, <i>informed consent</i> sudah ditandatangani oleh ibu dan suami	
	12. Memberitahu kepada ibu untuk melanjutkan terapi yang telah diberikan, ibu minum obat secara teratur sesuai dosis yang diberikan	
	13. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan pada e-puskesmas, catatan perkembangan, dan buku KIA, pendokumentasian sudah dilakukan.	
Jumat	S : Tidak ada keluhan	Bidan "MG" dan Carla Guterres
28 -02-2025	O : KU Baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BB.3300 gram PB : 50 Cm, LK 33	
Pukul: 12.25	cm, LD: 33 Cm LP : 34 Cm, Lila : 11 Cm, Hr :	
WITA di Ruang	149 kali/menit, RR : 45 kali/menit, Suhu :	
VK Puskesmas	36,7 ⁰ C. Pemeriksaan fisik tidak ditemukan	
Sulamu		

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama
1	2	3
(Asuhan 1 Jam BBL)	masalah. Tidak ada kelainan konginental seperti <i>hidrosefalus</i>, <i>cerebral palsy</i>, <i>spina bifida</i>, <i>Palotoskisis</i>. Tidak ada perdarahan tali pusat, jenis kelamin laki-laki, lubang anus ada. A : Neonatus aterm usia 1 Jam Masalah : Tidak ada P :	
12.27 WITA	1. Menginformasikan hasil kepada ibu dan suami bahwa dari hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, ibu dan suami mengerti	
12. 28 WITA	2. Melakukan <i>Informad Consent</i> tindakan injeksi vitamin K dan pemberian salap mata, ibu dan suami setuju dengan tindakan	
11.28 WITA	3. Memberikan salep mata <i>Gentamycin</i> pada mata bayi, tidak ada reaksi 4. Melakukan injeksi vitamin K (1 Mg) pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi 5. Menggunakan pakain lengkap pada bayi dan berikan kepada ibu untuk menyusui bayi, bayi menyusu 6. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa akan diimunisasi HB 0 pada pukul 13.28 Wita, ibu dan suami bersedia.	
13.28 WITA	Bayi mendapatkan suntikan HB0 0,5 Ml pada paha kanan/IM, bayi menangis setelah disuntik	
Jumat 28-02-2025 13.25 WITA	S : Ibu mengatakan ada keluhan nyeri masih ada tetapi mulai berkurang. O : KU : baik, kesadaran :compos mentis, TD: 110/70 mmHg, Nadi : 85 kali/menit, Suhu : 36,7⁰C, RR : 19 kali/menit , TFU 2 jari	Bidan “MG” dan Carla Guterres

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama
1	2	3
R.VK PKM Sulamu (2 Jam Post Partum)	dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, luka jahitan utuh lokhea rubra A : P2A0 2 jam post partum Masalah : Nyeri luka jahitan perineum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai : a. Tanda bahaya pada masa nifas meliputi perdarahan, kontraksi lembek, demam, payudara memerah, ibu mengerti dan dapat mengulang penjelasan bidan b. Pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan dan memberikan <i>Asi On Demand</i> , ibu mengerti dan bersedia melakukannya c. Tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi hipotermi, bayi malas menyusu, tangisan merintih, infeksi tali pusat, ibu mengerti 3. Memberitahu suami dan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum, ibu sedang makan dengan menu bubur, daging ayam, telur rebus, tempe tahu dan sayur sawi. 4. Memberikan informasi terapi kepada ibu berupa asam mefenamat 500 Mg (X) 3x1 peroral, Amoxilin 500 mg (X) 3x1 kapsul peroral, tablet tambah darah Neo (X) 2x1 peroral, Vitamin B com (X) 1x1 tablet, vitamin A 200.000 UI 2 kapsul (vitamin A dosis kedua/kapsul kedua diminum 24 jam setelah kapsul pertama) serta memberitahu	

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama
1	2	3
	ibu untuk tidak minum obat bersamaan dengan kopi, teh dan susu, ibu mengerti dan bersedia minum obat sesuai dengan anjuran.	
	5. Memindahkan ibu ke kamar ruang nifas untuk dilakukan <i>rooming in</i> , ibu sudah dipindahkan.	

Sumber: Data primer penulis dan dokumentasi buku KIA ibu “YMK”

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “Y.M.K” Selama 42 hari masa nifas

Tabel 6
Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “Y.M.K” dan bayi yang menerima asuhan kebidanan pada masa nifas secara komperhensif di Puskesmas Sulamu

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan nama
Jumat, 28-02-2025 17.25 Wita R.Nifas PKM. Sulamu (KF1)	S : Ibu mengatakan ada keluhan sedikit nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu sudah makan porsi sedang 17.00 WITA dengan menu nasi, sayur, daging ayam, telur. Ibu sudah minum air putih kurang lebih 600 CC. ibu sudah BAK sebanyak 2 (dua) kali (terakhir Pukul 16.30 Wita).Ibu belum BAB. Ibu sudah minum obat sesuai anjuran yang sudah dijelaskan oleh bidan. Ibu sudah mampu untuk tidur miring kiri kanan, duduk, berdiri, berjalan. Ibu sudah mengganti pembalut sebanyak 1 (satu) kali. Ibu sudah beristirahat kurang lebih 45 menit, ibu berencana memberikan ASI Eksklusif pada bayi selama 6 bulan. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu tentang teknik menyusui yang benar, tanda bahaya masa nifas dan senam kegel. O : KU ibu baik, kesadaran compos mentis, BB: 56 Kg TD 110/70 mmHg, Nadi :80 kali/menit. S:36,7⁰C,RR : 19 kali/menit,wajah tidak pucat, tidak ikterik, konjungtiva merah muda, sklera putih , tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol keluar dan tidak ada luka lecet, pengeluaran colostrum positif kiri kanan,	Bidan “MG” dan Carla Guterres

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan nama
	TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokea rubra, jahitan pereneum utuh, <i>Bounding Attachment</i> : ibu mentap bayi dengan lembut, ibu mengajak berbicara, ibu menyentuh dan mengusap bayi dengan lembut A : P2A0 6 jam post partum Masalah : Tidak ada P :	
17.40 WITA	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi ibu dalam batas normal, ibu dan suami mengerti	
17.50 WITA	2. Membimbing suami untuk melakukan pijat oksitosin pada ibu agar pengeluaran ASI tetap mencukupi kebutuhan bayi, suami mampu melakukan pijat oksitosin sesuai dengan arahan 3. Membimbing teknik menyusui dengan cara duduk, ibu dapat melakukannya dengan benar 4. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai : a. Pemenuhan nutrisi bagi ibu nifas, ibu mengerti dan dapat mengulang penjelasan bidan b. Kebutuhan pola istirahat ibu nifas yang cukup dan libatkan suami dalam mengurus bayi, ibu	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan nama
	mengerti dan suami siap membantu merawat bayi c. Personal <i>hygine</i> dan vulva <i>hygine</i> ibu nifas, ibu mengerti 5. Menganjurkan ibu untuk ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan selama masa nifas, ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan. 6. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 7 Maret 2025 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan ke Puskesmas Sulamu, ibu bersedia untuk kontrol kembali sesuai dengan anjuran	
Jumat 7-03-2025 12.31Wita R.Poli KIA PKM Sulamu (KF2)	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah rutin melakukan senam keget sehingga nyeri perineum sudah berkurang hingga saat ini. Ibu sudah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik benar. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu (biasanya 2 jam sekali atau ketika bayi sedang ingin menyusu). Ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang dengan menu nasi lembek, daging ayam, telur, tahu-tempe dan sayur bayam. Ibu minum air putih 8-10 gelas perhari. Ibu sudah lancar BAB 1 Kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 5-6 kali sehari. Tidak ada keluhan. Ibu istirahat 6-7 jam/hari karena harus mengurus bayi. Ibu mandi dua kali sehari dengan mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri dan kadang dibantu	Bidan “MG” dan Carla Guterres

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan nama
	suami. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu cara melakukan pijat bayi. O : Keadaan umum baik, kesadaran ; compos mentis , BB : 55 Kg TD 110/69 mmHg, Nadi : 85 kali/menit, Suhu : 36,7⁰C RR : 18 kali/menit, Pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah. Wajah Tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera mata kiri kanan putih,tidak ada oedema, mukosa bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar, TFU pertengahan pusat simpisis, pengeluaran <i>lochea</i> sangunolenta, jahitan perenenum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan pereneum. <i>Bounding Attachment</i> : Ibu mentap bayi terutama saat menyusui, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh dan mengusap bayi dengan lembut. A : P2A0 7 hari post partum Masalah : Tidak ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa dari hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal, ibu dan suami mengerti 2. Memberikan KIE tentang jenis kontrasepsi pada ibu dan suami tentang jenis-jenis KB, ibu dan suami sepakat untuk memilih KB suntik 3 bulan 3. Mengingatkan Kembali ibu dan suami untuk: a. Pola istirahat yang cukup selama masa nifas, ibu dan suami mengerti	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan nama
	b. Pola nutrisi selama masa nifas, ibu mengerti c. Tetap menjaga personal hygiene dan vulva hygiene serta melakukan perawatan payudara, Ibu mengerti	
12.45 WITA	4. Memberikan KIE kepada suami dan keluarga untuk membantu ibu dalam merawat dan menjaga bayi, suami dan bibi bersedia 5. Menyepakati jadwal kunjungan ulang yaitu 2 minggu lagi yaitu 21 Maret 2025 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan ke Puskesmas Sulamu, ibu bersedia kontrol sesuai dengan anjuran	
Jumat, 21-03-2025 09.00 WITA R.Poli KIA PKM Sulamu (KF3)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat. Ibu mengatakan makan 3-4 kali perhari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, daging ayam, sayur daun kelot, tahu-tempe, ikan dan buahan-bahan. Ibu minum air putih kurang lebih 9-10 gelas/hari. Ibu BAB lancar 1 kali /Hari tekstur lembek, warna coklat, BAK 4-5 Kali perhari, tidak ada keluhan. Ibu mandi 2 kali sehari dan mengganti pembalut 2-3 kali sehari, ibu istirahat ± 6 jam/hari karena harus mengurus bayi (Terutama saat menyusui bayi). Suami dan ibu kandung serta bibi membantu merawat bayi. O:Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB : 55 Kg, TD:100/70 mmHg, nadi :80 kali/menit, Suhu : 36,7 ⁰ C, RR : 19 kali/menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir	Bidan “MG” Dan Carla Guterres

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan nama
	lembab, Leher normal, TFU sudah tidak teraba, payudara bersih, putting susu menonjol, tidak ada lecet, Pengeluaran ASI pada kedua Payudara cukup. Pengeluaran lochea alba (putih), <i>Bounding Attachment</i> : Ibu menatap Bayi terutama saat menyusui bayi, ibu mengajak bayi berbicara, ibu menyentuh dan mengelus bayi dengan lembut A : P2A0 21 hari post partum Masalah : Tidak Ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, ibu dan suami mengerti. 2. Mengingatkan kembali suami untuk melakukan pijat oksitosin pada ibu agar pengeluaran ASI tetap mencukupi kebutuhan bayi, suami mampu melakukan pijat oksitosin dengan baik 3. Membimbing ibu melakukan senam “Kegel” untuk mempercepat proses pemulihan, ibu sudah melakukan senam kegel di sela-sela istirahat, merawat bayi dan saat menyusui. 4. Membimbing ibu untuk melakukan gerakan yoga ringan dan relaksasi untuk menciptakan perasaan nyaman bagi tubuh bayi, ibu mampu melakukan beberapa gerakan ringan. 5. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara <i>On Demand</i> yang ditandai dengan bayi tertidur setelah menyusui dan bayi	
09.40 WITA		

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan nama
	terlihat puas, ibu mengerti dan bersedia melakukannya	
	6. Menyepakati jadwal kunjungan ulang pada tanggal 11 April 2025 dan sekaligus untuk pelayanan KB suntik 3 bulan tetapi ada keluhan sewaktu waktu boleh berkunjung ke Puskesmas Sulamu, ibu mengatakan mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang	
Jumat , 11-03-2025 10.00 WITA R.Poli KIA PKM Sulamu (KF4)	S : Ibu mengatakan ingin kontrol dan suntik KB 3 bulan. Ibu belum melakukan hubungan suami istri. Ibu menyusui secara Eksklusif. Ibu makan teratur 3-4 kali sehari dengan porsi 1 piring, menu nasi, ikan, telur, tahu-tempe, sayur daun kelor dan buah alpukat, minum air putih 10-11 gelas/hari tidak ada keluhan. Ibu BAK 5-6 kali/hari, BAB 1 kali/hari. Ibu tidur 7-8 jam. Ibu telah mampu beraktivitas seperti biasa. Pengetahuan yang diberikan yaitu kekurangan, kelebihan, efek samping dan lama penggunaan KB suntik 3 bulan. O : KU baik kesadaran, compos mentis, BB :55 Kg, TD :100/80 mmHG, Nadi :80Kali/menit, Suhu :36,8⁰C, RR:18 kali/menit, wajah tidak pucat, konjuktiva merah muda, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, bengkak, Pengeluaran asi lancar kiri dan kanan, kandung kemih tidak penuh, tidak ada riwayat perdarahan abnormal, atau	Bidan “MG” dan Carla Guterres

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan nama
	keputihan patologis, ektermitas tidak ada oedema dan varises. A : P2A0 42 hari postpartum + akseptor baru KB suntik 3 bulan Masalah : Tidak ada P :	
09.15 WITA	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, ibu dan suami mengerti 2. Memberikan KIE kekurangan dan kelebihan, efek samping, dan lama penggunaan KB suntik 3 bulan, ibu dan suami mengerti.	
09.17 WITA	3. Melakukan <i>Inform Consent</i> penyuntikan KB suntik 3 bulan, ibu dan suami setuju, <i>inform consent</i> sudah ditanda tangani	
09.20 WITA	4. Menyiapkan obat, alat dan bahan serta ruangan, alat dan bahan serta lingkungan sudah siap	
09.30 WITA	5. Melakukan penyuntikan KB Suntik 3 Bulan Depoprogestin 1 Vial pada 1/3 anterolateral paha kanan secara Intramuskuler, sesuai Prosedur (Tidak ada reaksi alergi), telah dilakukan penyuntikan KB suntik pada ibu.	
09.31 WITA	6. Merapikan ibu, bahan dan limbah serta lingkungan, 7. Mengingatkan ibu kontrol suntikan ulangan 5 Juli 2025, ibu bersedia melakukannya.	

Sumber: Data primer penulis dan dokumentasi buku KIA ibu “YMK”

7. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “Y.M.K” selama 28 hari masa neonatus hingga hari ke 42.

Tabel 7
Catatan perkembangan pada bayi ibu “Y.M.K” yang menerima asuhan kebidanan pada masa neonatal secara komperhensif

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama
Jumat 1-03-2025 07.25 Wita R.Nifas PKM Sulamu (KN1)	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI <i>on demand</i>. Bayi sudah BAB satu kali warna kehitaman dan BAK 2 (dua) kali. Bayi telah diberikan imunisasi HB-0 dua jam setelah lahir O : KU: baik, kesadaran: composmentis, HR: 140x/menit, P: 40 x/menit, BBL:3300 gram, PB: 50 cm. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut, tidak ada retraksi dada, abdomen simetris, dan tidak ada terdapat perdarahan tali pusat. <i>Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek graps (+).</i> A : Neonatus aterm usia 20 jam sehat Masalah : Tidak ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayi sehat, ibu dan suami paham.	Bidan “MG” dan Carla Guterres

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama
	2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya neonatus seperti kejang, bayi tidak mau menyusui, merintih, demam, bayi kedinginan, infeksi tali pusat ibu, bayi kuning, dan suami mengerti. 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai perawatan tali pusat pada bayi dan menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti 4. Mengingatkan ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum dan menjaga kebersihan payudara sebelum menyusui, ibu mengerti dan akan melakukannya.	
Sabtu, 1-3-2015 11.25 WITA R. Nifas Puskesmas Sulamu	Skrining hipotiroid kongenital dan skrining penyakit jantung bawaan S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada keluhan dan bayi tidak rewel, sudah minum ASI setiap 2 jam sekali, bayi sudah BAB dan BAK, tidak ada keluhan pada bayi. O:KU bayi tampak sehat, S: 36,8⁰C, HR: 132x/menit, P: 40x/menit, BB:3300 gram, pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ada tanda ikterus turgor kulit bayi baik, tangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bayi normal dan tidak ada tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran A: Neonatus umur 24 jam sehat + skrining hipotiroid kongenital + skrining penyakit jantung bawaan Masalah : Tidak ada	

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama
	P:	
11.30 WITA	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham	
11.35 WITA	2. Menjelaskan mengenai Skirining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) serta prosedur pengambilan sampel, ibu dan suami paham	
11.40 WITA	3. Melakukan <i>informed concent</i> tindakan pengambilan sample SHK dan PJB, ibu dan suami setuju	
12.00 WITA	4. Melakukan penusukan dengan lanset steril pada tumit kaki bayi dan mengambil tetes darah lalu ditetaskan di kertas sampel, kertas sampel terisi penuh.	
12.15 WITA	5. Menginformasikan pada ibu bahwa sampel akan dikirim ke laboratorium terlebih dahulu dan hasilnya akan disampaikan melalui via WA, ibu dan suami paham.	
	6. Melakukan pemasangan <i>pulse oksimeter</i> pada salah satu kaki dan tangan kanan bayi secara bergantian, hasil SPO2 kaki 98 dan tangan kanan SPO2 97 yang menandakan hasil lolos (pemeriksaan selesai)	
	7. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi yaitu tanggal 7/3/2025 untuk melakukan imunisasi pada bayi dan menginformasikan hasil SHK, ibu dan suami bersedia	
	8. Melakukan pendokumentasian asuhan, hasil tercatat pada e-puskesmas, register bayi, dan buku KIA	

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama
Jumat 13.00 WITA 7-03-2025 R.Poli KIA PKM Sulamu (KN2)	S: Ibu mengatakan bayi tidak rewel, minum ASI tiap 2 jam sekali, bayi BAB 3-4 kali sehari warna sudah mulai kekuningan dan BAK 7-8 Kali sehari dan ibu menanyakan hasil SHK bayinya. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya pada Neonatus. O: Keadaan umum baik, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. BB: 3100 gram PB : 50 Cm Hr 135 kali/menit, Respirasi: 47 kali/menit, Suhu : 36,8⁰C Hasil pemeriksaan fisik: kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, pusar bersih dan tali pusat sudah putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran turgor kulit baik, ikterus (-) A : Neonatus usia 7 hari sehat Masalah : Tidak ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan bayi dalam batas normal, ibu dan suami mengerti 2. Menginformasikan pada ibu mengenai hasil SHK bayi dalam batas normal yaitu TSH 2,5 μU/ml, ibu dan suami paham 3. Mengingatkan ibu mengenai perawatan bayi dan memberikan ASI Eksklusif secara <i>On Demand</i> yang ditandai dengan bayi tertidur	Bidan "MG" dan Carla Guterres

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama
	setelah menyusui dan terlihat puas, ibu mengerti 4. Mengingatkan ibu bahwa bayi harus mendapatkan imunisasi BCG dan Imunisasi Polio 1 di Puskesmas, ibu mengatakan bersedia melakukannya.	
Jumat 28-03-2025 08.00 WITA R.Poli KIA PKM Sulamu (KN3)	S : Ibu mengatakan ingin kontrol dan imunisasi bayi, saat ini tidak ada keluhan, bayi menyusui setiap dua jam sekali, bayi lancar BAK 6-7 kali/hari, BAB 4-5 kali/hari Warna Kuning konsistensi cair berampas, bayi tidur siang 5-7 jam, tidur malam 4-5 jam, saat malam bayi bangun sekitar 3-4 kali untuk menyusui. Tidak ada keluhan O : KU baik, BB:4.300 Gram, PB: 54 Cm, HR:145 kali/menit, RR : 45 kali/menit, Suhu : 36,8°C. pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, leher normal, dada simetris, perut normal tidak ada distensi, tali pusat kering, bersih tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, tidak ada ikterus. A : Neonatus usia 28 hari sehat Masalah : Tidak ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan bayi sehat, ibu dan suami mengerti	Bidan "MG" dan Carla Guterres
08. 10 WITA		

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama
08.15 WITA	2. Menyiapkan obat, alat dan bahan serta lingkungan. Obat, alat, bahan dan lingkungan sudah siap.	
08.30 WITA	3. Mengatur posisi bayi, posisi bayi tidur terlentang. 4. Melakukan prosedur penyuntikan imunisasi BCG pada lengan kanan atas secara intracutan dan imunisasi polio 2 tetes secara oral. Imunisasi telah diberikan 5. Memberikan KIE efek samping imunisasi, ibu dan suami mengerti 6. Memberikan KIE cara stimulasi pada bayi dengan sering mengajak bayi berbicara, kontak mata dengan bayi, ibu bersedia melakukannya 7. Memberikan KIE dan mengingatkan ibu jadwal imunisasi selanjutnya saat umur 2 bulan untuk mendapatkan imunisasi pentabion 2 dan polio 3, ibu mengerti dan bersedia kembali	
Jumat 11-04-2025 08.00 WITA R.Poli KIA PKM Sulamu (Bayi Hari ke 42)	S : Ibu mengatakan ingin kontrol pertumbuhan dan perkembangan bayi, saat ini tidak ada keluhan, bayi menyusui setiap dua jam sekali, bayi lancar BAK 7-8 Kali/hari, BAB 4-5 kali/hari warna kuning konsistensi cair berampas, bayi tidur siang 5-7 jam, tidur malam 6-7 jam, saat malam bayi bangun sekitar 3-4 kali untuk menyusui. Tidak ada keluhan. O : KU baik, BB:4.500 gram, PB: 54 Cm, HR:130 kali/menit, RR : 40 kali/menit, Suhu : 36,7°C. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab,	Bidan "MG" dan Carla Guterres

Hari/tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama
	leher normal, dada simetris, perut normal tidak ada distensi, tali pusat kering, bersih tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, tidak ada ikterus. A : Bayi usia 42 hari sehat Masalah : Tidak Auda P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan bayi sehat, ibu dan suami mengerti 2. Mengajarkan ibu cara menstimulasi bayi. Ibu memahami dan mampu menjelaskan kembali. 3. Memberikan KIE pada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif, berikan setiap 2 jam sekali, ibu mengatakan bersedia melakukannya 4. Memberikan KIE kepada ibu cara perawatan bayi, ibu paham dan sudah mampu merawat bayinya sendiri. 5. Memberikan KIE dan mengingatkan ibu jadwal imunisasi selanjutnya saat umur 2 bulan untuk mendapatkan imunisasi pentabion 2 dan polio 3 Serta PCV1, ibu mengerti dan bersedia kembali.	

Sumber: Data primer penulis dan dokumentasi buku KIA ibu "YMK"

B. PEMBAHASAN

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan komprehensif atau dikenal dengan istilah *Continuity Of Care* memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan

kebidanan yang telah diberikan kepada ibu “Y.M.K” dari umur kehamilan 13 Minggu sampai dengan 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu “Y.M.K” umur 33 tahun multigravida beserta janinnya selama masa kehamilan trimester II dan III.

Asuhan kehamilan diberikan pada ibu “Y.M.K” sejak umur 13 minggu. Sebelumnya ibu sudah melakukan satu kali USG di dokter Spesialis kandungan pada trimester I (9 Minggu 4 Hari). Selama masa kehamilan ibu “Y.M.K” rutin melakukan pemeriksaan kehamilan baik di Puskesmas maupun di dokter Spesialis Kandungan yaitu sebanyak 12 kali, 1 (satu) kali pada trimester I di dokter kandungan, pada trimester II ibu melakukan Pemeriksaan Kehamilan sebanyak 3 (tiga) Kali di Puskesmas Sulamu 1 (satu) kali di dokter Spesialis kandungan, dan pada kehamilan trimester III ibu melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 5 (lima) kali di Puskesmas dan 2 Kali di Dokter Spesialis Kandungan. Berdasarkan hasil tersebut maka hasil penerapan asuhan yang telah diberikan pada ibu “YMK” sudah mengacu pada program pemerintah sebagaimana yang diatur dalam pelayanan Antenatal Care/ANC pada kehamilan normal minimal 6 (enam) kali dengan rincian 1 (satu) kali di trimester I, 2 (dua) kali ditrimester II dan 3 (tiga) kali ditrimester III serta minimal 2 (dua) Kali diperiksa oleh dokter Spesialis Kandungan saat kunjungan pertama di trimester I dan saat kunjungan kelima di trimester III (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021, Seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC Terpadu. Ibu “Y.M.K” pertama kali melakukan ANC (K1) Pada tanggal 27 Juli 2025 dengan umur kehamilan 9 minggu 4 hari di Dokter

Spesialis Kandungan. Pada kunjungan yang pertama ibu “Y.M.K” telah mendapatkan pelayanan ANC terpadu yang meliputi pelayanan KIA yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan dan memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dan USG.

Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) cetakan tahun 2024 ibu hamil harus mendapatkan pelayanan antenatal 12T. Ibu “YMK” telah mendapatkan pemeriksaan sesuai standar (12T) yang meliputi ukur tinggi badan, timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur lingkaran lengan atas (LILA), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah 90 tablet selama kehamilan, skrining kesehatan jiwa, tes laboratorium, tata laksana kasus, konseling, dan USG. Ibu “Y.M.K” belum melakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester I namun pemeriksaan laboratorium baru dilakukan pada trimester II. Pemeriksaan tersebut terdiri dari pemeriksaan laboratorium hemoglobin, Triple eliminasi (HbsAg, HIV, Sifilis), Malaria, Reduksi Urine, Golongan darah. Ibu “Y.M.K”. Ibu Y.M.K belum melakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester I karena ibu belum mengetahui bahwa pemeriksaan laboratorium pada kehamilan trimester I adalah wajib dan pada awal kehamilan ibu “YMK” masih mengalami gejala sakit (mual muntah/malas bergerak) sehingga membatasi mobilitas ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin sehingga pemeriksaan laboratorium pada ibu “YMK” belum memenuhi ANC sesuai standar menurut Kemenkes (2020) dan PMK No. 21 Tahun 2021. Pemeriksaan laboratorium rutin selama kehamilan sangat penting untuk mendeteksi dan mengelola berbagai masalah kesehatan yang dapat memengaruhi kehamilan dan kesehatan ibu dan janin. Terlambat pemeriksaan

laboratorium, terutama tes HB (hemoglobin) untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil, dapat menyebabkan berbagai bahaya bagi ibu dan janin. Anemia yang tidak terdeteksi dan ditangani dengan tepat dapat meningkatkan risiko persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan bahkan kematian janin. Sehingga asuhan selama kehamilan belum belum memenuhi standar.

Pengukuran tinggi badan biasanya dilakukan cukup satu kali pada saat pertama kali dilakukannya pemeriksaan pengukuran tinggi badan pada ibu “Y.M.K” dilakukan pada kunjungan awal di Puskesmas Sulamu yang tercatat dalam buku KIA menyatakan tinggi badan ibu “Y.M.K” adalah 153 cm. Ibu hamil yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki resiko tinggi pada proses persalinan. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan resiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tinggi badan dengan ukuran panggul ibu. Wanita memiliki tinggi badan kurang dari 145 CM, memiliki ukuran distansia Spinarum yang kecil dan ukuran panggul yang sempit (Laming dkk., 2012). Ibu “YMK” memiliki tinggi badan 153 cm, sehingga masih dikategorikan normal.

Berat Badan sebelum hamil 49 Kg dan tinggi badan 153 CM sehingga ditemukan IMT yaitu 20,9. Kategori IMT ibu “Y.M.K” yaitu normal sehingga peningkatan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 11,5-16,0 (Kemenkes, RI 2020). Pada akhir kehamilan trimester III berat badan ibu yaitu 61 Kg, sehingga peningkatan berat badan ibu “Y.M.K” selama kehamilan yaitu 13 Kg. Berdasarkan teori peningkatan berat badan Ibu “Y.M.K” dalam kategori normal. Menurut Permenkes No, 21 Tahun 2021 penambahan berat badan yang

kurang dari 9 kg selama kehamilan menunjukkan adanya resiko gangguan pertumbuhan janin sehingga penting untuk memantau peningkatan berat badan ibu selama kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara peningkatan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat badan lahir bayi. Ibu yang mengalami peningkatan berat badan kurang dari 9 Kg selama kehamilan memiliki peluang 10-11 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan kurang dari 2500 Gram (Husnah dkk., 2020).

Pada setiap kunjungan ANC telah dilakukan pengukuran tekanan darah Ibu “Y.M.K”. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia. Selama kehamilan tekanan darah “Y.M.K” dalam kategori normal yaitu dengan sistole berkisar antara 100-200 mmHg dan diastole berkisar 60-80 mmHg. Pada saat sebelum hamil, “Y.M.K” mengatakan tekanan darah ibu 120/70 mmHg sehingga masih dikategorikan normal.

Selain pengukuran tekanan darah juga dilakukan pemeriksaan lingkaran atas (LILA) yang dilakukan hanya satu kali pada saat ibu pertama kali melakukan kunjungan di Puskesmas (K1) yaitu 25 Cm. Menurut Pemenkes No. 21 Tahun 2021, LILA merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LILA merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil dan juga sebagai skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 Cm sehingga ibu “Y.M.K” tidak dikategorikan dalam KEK. Bayi yang lahir dari ibu dengan KEK seringkali memiliki berat badan lahir rendah, panjang badan yang lebih pendek, dan lingkaran kepala yang kecil. Kondisi ini akan menyebabkan

meningkatnya risiko komplikasi kesehatan pada bayi, seperti kesulitan bernapas, hipotermia, dan infeksi (Mulyono dkk., 2024).

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 20 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson-Toshack* (Kemenkes, 2024). Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri Ibu “YMK” sesuai dengan Umur kehamilan. Pada Umur kehamilan 22 minggu 3 hari didapatkan hasil TFU 20 cm. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan Umur kehamilan dalam minggu ± 2 cm, apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan umur kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan.

TFU (Tinggi fundus uteri) yang tidak sesuai dengan umur kehamilan bisa terjadi karena beberapa faktor, seperti kesalahan perhitungan umur kehamilan, kesalahan metode pengukuran, janin kecil, janin sudah turun ke pintu atas panggul, posisi janin yang tidak normal, atau pertumbuhan janin yang terhambat, cairan ketuban sedikit, posisi janin melintang. Oleh sebab itu pemeriksaan TFU saja tidak bisa dijadikan patokan mengenai kondisi janin. Pemeriksaan TFU harus dikonfirmasi dengan pemeriksaan penunjang misalnya USG untuk memastikan kondisi janin, ketuban, plasenta, denyut jantung janin, taksiran berat janin, dan tali pusat.

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin, Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021, menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pada ibu primigravida jika

pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya sedangkan pada ibu multigravida sebagian besar bagian terendah janin akan masuk PAP menjelang persalinan (JNPK-PR., 2017). Pada ibu “YMK” bagian terendah janin masuk PAP ketika proses persalinan dimulai.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes Nomor 21 Tahun 2021, Penilaian DJJ dilakukan diakhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 Kali permenit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/Menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “Y.M.K” selama kehamilan berkisar antara 135-148 Kali permenit. Hasil pemeriksaan terakhir pada ibu “Y.M.K” yaitu 145 kali permenit. Pada pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi TT. (Ibu sudah TT5).

Menurut Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. Berdasarkan hasil anamesa/wawancara, Ibu “Y.M.K” sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi tiga kali yaitu saat SD kelas 1, kelas 2 dan kelas 3.

Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat/folavit, vitamin B6 10 mg, vitamin C 10 mg, vitamin B complex, tablet tambah darah dan *Calcium Lactate*. Asam folat dikonsumsi sejak umur kehamilan 4 (empat) minggu. 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 perhari. Sedangkan vitamin B6 untuk mengurangi mual pada awal kehamilan. SF diberikan awal kehamilan. Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021, untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu mendapatkan suplemen SF dan kalsium sejak umur kehamilan 18 minggu. Suplemen yang didapatkan ibu adalah TTD /SF Neo 30 tablet setiap kunjungan hingga Umur kehamilan 28 minggu dosisnya dikurangi 10 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60 mg setiap hari sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu dan 240 mg untuk kehilangan basal. Tambahan besi dalam bentuk ferrous dengan dosis 60 mg perhari, dimulai sejak kunjungan awal prenatal guna mempertahankan cadangan ibu mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin. Standar pelayanan antenatal mewajibkan seluruh ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan payudara.

Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa bagi ibu hamil dilakukan sebanyak 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga. Metode yang digunakan adalah dengan menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Interpretasi hasil skoring yaitu, apabila jumlah 0-12 menyatakan tidak ada gejala depresi dan jumlah ≥ 13 terindikasi/menunjukkan gejala depresi (Kemenkes, 2024). Ibu “YMK” belum dilakukan skrining kesehatan jiwa karena sosialisasi skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil belum dilakukan di

Puskesmas Sulamu. Skrining kesehatan jiwa dilakukan pada ibu hamil untuk mengidentifikasi gejala gangguan depresi dan kecemasan, sehingga dapat membuat keputusan yang tepat terkait perawatan atau penanganan sesuai kondisi kesehatan jiwa ibu hamil

Pemeriksaan USG pada kehamilan berguna untuk menggambarkan keakuratan perkembangan janin, selain itu USG dapat mendeteksi risiko kelainan bawaan atau kongenital pada janin sejak dalam kandungan. Pemeriksaan USG minimalnya dilakukan sebanyak 2 (dua) kali selama kehamilan yang dapat dilakukan satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III (Kemenkes, 2024). Pemeriksaan USG pada ibu “YMK” sudah dilakukan sesuai dengan standar yaitu dilakukan sebanyak 5 kali pada trimester I 2 (dua) Kali, di Trimester II dan pada trimester 2 (dua) Kali di Trimester III.

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu “Y.M.K” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan terencana maupun segera tetapi ada beberapa masalah yang dialami oleh ibu “Y.M.K” terkait keluhan yang sering dialami ibu Hamil.

Pada kehamilan trimester III, Ibu “Y.M.K” mengeluh mulai merasakan sering kencing dan nyeri punggung bawah. Sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan oleh *lightening* (bagian presentasi masuk ke pintu atas panggul)

sehingga menekan kandung kemih (Yuliani dkk., 2020). Penanganan secara non farmakologi untuk mengatasi nyeri punggung bawah selama kehamilan dapat dilakukan dengan Prenatal Yoga. Prenatal yoga merupakan olahraga yang aman dan efektif membantu ibu hamil untuk mengurangi keluhan kecemasan dan meningkatkan fungsi tulang belakang sehingga dapat mengurangi nyeri punggung (Cahyani, 2020).

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “Y.M.K” Selama Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Ibu “YMK” mulai merasakan nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah hilang timbul sejak jam 23.00 WITA (27-02-2025) Nyeri perut yang dirasakan hanya sebentar dan tidak disertai pengeluaran lendir dan darah. Ibu masih bisa bersitirahat dan menahan rasa sakit di rumah.

Hasil pemeriksaan keadaan baik, kesadaran compos mentis, gcs 15, skala nyeri 6, postur tubuh normal. Pada pemeriksaan TTV tidak ditemukan masalah. Pemeriksaan Genitalia /VT dimana hasilnya vulva vagina normal tidak ditemukan masalah, portio lunak, pembukaan 7 cm, effacement 75 % ketuban utuh, teraba kepala. Denominator ubun-ubun kecil, penurunan kepala HII+III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Tanda-tanda persalinan yaitu timbulnya HIS yaitu nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan , teratur, dimana makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat eksistensinya, jika dibawa berjalan bertambah kuat dan mempunyai pengaruh pendataran atau pembukaan serviks. Selain itu terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, terdapat pendataran dan pembukaan serviks serta keluar air ketuban dari jalan lahir.

a. Asuhan Persalinan Kala I

Persalinan Kala I dimulai saat muncul tanda dan gejala bersalin meliputi adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali selama 10 menit dan adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR,2017). Ibu “Y.M.K” mengalami proses persalinan kala I fase aktif selama 2 jam. Waktu yang dibutuhkan dari pembukaan dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm perjam (nulipara/primiigravida) dan lebih dari 1-2 cm perjam (multigravida).

Pada Primipara kala I berlangsung sekitar 13 jam dan pada multi para sekitar 8 jam (JNKPK-KR, 2017). Pada asuhan kebidanan persalinan ada 5 (lima) aspek dasar atau biasa dikenal dengan istilah lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Beberapa aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. 5 (Lima) benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan bayi, pencegahan infeksi pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan. Kelima aspek dasar tersebut dicerminkan dalam setiap asuhan persalinan, dimulai dari asuhan Kala I persalinan hingga kala IV (JNPK-PR, 2017).

Pada asuhan persalinan kala I, membuat keputusan klinik diawali dengan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (Laboratorium). Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang keluhan ibu, riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Hasil anamensis pada ibu “Y.M.K” terdapat beberapa masalah yaitu ibu belum mengetahui metode mengatasi nyeri, teknik

relaksasi serta tentang inisiasi menyusui dini. Sedangkan dari hasil pemeriksaan fisik *head to toe* tidak ditemukan masalah.

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, teknik relaksasi pernapasan, melakukan pengurangan rasa sakit/nyeri dengan melakukan masase, aromaterapi lavender dan memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK-KR, 2017). Selama kala I, Ibu “Y.M.K” telah makan roti dan minum teh hangat manis. Kecukupan nutrisi pada ibu bersalin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecukupan nutrisi ibu bersalin berhubungan dengan kemajuan persalinan. Ibu bersalin yang memenuhi kebutuhan nutrisinya melalui proses persalinan dengan baik dan mengalami kemajuan persalinan yang baik.

Ketidakcukupan asupan nutrisi pada tubuh seseorang menunjukkan ketersediaan karbohidrat dalam tubuh tidak adekuat. Ketersediaan karbohidrat yang cukup dapat mencegah terjadinya oksidasi lemak yang tidak sempurna yang dapat mensisikan bahan-bahan keton berupa asam asetoasetat, aseton dan asam beta-hidroksi-butirat. Keadaan ini menimbulkan ketosis. Peningkatan bahan-bahan keton yang melebihi ambang batas normal pada ibu bersalin dapat menurunkan aktivitas kontraksi rahim, sehingga dapat menghambat kemajuan persalinan dan berpeluang mengakibatkan terjadinya partus lama. Aktivitas uterus dapat menurun akibat dari terakumulasinya benda keton. Ibu bersalin dengan asupan kalori tidak adekuat beresiko untuk terjadinya terhambatnya kemajuan persalinan (Hadianti, 2020).

Ibu “Y.M.K” mampu berjalan sendiri ke toilet untuk BAK sehingga kebutuhan eliminasi “Y.M.K” telah terpenuhi. Penerapan dan pemenuhan eliminasi dilakukan dengan menganjurkan ibu untuk berkemih sedikitnya setiap 1 jam atau lebih sering jika ibu ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Hal ini dilakukan karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat atau memperlambat turunya janin dan kemajuan persalinan, menyebabkan ketidaknyaman pada ibu, meningkatkan resiko perdarahan post partum akibat atonia uteri dan meningkatkan resiko infeksi (JNPK-KR, 2017). Asuhan sayang ibu yang diberikan kepada ibu “Y.M.K” yaitu dengan melakukan masase dan membimbing ibu mengatur pola nafas efektif (*Relaksasi/Deep Breathing*) dan wangi-wangian bunga lavender untuk mengurangi rasa sakit/nyeri aromaterapi. Selain itu, telah dilakukan tindakan pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan penolong persalinan) sehingga dapat memutus mata rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (Termaksud pengelolaan limbah sampah) perlu juga menjaga kebersihan alat genitalia (JNPK-KR, 2017).

Lima benang merah terakhir dalam penerapan asuhan persalinan yaitu dengan melakukan pendokumentasian. Pemantauan dan kala I fase laten persalinan dilakukan dengan menggunakan lembar observasi, kemudian menggunakan partograf pada fase aktif. Pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan

pemantauan, kesejahteraan ibu dan janin dalam keadaan baik. Kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal.

b. Asuhan Persalinan Kala II

Pada tanggal 28-02-2025 Pukul 11.00 WITA Ibu “Y.M.K.” mengeluh ingin mencedan dan ada rasa ingin BAB serta air keluar pecah keluar dari jalan lahir spontan. Bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil tampak dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hasil VT vulva/vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, penurunan kepala hodge IV (Dasar panggul) tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

Bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil tampak dorongan meneran, tekanan pada anus perineum menonjol, vulva membuka. Hasil VT : V/V normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm), ketuban jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, penurunan kepala hodge IV, teraba bagian kecil dan tali pusat.

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu ibu ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada area rektum dan vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada primigravida Kala II berlangsung maksimal 2 jam dan multigravida maksimal 1 jam (JNKP-KR, 2017). Persalinan kala II pada ibu “Y.M.K” berlangsung selama 25 menit dan tidak ada komplikasi selama persalinan. Proses persalinan berlangsung dengan cepat karena *power* ibu baik. Kontraksi uterus

adekuat dan tenaga mengedan ibu efektif. Power merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses persalinan.

Pada Pemenuhan cairan ibu selama persalinan tetap terpenuhi yaitu dengan teh hangat yang diabntu oleh suami sebagai pendamping. Pencegahan infeksi dilakukan dengan penggunaan alat-alat persalinan yang steril dan penggunaan APD level 1 dengan sandar APN. Bayi ibu “Y.M.K” lahir spontan segera menangis (Ada lilitan 1 kali, bisa dilonggarkan) gerak aktif, jenis kelamin laki-laki dan apgar Skore 9. Hal tersebut menunjukkan bayi dalam keadaan normal.m Menurut JNPK-KR (2017) penilaian segera bayi baru lahir yaitu tangis dan gerak bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan kepada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis dan tonus otot baik. Pasaanger (Bayi, Plasenta dan air ketuban) merupakan salah satu yang mempengaruhi persalinan.

c. Asuhan persalinan kala III

Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori manajmen aktif kala III terdiri dari pemeriksaan janin kedua, dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara Intramuskular, melakukan Penegangan tali pusat terkendalai/PTT dan melakukan masase fundus uterus selama 15 detik. Pemberian oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Penegangan tali pusat terkendali tali pusat terkendali (PTT) membantu mempercepat pelepasan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus akan mencegah kehilangan darag yang tidak perlu. Melakukan masase fundus uteri bertujuan untuk merangsang uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah dakam uterus akan terjepit dan perdarahan dapat segera berhenti. Manajemen Aktif Kala III sudah dilakukan dengan baik

menghasilkan kontraksi uterus yang baik, sehingga mempersingkat kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah dan plasenta lahir lengkap yang mana hal ini sesuai dengan keuntungan dilakukannya manajemen aktif Kala III (JNPK-KR, 2017).

Setelah bayi lahir kemudian dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Menurut JNPK-KR (2017) IMD memberikan banyak keuntungan untuk ibu maupun bayi diantaranya membantu kontraksi uterus untuk pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, menstabilkan pernapasan dan detak jantung bayi, mengendalikan temperatur tubuh bayi dan mencegah kehilangan panas, memberikan kekebalan tubuh pada bayi sehingga mengurangi infeksi serta meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.

d. Asuhan persalinan kala IV

Asuhan Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV meliputi penurunan tinggi fundus uteri serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (JNPK-KR, 2017). Persalinan kala IV pada ibu “Y.M.K” mengalami laserasi pada otot, mukosa dan otot perineum (Grade II) dan telah dilakukan penjahitan pada laserasi dengan lidokaine. Hal tersebut telah sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Asuhan yang diberikan pada persalinan kala IV yaitu melakukan observasi pada tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah perdarahan. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada dua jam berikutnya. Menurut JNPK-KR

(2017) sebagian besar kesakitan dan kematian ibu akibat perdarahan pasca persalinan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi, sehingga penting bagi bidan untuk melakukan pemantauan kala IV. Adapun hasil observasi pada persalinan kala IV ibu “YMK” menunjukkan hasil dalam batas normal dan tidak ditemukan komplikasi.

Pada asuhan kala IV bidan melakukan pemenuhan nutrisi. Dalam hal ini, suami disarankan untuk membantu memberikan makan dan minum. Ibu “YMK” telah makan dengan porsi sedang. Komposisi nasi, daging ayam, telur, sayur sawi dan ibu minum satu gelas teh hangat. Pemenuhan nutrisi dilakukan untuk mengganti energi ibu yang hilang selama proses persalinan.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai 4000 gram, lahir, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim dkk., 2022). Bayi Y.M.K lahir pada umur kehamilan 39 minggu 5 hari dengan berat badan lahir 3.300 gram PB 50 Cm. berdasarkan hal tersebut makan bayi ibu “Y.M.K” adalah bayi lahir normal.

Menurut JNPK-KR (2017) perawatan pada bayi baru lahir normal adalah pertama kali harus dilakukan dengan penilaian bayi berupa tangis dan gerakanya, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi menjaga kehangatan, bersihkan jalan napas (jika perlu), mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan Vitamin K 1 mg IM di anterolateral paha kiri bayi, pemberian salap mata profilaksis tetrasiklin 1 %, pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskuler di anterolateral paha kanan bayi kira-kira 1-2 jam

setelah pemberian vitamin K. Bayi telah dihangatkan dan dikeringkan menggunakan handuk dan pakaikan topi serta diselimuti dengan handuk kering saat dilakukan IMD. Sebelum di IMD bayi sudah dilakukan pemotongan tali pusat. Setelah 1 jam IMD dan kondisi Ibu membaik /Stabil maka dilakukan pemeriksaan fisik dan penimbangan berat badan bayi, pemberian salap mata *gentamicin* 0,1 % pada konjungtiva mata kanan dan kiri bayi sebagai *profilaksis*, serta injeksi vitamin K *Infant (Phytomenadione)* dosis 1 mg (0,5 cc) secara IM.

Bayi Ibu Y.M.K” juga sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara IM pada anterolateral paha kanan bayi satu jam setelah pemberian Vit K *Infant* secara IM pada anterolateral paha kanan bayi 1 jam setelah pemberian vitamin K yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu-bayi (JNPK-KR, 2017). Selain itu bayi sudah dilakukan pemeriksaan *Skrining Hipertiroid Konginental* dan skrining penyakit jantung bawaan (Hasil Normal). Inisiasi Menyusu dini merupakan proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting susu untuk segera menyusu. Manfaat inisiasi menyusu dini untuk bayi salah satunya adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) yang disebabkan oleh hipotermia serta menghangatkan bayi melalui dada ibu dengan suhu yang tepat. Kulit ibu berfungsi sebagai inkubator, karena kulit ibu merupakan termoguror bagi bayi.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “Y.M.K” selama 42 hari Masa nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan, masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti dalam keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Cahyun, 2023). Selama masa nifas terdapat 3 (tiga) hal yang perlu diperhatikan disebut trias nifas yaitu laktasi, involusio uteri dan lochea.

Laktasi adalah suatu proses dimana seorang bayi menerima air susu dari payudara ibu. Ibu “Y.M.K” mulai mengeluarkan *Colostrum* pada umur kehamilan 36 minggu sampai hari ketiga postpartum. Kolostrum air susu ibu yang keluar dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan yang banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, serta mengandung protein tinggi yang mampu memberishkan usus bayi dari mekonium. Pada hari kedua post partum ASI sudah keluar. Pada umumnya semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (Hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah hingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI

juga mulai berfungsi (Simanullang, 2017). Ketika bayi menghisap puting, refleks saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang refleks *let down* (Mengalirkan) sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan pompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan lebih banyak. Refleks ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Cahyun, 2023). Involusi uterus adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Proses involusio menyebabkan lapisan luar dari desidua uteri mengelilingi situs plasenta menjadi nekrotik (layu/mati). Penurunan tinggi fundus uteri ibu Y.M.K” dari 2 jam postpartum sampai 42 hari post partum berlangsung normal. Proses involusio ibu berlangsung cepat. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu personal hygiene yang baik dapat mencegah terjadinya infeksi, mobilisasi dini, pemenuhan nutrisi ibu yang tercukupi dan proses menyusui secara *on Demand*.

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik di dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea yang berbau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya involusio (Amita, 2019). Ibu “Y.M.K” mengalami perubahan lokhea yang normal. Pada hari pertama sampai dengan hari ketiga, lokhea berwarna merah disebut lokhea rubra. Lokhea rubra mengandung cairan berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut

bayi) dan mekonium. Hari ketiga sampai hari ketujuh ibu “Y.M.K” mengatakan lokhea berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Setelah hari ketujuh sampai hari ke 14 , ibu “Y.M.K” mengatakan cairan yang keluar hanya berwarna kuning bening disebut lokhea serosa yang mengandung sisa leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Setelah hari ke 14 ibu “Y.M.K” mengatakan cairan yang keluar hanya berwarna bening disebut lokhea *Alba*. Menurut Amita (2019), lokhea *Alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Bila terjadi infeksi, akan keluar nanah berbau busuk disebut dengan “Lokhea Purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan “Lokhea statis”. Sesuai dengan standar pelayanan masa nifas selama masa nifas harus melakukan kunjungan minimal 4 kali yaitu kunjungan pertama (KF1) pada masa 6 jam sampai 2 hari paska salin. Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 paska salin, kunjungan Nifas sketiga (KF3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 dan kunjungan nifas (KF4) dilakukan pada hari ke-29 hari ke-42 hari paska salin (Kementrian Kesehatan RI, 2020a, 2020b)).

Kunjungan pertama ibu “Y.M.K” dilakukan pada 6 jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemantauan *Trias* nifas dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu membimbing teknik menyusui yang benar, memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, membimbing ibu cara melakukan perawatan tali pusat, membimbing ibu melakukan ambiasi dini dan melakukan senam kegel serta memberikan

suplemen kapsul vitamin A 200.000 IU dan tablet tambah darah. Ibu “Y.M.K” dibimbing untuk melakukan ambulasi dini pada 6 jam post partum, ibu sudah mampu duduk dan berjalan dengan bantuan. Berdasarkan hasil penelitian, ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini beresiko mengalami involusi uteri abnormal dibanding ibu yang melakukan mobilisasi dini. Berdasarkan hasil tersebut, menurut peneliti ibu post partum sebaiknya melakukan mobilisasi dini karena mempunyai pengaruh yang baik terhadap proses penyembuhan dan proses pemulihan kesehatan seperti sebelum hamil. Ibu “Y.M.K” juga diberikan vitamin A 200.000 IU pada hari pertama dan kedua post partum. Ibu nifas perlu mengonsumsi vitamin A 200.000 IU yang diberikan sebanyak dua kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam pemberian yang pertama.

Kunjungan KF2 dilakukan di Poli KIA puskesmas Sulamu pada hari ketujuh post partum. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada hari ketujuh pengeluaran ASI ibu sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus pertengahan pusat simpisis dan pengeluaran *lokhea sanguinolenta*. Menurut Ambrawati (2010), pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis sehingga dapat dikatakan normal. Asuhan yang diberikan yaitu membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi, memberikan KIE kebutuhan istirahat ibu nifas, jadwal imunisasi bayi dan memberikan KIE kontrasepsi paskah salin. Untuk kunjungan KF3 pada hari ke 14 dan KF 4 pada hari ke 42 post partum di Puskesmas Sulamu. Penegeluaran *lokhea Alba*. Pada hari ke-41 ibu “Y.M.K” mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran ASI sudah lancar kiri kanan, tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri tidak teraba dan sudah tidak ada pengeluaran *lokhea*, Menurut Amita (2019) setelah dua minggu post

partum TFU tidak teraba dengan berat mulai kembali seperti semula yaitu sekitar 50 gram dan lochea yang keluar adalah lochea yang keluar adalah lochea alba. Sedangkan pada 42 hari post partum, sistem reproduksi sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil (Amita, 2019).

Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntik, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil serta metode kontrasepsi alamiah. Setelah melakukan konseling ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan. Metode kontrasepsi yang digunakan merupakan kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI (Kemenkes, 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Astuti (2020) menyatakan bahwa pilihan yang tepat untuk ibu yang sedang menyusui jika ingin menggunakan KB suntik dianjurkan untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan, dimana KB Suntik 3 bulan sekali mengandung *depo medroksi progesterone asetat* (DMPA) 150 mg yang membantu dalam memperlancar dan meningkatkan produksi ASI. Cara kontrasepsi suntikan merupakan Salah satu jenis KB hormonal yang diberikan dengan cara disuntikan ke tubuh ibu secara IM, mengandung hormon progesteron yang aman untuk ibu menyusui. KB suntik 3 bulan dijadwalakn ulang setiap tanggal untuk mendapatkan pelayanan ulangan. Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan masa nifas ibu “Y.M.K” dapat berlangsung secara fisiologis. Ibu “Y.M.K” melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan pada 42 hari masa nifas di Poli KB Puskesmas Sulamu pada tanggal 11-04-2025.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “Y.M.K: dari umur 1 jam sampai dengan 42 hari.

Bayi ibu “YMK” secara spontan belakang kepala pada umur kehamilan 39 minggu 5 hari dengan berat badan 3300 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, (Armini dkk., 2017). Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan umur 28 hari sesudah lahir. menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ketiga sampai dengan hari ketujuh setelah lahir dan kunjungan neonatal ketiga (KN3) dilakukan pada saat bayi umur 28 hari di Puskesmas Sulamu.

Asuhanan dasar yang diberikan pada bayi ibu “Y.M.K” meliputi asah, asih dan asuh. Asah (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Asih (kebutuhan psikologis) merupakan kebutuhan terhadap emosi yang menimbulkan ikatan serasi dan selaras antara ibu dan anak. Asih atau kebutuhan emosional diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Ibu “YMK” telah dibimbing untuk melakukan kontak fisik, kontak mata dan rutin mengajak bayi berbicara. Kontak fisik telah dilakukan sejak bayi baru lahir yaitu dengan melakukan IMD. Selain itu, setiap memandikan bayi

dan memijat bayi, ibu telah melakukan kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Hal tersebut menunjukkan telah terbentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi. Sedangkan asuh adalah kebutuhan terhadap perawatan bayi sehari-hari meliputi nutrisi, eliminasi dan kebutuhan dasar lainnya (Setiyani, 2019). Asuh meliputi perawatan bayi sehari-hari seperti pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur pangan atau papan seperti IMD, ASI Eksklusif, MP- ASI dan pemberian imunisasi sesuai jadwal pemberian (Armini dkk., 2017). Asah (Stimulasi) sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan dan juga setelah lahir dengan cara inisiasi menyusui anak sedini mungkin. Pada bayi ibu “YMK” juga telah dilakukan IMD setelah lahir. Inisiasi menyusui dini adalah langkah penting untuk merangsang dan memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Selain itu setiap memandikan bayi dan memijat bayi, ibu “YMK” telah melakukan kontak mata dan mengajak bayi berbicara.

Hal tersebut menunjukkan telah terbentuk *Bounding Attachemt* antara ibu dan bayi. *Bounding Attaachment* adalah suatu proses sebagai hasil interaksi yang terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. *Bounding Attachment* atau ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehan dan tumbuh kembangnya bayi. Gambaran mengenai ikatan awal antara ibu dan bayi dapat dinilai melalui beberapa aktivitas yaitu sentuhan, kontak mata, bau badan, kehangatan tubuh, suara, gaya, bahasa dan bioritme (Wahyuni, 2019).

Pada bayi ibu “Y.M.K” telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Ibu juga telah memutuskan untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi. Penimbangan berat badan dan panjang badan telah dilakukan pada satu jam setelah bayi lahir. Ibu

juga telah penulis sarankan untuk menimbang bayi rutin setiap bulan. Pemberian imunisasi HB 0 telah diberikan pada dua jam setelah lahir. Selain itu bayi sudah dilakukan pemeriksaan SHK dan PJB (hasil normal). Bayi juga sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 diberikan pada saat bayi ummur 28 hari.

Pada bayi ibu “YMK” juga telah dilakukan asuhan hari ke 42 saat kunjungan ibu melakukan KF4 dimana bayi diberi asuhan meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik, pemantauan perkembangan, pemberian ASI eksklusif, perawatan kebersihan, dan stimulasi. Pada umur ini, bayi mulai menunjukkan pola tidur dan Menyusu lebih stabil, serta mulai tertarik dengan lingkungannya. Berat badan saat kunjungan 4500 Gram PB 54 Cm. Bidan mengajarkan cara stimulasi dan KIE perawatan serta pemenuhan kebutuhan bayi umur 1 bulan.