

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus dilakukan di RSUD Bintang Klungkung. Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan sekunder pada tanggal 1 Oktober 2025. Ibu “DF” dengan kehamilan trimester II yang beralamat di Menanga Rendang, Karangasem. Ibu tinggal bersama suami dan anak pertama di satu rumah. Penulis melakukan pendekatan dengan ibu “DF” dan suami untuk dijadikan responden kasus laporan akhir dan menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas.

Berdasarkan hasil wawancara dan studi dokumentasi dari buku kesehatan ibu dan anak (KIA), ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali di Praktik Mandiri Bidan “R”, 1 kali di dokter SpOG dan 1 kali di UPTD Puskesmas Rendang. Ibu sudah mengetahui kehamilannya dan memeriksakan kehamilan pertama kali pada tanggal 5 Agustus 2025 saat usia kehamilan 6 minggu 6 hari. Ibu sudah melakukan pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan hemoglobin, HIV/AIDS, Hepatitis B, VDRL, glukosa urin, serta protein urin pada kehamilan trimester kedua. Adapun hasil asuhan yang telah diberikan akan dipaparkan sebagai berikut.

1. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “DF” dari usia kehamilan 15 minggu sampai menjelang persalinan

Asuhan kebidanan pada kehamilan yang diberikan dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah dan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di Praktik Mandiri Bidan “E”, UPTD Puskesmas Rendang dan dr Sp.OG RSUD Bintang. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB, Puskesmas dan Dokter SpOG saat trimester I sebanyak 5 kali dan pada trimester II sebanyak 2 kali, berikut merupakan rincian pendampingan pemeriksaan yang penulis lakukan:

Tabel 7

Catatan Perkembangan Ibu “DF” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan selama Masa Kehamilan secara Komprehensif

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 1 November 2025 pukul 10.00 di Puskesmas Rendang	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, kebutuhan Bio-psiko-sosial-spiritual terpenuhi dengan baik, vitamin sudah habis WITA UPTD O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, BB 52 kg, TD 120/70 mmHg, N 82x/menit, RR 20 x/menit, S 36,5°C. pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pemeriksaan fisik dalam batas normal TFU : 3 jari dibawah pusat DJJ : 145 kali/menit, kuat dan teratur A: G2P1A0 UK 19 minggu 3 hari T/H intra uterine.	Bidan

1	2	3
	P:	
	a. Menginformasikan kepada ibu terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dengan baik. b. Memberikan ibu suplemen kehamilan, SF 1x60 mg (30 tablet), Kalk 1x500 mg (30 tablet), Vitamin C 1x50 mg (30 tablet), ibu bersedia minum obat secara teratur c. Mengingatkan ibu dan keluarga agar tetap menjaga kesehatan. Ibu dan suami paham d. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 1 Desember 2025 atau sewaktu – waktu jika ada keluhan. Ibu dan suami paham	
Selasa November 2025	9	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pasca vaksinasi. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin dr “GS”

1	2	3
Di dokter SpOG “GS” pukul 20.00 WITA	Kebutuhan terpenuhi dengan baik. Saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan ibu. Vitamin masih 27 biji. O: keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 120/60 mmHg, N 80x/menit, 17 x/menit, N 80x/menit, suhu 36,6°C, BB 52 kg, pemeriksaan fisik kehamilan dalam batas normal. Hasil USG : BPD,AC, FL : 19-20 minggu EFW : 459 gram A: G2P1A0 UK 20 minggu 4 hari janin T/H intra uterine P: - Menjelaskan kembali hasil USG, ibu dan suami menerima dengan baik. - Mengingatkan kembali untuk menjaga pola nutrisi, senam hamil, istirahat dan tetap memantau gerakan janin. Ibu paham. - Mengingatkan ibu untuk rutin mengonsumsi vitamin yang diberikan pada pemeriksaan sebelumnya, ibu bersedia - Menganjurkan ibu kontrol kembali	

1	2	3
	Tanggal 1 Desember 2025 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu bersedia	
Minggu, 12 Desember 2025 di PMB “E” pukul 16.00 WITA	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Gerakan janin dirasakan aktif dan kuat. Kebutuhan Bio-psiko-sosial-spiritual terpenuhi dengan baik. Vitamin sudah habis. O: keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 110/60 mmHg, RR 18x/menit, N 80x/menit, suhu 36,5°C, BB 54 kg, Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pada palpasi abdominal ditemukan : TFU : 2 jari diatas pusat (23 cm) TBBJ : 1705 gram DJJ : 138x/menit kuat teratur. A: G2P1A0 UK 25 minggu minggu 2 hari janin T/H intrauterine. P: - Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima dengan baik. - Menganjurkan ibu menjaga pola nutrisi, istirahat dan tetap memantau gerakan janin serta melakukan brain booster dengan cara mendengarkan music klasik. Ibu paham. - Memberikan informasi tentang cara menghitung gerakan janin dengan memperhatikan 10 gerakan janin selama 2 jam. Ibu mengerti dan akan melakukannya	Bd “E” dan Ade

1	2	3
	d. Memberikan ibu suplemen kehamilan dan mengingatkan untuk minum secara teratur sesuai aturan yang diberikan, Vitonal F 1x200 mg (30 tablet), Kalk 1x500 mg (30 tablet), ibu bersedia minum obat teratur e. Mengingatkan ibu dan keluarga tentang tetap menjaga kesehatan. Ibu dan suami paham f. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 12 Januari atau sewaktu – waktu ada keluhan. Ibu dan suami paham	
Minggu, 16 Januari 2025 di PMB “E” pukul 13.00 WITA	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Gerakan janin dirasakan aktif dan kuat. Kebutuhan Bio-psiko-sosial-spiritual terpenuhi dengan baik, dan vitamin ibu sudah habis O: keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70 mmHg, RR 18x/menit, N 80x/menit, suhu 36,5°C, BB 55 kg, Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pada palpasi abdominal ditemukan : TFU : 3 jari diatas pusat (25 cm) TBBJ : 2015 gram DJJ : 148x/menit kuat teratur. A: G2P1A0 UK 30 minggu minggu 2 hari janin T/H intrauterine.	Bd “E” dan Ade

1	2	3
	P:	
	a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima dengan baik. b. Menganjurkan ibu menjaga pola nutrisi, istirahat dan tetap memantau gerakan janin serta melakukan brain booster dengan cara mendengarkan music klasik selama 1 jam. Ibu paham. c. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, seperti ketuban pecah dini, perdarahan, gerakan janin berkurang, ibu paham d. Memberikan ibu suplemen kehamilan dan mengingatkan untuk minum secara teratur sesuai aturan yang diberikan, Vitonal F 1x200 mg (30 tablet), Kalk 1x500 mg (30 tablet), ibu bersedia minum obat teratur e. Mengingatkan ibu dan keluarga tetap menjaga protokol kesehatan. Ibu dan suami paham f. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 16 Pebruari atau sewaktu – waktu ada keluhan. Ibu dan suami paham	
Minggu, 20 Pebruari 2025 di PMB “E” pukul 09.00 WITA	S: Ibu mengatakan sering kencing dan sakit pada pinggang. Gerakan janin dirasakan aktif dan kuat. Kebutuhan Bio-psiko-sosial-spiritual terpenuhi dengan baik, dan vitamin ibu sudah habis. Ibu sudah melakukan	Bd “E”

1	2	3
	Pemeriksaan USG di dr “GS” pada tanggal 31 Januari 2025 pada usia kehamilan 32 minggu 3 hari dengan hasil : Hasil USG : BPD,AC, FL : 19-20 minggu EFW : 459 gram O: keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 120/70 mmHg, RR 18x/menit, N 80x/menit, suhu 36,5°C, BB 57 kg, Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pada palpasi abdominal ditemukan : TFU : 3 jari dibawah px (28 cm) TBBJ : 2480 gram DJJ : 152x/menit kuat teratur. A: G2P1A0 UK 35 minggu minggu 2 hari janin T/H intrauterine. Masalah: Ibu sering kencing dan sakit pinggang P: - Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima dengan baik. - Memberikan KIE mengenai keluhan yaitu sering kencing yang merupakan keluhan yang normal untuk ibu hamil trimester III dan cara mengurangi agar keluhan tidak mengganggu pola istirahat ibu, ibu paham	

1	2	3
	c. Memberi KIE mengenai keluhan sakit pinggang yang juga termasuk keluhan yang wajar pada trimester III serta cara mengurangi sakit pinggang dengan melakukan prenatal yoga, ibu paham dan bersedia melakukan prenatal yoga d. Memfasilitasi ibu untuk melakukan prenatal yoga, ibu merasa lebih nyaman e. Memberikan ibu suplemen kehamilan dan mengingatkan untuk minum secara teratur sesuai aturan yang diberikan, Vitonal F 1x200 mg (30 tablet), Kalk 1x500 mg (30 tablet), ibu bersedia minum obat teratur f. Mengingatkan ibu tentang tanda persalinan dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika merasakan ada tanda-tanda persalinan, ibu paham g. KIE mengenai persiapan persalinan, ibu dan suami sudah mempersiapkan persalinan. h. Menganjurkan ibu melakukan cek laboratorium ulang di Puskesmas, ibu bersedia i. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan pada tanggal 20 Maret atau sewaktu – waktu bila ada keluhan. Ibu dan suami paham	

1	2	3
Sabtu, 12 Maret 2025 di UPTD Puskesmas Rendang pukul 09.00 WITA	S: Ibu mengatakan sakit pinggang sudah berkurang dan keluhan sering kencing tidak mengganggu pola istirahat. Gerakan janin dirasakan aktif dan kuat. Kebutuhan Bio-psiko-sosial-spiritual terpenuhi dengan baik, dan vitamin ibu sisa 4 biji. Ibu ingin cek laboratorium ulang dan rapid tes O: keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 110/60 mmHg, RR 20x/menit, N 80x/menit, suhu 36,5°C, BB 60 kg, Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Pada palpasi abdominal ditemukan : TFU : 3 jari dibawah px (30 cm) TBBJ : 2945 gram Leopold 1 : pada fundus teraba bagian besar, lunak dan tidak melenting. Leopold 2 : bagian kanan perut teraba satu tahanan, datar, keras dan memanjang serta bagian kiri teraba perut teraba bagian bagian kecil janin Leopold 3 : bagian bawah perut teraba satu bagian keras, bulat, dan tidak dapat digoyangkan Leopold 4 : divergen DJJ : 152x/menit, kuat, teratur. Hasil laboratorium : Hb : 11,8 gr/dL Protein Urin : Negatif	Bidan

1	2	3
	A: G2P1A0 UK 38 minggu minggu 1 hari janin T/H intrauterine.	
	P:	
	a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan	
	b. Memfasilitasi ibu untuk melakukan kelas ibu hamil, ibu merasa lebih nyaman	
	c. Membimbing suami melakukan pijat perenium, suami bisa melakukan	
	d. Memberikan ibu suplemen kehamilan, SF 1x60 mg (10 tablet), Kalk 1x500 mg (10 tablet), Vitamin C 1x50 mg (10 tablet), ibu bersedia minum obat secara teratur	
	e. Mengingatkan ibu tentang tanda persalinan dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika merasakan ada tanda-tanda persalinan, ibu paham	
	f. Mengingatkan ibu dan keluarga tentang tetap menjaga protokol kesehatan.	
	Ibu dan suami paham	

Sumber : Data primer penulis saat melakukan pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA

2. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “DF” selama masa persalinan kala I hingga kala IV

Asuhan kebidanan pada masa persalinan penulis lakukan dari Ibu “DF” datang dengan pembukaan serviks 6 cm hingga kala IV di RSUD Bintang berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 38 minggu 5 hari lahir spontan dengan presentasi kepala dan tidak terjadi komplikasi.

Tabel 8
Catatan Perkembangan Ibu “DF” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan / Kelahiran secara Komprehensif

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Rabu, 16 Maret 2025 Pukul 21.00 WITA RSU Bintang	S : Ibu mengatakan keluhan sakit perut hilang timbul sejak tadi sore pukul 15.00 WITA disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 19.00 WITA, tidak ada keluar air merembes seperti ketuban, dan gerakan janin dirasakan masih aktif. Ibu makan terakhir pada pukul 16.00 WITA dengan porsi $\frac{1}{2}$ piring nasi, minum terakhir $\pm$ 200 cc air mineral. Ibu BAK terakhir pada pukul 19.00 WITA dengan jumlah $\pm$ 50 cc, dan sudah BAB pada pukul 06.00 WITA dengan konsistensi lembek. Ibu bisa beristirahat di sela-sela kontraksi dengan relaksasi pernapasan dan massase pinggang menggunakan gym ball. Kondisi fisik ibu masih kuat dan siap untuk proses persalinan.	Bidan I dan Ade

Ibu mersa siap dan bahagia menyambut kelahiran bayinya. Perlengkapan ibu dan bayi sudah siap, suami juga sudah mendampingi.

O: Keadaan umum baik, kesadaran CM, TD 110/60 mmHg, N 78x/menit, S 36,4°C, RR 22 x/menit. Pada palpasi abdominal bagian terendah adalah kepala sudah masuk PAP

1	2	3
	denganpunggung janin berada di bagian kanan perut ibu, perlimaan 3/5, TFU 3 jari dibawah px (31 cm), TBBJ 3100 gr frekuensi his 3x10“~40”, dan DJJ 130 x/menit kuat teratur.Pada ekstremitas tidak ditemukan oedem , dan reflek patella positif di kedua tungkai.	
	Hasil pemeriksaan dalam : pada vulva ditemu an pengeluaran bercampur darah, tidak ada keluar air, tidak ada sikatrik, tidak varises tidak ada oedema, tidak ada tanda infeksi seperti merah, bengkak, dan nyeri,	
	tidak a da masa, portio lunak, dilatasi 6 cm, penipis n (<i>efficement</i>) 70%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala denominator UUK kanan depan, moulase 0, penurunan Hodge k III, tid teraba bagian kecil dan tali pusat, kesan panggul normal, pada anus tidak ada id. hemor	
	1A0 UK 38 minggu 5 hari preskep U	
	A: G2	

puka tunggal hidup intrauterine + partus kala I

1	2	3
	fase aktif	
	P: - Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. - Melakukan informed consent atas asuhan yang diberikan, ibu dan suami menyetujui Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu bersalin serta melibatkan pendamping seperti : - Membantu mengurangi rasa nyeri dengan memandu suami untuk melakukan massase punggung ibu menggunakan minyak aromaterapi VCO frangipangi dan birth ball, ibu merasa nyaman dan relaks. - Memenuhi kebutuhan nutrisi, ibu minum teh hangat $\pm$ 150 cc - Memastikan kandung kemih kosong, ibu buang air kecil $\pm$ 50 cc dan kandung kemih dalam keadaan kosong. - Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dan istirahat, ibu tidur miring kiri - Menyiapkan alat dan bahan untuk persalinan. Alat dan bahan siap. - Memantau kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan partograf, hasil terlampir dalam partograf.	
Kamis, 17 Maret 2025 pukul 01.00	S: Ibu mengeluh mules bertambah keras, ada keluar air yang tidak bisa ditahan serta ingin meneran.	Bidan "I" dan Ade

1	2	3
WITA di RSU Bintang	O: Keadaan umum baik. Perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, dan pengeluaran lender campur darah bertambah banyak . TD 120/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, RR 21 x/menit. Perlimaan 1/5, his 4x10“~45-50” dan DJJ 135x/menit. Hasil pemeriksaan dalam, portio tidak teraba pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan warna jernih, presentasi kepala UUK depan, tidak ada moulase, penurunan sejajar PAP melalui spina ischiadica (Hodge IV), tidak teraba bagian kecil dan tali pusat. A: G2P1A0 UK 38 minggu 6 hari preskep U puka tunggal hidup + partus kala II P: - Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan - Menggunakan APD lengkap dan mendekatkan alat, APD sudah digunakan dan alat sudah siap - Menyiapkan ibu dalam posisi bersalin, ibu memilih posisi setengah duduk dibantu oleh suami - Memeriksa DJJ, DJJ dalam batas normal 140x/menit kuat teratur - Memimpin persalinan saat kepala bayi tampak membuka vulva dan vagina 5-6 cm, ibu mengedan efektif, bayi lahir pukul	

01.30 WITA, segera menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. f. Mengeringkan bayi di atas perut ibu, bayi telah kering g. Memeriksa janin kedua, tidak ada janin kedua h. Melakukan injeksi oksitosin 10 IU secara IM di paha luar 1/3 bagian atas, tidak ada reaksi alergi, kontraksi uterus baik. i. Menjepit dan memotong tali pusat, tali pusat bayi telah dipotong j. Memfasilitasi bayi IMD dengan menaruh bayi di atas perut ibu dalam posisi seperti kodok dan kepala berada di tengah dada sedikit lebih rendah dari putting susu ibu, dipakaikan selimut dan kepala bayi dipakaikan topi, bayi <i>skin to skin contact</i> dengan ibu dan terlihat nyaman.			
Kamis, 17 Maret 2025 pukul 01.30 WITA di RSUD Bintang		S: Ibu merasa lega karena bayinya telah lahir dan ibu merasa lelah O: Bayi lahir spontan belakang kepala (PsptB), segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan Keadaan umum ibu baik, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh. A: G2P1A0 PsptB + partus kala II + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> masa adaptasi.	Bidan "I" dan Ade

1	2	3
	P: - Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima dengan baik. - Meminta ibu tetap tenang dengan melakukan teknik relaksasi karena akan dilakukan tindakan selanjutnya, ibu memahami dan bersedia melakukannya. - Melakukan MAK III, plasenta lahir spontan pukul 02.10 WITA, uterus berkontraksi baik dan plasenta lengkap, tidak ada pengapuran.	
Kamis, 17 Maret 2025 pukul 01.40 WITA di RSU Bintang	S: Ibu merasa lega karena plasenta telah lahir, ibu merasa perutnya mulas. O: Keadaan umum baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tampak robekan dimukosa vagina, otot dan kulit perineum, jumlah perdarahan ± 200 cc dan tidak ada perdarahan aktif. A: P2002 PsptB + pastus kala IV + laserasi grade II + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P: - Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima dengan baik - Melakukan proses penjahitan laserasi	Bidan "I" dan Ade

1	2	3
	perineum dengan anastesi lokal menggunakan lidokain 1%, penjahitan jelujur terpaut rapi.	
	c. Membersihkan ibu, mendekontaminasi alan dan merapikan lingkungan, ibu merasa nyaman, alat telah bersih didekontaminasi dan lingkungan bersih	
	d. Mengajarkan ibu dan suami menilai kontaksi uterus dan melakukan massase fundus uteri, ibu dan suami dapat melakukannya	
	e. Melakukan pemantauan kala IV dengan memenatau tekanan darah, nadi, TFU, kontaksi, kandung kemih, perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, mengukur suhu setiap jam,, hasil terlampir pada lembar partograf.	
	f. Memantau kemajuan IMD, dalam 20 menit pertama bayi mual bergerak-gerak dan sesekali matanya terbuka lebar melihat ke muka ibu, setelah 30 menit bayi mencium dan menjilat tangan, mengeluarkan air liur, dan setelah 1 jam bayi berhasil mencapai puting susu ibu.	
	g. Memfasilitasi ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi, ibu makan sepotong roti dan air putih.	
Kamis, 17 Maret 2025 pukul 02.30	Asuhan neonatus 1 jam S : Bayi sudah BAK dan belum BAB	Bidan "I" dan Ade

1	2	3
WITA di RSU Bintang	O: Keadaan umum stabil bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, suhu 36,8 °C, HR 140x/menit, RR 40 x/menit, jenis kelamin laki-laki, BB: 2600 gram, PB 47 cm, LK/LD 31/32 cm, tidak ada perdarahan tali pusat.A: Neonatus aterm umur 1 jam dengan vigorous baby dalam masa adaptasi P: - Menginformasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. - Memberikan salep mata <i>erlamycetin</i> 1% pada kedua mata bayi, sudah dioleskan pada konjungtiva bayi. - Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi. - Menjaga kehangatan dengan memakaikan pakaian dan memberikan bayi di dekat ibu, bayi terjaga kehangatannya	
Kamis, 17 Maret 2025 pukul 03.40 WITA di RSU Bintang	S: Ibu mengatakan masih merasa lelah setelah proses persalinan O: KU ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 110/60 mmHg, N 80x/menit, RR 18x/menit, suhu 36,3°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, tidak ada	Bidan "I" dan Ade

1	2	3
	perdarahan aktif, lochea rubra, luka jahitan perineum utuh, BAB/BAK : -/- , mobilisasi ibu: miring kanan dan kiri. A: P2002 PsptB 2 jam <i>postpartum</i> + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi.P: - Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. - Bidan memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada masa nifas dan menyusui, ibu dan suami memahami penjelasan bidan. - Bidan memberikan KIE mengenai perawatan kebersihan diri, perawatan payudara, kebersihan genetalia dan perawatan luka jahitan perineum, ibu paham - Membimbing ibu melakukan pemeriksaan kontraksi uterus dan massase fundus uteri, ibu dapat melakukannya dengan baik. - Membimbing ibu menyusui dengan teknik yang benar, ibu dapat melakukannya dengan tenang. - Memfasilitasi ibu dalam kebutuhan nutrisi, ibu sudah diberikan roti dan air mineral. - Melakukan kolaborasi dengan bidan dalam pemberian terapi obat yaitu suplemen SF 1x 200 mg, amoxicillin	

1	2	3
	h. 3x500 mg, dan asam mefenamat 3x500 mg, masing masing berjumlah sepuluh. ibu bersedia meminumnya.	
	i. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas (rawat inap), ibu dan bayi sudah di ruang nifas.	
	j. Menganjurkan ibu untuk istirahat setelah menyusui bayinya.	

Sumber : Data primer penulis saat melakukan pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA

3. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “DF” selama masa nifas sampai 42 hari masa nifas

Asuhan pada masa nifas dimulai dari asuhan dua jam postpartum sampai 42 hari post partum. Asuhan pada dua jam dilakukan saat ibu masih di tempat bersalin. Sesuai Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, asuhan kebidanan selanjutnya untuk ibu nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah.

Kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam postpartum, kunjungan kedua dilakukan pada hari keempat postpartum, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-20 postpartum dan kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke-35 dan 42 hari postpartum. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (involusi uterus, lochea, dan laktasi) serta melalui keluhan yang ibu rasakan. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 9
Catatan Perkembangan Ibu “DF” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas secara Komprehensif

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
KF 1 Kamis, 17 Maret 2025 Pukul 08.10 WITA di RSU Bintang	S : Ibu mengeluh masih merasa sedikit nyeri pada luka jahitan perinium, ibu juga mengatakan mules pada perut ibu sudah semakin ringan. Ibu sudah makan terakhir pukul 07.00. Ibu belum BAK dan BAB hari ini. Ibu sudah mobilisasi dengan baik yaitu miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri dan berjalan dengan hati-hati. Ibu belum mengetahui senam kegel O: Keadaan umum baik, kesadaran CM, TD 120/70 mmHg, N 82x/menit, S 36,2°C, RR 22 x/menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, kolostrum keluar lancar, TFU 2 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea <i>rubra</i>, jahitan perineum utuh dan tidak ada infeksi, tidak ada oedema pada ekstremitas dan <i>bounding</i> skor 12. A: P2002 PsptB 6 jam postpartum Masalah : 1. Nyeri pada luka jahitan 2. Ibu belum mengetahui senam kegel	Ade

1	2	3
	P: - Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. - Memberikan KIE kepada ibu cara mencegah bayi hipotermi, ibu paham penjelasan yang diberikan - Membimbing ibu untuk melakukan senam kaegel, ibu mampu melakukannya - Memberitahu kepada suami untuk mendampingi ibu selama masa nifas dan ikut membantu merawat bayi - Meminta ibu untuk segera memanggil petugas apabila terdapat masalah yang dialami, ibu paham penjelasan yang diberikan	
KF 2 Senin, Maret pukul WITA rumah “DF”	21 2025 07.30 di Ibu S: Ibu mengatakan saat ini nyeri luka jahitan masih sedikit terasa. Pola nutrisi ibu yaitu ibu makan teratur 3 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi, 2-3 potong tempe/tahu/perkedel, daging/telur, sayur secukupnya. Minum air putih kurang lebih 10 gelas sehari. BAB 1 kali dan BAK 6-7 kali dan tidak ada keluhan.. O: keadaan umum ibu baik, TD 110/60 mmHg, N 80x/menit, S 36,4°C, RR 18x/menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, pengeluaran ASI lancar, tidak ada lecet puting susu, TFU 3 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh,	Ade

1	2	3
	perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea <i>sanguinolenta</i> , dan jahitan perineum utuh.	
	A: P2002 PstpB 4 hari <i>postpartum</i>	
	P:	
	a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.	
	b. Menganjurkan ibu untuk menyusui secara <i>on demand</i> , ibu bersedia dan sudah melakukannya. Menganjurkan ibu untuk beristirahat saat bayi istirahat, ibu sudah melakukannya	
	c. Memberikan KIE dan membimbing ibu dan suami dalam melakukan pijat bayi dan pijat oksitosin. Ibu dan suami akan melakukan sesuai anjuran.	
	d. Mengingatkan ibu terkait <i>personal hygiene</i> yaitu cuci tangan, ganti pembalut minimal dua kali, dan pastikan tetap dalam keadaan kering, ibu paham penjelasan yang diberikan	
	e. Memberikan KIE tentang tetap menjaga pola istirahat, ibu paham penjelasan yang diberikan	
	f. Meminta ibu untuk segera mengabarkan apabila terdapat masalah yang dialami, ibu paham penjelasan yang diberikan	

1	2	3
KF3 Rabu, 5 April 2025 Pukul 09.00 WITA di UPTD Puskesmas Rendang	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan untuk saat ini. Nyeri pada luka jahitan sudah hilang. Ibu makan teratur 3 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi, tempe/tahu 2-3 potong, telur, dan daging, sayur secukupnya. Minum air putih kurang lebih 10 gelas sehari karena ibu sedang menyusui bayinya. BAB 1 kali dan BAK 4-6 kali dan tidak ada keluhan. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,3°C. ASI keluar lancar, tidak ada payudara bengkak. TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea alba, jahitan perineum utuh sudah menyatu dan tidak ada tanda infeksi. A: P2002 PsptB 20 hari <i>postpartum</i>. P: - Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan - Memberikan dukungan untuk ibu agar tetapi menyusui secara <i>on demand</i> pada kedua payudara, ibu mengerti dan bersedia melakukannya - Memberikan KIE agar ibu tidur mengikuti	Bidan “S” dan Ade

1	2	3
	jam tidur bayi dan saling bergantian menjaga bayi bersama suami, ibu paham penjelasan dan mau melakukan	
	d. Memberikan KIE mengenai jenis-jenis kontrasepsi, ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi IUD	
KF4 Rabu, 21 April 2025 Pukul 14.00 WITA dirumah ibu “DF”	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan untuk saat ini. Ibu makan teratur 3 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi, tempe/tahu 2-3 potong, telur, dan daging, sayur secukupnya. Minum air putih kurang lebih 10 gelas sehari karena ibu sedang menyusui bayinya. BAB 1 kali dan BAK 4-6 kali dan tidak ada keluhan.	Ade
	O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i> , tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,3°C. ASI keluar lancar, tidak ada payudara bengkak. TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea alba, jahitan perineum utuh sudah menyatu dan tidak ada tanda infeksi. pengeluaran lochea alba,	
	A: P2002 PsptB 35 hari <i>postpartum</i> .	
	P:	
	a. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan	

1	2	3
	b. Memberikan dukungan untuk ibu agar tetapi menyusui secara <i>on demand</i> pada kedua payudara, ibu mengerti dan bersedia melakukannya c. Mengingatkan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu bersedia memberikan ASI saja untuk bayinya sampai usia bayi 6 bulan. d. Memberikan konseling akseptor lama dengan ABPK ,ibu memahami dan akan menggunakan KB IUD saat 42 hari	
KF4 Kamis, 28 April 2025 pukul 10.00 WITA di PMB “E”	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan untuk saat ini. Ibu makan teratur 3 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi, tempe/tahu 2-3 potong,telur, dan daging, sayur secukupnya. Minum air putih kurang lebih 10 gelas sehari karena ibu sedang menyusui bayinya. BAB 1 kali dan BAK 4-6 kali dan tidak ada keluhan. Ibu ingin menggunakan KB AKDR O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,3°C. ASI keluar lancar, tidak ada payudara bengkak. TFU sudah tidak teraba, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea alba, jahitan perineum utuh sudah menyatu dan tidak ada tanda infeksi. A: P2002 PsptB 42 hari <i>postpartum</i>.	

P:

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan
- b. Menjelaskan kembali manfaat, efek samping dari KB AKDR, ibu paham
- c. Melakukan pemasangan KB IUD copper T 380A pada rahim ibu, IUD terpasang dan tidak ada erosi dan benang sudah terpotong
- d. Memberi KIE pada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene, ibu bersedia
- e. Mengingatkan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu bersedia memberikan ASI saja untuk bayinya sampai usia bayi 6 bulan.
- f. Menyepakati kunjungan ulang 7 hari lagi pada tanggal 5 mei 2025, ibu bersedia

Sumber : Data primer penulis saat melakukan pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA

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

Asuhan yang diberikan pada Bayi Ibu “DF” dimulai dari bayi baru lahir hingga bayi usia 42 hari. Asuhan yang diberikan pada Bayi Ibu “DF” sudah sesuai dengan program pemerintah yaitu KN 1 pada usia 6 jam, KN 2 pada hari ke 4 dan KN 3 pada hari ke 20, kemudian kunjungan saat bayi usia 35 hari dan 42 hari. Pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi dengan ASI saja. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 10
Catatan Perkembangan Bayi Ibu “DF” yang Menerima Asuhan Kebidanan
pada Bayi Baru Lahir hingga Bayi Usia 42 Hari secara Komprehensif

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
KN 1 Kamis, 17 Maret 2025 pukul 08.20 WITA di PMB “E”	S: Ibu mengatakan tidak ada yang dikeluhkan pada bayinya. Ibu mengatakan bayi sudah BAB satu kali dengan konsistensi lembek warna kehitaman terhitung semenjak kelahirannya, sudah BAK satu kali warna kuning jernih terhitung dari hari ini. Bayi menyusu setiap 2 jam.	Bidan “E” dan Ade
O: Keadaan umum bayi baik, bayi menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, berat badan (BB) 2600 gram, panjang badan (PB) 47 cm, lingkar kepala (LK) 32 cm, lingkar dada (LD) 31 cm, HR 128 x/menit, RR 53 x/menit, suhu 36,9 °C, tidak terdapat tanda infeksi pada tali pusat. Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan kepala yaitu bentuk simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada <i>cepal hematoma</i>, tidak ada <i>caput succedaneum</i>. Wajah bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada oedema. Kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih, bola mata simetris, reflek glabella positif, tidak ada tanda-tanda infeksi. Hidung bentuk simetris, hidung tidak ada pengeluaran, dan tidak ada		

1	2	3
	pernafasan cuping hidung.. Mukosa bibir lembab, palatum ada, reflek <i>rooting</i> positif, reflek <i>sucking</i> positif, dan reflek <i>swallowing</i> positif. Telinga simetris, tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, refleksi <i>tonic neck positif</i>. Pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan. Pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat basah, bersih dan tidak ada perdarahan. Punggung normal, simetris dan tidak ada kelainan. Genetalia normal dengan jenis kelamin laki-laki, terdapat lubang penis, lubang anus, dan tidak ada kelainan. Ekstremitas pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, refleksi morro positif, refleksi graps positif, dan tidak ada kelainan. Pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, refleksi <i>babynski</i> positif dan tidak ada kelainan. A: Neonatus Ibu “DF” usia 6 jam neonatus aterm + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P: a. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu menerima hasil pemeriksaan	

1	2	3
	b. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada neonatus, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan c. Memberikan KIE agar bayi dijemur setiap hari selama 15 menit pada pukul 07.00 sampai maksimal pukul 08.30 wita, ibu paham dan mau melakukan d. Membimbing ibu memandikan bayi, bayi nampak nyaman dan hangat e. Membimbing ibu cara perawatan bayi dan tali pusat dirumah serta menyarankan ibu untuk menjaga tali pusat agar tetap kering, ibu memahami dan bersedia melakukannya. f. Menjelaskan tentang imunsasi HB0, efek samping dan cara penanganan efek samping, ibu paham dan bersedia bayinya mendapatkan imunisasi HB0 g. Memberikan bayi imunisasi HB0 1ml pada 1/3 anterolateral paha kanan secara IM, tidak ada reaksi alergi h. Menganjurkan ibu untuk istirahat setelah menyusui bayinya, ibu bersedia	
KN 2 Senin, Maret oukul WITA Rumah “DF”	21 2025 17.00 di Ibu	S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi menyusui secara <i>on demand</i> dan setiap 2 jam bila bayi tertidur. Pemenuhan nutrisi bayi diberikan ASI saja. Bayi sudah rutin dijemur setiap pagi. Tali pusat belum lepas. Bayi BAK 9-10 kali ganti popok setiap hari, BAB 4-5 kali setiap hari.

1	2	3
	O: tangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, mata bayi tidak anemis dan bersih, sklera berwarna putih, tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi, tali pusat sudah putus. Tali pusat belum lepas, keadaan kering dan tidak terdapat tanda infeksi. BB: 2800 gram A: Neonatus Ibu “DF” usia 4 hari neonatus sehat. P: - Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan - Memberikan KIE agar tetap menyusui bayi secara <i>on demand</i>, ibu paham dan mau melakukan - Membimbing ibu melakukan pijat bayi, bayi nampak nyamanMengingatkan ibu untuk selalu memperhatikan pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi, ibu bersedia melakukannya. - Menyepakati kunjungan ulang tanggal 5 April 2025 di Puskesmas untuk imunisasi bayi, ibu bersedia	
KN 3 Rabu, 5 April 2025 pukul 09.20 WITA	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i> . BAB 4-5 kali setiap hari dengan konsistensi lunak, BAK 8-10 kali ganti popok setiap hari	Bidan “S” dan Ade

1	2	3
di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat	Ibu mengatakan bayi belum imunisasi BCG dan polio 1, tali pusat sudah pupus saat bayi berumur 6 hari O: Bayi menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, turgor kulit baik, BB bayi 3200 gram, PB 49 cm, HR 132x/menit, RR 44x/menit, S 36,7°C, mata bersih, sklera berwarna putih, tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi, tali pusat sudah pupus. A: Neonatus Ibu “DF” usia 20 hari neonatus sehat Masalah : bayi belum mendapat imunisasi BCG dan OPV I. P: - Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan - Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi BCG dan polio, manfaat, efek samping dan penanganan efek samping, ibu dan suami paham dan bersedia bayinya diberikan imunisasi - Melakukan injeksi imunisasi BCG pada lengan kanan bayi dengan dosis 0.05 ml secara intrakutan, terdapat gelembung area suntikan	

1	2	3
	d. Memberikan 2 tetes vaksin polio dan tidak ada reaksi muntah. e. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif ibu, makan dan minum serta istirahat juga harus tetap dijaga. Ibu bersedia dan sudah melakukannya. f. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 18/5/2025 untuk mendapatkan imunisasi lanjutan. Ibu dan suami bersedia	
Rabu, 21 April 2025 pukul 14.00 WITA di rumah ibu “DF”	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i>. BAB 4-5 kali setiap hari dengan konsistensi lunak, BAK 8-10 kali ganti popok setiap hari. O: Bayi menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, turgor kulit baik, BB bayi 3600 gram, PB 53 cm, HR 132x/menit, RR 46x/menit, S 36,7°C, mata bersih, sklera berwarna putih, tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi, tali pusat sudah pupus. A: Neonatus Ibu “DF” usia 35 hari neonatus sehat P: a. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.	Ade

1	2	3
	b. Menjelaskan kepada ibu mengenai imunisasi selanjutnya yang akan diterima oleh bayi, ibu paham terkait imunisasi dasar lengkap. c. Mengingatkan ibu untuk selalu memperhatikan nutrisi bayi, ibu bersedia d. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bayi sakit dan agar segera memeriksakan bayi jika ada keluhan atau tanda bayi sakit, ibu memahaminya. e. Mengingatkan ibu untuk secara rutin menimbang bayinya tiap bulan dan melakukan imunisasi kembali pada saat bayi berumur 2 bulan, ibu mengerti dan akan melakukannya. Menganjurkan ibu untuk memberikan stimulasi kepada bayi dengan menggendong, menatap, mengajak bicara dan memberi senyuman, ibu dan suami paham	
Kamis, 28 April 2025 pukul 10.20 WITA di PMB "E"	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i>. BAB 4-5 kali setiap hari dengan konsistensi lunak, BAK 8-10 kali ganti popok setiap hari. O: Bayi menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, turgor kulit baik, BB bayi 4000 gram, PB 55 cm, HR 132x/menit, RR 46x/menit, S 36,7°C, mata bersih, sklera berwarna putih, tidak ada napas cuping	Bd "E" dan Ade

1	2	3
	hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi, tali pusat sudah pupus.	
	A: Neonatus Ibu “DF” usia 42 hari neonatus sehat	
	P:	
	a. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.	
	b. Mengingatkan ibu untuk selalu memperhatikan nutrisi bayi, ibu bersedia	
	c. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bayi sakit dan agar segera memeriksakan bayi jika ada keluhan atau tanda bayi sakit, ibu memahaminya.	
	d. Mengingatkan ibu untuk secara rutin menimbang bayinya tiap bulan dan melakukan imunisasi kembali pada saat bayi berumur 2 bulan, ibu mengerti dan akan melakukannya.	
	e. Mengajukan ibu untuk memberikan stimulasi kepada bayi dengan menggendong, menatap, mengajak bicara dan memberi senyuman, ibu dan suami paham	

Sumber : Data primer penulis saat melakukan pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA

B. Pembahasan

Berdasarkan pada hasil di atas, ibu “DF” yang diberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan seusia asuhan standar kebidanan mengalami kehamilan fisiologis yang berkembang menjadi persalinan yang fisiologis, bayi fisiologis, nifas berjalan fisiologis. Perkembangan hasil penerapana asuhan pada Ibu “DF” dapat diuraikan sebagai berikut.

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

Penulis memberikan asuhan kebidanan kehamilan sebanyak tujuh kali dari usia kehamilan 15 minggu hingga menjelang persalinan. Selama kehamilannya, ibu rutin memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan terdekat sebanyak 11 kali dengan rincian dua kali pada trimester I, enam kali pada trimester II dan tiga kali pada trimester III. Pemeriksaan ke dokter spesialis kandungan juga sudah dilakukan baik pada trimester I, II ataupun pada trimester III. Berdasarkan Permenkes (2025), menganjurkan agar setiap ibu hamil minimal melakukan enam kali kunjungan selama kehamilan dengan ketentuan minimal dua kali pada kehamilan trimester I, satu kali pada kehamilan trimester II dan tiga kali pada trimester III. Berdasarkan hal tersebut, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang ibu dapatkan karena ibu “DF” sudah melebihi program kunjungan antenatal yang bertujuan untuk melakukan deteksi dini akan kemungkinan komplikasi yang terjadi.

Pada tanggal 05 Agustus 2025, Ibu “DF” sudah melakukan kunjungan pertama saat usia kehamilan 6 minggu 6 hari. Berdasarkan catatan dokumentasi

pada buku KIA pemeriksaan LILA dan tinggi badan sudah dilakukan sesuai standar. Hasil pemeriksaan LILA 25 cm, tinggi badan 155 cm. Tinggi badan Ibu “DF” tidak kurang dari 145 cm maka faktor resiko panggul sempit tidak ada, kemungkinan bisa melahirkan secara normal (Elda, dkk, 2017). Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan cukup sekali diawal kunjungan ANC trimester I tujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Status gizi Ibu “DF” dikategorikan baik karena ukuran LILA lebih dari 23,5 cm. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh akan lemah sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin akan terganggu (Kemenkes, 2016).

Ibu “DF” telah melakukan pemeriksaan 10 T, ANC terpadu dan pemeriksaan laboratorium. Ibu “DF” sudah melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap pada kehamilan trimester II pada usia kehamilan 14 minggu 5 hari dengan hasil pemeriksaan Hb 11,6 gr/dL, golongan darah O, hasil triple eliminasi; HIV non reaktif, Sifilis non reaktif, cek HBsAg negative dan trimester III pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari dengan hasil pemeriksaan Hb 11,8 gr/dl, protein Urin : Negatif. Menurut Kemenkes (2016), menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan hemoglobin darah dua kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada kehamilan trimester III, sehingga secara teori terdapat kesenjangan karena ibu melakukan pemeriksaan laboratorium pertama kali pada awal Trimester II. Pada trimester I ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi yaitu pemeriksaan HIV, sifilis dan hepatitis B. Hal ini bertujuan agar bayi dapat dilahirkan sehat dan terbebas dari penyakit tersebut. Semakin dini diketahui status ketiga penyakit tersebut, semakin cepat ibu hamil

mendapatkan pengobatan sehingga penularan kepada bayinya dapat dicegah (Kemenkes, 2017).

Selama kehamilan, pertambahan berat badan ibu “DF” sebanyak 12 kg. Berat badan ibu “DF” sebelum hamil adalah 48 kg dengan tinggi badan 155 cm dan berat badan terakhir ibu saat hamil yaitu 60 kg. Hasil pengukuran IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu “DF” adalah 20. Berat badan ibu “DF” termasuk ke dalam berat badan ideal. Rekomendasi penambahan berat badan total pada ibu hamil menurut Sharon (2012) dengan berat badan ideal atau IMT normal adalah 11,5 sampai 16 kg sehingga penambahan berat badan ibu “DF” sudah sesuai dengan rekomendasi.

Berdasarkan Permenkes nomor 21 tahun 2025, untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu “DF” mendapatkan suplemen SF dan kalsium sejak usia kehamilan 15 minggu. Suplemen SF yang didapat ibu “DF” yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60 mg sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 900 mg, 400 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 500 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu. Tambahan besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin (Manuaba, 2013).

Pada kehamilan trimester III, ibu “DF” mengeluh sering kencing dan nyeri pinggang bawah. Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan oleh lightening (bagian presentasi masuk ke panggul) sehingga menekan kandung kemih. Cara untuk mengatasinya adalah menjelaskan kenapa hal tersebut terjadi,

mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam dan senam kegel (Tyastuti, 2016). Penanganan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri punggung bawah ibu „DF“ yaitu dengan menyarankan ibu untuk rutin mengikuti senam hamil dan prenatal yoga. Selama hamil ibu “DF” sudah pernah mengikuti kelas ibu hamil sekali dan prenatal yoga sekali. Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal (Tyastuti, 2016). Prenatal yoga memberikan efek yang signifikan, gerakan relaksasi dapat mengurangi nyeri punggung ibu (Sriasih, dkk, 2020). Penatalaksanaan lain yaitu memberikan KIE untuk mengatasi keluhan nyeri

pinggang, penulis menyarankan ibu “DF” untuk menghindari posisi duduk yang terlalu membungkuk, posisi tidur disarankan miring kiri dengan punggung diberikan bantal sebagai pengganjal, ketika akan bangun tidur ibu hamil disarankan untuk miring terlebih dahulu lalu dibantu dengan tangan untuk menahan tepi tempat tidur, senam hamil, dan pemijatan lembut pada daerah yang sakit. Untuk mengatasi keluhan sering kencing pada ibu, penulis menganjurkan ibu untuk membatasi minum air sebelum tidur, dan menganjurkan ibu segera melakukan pemeriksaan apabila ketika berkemih ibu merasakan sakit. Ibu juga sudah melakukan brain booster dengan mendengarkan music klasik selama 1 jam biasanya ibu lakukan setiap malam sebelum tidur. Hasil penelitian Landshears (2004) menyebutkan perkembangan kognitif pada remaja 17 tahun merupakan akumulasi perkembangan anak usia 0-4 tahun (50%), 4-8 tahun (30%) dan 9-17 tahun (20%). Oleh karena itu untuk mengembangkan kecerdasan memerlukan paling tidak tiga hal pokok yang harus diberikan secara bersamaan sejak janin, yaitu salah satunya dengan stimulasi. Brain Booster pada saat kehamilan bisa dilakukan sejak bayi berusia 20 minggu didalam kandungan melalui mendengarkan musik klasik, pelaksanaannya dilakukan pada pukul 20.00 s.d 22.00 maksimal satu jam pada malam hari. Ibu hamil dapat melakukannya sembari bekerja, menonton dan berktivitas lainnya. Pastikan kondisi pikiran ibu dalam keadaan relaks.

Berdasarkan hasil diatas, pemberian asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ibu “DF” tidak terdapat kesenjangan pada saat implementasi asuhan dengan standar pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan dan berlangsung secara fisiologis.

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

Persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (JNPK-KR (2017)). Pada tanggal 16 Maret 2025 ibu DF” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 38 minggu 5 hari. Persalinan ibu “DF” berlangsung di PMB dan ditolong oleh bidan. Persalinan ibu „DF“ merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Bayi lahir pukul 02.00 Wita (17/3/2025) dengan gerak aktif, tangis kuat dan warna kulit kemerahan. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut.

a. Asuhan persalinan pada partus kala I

Proses persalinan kala I ibu berlangsung selama 10 jam. Kondisi tersebut masih dalam batas normal. Pada kasus ibu “DF” pembukaan 6 cm hingga 10 cm berlangsung selama 4 jam , hal tersebut karena kontraksi ibu yang adekuat. Pada ibu “DF” kontraksi terjadi 4-5 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-50 detik.

Menurut JNPK-KR (2017), kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

Metode pengurangan rasa nyeri pada ibu “DF” yaitu dengan teknik relaksasi pernapasan dan massase punggung bagian bawah ibu menggunakan minyak aromaterapi VCO frangipani serta menggunakan birth ball, dengan harapan persalinan ibu berlangsung singkat sebab pemijatan dengan aromaterapi tersebut dapat mengurangi rasa sakit yang parah dan ibu merasa lebih tenang (Sriasih, dkk., 2018).

Proses persalinan ibu “DF” yang berlangsung dipengaruhi oleh, *power*, *passage*, *passanger*, psikologis ibu dan posisi ibu saat bersalin (Sumarah, 2013). Faktor his yang adekuat berperan mendorong janin sehingga mengalami penurunan dan terjadi pembukaan serta penipisan serviks. Selain itu, ibu yang sudah siap melahirkan dan kooperatif membuat persalinan berjalan lancar dan aman.

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. 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 dilakukan setiap 4 jam atau saat melakukan pemeriksaan dalam dan bila ada indikasi. Hasil dari pemantauan yang dilakukan tercatat di lembar partograf. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan pada kala I karena telah dilakukan pemantauan sesuai dengan standar.

b. Asuhan persalinan pada partus kala II

Kala II berlangsung selama 60 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Pada primigravida proses persalinan berlangsung selama 120 menit dan 60 menit pada multigravida (JNPK-KR, 2017). Lancarnya proses persalinan ini dipengaruhi oleh tenaga ibu saat mengejan, pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan, peran suami sebagai pendamping sehingga mempengaruhi psikologis ibu. Pada ibu “DF” lama kala II berlangsung selama 60 menit yang disebabkan oleh cara mendedan ibu yang masih salah sehingga kala II berlangsung hingga 60 menit. Bayi lahir spontan belakang kepala tanggal 17 Maret 2025 pukul 02.00 WITA segera menangis kuat, gerak aktif dan kulit kemerahan. Hal ini menandakan bayi dalam kondisi fisiologis.

Pada kala II dilakukan tindakan episiotomi karena perinium ibu tampak meregang dan berwarna pucat, sehingga menghalangi kemajuan persalinan. Menurut JNPK-KR (2017), episiotomi hanya dilakukan jika ada indikasi dan tidak dilakukan secara rutin. Beberapa indikasi episiotomi adalah gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit seperti sungsang, distosia bahu, ekstraksi

forceps, ekstraksi vakum, jaringan parut pada perinium atau vagina yang menghalangi kemajuan persalinan. Tujuan dari dilakukan episiotomi adalah untuk memperlebar jalan lahir sehingga bayi lebih mudah untuk dilahirkan. Tindakan episiotomi dilakukan sampai perinium menipis dan pucat serta 3-4 cm kepala bayi sudah terlihat pada saat kontraksi (JNPK-KR, 2017). Pijat perineum salah satu asuhan komplementer yang efektif diberikan pada ibu hamil. Pijat perineum menggunakan minyak aromaterapi *frangipani* dapat meningkatkan relaksasi pada ibu dan elastisitas pada otot otot perineum. Pada ibu "DF" sudah diberikan asuhan komplementer pijat perineum satu kali pada trimester III saat mengikuti kelas ibu hamil dan sudah menganjurkan suami untuk rutin melakukan pijat perineum di rumah namun pada kenyataannya tidak dilakukan rutin oleh suami sehingga perineum ibu tidak elastis dan akhirnya dilakukan tindakan episiotomi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sriasih (2020) ibu multigravida tidak menutup kemungkinan juga bisa mengalami robekan perineum. Ibu yang sudah melahirkan seharusnya perineum bisa elastis, namun kenyataannya masih ditemui ibu multigravida saat persalinan tetap mengalami robekan perineum.

c. Asuhan persalinan pada partus kala III

Persalinan kala III ibu "DF" berlangsung selama 10 menit tanpa komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, sebelum dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dilanjutkan dengan peregangan tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah plasenta lahir dilakukan *masase fundus uteri* selama 15 detik. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan kala III dimulai setelah

lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 IU pada satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan *masase fundus uteri* (JNPK-KR, 2017).

Segera setelah lahir bayi ibu "DF" sudah di IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. IMD dilakukan selama kurang lebih satu jam. 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.

d. Asuhan persalinan pada partus kala IV

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

didapatkan hasil pemantauan berlangsung secara fisiologis dan tidak ada masalah, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi baik kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan tidak aktif dan kolostrum sudah keluar.

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

3. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “DF” selama masa nifas

Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca persalinan. Asuhan yang diberikan pada ibu “DF” selama periode nifas yaitu pada dua jam *postpartum*, KF 1 pada 6 jam *postpartum*, KF 2 pada hari keempat, dan KF 3 pada hari ke-20 dan KF 4 35 hari dan 42 *postpartum*. Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis

Proses pemulihan ibu berlangsung secara fisiologis selama masa nifas. Proses involusi uterus dapat diamati melalui pemeriksaan kontraksi uterus dan pengukuran tinggi fundus uterus. Selama dua jam masa nifas, TFU masih teraba dua jari di bawah pusat, hari keempat TFU turun menjadi pertengahan pusat symphysis, pada kunjungan nifas hari ke 20 TFU sudah tidak teraba. Keadaan ini menunjukkan bahwa penurunan tinggi fundus ibu sesuai bila dibandingkan teori. Menurut Ambarwati dan Wulandari (2017), pada hari ke tujuh TFU teraba pertengah pusat simfisis dan hari ke-14 sudah tidak teraba lagi. Hal ini dapat terjadi karena kontraksi uterus ibu baik selama masa nifas dan mobilisasi ibu yang

efektif dengan menyusui secara *on demand* sehingga proses penurunan TFU ibu berlangsung dengan baik dan sesuai dengan teori.

Pada 6 jam post partum pengeluaran *lochea* pada Ibu “DF” berupa *lochea* rubra, hari keempat berupa *lochea* sanguinolenta dan hari ke-20 dan 35 berupa pengeluaran *lochea* alba. Bobak, Lowdermilk dan Jensen (2016) menjelaskan *lochea* adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua. *Lochea* dibagi menjadi beberapa macam yaitu: *Lochea rubra* yang berisi darah segar, selama dua hari pasca persalinan. *Lochea Sanguinolenta* yang berwarna merah kuning, berisi darah, lendir, keluar pada hari ketiga sampai ketujuh. *Lochea Serosa* yang berwarna kuning, tidak mengandung darah, dan keluar pada hari ketujuh sampai 2 minggu. *Lochea Alba* yang berwarna putih dan keluar setelah 2 minggu pasca persalinan. Hal tersebut berarti proses pengeluaran lokia pada Ibu “DF” sudah berjalan secara fisiologis.

Pengeluaran ASI ibu sudah terjadi sejak hari pertama postpartum, saat bayi lahir, dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara ibu. Jumlah pengeluaran ASI masih sedikit dan menjadi meningkat setelah adanya pengaruh hisapan dari bayi. Hal tersebut senada dengan pernyataan dari Ambarwati dan Wulandari (2017), perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada pada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat memberikan ASI

eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI.

Senam yang pertama paling baik dan aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Ibu “DF” belum mengetahui mengenai senam kegel sehingga pada saat enam jam postpartum penulis melatih ibu melakukan mobilisasi dini seperti senam kegel. Efek dari gerakan otot pada senam kegel antara lain melancarkan sirkulasi darah dan oksigen ke dalam otot dan jaringan di sekitar, seperti perineum. Manfaat dari oksigen yang lancar tersebut maka luka yang terdapat di perineum akan cepat sembuh karena efek dari oksigenisasi (meningkatkan ketersediaan oksigen dan nutrisi untuk penyembuhan luka) (Maryunani, 2015).

Pada masa nifas terdapat tiga periode menurut Sulistyawati (2009), tiga periode masa nifas yaitu fase *taking in*, fase *taking hold* dan fase *letting go*. Fase *taking in* berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana ibu mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mulas, nyeri luka jahitan . Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur. Fase *taking hold* ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung terhadap orang lain terutama dukungan keluarga dan bidan. Ibu “DF” tidak mengalami fase ini karena Ibu “DF” sudah mendapatkan dukungan dari pihak suami dan keluarga sebelumnya, tetapi ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi sehingga penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. Fase *letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya, keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah meningkat, ibu sudah merasa

lebih nyaman dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu “DF” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari kedua setelah pulang dari PMB.

Pada 2-6 jam pertama, dilakukan pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, kandung kemih, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan jalan lahir, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari (Kemenkes, 2016). Ibu “DF” sudah diberikan asuhan sesuai teori yang ada.

Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil serta metode kontrasepsi alamiah. ibu saat ini sudah menggunakan AKDR karena sebelumnya ibu sudah pernah menggunakan AKDR dan tidak ada keluhan serta dengan harapan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI ibu.

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

Asuhan pada bayi Ibu “DF” telah mengacu pada kebijakan program pemerintah dimana kunjungan neonatus dilakukan tiga kali yaitu pada saat bayi berumur 6 jam (KN 1), pada saat bayi berumur empat hari (KN 2), pada saat 20 hari (KN 3), dan saat bayi berumur 35 hari (KN 4) kondisi ini sudah memenuhi pelayanan minimal pada neonatus menurut Kemenkes RI (2010).

Bayi ibu “DF” lahir pada kehamilan cukup bulan, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan berat badan 2600 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat lahir

2500 sampai 4000 gram dimana ketika lahir bayi langsung menangis (Marni dan kukuh, 2012). Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir sudah sesuai dengan Pusdilattakes (2014), yaitu melakukan pencegahan infeksi, menilai bayi baru lahir, menjaga kehangatan bayi, mengeringkan bayi, perawatan tali pusat, melakukan IMD, pencegahan infeksi mata, pemberian Vitamin K dan pemberian imunisasi Hb 0.

Kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan pada umur enam jam. Tujuan kunjungan neonatal pada bayi umur enam jam adalah untuk memastikan menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, dan perawatan tali pusat (Kemenkes RI, 2010) Asuhan yang diberikan saat bayi ibu “DF” berumur enam jam sudah sesuai dengan standar asuhan. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi (Permenkes, 2014). Hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu “DF” digolongkan dalam kondisi fisiologis. Bayi ibu “DF” diberikan imunisasi HB 0 pada saat berumur 6 jam. Dilihat dari teori Permenkes (2014), imunisasi HB 0 harus diberikan pada bayi berumur 0-7 hari, hal ini menunjukkan asuhan yang diberikan sudah sesuai.

Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan pada saat bayi berumur empat hari. Pada kunjungan ini dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi melalui pemberian ASI, menjaga kehangatan, perawatan tali pusat dan imunisasi. Hasil pemantauan yaitu tali pusat bayi tampak bersih, tidak ada tanda infeksi, kering dan terbungkus gaas steril. Bayi tidak terlihat kuning. Bayi diberikan ASI *on demand*. Berat badan bayi saat ini 2700 gram, sehingga mengalami peningkatan.

Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan pada saat bayi berumur 20 hari. Asuhan yang diberikan yaitu memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi. Bayi mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1. Pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 merupakan bagian dari imunisasi dasar yang wajib didapatkan semua bayi pada umur 0 hari sampai 1 bulan (Dirjen PP dan PL Depkes RI, 2013). Tali pusat bayi telah lepas saat umur 6 hari. Kebutuhan nutrisi bayi cukup dan tidak mengalami masalah selama kunjungan neonatal.

Kunjungan neonatus keempat (KN 4) dilakukan saat bayi berumur 35 hari dan 42 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Asuhan yang diberikan yaitu memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif secara *on demand* atau setiap 2 jam sekali, dan jadwal imunisasi. Berat badan bayi saat berumur 35 hari yaitu 3600 dan saat berumur 42 hari berat bayi sudah 4000 gram artinya mengalami peningkatan sebesar 1400 gram, hal ini sesuai teori pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal bayi yaitu 800 gram dan pada usia 2 bulan yaitu 900 gram (Kemenkes R.I, 2013).

Kebutuhan dasar bayi baru lahir meliputi asah, asih, asuh. Asuh yang meliputi kebutuhan gizi yang terdiri dari ASI eksklusif, pemantauan berat badan, perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai dengan jadwal, serta kebersihan pada bayi. Asah adalah proses pembelajaran bagi anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas dengan melakukan stimulasi, deteksi dan intervensi tumbuh kembang anak. Asih merupakan komunikasi antara ibu dan bayi untuk membentuk keterikatan dan rasa memiliki seperti kontak kulit antara ibu dan bayi, serta membelai bayinya dengan kasih sayang. Asuh

merupakan kegiatan merawat bayi dengan optimal guna memenuhi segala kebutuhan bayi seperti memandikan, melakukan pijat bayi, serta perawatan mata (Armini dkk., 2017)