

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penulis pertama kali bertemu dengan ibu “KA” di RS Bali Royal pada umur kehamilan memasuki trimester II, hasil wawancara penulis mendapatkan informasi bahwa ibu “KA” tinggal di Jl Tukad Petanu Gang Bekisar, Rumah No 2E, Panjer Denpasar Selatan. Ibu tinggal bersama suami dan anak pertama dalam satu rumah, mertua dan satu orang adik ipar dalam satu pekarangan namun beda rumah. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu KA dan suami mengenai tujuan pemberian asuhan pada Ibu “KA” secara komprehensif dari kehamilan trimester II, kehamilan trimester III, bersalin sampai masa nifas. Ibu “KA” dan keluarga setuju dan bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan 14 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas yang ditandai dengan penandatanganan *informed consent*. Berdasarkan hasil wawancara ibu baru satu kali pernah melakukan pemeriksaan kehamilan di RS Siloam dan satu kali di Poliklinik RSU Bali Royal Ibu belum melakukan pemeriksaan Hb dan triple eliminasi.

1. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu ”KA” dari usia kehamilan 14 Minggu 6 Hari Sampai Menjelang Persalinan di RSU Bali Royal Denpasar.

Asuhan kebidanan pada kehamilan yang diberikan dilakukan dengan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di RSU Bali Royal Denpasar dan di praktek dr Sp.OG. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di RSU Bali Royal dan Praktik dr I Nyoman Harisyasa sanjaya, Sp.OG.

Tabel 4

Catatan Perkembangan Ibu “KA” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan selama masa Kehamilan secara Komprehensif di RSUD Bali Royal

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tanda/ Nama
1	2	3
Tanggal 21 September 2024 Pkl. 17.30 wita Praktek dr. Hariyasa sanjaya Sp. OG	S : ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilan, ibu mengatakan saat ini masih merasa mual tetapi tdk mengganggu aktifitas sehari-hari. O: Keadaan umum baik, kesadaran Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB: 61,5 kg, TD 110/73 mmHg, N 80 kali/menit, Suhu 36°C, R 20kali/menit. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Kebersihan terawat. Kolostrum belum ada. FHB (+) A: G2P1A0 Uk 18 Minggu T/H Intra uteri Masalah : a. ibu belum masih merasa sedikit mual pada pagi hari b. ibu belum melakukan pemeriksaan triple eliminasi P:	IA Dhian PD

-
1. Kolaborasi dengan dokter Sp. OG untuk melakukan pemeriksaan USG pemeriksaan sudah dilakukan.
 2. Menginformasikan kepada ibu “KA” terkait hasil pemeriksaan, semua dalam kondisi normal. Ibu dan suami menerima dan mengerti dengan hasil pemeriksaan
 3. Memberikan KIE mengenai hal-hal yang tidak boleh dilakukan selama kehamilan
 4. Memberikan teknik terapi komplementer pemberian stimulasi auditorik dengan music (*brain booster*). Ibu mengatakan sdh melakukannya dirumah bersama suami sejak kehamilan yang pertama.
 5. Memberikan KIE ibu untuk menjaga pola makan hindari makanan berlemak dan mengasikkan gas dan makanan pedas, makan sering tetapi sedikit-sedikit dan istirahat cukup.
 6. Memberikan informasi kepada ibu agar melakukan pemeriksaan triple eliminasi dan menganjurkan ibu memeriksakan gigi dan mata. Ibu mengatakan sudah pernah ke dokter gigi untuk dilakukan scaling sebelum ibu hamil dan mata tdk ada masalah tdk ada myopia tinggi.
 7. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi suplemen secara rutin.
 8. Menganjurkan kontrol kembali 1 bulan lagi
 9. Melakukan dokumentasi
-

9 November 2024 di Praktek dokter Hariyasa Sanjaya Sp.OG	S : ibu mengatakan ingin dr HRS, memeriksa kehamilan, ibu SpOG dan mengatakan kadang-kadang IA Dhian mengalami nyeri pinggang namun PD tidak sampe mengganggu aktifitasnya. O: Keadaan umum baik, kesadaran Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB: 67 kg, TD 110/70 mmHg, N 80 kali/menit, Suhu 36°C, R 20kali/menit. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan palpasi abdominal ditemukan TFU 2 jari diatas pusat, Tinggi fundus uteri dengan Mcd : 24 cm Djj teratur, 148x/mnt Reflek patella positif, tidak ada oedema pada ekstermitas. A: G2P1A0 Uk 25 Minggu T/H Intra uteri P: 1. Kolaborasi dengan dokter untuk melakukan pemeriksaan USG 2. Menginformasikan kepada ibu “KA” terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dengan baik. 3. Memberikan terapi komplementer pemberian stimulasi auditorik dengan music (<i>brain booster</i>) 4. Menginformasikan ketidaknyamanan TW II. Ibu paham. 5. Memberikan KIE ibu untuk menjaga pola makan, istirahat cukup dan kontrol
---	--

rutin

6. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap mengonsumsi suplemen secara rutin. Ibu paham dan setuju.
7. Menginformasikan hasil pemeriksa lab dengan hasil HB : 12,3 gr.dl, protein uri (-), HIV/AIDS : NR, Sifilis : NR, HbsAg : NR.ibu dan suami menerima hasil pemeriksaannya.
8. Memberikan suplemen kehamilan inbion 1x1 dan cal 95 1x1 masing-masing 30 tablet.
9. Meningkatkan ibu untuk kontrol 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

20 Desember 2024 pkl 19.30 wita di Praktik dr. Hariyasa Sanjaya,Sp.O G	S : ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan nyeri pinggang sudah berkurang dan nafsu makan meningkat serta sering kencing	dr HRS, SpOG dan IA Dhian PD
	O: Keadaan umum baik, kesadaran Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB: 69 kg, TD : 116/70 mmHg, N 84 kali/menit, Suhu 36°C, R 20kali/menit. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan palpasiabdominal ditemukan TFU 3 jari diatas pusat, Mcd : 28 cm, DJJ : 140 x/ menit kuat dan teratur. Reflek patella positif, tidak ada oedema pada ekstermitas	

A: G2P1A0 Uk 30 Minggu 6 hari T/H

puki letak kepala intra uterine

Masalah :

1. Ibu mengatakan sering kencing dan nafsu makan bertambah.

P :

2. Kolaborasi dengan dokter untuk melakukan pemeriksaan USG. Ibu sudah dilakukan pemeriksaan USG
 3. Menginformasikan kepada ibu “KA” terkaithasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dengan baik.
 4. Menginformasikan tanda bahaya tw III. Ibu paham dan mngerti
 5. Memberikan suplemen inbion 2x1 (30 tablet)
 6. Mengingatkan ibu untuk mengotrol pola makan dan kebutuhan nutrisi yang diperlukan. Menghindari makanan yang mani-manis dan berlemak.
 7. Menginformasikan cara untuk mengurangi nyeri pinggang yaitu dengan kompres air hangat dan dengan melakukan gerakan yoga untuk mengurangi nyeri pingang. Ibu paham dan akan melakukan anjuran yang diberikan.
 8. Mengingatkan ibu untuk kontrol 2 Minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.
 9. Melakukan dokumentasi
-

3 Januari 2025 pkl 19.30 wita di Praktik dr. Hariyasa Sanjaya,Sp.O G	S : ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya kehamilan. Ibu mengatakan saat ini tdk ada keluhan. O: Keadaan umum baik, kesadaran Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB: 70 kg, TD : 118/71 mmHg, N 84 kali/menit, Suhu 36,4°C, R 20kali/menit. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan palpasiabdominal ditemukan TFU pertengahan pusat-px, Mcd : 29 cm, DJJ : 138 x/ mnt teratur. TBJ : 2075 gram. Reflek patella positif, tidak ada oedema pada ekstermitas. A: G2P1A0 Uk 32 Minggu 6 hari T/H puki letak kepala Intra uterine Masalah : - P : 1. Kolaborasi dengan dokter untuk melakukan pemeriksaan USG. Ibu sudah dilakukan pemeriksaan USG 2. Menginformasikan kepada ibu “KA” terkaithasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dengan baik. 3. Menginformasikan kepada ibu mengenai ketidaknyamana pada TW III. Ibu dan suami paham. 4. Memberikan suplemen cal 95 1x1 dan maltiron 2x1 masing-masing 30 tablet. Ibu bersedia dan paham.
--	---

-
5. Mengingatkan ibu untuk mengontrol pola makan dan kebutuhan nutrisi yang diperlukan. Menghindari makanan yang manis-manis dan berlemak. Ibu paham
 6. Memberikan terapi komplementer pemberian stimulasi auditorik dengan music (*brain booster*). Ibu sudah melakukan dirumah bersama suaminya.
 7. Mengingatkan ibu untuk kontrol 2 Minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.
 8. Melakukan dokumentasi
-

18 Januari
2025 pkl 19.30
wita di Praktik
dr. Hariyasa
Sanjaya,Sp.O
G

S : ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya kehamilan. Ibu mengatakan saat ini tdk ada keluhan.

O:Keadaan umum baik, kesadaran Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB: 71,5 kg, TD : 115/71 mmHg, N 84 kali/menit, Suhu 36,4°C, R 20kali/menit DJJ : 150 x/mnt teratur. TBJ : 2578 gram USG Reflek patella kuat, tidak ada oedema pada ekstermitas.

A: G2P1A0 Uk 35 Minggu T/H puki letak kepala intra uteri

Masalah : -

P :

1. Kolaborasi dengan dokter untuk melakukan pemeriksaan USG. Ibu sudah dilakukan pemeriksaan USG
-

-
2. Menginformasikan kepada ibu “KA” terkaithasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dengan baik.
 3. Menginformasikan tanda-tanda kontraksi palsu. Ibu paham dan ngerti
 4. Menginformasikan kepada ibu mengenai ketidaknyamanan pada TW III. Ibu dan suami paham.
 5. Mengingatkan ibu jadwal yoga prenatal da kelas hamil yaitu tanggal 25 Januari. Ibu paham
 6. Mengingatkan ibu untuk kontrol 2 Minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.
 7. Melakukan dokumentasi
-

31 Januari 2025 pkl 19.30 wita di Praktik dr. Hariyasa Sanjaya,Sp.O G	S : ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya kehamilan. Ibu mengatakan saat ini mengeluh kadang merasakan perut kencang tetapi hilang timbul dan hanya sebentar. Gerak bayi dirasakan aktif O: Keadaan umum baik, kesadaran Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB: 72 kg, TD : 120/80 mmHg, N 84 kali/menit, Suhu 36,4°C, R 20kali/menit. Pemeriksaan palpasiabdominal ditemukan Leopold I : TFU 3 jr dibawah px, pada fundus teraba bagian besar, lunak, tunggal Leopold II : Pada sisi kiri teraba bagian datar, memanjang, dan ada
---	---

tahanan. Pada sisi kanan teraba bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian bawah teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : posisi tangan sejajar

DJJ : 138 x/ mnt teratur. TBJ : 2821 gram.

Reflek patella kuat, tidak ada oedema pada ekstermitas

A: G2P1A0 Uk 36 Minggu 6 hari puki preskep $\cup$ T/H

Masalah :

- a. Ibu mengatakan saat ini kadang-kadang merasa perut kencang

P :

1. Kolaborasi dengan dokter untuk melakukan pemeriksaan USG. Ibu sudah dilakukan pemeriksaan USG
 2. Menginformasikan kepada ibu “KA” terkaithasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dengan baik.
 3. Menginformasikan tanda-tanda kontraksi palsu. Ibu paham dan ngerti
 4. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan. Ibu dan suami paham
 5. Menginformasikan kepada ibu mengenai ketidaknyamana pada TW III. Ibu dan suami paham.
 6. Menginformasikan mengenai perencanaan kontrasepsi pasca salin. Ibu dan suami mengatakan ingin menggunakan kondom dahulu sambil
-

menunggu kesepakatan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang yang akan digunakan.

7. Mengingatnkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan. Ibu mengatakan sdh menyispksn persiapan untuk persalinan.
8. Mengingatnkan ibu untuk kontrol 2 Minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.
9. Melakukan dokumentasi

2. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KA” Selama Masa Persalinan

Kala I Hingga Kala IV

Asuhan persalinan kepada ibu KA mulai dari kala I hingga kala IV diberikan di RS Bali Royal dengan melakukan kolaborasi dengan dokter.

Tabel 5
Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir pada Ibu “KA” di RS Bali Royal

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
5 Februari 2025 pukul 03.25 WITA di RS Bali Royal	: S : Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul teratur sejak sekitar pukul 23.00 wita WITA, perut tersa semakin kencang dan ada sedikit pengeluaran lendir campur darah sekitar pukul 02.30 wita. Tidak terdapat pengeluaran air ketuban, gerakan janin saat ini aktif. Makan terakhir pukul 20.00 wita (4 Januari 2025), minum terakhir pukul 01.00 wita	IA Dhian PD

O: adaan umum baik, kesadaran compos mentis,
BB 72 kg TD 120/80 mmHg, N 84 x/mnt, R
23x/mnt S 36,4°C

Pemeriksaan fisik dalam Pemeriksaan fisik :
Mata: Konjingtiva merah muda, sklera putih,
wajah: tidak pucat, tidak oedema, mulut: Bibir
lembab, Dada: tidak ada retraksi dada, payudara
simetris, puting susu menonjol tidak ada
pengeluaran, abdomen : tidak terdapat luka
bekas operasi, palpasi abdomen:

Leopold I : TFU 3 jr dibawah px , teraba bagian
besar dan lunak, tidak melenting tunggal

Leopold II : di bagian kiri perut ibu teraba datar
keras dan memanjang, di bagian kanan perut ibu
teraba bagian bagian kecil janin.

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba
keras bulat dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : posisi tangan konvergen tidak
bertemu His: 3x dalam 10 menit, durasi :30-35
detik,perlimaan 3/5 Terakhir kontrol TBJ : 2821
gram USG , DJJ 144 x/mnt, ekstremitas atas dan
bawah oedema -/-, reflek patella +/+.

VT: vulva/vagina: terdapat pengeluaran lendir
bercampur darah, tidak ada tanda-tanda infeksi.
Portio lunak, pembukaan 7 cm, eff 75%, ketuban
utuh, teraba kepala, denominator UUK depan,
moulage 0, penurunan HII, tidak teraba bagian
kecil janin dan tali pusat.

Kesan panggul: normal, lakmus tes negatif

A : G2P1A0 UK 37 Minggu 4 hari Preskep U
Puki T/H + PK 1 Fase Aktif

Masalah

ibu cemas dengan keadaannya

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
 2. Memberikan asuhan sayang ibu,. Asuhan sayang ibu sudah diberikan
 3. Melaporkan hasil pemeriksaan kepada dr Obgyn DPJP. Observasi lanjut pantau keadaan ibu kemajuan persalinan dan kesejahteraan bayi.
 4. Memberikan dukungan kepada ibu dan meyakinkan ibu bahwa pasti bisa untuk melahirkan bayinya dengan selamat dan bisa didampingi oleh suami. Ibu dapat menerima dukungan yang diberikan
 5. Membimbing ibu cara mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi mengatur nafas, masase punggung bawah dan duduk diatas *birthing ball*. Ibu duduk diatas gymball sambil menggoyang-goyangkan panggulnya. Ibu mengatakan nyeri berkurang.
 6. Mengingatkan ibu bagaimana teknik meneran yang efektif yang di dapatkan pada prenatal yoga, ibu paham.
 7. Menginformasikan tanda gejala kala 2. Ibu paham.
 8. Memberikan KIE tentang IMD, ibu paham
 9. Memberikan KIE kepada suami untuk membantu pemenuhan nutrisi ibu, ibu telah makan roti dan minum teh manis hangat.
 10. Menyiapkan pakaian ibu, bayi dan alat
-

	pertolongan persalinan.	
	11. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin sesuai partograf.	
5 Februari 2025 pukul 06.30 wita di RS Bali Royal	S : Ketuban pecah spontan dan ibu ingin mendedan. O : KU : Baik, Kesadaran : CM, His : 4x dalam 10 menit, durasi : 45 - 50 detik, perlimaan 1/5 DJJ : 145 x/menit kuat dan teratur, tampak ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. VT : v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (-) jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, ↓ H III+, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal. A : G2P1A0 UK 37 Minggu 1 hari Preskep U Puki T/H + PK II P: 12. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 13. Melaporkan kepada dr DPJP ibu sudah pembukaan lengkap, dokter DPJP memberikan instruksi untuk memimpin persalinan 14. Mendekatkan alat partus set, alat partus set sudah lengkap. 15. Menggunakan APD lengkap level 2, APD telah digunakan 16. Memberikan pilihan ibu untuk mengambil posisi yang disukai oleh ibu, ibu memilih	dr HRS, SpOG dan IA Dhian PD

	posisi setengah duduk.	
	17. Mengingatkan ibu dan suami berdoa agar proses persalinannya berjalan dengan lancar. Ibu dan suami bersedia	
	18. Memimpin ibu meneran yang efektif, ibu mampu melakukan dengan baik, bayi lahir pukul 07.03 wita tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. A-S 7-8 jenis kelamin perempuan	
	19. Mengeringkan dan menyelimuti bayi, bayi tidak mengalami hipotermi	
	20. Menaruh bayi diperut ibu. Bayi sdh diatas perut ibu.	
5 Februari 2025 pukul 07.04 wita di RS Bros	S : Ibu mengatakan perut terasa sedikit mulas. O : KU baik, kesadaran composmentis, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, uterus globuler, kandung kemih tidak penuh. Terdapat tanda perlepasan plasenta dan tidak ada janin kedua. Bayi: Tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. A : G2P1A0 P.spt.B + PK III + <i>Vigorous baby</i> masa adaptasi. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu senang dengan hasil pemeriksaan dan siap melahirkan plasenta. 2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha secara IM, oksitosin sudah disuntikkan pukul 07.05 wita dan tidak ada reaksi alergi. 3. Mengeringkan dan mengganti selimut bayi, bayi dalam keadaan hangat	dr HRS, SpOG dan IA Dhian PD

	5. Memposisikan bayi untuk IMD. Posisi bayi aman	
	6. Melakukan PTT, plasenta lahir pukul 07.15 wita kesan lengkap tidak ada kalsifikasi	
	7. Melakukan masase fundus uteri, kontraksi uterus baik. Perdarahan aktif tidak ada.	
5 Februari 2025 pukul 07.15 wita di RS Bros	S : Ibu mengatakan merasa lega dan senang bayi dan plasenta sudah lahir O : KU baik, kesadaran composmentis, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat perdarahan aktif dari luka jalan lahir, jumlah perdarahan ± 150 ml, terdapat laserasi pada kulit perineum sampai otot perineum. Bayi: tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. A : P2A0 P.Spt B + PK IV dengan laserasi perineum grade II + Neonatus aterm <i>Vigorous baby</i> masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang akan dilakukan. ibu dan suami paham 2. Melakukan penjahitan luka pada otot dan kulit perenium dengan lidocain 1%. Luka perineum sdh dijahit dan tidak ada perdarahan aktif 3. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan 4. Memberikan KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase pada fundus uteri, ibu paham dan mampu melakukan dengan baik.	dr HRS, SpOG dan IA Dhian PD

-
5. Melakukan pemantauan kala IV sesuai partograf, selama 2 jam pasca persalinan dengan cek tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah darah yang keluar, hasil tercatat dan terlampir pada partograf. sesuai partograf, hasil terlampir.

5 Februari 2025
pukul 08.10 wita
di RS Bros

S : Ibu mengatakan bayinya sdh mau menyusui.
O : KU baik, kesadaran composmentis, S : 36,7°C, R : 48x/menit, HR : 134 kali/ menit, BBL : 2660 gram, PB : 49 cm, LK/LD 33/34 cm, pemeriksaan *head to toe* tidak ada kelainan, BAB (+), BAK (-), anus (+), reflek hisap dan menelan (+), IMD berhasil pada menit ke 40

A: Neonatus Aterm usia 1 jam + *vigorous baby* masa adaptasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu senang bayi dalam keadaan sehat
 2. Melakukan *informed consent* tindakan injeksi vitamin K dan pemberian salep mata, ibu dan suami setuju dengan tindakan
 3. Melakukan injeksi vitamin K (1 mg) pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, injeksi vitamin K 1 mg sudah diberikan pukul 08.20 wita dan tidak ada reaksi alergi
 4. Memberikan salep mata gentamycin salep
-

- mata pada mata bayi, tidak ada reaksi alergi
5. Menggunakan pakaian lengkap pada bayi dan berikan kepada Ibu untuk menyusui bayi, bayi menyusui.
 6. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa bayi akan diimunisasi HB0 pada pukul 09.20 wita, ibu dan suami bersedia.

5 Februari 2025 pukul 09.03 wita di RS Bros	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan O : Ibu : Keadaan umum baik, kesadaran: <i>compos mentis</i>, TD : 120/70 mmHg, Nadi : 80 kali per menit, Respirasi : 20 kali per menit, S : 36,7°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh,, pengeluaran ASI +/+, Laktasi (+), genitalia : tidak ada perdarahan aktif pada jalan lahir, terdapat pengeluaran lokea rubra, berwarna merah $\pm$ 50cc, tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Bayi : Keadaan umum : baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan , Suhu : 37 °C, HR: 128 kali per menit, Respirasi: 40 kali per menit, tidak ada perdarahan tali pusat, bayi BAB (+) 1 kali, BAK (+) 1 kali, refleks hisap (+), refleks menelan (+) baik, gumoh (-). A : P2A0 PsptB + 2 jam post partum + neonates aterm Vigorouse baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
---	---

-
2. Memberikan KIE ASI *On demand*, ibu paham
 3. Menyarankan ibu untuk mobilisasi dini. Ibu sudah dapat berdiri dan berjalan ke toilet untuk BAK.
 4. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham
 5. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali
 6. Memberikan terapi :
 - a. Amoxicilin 500 mg 3x1 (X)
 - b. Sanmol tablet 500 mg 3x1 (X)
 - c. Tablet tambah darah 60 mg 1x1 (X)
 - d. Vitamin A 200.000 IU (II)
 7. Memindahkan ibu ke kamar nifas ruang *rooming in*. ibu sudah dipindahkan.
-

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KA” Selama Masa Nifas Sampai 42 Hari

Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas dimulai dari asuhan dua jam postpartum sampai 42 hari post partum. Asuhan pada dua jam dilakukan saat ibu masih di tempat bersalin. Sesuai Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, asuhan kebidanan selanjutnya untuk ibu nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah atau pemantauan dengan media online. Kunjungan pertama dilakukan pada enam jam postpartum, kunjungan kedua dilakukan pada hari keempat *postpartum*, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-25 *post partum* dan kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke-42 *post partum*. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (*involusi uterus, lokhea, dan*

laktasi) serta melalui keluhan yang ibu rasakan. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “KA” Menerima Asuhan Kebidanan selama masa Nifas Secara Komprehensif di RSUD BROS

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
	KF 1	I
5 Februari 2025 Pk. 13.15 wita	S : Ibu mengatakan masih merasakan sedikit nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu mengatakan bayi tidak rewel. Ibu sudah makan dengan porsi sedang satu piring nasi lengkap dengan lauk pauknya dan sudah minum obat sesuai dosis yang dianjurkan. Ibu sudah BAK 1 kali hari ini dan ibu belum BAB. ibu sudah mengganti pembalut sebanyak 1 kali. Ibu sudah mobilisasi dengan baik yaitu miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri dan berjalan dengan hati-hati. Ibu sudah tidur disaat bayi tidur. Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu tentang cara melakukan senam kegel, teknik menyusui yang tepa, tanda bahaya masa nifas dan cara melakukan perawatan tali pusat yang benar.	A Dhian PD

O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran CM, TD 110/80 mmHg, S 36,6°C, N 80x/menit, RR 24 x/menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, kolostrum keluar lancar, TFU 2 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea *rubra*, jahitan perineum utuh, tidak ada oedema pada ekstremitas.

Adaptasi *taking in. Bounding attachment* : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan menyentuh bayi dengan lembut.

A: P2A0 P spt B + postpartum + neonatus aterm usia 6 jam *vigorous baby* dalam masa adaptasi

Masalah : Nyeri pada luka jahitan perineum

P:

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
- b. Mengajarkan ibu cara untuk melakukan pijat laktasi, ibu dibantu suami mampu untuk melakukan pijat laktasi.

-
- c. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang kebutuhan nifas dan menyusui meliputi nutrisi, istirahat, eliminasi, personal hygiene, serta tanda-tanda bahaya pada ibu nifas, ibu dan suami dapat memahami dan bersedia memenuhi kebutuhan ibu, serta akan bersedia waspada dan segera kontrol jika ada keluhan.
 - d. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap mengkonsumsi obat yang sudah diberikan sesuai dosis anjuran.
 - e. Memberikan edukasi kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir, tanda-tanda bahaya pada bayi, pencegahan infeksi serta asi ondemand dan teknik menyusui yang tepat. Ibu dan suami sangat paham dan memang sudah berencana asi ondemand dari awal kehamilan.
 - f. Menginformasikan kepada ibu dan suami untuk kontrol tanggal 12/2/2025 atau jika ibu dan bayi ada keluhan. Ibu dan suami bersedia untuk datang.

11 Februari 2025 di
BROS, pk. 10.00 wita

KF 2

IA Dhian PD

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak ada nyeri perineum, ibu sudah mampu melakukan teknik menyusui dengan

benar, kebutuhan biologis terpenuhi, istirahat cukup, ibu bisa tidur saat bayi tidur dan terbangun jika bayi menyusu atau bab/bak. Saat ini, ibu mampu mengurus bayinya sendiri namun tetap dibantu suami dan mertua. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu secara ondemand. Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang terdiri dari nasi, sayur, tahu, ayam dan telur. Ibu minum 9-10 gelas air putih/hari. Ibu BAB 1-2 kali sehari dengan tekstur lembek dan BAK 4-5 kali sehari. ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2-3 kali sehari. pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu cara melakukan pijat bayi dan kurang mengetahui tentang imunisasi BCG dan Polio.

O: keadaan umum ibu baik, KA 120/80 mmHg, S 36°C, N 80x/menit, RR 20x/menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, pengeluaran ASI lancar, tidak ada lecet puting susu, TFU 3 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea *sanguinolenta*, dan tidak ada perdarahan aktif, jahitan perenium utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perenium.

Adaptasi *taking hold*. *Bounding attachment* : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu

mengajak bayi berbicara dan menyentuh bayi dengan lembut.

A: P2A0 postpartum hari ke 6

P :

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
- b. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif ibu, makan dan minum serta istirahat juga harus tetap dijaga. Ibu bersedia dan sudah melakukannya.
- c. Memberikan KIE dan membimbing ibu dan suami dalam melakukan pijat bayi dan pijat oksitosin. Ibu dan suami akan melakukan sesuai anjuran.
- d. Mengingatkan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari dan tanda bahaya pada bayi. Ibu dan suami paham.
- e. Mengingatkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi, ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan

18 Februari 2025
kunjungan rumah
pk. 10.00 wita

KF III

IA Dhian PD

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah menyusui on demand, produksi ASI lancar. Ibu mampu merawat bayinya. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu secara ondemand. Kebutuhan makanan, minuman, serta istirahat terpenuhi dengan baik, Ibu sudah mampu melakukan aktifitas rumah tangga yang

ringan. Ibu sudah bisa melakukan pijat bayi dengan baik. Kontrasepsi yang akan digunakan adalah IUD.

O: Keadaan umum ibu baik, KA 120/80 mmHg, suhu 36,4°C, N 80x/menit, RR 24x/menit, payudara bersih, bentuk simetris, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar, tidak ada payudara bengkak, pada abdomen tidak ada distensi, TFU tidak teraba diatas xiphoid, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran *lochea alba*, jahitan perineum sudah sembuh, tidak ada tanda-tanda infeksi, serta ekstremitas tidak ada oedema.

A: P2A0 post partum hari ke 13

P :

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
- b. Mengevaluasi pemahaman ibu dan suami tentang metode kontrasepsi kondom. Ibu dan suami paham.
- c. Menanyakan ibu terkait permasalahan yang dialami selama nifas, ibu mengatakan tidak ada kendala yang berarti yang dialaminya.
- d. Mengingatkan ibu dan suami untuk rutin menimbang berat badan bayi setiap bulan dan imunisasi lanjutan atau kontrol jika sewaktu waktu ada keluhan.

Ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya.

- e. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu mematuhi protocol kesehatan.

19 Maret 2025 di
BROS, pk. 10.00 wita

KF IV

IA Dhian PD

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan telah menyusui secara Eksklusif serta sudah memutuskan menggunakan metode kontrasepsi kondom.

O: Keadaan umum ibu baik, KA 120/80 mmHg, S 36,5°C, N 82 x/menit, RR 24x/menit, BB 3450 gram . Pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Kondisi bayi stabil, 36,5°C, N 142 x/menit, RR 40 x/menit

A: P2A0 postpartum hari ke 42

P:

- a. Menginfomasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
- b. Mengingatkan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu bersedia memberikan ASI saja untuk bayinya sampai usia bayi 6 bulan
- c. Mengingatkan ibu untuk minum penambah darah secara rutin. Ibu bersedia.
- d. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan, asuhan sudah terdokumentasi pada Buku KIA dan juga register nifas.

4. Penerapan Asuhan Kebidanan Neonatus Pada Bayi Ibu “KA” Sampai Dengan Umur 42 Hari

Asuhan kebidanan pada bayi ibu “KA” sampai dengan umur 42 hari berjalan fisiologis asuhan yang dilakukan dengan kunjungan neonatal (KN) yang dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1 pada 6 jam setelah lahir, KN 2 pada hari ke 6 setelah kelahiran dan KN III pada hari ke 13 setelah kelahiran dan umur 42 hari.

Tabel 7

Catatan Perkembangan Bayi Ibu “KA” Yang Menerima Asuhan Kebidanan selama Masa Kunjungan Neonatal di RSUD Bali Royal

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
5 Februari 2025 Pk. 13.15 wita Di Bros	KN I S : Ibu mengatakan senang bayi telah mampu menyusui dengan baik dan diberikan ASI <i>on demand</i>, refleks hisap baik, BAB sebanyak 2 kali, BAK sebanyak 4 kali. . Ibu mengatakan kakak bayi lebih sensitif dan mencari perhatian. Ibu mengatakan belum pernah melakukan pijat bayi. O: Keadaan umum bayi stabil, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, suhu 36,9⁰C, HR 140 kali/menit, Respirasi: 40 kali/menit. Pemeriksaan fisik bayi meliputi pemeriksaan kepala yaitu bentuk simetris, ubun-ubun datar, tidak ada cepal hematoma, tidak ada caput succedaneum. Wajah bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada oedema.	IA Dhian PD

Kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih. Hidung bentuk simetris, lubang hidung ada dua, tidak ada pengeluaran dan tidak ada kelainan. Mukosa bibir lembab, reflek *rooting* positif.

Pemeriksaan dada yaitu simetris, putting susu datar, tidak ada benjolan pada payudara, tidak ada kelainan. Abdomen tidak ada distensi, tidak ada perdarahan tali pusat, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Punggung bayi simetris, pemeriksaan genetalia pada jenis kelamin Perempuan, labia mayor sudah menutupi labia minor. Pemeriksaan anus yaitu terdapat lubang anus

A: Neonatus sehat umur 6 jam

Masalah :

1. Ibu belum pernah melakukan pijat bayi langsung
2. Ibu mengatakan anak kedua ibu sensitif

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
 2. Meminta persetujuan kepada ibu untuk melakukan pijat bayi, ibu dan keluarga mengatakan setuju.
 3. Membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi, bayi tampak tenang, ibu paham serta mengatakan akan melakukan pijat bayi secara rutin di rumah.
 4. Memberikan KIE mengenai *sibling rivalry*, kakak dari bayi harus diberikan pengertian
-

dan diajak terlibat dalam mengasuh bayinya.

5. Menyiapkan perlengkapan mandi untuk bayi, perlengkapan mandi bayi telah siap.
 6. Memandikan bayi, membersihkan tali pusat bayi dan mengingatkan ibu tentang teknik memandikan bayi dengan cepat dan hati-hati untuk menghindari kehilangan panas pada bayi,, merendam bayi mulai dari kaki sampai seluruh badan dan menyabuni bayi dari dada hingga kaki dan terakhir pada tangan dan membersihkan sabun dari kaki,tangan, lalu ke badan serta. Punggung bayi. Bayi sudah selesai dimandikan dan ibu mengerti.
 7. Mengajarkan pada ibu cara merawat tali pusat dengan teknik bersih dan kering. Ibu mengatakan mengerti dan akan melakukannya dirumah.
 8. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu tampak menyelimuti bayi dengan rapi.
 9. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin, ibu mengatakan akan memberikan ASI sesering mungkin.
 10. Menginformasikan bahwa bayi akan dilakukan pemeriksaan SHK, ibu dan keluarga setuju bayinya dilakukan pemeriksaan SHK.
 11. Menyepakati untuk kunjungan ulang 6 hari lagi tanggal (11 Februari 2025). Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah.
-

11 Februari 2025 di BROS, pk. 10.00 wita	KN II	IA Dhian PD
	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi, bayi sering tertidur setelah menyusu dan terbangun jika haus, tidak ada masalah pada saat BAB, BAK dan tidur bayi, gerak bayi aktif. tali pusat sudah pupus saat bayi berumur 4 hari dan bayi sudah rutin di pijat sebelum mandi. O : KU baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR : 130 kali/menit, Respirasi : 48 kali/menit, Suhu : 36,7⁰C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, mata bayi tidak ada tanda anemis dan kuning, tidak ada nafas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada tarikan dada. A : Neonatus sehat umur 6 hari. P : 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam batas normal, ibu mengerti dan paham dengan hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu tampak menyelimuti bayi dengan rapi, 3. Menjelaskan terkait tanda bahaya neonatus dan jika terjadi ibu harus segera mencari fasilitas kesehatan ibu dan suami mengerti. 4. Membimbing ibu melakukan pijat bayi. Bayi tampak tenang saat dilakukan pemijatan. 5. Memandikan bayi, bayi telah dimandikan. 6. Memakaikan pakaian bayi. Bayi telah dipakaikan pakaian dan selimut	

7. Melakukan pendokumentasian, asuhan terdokumentasi.		
18 Februari 2025 di BROS, pk. 10.00 wita	KN III S: Ibu mengatakan sampai saat ini bayi masih diberikan ASI tanpa makanan tambahan, Ibu mengatakan bayi kuat menyusu dan ibu selalu menyendawakan bayi setelah menyusu. Ibu mengatakan selalu menerapkan pijat bayi, perawatan bayi sehari-hari sesuai yang dianjurkan bidan. Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, bayi sering tertidur setelah menyusu dan terbangun jika haus, tidak ada masalah pada BAB, BAK dan tidur bayi, gerak bayi aktif. Ibu juga mengajak bayi untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio. O : KU baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR : 130 kali/menit, Respirasi : 42 kali/menit, Suhu : 36,3 ⁰ C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, mata bayi tidak ada tanda anemis dan kuning, tidak ada nafas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada tarikan dada. A : Neonatus sehat umur 13 hari. P : 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam batas normal, ibu mengerti dan paham dengan hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu tampak menyelimuti bayi dengan rapi,	IA Dhian PD

	3. Menjelaskan terkait tanda bahaya neonatus dan jika terjadi ibu harus segera mencari fasilitas kesehatan ibu dan suami mengerti. 4. Memberikan KIE tentang imunisasi BCG, dan polio I, ibu dan suami paham. 5. Melakukan <i>informed consent</i> lisan untuk dilakukan pemberian imunisasi BCG dan polio I, ibu dan suami menyatakan setuju bayinya diberikan imunisasi BCG. 6. Melakukan injeksi imunisasi BCG pada lengan kanan bayi, injeksi BCG 0,05 ML sudah dilakukan dan pada bekas injeksi sudah muncul benjolan kecil. 7. Memberikan polio tetes melalui oral sebanyak 2 tetes. Tidak ada reaksi muntah 8. Memberikan KIE cara untuk merawat bekas injeksi BCG yaitu jaga area suntikan bersih dan kering, keringkan bekas suntikan setelah mandi	
19 Maret 2025 di BROS, pk. 10.00 wita	S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan. O : keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot tungkai gerak simetris, baik, tangis kuat, gerak aktif, Suhu : 36,7°C, Respirasi 48 kali/menit, HR : 132 kali/ menit, BB : 4500 gram, PB : 50 cm, Pemeriksaan fisik: kepala simetris, wajah simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, hidung bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung, telinga simetris dan bersih, bibir lembab, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi, perut normal tidak ada distensi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A : Bayi sehat umur 42 hari	IA Dhian PD

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan bayi normal, ibu dan suami paham.
 2. Melakukan penimbangan berat badan. Berat bayi 3500 gram, PB 50 cm, LK/LD: 33/34cm.
 3. Memberi KIE Asi eksklusif pada ibu untuk melakukan sesuai dengan pada buku KIA. Mengingatkan ibu untuk jadwal imunisasi DPT 1, OPV2, Rotavirus 1, PCV 1 saat bayi berusia 2 bulan. Ibu paham dan setuju akan melakukannya.
-

A. Pembahasan

Pembahasan penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu “KA” dari umur kehamilan 14 minggu 6 hari sampai masa nifas 42 hari dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “KA” beserta janinnya selama masa kehamilan sampai menjelang persalinan

Selama masa kehamilan, penulis memberikan asuhan kebidanan kepada ibu “KA” sebanyak tujuh kali dari umur kehamilan 14 minggu 6 hari sampai menjelang persalinan. Kunjungan pertama yang dilakukan yaitu pada tanggal 23 Agustus 2024 di Poli Obgyn Rumah Sakit Umum Bali Royal. Ibu “KA” sudah melakukan pemeriksaan tripel eliminasi dan saat ini ingin melakukan kontrol kehamilan. Hasil pengkajian data subjektif dan objektif menunjukkan kehamilan Ibu “KA” saat ini memiliki resiko yang rendah. Perhitungan skor poeji rochjati menunjukkan skor dua yang menunjukkan Kehamilan Resiko Rendah (KRR), skor ini diberikan sebagai skor awal untuk semua ibu hamil. Kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah atau faktor resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Pemberian asuhan pada Ibu “KA” dilakukan secara holistik, berikut disajikan beberapa indikator yang dapat menggambarkan status kesehatan Ibu “KA” selama masa kehamilan :

Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan Ibu “KA” telah sesuai dengan standar minimal yang telah ditetapkan yaitu minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu – 24 minggu), dan 4 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai persalinan).

Pelayanan kesehatan masa hamil wajib dilakukan melalui antenatal terpadu. Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas, deteksi dini masalah, penyakit, penulit dan komplikasi, persiapan persalinan yang bersih dan aman/perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan bila terjadi suatu komplikasi, penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan, melibatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu hamil beserta janinnya. Pelayanan antenatal pada Ibu “KA” telah memenuhi standar asuhan yang telah ditetapkan. Pelayanan antenatal terpadu dilakukan di Poli Obgyn Rumah Sakit Umum Bali Royal yang berada di daerah tempat tinggal ibu.

Pelayanan kesehatan kehamilan yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sesuai standar yaitu pengukuran tinggi badan dan berat badan, tekanan darah, Tinggi Fundus Uteri (TFU), imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pengukuran , pemberian tablet Fe (minimal 90 tablet), minimal tes hemoglobin 2 kali selama hamil yaitu trimester I dan III, tes protein urine, tes urine reduksi, tekanan pijat payudara, tingkat kebugaran (senam hamil), tes VDRL, temu wicara, terapi yodium (endemik), terapi malaria (endemik). *Item* yang harus dipenuhi tersebut dikenal dengan 14 T (Mulatsih, 2017). Ibu “KA” telah mendapat pelayanan penuh seluruh Seluruh item tersebut yaitu tinggi badan ibu telah diukur pada kunjungan kehamilan pertama ibu dan pengukuran berat badan, tekanan darah serta TFU telah diberikan secara rutin setiap ibu melakukan kontrol kehamilan. Tes laboratorium dilakukan pada 26 Agustus 2023 dan pemeriksaan kadar hemoglobin darah pada trimester

ketiga sesuai Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 97 tahun 2014. Pemberian tablet Fe dilakukan sejak 23 Agustus 2023, selama hamil ibu telah mendapatkan total 90 tablet Fe pada masa kehamilan. Pemberian terapi yodium dan terapi malaria tidak dilakukan karena ibu tinggal di wilayah yang tidak endemik Gondok dan malaria. Perawatan payudara dilakukan oleh ibu dengan bimbingan oleh bidan dan dilanjutkan secara rutin di rumah oleh ibu sendiri. Olahraga rutin harus di rekomendasikan kepada wanita hamil yang sehat setelah berkonsultasi dengan penyedia layanan kebidanan. Bahkan ibu hamil yang belum rutin berolahraga pun bias secara bertahap meningkatkan olahraganya selama hamil. Olah raga teratur selama kehamilan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan dan membantu penambahan berat badan selama kehamilan dan penambahan berat badan janin. Olahraga dalam ke hamilan juga dapat mengurangi gangguan hipertensi pada ke hamilan dan diabetes gestasional, dan mungkin berhubungan dengan tahap persalinan pertama yang lebih pendek dan penurunan resiko untuk operasi caesar (Gregg dan Ferguson, 2017). Ibu “KA” melakukan senam hamil di kelas ibu hamil yang dilaksanakan oleh bidan “DW” dengan bimbingan oleh penulis dan dilanjutkan secara mandiri oleh ibu melalui video yang telah dikirim oleh penulis.

Peran serta ibu hamil sangat bermanfaat untuk meningkatkan pemahaman ibu, pasangan dan keluarga tentang persiapan kehamilan, persalinan dan nifas serta perawatan bayi baru lahir. Penelitian ini menyebutkan bahwa hasil adanya pengaruh yang *signifikan* antara pelaksanaan program kelas ibu hamil terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam deteksi dini resiko tinggi (Rahmawati dkk, 2018).

a. Masalah/keluhan

Asuhan pertama yang diberikan kepada Ibu “KA” menunjukkan bahwa ibu mengalami mual muntah. Mual muntah disebabkan oleh meningkatkan kadar hormon HCG, hormon HCG berada di kadar puncaknya saat pagi hari, itulah mengapa ibu hamil sering kali merasakan keluhan mual lebih berat saat bangun pagi atau di pagi hari (Kemenkes RI, 2022). Penulis memberikan cara mengatasi keluhan mual muntah tersebut, antara lain : menghindari makanan yang memicu mual, mencukupi istirahat, hindari berbaring setelah makan, mengatur pola makan (sedikit tapi sering), melakukan relaksasi, mencukupi kebutuhan cairan tubuh, mengatur sirkulasi udara di rumah, mengonsumsi camilan sehat, menggunakan bahan alami seperti jahe, minyak lemon dan minyak lavender.

Hal di atas menunjukkan bahwa pemberian Asuhan kebidanan pada Ibu “KA” pada masa kehamilan sudah tepat. Kehamilan Ibu “KA” Dari usia kehamilan 14 minggu 6 hari sampai menjelang persalinan berlangsung normal. Keluhan maupun masalah yang dialami oleh Ibu “KA” merupakan keluhan yang fisiologis dan masalah yang muncul masih dapat diatasi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu ‘KA” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu “KA” terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil nyeri pada pinggang. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti, prenatal yoga, dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai

tentang hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu “KA” terkait cara mengatasi keluhan yang sering dialami.

2. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “KA” selama masa persalinan atau intranatal

Persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (JNPK-KR (2017)). Pada tanggal 5 Februari 2025 ibu “KA” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 37 minggu 4 hari

Persalinan ibu “KA” berlangsung RS Bali Royal dan ditolong oleh dokter spesialis kebidanan dan kandungan beserta bidan. Persalinan ibu “KA” merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 37 minggu 4 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Bayi lahir pukul 07.03 wita (5/2/2025) dengan gerak aktif, tangis kuat dan warna kulit kemerahan. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut.

a. Asuhan persalinan kala I

Pemantauan awal yang dilakukan oleh penulis menunjukkan bahwa ibu telah memasuki persalinan kala satu Fase aktif. Fase aktif persalinan berlangsung dari pembukaan serviks 4 cm sampai pembukaan lengkap berlangsung rata rata selama lima jam. Fase aktif persalinan dibagi lagi menjadi tiga fase yaitu fase akselerasi yang berlangsung dalam waktu 2 jam dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase di latasi maksimal yaitu pembukaan yang berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam serta

terakhir merupakan fase deselerasi di mana pembukaan menjadi lambat kembali dan berlangsung dalam waktu 2 jam yaitu pembukaan 9 cm menjadi lengkap (Yulizawati dkk, 2019). Lama waktu kemajuan persalinan pada ibu dari bukan 7 cm sampai bukan lengkap (10 cm) tidak melebihi batas yang ditentukan yaitu hanya selama kurang lebih 3 jam.

Tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan mampu menerapkan partograf dengan tujuan angka kematian maternal Perinatal dapat diturunkan secara bermakna sehingga mampu menunjang sistem kesehatan menuju tingkat kesejahteraan masyarakat (IBI, 2018). Partograf merupakan alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksanakan persalinan. Partograf dapat digunakan untuk mendeteksi dini masalah dan penyulit dalam persalinan sehingga dapat sesegera mungkin menatalaksanakan masalah tersebut atau merujuk ibu dalam kondisi optimal.

Partograf sebaiknya digunakan untuk semua ibu pada fase aktif kala I persalinan normal sebagai elemen penting dalam perawatan persalinan. Penggunaan partograf secara rutin oleh bidan dapat memastikan ibu dan bayinya mendapatkan pelayanan persalinan yang aman, memadai dan tepat waktu, serta membantu mencegah komplikasi yang dapat mengancam nyawanya (Wahyuni dkk., 2018). Pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan ibu selama fase aktif dilakukan menggunakan lembar partograf sesuai dengan standar APN yang ditetapkan. Melalui pemantauan dengan partograf, dapat dilihat bahwa kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan perkembangan kemajuan persalinan berlangsung normal tanpa ada masalah maupun penyulit.

Selama masa persalinan, penulis dan bidan selalu menganjurkan kepada suami atau anggota keluarga lain yang ingin mendampingi selama persalinan. Penulis dan bidan juga membimbing pendamping untuk membantu memenuhi kebutuhan ibu seperti membantu ibu untuk minum, makan, maupun BAK. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu di berikan dukungan saat proses persalinan dan mengetahui dengan baik bagaimana proses persalinan serta asuhan yang akan di berikan, maka mereka merasakan rasa nyaman. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Utami dan Fitriahadi, 2019). Penulis dan bidan selama masa persalinan secara rutin menginformasikan dan mengkomunikasikan perkembangan persalinan serta memberikan pujian kepada ibu. Setiap tindakan yang akan diberikan selalu diinformasikan kepada ibu. Penulis juga senantiasa menanyakan hal-hal yang dibutuhkan atau diinginkan ibu selama tidak berpengaruh buruk maupun merugikan ibu serta janin. Keberhasilan persalinan dipengaruhi oleh berbagai faktor antarlain tenaga , perjalanan, psikologi, faktor janin (plasenta), dan faktor pendukung. Tenaga adalah tenaga yang membuat janin keluar yang meliputi tenaganya dan tenaga mengejan, tenaganya adalah kekuatan kontraksi rahim yang disebabkan oleh otot polos rahim yang berkontraksi dengan sempurna, kontraksi rahim yang tadinya tidak nyeri berubah menjadi terkoordinasi, nyeri dan efisien. Kontraksi ini menyebabkan leher rahim terbuka dan mengeluarkan bayi.

Ketika ada his maka akan timbul nyeri. Nyeri merupakan perasaan yang terasa tidak menyenangkan, sifatnya sangat subyektif dan perasaan nyeri berbeda

pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, sehingga hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Rokhamah, 2019). Penulis sejak awal mulainya persalinan telah membimbing ibu untuk melakukan relaksasi dengan mengatur pernapasan setiap nyeri datang. Peran pendamping juga dilibatkan untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan kenyamanan kepada ibu. Pendamping dianjurkan untuk memberikan dukungan fisik dan emosional. Dukungan emosional berupa pemberian motivasi, pujian serta informasi tentang persalinan. Pemenuhan dukungan fisik dilakukan dengan mengajarkan pendamping beberapa teknik relaksasi seperti perubahan posisi, pernafasan, *birthing ball* , musik dan bisa dengan menggunakan akupresur.

Terapi komplementer yang diterapkan selama masa persalinan pada Ibu “KA” yaitu *birthing ball*. Ibu “TN” mengatakan teknik relaksasi tersebut sangat membantu dalam mengurangi nyeri yang dirasakan ibu. Pemenuhan kebutuhan cairan, nutrisi, eliminasi, posisi, serta peran pendamping juga dilakukan pada ibu. Terlihat selama masa persalinan, ibu sangat tenang dan merasa jauh lebih nyaman.

b. Asuhan persalinan pada partus kala II

Ibu “KA” datang ke RSUD Bali Royal Denpasar sudah dalam keadaan bukaan 7 yaitu pada fase aktif. Kala II berlangsung selama 33 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Pada multigravida proses persalinan berlangsung selama 45 menit (JNPK-KR, 2017). Persalinan Ibu “KA” berjalan dengan lancar dan ibu dipimpin sebanyak tiga sampai empat kali. Lancarnya proses persalinan ini dipengaruhi oleh tenaga ibu saat mengejan, pemilihan posisi setengah duduk yang

memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan, peran suami sebagai pendamping sehingga mempengaruhi psikologis ibu.

Pada kala II tidak dilakukan tindakan episiotomi karena perineum ibu tidak kaku dan tidak menghalangi kemajuan persalinan. Menurut JNPK-KR (2017), episiotomi hanya dilakukan jika ada indikasi dan tidak dilakukan secara rutin. Beberapa indikasi episiotomi adalah gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit seperti sungsang, distosia bahu, ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, jaringan parut pada perineum atau vagina yang menghalangi kemajuan persalinan. Tujuan dari dilakukan episiotomi adalah untuk memperlebar jalan lahir sehingga bayi lebih mudah untuk dilahirkan. Tindakan episiotomi dilakukan sampai perineum menipis dan pucat serta 3-4 cm kepala bayi sudah terlihat pada saat kontraksi (JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan persalinan pada partus kala III

Persalinan kala III ibu “KA” berlangsung selama 10 menit tanpa komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, sebelum dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dilanjutkan dengan peregang tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah plasenta lahir dilakukan *masase fundus uteri* selama 15 detik. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 IU pada

satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan *masase fundus uteri* (JNPK-KR, 2017).

Segera setelah lahir bayi ibu "KA" sudah dilakukan IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. IMD dilakukan selama kurang lebih satu jam. IMD berhasil di menit ke 40. Inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. Menurut IMD merupakan permulaan menyusui sedini mungkin sekurang-kurangnya satu jam setelah bayi lahir. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK-KR, 2017).

d. Asuhan persalinan pada partus kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu "KA" yaitu pemantauan kala IV dan edukasi cara menilai kontraksi uterus serta teknik *masase fundus uteri*. Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi memantau tanda-tanda vital, menilai jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Secara keseluruhan hasil dari pemantauan beberapa indikator diatas, kondisi ibu dalam batas normal. Menurut JNPK-KR (2017), pemantauan Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. Pemantauan satu jam pertama didapatkan hasil pemantauan berlangsung secara fisiologis dan tidak ada masalah, tanda-tanda vital

dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan tidak aktif dan kolostrum sudah keluar.

Pemantauan satu jam kedua juga didapatkan dalam keadaan fisiologis. Pada kala IV penulis juga memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan pemberian ASI secara on demand pada bayi. Pemenuhan nutrisi ibu sudah dilakukan untuk mengembalikan energi ibu yang hilang saat persalinan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu pada kala IV persalinan.

3. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “KA” selama masa nifas dan menyusui

Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca persalinan. Asuhan yang diberikan pada ibu “KA” selama periode nifas yaitu pada dua jam *postpartum*, KF 1 dan KN I pada 6 jam *postpartum*, KF II dan KN II pada hari ke-enam dan KF III dan KN III pada hari ke-13 dan KF IV 42 hari *postpartum*. Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar.

Pengeluaran ASI ibu sudah terjadi sejak hari pertama *post partum*, saat bayi lahir, dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara ibu. Jumlah pengeluaran ASI masih sedikit dan menjadi meningkat setelah adanya pengaruh hisapan dari bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari Ambarwati dan Wulandari (2017), perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan, kolostrum sudah ada pada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah

pada payudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI.

Senam yang dapat dilakukan pasca persalinan dan aman untuk memperkuat dasar panggul, penyembuhan luka *postpartum*, dan mencegah *inkontinensia urine* adalah senam kegel. Ibu “KA” belum mengetahui mengenai senam kegel sehingga pada saat 6 jam *postpartum* penulis melatih ibu melakukan senam kegel. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul dan dapat membantu mencegah masalah *inkontinensia urine* (Fitriana, 2019).

Pada masa nifas terdapat tiga periode masa nifas yaitu fase *taking in*, fase *taking hold* dan fase *letting go*. Fase *taking in* berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana ibu mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mulas, nyeri luka jahitan (Wahyuni, 2018). Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur. Fase *taking hold* ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung terhadap orang lain terutama dukungan keluarga dan bidan. Ibu “KA” tidak mengalami fase ini karena Ibu “KA” sudah mendapatkan dukungan dari pihak suami dan keluarga sebelumnya, tetapi ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi sehingga penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. Fase *letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya, keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah meningkat, ibu sudah merasa lebih nyaman dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu “KA” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari Rumah Sakit.

Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil serta metode kontrasepsi alamiah. Setelah melakukan konseling ibu memilih kondom. Metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI.

4. Penerapan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Bayi Ibu “KA” hingga bayi usia 42 hari

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, segera menangis, gerakan aktif dan tanpa cacat bawaan. Bayi Ibu “KA” tergolong bayi baru lahir normal karena lahir dengan berat badan 2660 gram, lahir pervaginam tanpa menggunakan bantuan alat dan tidak mengalami cacat bawaan.

Bayi Ibu “KA” lahir pukul 07.03 wita, dilakukan pemotongan tali pusat saat tali pusat sudah tdk berdenyut dan dilanjutkan dengan melakukan IMD kurang lebih satu jam selanjutnya diberikan *salf* mata gentamicin sulfat 0,1% di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata dan dilanjutkan diberikan suntikkan Vitamin K1 1 mg pada pukul 07.20 WITA untuk mencegah perdarahan. Pada Pukul 08.20 WITA bayi diberikan Imunisasi HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K1. Perawatan bayi baru lahir diantaranya pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan suntikan Vitamin K1 1 mg secara intramuskuler (IM) di paha kiri secara anterolateral, memberikan *salf* mata antibiotika pada kedua mata, memberikan imunisasi HB-0 0,5 ml secara IM, diberikan kira-kira satu sampai dua jam setelah pemberian vitamin K1 atau nol sampai tujuh hari (Permenkes RI, 2014).

Bayi Ibu “KA” sudah mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berumur 6 jam, KN 2 saat bayi berumur enam hari dan KN 3 saat bayi berumur 13 hari. Selain itu penulis juga melakukan kunjungan pada saat bayi berumur 42 hari untuk mengetahui kenaikan berat badan bayi selama satu bulan setelah lahir dan 42 hari untuk memantau tumbuh kembang bayi. Saat berumur empat hari penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. Penelitian yang dilakukan oleh menunjukkan pijat bayi bermanfaat untuk meningkatkan *bounding* dan *attachment* antara ibu dan bayi, meningkatkan berat badan dan meningkatkan kualitas tidur bayi. Hal ini berarti pijat bayi yang telah diajarkan oleh penulis berhasil, terlihat dari terjadinya peningkatan berat badan bayi. Kunjungan hari ke-13 berat badan bayi mengalami peningkatan yaitu dari berat badan lahir 2660 gram menjadi 2910 gram. Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 700- 1000 gram (Soetjiningsih, 2017) Berat badan bayi Ibu “KA” mengalami kenaikan sekitar 800 gram selama satu bulan. Hal ini dikarenakan bayi Ibu “KA” sangat kuat menyusu dan distimulais dengan melakukan pijat bayi.

Pada umur satu hari bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan OPV1, hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku pemberian imunisasi dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang 0 sampai dua bulan. Bayi diberikan asuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya melalui pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi dengan ASI saja. Ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun. Bayi ibu “KA” diberikan stimulasi sejak dini dengan mengajak bicara, memberikan mainan yang berwarna warni dan mengajak bayi bermain. Segera

setelah lahir dilakukan IMD, kemudian di rawat gabung bersama dengan ibu. Ibu juga selalu memperlihatkan kasih sayang kepada bayi dengan mendekap bayi hingga tertidur. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan ibu mertuanya. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yaitu tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asah, asih dan asuh (Soetjiningsih, 2017)