

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “GA” umur 20 tahun primigravida merupakan responden dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Ibu “GA” bertempat tinggal di Jalan Tukad Petanu Gang II, Denpasar Selatan. Asuhan kebidanan dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan.

Penulis melakukan pendekatan pada ibu “GA” dan keluarganya pertama kali pada tanggal 12 Februari dan melakukan kunjungan rumah serta pengkajian data. Penulis menyampaikan maksud dan tujuan dilakukannya asuhan kebidanan kepada ibu “GA” beserta kesediaan ibu menjadi subjek studi kasus. Setelah menerima dan memahami penjelasan, ibu “GA” beserta suami bersedia menjadi responden untuk diberikannya asuhan kebidanan dari usia kehamilan 36 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Hasil usulan laporan tugas akhir telah dilakukan seminar pada tanggal 24 Februari 2025 dan telah mendapatkan persetujuan dari pembimbing dan penguji untuk melanjutkan asuhan.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “GA” Beserta Janinnya

Dari Usia Kehamilan 36 Minggu 1 Hari Sampai Menjelang Persalinan

Asuhan kebidanan diberikan oleh penulis kepada ibu “GA” sejak usia kehamilan 36 minggu 1 hari dengan masalah belum melengkapi beberapa komponen dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu pada bagian calon pendonor darah dan alat kontrasepsi pasca bersalin. Asuhan kebidanan yang diberikan sebanyak 1 kali di bidan dan 1 kali di rumah ibu. Penulis melakukan kunjungan rumah ke tempat tinggal ibu “GA” dengan hasil

bahwa keadaan lingkungan tempat tinggal ibu bersih, memiliki saluran pembuangan yang baik, ventilasi udara baik, pencahayaan yang cukup, tersedia jamban, dan keadaan air bersih melalui PDAM. Hasil asuhan kebidanan kehamilan yang telah dilakukan ibu “GA” dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 6
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “GA” Umur 20 Tahun Primigravida
Selama Masa Kehamilan Sampai Menjelang Persalinan

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
1	2	3	4
1.	Kamis, 26 Februari 2025/ Pk. 18.00 WITA/Rumah Ibu	S: ibu mengeluh nyeri punggung bawah dan sering buang air kecil, belum menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan pasca bersalin dan sudah mendapatkan calon pendonor darah yaitu bapak kandung dan teman ibu, gerak janin dirasakan aktif. O: TD: 110/60 mmHg, S: 36,3°C, N: 80x/menit, R: 22x/menit, MCD: 30 cm Palpasi Leopold: 1. Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xipioideus, teraba bagian besar lunak kesan bokong. 2. Leopold II : Bagian kiri perut teraba tahanan memanjang, keras seperti papan. Bagian kanan perut teraba bagian kecil janin. 3. Leopold III : Bagian bawah perut teraba bulat keras kesan kepala dan tidak dapat digoyangkan. 4. Leopold IV : Divergen	A : G1P0A0 UK Minggu Preskep & Puki T/H Intrauterin

Ika Marlina

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/Nama
1	2	3	4

Masalah:

1. Ibu mengeluh nyeri punggung bawah dan sering buang air kecil.
2. Ibu belum menentukan alat kontrasepsi pasca persalinan.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
2. Memberitahukan ibu terkait penyebab nyeri punggung bawah dan menganjurkan ibu untuk memperbaiki posisi duduk dan memberikan kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri. Ibu paham terkait informasi yang diberikan.
3. Memberitahukan ibu terkait penyebab sering buang air kecil dan menganjurkan agar minum lebih banyak air pada saat siang hari sehingga tidak mengganggu waktu tidur pada malam hari. Ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran.
4. Mengingatkan ibu terkait pemenuhan nutrisi dan pola istirahat selama hamil. Ibu paham.
5. Mengingatkan ibu dan suami terkait hal – hal yang perlu dipersiapkan untuk persalinan. Ibu dan suami sudah menyiapkan perlengkapan persalinan.
6. Mengingatkan dan menjelaskan mengenai penggunaan alat kontrasepsi untuk

memberikan jarak kelahiran anak. Ibu

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
1	2	3	4
		paham dan akan mendiskusikan terlebih dahulu bersama suami.	
		7. Mengingat kembali ibu mengenai tanda – tanda persalinan. Ibu paham terkait penjelasan yang diberikan.	
2	Jumat, 27 Februari 2025/ Pk. 20.00 WITA/ PMB “M”	S: Ibu datang ke praktik mandiri bidan untuk kontrol kehamilan, mengeluh nyeri pinggang belum membaik dan sering buang air kecil, gerak janin dirasakan aktif. O: BB : 60 kg, TD: 100/60 mmHg, N: 82x/menit, R: 24x/menit, MCD: 30 cm Palpasi Leopold: 1. Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xipioideus, teraba bagian besar lunak kesan bokong. 2. Leopold II : Bagian kiri perut teraba tahanan memanjang, keras seperti papan. Bagian kanan perut teraba bagian kecil janin. 3. Leopold III : Bagian bawah perut teraba bulat keras kesan kepala dan tidak dapat digoyangkan. 4. Leopold IV : Divergen DJJ: 148x/menit kuat dan teratur A: G1P0A0 UK 39 Minggu 5 Hari Preskep ♀ Puki T/H Intrauterin Masalah:	1. Ibu mengeluh nyeri punggung bawah dan sering kencing.

Bidan “M”

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/Nama
1	2	3	4
P:			
		1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan penyebab nyeri punggung bawah dan mengajari ibu peregangan untuk mengurangi nyeri punggung bawah. Ibu paham dan bersedia melakukan gerakan peregangan yang sudah diajarkan. 3. Memberitahukan ibu penyebab sering buang air kecil dan menganjurkan agar lebih banyak minum air pada siang hari agar tidak mengganggu waktu istirahat ibu pada malam hari. Ibu paham mengenai informasi yang diberikan. 4. Menganjurkan kepada ibu agar mulai jalan – jalan ringan selama 30 menit sampai 1 jam pada pagi atau sore hari. Ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran. 5. Mengingatkan kembali mengenai tanda – tanda persalinan dan hal – hal yang diperlukan saat bersalin. Ibu paham dan sudah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi. 6. Memberikan terapi obat Vitonal F 1 x 1 (10 tablet). 7. Menganjurkan ibu agar kontrol kembali 1 minggu lagi atau sewaktu – waktu terdapat keluhan. Ibu bersedia datang 1	

minggu lagi atau pada saat terdapat keluhan.

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

Ibu “GA” mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 21.00 WITA (28/02/2025). Pada pukul 03.00 WITA (01/03/2025) sakit perut yang dirasakan semakin kuat dan keluar lendir bercampur darah sehingga ibu datang ke PMB “M” untuk memeriksakan adanya pembukaan. Pada saat itu ibu diperiksa dan sudah terdapat pembukaan serviks 1 cm. Ibu diarahkan untuk kembali ke rumah karena pembukaan masih kecil dan dapat berlangsung lama. Selain itu ibu diingatkan kembali kapan harus datang ke bidan yaitu ketika kontraksi yang dirasakan semakin kuat dengan durasi yang semakin dekat disetiap kontraksi dan terdapat pengeluaran air ketuban. Pada pukul 16.30 WITA ibu merasakan sakit perut semakin kuat disertai pengeluaran lendir darah dan segera menuju ke PMB “M” sebagai tempat yang dipilih untuk proses persalinan. Proses persalinan ibu “GA” berlangsung pada usia kehamilan 40 minggu.

Tabel 7

Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “GA” Umur 20 Tahun Primigravida Selama Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir Sampai 2 Jam Postpartum

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
1	2	3	4
1.	Sabtu, 01 Maret 2025/ Pk. 17.00 WITA/PMB “M”	S: Ibu mengeluh sakit perut bertambah kuat disertai pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada pengeluaran air ketuban, gerak janin dirasakan aktif. Terakhir makan pukul 13.00 WITA dengan komposisi nasi 1 sendok, 1 potong tempe, 1 potong ayam goreng, 1 sendok sayur. Ibu minum terakhir pukul 16.30 WITA jenis air mineral sebanyak 1 gelas. BAB	Ika Marlina

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
1	2	3	4
		terakhir pukul 10.00 WITA dengan warna dan konsistensi coklat lembek, BAK terakhir pukul 14.00 WITA dengan warna kuning jernih. Saat ini ibu masih mampu untuk bergerak dan menahan kontraksi. O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 100/70 mmHg, S: 36,8°C, N: 78x/menit, R: 24x/menit Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, bibir lembab, tidak ada pembengkakan kelenjar pada leher, payudara bersih, puting menonjol, tidak ada retraksi dada, tidak ada bekas operasi pada perut. TFU: 3 jari dibawah procecus xipoideus MCD: 30 cm VT: vulva/vagina normal, portio lunak, Ø 4 cm, effacement 50%, ketuban (+) utuh, teraba kepala, denominator ubun – ubun kecil, moulage 0, penurunan HII, ttbk/tp DJJ: 129x/menit kuat dan teratur His: 3x10 menit dengan durasi 40 detik A: G1P0A0 UK 40 Minggu Preskep — PukiT/H Intrauterin + PK I Fase Aktif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.	

kait tindakan yang akan dilakukan selama proses persalinan. Ibu dan suami paham dan bersedia menandatangani informed consent.

Ika Marlina

Bidan "M"

Bidan "M"

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/Nama
1	2	3	4
		3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi napas untuk mengatasi rasa nyeri kontraksi (<i>Breathing exercise</i>). Ibu paham dan mampu melakukannya. 4. Mengajarkan suami agar membantu menggosok bagian punggung bawah ibu ketika kontraksi datang. Suami paham dan mampu melakukannya. 5. Mengajarkan ibu untuk makan, minum serta istirahat disela – sela kontraksi agar ibu memiliki tenaga selama proses persalinan. Ibu makan beberapa sobek roti dan air mineral. 6. Mengajarkan suami agar mendampingi ibu selama proses persalinan. Suami bersedia melakukannya. 7. Memberikan dukungan emosional dan mengajurkan suami memberikan semangat dan afirmasi positif kepada ibu. Suami paham dan bersedia melakukannya. 8. Mengajarkan ibu agar tidak menahan keinginan untuk buang air kecil. Ibu paham. 9. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin. Hasil pemantauan terlampir pada lembar partograf.	O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/60 mmHg, N: 82x/menit, R: 22x/menit, S: 36,4°C, Djj
2.	Sabtu, 01 Maret 2025/Pk. 21.00 WITA/ PMB "M"	S: Ibu mengeluh sakit perut semakin kuat, gerak janin dirasakan aktif.	

Bidan “M” dan

Ika Marlina

Ika Marlina

Ika Marlina

Ika Marlina

Ika Marlina

Ika Marlina

Ika Marlina

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
1	2	3	4
		142x/menit kuat dan teratur, His: 4x/10 menit durasi 45 detik VT: vulva/vagina normal, portio lunak, Ø 8 cm, effacement 75%, ketuban (+) utuh, teraba kepala, denominator ubun – ubun kecil kiri depan, mouldage 0, penurunan HIII, ttbk/tp A: G1P0A0 UK 40 Minggu Preskep-U Puki T/H Intrauterin + PK I Fase Aktif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Memfasilitasi ibu agar tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan dan minum serta istirahat disela – sela kontraksi agar ibu memiliki tenaga selama proses persalinan. Ibu paham dan bersedia makan beberapa sobek roti dan minum air mineral. 3. Mengingatkan ibu teknik relaksasi napas untuk mengatasi rasa nyeri kontraksi. Ibu mampu melakukannya. 4. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan bayi. Hasil pemantauan terlampir pada lembar partograf.	Bidan “M” Ika Marlina Ika Marlina
3.	Sabtu, 01 Maret 2025/Pk. 23.00 WITA/Praktik Mandiri Bidan	S: Ibu mengeluh sakit perut semakin bertambah keras seperti ingin BAB dan keluar air merembes melalui jalan lahir, gerak janin dirasakan aktif. O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Djj 135x/menit, His 5x/10 menit durasi 55 detik	Bidan “M”

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
1	2	3	4
		VT: vulva/vagina normal, portio tidak teraba, Ø 10 cm, ketuban (-) jernih, teraba kepala, denominator ubun – ubun kecil kiri depan, moulage 0, penurunan HIV, ttbk/tp. A: G1P0A0 UK 40 Minggu Preskep & Puki T/H Intrauterin + PK II P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Menggunakan Alat Pelindung Diri. APD sudah digunakan. 3. Mendampingi ibu selama proses persalinan. Ibu dan suami merasa lebih tenang. 4. Membimbing ibu untuk meneran efektif ketika dirasakan kontraksi. Ibu mampu melakukannya dengan baik. 5. Membimbing ibu teknik bersalin setengah duduk dengan merangkul paha hingga mendekati dada serta bernapas tiup – tiup ketika dirasakan kontraksi sambil mengangkat kepala melihat pusar agar lebih efektif. Ibu mampu melakukan teknik bersalin yang diajarkan. 6. Memberikan ibu afirmasi positif untuk menenangkan diri ibu sehingga mampu melewati proses persalinan. Ibu merasa lebih tenang. 7. Memeriksa denyut jantung janin disela –	

sela kontraksi. Djj dalam batas normal.

8. Bayi lahir spontan pukul 23.54 WITA,
tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki –

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/Nama
1	2	3	4
		laki. Ibu dan suami merasa senang atas kelahiran bayinya.	
		9. Mengeringkan bayidan meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan proses IMD dengan menjaga kehangatan bayi. IMD dilakukan dan bayi tampak mencari puting susu ibu.	
4.	Sabtu, 01 Maret 2025/Pk. 23.54 WITA/ PMB Mona	S: Ibu merasa bahagia karena bayi telah lahir. O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TFU sepusat dan tidak teraba adanya janin kedua. A: G1P0A0 PsptB + PK III + Neonatus Aterm + Vigorous Baby Masa Adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham menerima hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan disuntikan oksitosin untuk mempertahankan kontraksi dan melancarkan proses pengeluaran plasenta. Ibu bersedia diberikan injeksi oksitosin. 3. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada sisi kiri paha ibu secara intramuskular. Kontraksi uterus baik. 4. Melakukan penundaan pengekleman dan pemotongan tali pusat untuk memaksimalkan nutrisi yang tersisa pada	plasenta. Penundaan dilakukan hingga tali pusat berhenti berdenyut. 5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan tekanan dorso-kranial

Bidan “M”

Bidan “C”

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
1	2	3	4
		pada suprasimfisis. Plasenta lahir pukul 00.05 WITA dengan kesan lengkap, perdarahan ±150 ml.	Bidan "M" Luka tertaut rapi dan tidak terjadi perdarahan aktif.
		6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Kontraksi uterus baik dan kuat.	
5.	Minggu, 02 Maret 2025/Pk. 00.05 WITA/ PMB Mona	S: Ibu merasa lega karena plasenta telah lahir. O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan kuat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, terdapat robekan perineum pada mukosa vagina hingga otot perineum. A: P1A0 PsptB + PK IV + Laserasi Perineum Derajat II P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham serta menerima hasil pemeriksaan. 2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan disuntikkan anestesimenggunakan lidokain pada daerah laserasi. Ibu paham dan bersedia diberikan anestesi. 3. Menyuntikan lidokain 1% oleh bidan pada daerah laserasi. Ibu tidak merasakan sakit pada daerah laserasi. 4. Menyarankan ibu agar tetap tenang dan mengatur napas selama proses penjahitan. Ibu merasa tenang dan fokus pada bayinya. 5. Melakukan penjahitan laserasioleh bidan.	

dan
Ika Marlina

Bidan “M”

Ika Marlina

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
1	2	3	4
		6. Membersihkan ibu dan membantu menggunakan pembalut serta memberikan kain bersih. Ibu merasa segar dan nyaman.	Ika Marlina
		7. Mengajarkan ibu dan suami cara menilai kontraksiuterus dengan melakukan masase fundus uteri searah jarum jam serta mengajarkan ibu menilai darah yang keluar. Ibu dan suami mampu melakukannya.	Ika Marlina
6.	Minggu, 02 Maret 2025/Pk. 01.05 WITA/ PMB Mona	S: - O: Keadaan umum baik, BBL: 2900 gram, PB: 47 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm, HR: 148x/menit, RR: 46x/menit Kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, IMD berhasil dan bayi berhasil mencapai puting susu, reflek hisap (+), BAB (+), BAK (-). A: Neonatus Aterm Umur 1 Jam + Vigorous Baby Masa Adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Melakukan pemotongan dan perawatan tali pusat. Tali pusat baik dan tidak terdapat perdarahan aktif. 3. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian. 4. Memberikan KIE kepada ibu dan suami	bahwa bayi akan diberikan salf mata untuk mencegah iritasi dan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan setelah melewati jalan lahir. Ibu dan suami paham

Bidan "C"

Ika Marlina

Ika Marlina

Ika Marlina

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
1	2	3	4
		dan setuju agar bayi diberikan salf mata dan injeksi vitamin K.	Ika Marlina
		5. Memberikan salf mata Gentamicin Sulfat pada kedua mata bayi. Tidak terdapat reaksi alergi.	Ika Marlina
		6. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg pada sisi kiri paha bayi secara intramuskular. Tidak terdapat reaksi alergi.	Ika Marlina
7.	Minggu, 02 Maret 2025/Pk. 02.05 WITA/PMB “M”	S: Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum. BAB (-), BAK (-) O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 120/60 mmHg, N: 80x/menit, R: 22x/menit, S: 36,7°C. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran ASI (+), mobilisasi (+) miring kanan, kiri, dan duduk. Bayi: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, reflek hisap (+), tidak terdapat perdarahan pada tali pusat. A: P1A0 PsptB + 2 Jam Postpartum + Neonatus Aterm Umur 2 Jam + Vigorous Baby Masa Adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberitahukan ibu dan suami bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB0 untuk mencegah penyakit hepatitis B. Ibu	Bidan “C”

a menyetujuinya.

Ika Marlina

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
1	2	3	4
		3. Memberikan imunisasi HB0 0,5 ml secara intramuskulas pada 1/3 sisi kanan paha bayi. Imunisasi HB0 telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi. 4. Mengajari ibu cara menyusui duduk dan berbaring yang benar. Ibu paham dan mampu melakukannya. 5. Membimbing ibu cara menyendawakan bayi setelah diberikan ASI. Ibu paham dan mampu melakukannya. 6. Memberitahukan ibu agar memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau on demand. Ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran. 7. Menganjurkan ibu agar tetap melakukan mobilisasi atau bergerak untuk mempercepat pemulihan kondisi ibu. Ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran. 8. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya nifas dan mengajarkan masase fundus uteri untuk memastikan kontraksi uterus baik sehingga tidak terjadi perdarahan. Ibu paham dan mampu melakukannya. 9. Menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu dan suami paham. 10. Memberikan terapi obat dan cara minum obat yang diantaranya Cefadroxil 2 x 500 mg (10 tablet), Asam Mefenamat 3 x 500 mg (10 tablet), SF 1 x 60 mg (10 tablet), Vitamin A 1 x 200.000 IU (2 kapsul). Ibu	

cara teratur sesuai anjuran.

Ika Marlina

Bidan "C"

Bidan "C"

Ika Marlina

Ika Marlina

Ika Marlina

Ika Marlina

Bidan "C"

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
1	2	3	4
		11. Membantu ibu dan pindah ke ruang nifas. Ibu dan bayi rawat gabung.	Bidan “C” dan Ika Marlina

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “GA” Selama Masa Nifas

Asuhan kebidanan yang diberikan penulis kepada ibu “GA” selama masa nifas dari 6 jam sampai 42 hari postpartum. Asuhan diberikan dengan melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu KF1, KF2, KF3 dan KF4. Hasil asuhan yang diberikan penulis kepada ibu “GA” selama masa nifas dijabarkan pada tabel berikut:

Tabel 8

Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “GA” Umur 20 Tahun Selama Masa Nifas

No.	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3	4
1.	Minggu, 02 Maret 2025/Pk. 08.10 WITA/PMB “M”	KUNJUNGAN NIFAS (KF1) S: Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka jahitan perineum, sudah mampu menyusui namun mengeluh ASI keluar sedikit, melakukan mobilisasi miring kanan dan kiri, berdiridan berjalan. Ibu sudah makan 1 kali porsi sedang dengan komposisi nasi, sayur, daging ayam. Minum air mineral 600 ml. Sudah BAB dan BAK. O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/60 mmHg, N: 78x/menit, R: 22x/menit, S: 36,3°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, jahitan perineum utuh, pengeluaran <i>lochea</i> rubra,	Bidan tidak terjadi perdarahan aktif.

“C”

No.	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3	4
		A: P1A0 PsptB + 6 Jam Postpartum Masalah: Ibu mengeluh ASI keluar sedikit P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham serta dapat menerima hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada ibu penyebab ASI keluar sedikit dan menganjurkan agar tetap menyusui anaknya secara langsung. Ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran. 3. Mengevaluasi kembali teknik menyusui duduk, berbaring dan menyendawakan bayi yang benar. Ibu mampu melakukannya dengan baik. 4. Memberitahu ibu agar tetap menjaga kebersihan diri dengan rutin mengganti pembalut, bersihkan kelamin dari arah depan ke belakang menggunakan air bersih dan dikeringkan menggunakan tisu. Ibu paham dan bersedia melakukannya. 5. Memberikan KIE mengenai ASI eksklusif dan menyusui secara on demand. Ibu paham mengenai penjelasan yang diberikan. 6. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya masa nifas. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 7. Mengajarkan ibu cara memandikan bayi, cara merawat tali pusat yaitu dengan prinsip bersih dan kering. Ibu paham dan mampu melakukannya. 8. Menyarankan ibu rutin mengkonsumsi obat yang telah diberikan sesuai dengan aturan minumnya.	

g diberikan secara
rutin.

Bidan
"C"

Ika
Marliana

Ika
Marliana

Ika
Marliana

Bidan
"C"

dan
Ika
Marliana

No.	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3	4
2.	Jumat, 8 Maret 2025/Pk. 17.00 WITA/ Rumah Ibu "GA"	KUNJUNGAN NIFAS (KF2) S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pola istirahat cukup, ibu makan 3 – 4 kali sehari porsi sedang dengan komposisi nasi, sayur, daging, minum air $\pm$ 2 liter/hari, pengeluaran ASI cukup. Belum menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Sudah melakukan kunjungan nifas kedua di PMB pada tanggal 04 Maret 2025 dengan hasil, pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, jahitan perineum utuh dan tidak terdapat tanda infeksi, <i>lochea</i> rubra. O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 100/70 mmHg, Nadi 78x/menit, R: 24x/menit, S: 36,4°C. TFU tidak teraba, jahitan perineum utuh, tidak terdapat tanda infeksi, <i>lochea</i> sanguinolenta, ASI (+). A: P1A0 PsptB + 7 Hari Postpartum P: 1. Menginformasikan kepada ibu terkait hasil pemeriksaan. Ibu menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengevaluasi cara menyusui duduk dan berbaring. Ibu dapat melakukannya dengan baik. 3. Mengingatkan ibu cara menyendawakan bayi setelah diberikan ASI. Ibu paham dan mampu melakukannya. 4. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara. Ibu paham dan mampu melakukannya. 5. Mengevaluasi kembali cara memandikan dan melakukan perawatan tali pusat. Ibu mampu melakukannya dengan baik. 6. Mengajarkan ibu melakukan senam kegel untuk membantu penyembuhan luka perineum dan mengembalikan kekencangan otot panggul pasca	Ika Marliana

No.	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3	4
		persalinan. Ibu paham dengan teknik yang diajarkan.	
		7. Melakukan pijat SPEOS untuk membantu meningkatkan produksi ASI ibu. Ibu merasa rileks.	
		8. Mengingat dan menjelaskan kembali kepada ibu mengenai penggunaan alat kontrasepsi untuk memberikan jarak kelahiran anak. Ibu memilih menggunakan KB IUD saat 42 hari masa nifas.	
		9. Mengajarkan ibu melakukan pijat pada bayi. Ibu telah mencoba dan dapat melakukannya dengan baik.	
		10. Menyarankan ibu agar tetap menjaga pola istirahat dan nutrisi serta rutin minum suplemen yang diberikan. Ibu paham dan bersedia melakukannya.	
3.	Selasa, 13 Maret 2025/Pk. 16.00 WITA/Rumah Ibu "GA"	KUNJUNGAN NIFAS (KF3) S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu makan 3 – 4 kalidalam sehari porsi sedang dengan komposisi nasi, daging, sayur. Makan buah dan wafer sebagaicemilan. Minum air ± 2 liter/hari. Pengeluaran ASI lancar. Istirahat tidur cukup, tidur siang saat bayi tidur, tidur malam 6 – 7 jam. O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/60 mmHg, N: 80x/menit, R: 22x/menit, S: 36,1°C. ASI (+), TFU tidak teraba, luka perineum baik dan tidak terdapat tanda infeksi, <i>lochea</i> serosa. A: P1A0 PsptB + 12 Hari Postpartum	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengajari dan mengingatkan ibu melakukan senam kegel untuk membantu penyembuhan luka

Ika Marlina

No.	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3	4
		perineum dan mengencangkan otot panggul pasca persalinan. Ibu paham dan mampu melakukannya.	
		3. Mengajari suami ibu melakukan pijat SPEOS untuk membantu meningkatkan produksi ASI. Suami paham dan mampu melakukan teknik yang diajarkan.	
		4. Mengevaluasi ibu mengenai cara menyusui. Ibu mampu menyusui dengan baik.	
		5. Mengingatkan ibu terkait pemakaian alat kontrasepsi untuk memberikan jarak kelahiran pada anak. Ibu paham dan memilih menggunakan KB IUD saat 42 hari masa nifas.	
4.	Sabtu, 12 April 2025/Pk. 10.00 WITA/ Rumah Ibu "GA"	KUNJUNGAN NIFAS (KF4) S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin melakukan pemasangan alat kontrasepsi IUD sesuai dengan pilihan ibu. Melakukan kunjungan nifas ketiga di PMB pada tanggal 26 Maret 2025 dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba, jahitan perineum baik dan tidak ada tanda infeksi, <i>lochea</i> alba. O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 100/70 mmHg, N: 80x/menit, R: 18x/menit, S: 36,7°C, pengeluaran ASI lancar, TFU tidak teraba, tidak ada pengeluaran pervaginam, keadaan jahitan perineum utuh dan kering, tidak terdapat tanda infeksi. A: P1A0 PsptB + 42 Hari Postpartum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami menerima informasi yang diberikan.	Ika Marliana

2. Mengevaluasi asuhan yang diberikan selama masa nifas. Ibu sudah mampu melakukan tugas sebagai ibu dengan baik.

No.	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3	4
		3. Mengingatkan kembali mengenai ASI eksklusif dan pemberian ASI secara on demand. Ibu paham dan akan memberikan ASI secara eksklusif.	
		4. Mendukung ibu mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu berencana melakukan pemasangan IUD pada hari Minggu, 13 April 2025.	

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “GA”

Bayi ibu “GA” lahir pada tanggal 01 Maret 2025, pukul 23.54 WITA secara spontan, segera menangis, gerak aktif, berjenis kelamin laki – laki. Lahir pada usia cukup bulan yaitu pada kehamilan 40 minggu. Selama diberikan asuhan kebidanan, bayi ibu “GA” sempat mengalami beberapa keluhan namun sudah dapat ditangani dengan baik. Asuhan pada bayi ibu “GA” dilakukan sampai berusia 42 hari, hasil penerapan asuhan akan dijabarkan pada tabel berikut:

Tabel 9
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “GA”

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3	4
1.	Minggu, 02 Maret 2025/Pk. 08.10 WITA/PMB “M”	KUNJUNGAN NEONATAL (KN1) S: Ibu mengatakan bayinya lebih banyak tidur, bayi sudah mampu menyusu dengan baik. BAB 1x berwarna hitam kehijauan, belum BAK. Bayi perlu dibangunkan untuk menyusui.	Bidan O: Keadaan umum baik, HR: 148x/menit, R: 52x/menit, S: 36,8°C. Tangis kuat, gerak aktif, tali

“C”

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3	4

pusat baik dan tidak terdapat perdarahan aktif, reflek hisap (+), keadaan fisik normal dan tidak terdapat kelainan.

A: Neonatus Cukup Bulan Umur 6 Jam dalam Keadaan Sehat

Masalah: Bayi lebih banyak tidur

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima informasi yang diberikan.
2. Menjelaskan kepada ibu dan suami penyebab bayi lebih banyak tidur karena bayi dalam proses adaptasi dengan dunia luar, jika bayi tidur lama dan tidak menunjukkan tanda – tanda ingin menyusu maka bangunkan bayi setiap 2 jam untuk diberikan ASI. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan.
3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai tanda bahaya neonatus. Ibu dan suami paham mengenai penjelasan yang diberikan.
4. Memberikan KIE mengenai ASI eksklusif dan menyusui secara on demand, menyusui menggunakan kedua payudara secara bergantian. Ibu paham mengenai penjelasan yang diberikan.
5. Mengajarkan ibu dan suami cara

etelah diberikan ASI. Ibu dan suami mampu Ika
melakukannya. Marliana

6. Menginformasikan kepada ibu dan suami
untuk memperhatikan suhu bayi dalam batas

Ika
Marliana

Ika
Marliana

Ika
Marliana

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3	4
		normal yang berkisar antara 36.5° - 37,5°C. Ibu dan suami paham.	
		7. Mengajari ibu dan suami cara memandikan bayi dan merawat tali pusat dengan benar. Ibu dan suami dapat melakukannya dengan baik.	A: Neonatus Cukup Bulan Umur 7 Hari Dengan Ikterus Fisiologis
		8. Menganjurkan ibu dan suami agar tetap menjaga kehangatan bayi dengan menjaga suhu ruangan tetap hangat, memakaikan pakaian dan menjaga bayit tetap dalam keadaan kering. Ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya.	P:
2.	Jumat, 08 Maret 2025/Pk. 17.00 WITA/ Rumah Ibu "GA"	KUNJUNGAN NEONATAL (KN2) S: Ibu mengatakan bayit tampak kuning pada area wajah, tampak kuning sejak 2 hari yang lalu, sudah melakukan SHK dan dilakukan penimbangan berat badan dengan hasil 2.800 gram (04/03/2025), bayi sudah mampu menyusu dengan baik, BAB 3x/hari warna kuning berbulir, BAK 3-4x/hari dengan warna kuning jernih. Tali pusat sudah pupus pada tanggal 07/03/2025. O: Keadaan umum baik, HR: 148x/menit, S: 36,9°C, R: 58x/menit. Kulit tampak sedikit kekuningan pada wajah dan sklera mata, tangis kuat, gerak aktif. Tali pusat sudah pupus, tidak terdapat perdarahan aktif dan tidak ada tanda infeksi. Keadaan fisik normal dan tidak terdapat kelainan.	

Bidan "C" dan Ika

Ika Marlina

Marlina

Ika

Marlina

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3	4
		1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu menerima informasi yang diberikan. 2. Menjelaskan kepada ibu kemungkinan penyebab penurunan berat badan bayi dan menyarankan agar tetap memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau secara on demand. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Menjelaskan kepada ibu penyebab kuning pada bayi dan menyarankan agar memberikan ASI lebih sering, jika cuaca cerah jemur bayi setiap pagi dengan menutup bagian mata dan kelamin bayi selama 15 – 30 menit, melakukan pemantauan perluasan warna kuning pada kulit bayi, jika warna kuning pada kulit bayi meluas disertai dengan malas menyusu maka segera periksakan. Ibu paham dan bersedia melakukannya. 4. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir sehingga dapat diperhatikan dan dicegah sedini mungkin jika terjadi. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 5. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah diberikan ASI. Ibu dan suami mampu melakukannya. 6. Mengajarkan dan membantu ibu melakukan pijat bayi. Ibu mampu melakukannya dengan baik. 7. Menganjurkan ibu dan suami agar tetap menjaga kehangatan bayi dengan menjaga suhu ruangan tetap hangat, memakaikan	

pakaian dan menjaga bayi tetap dalam keadaan

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3	4
		kering. Ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya.	
3.	Selasa, 13 Maret 2025/Pk. 16.00 WITA/Rumah Ibu "GA"	KUNJUNGAN NEONATAL (KN3) S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, kuning pada wajah bayi sudah tidak tampak, bayi menyusui dengan baik, menghisap dengan kuat. BAB $\pm$ 4-5x/hari warna kuning berbulir, BAK 5- 6x/hari warna kuning jernih. O: Keadaan umum baik, HR: 135x/menit, S: 37°C, R: 54x/menit. Kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, tali pusat sudah pupus, tidak terdapat perdarahan aktif dan tanda infeksi. Keadaan fisik normal dan tidak ada kelainan. A: Neonatus Cukup Bulan Umur 12 Hari Dengan Kondisi Sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima informasi yang diberikan. 2. Mengingatkan ibu dan suami mengenai tanda bahaya bayi baru lahir sehingga dapat diperhatikan dan dicegah sedini mungkin jika terjadi. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Mengingat ibu mengenai ASI eksklusif dan menyusui secara on demand, menyusui menggunakan kedua payudara secara	bergantian. Ibu paham mengenai penjelasan yang diberikan. 4. Membimbing ibu dan suami cara menyendawakan bayi setelah diberikan ASI. Ibu dan suami mampu melakukannya.

Ika Marlina

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3	4
		5. Mengingatkan ibu dan suami agar tetap menjaga kehangatan bayi dengan menjaga suhu ruangan tetap hangat, memakaikan pakaian dan menjaga bayi tetap dalam keadaan kering. Ibu dan suami paham dan bersedia melakukannya. 6. Mengingatkan dan membantu ibu melakukan pijat bayi. Ibu mampu melakukannya dengan baik. 7. Mengingatkan ibu dan suami terkait jadwal pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 untuk bayinya. Ibu dan suami paham dan bersedia mengajak bayinya imunisasi sesuai jadwal.	
4.	Sabtu, 12 April 2025/Pk. 10.00 WITA/ Rumah Ibu "GA"	KUNJUNGAN BAYI 42 HARI S: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 serta dilakukan penimbangan berat badan dengan hasil 3.200 gram (16/03/2025). Bayi menyusu dengan baik, BAB 6-7x/hari dengan warna kuning berbulir, BAK 7-8x/hari dengan warna kuning jernih. O: Keadaan umum baik, HR: 146x/menit, S: 36,7°C, R: 56x/menit. Kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif. Keadaan fisik normal dan tidak ada kelainan. A: Bayi Umur 42 Hari Dalam Kondisi Sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang dilakukan. Ibu paham dan menerima informasi	

yang
dib
erik
an.

2. Mengingat kan kembali
men
genai ASI
eksklusif selama 6 bulan tanpa
tambahan

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3	4
		makanan apapun dan dilanjutkan hingga berumur 2 tahun dengan MPASI saat bayi sudah berumur 6 bulan.	
		3. Menginformasikan kepada ibu mengenai jadwal imunisasi berikutnya yaitu saat berusia 2 bulan. Ibu paham mengenai jadwal imunisasi bayinya.	
		4. Mengevaluasi asuhan yang telah diberikan kepada bayi selama 42 hari. Asuhan telah diberikan dengan baik dan ibu serta suami mampu melakukannya dengan baik.	

B. Pembahasan

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “GA” Beserta Janinnya Dari Usia Kehamilan 36 Minggu 1 Hari Sampai Menjelang Persalinan

Selama kehamilan ibu “GA” rutin melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali yaitu 3 kali pemeriksaan di Praktik Mandiri Bidan, 4 kali pemeriksaan di dokter Sp. OG dan 1 kali pemeriksaan di UPTD Puskesmas I Denpasar Utara. Pemeriksaan kehamilan pertama ibu “GA” dilakukan pada saat kehamilan trimester kedua sehingga ibu tidak mendapatkan pemeriksaan kehamilan saat trimester satu. Alasan yang menyebabkan ibu “GA” tidak mendapatkan pemeriksaan kehamilan saat trimester satu yaitu terkendala pada waktu dan tidak ada yang mengantarkan ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Ibu “GA” melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester dua sebanyak 4 kali dan sebanyak 4 kali pemeriksaan pada trimester tiga. Hal ini menunjukkan bahwa

waktu pemeriksaan kehamilan ibu “GA” belum sesuai dengan standar yang berlaku. Standar minimal pemeriksaan antenatal terpadu menurut PMK 21 Tahun 2021 dilakukan minimal 6 kali kunjungan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Ibu hamil seharusnya melakukan pemeriksaan kehamilan sedini mungkin pada trimester pertama (K1 murni), sebaiknya sebelum usia kehamilan 8 minggu sehingga jika ditemukan risiko atau komplikasi dapat ditangani sedini mungkin (Pedoman Antenatal Terpadu, 2020).

Pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali, ibu dilakukan pemeriksaan sesuai dengan 12T. Tinggi badan ibu “GA” adalah 150 cm dan termasuk dalam kategori normal. Ibu hamil yang memiliki tinggi di bawah 150 cm mungkin memiliki ukuran panggul yang kecil. Tinggi badan 145 cm menjadi batas ukuran yang berisiko untuk mengalami kesempitan panggul. Jika tinggi badan kurang dari 145 cm dapat menyebabkan persalinan yang sulit karena disproporsi kepala panggul atau *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) (Kristiani dkk, 2024). Peningkatan berat badan ibu selama hamil sebanyak 12 kg, dengan IMT ibu yaitu 21,3. Kenaikan berat badan total ibu selama kehamilan tergolong normal sesuai dengan rekomendasi kenaikan berat badan total menurut Kemenkes RI Tahun 2020 yaitu sebanyak 11,5 – 16 kg. Tinggi badan dan kenaikan berat badan ibu selama hamil sesuai dengan standar. Selama kehamilan tekanan darah ibu “GA” berkisar 100 – 120 mmHg pada tekanan sistolik dan tekanan diastolik berkisar 60 – 80 mmHg. Sesuai dengan kondisi tersebut maka ibu tidak berisiko mengalami tekanan darah tinggi atau hipertensi selama kehamilan. Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap pemeriksaan ibu hamil. Jika tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 80 mmHg maka ibu hamil berisiko terkena hipertensi.

Hasil pengukuran lingkar lengan atas atau LILA ibu yaitu 25 cm, hal ini menunjukkan bahwa LILA ibu dalam batas normal dan tidak termasuk dalam kondisi Kekurangan Energi Kronik (KEK). Lingkar lengan atas diukur saat pemeriksaan pertama ibu hamil. Jika LILA < 23,5 cm maka ibu hamil dikategorikan mengalami kekurangan energi kronis (KEK).

Pada pemeriksaan antenatal terakhir ibu “GA” pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri dengan hasil 30 cm. Pengukuran TFU menggunakan teknik Mc.Donald dengan hasil normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu dengan toleransi perbedaan hasil pengukuran ± 2 cm. Tinggi fundus uteri memiliki hubungan dengan tafsiran berat badan bayi serta menggambarkan pertumbuhan dan ukuran janin. Jika hasil pengukuran tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan pada janin (Aghadiati, 2019). Dari hasil pengukuran TFU pada ibu “GA” dengan usia kehamilannya belum sesuai dengan ukuran TFU yang seharusnya, akan tetapi tafsiran berat janin yang dihitung menggunakan hasil pemeriksaan TFU sudah melebihi 2500 gram sehingga memungkinkan bayi dapat hidup diluar kandungan.

Hasil skrining imunisasi tetanus toksoid ibu “GA” adalah T5 yang menunjukkan bahwa ibu telah mendapatkan seluruh dosis imunisasi dengan masa perlindungan seumur hidup. Oleh karena itu, ibu tidak perlu diberikan imunisasi Td lagi.

Selama hamil ibu mengonsumsi tablet tambah darah ± 100 tablet. Pemberian tablet tambah darah selama hamil bertujuan untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Sebagai upaya pencegahan anemia gizi besi maka ibu hamil diberikan tablet

tambah darah 1 tablet setiap hari dan minimal mendapatkan 90 tablet selama kehamilan (Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, 2020).

Penentuan presentasi janin dapat dilakukan menggunakan palpasi leopold, pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari dilakukan pemeriksaan leopold didapatkan presentasi kepala dengan posisi punggung pada bagian kiri perut ibu. Pada pemeriksaan kehamilan terakhir, didapatkan hasil pemeriksaan denyut jantung janin menggunakan doppler yaitu 148x/menit, denyut kuat dan teratur maka dalam hal ini denyut jantung janin berada dalam batas normal. Denyut jantung janin dikatakan tidak normal apabila denyut kurang dari 120x/menit atau melebihi 160x/menit.

Selama hamil ibu “GA” hanya melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak 1 kali yaitu pada kehamilan trimester II dengan hasil normal. Pada saat kehamilan trimester II terjadi hemodilusi yaitu pengenceran darah dimana terjadi peningkatan volume plasma darah yang menyebabkan penurunan konsentrasi hemoglobin dalam darah. Pemeriksaan laboratorium terutama pengecekan kadar hemoglobin dianggap tidak akurat dan perlu melakukan pemeriksaan laboratorium kembali. Standar pemeriksaan laboratorium seharusnya dilakukan 2 kali yaitu pada kehamilan trimester I dan trimester III sehingga dalam hal ini pemeriksaan laboratorium yang dilakukan oleh ibu “GA” belum sesuai dengan standar pelayanan.

Ibu “GA” belum melakukan skrining pemeriksaan kesehatan jiwa selama kehamilan. Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dilakukan sebanyak dua kali yaitu pada saat pemeriksaan kehamilan pertama pada trimester I dan kunjungan kelima pada trimester III. Maka dalam hal ini, ibu “GA” belum mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar.

Pemeriksaan USG ibu “GA” selama hamil dilakukan pertama kali pada saat kehamilan trimester II. Setiap ibu hamil dianjurkan mendapatkan pemeriksaan oleh dokter sebanyak dua kali termasuk pemeriksaan USG pada trimester I dan III kehamilan. Pemeriksaan USG pada kehamilan trimester I bertujuan untuk memastikan kehamilan, menentukan usia kehamilan, dan memeriksa kondisi kehamilan. Ibu “GA” tidak melakukan pemeriksaan USG pada saat kehamilan trimester I, namun pada pemeriksaan USG pertama kali yang dilakukan pada kehamilan trimester II kondisi janin dalam kandungan baik sehingga dalam hal ini ibu tidak melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu yang dianjurkan.

Pada saat akhir kehamilan, ibu mengeluh nyeri punggung bawah dan diberikan asuhan komplementer yaitu kompres air hangat pada bagian yang nyeri dan melakukan peregangan serta jalan – jalan ringan setiap pagi dan sore hari selama 30 menit sampai 1 jam. Nyeri punggung bawah pada ibu hamil disebabkan karena penambahan berat badan dan rahim yang semakin membesar sehingga terjadi pergeseran pusat berat tubuh (Arummega dkk, 2022). Kompres hangat merupakan pereda nyeri nonfarmakologi yang bermanfaat memberikan ketenangan dan mengurangi ketegangan otot serta memberikan rasa hangat pada daerah nyeri. Kompres hangat dapat memperlancar peredaran darah dan meredakan nyeri serta meredakan kejang otot dan kekakuan tulang sendi (Suryanti dkk, 2021). Ibu mengikuti anjuran yang diberikan sehingga nyeri yang dirasakan dapat berkurang. Selama kehamilan, ibu “GA” selalu mendapatkan informasi melalui konseling terkait tanda – tanda bahaya kehamilan, solusi ketidaknyamanan yang dirasakan selama hamil, tanda – tanda persalinan, persiapan persalinan, nutrisi dan gaya hidup selama hamil dan konseling mengenai P4K sehingga dapat menentukan

keputusannya mengenai calon pendonor darah dan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu dan suami aktif berkomunikasi dengan janin untuk mempererat hubungan antara janin dan ibu serta suami. Dengan diberikan pendampingan dalam menyelesaikan masalah ketidaknyamanan dan hal – hal yang belum ibu ketahui sehingga ibu “GA” merasa lebih tenang dalam menjalani masa hamil dan proses menuju persalinan.

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

Proses persalinan ibu “GA” berlangsung pada usia kehamilan 40 minggu. Proses persalinan berjalan normal. Menurut JNPK-KR (2017) persalinan merupakan proses keluarnya bayi, plasenta dan selaput ketuban dari uterus ibu yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit. Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “GA” dilakukan pada setiap kala persalinan, antara lain:

1. Asuhan Kala I

Proses persalinan kala I ibu “GA” berlangsung selama 14 jam fase laten dan 6 jam fase aktif dihitung sejak ibu merasakan kontraksi yang disertai pengeluaran lendir bercampur darah hingga adanya tanda dan gejala kala II. Persalinan kala I biasanya berlangsung 18 – 24 jam, fase laten biasanya berlangsung antara 6 – 8 jam. Menurut Friedman, fase laten pada primipara rata – rata selama 9 jam dan dikatakan memanjang apabila mencapai 20 jam. Durasi maksimum fase laten pada primipara yaitu selama 20 jam dan selama 16 jam pada multipara (Noftalina dkk, 2021). Fase aktif pada primigravida terjadi dengan kecepatan kira – kira 1 cm per jamnya. Sehingga dalam hal ini persalinan kala I ibu “GA” masih dalam batas normal.

Selama kala I penulis sudah mendampingi serta memberikan asuhan sesuai kebutuhan ibu. Untuk mengurangi rasa nyeri akibat kontraksi pada ibu, penulis membimbing ibu melakukan relaksasi napas atau *Breathing Exercise* dan menggunakan aromaterapi lavender yang diberikan menggunakan uap dari difuser. Aromaterapi lavender dapat memberikan efek tenang, antiseptik, dan analgetik karena mengandung *Linalool* dan *Linalyl Acetate* yang bertindak sebagai penenang (Solehati T, 2018). Suami pada proses persalinan ini juga ikut dilibatkan dalam mendampingi ibu serta membantu menggosok lembut punggung bawah ibu untuk mengurangi rasa nyeri kontraksi sehingga ibu merasa lebih rileks untuk menjalani setiap proses persalinan. Penulis menyarankan agar ibu tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan, minum serta istirahat disela – sela kontraksi agar ibu memiliki tenaga selama proses persalinan. Selama persalinan kala I fase aktif, ibu hanya mengonsumsi 2 sobek sedang roti dan minum air mineral sebanyak ± 300 ml. Pada kala I fase aktif ibu disarankan mengonsumsi makanan yang mudah dicerna dan berkonsistensi cair agar mudah diserap menjadi energi (Saleh dkk, 2021). Penulis juga menganjurkan ibu agar tidak menahan keinginan untuk berkemih karena dapat mengakibatkan penurunan kepala janin menjadi lebih lambat dan mengganggu kemajuan persalinan (JNPK-KR, 2017). Hal ini menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori. Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin terlampir pada lembar partograf.

2. Asuhan Kala II

Persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan lahirnya bayi. Ibu “GA” mengalami pembukaan lengkap pada pukul 23.00 WITA dan bayi lahir spontan pada pukul 23.54 WITA, segera menangis, tangis kuat dan

gerak aktif, berjenis kelamin laki-laki. Persalinan kala II ibu “GA” berlangsung selama 54 menit. Pada primigravida kala II berlangsung selama 2 jam dan selama 1 jam pada multigravida (Diana, S & Mail, E, 2019). Sehingga dalam hal ini durasi kala II ibu “GA” berlangsung normal. Proses persalinan ini didukung dengan kondisi jalan lahir yang normal (*passage*), presentasi janin (*passanger*), kekuatan atau tenaga ibu (*power*), posisi bersalin yang nyaman sesuai pilihan ibu (*position*) dan kondisi psikologis ibu yang tenang dan kooperatif mendengarkan instruksi yang diberikan oleh bidan. Proses persalinan ibu “GA” berlangsung tanpa disertai adanya penyulit atau komplikasi, ibu sudah diberikan asuhan sesuai asuhan sayang ibu dan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

3. Asuhan Kala III

Persalinan kala III dimulai dari bayi lahir hingga lahirnya plasenta dan selaput ketuban (JNKP-KR, 2017). Proses persalinan kala ibu “GA” berlangsung dengan durasi 11 menit, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap tanpa adanya komplikasi. Kelancaran proses persalinan kala III karena dilakukan Manajemen Kala III dengan benar. Setelah memastikan tidak ada janin kedua, ibu disuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha kiri ibu secara intramuskular, dilakukan 1 menit setelah bayi lahir. Setelah penyuntikan oksitosin dilanjutkan dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dengan dorongan dorso-kranial pada suprasimfisis, kemudian plasenta lahir pukul 00.05 WITA dengan kesan lengkap. Terakhir, setelah plasenta lahir maka dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik untuk mencegah terjadinya pendarahan.

Tali pusat bayi tidak langsung dipotong sampai tali pusat berhenti berdenyut. Penundaan pemotongan tali pusat dilakukan agar bayi mendapatkan sisa nutrisi yang terdapat pada plasenta. *Delayed Cord Clamping* adalah praktik penundaan pengekleman dan pemotongan tali pusat sampai berhenti berdenyut atau sampai plasenta lahir seluruhnya (Noviyani, 2018). Manfaat penundaan pemotongan tali pusat ini yaitu dapat meningkatkan jumlah darah sekitar 50 ml/kg dan mengandung 100 mg zat besi sebagai hemoglobin sehingga dapat mencukupi kebutuhan zat besi pada 6 bulan pertama kehidupan bayi (Sari, 2016). Menurut hasil penelitian Kartini (2021) menyatakan bahwa terdapat pengaruh antara penundaan pemotongan tali pusat terhadap kadar hemoglobin pada bayi baru lahir. Bayi yang dilakukan penundaan pemotongan tali pusat 30 menit didapatkan nilai rata – rata kadar hemoglobin pada bayi baru lahir adalah 22.040 gr/dl sedangkan bayi yang dilakukan penundaan pemotongan tali pusat 2 menit didapatkan nilai rata – rata kadar hemoglobin pada bayi baru lahir adalah 18, 873 gr/dl. Maka dapat disimpulkan bahwa semakin lama waktu penundaan penjepitan tali pusat akan memberikan manfaat yang lebih baik terhadap peningkatan hemoglobin bayi. Bayi juga melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sembari menunggu hingga tali pusat tidak berdenyut. Bayi diletakkan di dada ibu dengan dipakaikan topi serta selimut. Inisiasi Menyusu Dini dilakukan selama satu jam dan dengan dilakukannya IMD ini terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi sehingga dapat meningkatkan suhu tubuh bayi karena dada ibu sebagai termogulator alami dan meningkatkan *bounding attachment* antara ibu dan bayi. *Bounding attachment* merupakan kontak kulit pertama ibu dengan bayinya pada menit – menit pertama hingga beberapa jam setelah kelahiran bayi. Dinilai dari cara ibu melihat bayinya, menyambut bayinya

dengan penuh rasa senang dan bahagia, memeluk dan meraba bayinya maka total *bonding score* yang terbentuk adalah 12.

4. Asuhan Kala IV

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan berakhir 2 jam setelahnya (JNPK-KR, 2017). Ibu “GA” mengalami robekan perineum dari mukosa vagina hingga otot perineum (laserasi perineum derajat II) yang diakibatkan karena kondisi perineum yang kurang elastis dan dilakukan penjahitan pada laserasi menggunakan lidokain 1%, luka tertaut rapi, jumlah darah yang keluar $\pm$ 150 ml. Selanjutnya dilakukan pemantauan kondisi ibu selama 2 jam yaitu 15 menit pada 1 jam pertama dan selama 30 menit pada 1 jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan 2 jam *postpartum* tercatat pada lembar partograf. Hasil pemantauan kondisi ibu “GA” selama 2 jam *postpartum* dalam batas normal, tidak terjadi perdarahan pasca persalinan, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh. Ibu dan suami juga diajarkan untuk menilai kontraksi uterus dengan melakukan masase fundus uteri searah jarum jam dan mengajarkan ibu mengenali jumlah darah yang keluar. Ibu mengeluh merasa nyeri pada luka jahitan, kondisi ini normal setelah proses penjahitan dan ibu disarankan untuk melakukan mobilisasi bertahap untuk melatih ibu beraktivitas.

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “GA” Selama 42 Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode setelah masa persalinan yang dimulai setelah kelahiran plasenta yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Asuhan masa nifas yang diberikan pada ibu “GA” mulai dari 2 jam *postpartum*, 6 jam *postpartum*, 7 hari *postpartum*, 12 hari *postpartum*, dan 42 hari *postpartum*. Sesuai dengan

standar pelayanan masa nifas dilakukan 4 kali yaitu 6 jam – 48 jam *postpartum* (KF1), 3 hari – 7 hari *postpartum* (KF2), 8 – 28 hari *postpartum*, dan 29 – 42 hari *postpartum* (KF4). Penulis memberikan asuhan kebidanan masa nifas kepada ibu “GA” di PMB dan melakukan kunjungan rumah. Pada 6 jam – 48 jam *postpartum* (KF1) yaitu tanggal 02 Maret 2025, ibu “GA” mengatakan masih terasa nyeri pada luka jahitan perineum, sudah mampu menyusui namun mengeluh ASI keluar sedikit, sudah mampu mobilisasi miring kanan dan kiri, berdiri dan berjalan, masih bergantung dengan orang lain untuk membantu memenuhi kebutuhannya sehingga dalam hal ini ibu berada pada fase *taking in* atau fase ketergantungan. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil, pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran *lochea* rubra dan tidak terjadi pendarahan aktif. Penulis memberikan asuhan dengan memberikan KIE mengenai kemungkinan penyebab ASI keluar sedikit yaitu karena rasa cemas yang ibu alami karena merupakan pengalaman pertama menyusui. Penulis menyarankan ibu agar tidak perlu merasa khawatir dan tetap berikan bayi ASI secara langsung karena hisapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI. Hisapan bayi akan merangsang hormon oksitosin yang bekerja memacu pengeluaran ASI atau “Let Down Reflex”. Hormon oksitosin akan bekerja jika ibu dalam keadaan rileks sebaliknya hormon oksitosin tidak akan bekerja jika ibu merasa cemas, takut, dan setres (Armini, NW dkk, 2020). Kemudian penulis melakukan evaluasi dan membimbing ibu mengenai teknik menyusui duduk, berbaring dan menyendawakan bayi, mengingatkan ibu terkait *personal hygiene* dan mobilisasi untuk mempercepat pemulihan pasca persalinan.

Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan pada tanggal 08 Maret 2025 dengan mengunjungi rumah ibu. Ibu “GA” mengatakan tidak ada keluhan, pola istirahat cukup, makan dan minum cukup dan tidak ada masalah, pengeluaran ASI bertambah dari sebelumnya, ibu sudah mampu merawat bayi secara mandiri sehingga dalam hal ini ibu berada pada fase *taking hold*. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, tinggi fundus uteri tidak teraba, jahitan perineum utuh dan tidak terdapat tanda infeksi, pengeluaran *lochea* sanguinolenta, ASI keluar cukup dan menyusui dengan baik. Pada kunjungan nifas kedua ini, penulis memberikan asuhan yaitu mengevaluasi cara menyusui dan menyendawakan bayi, mengajarkan ibu cara merawat payudara, mengajarkan ibu melakukan senam kegel. Senam kegel efektif untuk mempercepat penyembuhan luka perineum karena dapat memperbaiki sirkulasi darah dan mengencangkan otot pelvis atau dasar panggul setelah persalinan (Antini dkk, 2016). Serta dilakukan pijat SPEOS (Stimulasi Pijat Endorphin, Oksitosin dan Sugestif) untuk memperlancar produksi dan pengeluaran ASI.

Kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada tanggal 13 Maret 2025, ibu “GA” mengatakan tidak ada keluhan, pola pemenuhan nutrisi baik, istirahat tidur cukup, pengeluaran ASI lancar dan ibu memutuskan menggunakan alat kontrasepsi IUD pasca 42 hari masa nifas. Ibu sudah mampu merawat diri dan bayi secara mandiri dalam hal ini ibu termasuk dalam fase *letting go*. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil, pemeriksaan TTV dalam batas normal, tinggi fundus uteri tidak teraba, luka perineum baik dan tidak terdapat tanda infeksi, pengeluaran *lochea* serosa.

Kunjungan nifas keempat (KF4) dilakukan pada tanggal 12 April 2025, ibu “GA” mengatakan tidak ada keluhan, ibu berencana melakukan pemasangan alat kontrasepsi IUD sesuai pilihan ibu. IUD (*Intrauterine Device*) atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) merupakan salah satu alat kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektivitas hingga 12 tahun. IUD sangat efektif untuk ibu menyusui karena tidak mengandung hormon sehingga tidak mempengaruhi produksi ASI (Bingan, 2022). Dilakukan pemeriksaan dengan hasil, pemeriksaan TTV dalam batas normal, tinggi fundus uteri tidak teraba, tidak ada pengeluaran pervaginam, keadaan jahitan utuh dan kering, tidak terdapat tanda infeksi.

Asuhan kebidanan masa nifas yang diberikan kepada ibu “GA” sudah sesuai dengan standar. Hasil pemantauan trias nifas (*involusi, lochea, laktasi*) berlangsung secara fisiologis. Keadaan psikologis ibu baik dan proses adaptasi selama masa nifas berjalan dengan baik karena ibu mendapatkan dukungan dari suami beserta keluarga.

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “GA”

Bayi ibu “GA” lahir pada tanggal 01 Maret 2025 pada usia kehamilan 40 Minggu dengan kondisi tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki – laki dan berat lahir 2900 gram. Setelah dilakukannya IMD, selanjutnya bayi akan mendapatkan salep mata antibiotika, injeksi vitamin k, dan dilakukan pemeriksaan fisik.

Pemberian salep mata pada bayi berguna untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Pemberian salep mata harus dilakukan segera setelah bayilahir atau < 1 jam setelah bayilahir, jika salep mata diberikan > 1 jam setelah kelahiran maka upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif. Injeksi vitamin K 1 mg bertujuan untuk mencegah pendarahan *intrakranial* pada bayi baru lahir.

Hasil pemeriksaan fisik pada bayi yaitu berat 2900 gram, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, panjang badan 47 cm. Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat lahir 2.500 gram – 4.000 gram. Ciri – ciri bayi normal diantaranya berat badan 2.500 – 4.000 gram, panjang badan lahir 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm (Afrida & Aryani, 2022). Sesuai dengan definisi dan ciri – ciri bayi baru lahir normal tersebut, maka bayi ibu “GA” dalam keadaan normal jika dilihat dari berat lahir serta lingkar kepala dan lingkar dada, namun pada panjang badan bayi ibu “GA” menurut definisi belum termasuk dalam batas normal.

Bayi ibu “GA” sudah melakukan Skrining Hipotiroid Konginental (SHK) pada saat bayi berusia 72 jam (04/03/2025). Program skrining hipotiroid konginental merupakan skrining yang dilakukan untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Konginental (HK) dengan bayi yang bukan penderita. SHK dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang berusia 48 jam sampai 72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam hal ini menunjukkan bahwa bayi ibu “GA” sudah mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar.

Bayi ibu “GA” tidak mendapatkan Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) karena pada praktik mandiri bidan tempat bayi lahir belum ada pelayanan Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB). Deteksi dini adanya risiko penyakit jantung bawaan pada bayi yaitu dengan melakukan Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB). Skrining dilakukan menggunakan *pulse oxymeter* yang dipasangkan pada tangan kanan dan salah satu kaki. Waktu pemeriksaan dilakukan pada 24 – 48 jam setelah kelahiran bayi dan dapat dilakukan jika bayi dipulangkan sebelum 24 jam.

Pemberian asuhan pada bayi ibu “GA” dilakukan di PMB kunjungan rumah yang terbagi dalam 3 kali kunjungan neonatus (KN) yaitu pada 6 jam – 48 jam setelah kelahiran (KN1), 3 hari hingga 7 hari setelah kelahiran (KN2), dan 8 hari – 28 hari setelah kelahiran (KN3). Pada kunjungan neonatus yang pertama, ibu mengeluhkan bayinya yang lebih banyak tidur sehingga ibu perlu membangunkan bayinya setiap 2 jam untuk menyusui. Hal ini mungkin terjadi karena bayi sedang beradaptasi dengan kondisi diluar rahim, namun ibu disarankan agar tetap memberikan ASI secara rutin setiap 2 jam agar nutrisi bayi tetap terpenuhi. Pada kunjungan neonatus kedua (KN2) bayi sudah mulai aktif menyusui, BAB dan BAK lancar, namun bayi tampak sedikit kuning pada area wajah, ibu mengatakan tampak kuning sejak 2 hari yang lalu. Kondisi kuning pada bayi disebut dengan ikterus. Ikterus neonatorum merupakan indikasi klinis pada neonatus yang ditandai dengan pewarnaan kuning pada kulit dan sklera. Ikterus fisiologis timbul pada hari kedua dan hari ketiga dan akan hilang pada hari 10 - 14. Sedangkan ikterus patologis timbul pada 24 jam pertama setelah bayi lahir dan terjadi lebih dari 1 minggu. Dalam hal ini, bayi ibu “GA” mengalami ikterus fisiologis karena timbul tidak pada 24 jam pertama bayi lahir. Penulis menganjurkan ibu agar melakukan observasi perluasan derajat ikterus atau kuning, lebih sering berikan ASI, jika cuaca cerah bisa dengan menjemur bayi selama 30 menit pada pagi hari, dengan menutup bagian mata dan kelamin bayi, pantau frekuensi BAB dan BAK pada bayi. Pada hari ke – 12, penulis melakukan kunjungan neonatus (KN3) didapatkan bahwa warna kuning pada wajah bayi sudah memudar, menyusui lancar dan kuat, BAB dan BAK baik.

Bayi ibu “GA” sempat mengalami penurunan berat badan sebanyak 100 gram dari berat lahir yaitu 2.900 menjadi 2.800 gram. Penurunan berat badan bayi ibu

“GA” terjadi ketika berumur 72 jam. Penurunan berat badan pada neonatus terjadi sekitar 5 – 10% karena penyesuaian diri neonatus dengan dunia luar dan akan kembali semula pada minggu kedua kehidupan (Mauliza dkk, 2021). Namun jika mengalami penurunan berat badan melebihi 10% berat lahir sehingga memerlukan perhatian khusus. Penurunan berat badan pada bayi ibu “GA” terjadi karena mengalami masalah dalam asupan ASI. Pada hari pertama setelah persalinan, ibu “GA” mengeluh pengeluaran ASI yang sedikit serta perilaku bayi pada awal kelahiran yang lebih banyak tidur sehingga tidak mendapatkan asupan ASI yang cukup. Bayi ibu “GA” mengalami penurunan berat badan yang masih dalam batas wajar karena tidak lebih dari 10% berat lahir bayi.

Bayi ibu “GA” telah mendapatkan imunisasi untuk usia 1 bulan yaitu BCG dan Polio 1 pada tanggal 16 Maret 2025 saat bayi berusia 15 hari. Berat badan bayi ibu “GA” mengalami peningkatan dari 2.900 gram meningkat menjadi 5.000 gram pada usia 43 hari. Berdasarkan Kemenkes RI(2015) usia 0 – 6 bulan berat bayi akan mengalami peningkatan sekitar 140 – 200 gram kenaikan perminggu. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi bayi sudah tercukupi dilihat dari peningkatan berat badan bayi. Ibu “GA” juga diajarkan untuk melakukan pijat bayi untuk membantu melemaskan otot – otot tubuh bayisehingga membuat tidur lebih lama dan lelap dimalam hari.

