

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “ES” umur 21 Tahun primigravida yang merupakan responden dalam penyusunan laporan LTA ini. Asuhan kebidanan diberikan dari umur kehamilan 32 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas. Penulis juga melakukan kunjungan rumah dengan hasil, ibu tinggal di rumah yang terdiri dari 3 kamar tidur. Satu kamar cukup untuk 2 orang terdapat jendela di setiap kamar. Kamar ibu lantainya sudah berlapis keramik. Kondisi rumah ibu bersih, keadaan lingkungan cukup bersih, ventilasi udara baik, pencahayaan sangat baik, sumber air dari PDAM. Adapun hasil asuhan yang dilakukan dijabarkan dalam bentuk tabel.

Selama Ibu “ES” diberikan asuhan, penulis mendampingi ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. Selama kehamilan trimester III ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan. Riwayat pemeriksaan kehamilan sebanyak satu kali di Puskesmas, satu kali dr. SpOG dan enam kali di Praktik Mandiri Bidan dengan hasil normal. Ibu “ES” sudah melakukan pemeriksaan hemoglobin pada tanggal 29 Juli 2024 dengan hasil 11,4 g/dl. Maka dari itu penulis melanjutkan melakukan asuhan kehamilan sampai 42 hari masa nifas, asuhan yang dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah, mendampingi ibu pemeriksaan ANC. Berikut adalah perkembangan kehamilan trimester III Ibu “ES” disajikan pada tabel 7.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu “ES” Umur 21 Tahun Primigravida

Tabel 7

Catatan Perkembangan Ibu “ES” Beserta Janinnya Yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan secara Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 10 Januari 2025 Pukul 19.05 Wita PMB	S: Kunjungan Antenatal dilakukan di Bidan, ibu tidak ada keluhan, gerakan janin aktif dirasakan. Nafsu makan baik dengan frekuensi 3 kali sehari dengan porsi cukup, komposisi satu piring nasi putih, satu potong tempe/tahu, satu mangkok sayur bening, satu potong daging ayam dan tidak ada pantangan makanan. Setiap hari minum 8-9 gelas air putih. Frekuensi buang air kecil yaitu $\pm 6-7$ kali per hari, warna jernih kekuningan, frekuensi buang air besar satu kali sehari dengan konsistensi lembek, dan tidak ada keluhan. <i>Personal hygiene</i> ibu sudah dilakukan rutin. Tidur malam berlangsung ± 8 jam dari pukul 22.00 wita, istirahat selama 30 menit. Ibu sampai saat ini belum menentukan calon pendonor darah saat persalinan. Ibu mengatakan kadang-kadang istirahat siang. O: KU: Baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, BB: 65kg, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36,4°C. Abdomen: TFU: 28 cm, DJJ: 146x/menit, kuat dan teratur. Leopold I: TFU 4 jari bawah px, bagian fundus teraba	Bidan ”A” dan Happy

1	2	3
	satu bagian besar, lunak, tidak melenting	
	Leopold II: Kanan: Teraba bagian-bagian kecil janin	
	Kiri: Teraba satu tahanan, datar, keras, memanjang	
	Leopold III: Teraba satu bagian bulat keras dan dapat digoyangkan	
	Ekstremitas tidak ada oedema/varises, Reflek patella: +/+	
	Hasil Laboratorium (6/1/2025): HB 11,6 g/dl, GDS 98 mg/dl, protein urine (-)	
	A: G1P0A0 UK 34 Minggu 4 Hari Preskep <u>U</u> PUKI T/H Intrauterine	
	Masalah: - Ibu belum menentukan calon donor darah saat persalinan	
	P:	
	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahami dan menerima hasil pemeriksaan.	
	2. Mengingatkan ibu untuk menentukan siapa calon donor darah saat persalinan nanti, ibu paham.	
	3. Mengingatkan kembali mengenai hal-hal yang harus dihindari selama hamil seperti bekerja berat, merokok, atau terpapar asap rokok, ibu paham.	
	4. Menyarankan ibu untuk menerapkan <i>brain booster</i> berupa pemberian stimulasi audiotorik dengan musik klasik yang dilakukan pada malam hari, dilakukan maksimal 1 jam dan pikiran ibu dalam kondisi rileks, ibu paham dan bersedia.	
	5. Mengingatkan ibu tanda bahaya TW III, ibu paham.	
	6. Menyarankan ibu untuk USG di dokter SpOG, ibu bersedia.	
	7. Mengingatkan ibu untuk membaca buku KIA, ibu bersedia.	
	8. Mengingatkan suami untuk selalu memberikan dukungan kepada ibu selama masa kehamilan sampai masa nifas dan pengasuhan bayi, suami paham.	

1	2	3
	9. Memberikan suplemen SF 1x60mg (20 tablet), vitamin C 1x100mg (20 tablet), ibu bersedia. 10. Mengingatkan ibu untuk kontrol kehamilan kembali 2 minggu lagi, ibu bersedia untuk kontrol sesuai jadwal.	
Minggu, 26 Januari 2025 Pukul 18.30 Wita PMB	S: Ibu saat ini tidak ada keluhan, ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan, ibu mengatakan gerakan janin aktif dirasakan, ibu sudah rutin mengkonsumsi suplemen, ibu juga sudah membaca buku KIA dan melaksanakan semua anjuran yang diberikan. O: KU: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, BB: 66kg, TD: 110/70mmHg, RR: 20x/menit, N 80x/menit, S: 36,5°C Abdomen: TFU: 29 cm, DJJ: 137x/menit, kuat dan teratur. Leopold I: TFU 3 jari bawah px, bagian fundus teraba satu bagian besar, lunak, tidak melenting Leopold II: Kanan: Teraba bagian-bagian kecil janin Kiri: Teraba satu tahanan, datar, keras, memanjang Leopold III: Teraba satu bagian bulat keras dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV: Divergen Hasil USG (21-1-2025): BPD 90 mm 36w6d , AC 318 mm EFW (AC,BPD) 2.813g plasenta corpus anterior air ketuban cukup. Ekstremitas tidak ada edema/varises, reflek patela +/- A: G1P0A0 UK 36 Minggu 6 Hari Preskep $\oplus$ PUKI T/H Intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan kembali tentang pola istirahat dan menjaga pola nutrisi, ibu bersedia dan mengikuti saran yang diberikan 3. Mengajarkan suami teknik pijat perineum guna untuk	Bidan "A" dan Happy

1	2	3
	meminimalisir robekan saat persalinan, suami paham dan bersedia mempraktekkannya di rumah. 4. Memberikan suplemen SF 1x60mg (10 tablet), vitamin C 1x100mg (10 tablet), ibu bersedia. 5. Mengingatkan ibu jika sudah terdapat tanda-tanda bahaya kehamilan segera ke klinik atau fasilitas kesehatan yang terdekat, ibu bersedia. 6. Mengingatkan ibu kontrol kehamilan kembali 1 minggu lagi, ibu bersedia untuk kontrol sesuai jadwal.	
Senin, 03 Februari 2025 Pukul. 19.45 Wita PMB	S: Ibu mengatakan sering kencing dan gerakan janin aktif dirasakan oleh ibu. O: KU: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, BB: 67kg, TD: 100/70mmHg, RR: 20x/menit, N: 80x/menit, S: 36,6 C Abdomen: TFU: 30 cm, TBBJ: 2.945 gram, DJJ: 147x/menit, kuat dan teratur. Leopold I: TFU 2 jari bawah px, bagian fundus teraba satu bagian besar, lunak, tidak melenting Leopold II: Kanan: Teraba bagian-bagian kecil janin Kiri: Teraba satu tahanan, datar, keras, memanjang Leopold III: Teraba satu bagian bulat keras dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV: Divergen Ekstremitas tidak ada edema/varises, reflek patela +/- A: G1P0A0 UK 38 Minggu Preskep $\oplus$ PUKI T/H Intrauterine Masalah: - Ibu belum mengetahui penyebab ibu sering kencing P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE keluhan sering kencing oleh ibu karena janin mulai turun ke panggul menekan kandung kemih	Bidan "A" dan Happy

1	2	3
	dan menyarankan ibu untuk sedikit minum di malam hari agar tidur ibu tidak terganngu dengan keluhan tersebut, ibu paham	
	3. Mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan dan jika sudah ada tanda seperti air merembes, sakit perut keluar darah segera datang ke fasilitas kesehatan, ibu paham dan bersedia.	
	4. Memberikan suplemen SF 1x60mg (10 tablet), vitamin C 1x100mg (10 tablet), ibu bersedia.	
	5. Mengingatkan ibu kontrol kehamilan kembali 1 minggu lagi, ibu bersedia untuk kontrol sesuai jadwal.	

Dikutip dari buku KLA ibu ES

2. Hasil Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ibu “ES” Selama Proses Persalinan

Pada tanggal 19 Februari 2025, ibu mengatakan merasakan tanda-tanda persalinan seperti sakit perut hilang timbul yang semakin lama dan semakin sering, kuat dan teratur sejak pukul 06.00 wita. Pukul 14.00 wita, ibu bersama suami datang ke Bidan Praktik Mandiri untuk mendapatkan pertolongan karena ibu tidak dapat menahan rasa sakit yang semakin lama semakin sering dan kuat. Asuhan kebidanan yang diberikan penulis adalah dengan mendampingi serta membantu proses persalinan ibu. Selama proses persalinan tidak ada penyulit maupun komplikasi. Adapun hasil asuhan persalinan lebih lanjut akan diuraikan dalam tabel catatan perkembangan berikut ini.

Table 8
Catatan Perkembangan Ibu “ES” beserta Bayi Baru Lahir Yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan secara Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Rabu, 19 Februari 2025 Pukul 14.00 Wita BPM	S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 06.00 wita dan pukul 13.00 wita keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Gerakan janin dirasakan aktif. Pola nutrisi ibu: ibu mengatakan makan terakhir pukul 12.30 wita, setengah piring nasi, sayur urap dan ayam goreng. Minum terakhir ibu pukul 13.30 wita jenis air putih. Pola eliminasi: BAK terakhir pukul 13.30 wita, BAB terakhir pukul 08.30 wita tidur terakhir 11.00 wita. Ibu beristirahat disela-sela kontraksi. Psikologis ibu siap untuk menghadapi persalinan dan bahagia menyambut kelahiran bayinya. O: KU: baik, Kesadaran: <i>composmentis</i>, TD: 110/70 mmHg, N: 88 x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,7 °C, Abdomen: TFU (Mcd): 30 cm, TBBJ: 2.945 gram Palpasi abdominal dengan Leopold: Leopold I: TFU 2 jari bawah px, bagian fundus teraba satu bagian besar, lunak, tidak melenting Leopold II: Kanan: Teraba bagian-bagian kecil janin Kiri: Teraba satu tahanan, datar, keras, memanjang Leopold III: Teraba satu bagian bulat keras dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV: Sejajar Kandung kemih tidak penuh, perlimaan 3/5, His: 3x10’~35-40”, DJJ: 142x/menit, kuat dan teratur.	Bidan ”A” dan Happy

1	2	3
	Ekstremitas tidak ada edema/varises serta tidak ada hemoroid pada anus. VT: v/v normal, porsio lunak, Ø 4 cm, <i>effacement</i> 50%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator belum jelas, moulage 0, penurunan di <i>Hodge</i> II, tidak teraba bagian kecil atau tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul normal. A: G1P0A0 UK 39 Minggu 6 Hari Preskep ♂ PUKI T/H Intrauterine + PK I Fase Aktif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, suami memahami kondisi ibu. 2. Melakukan <i>informed consent</i> tentang tindakan yang dilakukan selama persalinan, ibu dan suami setuju dan bersedia menandatangani. 3. Mengimbau ibu bahwa masih bisa melakukan <i>exercise</i> seperti jalan-jalan di sekitar BPM untuk mempercepat penurunan kepala, ibu bersedia. 4. Membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi rasa nyeri, dan <i>massage</i> pada bagian punggung ibu dengan menggunakan minyak aroma terapi yang dibantu suami serta menerapkan <i>birthing ball</i>, ibu dan suami paham. 5. Menginformasikan kepada suami mengenai peran pendamping selama proses persalinan, suami paham. 6. Membimbing suami untuk melakukan pijatan pada punggung ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh ibu, suami paham. 7. Memfasilitasi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi, ibu dapat minum air gula hangat dan buang air kecil ke toilet dibantu oleh suami. 8. Menyarankan ibu untuk mandi agar ibu merasa segar dan bersih, ibu paham dan bersedia. 9. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi serta alat dan	

1	2	3
	obat untuk persalinan, semua sudah siap	
	10. Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan partograf, hasil terlampir pada partograf.	
Rabu, 19 Februari 2025 Pukul 18.00 Wita	S: Ibu mengatakan sakit perut semakin keras O: KU: baik, Kesadaran: <i>composmentis</i>, TD: 110/70 mmHg, N: 88 x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,4 °C Kandung kemih tidak penuh, perlimaan 2/5, His: 4x10'~40-45", DJJ: 146x/menit, kuat dan teratur. VT: v/v normal, tidak ada oedema/varises, ada pengeluaran lendir bercampur darah, porsio lunak, Ø 8 cm, <i>efficement</i> 85%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, penurunan di <i>Hodge</i> III+, moulage 0, ttbk/tp, kesan panggul normal. A: G1P0A0 UK 39 Minggu 6 Hari Preskep ♂ PUKI T/H Intrauterine + PK I Fase Aktif P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu mengenai teknik mengurangi rasa nyeri (relaksasi) yaitu dengan cara mengatur pernafasan, ibu paham. 3. Membimbing dan menganjurkan posisi yang nyaman, ibu memilih untuk miring kiri. 4. Mengingatkan ibu untuk tetap rileks ketika mengalami kontraksi dan selalu tersenyum di setiap ada kontraksi membayangkan bahwa bayi akan segera lahir dengan selamat, ibu paham. 5. Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan partograf, hasil terlampir pada partograf.	Bidan "A" dan Happy
Rabu, 19 Februari 2025	S: Ibu mengeluh sakit perut semakin kuat dan ada dorongan ingin mencedan.	Bidan "A" dan Happy

1	2	3
Pukul 20.20 Wita	O: Adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva membuka Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah dan pengeluaran air ketuban. KU: ibu tampak gelisah, Kesadaran: <i>composmentis</i>, N: 88 x/menit, RR: 20x/menit Kandung kemih tidak penuh, perlimaan 0/5, His: 4x10'~40-45", DJJ: 146x/menit, kuat dan teratur. VT: v/v normal, porsio tidak teraba, Ø 10 cm, selaput ketuban (-) jernih pecah spontan, presentasi kepala, denomintor UUK depan, moulage 0, penurunan di <i>Hodge</i> IV, ttbk/tp, kesan panggul normal. A: G1P0A0 39 Minggu 6 Hari Preskep ♂ PUKI T/H Intrauterine + PK II P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham terhadap penjelasan yang diberikan. 2. Mendekatkan alat dan menggunakan APD lengkap, alat sudah ergonomis dan APD lengkap. 3. Membantu ibu mengatur posisi persalinan yang nyaman sesuai keinginan ibu, ibu memilih posisi litotomi. 4. Membimbing ibu teknik meneran yang benar dan efektif, ibu kooperatif dan bersedia mengikuti arahan. 5. Memimpin ibu mengedan saat puncak his, ibu mengedan efektif. 6. Memantau DJJ disela-sela his, DJJ dalam batas normal. 7. Memimpin ibu meneran, ibu mampu meneran efektif dan bayi lahir tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan, pukul 21.10 wita. 8. Meletakkan bayi diatas perut ibu dan mengeringkannya, bayi tampak nyaman. 9. Memberikan ibu minum, ibu minum satu gelas air gula hangat.	

	2	3
Rabu, 19 Februari 2025 Pukul 21.10 Wita	S: Ibu merasa lega atas kelahiran bayinya dan ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas O: KU: baik, Kesadaran: <i>composmentis</i>, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak penuh, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. Data Bayi: KU: baik, segera menangis kuat, gerak aktif. A: G1P0A0 PsptB + PK III + <i>Vigorous Baby</i> masa adaptasi P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> penyuntikan oksitosin, ibu bersedia	Bidan "A" dan Happy
21.11 wita	3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 anterolateral pada paha kanan ibu secara <i>intramuscular</i> (IM) , tidak ada reaksi alergi dan uterus berkontraksi baik. 4. Menjepit dan memotong tali pusat setelah tidak berdenyut, pendarahan tidak aktif. 5. Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), bayi tengkurap di dada ibu dan berusaha mencari puting susu ibu. Dan meminta bantuan suami menjaga bayi yang sedang melakukan IMD. 6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dengan tekanan dorso-kranial, tali pusat memanjang, uterus globuler, tampak semburan darah tiba-tiba dan plasenta lahir pukul 21.20 wita, kesan lengkap. 7. Melakukan <i>massase</i> fundus uteri selama 15 detik, pendarahan tidak aktif dan kontraksi uterus baik. 8. Memberikan ibu minum, ibu bersedia minum air putih.	
Rabu, 19 Februari 2025 Pukul 21.20 Wita	S: Ibu merasa lega karena bayi dan plasenta sudah lahir. Ibu mengeluh nyeri pada jalan lahir O: KU: baik, Kesadaran: <i>composmentis</i>, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, pendarahan tidak aktif, tampak ada laserasi pada mukosa	Bidan "A" dan Happy

1	2	3
	vagina. Bayi: KU: baik, gerak aktif, kulit kemerahan, HR: 142x/menit, RR: 40x/menit, S: 37°C, tidak ada distensi perut dan tidak ada pendarahan tali pusat, bayi tampak mencapai puting susu ibu. A: P1A0 PsptB + PK IV laserasi grade I + <i>Vigorous baby</i> masa adaptasi P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham terhadap penjelasan 2. Melakukan <i>informed consent</i> penyuntikan lidokain di daerah laserasi, ibu dan suami setuju. 3. Menyuntikkan lidokain di daerah sepanjang laserasi perineum, tidak ada reaksi alergi dan ibu tidak merasakan sakit di sepanjang luka perineum. 4. Melakukan penjahitan pada laserasi perineum, luka tertutup dan pendarahan tidak aktif. 5. Membersihkan ibu dan memakaikan pembalut serta kain bersih, ibu merasa nyaman. 6. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan teknik <i>massase</i> fundus uteri, ibu paham dan dapat melakukannya dengan benar. 7. Memberikan KIE pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui. 8. Menganjurkan ibu tetap mengosongkan kandung kemih, ibu bersedia 9. Membersihkan lingkungan dan dekontaminasi alat, lingkungan bersih dan alat terdekontaminasi dalam larutan klorin 0,5% selama 15 menit 10. Melakukan pemantauan kala IV yaitu (TTV, TFU, perdarahan, kandung kemih), hasil terlampir dalam partograf.	
Rabu, 19 Februari 2025	S: Tidak ada kelainan pada bayi O: KU: baik, kulit kemerahan, BB: 3000 gram, PB: 51 cm,	Bidan "A" dan Happy

1	2	3
Pukul 22.20 Wita	LK: 34 cm, LD: 33 cm, S: 36,9°C, HR: 140 x/menit, RR:44x/menit. Pada kepala, wajah, mata, telinga dan mulut bayi tidak ditemukan adanya kelainan. Pada leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tiroid, maupun bendungan vena jugularis. Pada dada dan aksila tidak ada kelainan, pada abdomen tidak ada kelainan dan tidak ada pendarahan tali pusat. Genetalia dan anus normal, tidak ada kelainan, dan ekstremitas bayi normal. A: Neonatus Cukup Bulan umur 1 jam + <i>Vigorous baby</i> masa adaptasi P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengevaluasi proses IMD, bayi tampak dapat mencapai <i>putting</i> susu ibu dan sudah mau menyusu dengan baik. 3. Melakukan <i>informed consent</i> pemberian salep mata dan penyuntikan vitamin K1, ibu dan suami paham dan setuju.	
22.30 wita	4. Memberikan injeksi Vit K 1 mg pada 1/3 anterolateral paha kiri, injeksi sudah dilakukan dan tidak ada reaksi alergi. 5. Memberikan salep mata <i>oxytetracycln</i> 1% pada kedua kelopak mata bayi bagian dalam, salep mata sudah diberikan dan tidak ada reaksi alergi. 6. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat telah dibersihkan dan dibungkus dengan kasa steril. 7. Menjaga kehangatan bayi dengan memakai pakaian, bayi tampak hangat dan nyaman.	
23.30 wita	8. Memberikan imunisasi Hb0 setelah 1 jam Vit K secara IM pada 1/3 anterolateral paha kanan bayi, imunisasi sudah diberikan dan tidak ada reaksi alergi. 9. Memberikan ibu terapi obat oral berupa: Amoxicilin	

1	2	3
	3x500 mg (10 tablet), SF 1x60mg (10 tablet), Vitamin C 1x100mg (10 tablet), Vitamin A 1x200.000 IU (II), ibu bersedia minum obat sesuai anjuran.	
Rabu, 19 Februari 2025 Pukul 23.20 Wita	S: Ibu mengatakan lega setelah persalinan O: KU: baik, Kesadaran: <i>composmentis</i>, TD: 110/70 mmHg, N: 88x/menit, RR: 20x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pendarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran ASI (+), pola istirahat: ibu belum dapat istirahat karena masih menyusui bayinya, psikologis: ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya, genetalia: ada pengeluaran <i>lochea rubra</i>, bau amis, berwarna merah, tidak ada tanda-tanda infeksi, dan pendarahan tidak aktif. Bayi: KU: baik, HR: 140x/menit, RR: 44x/menit, minum ASI (+), pendarahan tali pusat (-), BAB (-), BAK (+). A: P1A0 PsptB 2 jam <i>postpartum</i> + NCB umur 2 jam + <i>Vigorous baby</i> masa adaptasi P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai mobilisasi pasca persalinan, ibu sudah bisa miring kanan/kiri, duduk, dan berdiri. 3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga <i>personal hygiene</i>, mengajarkan ibu cara cebok yang benar dari arah depan ke belakang menggunakan air bersih, ibu paham dan mampu melakukannya. 4. Membimbing ibu untuk menyusui bayinya dengan teknik yang benar serta mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali secara ondemand, ibu kooperatif dan sudah mampu menyusui dengan teknik yang benar. 5. Memfasilitasi ibu dan bayi untuk pindah kamar, ibu dan	Bidan "A" dan Happy

1	2	3
	bayi sudah pindah kamar ke ruangan nifas dan rawat gabung.	

Sumber: data primer dan studi dokumentasi

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas pada Ibu “ES” Umur 21 Tahun

Masa nifas Ibu “ES” dimulai dari 2 jam *postpartum* dan berakhir pada 42 jam *postpartum*. Pada masa nifas ini penulis memberikan asuhan untuk memantau proses involusi, *lochea* serta laktasi ibu dan proses adaptasi psikologi ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Kunjungan masa nifas ini dilakukan saat melakukan kunjungan di bidan maupun kunjungan rumah yang penulis lakukan selama masa nifas.

Table 9
Penerapan Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ibu “ES”

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Kamis, 20 Februari 2025 Pukul 05.20 Wita BPM KF 1	S: Ibu mengatakan sedikit nyeri pada luka jahitan. Pola nutrisi: ibu sudah makan pagi dengan jenis dan porsi makan yaitu satu piring nasi putih, ayam goreng 1 potong, tempe 1 potong, dan sayur sop. Minum $\pm$ 7-8 gelas air putih. Pola eliminasi: ibu mengatakan belum BAB dan ibu sudah BAK serta tidak ada keluhan. Pola istirahat: ibu dapat istirahat dan tidur saat bayi tidur. Pola aktivitas: ibu masih dibantu oleh suami dalam merawat bayi. Psikologi: ibu sangat merasa bahagia atas kelahiran	Bidan “A” dan Happy

1	2	3
	bayi, bounding score 10. Bayi: minum ASI (+), tidak ada pendarahan tali pusat, BAB/BAK: +/+, keluhan (-). O: KU: baik, Kesadaran: <i>composmentis</i>, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,4°C, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, pengeluaran ASI baik, TFU 2 jari bawah pusat, pengeluaran <i>lochea rubra</i>, kontraksi uterus baik, tidak ada nyeri tekan. A: P1A0 PsptB + 8 jam <i>postpartum</i> P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham terhadap penjelasan yang diberikan. 2. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi kembali vitamin A 24 jam setelah melahirkan, ibu sudah mengonsumsi vitamin A pukul 22.20 wita dan bersedia mengonsumsinya kembali pukul 22.20 wita selanjutnya. 3. Memberikan ibu dukungan dan motivasi agar dapat merawat bayinya sendiri, ibu menerima dukungan dan motivasi yang diberikan. 4. Mengingatkan ibu untuk selalu memperhatikan <i>personal hygiene</i>, ibu paham. 5. Mengingatkan ibu untuk menyusui secara <i>on demand</i> setiap 2 jam sekali dan anjuran untuk memberikan ASI eksklusif, apabila bayi tidur dapat dibangunkan, ibu memahami dan bersedia melakukannya 6. Mengajarkan ibu teknik senam kegel untuk mengurangi nyeri luka perineum dan mempercepat penyembuhan luka perineum, ibu paham dan bersedia. 7. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya nifas, dan menyarankan ibu jika mengalami keluhan untuk segera menghubungi petugas kesehatan.	

1	2	3
Rabu, 26 Februari 2025 Pukul 16.50 Wita BPM KF 2	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan diizinkan pulang dari BPM setelah 24 jam pasca persalinan, ibu mengatakan pulang pada tanggal 20 Februari 2025, sebelum pulang ibu mengatakan dilakukan pemeriksaan fisik lengkap. Ibu sudah menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan tanpa pemberian PASI. Pola nutrisi ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi dengan komposisi lengkap dan ibu rutin ngemil roti, buah dan biskuit di sela-sela makan, ibu minum air mineral $\pm$ 2,5 liter sehari. Pola eliminasi ibu sudah dapat BAB 1 kali sehari dan BAK 5-6 kali sehari. Pola istirahat tidur malam 5-6 jam dan bangun tiap kali bayi menangis untuk menyusui bayinya, ibu ikut tidur saat bayi tidur dan suami juga selalu membantu ibu menjaga bayi. Ibu masih mengonsumsi pil zat besi yang diberikan. O: Ku: baik, Kesadaran: <i>composmentis</i>, TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,6°C. Pemeriksaan head to toe: Wajah normal tidak pucat, konjungtiva merah muda, bibir tidak pucat, payudara tidak ada tanda peradangan, tidak ada pembengkakan pada payudara. Keadaan payudara bersih, pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar, TFU pertengahan pusat simpisis, <i>lochea serosa</i>. A: P1A0 PsptB + 7 hari <i>postpartum</i> P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham terhadap penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE menjaga payudara agar tetap bersih dan kering terutama pada putting susu, ibu sudah membersihkan payudara setiap menyusui bayinya. 3. Memberikan konseling mengenai jenis-jenis alat kontrasepsi dan efek sampingnya, ibu mengerti dan akan	Bidan "A" dan Happy

1	2	3
	merundingkannya dengan suami.	
Rabu, 19 Maret 2025 Pukul 16.45 Wita Rumah Ibu "ES" KF 3	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi IUD . Ibu sudah menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan tanpa pemberian PASI. Pola nutrisi ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi dengan komposisi lengkap dan ibu rutin ngemil roti, buah dan biskuit di sela-sela makan, ibu minum air mineral $\pm$ 2,5 liter perhari. Ibu masih mengonsumsi suplemen yang diberikan oleh bidan. O: KU: baik, Kesadaran: <i>composmentis</i>, TD: 110/70 mmHgN: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,6°C, TFU tidak teraba, pengeluaran <i>lochea alba</i>, ekstremitas: tidak ada oedema/varises. A: P1A0 PsptB + 28 hari <i>postpartum</i> P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham terhadap penjelasan yang sudah diberikan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk dilakukan pijat oksitosin pada punggung ibu untuk membantu memperlancar produksi ASI, ibu bersedia. 3. Melakukan pijat oksitosin pada punggung ibu, ibu merasa nyaman dan tenang. 4. Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI secara <i>ondemand</i> setiap 2 jam sekali, ibu paham sudah memberi ASI secara <i>ondemand</i> tanpa pendamping ASI. 5. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene, payudara dan alat genetalia, ibu paham dan bersedia melakukannya. 6. Mengingatkan ibu untuk kunjungan berikutnya, ibu bersedia dan paham.	Bidan "A" dan Happy
Rabu, 02 April 2025	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan tanpa pemberian PASI.	Bidan "A" dan Happy

1	2	3
Pukul 18.05 Wita BPM KF 4	Pola nutrisi: ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi dengan komposisi lengkap dan ibu rutin ngemil roti, buah dan biskuit di sela-sela makan, ibu minum air mineral $\pm$ 2,5 liter sehari. Pola eliminasi: ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 5-6 kali sehari. Pola istirahat tidur malam 6-7 jam dan bangun tiap kali bayi menangis untuk menyusui bayinya dan mengganti popok, ibu ikut tidur saat bayi tidur dan suami ibu juga selalu membantu ibu dalam mengganti popok dan menjaga bayi terutama saat ibu sedang istirahat. Ibu mengatakan sudah bisa mobilisasi dengan bebas, dan ibu tidak merasakan nyeri di perineum. O: KU: baik, Kesadara: <i>composmentis</i>, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,2°C, keadaan payudara bersih, pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar, payudara tidak bengkak atau lecet, TFU tidak teraba, tidak distensi dan nyeri tekan, pengeluaran tidak ada. A: P1A0 PsptB + 42 hari <i>postpartum</i> P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham terhadap penjelasan yang diberikan. 2. Menanyakan ibu terkait permasalahan yang dialami selama masa nifas, ibu mengatakan tidak ada kendala 3. Memberikan dukungan kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif dan <i>ondemand</i> kepada bayinya, ibu menerima dan bersedia melakukannya. 4. Memfasilitasi ibu untuk melakukan senam nifas dengan cara mengirimkan berupa video tutorial cara senam nifas dirumah, ibu paham dan mampu melakukannya. 5. Mengingatkan ibu untuk rutin menimbang berat badan bayinya setiap bulan , ibu bersedia. 6. Mengingatkan kembali kelebihan dan kekurangan KB	

-
- IUD , ibu paham dan memilih KB IUD.
 7. Melakukan *informed consent* untuk pemasangan KB IUD, ibu paham dan setuju.
 8. Menyiapkan alat dan ruangan, semua sudah siap.
 9. Melakukan pemasangan KB IUD, KB IUD sudah terpasang
 10. Memberikan KIE untuk kontrol pasca pemasangan KB IUD 1 minggu lagi, ibu paham dan bersedia.
-

Sumber: data primer dan studi dokumentasi

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir sampai 42 Hari

Perkembangan selama melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir tidak ditemukan masalah patologis. Pada perkembangan berat badan bayi tidak pernah mengalami penurunan dan peningkatan yang drastis. Hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sampai 42 hari terlampir pada table berikut.

Tabel 10
Penerapan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Ibu “ES” Sampai 42 Hari

Hari/Tanggal /Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Kamis, 20 Februari 2025 Pukul 05.40 Wita BPM KN 1	S: - O: Bayi lahir pukul 21.10 WITA, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, turgor kulit baik, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Jenis kelamin perempuan, BBL : 3.000 gram, PB : 51 cm, LK : 34 cm, LD : 33 cm. KU: baik, Kesadaran: <i>composmentis</i> , S: 36, °8C,	Bidan "A" dan Happy

1	2	3
	HR: 140x/menit, RR: 44 kali/menit, pemeriksaan kepala: bentuk simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada cepal hematoma, dan tidak ada kaput suksedanium. Wajah: simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, kedua mata simetris, tidak ada pengeluaran, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan pada mata, dan refleks glabella positif, hidung simetris, lubang hidung ada, tidak ada pengeluaran. Mulut tidak ada kelainan, refleks rooting positif, refleks suckin positif, dan refleks swallowing positif. Telinga bentuk simetris, tidak ada kelainan. Pada leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfa, tidak ada pemesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, dan refleks tonic neck positif. Dada simetris, puting susu datar, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran dan tidak ada kelainan pada payudara. Abdomen tidak ada kelainan, peristaltik usus ada, tidak ada perdarahan dan tidak ada infeksi pada tali pusat. Punggung simetris tidak ada kelainan, pemeriksaan genetalia yaitu jenis kelamin perempuan, labia mayor belum menutupi labia minor, lubang anus ada, dan tidak ada kelainan, refleks morrow positif, refleks genggam bayi positif, kaki warna kemerahan bentuk simetris, jumlah jari lima, tidak ada kelainan, refleks babynski positif dan refleks steping positif. A: Neonatus sehat umur 8 jam + <i>Vigerous baby</i> masa adaptasi P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai kondisi bayinya sehat, ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pemberian ASI secara <i>on demand</i> setiap 2 jam sekali, ibu paham dan bersedia melakukannya. 3. Meberikan KIE kepada ibu dan suami tentang manfaat sinar matahari pagi bagi bayi, ibu dan suami paham.	

1	2	3
	4. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang perawatan bayi baru lahir, dan mengajarkan ibu cara memandikan, perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan.	
08.00 Wita	5. Memandikan bayi, bayi sudah dimandikan.	
17.00 Wita	6. Melakukan pemeriksaan skrining PJB pada bayi, hasil pemeriksaan dalam batas normal.	
Rabu, 26 Februari 2025 Pukul 17.10 Wita BPM KN 2	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. BAK 6-7 kali/hari, BAB 3 kali/hari, pola istirahat bayi $\pm$ 14 jam/hari, minum ASI kuat. O: KU: baik, Kesadaran: composmentis, tangis kuat, gerak aktif, kulit nampak kemerahan, tidak terdapat tanda-tanda ikterus pada bayi, BB: 3.050 gram, S: 37,1°C, HR: 140x/menit, RR: 44x/menit, mata tampak sedikit kotor, sklera putih, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi, pada pusat nampak bersih dan tidak ada perdarahan. A: Neonatus sehat umur 7 hari P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi sehat, ibu dan suami paham. 2. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan dilakukan pemeriksaan SHK dimana akan diambil sampel darah dari tumit bayi, ibu dan suami setuju. 3. Melakukan pengambilan sampel darah di tumit kaki bayi, sampel sudah diambil. 4. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa sampel akan dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, hasil akan diinformasikan. 5. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya neonatus, ibu paham terhadap penjelasan yang diberikan.	Bidan "A" dan Happy

1	2	3
	6. Menginformasikan kepada ibu untuk rutin memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya, rutin mengajak bayinya berjemur di pagi hari, ibu paham dan bersedia melakukannya. 7. Memberikan KIE kepada ibu cara perawatan mata pada bayi menggunakan kapas dan air hangat, ibu paham cara mengusap mata bayi yang benar dan mampu melakukannya. 8. Memberikan <i>informed consent</i> kepada orang tua bahwa bayinya akan diberikan imunisasi BCG dan Polio tetes, orang tua bersedia. 9. Menyuntikan imunisasi BCG dosis 0,05 ml di lengan kiri secara IC dan memberikan imunisasi polio secara oral 2 tetes, imunisasi telah diberikan.	
Rabu, 19 Maret 2025 Pukul 17.00 Wita Rumah Ibu "ES" KN 3	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi menyusu kuat setiap 2 jam lamanya 20-30 menit. BAB 2-3 kali karakteristik lembek warna kuning . BAK 6-7 kali warnanya kuning jernih O: KU: baik, Kesadaran: <i>composmentis</i>, tangis kuat, gerak aktif, kulit nampak kemerahan, Suhu : 36,9°C, HR: 140 x/menit, RR: 44x/menit, mata bersih, sklera putih, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi, tali pusat sudah pupus, kulit bayi tidak ada ikterus. A: Neonatus sehat umur 28 hari P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya sehat, ibu dan suamimengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan <i>informed consent</i> pada ibu untuk melaksanakan pijat bayi, ibu paham dan setuju. 3. Melakukan pijat bayi dan mengajarkan ibu melakukan pijat bayi, bayi tampak nyaman dan ibu paham. 4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya bayi sakit, ibu paham dan akan lebih memperhatikannya.	Bidan "A" dan Happy

1	2	3
	5. Mengingatkan kembali tetap memberikan ASI <i>on demand</i> setiap 2 jam sekali, ibu paham dan sudah memberikan ASI secara <i>on demand</i>. 6. Mengingatkan kembali tetap menyendawakan bayi setelah menyusui, ibu sudah melakukannya. 7. Melakukan pendokumentasian pada ibu KIA, dokumentasi sudah dilakukan.	
Rabu, 02 April 2025 Pukul 18.20 Wita BPM	S: Ibu mengatakan ingin melakukan tindik pada bayi. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui, minum ASI setiap 1-2 jam sekali. Bayi hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i>. BAK 6-7x/hari, BAB 2-3x/hari, pola istirahat bayi $\pm$ 14 jam/hari. O: KU: baik, Kesadaran: <i>composmentis</i>, tangis kuat, gerak aktif, kulit nampak kemerahan, mata bersih, sklera putih, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi, BB: 4.000 gram, PB: 53 cm. Tanda vital yaitu RR: 44x/menit, HR: 140 x/menit, S: 36,7°C. A: Neonatus sehat umur 42 hari P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya sehat, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan <i>informed consent</i> kepada ibu untuk dilakukannya tindik pada bayi, ibu bersedia. 3. Melakukan tindik pada kedua telinga bayi, sudah dilakukan. 4. Mengingatkan kembali ibu cara melakukan pijat bayi dibantu dengan video, ibu paham dan mampu melakukannya. 5. Menginformasikan kepada ibu untuk rutin memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya, ibu paham dan bersedia melakukannya. 6. Menginformasikan pada ibu akan pentingnya kebutuhan	Bidan "A" dan Happy

1	2	3
	imunisasi pada bayi, ibu mengetahui dan bersedia melakukannya.	

Sumber: data primer dan studi dokumentasi

B. Pembahasan

1. Penerapan asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III hingga menjelang persalinan

Selama masa kehamilan keluhan yang dialami Ibu “ES” pada bulan-bulan pertama kehamilan ini yaitu mengalami mual muntah, akan tetapi masalah tersebut bisa diatasi oleh ibu dan tidak sampai mengganggu aktivitas ibu, ketidaknyamanan yang dialami Ibu “ES” merupakan perubahan fisiologis yang dialami setiap ibu hamil, oleh karena itu bidan memberikan KIE cara mengatasi keluhan mual muntah dengan menganjurkan ibu makan sedikit demi sedikit akan tetapi sering untuk menghindari perut kosong dan minum air jahe hangat. Selama pemeriksaan kehamilan Ibu “ES” melakukan pemeriksaan selama kehamilan di Praktik Mandiri Bidan sebanyak sembilan kali, di Puskesmas Sukawati I dua kali dan Dokter Spesialis Kandungan sebanyak dua kali. Frekuensi pemberian pelayanan kesehatan dilakukan minimal enam kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II dan tiga kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan hal tersebut, pemeriksaan antenatal yang dilakukan Ibu “ES” sudah melebihi program kunjungan antenatal yang bertujuan untuk melakukan deteksi dini komplikasi yang terjadi.

Pada pemeriksaan antenatal, dilakukan anamnesa pemeriksaan dan pendokumentasian. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia (2016)

tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan menyebutkan bahwa standar pelayanan antenatal yang dilakukan kepada ibu hamil memenuhi kriteria 12 T yaitu:

Pemantauan berat badan saat kehamilan sangat diperlukan supaya tidak terjadi peningkatan atau penurunan yang signifikan. Tinggi badan < 145 cm maka faktor risiko panggul sempit. Tinggi badan ibu 150 cm dan berat badan sebelum hamil 55 kg. Hasil dari perhitungan IMT yaitu 24,4 yang termasuk kategori normal. Total peningkatan berat badan selama adalah 12 kg sesuai dengan teori yang dianjurkan yaitu peningkatan berat badan ibu selama masa kehamilan yang berkisaran 11,5-16 kg selama kehamilan. Tanda vital diperiksa setiap kunjungan ke Bidan Praktik Mandiri, atau saat penulis melakukan kunjungan. Rentang tekanan darah ibu selama kehamilan masih dalam batas normal, pada trimester dua hingga tiga kisaran tekanan darah ibu adalah 110/70 mmHg. Pengukuran tekanan darah ibu tidak terjadi penurunan dan peningkatan yang memicu terjadi patologi. Ibu “ES” melakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas pada kunjungan di Bidan Praktik Mandiri. Hasil pemeriksaan, lingkaran lengan (LILA) ibu adalah 25 cm, berdasarkan hasil tersebut, status gizi ibu dikatakan normal. Pengukuran LILA dapat digunakan dalam indikator untuk menilai status gizi ibu hamil. Ukuran LILA normal minimal adalah 23,5 cm (Kementerian Kesehatan R.I, 2016).

Menurut Kemenkes RI (2016), menentukan presentasi janin dilakukan pada trimester III dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin, mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan terdapat gangguan pada pertumbuhan janin. Hasil pengukuran TFU terakhir yang dilakukan dengan tehnik McDonald yaitu 30

cm pada UK 38 Minggu dengan posisi janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP).

Dari hasil wawancara dengan ibu, ibu menerima kehamilannya dengan baik, dikarenakan ibu mendapatkan dukungan penuh dari suami dan keluarga. Ibu tidak pernah merasa sedih dan menolak kehamilannya, serta ibu menikmati setiap proses pada masa kehamilannya dan ibu tidak ada keinginan untuk mengakhiri hidupnya. Ibu rutin melakukan USG ke dr.SpOG sebanyak 2 kali selama kehamilan ini.

Selama kehamilan trimester tiga, denyut jantung janin dalam kisaran 130 sampai 150 x/menit. Normal denyut jantung janin adalah batas bawah 120 x/menit dan atas atas 160 x/menit. Selama kehamilan, Ibu “ES” selalu merasakan gerakan janin yang aktif. Gerakan janin juga merupakan penanda kondisi kesehatan janin meyakinkan, dan merupakan salah satu tanda pasti kehamilan. Dalam sehari ibu merasakan gerakan janin lebih dari sepuluh kali. Ibu rutin mengonsumsi suplemen yang diberikan bidan saat kehamilan. Hal ini berarti kebutuhan besi ibu selama hamil sudah terpenuhi. Pemeriksaan laboratorium dilakukan dua kali. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan Hb, golongan darah, GDS, tes HIV, Hepatitis dan sifilis. Hasil pemeriksaan laboratorium pada Trimester I: Hb 11,4 g%, Golongan O, GDS 95 mg/dl, dan (HIV, IMS) NR serta HbsAg Negatif. Pada trimester III Hb ibu 11,6 g% dan GDS 98 mg/dl. Hal ini sudah sesuai antara kebijakan program pemerintah dan pelaksanaan dimana ibu hamil dilakukan dua kali pemeriksaan Hb yaitu pada trimester I dan trimester III. Berdasarkan pernyataan Kemenkes RI (2016), temu wicara dilakukan setiap kunjungan antenatal. Ibu “ES” selalu mendapat KIE dari bidan dan dokter Sp OG. Selain pemberian KIE dan konseling, pada temu wicara bidan juga bertugas memfasilitasi

ibu dalam penentuan perencanaan persalinan dan pengisian stiker P4K. Ibu merencanakan persalinan di Bidan Praktik Mandiri dengan kendaraan menggunakan kendaraan pribadi pada saat persalinan, biaya persalinan pribadi, dan calon donor darah yaitu ibu kandung dan adik kandung Ibu “ES”. Penulis juga melakukan edukasi kepada Ibu “ES” tentang kelas ibu hamil dalam rangka menambah wawasan dan pengalaman ibu untuk menjalani masa kehamilannya. Kelas ibu hamil merupakan salah satu kegiatan yang rutin dilakukan dalam pelayanan ANC. Didasari oleh hal tersebut, penulis melakukan pertemuan secara luring dibantu dengan video kelas ibu hamil guna menambah wawasan dan pengalaman Ibu “ES” dengan harapan Ibu “ES” dapat menjalani masa kehamilan, persalinan dan BBL serta nifas dan bayi dengan baik.

2. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “ES” Selama Proses Persalinan

Pada tanggal 19 Februari 2025 Ibu” ES” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 39 minggu 6 hari. Ibu mengeluh mengalami sakit perut hilang timbul sejak pukul 06.00 wita. Pada pukul 14.00 wita ibu kemudian datang ke Praktik Mandiri Bidan untuk mendapatkan pertolongan. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan kala I fase aktif . Menurut JNPK-KR (2017), persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis). Berdasarkan teori tersebut dapat diketahui bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan proses yang ibu alami. Semua persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pemilihan tempat pertolongan persalinan dilakukan

bersadarkan kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan, kondisi ibu saat inpartu. Ibu memilih bersalin di Praktik Mandiri Bidan.

a. Kala I

Proses persalinan kala I ibu berlangsung selama 6 jam 20 menit dihitung dari ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan multigravida 2 cm/jam JNPK-KR (2017). Ibu “ES” merupakan primigravida dengan lama kala I 6 jam 20 menit dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm berdasarkan hasil pemantauan kala I yang dipantau di Praktik Mandiri Bidan.

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

Asuhan yang diberikan kepada ibu selama proses pemantauan persalinan berorientasi pada asuhan sayang ibu dengan pemenuhan kebutuhan dasar ibu. Menurut JNPK-KR (2017) kebutuhan yang diperlukan pada ibu bersalin yaitu kebutuhan akan makanan dan cairan, kebutuhan eliminasi, kebersihan diri, mengurangi rasa nyeri dan dukungan emosional. Selama pemantauan persalinan, Ibu “ES” dapat minum air putih gula hangat yang bertujuan untuk menambah tenaga ibu, terkait dengan kebutuhan eliminasi ibu BAK sebanyak 1 kali dan dibantu oleh suami, untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu penulis melakukan pemijatan di daerah punggung ibu dan ibu juga didampingi oleh suami dan penulis. Dukungan emosional yang diberikan dengan mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu sehingga ibu merasa nyaman. Bila dilihat dari teori yang ada memfasilitasi ibu untuk didampingi oleh suami selama proses persalinan merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan emosional.

b. Kala II

Pada saat memasuki persalinan kala II bidan senantiasa mendampingi ibu menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi tentang kemajuan persalinan memotivasi ibu dengan setiap rangsangan dan memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu. Persalinan kala II berlangsung saat pembukaan lengkap pada pukul 20.20 wita. Proses persalinan kala II berlangsung lancar dikarenakan dari power (tenaga ibu) dalam keadaan ini keefektifan dalam mengedan dan cara mengedan yang benar merupakan hal yang paling berpengaruh, passanger (bayi dengan tafsiran berat dan posisi normal), dan psikologi sudah baik dimana ibu kooperatif mendengar himbauan dari bidan yang membantu. Persalinan kala II berlangsung fisiologis

karena bidan yang bertugas memastikan benar bahwa ibu telah memasuki kala II dengan mengenali tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

Proses persalinan kala II pada Ibu “ES” berlangsung selama 50 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Kelancaran proses persalinan ini didukung dengan cara meneran yang efektif saat kontraksi dan pemilihan posisi litotomi yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan. Bayi lahir spontan tanggal 19 Februari pukul 21.10 wita tangis kuat, gerak aktif dengan jenis kelamin perempuan. Hasil penilaian awal ini menandakan bahwa bayi ibu dalam kondisi fisiologis. Berdasarkan hal tersebut proses persalinan kala II ibu berjalan dengan baik dan lancar serta sudah sesuai dengan teori.

c. Kala III

Persalinan kala III Ibu “ES” berlangsung fisiologis tidak lebih 30 menit. 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 penegangan tali pusat terkendali (PTT). Pukul 21.20 WITA plasenta lahir spontan, kesan lengkap dan tidak ada kalsifikasi. Segera setelah plasenta lahir dilakukan massage fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik. Berdasarkan teori, persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (JNPK-KR, 2017).

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 dengan cara segera setelah pelepasan plasenta dan uterus mulai berkontraksi. Tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus kearah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial) dan massage fundus uteri lakukan periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalinan. (JNPK-KR, 2017).

Segera setelah lahir bayi memberikan ibu kesempatan untuk memeluk bayinya dan menyusui segera. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. Selain menerapkan manajemen aktif kala III, proses kelahiran plasenta juga dapat dibantu dengan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD). 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. Manfaat IMD untuk bayi adalah agar bayi mendapatkan kolostrum yang merupakan ASI yang diproduksi selama 72 jam pertama setelah kelahiran. Pada kasus Ibu “ES”, IMD sudah dilakukan dan berhasil, bayi dapat meraih puting ibu dan ibu merasakan kontak langsung dengan bayinya. Jadi, tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan oleh ibu pada kala III persalinan.

d. Kala IV

Persalinan kala IV berlangsung secara fisiologis, tidak ada komplikasi yang terjadi, namun terjadi robekan perineum grade I yaitu pada mukosa vagina walaupun sudah dilakukan pijat perineum. Pijat perineum dapat membantu mengurangi risiko ruptur dan dapat meningkatkan elastisitas jaringan perineum tetapi tidak dapat menghilangkan risiko sepenuhnya. Setiap wanita memiliki struktur dan elastisitas jaringan perineum yang berbeda-beda, sehingga beberapa wanita mungkin lebih rentan terhadap ruptur. Asuhan yang diberikan pada persalinan kala IV sudah sesuai dengan standar dengan memastikan uterus berkontraksi dengan baik. Ibu diberikan KIE mengenai cara menilai kontraksi dan melakukan massase fundus uteri, dan pengertian mengenai perdarahan yang dapat terjadi pada ibu *postpartum*. Pemantauan secara ketat terhadap kontraksi uterus, TFU, jumlah perdarahan, kandung kemih, dan tanda.-tanda vital yaitu selama 2 jam.

Asuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat (JNPK-KR, 2017) dipenuhi untuk memberikan energi kembali pada ibu. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan eliminasi agar kontraksi uterus ibu tetap baik. Merawat kebersihan diri dan vulva hygiene, memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dini untuk mempercepat proses involusi. Seluruh asuhan ini diberikan dengan harapan tidak terjadi perdarahan aktif pada ibu, dimana perdarahan merupakan faktor utama penyebab kematian dan paling sering terjadi pada dua jam pasca persalinan.

3. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Hingga 42 Hari

Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika dimana alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Wahyuni, 2018).

Menurut Kemenkes RI (2020), pelayanan pasca salin (ibu nifas) kunjungan minimal dilakukan empat kali dengan menerapkan protokol kesehatan dengan ketentuan waktu kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan, kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7, kunjungan nifas ketiga dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28, dan kunjungan nifas keempat dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42. Perkembangan masa nifas ibu dapat dilihat dari proses pemulihan yang meliputi involusi, *lochea*, dan laktasi. Proses pemulihan ibu berlangsung secara fisiologis selama masa nifas. Proses involusi uterus dapat diamati melalui pemeriksaan kontraksi uterus dan pengukuran tinggi fundus uterus. Pada 8 jam TFU masih teraba dua jari di bawah pusat, hari ke-7 TFU turun menjadi pertengahan pusat simpisis, pada kunjungan nifas hari ke-28 dan ke-42 TFU ibu sudah tidak teraba. Keadaan ini menunjukkan bahwa penurunan tinggi fundus ibu sesuai bila dibandingkan teori. Kemenkes RI (2015), pada hari ke-7 TFU teraba pertengah pusat simfisis dan hari ke-14 sudah tidak teraba lagi. Hal ini dapat terjadi karena mobilisasi ibu yang efektif dengan melakukan senam nifas dan menyusui secara *on demand* sehingga proses penurunan TFU ibu berlangsung dengan baik dan sesuai dengan teori yang ada.

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Pemeriksaan *lochea* meliputi perubahan warna dan bau karena *lochea* memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Pada hari ke-7 ibu masih mengeluarkan *lochea serosa*, pada hari 28 *postpartum* ibu mengeluarkan *lochea alba*, dan pada hari ke-42 *postpartum* tidak terdapat *lochea*.

Pengeluaran *lochea* normal yaitu *lochea rubra* berwarna merah selama dua hari pasca persalinan, *lochea serosa* pada hari ke-7 sampai hari ke-14 dan *lochea*

alba pada 2-6 minggu *postpartum*. Berdasarkan hal tersebut pengeluaran *lochea* ibu tergolong normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Adaptasi psikologis terjadi melalui tiga fase yaitu *taking in*, *taking hold* dan *letting go*. Fase *taking in* yang terjadi pada hari pertama sampai hari kedua setelah persalinan, pada Ibu “ES” perhatian lebih banyak kepada dirinya karena masih mengalami nyeri pada luka jahitan perineum. Pada fase *taking hold* yang terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-10 setelah persalinan, Ibu “ES” sudah mulai merawat bayinya namun masih ada rasa khawatir dan belum percaya diri sehingga masih memerlukan bantuan dan pendampingan. Ibu “ES” berusaha keras untuk belajar tentang keterampilan merawat bayi, misalnya menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok. Ibu “ES” sangat menerima dengan baik nasihat bidan. Setelah hari ke-10 atau pada fase *letting go* pada Ibu “ES” memiliki keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat dan sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

Ibu “ES” telah mendapatkan pelayanan pada masa nifas sesuai dengan standar yaitu KF 1 dilakukan pada 8 jam *postpartum* di Bidan Praktik Mandiri, KF 2 dilakukan 7 hari *postpartum* pada saat melakukan kunjungan nifas ke Bidan Praktik Mandiri, KF 3 dilakukan pada hari ke-28 *postpartum* di rumah Ibu “ES” dan KF 4 dilakukan hari ke-42 *postpartum* di Bidan Praktik Mandiri.

Ibu “ES” mendapatkan vitamin A pasca persalinan. Waktu pemberian yang tepat yaitu diberikan vitamin A pertama pada ibu pasca persalinan adalah segera setelah bersalin dan vitamin A dosis kedua diberikan 24 jam setelah pemberian vitamin A pertama. Ibu sudah mengonsumsi Vitamin A 1 x 200.000 IU pasca persalinan, dan sudah kembali mengonsumsi Vitamin A 1 x 200.000 IU 24 jam

pasca pemberian Vitamin A pertama. Vitamin A dapat meningkatkan daya tahan tubuh ibu terhadap infeksi perluaan. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori tentang pemberian Vitamin A pada ibu nifas dan pelaksanaan asuhan yang diberikan pada ibu. Seorang ibu nifas harus mengonsumsi tablet zat besi untuk menaikkan kadar hemoglobin sehingga mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas serta menambah zat gizi bagi ibu. Ibu nifas dianjurkan untuk tetap mengonsumsi tablet zat besi setidaknya sampai 3 bulan *postpartum*. Multivitamin yang ibu konsumsi memiliki kandungan zat besi oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Menurut Kemenkes RI (2015), ada beberapa metode kontrasepsi bagi ibu nifas yang tidak mengganggu proses menyusui adalah metode AKDR. Penulis sudah memberikan konseling tentang metode kontrasepsi, Ibu “ES” memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi AKDR.

Pada hari ke-42 *postpartum* (KF 4), keadaan ibu baik tidak terdapat keluhan yang dirasakan. Ibu “ES” dapat melakukan aktifitas seperti biasanya. Laktasi, pengeluaran ASI sudah lancar. Ibu “ES” menggunakan alat kontrasepsi dengan AKDR. Alat kontrasepsi tersebut tidak mengganggu produksi ASI dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui. Pemilihan Metode AKDR berdasarkan kesepakatan bersama, ibu belum mendapatkan menstruasi kembali pasca persalinan dan mengatakan belum pernah berhubungan seksual aktif kembali dengan suami. Ibu dan suami memahami manfaat, indikasi, kontraindikasi, dan efektifitas penggunaan alat kontrasepsi metode AKDR.

Pola makan dan minum ibu sudah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan masa nifas. Namun pola istirahat ibu sedikit terganggu dikarenakan harus terbangun pada

malam hari untuk menyusui bayinya, akan tetapi ibu mengatakan menikmati keadaannya saat ini.

4. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Sampai Umur 42 Hari

Bayi Ibu “ES” lahir pada tanggal 19 Februari 2025 pukul 21.10 wita segera menangis, gerak aktif dengan jenis kelamin perempuan. Jumlah air ketuban cukup berwarna jernih dan tidak mengandung mekonium. Bayi dilakukan IMD segera setelah lahir, hal tersebut sudah sesuai dengan Undang-undang No. 33 tahun 2012 pada pasal 9 menyatakan tenaga kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusu dini terhadap bayi baru lahir kepada ibunya paling singkat selama satu jam.

Asuhan yang diberikan pada bayi setelah melakukan IMD yaitu menimbang berat badan, pemberian salep mata antibiotika dan pemberian injeksi vitamin K 1 mg secara IM. Asuhan pada bayi dilakukan saat bayi umur satu jam, asuhan tersebut sesuai dengan standar. Menurut JNPK-KR (2017) penimbangan bayi serta pemberian salep mata dan vitamin K dilakukan setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Hal itu dikarenakan agar tidak terjadi hipotermi pada bayi. Salep mata tidak efektif untuk upaya pencegahan infeksi jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran sehingga diberikan segera setelah lahir dan harus tepat waktu satu jam setelah kelahiran. Pemberian injeksi vitamin K 1 mg bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan intracranial. Tidak ada reaksi alergi pada bayi setelah diberikan salep mata dan injeksi vitamin K. Setelah diberikan salep mata dan injeksi Vitamin K bayi tidak mengalami reaksi alergi. Satu jam setelah pemberian injeksi Vitamin K, bayi diberikan imunisasi Hepatitis B-0. Menurut JNPK-KR (2017), semua bayi harus mendapatkan imunisasi hepatitis B-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi

Hepatitis B-0 diberikan sebagai pencegahan penularan penyakit hepatitis B dari ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis B-0 dapat diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara IM. Berdasarkan hasil asuhan tersebut diketahui bahwa bayi telah mendapatkan asuhan bayi pada jam pertama dan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Hasil penimbangan berat badan bayi yaitu 3.000 gram, berat badan ini tergolong normal. Untuk bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4.000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu (Armini,dkk,2017).

Hasil pemeriksaan Penyakit Jantung Bawaan (PJB) yaitu tangan kanan 96% dan kaki kanan 97%, sementara tidak ada ditemukan kelainan pada jantung bayi. Skrining oksimetri dilakukan untuk mendeteksi PJB kritis, khususnya pada bayi baru lahir, dengan memeriksa kadar oksigen di tangan kanan dan kaki. Saturasi oksigen normal pada bayi adalah $>95\%$. Jika saturasi $<90\%$, atau terdapat perbedaan $>3\%$ antara tangan kanan dan kaki, atau hasil meragukan maka pemeriksaan perlu diulang kembali.

Asuhan yang diberikan saat bayi berumur delapan jam adalah melakukan pemeriksaan fisik lengkap dan menjaga kehangatan tubuh bayi. Hasil pemeriksaan fisik bayi fisiologis. Kecukupan nutrisi dapat dilihat dari penambahan berat badan bayi kunjungan hari ke-7 (KN 2) berat badan mengalami peningkatan sebanyak 50 gram, yaitu menjadi 3.050 gram dan dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) yang dilakukan dengan pengambilan sampel darah dari tumit bayi. Tujuannya adalah untuk mendeteksi dini hipotiroid kongenital (kekurangan

hormon tiroid sejak lahir), yang dapat menyebabkan kecacatan fisik dan intelektual jika tidak segera ditangani. Pada hari ke-42 berat badan bayi mengalami peningkatan sebanyak 950 gram, yaitu menjadi 4.000 gram. Jumlah kenaikan badan bayi tersebut masih dalam batas normal dimana sudah sesuai dengan Kenaikan Berat Minimal (KBM) .

Pada setiap kunjungan bayi telah mendapatkan pemeriksaan sesuai dengan pelayanan minimal. Pada kunjungan pertama (KN-1) dilakukan pemantauan berat badan bayi, menjaga kehangatan, kecukupan nutrisi dan pemeriksaan fisik , perawatan tali pusat serta pemeriksaan PJB. Berat badan bayi pada saat kunjungan tidak mengalami peningkatan, namun hal tersebut masih dikategorikan fisiologis, kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan berat badannya selama beberapa hari kehidupannya karena urin, tinja, dan cairan diekskresi melalui paru-paru dan karena asupan bayi sedikit. Hasil pemeriksaan fisik mata bayi tampak bersih dan kulit tidak ikterus serta tali pusat bayi dalam keadaan bersih, kering dan terbungkus gaas. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI.

Kunjungan kedua (KN-2) kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan dan pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat serta pemeriksaan SHK. Bayi juga mendapatkan pelayanan imunisasi BCG dan Polio 1. Pemberian imunisasi BCG dan Polio merupakan bagian dari imunisasi dasar yang wajib didapatkan semua bayi. Sesuai dengan pernyataan dalam Kemenkes R.I. (2016), pelayanan kesehatan bagi bayi terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, Polio 1-4, RV, IPV dan Campak), Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), pemberian

Vitamin A, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI.

Hasil penimbangan berat badan bayi 3.050 gram, bayi minum ASI eksklusif secara *on demand*. Kulit bayi tidak ikterus dan tali pusat bayi sudah pupus. Ibu mengatakan tali pusat bayi pupus pada hari kelima. Hal ini dianggap fisiologis karena selama ini tali pusat tidak diberikan apa-apa, hanya dibersihkan dengan air bersih dan sabun saat mandi kemudian dikeringkan dan dibungkus gaas steril/bersih (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan keterangan ibu, ketika pupus tali pusat dalam kondisi kering dan mengecil.

Pada kunjungan neonatus ketiga (KN 3), bayi diberikan asuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya. Kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi dengan ASI saja. Ibu memberikan ASI secara eksklusif. Bayi ibu “ES” diberikan stimulasi sejak dini dengan mengajak bicara, memberikan mainan yang berwarna-warni dan mengajak bayi bermain. Ibu juga selalu memperlihatkan kasih sayangnya kepada bayi dengan mendekap bayi hingga tertidur. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan ibu mertuanya. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi.

Pada hari ke-42 tidak terdapat masalah pada bayi. Pertumbuhan dan perkembangan bayi ibu “ES” berlangsung baik, stimulasi yang diberikan kepada bayinya seperti sering memeluk bayinya dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang, mengajak tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki serta kepala bayi dapat menoleh ke samping. Perkembangan bayi 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi mulai menoleh ke samping. Dalam perkembangan komunikasi

atau bahasa yaitu bayi mulai dapat menatap wajah ibu atau pengasuh. Hal ini menunjukkan perkembangan bayi ibu “ES” berlangsung fisiologis.