

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Utara. Penulis melakukan pendekatan pada ibu “PC” dan keluarga untuk menyampaikan maksud dan tujuan asuhan yang akan diberikan serta kesediaan sebagai subjek kasus, sehingga didapatkan hasil bahwa ibu “PC” dan keluarga bersedia untuk menjadi subjek dalam studi kasus ini. Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 16 Januari 2025. Data primer didapatkan melalui observasi, wawancara, serta pemeriksaan dan data sekunder didapatkan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi buku KIA milik ibu “PC”. Ibu “PC” telah melakukan ANC sebanyak 2 kali di puskesmas dan 6 kali di dokter SpOG dan berdasarkan hasil pemeriksaan ibu “PC” yang dikategorikan fisiologis, maka dari ini dilakukan seminar usulan laporan tugas akhir pada tanggal 26 Februari 2025 dengan hasil usulan laporan tugas akhir ini telah disetujui penguji, sehingga penulis dapat melanjutkan asuhan kebidanan kehamilan sampai 42 hari masa nifas.

Asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan bayi sampai 42 hari. Berikut merupakan catatan perkembangan ibu “PC” dari umur kehamilan 31 minggu sampai 42 hari masa nifas dan bayinya.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu “PC” Dan Janinnya Dari Umur Kehamilan 34 Minggu 1 Hari Sampai Menjelang Persalinan. Asuhan kebidanan kehamilan yang penulis berikan pada ibu “PC” 29 tahun primigravida dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah

dan mendampingi ibu melakukan ANC di Puskesmas III Denpasar Utara. Selama kehamilan ibu “PC” tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan dan gerakan janin masih aktif dirasakan. Adapun hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PC” dari usia kehamilan 34 minggu 1 hari sampai menjelang persalinan yaitu, sebagai berikut:

Tabel 5
Perkembangan Penerapan Asuhan kebidanan Pada ibu “PC” Selama Kehamilan di Puskesmas III Denpasar Utara

Hari/Tanggal/Jam/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan /Nama
1	2	3
Jumat, 07 Februari 2025, Pukul 10.26 WITA, di Puskesmas III Denpasar Utara	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu ingin melakukan pemeriksaan laboratorium yang kedua dan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan O: Berat Badan: 75 Kg Tekanan Darah: 110/80 mmHg Tinggi Fundus Uteri: 29 cm TBBJ: 2790 gram DJJ: 145x/ MeniT Pemeriksaan laboratorium HB: 12.8 g/dl Reduksi urine: Negatif	Bidan “WD”
1	2	3
	Protein urine : Negatif Gula darah sewaktu : 111 mg/dl A: G1P0A0 UK 34 minggu 1 hari T/H intrauterine P : 1. Menginformasikan hasil Pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengerti akan kondisinya.	

	2. Memberikan KIE pada ibu tentang pemenuhan nutrisi dan cairan. ibu paham 3. Memberikan KIE pada ibu tentang pola istirahat selama kehamilan yaitu, istirahat siang 4. Memberikan tablet tambah darah 1 X 60 mg (XXX) pada ibu dan tidak boleh berbarengan dengan minum kopi, teh, susu dengan jarak 2 jam setelah minum obat. 5. Memberi KIE pada ibu kunjungan ulang pada 07 Maret 2025 atau bila ada keluhan		
Jumat, 07 Maret 2025, Pukul 09.23 WITA, di Puskesmas III Denpasar Utara Pkl. 09.30 WITA	S: ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan, skrining kesehatan jiwa dengan skor 0 0: Berat Badan: 77 Kg Tekanan Darah: 100/70 mmHg Tinggi Fundus Uteri: 30 cm TBBJ: 2790 gram Pemeriksaan Leopold Leopold I : ½ px pusat, teraba satu bagian besar dan lunak	Bidan “WD”	
1	2	3	
	Leopold II: teraba satu bagian panjang dan datar di kanan ibu dan bagian-bagian kecil di kiri ibu Leopold III: teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV: posisi tangan divergen. DJJ : 145x/ menit. Hasil USG: DJJ: 145 x/ menit FW: 2800 Gr		

AFI: 17.90 cm

BPD: 8.21 cm

EDD: 19-03-2025

A: G1P0A0 UK 38 minggu 1 hari
preskep $\cup$ Puka T/H Intrauterine.

P:

1. Menginformasikan hasil Pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengerti akan kondisinya.

2. Memberikan KIE pada ibu tentang pemenuhan nutrisi dan cairan. Ibu paham

3. Memberikan KIE pada ibu tentang pola istirahat selama kehamilan yaitu, istirahat siang selama 1 jam dan istirahat malam selama 7 jam. Ibu paham

4. Memberikan tablet tambah darah 1 X 60 mg (XXX) pada ibu untuk rutin minum obat dan tidak boleh berbarengan dengan minum

1	2	3
	kopi,teh, susu dengan jarak 2 jam setelah minum obat.	
	5. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut kencang seperti papan, kontraksi yang kuat dan teratur, serta keluar lendir campur darah. Ibu paham	
	6. Memberikan KIE pada ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan	

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “PC” Beserta Bayi Baru Lahir Selama Masa

Persalinan Proses Persalinan ibu “PC” berlangsung pada tanggal 13 Maret 2025 di PMB, Bdn Ni Wayan Darsani S.Tr.Keb. Selama Proses persalinan ibu didampingi suami dan keluarganya. Hasil perkembangan proses persalinan ibu “PC” tersaji dalam tabel 6.

Tabel 6
Perkembangan Penerapan Asuhan kebidanan Pada ibu “PC” Selama Proses Persalinan di PMB Bdn Ni Wayan Darsani, S. Tr. Keb

Hari/Tanggal/ Jam/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
1	2	3
Kamis,13 maret 2025 07.00 WITA di PMB Bdn Ni Wayan Darsani,S.Tr.Keb	S : Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul sejak pukul 01.00 WITA, ada sedikit pengeluaran lendir campur darah sejak 07.00 WITA. Tidak terdapat pengeluaran air ketuban, gerakan janin saat ini aktif. Makan terakhir pukul 07.00 WITA, minum terakhir	Bidan “WD”
1	2	3
	pukul 07.00 WITA. Ibu tidak ada keluhan bernafas, pola makan dan minum, pola eliminasi, pola istirahat ibu. Ibu siap untuk menghadapi proses persalinan. Pada lingkungan tempat tinggal tidak ada masalah, dan ibu tidak ada larangan dalam beribadah. O : KU baik, kesadaran composmentis BB : 77 kg, TD : 120/80 mmHg, N : 80 kali per menit, S : 36,7°C, P : 22 kali per menit, TFU: 31 cm. Skala nyeri yaitu 3 Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut Pemeriksaan Leopold : Leopold I : ½ px pusat, teraba satu bagian besar dan lunak Leopold II :teraba satu bagian panjang dan datar di kanan ibu dan bagian-bagian kecil di kiri ibu Leopold III: teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan	

Pkl. 07.05 WITA	Leopold IV: posisi tangan divergen, perlimaan 3/5, kontraksi 4 x 10 menit durasi 40-45 detik. DJJ : 142x/menit. VT: v/v normal tidak ada varises dan tidak ada odema, porsio lunak, pembukaan 6 cm, effacement 75%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kiri depan, molase 0, penurunan kepala H II+, ttbk/tp. A : G1P0A0 UK 39 minggu preskep -U puka T/H intrauterine+ PK I fase aktif. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham				
1	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="389 787 714 829">2</th><th data-bbox="714 787 1232 829">3</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="389 829 714 1824"> 2. Memberikan Asuhan sayang ibu diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, teknik relaksasi pernapasan, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan <i>masase</i>, aromaterapi lavender dan memenuhi kebutuhan elimasi ibu dengan cara keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur. Ibu merasa nyaman 3. Membimbing ibu cara mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi mengatur nafas, aromaterapi lavender, masase punggung bawah, nyeri sedikit berkurang. 4. Memberikan KIE tentang IMD, ibu paham 5. Memberikan KIE kepada suami untuk membantu pemenuhan nutrisi ibu, ibu telah makan roti dan minum teh manis hangat. 6. menyiapkan pakaian ibu, bayi dan alat pertolongan persalinan 7. Melakukan obsevasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin sesuai patograf </td><td data-bbox="714 829 1232 1824"></td></tr> </tbody> </table>	2	3	2. Memberikan Asuhan sayang ibu diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, teknik relaksasi pernapasan, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan <i>masase</i>, aromaterapi lavender dan memenuhi kebutuhan elimasi ibu dengan cara keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur. Ibu merasa nyaman 3. Membimbing ibu cara mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi mengatur nafas, aromaterapi lavender, masase punggung bawah, nyeri sedikit berkurang. 4. Memberikan KIE tentang IMD, ibu paham 5. Memberikan KIE kepada suami untuk membantu pemenuhan nutrisi ibu, ibu telah makan roti dan minum teh manis hangat. 6. menyiapkan pakaian ibu, bayi dan alat pertolongan persalinan 7. Melakukan obsevasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin sesuai patograf	
2	3				
2. Memberikan Asuhan sayang ibu diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, teknik relaksasi pernapasan, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan <i>masase</i>, aromaterapi lavender dan memenuhi kebutuhan elimasi ibu dengan cara keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur. Ibu merasa nyaman 3. Membimbing ibu cara mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi mengatur nafas, aromaterapi lavender, masase punggung bawah, nyeri sedikit berkurang. 4. Memberikan KIE tentang IMD, ibu paham 5. Memberikan KIE kepada suami untuk membantu pemenuhan nutrisi ibu, ibu telah makan roti dan minum teh manis hangat. 6. menyiapkan pakaian ibu, bayi dan alat pertolongan persalinan 7. Melakukan obsevasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin sesuai patograf					

Kamis, 13 Maret 2025, pukul 10.00 WITA, di PMB Bdn Ni Wayan Darsani, S. Tr. Keb	S : Ketuban pecah spontan warna jernih dan ibu ingin mendedan. O : KU Baik, kesadaran composmentis, TD: 120/80 MmHg, His 5 kali dalam 10 menit durasi 60 detik, DJJ 150x/menit. Terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. VT : v/v normal tidak ada varises dan tidak ada odema, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan warna jernih, jumlah 600 cc, bau khas, teraba kepala, denominator depan, molase 0,	Bidan 'WD' dan Tisna
---	--	-------------------------

1	2	3
	penurunan kepala H III+, ttbk/tp A : G1P0A0 UK 39 minggu preskep $\cup$ puka T/H intrauterine + PK II P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Mendekatkan alat 3. Menggunakan APD lengkap level 2, APD telah digunakan 4. Mengatur posisi ibu. Ibu memilih posisi setengah duduk 5. Mengingatkan ibu dan suami berdoa agar proses persalinannya berjalan dengan lancar. Ibu dan suami bersedia 6. Memimpin ibu meneran yang efektif, ibu mampu melakukan dengan baik, bayi lahir pukul 10.45 WITA tangis kuat gerak aktif, jenis kelamin laki-laki 7. Menyelimuti bayi, bayi tidak mengalami hipotermi	
Kamis, 13 Maret 2025, pukul 10.45 WITA, di PMB Bdn Ni Wayan Darsani, S. Tr. Keb	S : Ibu mengatakan perut terasa sedikit mulas. O : KU baik, kesadaran composmentis, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, tidak ada janin kedua	Bidan 'WD' dan Tisna

A : G1P0A0 PsptB + PK III + Vigorouse baby
masa adaptasi

P :

Pkl. 10.46 WITA

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan.
2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha secara IM, kontraksi uterus baik.

1	2	3
	3. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada pendarahan tali pusat	
	4. Memposisikan bayi untuk IMD. Posisi bayi aman	
Pkl. 10.46 WITA	5. Melakukan PTT, plasenta lahir pukul 10.50 WITA kesan lengkap	
	6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik	
Kamis, 13 Maret 2025, pukul 10.50 WITA, di PMB Bdn Ni Wayan Darsani, S. Tr. Keb	S : Ibu mengatakan merasa lega dan senang bayi dan ari-ari sudah lahir O : KU baik, kesadaran composmentis, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, jumlah perdarahan ± 150 ml, terdapat laserasi pada mukosa vagina, otot perinium dan kulit perineum A : P1A0 PsptB + PK IV dengan laserasi perineum grade II + Vigorouse baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Melakukan penjahitan robekan jalan lahir dengan anastesi lidocaine, menggunakan teknik jelujur dengan benang catgut 02, luka sudah bertaub dan tidak ada perdarahan aktif 3. Melakukan eksplorasi kedalam vagina untuk memastikan tidak ada bekuan darah, bekuan darah telah dibersihkan	Bidan 'WD' dan Tisna
Pkl. 11.00 WITA		

1	2	3
	5. Memberikan KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan melakukan <i>masase</i> pada fundus uteri, ibu paham dan mampu melakukan dengan baik.	
Kamis, 13 Maret 2025, pukul 11.50 WITA, di PMB Bdn Ni Wayan Darsani, S. Tr. Keb	Asuhan Neonatus 1 Jam S : Tidak ada keluhan O : KU baik, kesadaran composmentis, S : 36,7 °C, P : 48x/menit, HR : 134 kali/ menit, BBL: 2860 gram, PB : 50 cm, LK/LD 33/34 cm, BAB (+), BAK A: Neonatus Aterm usia 1 jam + vigorous baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan Melakukan <i>informed concent</i> tindakan injeksi vitamin K dan pemberian salep mata, ibu dan suami setuju dengan tindakan	Bidan “WD” dan Tisna
Pkl. 11. 50 WITA	2. Melakukan injeksi vitamin K (1 mg) pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, tidak ada reakai alergi	
Pkl. 11.52 WITA	3. Memberikan salep mata <i>gentamycin</i> salep mata pada mata bayi, tidak ada reaksi alergi 4. Menggunakan pakaian lengkap pada bayi dan berikan kepada Ibu untuk menyusui bayi, bayi menyusu. 5. Menginformasikan pada ibu bahwa bayi akan diimunisasi HB 0 Pada pukul 12.50 WITA. Ibu bersedia	

Kamis, 13 Maret 2025, pukul 12.50 WITA, di PMB Bdn Ni Wayan Darsani, S. Tr. Keb	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan O : KU baik, kesadaran composmentis, TD : 120/80 mmHg, N : 82 kali per menit, P : 20 kali per menit, S : 36,7⁰C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, luka jahitan utuh, : BAB (-), BAK (+), laktasi (+), mobilisasi (+) A : P1A0 PsptB + 2 jam post partum + Vigorouse baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE ASI On <i>demand</i>, ibu paham 3. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham 4. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali 5. Melakukan imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara IM pada anterolateral paha kanan bayi, imunisasi sudah diberikan dan tidak ada reaksi alergi 6. Memberikan terapi : a. Amoxicillin 500 mg 3x1 (X) b. Paracetamol 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 untuk dilakukan <i>rooming in</i>. ibu sudah pindah	Bidan ‘WD’ dan Tisna
Pkl. 12.50 WITA		

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “PC” Selama Masa Nifas. Hasil penerapan asuhan pada masa nifas ibu “PC” berjala dengan fisiologis. Selama masa nifas ibu diberikan asuhan kebidanan melalui

kunjungan rumah dan ibu datang ke fasilitas kesehatan. Hasil penerapan asuhan nifas disajikan pada tabel 7 sebagai berikut:

Tabel 7
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “PC” Selama Masa Nifas Sampai 42 hari Post Partum Secara Komprehensif.

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf /Nama
1	2	3
Kamis, 13 Maret 2025, pkl 16.50 WITA di PMB Bdn Ni Wayan Darsani, S. Tr. Keb	KF 1 S : Ibu mengatakan ada keluhan sedikit nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu sudah makan dengan porsi sedang, komposisi nasi, sayur, daging ayam, telur dan tempe. Ibu sudah minum 600 ml air putih. Ibu belum BAB dan sudah BAK sebanyak dua kali. Ibu sudah minum obat sesuai anjuran dan telah mampu untuk duduk, berdiri dan berjalan sendiri, ibu telah mengganti pembalut sebanyak satu Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu tentang cara melakukan senam kegel, teknik menyusui yang tepat, tanda bahaya masa nifas dan cara melakukan perawatan tali pusat yang benar	Tisna
1	2	3
	O : KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , TD : 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, P: 20x/menit, Suhu: 36,6 ⁰ C, wajah tidak pucat, konjuktiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab,leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol keluar dan tidak ada	

lecet, pengeluaran kolostrum, TFU: 2 jari
dibawah pusat, kontraksi uterus baik,
kandung kemih tidak penuh, perdarahan
tidak aktif, pengeluaran *lokhea rubra*,
jahitan perineum utuh, *Bounding
attachment* : ibu menatap bayi dengan
lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan
ibu menyentuh bayi dengan lembut

A : P1A0 PsptB + 6 jam post partum

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
2. Membimbing ibu untuk cara melakukan senam kegel, ibu mampu melakukan dengan baik
3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali
4. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam

1	2	3
	mengurus bayi, ibu dan keluarga paham	
	5. Memberikan KIE tentang perawatan bayi di rumah meliputi perawatan tali pusat, memandikan bayi,	
Jumat, 14 Maret 2025 pkl 07.00 WITA di PMB Bdn Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb	S : Ibu mengatakan ada keluhan masih nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu sudah menyusui setiap 2 jam sekali, ibu tampak bahagia O : KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , TD : 120/70 mmHg, nadi: 80x/menit, P: 20x/menit, Suhu: 36,6 ⁰ C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir	Bidan 'WD' dan Tisna

lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol keluar dan tidak ada lecet, pengeluaran kolostrum, TFU: 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran *lokchea rubra*, jahitan perineum utuh, *Bounding attachment* : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut

A : P1A0 PsptB + 1 hari post partum

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham
2. Mengingatkan ibu untuk

1	2	3
	melakukan senam kegel, ibu bersedia	
	3. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham	
	4. Mengingatkan ibu untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham	
	5. Mengingatkan ibu tentang perawatan bayi di rumah meliputi perawatan tali pusat, memandikan bayi, memberikan ASI secara <i>on demand</i> . Ibu paham	
Kamis 20 Maret 2025, 16.00 WITA, di rumah ibu "PC"	KF 2 S : Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu telah rutin melakukan senam kegel sehingga saat ini nyeri perineum berkurang. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu,	Tisna

tempe dan telur. Ibu minum 9-10 gelas air putih/hari. Ibu BAB 1-2 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 6-7 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam/hari karena harus mengurus bayi. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2

1	2	3
	–3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami membantu ibu dalam mengurus bayi. O: KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 110/70 mmHg, nadi: 82x/menit, R: 20x/menit Suhu: 36,8^o C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet ASI lancar, TFU dua jari di atas simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lokhea sanguinolenta</i>, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut A : P1A0 + 7 hari post partum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Mengingatkan tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk	

1	2	3
	ikut membantu istri merawat bayi, ibu dan suami paham	
	3. Mengingatkan ibu menggunakan kontrasepsi, ibu mengatakan akan menggunakan IUD sebelum 42 hari.	
Kamis 10 April 2025, 17.00 WITA, di rumah ibu PC	KF 3 S : Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe dan telur. Ibu minum 9-10 gelas air putih/hari. Ibu BAB 1-2 kali sehari dengan tekstur lunak, dan BAK 6-7 kali sehari. Ibu istirahat 6- 7 jam/hari karena harus mengurus bayi. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2 – 3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami membantu ibu dalam mengurus bayi. O: KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , BB:61kg, TD : 120/70 mmHg, nadi: 82x/menit, P: 20x/menit Suhu: 36,6 ^o C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada <i>oedema</i> , bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu	Tisna
1	2	3
	menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar, TFU dua jari di atas simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, <i>lochea</i>	

alba, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. *Bounding attachment* : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut

A : P1A0 + 14 hari post partum

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
2. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi, suami bersedia
3. Mengingatkan ibu menggunakan kontrasepsi, ibu mengatakan akan menggunakan IUD sebelum 42 hari pasca salin.

Sabtu, 24 April 2025,
Pkl. 17.00 WITA
Di rumah ibu PC

KF 4

Tisna

S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, dan telah menyusui secara Eksklusif. Pola nutrisi ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari

1

2

3

dengan porsi 1 piring sedang dengan komposisi nasi, ayam, sayur, tahu, tempe, telur dan buah. Ibu minum air putih 12-13 gelas sehari, pola eliminasi ibu BAB 1-2 kali sehari dan BAK 6-8 kali sehari, pola istirahat tidur malam 7-8 jam. Ibu telah mampu beraktifitas seperti biasa. Ibu sudah menggunakan KB IUD

Tabel 8

Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “PC” Selama Masa Neonatal Sampai Bayi Umur 42 Hari Secara Komprehensif

Tanggal/Jam/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
Kamis, 13 Maret 2025/ 16.50 wita/ PMB Bdn Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb	KN 1 S : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusui dengan baik dan diberikan ASI <i>on demand</i> . Bayi sudah BAB satu kali warna kehitaman dan BAK satu kali. Bayi telah diberikan imunisasi Hb 0 dua jam setelah lahir (pukul 12.50 WITA). O : KU baik, kesadaran composmentis. HR : 130 kali per menit, S : 36,9°C,	Bidsn ‘WD’ dan Tisna
1	2	3

P: 42 kali per menit.BBL 2860 gram, PB : 50 cm. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan,konjungtiva merah muda dan sclera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat. Reflek glabella (+), reflek rooting (+),reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+),reflek grasp (+).

A: Neonatus Aterm usia 6 jam sehat Vigorouse baby masa adaptasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham.
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang

	tanda bahaya masa neonatus, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali.	
	3. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyusui, ibu mengerti	
Jumat, 14 Maret 2025 pk1	S : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI <i>on demand</i> . Bayi sudah BAB 3	Bidan 'WD' dan Tisna
1	2	3
07.00 WITA di PMB Bdn Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb	kali warna kehitaman dan BAK 3-4 kali O : KU baik, kesadaran composmentis. HR : 130 kali per menit, S : 36,9°C, P: 42 kali per menit. BBL 2860 gram A: Neonatus Aterm usia 1 hari Vigorouse baby P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Membimbing ibu bagaimana cara perawatan tali pusat dan memandikan bayi. Ibu melakukannya dengan baik dan bayi sudah mandi, tali pusat terbungkus dengan baik tidak ada pendarahan 3. Memberi KIE kepada ibu dan keluarga bayi akan diambil sampel darah untuk SHK yang bertujuan untuk deteksi dini kelainan kongengital pada bayi. Ibu dan keluarga bersedia dan SHK sudah dilakukan 4. Mengingatkan kepada ibu tentang	
Pkl. 07.15 WITA		

	tanda bahaya masa neonatus, ibu paham dan mampu menyebutkannya kembali.	
	5. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan	
1	2	3
	sebelum dan sesudah menyusui, ibu dan suami mengerti	
Kamis, 20 Maret 2025, 16.00 WITA, Di rumah "PC"	KN 2 S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i> (menyusui tidak dijadwalkan). BAB 5 kali sehari warna kekuningan. BAK 8 – 10 kali sehari. Bayi dalam keadaan bersih dan wangi. O : KU baik, kesadaran composmentis. HR : 142x/ menit, P: 42x/ menit, S: 36,9°C, 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, tali pusat kering, bersih dan sudah putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A : Neonatus umur 7 hari bayi sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham	Tisna

2. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi dengan menggunakan

1	2	3
	minyak VCO dan diiringi dengan music <i>mozart</i> , ibu mampu melakukan dengan baik.	
	4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara <i>on demand</i> yang ditandai dengan bayi tertidur setelah menyusui dan bayi terlihat puas, ibu paham	
	5. Memberikan KIE kepada ibu untuk datang ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan pada bayi terkait berat badan dan pemeriksaan ikhterus pada bayi. Ibu paham	
Kamis, 10 April 2025, pkl 17.00 WITA, di rumah ibu PC	KN 3 S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusu dan ibu, telah rutin melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak VCO. Bayi BAB 4-6 kali sehari warna kekuningan, BAK 8-9 kali sehari. Ibu belum pernah melakukan stimulasi pada bayi. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 O: KU baik. kesadaran composmentis. HR : 132x/ menit, P: 42x/ menit, S: 36,9oC, berat badan : 3100 gram. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih	Tisna
1	2	3

	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, tali pusat kering, bersih serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-).		
	A : Neonatus usia 14 hari neonatus sehat		
	P:		
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham		
	2. Memberikan KIE kepada ibu untuk tidak mengompres bekas suntikan.		
	Ibu bersedia		
Sabtu, 24 April 2025 pk1. 17.00 WITA di rumah ibu 'PC'	S: ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi BAK ± 10 kali dalam sehari dengan warna kuning jernih dan BAB ± 4 kali sehari dengan konsistensi lembek. Bayi hanya diberikan ASI, dengan frekuensi on demand.	Tisna	
	O: KU bayi baik, S: 36,20C, P: 40x/menit. Kulit kemerahan tangis kuat, gerak aktif. Mata bayi bersih, sklera putih, tidak ada nafas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak		
1	2	3	
	distensi, tali pusat sudah lepas, tidak icterus.		
	A: Bayi umur 42 hari dengan kondisi sehat.		
	P:		
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham.		
	2. Mengingatkan ibu tentang cara		

menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi, ibu paham dan bersedia melakukannya

3. Mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif, dan menyusui secara ondemand, ibu bersedia

4. Mengingatkan ibu tentang tanda bayi sakit. Ibu paham tentang penjelasan yang diberikan.

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu ‘PC’ dari umur kehamilan 31 minggu sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu ‘PC’ umur 29 tahun primigravida beserta janinnya selama kehamilan trimester III

Asuhan kehamilan diberikan pada ibu ‘PC’ sejak usia kehamilan 31 minggu. Selama kehamilan, ibu ‘PC’ telah rutin melakukan pemeriksaan ANC yaitu sebanyak sepuluh kali terdiri dari dua kali pada kehamilan trimester I, dua kali pada kehamilan trimester II dan tiga kali pada kehamilan trimester III. Ibu ‘PC’ melakukan kunjungan sebanyak, dua kali di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara dan enam kali di dokter SpOG. Berdasarkan hal tersebut, maka hasil penerapan asuhan yang telah diberikan pada ibu ‘PC’ sudah mengacu pada program pemerintah sebagaimana yang diatur dalam pelayanan antenatal *Care* (ANC), pemeriksaan ANC pada masa kehamilan sebaiknya dilakukan kurang lebih 6 (enam) kali selama masa kehamilan. yaitu 1 kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Pelayanan kesehatan selama kehamilan melakukan pemeriksaan ke dokter spesialis kebidanan dan kandungan sebanyak dua kali, yaitu pada trimester pertama dan ketiga

(Permenkes No 21, 2021).

Berdasarkan Permenkes No. 97 Tahun (2014), seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Ibu 'PC' melakukan kunjungan antenatal pertama kali (K1) di dokter SpOG pada tanggal 26 Juli 2024. Pada kunjungan tersebut, ibu 'PC' telah mendapatkan pelayanan ANC terpadu yang terdiri pelayanan antenatal secara terpadu meliputi pelayanan KIA yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan dan memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). Ibu 'PC' juga telah melakukan pemeriksaan laboratorium pada 26 Agustus 2024 terdiri dari pemeriksaan hemoglobin (hb), protein dan reduksi urine dan tripel eliminasi (HIV, HbsAg dan sifilis). Ibu 'PC' telah mendapatkan rujukan secara internal ke poli umum untuk pemeriksaan kesehatan umum. Ibu 'PC' tidak mengalami masalah terkait gizi, sehingga tidak dilakukan rujukan internal ke poli gizi. Pemerintah telah membuat program untuk ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC yang disebut 12T. Ibu 'PC' telah mendapatkan pemeriksaan sesuai standar (12T) yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tentukan status gizi dengan mengukur LiLA, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet besi 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksana kasus, temu wicara, skrining kesehatan jiwa dan pemeriksaan ultrasonografi (USG) .

Penimbangan berat badan pada ibu 'PC' dilakukan setiap kunjungan ANC. Berat badan ibu 'PC' sebelum hamil yaitu 65 kg dengan tinggi badan 165 cm sehingga dapat ditentukan IMT yaitu 23,9. Kategori IMT ibu 'PC' yaitu normal, sehingga peningkatan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 11,5 – 16,0 Kg, Kemenkes RI (2020). Pada akhir kehamilan trimester III, berat badan ibu 'PC' yaitu 77 Kg, sehingga peningkatan berat badan ibu 'PC' selama kehamilan yaitu 12 Kg. Berdasarkan teori, peningkatan berat badan ibu 'PC' dalam kategori

normal.

Pengukuran tinggi badan pada ibu 'PC' dilakukan pada kunjungan awal ibu di dr SPoG yang tercatat dalam buku KIA menyatakan tinggi badan ibu 165 cm. Ibu hamil yang memiliki tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko tinggi pada proses persalinan. Menurut Permenkes No. 97 Tahun (2014) tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan resiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara tinggi badan dengan ukurang panggul ibu. Ibu 'PC' memiliki tinggi 165 cm, sehingga masih dikategorikan normal.

Pengukuran tekanan darah pada ibu 'PC'. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia. Selama kehamilan, tekanan darah ibu 'PC' dalam ketergori normal, yaitu dengan sistole berkisar antara 100 -120 mmhHg dan diastole 70-80 mmHg. Pada saat sebelum hamil, ibu 'PC' mengatakan tekanan darah 110/70 mmHg sehingga masih dikategorikan normal.

Ibu 'PC' juga dilakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LiLA) yang dilakukan hanya sekali pada kunjungan antenatal pertama (K1). Menurut Permenkes nomor 97 tahun (2014), LiLA merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LiLA pada ibu hamil bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Hasil pengukuran LiLA pada ibu 'PC' yaitu 25 cm sehingga ibu tidak mengalami KEK.

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson- Toshack*. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri ibu 'PC' telah sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari, didapatkan hasil Tinggi

Fundus Uteri 30 cm dan kepala janin sudah masuk PAP. Sehingga perkiraan berat badan janin setelah dihitung dengan rumus *Johnson-Toshack* yaitu 2790 gram.

Menurut Permenkes nomor 97 tahun (2014), menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan *antenatal*. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan *leopold* mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu 'PC' pemeriksaan *leopold* dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari. Hasil palpasi *leopold* menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Pada primipara, apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka beresiko terjadi *Cepalo Pelvic Disporposi (CPD)*. Sedangkan pada multipara yang sudah pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau pada saat proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 97 tahun (2014), penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ ibu 'PC' selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 135 – 145 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu 'PC' yaitu 145 kali per menit.

Pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi *tetanus toxoid* (TT). Menurut Permenkes No. 97 Tahun (2014) imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. Berdasarkan hasil wawancara, Ibu 'PC' sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi tiga kali saat SD yakni saat kelas 1 SD, 2 SD dan 3 SD. Seseorang yang sudah

mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi (DPT-HB-Hib 1, DPT-HB-Hib 2, DPT -HB-Hib 3) dikatakan status imunisasinya TT 2 dan apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD status imunisasinya menjadi TT 3, dan apabila mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD status imunisasinya menjadi TT 4 dan dikatakan status imunisasi TT 5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD Hadiani, (2021) sehingga saat ini ibu telah berstatus TT 5 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun.

USG obstetric terbatas minimal di lakukan pada trimester I dan trimester III, pada trimester I dilakukan untuk memastikan terbentuknya kantung kehamilan dan janin berkembang dengan baik, sedangkan pada trimester III dilakukan untuk melihat presentasi janin, letak plasenta, jumlah ketuban. Ibu ‘PC’ sudah melakukan USG di dr SPoG pada trimester I dan III, makadari itu pelayanan USG pada ibu “PC” sudah sesuai standar.

Skrining Kesehatan jiwa merupakan pemeriksaan jiwa pada ibu hamil minimal dilakukan pada trimester I dan trimester III melalui wawancara klinis, setelah dilakukan wawancara didapatkan Ibu ‘PC’, jumlah skor yang diperoleh adalah 0, yang artinya ibu ‘PC’ tidak mengalami depresi dan gangguan Kesehatan jiwa, justru ibu ‘PC’ sangat bahagia akan kehamilannya dan juga mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga, keluarga sangat menantikan kehadiran bayi ibu ‘PC’.

Ibu ‘PC’ telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu Asam folat, vitamin D3 200 IU, Kalsium (*Black Mores Pregnancy & Breast-Feeding Gold*) dan tablet tambah darah. Asam folat dikonsumsi sejak usia kehamilan 6 minggu 1 hari. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu

hamil yaitu 400 mikrogram per hari.

Berdasarkan Permenkes nomor 97 tahun (2014), untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu 'PC' mendapatkan suplemen SF dan Kalsium sejak usia kehamilan 15 minggu. Suplemen SF yang didapat ibu 'PC' yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60 mg sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 untuk kehilangan basal. Tambahan besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin (Fatimah, 2022).

Standar pelayanan antenatal mewajibkan seluruh ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Berdasarkan Permenkes No. 97 Tahun (2014) ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan golongan darah, Hb, protein urine, reduksi urine. Selain itu, berdasarkan Permenkes No. 57 Tahun 2017 ibu hamil juga harus dilakukan pemeriksaan trias eliminasi meliputi HIV, sifilis dan hepatitis B pada Trimester I. Pemeriksaan laboratorium merupakan upaya yang dilakukan untuk mendeteksi dini komplikasi selama kehamilan. Ibu 'PC' telah melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 26 Agustus 2024 dengan hasil Hb 12,5 gr/dL, protein urine dan reduksi urine negative, HIV non reaktif, sifilis non reaktif dan hepatitis B non reaktif. Pemeriksaan pada trimester III (07 Maret 2025) dengan hasil HB: 12,8 gr/dL, Gula darah sewaktu: 111 mg/dL, Reduksi urin dan glukosa urin: Negatif. Dimana pemeriksaan laboratorium khususnya Tripel Eliminasi pada ibu 'PC' sudah memenuhi standar karena ibu 'PC' melakukan pemeriksaan Tripel Eliminasi pada Trimester I kehamilan dan melakukan pemeriksaan

laboratorium pada trimester III.

Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang. Mempunyai kekuatan tubuh yang baik dapat meningkatkan risiko trauma tulang belakang ataupun jatuh pada saat hamil. Ibu 'PC' sudah mengikuti senam hamil dan kelas ibu hamil pada 19 Desember 2024 pada saat umur kehamilan 27 minggu.

Brain booster merupakan integrasi program ANC dengan melakukan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi intelegensi bayi yang dilahirkan Kemenkes RI (2017). *Brain booster* yang diberikan kepada ibu 'PC' berupa mendengarkan musik *brain booster* melalui youtube dimana ada level atau tingkatannya, ibu 'PC' melakukannya dimalam hari dan dilakukan evaluasi pada terkait *brain booster* di keesokan harinya pada saat bayi jika diajak mendengarkan musik tersebut bayi merespon dengan tendangan.

2.Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu 'PC' Selama Persalinan Dan Bayi Baru Lahir

Persalinan adalah membuka dan menipisnya leher rahim sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Biasanya janin akan lahir ada usia kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), bersamaan juga dengan kontraksi rahim ibu. Ketika bayi berusia cukup bulan dilahirkan, plasenta dan selaput janin keluar dari tubuh ibu melalui jalan lahir, ini disebut persalinan (Nasution, 2022).

Ibu 'PC' mulai mengalami nyeri perut hilang timbul sejak tanggal 13 Maret 2025 pukul 01.00 WITA. Nyeri perut yang dirasakan hanya sebentar dan tidak ada pengeluaran air ataupun

lendir bercampur darah. Ibu 'PC' masih bisa beristirahat dan menahan rasa nyeri dirumah. Pada tanggal 13 Maret 2025 pukul 07.00 WITA, ibu 'PC' mengeluh nyeri semakin kuat dan keluar lendir bercampur darah sehingga ibu dan suami memutuskan untuk datang ke PMB Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital normal. Hasil pemeriksaan genetalia (VT): vulva vagina normal tidak ada varises dan odema, porsio lunak, pembukaan 6 cm, effacement 50%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil, penurunan kepala HII+, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

Ibu 'PC' memilih PMB Bdn Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb sebagai tempat bersalin yang awalnya ibu memilih RS Prima Medika sebagai tempat bersalin dikarenakan BPJS ibu berada disana, namun karena pada saat tanggal 13 Maret 2025 ibu mengalami kontraksi pada saat berada di dekat PMB dan ingin melahirkan normal makadari itu ibu memilih di PMB dekat rumahnya. Ibu 'PC' dalam keadaan fisiologi dan tidak memiliki riwayat komplikasi, makadaritu ibu masih bisa untuk melahirkan di PMB.

Menurut Permenkes No 21 (2021), Persalinan dilakukan sesuai dengan standar persalinan normal atau standar persalinan komplikasi. Standar persalinan normal adalah Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai standard dan memenuhi persyaratan, meliputi: 1. Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan 2. Tenaga adalah tim penolong persalinan, terdiri dari dokter, bidan dan perawat, apabila ada keterbatasan akses dan tenaga medis, persalinan dilakukan oleh tim minimal 2 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan-bidan, atau bidan-perawat. 3. Tim penolong mampu melakukan tata laksana awal penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rujukan. Pelayanan persalinan harus memenuhi

7 (tujuh) aspek yang meliputi: 1. membuat keputusan klinik; 2. asuhan sayang ibu dan sayang bayi, termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir; 3. pencegahan infeksi; 4. pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak; 5. persalinan bersih dan aman; 6. pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan; dan 7. rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir. PMB sudah tempat ibu 'PC' bersalin sudah memenuhi standar dan sudah memenuhi perijinan.

a. Asuhan persalinan kala I

Persalinan kala I dimulai saat muncul tanda dan gejala bersalin meliputi adanya penipisan dan pembukaan servik, 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 'PC' mengalami proses persalinan kala I fase aktif selama 3 jam. Kala I terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Waktu yang dibutuhkan dari pembukaan 6 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/ primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Pada primipara, kala I berlangsung sekitar 13 jam dan pada multipara sekitar 8 jam (JNPK-KR, 2017).

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 nyeri dengan cara melakukan *masase*, aromaterapi lavender dan memenuhi kebutuhan elimasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK –KR 2017).

Ibu 'PC' telah makan roti dan teh manis. Kecukupan nutrisi pada ibu bersalin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan mampu berjalan sendiri ke toilet untuk BAK sehingga kebutuhan eliminasi pada ibu 'PC' 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 akan dapat memperlambat turunnya janin dan kemajuan persalinan, menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu, meningkatkan resiko perdarahan postpartum akibat atonia uteri, dan meningkatkan resiko infeksi (JNPK-KR, 2017).

Asuhan sayang ibu yang diberikan kepada ibu 'PC' yaitu dengan melakukan *masase* dan membimbing ibu mengatur pola nafas untuk mengurangi rasa nyeri. Teknik pengurangan rasa nyeri dengan mengatur pola nafas efektif untuk mengurangi rasa nyeri. Relaksasi dengan mengatur pola nafas menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorphen. Aromaterapi merupakan salah satu asuhan komplementer yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan. Aromaterapi yang diberikan yaitu Aromaterapi esensial oil Lavender.

b. Asuhan persalinan kala II

Pada tanggal 13 Maret 2025 pukul 10.00 WITA, ibu 'PC' mengeluh ingin mencedan dan keluar air ketuban dari jalan lahir. Bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil tampak dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hasil VT : vulva/vagina normal tidak ada varises dan odema, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, penurunan kepala H III+, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.

Persalinan kala II pada ibu 'PC' berlangsung normal selama 45 menit dan tidak ada komplikasi selama persalinan. Proses persalinan berlangsung dengan cepat karena *power* ibu 'PC' baik. Kontraksi uterus adekuat dan tenaga mencedan ibu efektif.

Persalinan kala II, ibu 'PC' tampak keadaan psikologis ibu siap untuk melahirkan. Ibu dipimpin dengan posisi setengah duduk karena dengan posisi itu ibu merasa lebih nyaman dan dapat meneran dengan efektif. Kondisi psikologis ibu dapat mempengaruhi proses persalinan.

c. Asuhan persalinan kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi.

Persalinan kala III ibu 'PC' berlangsung selama 5 menit, yang dihitung mulai dari bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta. Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III terdiri dari pemeriksaan janin kedua, dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan masase uterus selama 15 detik. Pemberian oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Penegangan tali pusat terkendali (PTT) membantu mempercepat pelepasan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus namun harus dilakukan secara hati-hati, dimana segera melepaskan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus akan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Melakukan *masase fundus uteri* bertujuan untuk merangsang uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah dalam 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).

Bayi lahir kemudian dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Menurut JNPK-KR (2017) IMD memberikan banyak keuntungan baik bagi 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 dengan 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 yaitu 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 'PC' berlangsung secara fisiologis. Pada proses persalinan, ibu 'PC' mengalami laserasi pada otot, mukosa, dan otot perinium (grade II) dan telah dilakukan penjahitan pada laserasi dengan lidocaine. 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). Hasil observasi pada persalinan kala IV ibu 'PC' menunjukkan hasil dalam batas normal dan tidak ditemukan komplikasi, selain melakukan observasi, asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu memberikan KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan membimbing ibu cara melakukan masase uterus untuk mencegah perdarahan. Hal tersebut dilakukan untuk mempercepat proses involusi uterus.

Asuhan kala IV, bidan melakukan pemenuhan nutrisi. Dalam hal ini, suami disarankan untuk membantu memberikan ibu makan dan minum. Ibu 'PC' telah makan dengan porsi sedang.

Komposisi yaitu nasi, ayam dan sayur tauge. Selain itu, ibu telah 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 usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat Kosim (2022). Bayi ibu 'PC' lahir pada usia kehamilan 39 minggu dan berat badan bayi 2860 gram. Berdasarkan hal tersebut maka bayi ibu 'PC' adalah bayi baru lahir normal.

Bayi ibu 'PC' telah dihangatkan dan dikeringkan menggunakan handuk dan dipakaikan topi serta diselimuti dengan handuk kering saat dilakukan IMD, sebelum dilakukan IMD juga sudah dilakukan pemotongan tali pusat. Setelah 1 jam IMD dan kondisi bayi ibu 'PC' stabil maka dilakukan pemeriksaan fisik dan penimbangan berat badan bayi, pemberian salep mata gentamicin 0,1% pada konjungtiva mata kanan dan kiri bayi sebagai profilaksis, serta injeksi vit K infant (*phytomenadione*) dosis 1 mg (0,5 cc) secara IM pada anterolateral paha kiri bayi. Bayi baru lahir berisiko mengalami perdarahan intrakranial akibat keadaan kepala bayi yang tertekan pada jalan lahir, terutama bayi-bayi yang mengalami persalinan lama.

Bayi ibu 'PC' juga sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara IM pada anterolateral paha kanan bayi satu jam setelah pemberian vit K infant (*phytomenadione*). Untuk imunisasi hepatitis B sendiri bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi (JNPK-KR, 2017).

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu 'PC' 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 dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu – minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Wulandari, 2020). Selama masa nifas, terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan disebut trias nifas yaitu laktasi, involusi uterus dan lokea.

Kunjungan nifas pertama (KF1) pada ibu ‘PC’ dilakukan pada enam jam pertama setelah persalinan dan dihari pertama. 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 ibu teknik menyusui yang benar, memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, membimbing ibu cara melakukan perawatan tali pusat, membimbing ibu untuk melakukan ambulasi dini, memberikan ibu suplemen kapsul vitamin A 200.000 IU dan tablet penambah darah, dan membimbing ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dan memandikan bayi.

Ibu ‘PC’ dibimbing untuk melakukan ambulasi dini. Pada enam 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 sebanyak 13,2 kali 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 (Windarti, 2020).

Ibu ‘PC’ juga diberikan vitamin A 200.000 IU pada hari pertama dan kedua postpartum. Ibu dianjurkan untuk minum vitamin A sebanyak satu kali sehari selama dua hari. Ibu Menurut Kemenkes R.I (2016) 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 KF 2 dilakukan di rumah ibu ‘PC’ pada hari ketujuh postpartum. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada hari ketujuh, pengeluaran ASI ibu ‘PC’ sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri dua jari di atas simfisis dan pengeluaran lochea sanguinolenta. Menurut Walyani (2022) pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat 500 gram dan lochea yang keluar adalah *lochea sanguinolenta*, sehingga masa nifas ibu ‘PC’ 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 pasca salin.

Ibu ‘PC’, dilakukan KF 3 pada hari ke-14 dan KF 4 hari ke-42 post partum di rumah ibu ‘PC’. Pada hari ke-14, pengeluaran ASI ibu ‘PC’ sudah lancar, tinggi fundus uteri tidak teraba dan pengeluaran *lochea alba*. Pada hari ke-42, ibu ‘PC’ mengatakan tidak ada keluhan. Pengeluaran ASI ibu ‘PC’ sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri tidak teraba dan sudah tidak ada pengeluaran *lochea*.. Menurut Amita (2021), setelah dua minggu post partum, TFU tidak teraba dengan berat mulai kembali seperti semula yaitu sekitar 50 gram dan lochea yang keluar adalah lochea alba. Sedangkan pada 42 hari postpartum, TFU sudah kembali ke bentuk semula. Pada 42 hari masa post partum, sistem reproduksi sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil Amita (2021). Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan masa nifas ibu ‘PC’ dapat berlangsung secara fisiologis.

Ibu ‘PC’ melakukan pemasangan IUD sebelum 42 hari post partum di RS prima medika pada tanggal 24 April 2025. Kontrasepsi IUD merupakan salah satu kontrasepsi modern yang dirancang sedemikian rupa baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif yang kemudian diletakkan

dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi yang menghalangi fertilisasi dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus. Beberapa keunggulan penggunaan IUD diantaranya adalah efektifitas tinggi yaitu 0,6 - 0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama pemakaian, tidak ada efek samping hormonal, pada umumnya aman dan efektif, dapat digunakan hingga menopause (Majid, 2023).

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu 'PC' dari umur 1 jam sampai dengan 28 hari

Bayi ibu 'PC' lahir secara spontan belakang kepala pada usia kehamilan 39 minggu dengan berat lahir 2860 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram Armini (2017). Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari sesudah lahir (Muslihatun, 2020).

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu 'PC' telah sesuai dengan standar. Kunjungan neonatal pertama (KN 1) pada bayi ibu 'PC' dilakukan pada enam jam pertama setelah lahir dan saat berusia 1 hari. Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada hari ketujuh di rumah ibu 'PC' dan sudah memberikan KIE pada ibu untuk datang ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan pada bayi terutama pada penimbangan berat badan dan juga untuk pemeriksaan ikhterus bayi.. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada saat bayi berusia 14 hari di rumah ibu 'PC' dan bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1. Kunjungan keempat pada saat bayi berusia 42 hari.

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi ibu 'PC' meliputi asah, asih dan asuh. Asah (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Asih (kebutuhan psikologi) merupakan kebutuhan terhadap emosi yang menimbulkan ikatan

serasi dan selaras antara ibu dan anak. Sedangkan asuh adalah kebutuhan terhadap perawatan bayi sehari-hari meliputi nutrisi, eliminasi dan kebutuhan dasar lainnya (Setiyani, 2022).

Skrining *Hipotiroid Kongenital* (SHK) merupakan suatu prosedur uji saring yang melibatkan pengambilan sampel darah dari tumit bayi yang baru lahir. Pengambilan sampel ini dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir dan masih tetap bisa diambil saat bayi berusia 14 hari. Tujuan utama dari skrining ini adalah untuk mengidentifikasi dan mengelompokkan bayi yang mungkin menderita *Hipotiroid*

Kongenital (HK). Melalui pengambilan sampel darah ini, hasil skrining dapat memberikan informasi awal sehingga dapat menentukan langkah-langkah penanganan selanjutnya Kemenkes (2023). Bayi ibu ‘PC’ sudah dilakukan pengambilan sampel darah dan juga sudah dilakukan SHK.

Asah (stimulasi) sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Pada bayi ibu ‘PC’ juga telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Inisiasi menyusui dini adalah langkah penting untuk merangsang dan memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Selain itu, stimulasi yang diberikan kepada ibu ‘PC’ yaitu dengan mengajak bayi berbicara, melakukan pijat bayi, mendengarkan bayi musik klasik *Mozart* dan musik rohani, serta memberikan bayi mainan berwarna dan bersuara.

Penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi sambil mengajak bayi berbicara. Hasil pijat bayi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan neonatus. Setelah diberikan pijatan, akan terjadi rangsangan pada nervus vagus yang akan merangsang hormon penyerapan pada insulin dan gastrin. Insulin berperan dalam proses metabolisme karbohidrat, penyimpanan glikogen, sintesa asam lemak yang semuanya disimpan dalam hati, lemak dan otot. Salah satu fungsi glikogen adalah menghasilkan ATP yang cukup sehingga bayi akan lebih aktif beraktifitas sehingga mempercepat perkembangan motoriknya.

Terapi musik klasik *Mozart* dan memiliki irama, melodi, frekuensi tinggi yang dapat merangsang kreatifitas dan motivasi otak kemudian merangsang stimulus ACTH sehingga terjadi peningkatan berat badan. Peningkatan berat badan selain diberikan terapi musik klasik *Mozart* juga dapat dipengaruhi oleh pemberian ASI dan susu formula. Peningkatan berat badan pada BBLR dimungkinkan karena terapi musik klasik *Mozart* dapat memberikan perasaan tenang kepada bayi sehingga bayi lebih banyak tidur Penulis membantu ibu dan suami untuk mengunduh musik klasik *Mozart* dan musik rohani dan menyarankan ibu untuk rutin memutar musik klasik *Mozart* dan musik rohani setiap hari (Kemenkes RI, 2017).

Asih atau kebutuhan emosional diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Ibu 'PC' 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 'PC' telah melakukan kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Hal tersebut menunjukkan telah terbentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi.

Bounding attachment adalah suatu proses sebagai hasil interaksi yang terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. *Bounding attachment* atau ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berikatan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembangnya bayi. Gambaran mengenai ikatan awal antara ibu dan bayi dapat dinilai melalui beberapa aktivitas yaitu sentuhan, kontak mata, bau badan ibu, kehangatan tubuh, suara, gaya bahasa dan bioritme (Wahyuni, 2020).

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. Pada bayi ibu 'PC' 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 telah dilakukan sesuai jadwal seperti imunisasi Hb 0 telah diberikan pada dua jam setelah lahir. Imunisasi BCG dan Polio 1 telah diberikan pada saat bayi berusia dua belas hari.

