

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Pengambilan kasus dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kubu II yaitu PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb ya

ng beralamat di BD. Munti Desa Timur, Desa Tianyar Tengah, Kecamatan Kubu, Kabupaten Karangasem. Selain itu, asuhan kebidanan diberikan pada saat kunjungan rumah. Rumah ibu 'AN' berada di BD. Sangsana Desa Tianyar Tengah, Kecamatan Kubu. Ibu 'AN' tinggal di rumah mertua dengan suami, saudara ipar dan anak pertama, keadaan rumah bersih dan didukung dengan ventilasi yang memadai. Saluran pembuangan limbah memadai dan tempat sampah tertutup. Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 8 Pebruari 2025 di PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan dan data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA.

Asuhan kebidanan pada ibu 'AN' mulai diberikan pada tanggal 8 Pebruari 2025 sampai dengan tanggal 11 September 2025. Adapun asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan di ruang periksa kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir di ruang bersalin, nifas dan bayi sampai dengan 42 hari yang dilakukan di Ruang Periksa, Ruang Bersalin dan Ruang Nifas PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb dan kunjungan rumah.

**1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu 'AN' dan Janinnya Mulai Umur Kehamilan 17 minggu Sampai Menjelang Persalinan di PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb**

Penulis melakukan sendiri Asuhan kebidanan pada kehamilan saat ibu berkunjung ke PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb saat trimester 2 sebanyak tiga kali dan saat trimester III sebanyak tiga kali, berikut merupakan rincian asuhan kebidanan yang penulis lakukan:

Tabel 4.  
Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu 'AN' dan Janinnya Mulai Umur Kehamilan 17 Minggu Sampai Menjelang Persalinan

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Sabtu, 8 Maret 2025 Pukul 15.00 WITA di Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb	S: saat ini Ibu mengeluh mudah lelah dan sering mengantuk. Ibu mengaku kram kaki sudah berkurang. Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan dan mengaku tidak pernah mengalami tanda gejalanya. Ibu mengaku sudah merasakan gerakan janin untuk pertama kalinya kemarin malam. Ibu rutin mengonsumsi suplemen, saat ini suplemen tersisa 4 butir. Ibu belum mengetahui tentang penyebab keluhan dan cara mengatasinya O : BB: 58,5 kg, TD : 120/80 mmHg, Nadi: 78 x/menit, respirasi: 20 x/menit, suhu 36,6 <sup>0</sup> C. pemeriksaan fisik: wajah tidak pucat, conjunctiva merah muda, ekstemitas hangat dan tidak pucat Inspeksi: tampak pembesaran abdomen Pemeriksaan TFU teraba sepusat, Mcd : 20 cm, TBBJ 1240 gram Auskultasi: DJJ : 145x/ menit. A: G2P1A0 UK 21 minggu T/H intrauterine.	Ni Made Ari Susanti ,A.Md.Keb

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>Masalah : ibu mengeluh mudah lelah dan sering mengantuk serta belum melakukan cek lab karena sarana belum tersedia di PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb</p>	
	<p>1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin masih dalam batas normal berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya.</p>	
	<p>2. Menjelaskan bahwa keluhan mudah lelah dan sering mengantuk merupakan keluhan normal yang dialami oleh ibu hamil trimester dua akibat dari perubahan hormon, karena tubuh ibu hamil perlu bekerja ekstra untuk mendukung pembentukan organ janin dan plasenta dan rasa cemas selama kehamilan, ibu paham dan dapat menerima keadaanya</p>	
	<p>3. Memberikan KIE tentang cara mengatasi keluhan dengan mengurangi aktivitas, makan makanan yang sehat, mencukupi kebutuhan cairan, berolahraga secara teratur dan rutin minum suplemen yang diberikan, ibu mengerti dan mengaku akan melakukannya dirumah</p>	

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
	<p>4. Mengingatkan tentang tanda bahaya kehamilan yang mungkin terjadi pada trimester dua kehamilan yang harus diwaspadai oleh ibu, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>5. Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi dan cairan selama kehamilan, ibu mengerti dan mengaku akan memenuhi kebutuhannya</p> <p>6. Memberikan suplemen kalk 1x500 mg (XXX) untuk 30 hari, Tablet Tambah Darah 1x60 mg (XXX) untuk 30 hari dan vitamin C 1x50 mg (XXX) untuk 30 hari, menganjurkan ibu untuk minum suplemen secara teratur, ibu mengerti dan mengaku akan minum suplemen secara teratur</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan cek lab di Puskesmas Kubu II karena hingga saat ini sarana pemeriksaan belum juga tersedia di PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb</p> <p>8. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan berikutnya tanggal 8 April 2025, ibu bersedia mengikuti saran</p>	

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>9. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan di buku KIA dan buku register.</p>	
<p>Selasa, 8 April 2025 Pukul 19.00 WITA di PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb</p>	<p>S: Ibu mengeluh susah BAB sejak seminggu yang lalu, konsistensi tinja keras dan terasa tidak nyaman di anus setelah BAB. Ibu mengaku sudah bisa beraktivitas seperti biasa tanpa merasa cepat lelah seperti sebelumnya, gerakan janin aktif dan Ibu rutin mengonsumsi suplemen, saat ini suplemen hanya sisa satu.</p> <p>O: BB: 60,5 kg, TD : 120/80 mmHg, Nadi: 78 x/menit, Respirasi: 18 x/menit, suhu: 36,7<sup>0</sup>C. pemeriksaan fisik tidak ada masalah.</p> <p>speksi: tampak pembesaran abdomen. Pemeriksaan TFU sepusat, Mcd : 25 cm, TBBJ 2015 gram uskultasi: DJJ : 148x/ menit.</p> <p>Pemeriksaan penunjang Lab dilakukan di Puskesmas dengan hasil : HB 11,2 gr%, PPIA (NR), sifilis (NR), HbsAg (NR), protein urin (-), urin reduksi (-) A: G2P1A0 UK 25 Minggu Janin T/H intrauteri</p> <p>Masalah: ibu susah BAB dan merasa tidak nyaman pada anus setelah BAB</p> <p>:</p> <p>Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa kondisi ibu masih dalam batas normal sesuai hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti.</p> <p>Menjelaskan bahwa susah BAB adalah keluhan yang wajar karena peningkatan</p>	<p>Ni Made Ari Susanti ,A.Md.Keb</p>

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>hormon progesteron selama hamil menyebabkan usus menyerap air lebih banyak. Selain itu, rahim yang membesar dan menekan usus serta diet rendah serat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>Memberikan KIE tentang cara mengatasi keluhan seperti dengan mengonsumsi makanan tinggi serat yang didapat dari sayur sayuran, kacang kacang, buah buahan dan biji bijian; minum air putih minimal 1,5 liter/hari, olahraga ringan 20-30 menit sehari dan mengonsumsi probiotik seperti yoghurt dan minuman yang mengandung probiotik. Ibu mengerti dan mengaku akan mencobanya dirumah.</p> <p>Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester dua yaitu gerakan janin berkurang, ketuban pecah sebelum waktunya, perdarahan tanpa atau disertai rasa nyeri dan bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang. Menyarankan ibu untuk segera memeriksakan diri jika mengalami salah satu gejala yang disebutkan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Kamis, 8 Mei 2025 Pukul 17.00 WITA di PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb	<p>Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (XXX) untuk 30 hari, Kalk 1x500mg (XXX) menganjurkan ibu untuk minum suplemen secara teratur, ibu mengerti dan mengaku akan minum suplemen secara teratur</p> <p>Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan berikutnya tanggal 8 Mei 2025, ibu bersedia untuk periksa kembali</p> <p>Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan di buku KIA dan buku register.</p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan O: BB: 61 kg, TD : 120/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Respirasi: 20 x/menit, suhu: 36,5<sup>o</sup>C. pemeriksaan fisik tidak ada masalah. speksi: tampak pembesaran abdomen. Pemeriksaan TFU 3 Jari diatas pusat, Mcd : 28 cm, TBBJ 2170 gram uskultasi: DJJ : 148x/ menit. A: G2P1A0 UK 29 Minggu Janin T/H intrauteri</p> <p>: Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa kondisi ibu masih dalam batas normal sesuai hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti.</p>	Ni Made Ari Susanti ,A.Md.Keb

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
	<p>Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester dua yaitu gerakan janin berkurang, ketuban pecah sebelum waktunya, perdarahan tanpa atau disertai rasa nyeri dan bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang. Menyarankan ibu untuk segera memeriksakan diri jika mengalami salah satu gejala yang disebutkan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (XXX) untuk 30 hari, Kalk 1x500mg (XXX) menganjurkan ibu untuk minum suplemen secara teratur, ibu mengerti dan mengaku akan minum suplemen secara teratur</p> <p>Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan berikutnya tanggal 8 Juni 2025, ibu bersedia untuk periksa kembali</p> <p>Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan di buku KIA dan buku register.</p>	
Minggu, 29 Juni 2025 Pk 16.00 wita di PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb	<p>S: ibu mengeluh nyeri punggung hingga bokong belum berkurang. Gerakan janin aktif. Ibu rutin mengonsumsi suplemen, saat ini suplemen hanya sisa 15 tablet</p> <p>O: BB 63,6 kg, TD: 110/70 mmHg, Nadi 78 x/menit, Respirasi 18 x/menit, suhu:</p>	Ni Made Ari Susanti ,A.Md.Keb

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>36,8<sup>0</sup>C. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah.</p> <p>Inspeksi: tampak pembesaran perut.</p> <p>Palpasi: Leopold I : TFU 3 jari di bawah px, teraba satu bagian besar dan lunak, Leopold II: teraba satu bagian panjang dan datar di kanan ibu dan bagian-bagian kecil di kiri ibu, Leopold III teraba satu bagian bulat, keras dan dapat digoyangkan, Mcd : 30 cm, TBBJ 2790 gram,</p> <p>Auskultasi: DJJ : 148 x/ menit.</p> <p>A: G2P1A0 UK 35 minggu Preskep Janin T/H Intrauteri</p> <p>Masalah: ibu mengeluh nyeri punggung hingga bokong belum berkurang</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa kondisi ibu masih dalam batas normal sesuai hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti.</li> <li>2. Menjelaskan bahwa nyeri punggung adalah keluhan yang wajar saat hamil trimester tiga karena tubuh ibu memproduksi hormon relaksin yang menyebabkan ligamen dan otot tulang belakang menjadi rileks dan persendian menjadi longgar sehingga memicu nyeri punggung. Pertambahan berat badan dan pembesaran rahim sehingga mengubah postur tubuh juga dapat menyebabkan nyeri punggung. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</li> </ol>	

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>3. Memberikan KIE tentang cara mengatasi keluhan nyeri punggung yang dirasakan yaitu dengan Membimbing suami melakukan akupresur titik <i>bladder 23</i> untuk mengurangi nyeri punggung, kompres hangat selama 20 menit yang dapat diulang beberapa kali dalam sehari, menganjurkan ibu untuk memperbaiki postur tubuh seperti tidak membungkuk saat duduk atau berdiri, tidak berlama lama dalam satu posisi dan tidur menyamping dengan meletakkan bantal di antara lutut, punggung dan di bawah perut. Ibu mengerti dan akan mencobanya di rumah.</p> <p>4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester tiga yaitu gerakan janin berkurang, ketuban pecah sebelum waktunya, perdarahan tanpa atau disertai rasa nyeri dan bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang. Menyarankan ibu untuk segera memeriksakan diri jika mengalami salah satu gejala yang disebutkan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>5. Memberikan suplemen SF 1x60 mg (XV) tablet untuk 15 hari, dan paracetamol 3x500 mg sesuai advis dokter yang hanya dikonsumsi saat nyeri terasa sangat mengganggu aktivitas serta menganjurkan ibu untuk minum suplemen secara teratur, ibu mengerti dan mengaku akan minum suplemen secara teratur</p>	
	<p>6. Memberikan KIE tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), ibu mengatakan rencana bersalin di PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb didampingi oleh suami dan keluarga, ibu mengatakan sudah menyiapkan kelengkapan administrasi seperti Kartu Keluarga, KTP dan Kartu Indonesia Sehat, kendaraan yang akan digunakan adalah motor, ibu dan suami telah menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu.</p>	
	<p>7. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan berikutnya tanggal 14 Juli 2025 atau segera jika mengalami keluhan yang sangat mengganggu, ibu bersedia untuk periksa kembali</p>	

<b>Hari, Tanggal, Waktu, Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan&gt;Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	8. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan di buku KIA dan buku register.	
Selasa, 14 Juli 2025 Pk 19.00 wita di PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb	<p>S: Ibu mengaku nyeri punggung saat beraktivitas sudah berkurang dan ibu mengeluh susah tidur. Ibu sering tidur larut malam dan tidak nyenyak. Gerakan janin aktif dan ibu sudah minum suplemen yang diberikan sampai habis.</p> <p>O: BB 65 kg, TD: 120/70 mmHg, Nadi 88 x/menit, Respirasi 18 x/menit, suhu: 36,8<sup>0</sup>C. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah.</p> <p>Inspeksi: tampak pembesaran perut.</p> <p>Palpasi: leopold I : TFU 3 jari di bawah px, teraba satu bagian besar dan lunak, leopold II: teraba satu bagian panjang dan datar di kanan ibu dan bagian-bagian kecil di kiri ibu, leopold III teraba satu bagian bulat, keras dan dapat digoyangkan, Mcd : 33 cm, TBBJ 3255 gram,</p> <p>uskultasi: DJJ : 140 x/ menit.</p> <p>A: G2P1A0 UK 37 minggu Preskep <u>U</u> Janin T/H Intrauteri</p> <p>Masalah: ibu masih merasakan nyeri punggung dan susah tidur dan tidak nyenyak</p> <p>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa kondisi ibu masih dalam batas normal sesuai hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti.</li> <li>2. Menjelaskan pada ibu bahwa susah tidur saat hamil trimester tiga disebabkan</li> </ol>	Ni Made Ari Susanti ,A.Md.Keb

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>beberapa faktor di antaranya pembesaran ukuran rahim yang membuat ibu hamil merasa tidak nyaman, kram pada kaki, nyeri punggung, perih atau nyeri ulu hati, mual dan mulas, sering buang air kecil di malam hari, hingga stres dan rasa cemas. Ibu mengaku memang agak cemas karena sudah mendekati persalinan.</p> <p>3. Memberikan KIE tentang cara mengatasi keluhan yaitu dengan mengatur posisi tidur senyaman mungkin dengan memanfaatkan bantal tambahan untuk menyangga tubuh, melakukan relaksasi dan peregangan ringan sebelum tidur, mencoba aromaterapi dan memenuhi asupan nutrisi dengan mencoba beberapa makanan yang membantu lebih cepat tidur seperti mengonsumsi susu hangat sebelum tidur atau makanan tinggi karbohidrat dan protein, seperti telur, roti gandum, biskuit, dan kacang-kacangan. Ibu mengerti dan akan mencobanya di rumah.</p> <p>4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester tiga yaitu gerakan janin berkurang, ketuban pecah</p>	

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>sebelum waktunya, perdarahan tanpa atau disertai rasa nyeri dan bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang. Menyarankan ibu untuk segera memeriksakan diri jika mengalami salah satu gejala yang disebutkan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
	<p>5. Memberikan suplemen SF 1x60 mg (XX) tablet untuk 15 hari dan menganjurkan ibu untuk minum suplemen secara teratur, ibu mengerti dan mengaku akan minum suplemen secara teratur</p>	
	<p>6. Mengingatnkan ibu tentang persiapan persalinan seperti kelengkapan administrasi, perlengkapan ibu dan bayi, kendaraan dan dana darurat. Ibu mengaku sudah menyiapkan semua perlengkapan yang diperlukan.</p>	
	<p>7. Mengingatnkan ibu untuk melakukan pemeriksaan berikutnya tanggal 5 Agustus 2025 atau segera jika mengalami keluhan yang sangat mengganggu, ibu bersedia untuk periksa kembali</p>	

<b>Hari, Tanggal, Waktu, Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan&gt;Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	8. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan di buku KIA dan buku register.	

**2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu 'AN' persalinan kala I – IV dan bayi baru lahir di Ruang Bersalin PMB Ni Made Ari Susanti, A.Md.Keb**

Pada tanggal 14 Agustus pukul 08.30 wita, Ibu 'AN' datang ke PMB Ni Made Ari Susanti, A.Md.Keb bersama dengan suaminya mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 03.00 wita disertai pengeluaran lendir bercampur darah berwarna merah. Penulis mengkaji, memberi asuhan kebidanan dan

mendokumentasikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan. Adapun rincian asuhan dari persalinan kala I sampai Kala IV sebagai berikut:

Tabel 5.

Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu 'AN' persalinan kala I – IV dan bayi baru lahir

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
Kamis, 14 Agustus 2025 Pk 08.30 wita di PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb	<p>S : ibu datang diantar suami ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 03.00 wita dan disertai pengeluaran lendir campur darah berwarna merah kecoklatan. Tidak ada pengeluaran air ketuban, gerak janin masih aktif.</p> <p>O: KU baik, Kesadaran Compos Mentis</p> <p>Pemeriksaan fisik: muka tidak pucat maupun oedema, sklera mata putih dan conjunctiva merah muda, leher tidak ada bendungan vena jugularis maupun pembengkakan kejar limfa, mukosa mulut lembab, ekstremitas simetris dan reflek patella +/+</p> <p>Palpasi:</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari di bawah px, teraba satu bagian besar dan lunak,</p> <p>Leopold II: teraba satu bagian panjang dan datar di kanan ibu dan bagian-bagian kecil di kiri ibu, Leopold III teraba satu bagian bulat, keras dan sudah tidak dapat digoyangkan</p>	Ni Made Ari Susanti ,A.Md.Keb

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>Leopold 4: bagian terbawah janin sudah masuk PAP (<i>Divergen</i>) teraba perlimaan jari di tepi atas simpisis 3/5 bagian</p> <p>BB : 67,8 kg, TD : 100/70 mmHg, Nadi: 92 x/menit, <i>Respirasi</i>: 24 x/menit, Suhu: 36,7oC, HIS : 3 kali dalam 10 menit durasi 20-25 detik, DJJ : 156 x/menit. VT : v/v normal, po lunak, pembukaan 6 cm, effacement 75%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kiri depan, moulage 0, penurunan kepala Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Kesan panggung normal.</p> <p>A: G2P1A0 UK 39 minggu 5 Hari Preskep U Puki Janin T/H Intrauteri + Partus Kala I Fase Aktif</p> <p>masalah tidak ada</p>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu saat ini masih dalam batas normal dan sudah ada tanda tanda persalinan. Ibu dan suami mengerti dengan informasi yang diberikan</li> <li>2. Memberikan <i>Informed Consent</i> untuk dilakukan pemantauan dan tindakan</li> </ol>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>persalinan oleh Bidan, ibu dan suami sudah menandatangani <i>Informed Consent</i>.</p> <p>3. Memperhatikan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi ibu, kebutuhan nutrisi dan eliminasi ibu sudah terpenuhi.</p> <p>4. Menyiapkan alat, bahan dan lingkungan untuk persiapan menolong persalinan, perlengkapan alat, bahan dan lingkungan sudah siap</p> <p>5. Melibatkan peran pendamping yaitu menyarankan suami untuk membantu ibu memilih posisi yang nyaman, memijat atau kompres air hangat bokong ibu dan mendorong suami untuk memberikan dukungan emosional dengan memberikan kata kata penyemangat dan menenangkan. Suami sudah melakukan peran pendampingan dengan cukup baik.</p> <p>6. menganjurkan dan membimbing suami sebagai pendamping persalinan untuk melakukan pijat endorphan untuk pengurangan nyeri pada ibu, suami dapat melakukan pijat dengan baik dan ibu merasa sedikit lebih nyaman.</p> <p>6. Membantu dan memotivasi ibu untuk mengatur nafas saat kontraksi dan</p>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>beristirahat saat relaksasi. Ibu sudah dapat mengatur nafas dengan baik.</p> <p>7. Memantau DJJ dan kontraksi setiap 30 menit dan mendokumentasikannya dalam partograf.</p>	
<p>Kamis, 14 Agustus 2025</p> <p>Pk 10.00 wita</p> <p>di Ruang Bersalin</p> <p>PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb</p>	<p>S: Ibu mengaku sakit perut makin hebat dan seperti ingin BAB</p> <p>KU Baik, Kesadaran Compos Mentis</p> <p>TD : 130/80 mmHg, Nadi: 98 x/menit, Respirasi: 20 kali per menit, Suhu: 36,5 oC., HIS : 5 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik, DJJ : 145 x/menit. VT : v/v normal, po tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban jernih, teraba kepala, denominator UUK kiri depan, moulage 0, penurunan kepala Hodge IV, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Kesan panggung normal.</p> <p>A: G2P1A0 UK 39 Minggu 5 hari Preskep U Puki Janin T/H Intrauteri + Partus Kala II</p> <p>asalah: tidak ada</p> <p>1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan</p>	<p>Ni Made Ari Susanti ,A.Md.Keb</p>

<b>Hari/ tanggal/ waktu/tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	<p>2. Memeriksa dan mendekatkan alat, obat, bahan, APD dan alat kegawatdaruratan dengan cepat, semua telah siap</p> <p>3. Menyiapkan ibu dalam posisi bersalin, ibu memilih posisi setengah duduk dibantu oleh suami</p> <p>4. Memeriksa DJJ, DJJ dalam batas normal 142x/menit kuat dan teratur</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk meneran efektif dan memimpin persalinan saat kepala bayi tampak membuka vulva dan vagina 5-6 cm, ibu mengedan efektif,</p> <p>6. Menawarkan ibu minum dan mengecek DJJ di sela kontraksi</p> <p>7. memimpin ibu meneran kembali dan bayi lahir Pk. 10.30 Wita segera menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki - laki</p>	
Kamis, 14 Agustus 2025	S : Ibu mengatakan masih mulas tapi lega karena bayi sudah lahir	
Pk 10.30 wita di Ruang Bersalin PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb	O: Keadaan umum ibu baik, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh. Tidak teraba janin kedua. Keadaan bayi lahir segera menangis, gerak	Ni Made Ari Susanti ,A.Md.Keb

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>aktif, jenis kelamin laki-laki, BBL :3300gram, PB : 50 cm, LK : 35 cm  A : G2P1001 UK 39 minggu 5 hari + Partus Kala III + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> masa adaptasi</p> <p>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang akan dilakukan kepada ibu, ibu dan suami setuju</li> <li>2. Meminta ibu tetap tenang dengan melakukan teknik relaksasi karena akan dilakukan tindakan selanjutnya, ibu memahami dan bersedia melakukannya.</li> <li>3. Melakukan injeksi oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha ibu secara IM pukul 10.41 Wita, tidak ada reaksi alergi.</li> <li>4. mengganti selimut bayi yang basah dengan yang kering dan bersih</li> <li>4. Memotong dan menjepit tali pusat, perdarahan tidak aktif</li> <li>5. Mendekatkan ibu dengan bayinya untuk melakukan IMD, Ibu dan bayi tampak nyaman, bayi berusaha mencari puting susu ibu.</li> <li>6. Melakukan peregangan tali pusat terkendali, plasenta lahir pukul 10.40 WITA,</li> </ol>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	uterus berkontraksi baik dan plasenta lengkap, tidak ada pengapuran. 7. Melakukan masase selama 15 detik, kontraksi uterus baik.	
Kamis, 14 Agustus 2025 Pk 10. 45 wita di Ruang Bersalin PMB Ni Made Ari Susanti,A. Md.Keb	S : ibu mengatakan terasa perih pada jalan lahir O : KU baik, kesadaran composmentis, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, jumlah perdarahan ± 150 ml, terdapat laserasi pada kulit perineum. A: P2002 PsptB + PK IV dengan laserasi perineum grade I + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi. : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Melakukan penjahitan luka perineum dengan anastesi luka bertaut dan perdarahan tidak aktif 3. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan 4. Melakukan pemantauan kala IV sesuai partograf, hasil terlampir	Ni Made Ari Susanti ,A.Md.Keb

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>5. Memberikan KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase pada fundus uteri, ibu paham dan mampu melakukan dengan baik</p> <p>6. Memberikan KIE kepada suami untuk memberi ibu makan dan minum, ibu telah makan nasi dan lauk serta minum teh manis hangat</p> <p>7. Memberi terapi :  Paracetamol 3x500 mg (X)  Amoxicylin 3x500 mg (X)  SF 1x60 mg (X)  Vitamin A 200.000 IU (II)  Dan menganjurkan ibu minum obat secara rutin dan teratur, ibu mengerti</p>	
Kamis, 14 Agustus 2025 Pk 11.30 wita di Ruang Bersalin PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb	<b>Asuhan Neonatus 1 Jam</b> <b>S</b> : tidak ada keluhan <b>O</b> : KU baik, kesadaran compos mentis, Suhu: 36,8°C, Respirasi: 40x/menit, Nadi: 140 kali/ menit, BBL : 3300 gram, PB : 50 cm, LK/LD 32/33 cm, pemeriksaan head to toe tidak ada kelainan, BAB (-), BAK (-), anus (+), menyusui (+) <b>A:</b> Bayi Ibu 'AN' umur 1 jam neonatus $atrem\ vigerous\ baby$ dalam masa adaptasi	Ni Made Ari Susanti ,A.Md.Keb

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3

:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan Melakukan *informed consent* tindakan injeksi vitamin K dan pemberian salep mata, ibu dan suami setuju dengan tindakan yang akan diberikan
2. Melakukan injeksi vitamin K (1mg) pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi pukul 11.30 wita, tidak ada reaksi alergi
3. Memberikan salep mata gentamycin salep mata pada mata bayi, tidak ada reaksi alergi
4. Menggunakan pakaian lengkap dengan selimut, bayi hangat
5. Memberikan bayi kepada ibu untuk menyusui, bayi dapat menyusu dengan baik

Kamis, 14 Agustus 2025 Pk 12.30 wita di Ruang Bersalin PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb	S : ibu mengatakan lelah dan mengantuk O : KU baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali per menit, Respirasi: 20 kali per menit, Suhu: 36,7°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, luka jahitan utuh, : BAB (-), BAK (-), laktasi (+), mobilisasi (+)	Ni Made Ari Susanti ,A.Md.Keb
---	---	-------------------------------------

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>A : P2A0 PsptB + 2 jam post partum + <i>vigerous baby</i> masa adaptasi</p> <p>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</li> <li>2. Memberikan KIE ASI eksklusif secara <i>On demand</i> dan teknik menyusui yang benar, ibu paham dengan KIE yang diberikan</li> <li>3. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan keluarga untuk membantu ibu dan mengurus bayi, ibu dan keluarga paham dengan KIE yang diberikan</li> <li>4. Memberikan KIE tentang perawatan perineum dan personal hygiene selama nifas, ibu mengerti dengan KIE yang diberikan.</li> <li>5. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, yaitu perdarahan hebat, nyeri kepala dan pandangan kabur, muntah muntah, demam tinggi. Ibu paham dan mampu menyebutkan kembali</li> <li>6. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas untuk rawat gabung, ibu dan bayi sudah dipindahkan ke ruang nifas</li> </ol>	

### 3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu 'AN' selama 42 hari masa nifas di PMB Ni Made Ari Susanti, A.Md.Keb

Asuhan pada masa nifas dimulai dari asuhan dua jam postpartum sampai 42 hari post partum. Asuhan pada dua jam dilakukan saat ibu masih di ruang bersalin. Pelayanan asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan dalam kurun waktu 6-28 jam (KF1), 3- 7 hari (KF2), 8-28 hari (KF3) dan 29-42 hari (KF4).

Kunjungan pertama dilakukan pada enam jam postpartum, kunjungan kedua dilakukan pada hari ketujuh postpartum, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-21 postpartum dan kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke-42 postpartum. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (involusi uterus, lokhea, dan laktasi) serta melalui keluhan yang ibu rasakan. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 6.  
Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu 'LP' Selama 42 Hari Masa Nifas dan Menyusui

<b>Hari/ tanggal/ waktu/tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Kamis, 14 Agustus 2025 Pk 16.30 wita di Ruang Nifas PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb	<b>KF 1</b> S : ibu mengatakan terasa nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu sudah makan dengan porsi sedang. Kompisisi yaitu nasi, sayur, dan ikan. Ibu sudah minum 1000 ml air putih. Ibu belum BAB dan sudah BAK sebanyak satu kali. Ibu sudah minum obat sesuai anjuran dan telah mampu untuk duduk, berdiri dan berjalan	Ni Made Ari Susanti ,A.Md.Keb

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>sendiri. Ibu telah mengganti pembalut sebanyak tiga kali. Ibu berencana untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu tentang cara melakukan senam kegel, tanda bahaya masa nifas, teknik menyusui yang tepat, cara melakukan perawatan pada bayi khususnya perawatan tali pusat dan perawatan luka perineum.</p>	
	<p>O : KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 110/80 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,8° C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol keluar dan tidak ada lecet, pengeluaran kolostrum, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokia <i>rubra</i>, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut dan ibu menyentuh bayi dengan lembut</p>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	<p data-bbox="608 603 959 637">A : P2A0 6 jam post partum</p> <p data-bbox="608 659 644 694">P :</p> <ol data-bbox="608 716 1129 1923" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="608 716 1129 796">1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</li> <li data-bbox="608 818 1129 966">2. Memberikan KIE tentang cara melakukan senam kegel dan mobilisasi, ibu mampu melakukan dengan baik</li> <li data-bbox="608 988 1129 1124">3. Membimbing ibu teknik menyusui yang tepat, ibu mampu melakukan dengan baik</li> <li data-bbox="608 1147 1129 1283">4. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu Ibu merawat bayi</li> <li data-bbox="608 1306 1129 1442">5. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali</li> <li data-bbox="608 1465 1129 1601">6. Membimbing ibu cara melakukan perawatan tali pusat, ibu mampu melakukan dengan baik</li> <li data-bbox="608 1623 1129 1805">7. Memberikan KIE tentang pijat oksitosin dan membimbing suami untuk melakukannya di rumah, suami mengerti dan bisa mengerjakannya dengan benar</li> <li data-bbox="608 1828 1129 1923">8. Menyepakati kunjungan selanjutnya yaitu Kamis 21 Agustus 2025. Ibu dan</li> </ol>	3

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	suami sepakat untuk periksa kembali di tanggal yang telah di jadwalkan.	
Kamis, 21 Agustus 2025 Pk. 16.00 Wita di PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb	<b>KF 2</b> S : ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu telah rutin melakukan senam kegel sehingga saat ini nyeri perineum berkurang, ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat dimana bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu, ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas, perawatan luka perineum dimana jahitan tidak ada infeksi dan utuh dan perawatan bayi sehari-hari sudah dilakukan dengan sangat baik. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, ayam, sayur. Ibu minum 8-10 gelas air putih/hari. Ibu BAB 1 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 5-7 kali sehari. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2 – 3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan mertua ikut membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu manfaat pijat bayi.	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>O : KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu: 36,7 ° C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sclera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar, TFU dua jari di atas simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokea <i>sanguinolenta</i>, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut</p> <p>A : P2A0 7 hari Post Partum</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</li> <li>2. Memberikan KIE manfaat dan cara pijat bayi, ibu paham</li> <li>3. Memastikan perawatan sehari-hari sudah dilakukan, tali pusat sudah lepas, ibu sudah bisa memandikan bayi sendiri</li> </ol>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif secara on demand, ibu sudah memberi bayi ASI secara on demand</p> <p>5. Menjelaskan pada suami cara melakukan pijat oksitosin untuk ibu di rumah, suami dapat melakukannya dengan baik.</p> <p>6. Memberi KIE tentang pilihan metode KB yang dapat digunakan ibu menyusui, ibu mengaku masih memikirkannya.</p> <p>7. Meminta izin ibu untuk melakukan kunjungan rumah bila ibu tidak bisa datang ke PMB untuk pemeriksaan berikutnya, ibu setuju untuk bidan melakukan kunjungan rumah.</p> <p>8. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang dilakukan di buku KIA ibu dan buku register.</p>	
<p>Kamis, September 2025 Pk. 08.00 WITA di rumah ibu 'AN'</p>	<p>4 KF 3</p> <p>S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu sudah tidak merasakan nyeri perineum, ibu sudah menyusui bayinya secara <i>ondemand</i> dan tanpa pemberian PASI. Ibu sudah mengetahui manfaat pijat</p>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>bayi dan ingin di bimbing untuk melakukan pijat bayi. Pola nutrisi ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi 1 piring sedang dengan komposisi nasi, ayam, sayur dan telur. Ibu minum air putih 10 gelas sehari, pola eliminasi ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 4-5 kali sehari, pola istirahat ibu biasanya ikut tidur saat bayi tidur dan suami ibu juga selalu membantu ibu dalam menjaga bayi sehingga ibu dapat istirahat dengan cukup. Ibu berencana menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan setelah 42 hari</p> <p>O : KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 110/80 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,9° C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol keluar, tidak ada lecet dan tidak bengkak, pengeluaran ASI, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokea serosa,</p>	<p>Ni Made Ari Susanti, A.Md.Keb</p>

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum.</p> <p>A : P2A0 21 hari Post Partum</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti dengan informasi yang diberikan</li> <li>2. Membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi, ibu sudah mampu melakukannya</li> <li>3. Menanyakan kembali pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan ibu, ibu mengaku ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.</li> <li>4. Mengingatkan ibu untuk suntik KB 3 bulan sebelum 42 hari, ibu mengaku menunggu persetujuan suami</li> <li>5. Mengingatkan kembali nutrisi selama dan kebutuhan istirahat selama masa nifas, ibu sudah memenuhi dengan baik</li> <li>6. Mengingatkan ibu untuk rutin menimbang bayi ke puskesmas atau posyandu setiap satu bulan sekali, ibu paham dan bersedia mengikuti saran</li> </ol>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
Kamis, 25 September 2025 Pukul 08.00 WITA di rumah ibu 'AN'	<p data-bbox="611 595 679 622"><b>KF 4</b></p> <p data-bbox="611 645 1134 1368">S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu sudah rutin melakukan pijat bayi dan telah menyusui secara Eksklusif. Saat ini, ibu belum menggunakan alat kontrasepsi dan akan menggunakan setelah 42 hari pasca persalinan. Pola nutrisi ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi 1 piring sedang. Pola eliminasi ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 5-6 kali sehari, pola istirahat tidur malam 7-8 jam. Ibu telah mampu beraktifitas seperti biasa. Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu cara melakukan stimulasi pada bayi</p> <p data-bbox="611 1391 1134 1951">O : KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36.8° C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol keluar, tidak ada lecet dan tidak bengkak, pengeluaran ASI, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif,</p>	Ni Made Ari Susanti, A.Md.Keb

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>pengeluaran lokea alba, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum.</p> <p>A : P2A0 42 hari Post Partum</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</li> <li>2. Mengingatn kembali menggunakan alat kontrasepsi sesuai dengan pilihan ibu dan suami yaitu suntik 3 bulan setelah 42 hari (telah dilakukan <i>follow up</i> pada tanggal 28 September 2025, ibu sudah menggunakan KB suntik 3 bulan)</li> <li>3. Memberikan KIE cara melakukan stimulasi pada bayi dengan mainan bersuara warna-warni, ibu paham dan bersedia mengikuti saran</li> <li>4. Mengingatn ibu untuk rutin menimbang bayi ke puskesmas atau posyandu setiap satu bulan sekali, ibu paham dan bersedia mengikuti saran</li> </ol>	

#### 4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu 'AN' selama 28 hari

Pelayanan asuhan kebidanan pada bayi (Kunjungan Neonatal, KN) dilakukan dalam kurun waktu yang sama dengan kunjungan nifas (KF) karena keduanya merupakan bagian dari pelayanan pascapersalinan yang berkesinambungan. Kunjungan pascapersalinan (termasuk KN dan KF) dijadwalkan secara bersamaan agar ibu dan bayi dapat diperiksa dalam satu waktu kunjungan, sehingga dapat mengurangi frekuensi kontak dengan tenaga kesehatan.

Kunjungan pertama KN 1 dilakukan pada enam jam postpartum, kunjungan kedua KN 2 dilakukan pada hari ketujuh postpartum dan kunjungan ketiga KN 3 dilakukan pada hari ke-21. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 7.  
Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu 'AN' Selama 28 Hari

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
Kamis 14 Agustus N 1		
2025 Pukul 16.30 WITA di Ruang Nifas PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusui dengan baik dan diberikan ASI <i>on demand</i> . Bayi sudah BAB satu kali warna hijau kehitaman dan belum BAK. Bayi telah diberikan imunisasi Hb0 1 jam setelah lahir (pukul 11.30 WITA)  O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. HR : 140 kali per menit, S :	Ni Made Ari Susanti, A.Md.Keb

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>36,9°C, R : 40 kali per menit. BBL 3300 gram, PB : 50 cm. Pemeriksaan fisik : kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sclera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat. Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek gallant (+), reflek staping (+), reflek Babinski (+), reflek grasp (+).</p> <p>A : Bayi Ny 'AN' umur 6 jam <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</li> <li>Melakukan informed consent untuk memandikan bayi, ibu dan suami setuju</li> <li>Menyiapkan pakaian bayi</li> <li>Memandikan bayi</li> <li>Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat, ibu paham</li> </ol>	

<b>Hari/ tanggal/ waktu/tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan</b>
1	2	3
	<p>6. Menggunakan pakaian lengkap dengan selimut, bayi hangat</p> <p>7. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa neonatus, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali.</p> <p>8. Memberikan KIE untuk rutin menjemur bayi di pagi hari tanpa menggunakan pakaian dan menutup mata serta alat reproduksi bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>9. Menyepakati kunjungan berikutnya di PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb tanggal 21 Agustus 2025.</p>	
<p>Kamis, 21 Agustus 2025 PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb</p>	<p>KN 2</p> <p>S : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI. Ibu telah rutin menjemur bayi dan perawatan tali pusat sudah dilakukan, tali pusat sudah lepas. Tidak terjadi tanda bahaya pada neonatus. BAB 5 kali sehari warna kekuningan. BAK 7 – 8 kali sehari.</p> <p>O :KU baik, kesadaran composmentis. HR : 135x/ menit, RR: 40x/ menit, S: 36,9°C, BB 3500 gram. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih</p>	<p>Ni Made Ari Susanti, A.Md.Keb</p>

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	<p>2</p> <p>konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat kering dan sudah putus, tampak bersih serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-).</p> <p>A : Bayi Ibu 'AN' umur 7 hari neonatus sehat</p> <p>P :</p> <p>Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</p> <p>Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara <i>on demand</i>, ibu paham</p> <p>Memberikan KIE efek samping imunisasi BCG dan polio, ibu paham dan bersedia bayinya di imunisasi</p> <p>Menyuntikkan vaksin BCG pada lengan kanan bayi, tidak ada reaksi alergi</p> <p>Memberikan vaksin polio secara oral sebanyak 2 tetes, tidak ada reaksi alergi</p>	3
Kamis, September 2025 Pk 08.00 wita	<p>4 KN 3</p> <p>S : ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusu.</p>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
di rumah ibu 'AN'	<p>Bayi BAB 3-4 kali sehari warna kekuningan, BAK 8-9 kali sehari. Ibu mengaku belum mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir</p> <p><b>O</b> : KU baik, kesadaran composmentis. HR : 135x/ menit, RR: 40x/ menit, S: 36,9°C, BB 4000 gram. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Ikterus (-)</p> <p><b>A</b> : Bayi Ibu 'AN' umur 21 hari neonatus sehat</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</li> <li>2. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, ibu bersedia mengikuti saran</li> <li>3. Mengingatkan ibu untuk rutin menimbang bayi setiap bulan, ibu bersedia mengikuti saran</li> <li>4. Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak mau menyusu, menangis atau merintih terus menerus, dingin, lemah, kulit dan mata bayi kuning, demam tinggi, muntah, diare, tinja bayi saat BAB berwarna pucat. Mengingatkan ibu untuk segera memeriksakan bayi ke faskes terdekat jika bayi mengalami salah satu</li> </ol>	<p>Ni Made Ari Susanti A.Md.Keb</p>

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	tanda bahaya yang dijelaskan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
Kamis, September 2025 Pk 08.00 wita di rumah ibu 'AN'	<p><b>25 Asuhan Bayi 42 Hari</b></p> <p><b>S :</b> ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusu. Bayi BAB 3-4 kali sehari warna kekuningan, BAK 8-9 kali sehari.</p> <p><b>O :</b> KU baik, kesadaran composmentis. HR : 138x/ menit, RR: 40x/ menit, S: 36,7°C, BB 4100 gram, LILA:13 cm, LK/LD: 34/33cm Pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Ikterus (-)</p> <p><b>A :</b> Bayi sehat umur 42 hari</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</li> <li>2. Mengingatkan ibu kembali untuk memberikan ASI Eksklusif, ibu mengerti.</li> <li>3. Mengingatkan ibu kembali untuk rutin menimbang bayi setiap bulan di posyandu, ibu bersedia.</li> <li>4. Mengingatkan ibu untuk pemberian MPASI dari umur 6 bulan, ibu mengerti.</li> </ol>	Ni Made Ari Susanti A.Md.Keb

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	5. Mengingatkan ibu Kembali tentang tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak mau menyusu, diare, demam, lemas dan segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat bila mengalami hal tersebut.  6. Melakukan dokumentasi	

## B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu 'AN' dari kehamilan 17 minggu sampai 42 hari masa nifas.

### 1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu 'AN' dan Janinnya Mulai Umur Kehamilan 17 minggu Sampai Menjelang Persalinan

Asuhan kebidanan diberikan kepada ibu 'AN' dari usia kehamilan 17 minggu hingga menjelang persalinan. Selama kehamilan ibu 'AN' telah rutin melakukan pemeriksaan ANC yaitu sebanyak 10 kali terdiri dari dua kali pada kehamilan trimester I, empat kali pada kehamilan trimester II dan empat kali pada kehamilan trimester III. Ibu 'AN' melakukan kunjungan sebanyak 2 kali di Puskesmas, dan satu kali di dokter umum, dan satu kali di dokter SpOG saat ada kunjungan rutin dokter spesialis di Puskesmas dan enam kali di PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb.

Asuhan yang telah diberikan pada ibu 'AN' sudah mengacu pada program pemerintah sebagaimana yang diatur dalam Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan, khususnya tentang standar pelayanan kesehatan ibu hamil dimana setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 6 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III.

Permenkes Nomor 21 tahun 2021 menyatakan seluruh ibu hamil wajib mendapatkan Asuhan kehamilan sesuai standar yaitu mendapatkan standart "12 T" yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tentukan status gizi dengan mengukur LiLA, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksana kasus, temu wicara, melakukan USG dan skrining kejiwaan.

Pada tanggal 8 Pebruari 2025, Ibu "AN" sudah melakukan kunjungan pertama saat usia kehamilan 5 minggu 2 hari. Berdasarkan catatan dokumentasi pada buku KIA pemeriksaan LILA, tinggi badan dan pemeriksaan laboratorium sudah dilakukan sesuai standar. Hasil pemeriksaan LILA 26 cm, tinggi badan 150 cm, Tinggi badan Ibu 'AN' tidak kurang dari 145 cm maka faktor resiko panggul sempit tidak ada, kemungkinan bisa melahirkan secara normal (Elda, dkk, 2017). Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan cukup sekali diawal kunjungan ANC trimester I tujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Status gizi Ibu 'AN' 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 (Permenkes, 2021). Hasil laboratorium untuk triple eliminasi tidak mengalami masalah sehingga tidak perlu proses rujukan (Elda, dkk, 2017). Pemeriksaan kehamilan pada ibu "AN" tidak sesuai dengan standar karena ibu tidak melakukan pemeriksaan laboratorium ulang di trimester ke III.

Pengukuran berat badan dilakukan setiap melakukan pemeriksaan kehamilan. Berat badan ibu 'AN' sebelum hamil yaitu 56 Kg dengan tinggi badan 150 cm sehingga dapat ditentukan IMT yaitu 24,8. Kategori IMT ibu 'AN' yaitu normal, sehingga peningkatan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 11,5 – 16,0 Kg (Walyani, 2015). Pada akhir kehamilan, berat badan ibu 'AN' yaitu 67,8 Kg, sehingga peningkatan berat badan ibu 'AN' selama kehamilan yaitu 11,8 Kg. Berdasarkan hasil penimbangan berat badan dan penghitungan IMT pada ibu 'AN', dapat disimpulkan hasil IMT ibu normal dan kenaikan berat badan sesuai dengan rekomendasi yang ditetapkan. Kenaikan berat badan tersebut didukung dengan asupan nutrisi yang berlebihan pada saat hamil, Pada trimester ke 3 kehamilan ibu 'AN' mengatakan bahwa nafsu makannya bertambah sehingga dalam sehari Ibu 'AN' mampu makan 3-4 kali sehari dengan porsi banyak mengandung karbohidrat seperti nasi. Sehingga ibu 'AN' mengalami kenaikan berat badan sekitar 11,8 kg.

Pengukuran tekanan darah pada Ibu 'AN' sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Kisaran systole 110-120 mmHg dan kisaran diastole 70-80 mmHg. Selama awal kehamilan terjadi penurunan tekanan darah sistolik 5 sampai 10

mmHg, diastolik 10 sampai 15 mmHg dan setelah usia kehamilan 24 minggu akan berangsur naik dan kembali normal (Manuaba, 2013).

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus Johnson-Toshack. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri Ibu 'AN' sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 25 minggu didapatkan hasil TFU 25 cm, usia kehamilan 29 minggu didapatkan hasil TFU 28 cm, usia Kehamilan 35 minggu didapat TFU 30 cm dan usia kehamilan 37 Minggu didapat TFU 33cm. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu  $\pm 2$  cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan (Harnanik dkk, 2022).

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu 'AN' pemeriksaan leopold IV dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu. Hasil palpasi leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk

pintu atas panggul (PAP). Pada primipara, apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka beresiko terjadi Cepalo Pelvic Disporposi (CPD). Sedangkan pada multipara yang sudah pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau pada saat proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ ibu 'AN' selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 140 – 150 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu 'AN' yaitu 148 kali per menit.

Pada pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi tetanus toxoid (TT). Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. Berdasarkan hasil wawancara, Ibu 'AN' sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi 2 kali saat SD yakni saat kelas 1 SD, 2 SD dan 3 SD. Seseorang yang sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi (DPT 1, DPT 2, DPT 3) dikatakan status imunisasinya TT 2 dan apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD status imunisasinya menjadi TT 3, dan apabila mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD status imunisasinya menjadi TT 4 dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah

mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD. Ibu 'AN' juga telah melakukan imunisasi TT saat ibu hamil pertama sehingga saat ini ibu telah berstatus TT 5 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun (Kemenkes RI, 2015).

Ibu 'AN' telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, vitamin B6, SF, dan kalsium. Asam folat dan vitamin B6 dikonsumsi sejak usia kehamilan 9 minggu. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Sedangkan vitamin B6 untuk mengurangi keluhan mual pada awal kehamilan.

Berdasarkan Permenkes nomor 21 tahun 2021, untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu 'AN' mendapatkan suplemen kalsium sejak usia kehamilan 17 minggu. Suplemen SF yang didapat ibu 'AN' 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).

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu 'AN' tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu 'AN' terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti mual muntah dan nyeri perut bagian bawah. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, nutrisi ibu hamil, pola istirahat, senam hamil, prenatal yoga, dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai tentang hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu 'AN' terkait cara mengatasi keluhan yang sering dialami.

Pada kehamilan trimester III, ibu 'AN' mengeluh sering kencing dan nyeri punggung 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 'AN' yaitu dengan menyarankan ibu untuk rutin mengikuti senam hamil dan prenatal yoga. 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 yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti KIE tentang tanda bahaya kehamilan, nutrisi, pola istirahat, kontrasepsi dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Menurut Permenkes No. 97 Tahun 2014 temu wicara ( konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal seperti keluhan-keluhan yang dirasakan oleh ibu. Ibu 'AN' tidak pernah mengalami keluhan yang berat pada kehamilan ini, keluhan yang dialami ibu 'AN' adalah keluhan fisiologis seperti kram pada kedua kaki, susah BAB, mudah lelah dan sering mengantuk, nyeri punggung sampai bokong dan susah tidur saat trimester tiga.

Saat hamil trimester dua ibu mengeluh sering mengalami kram pada kedua kaki yang merupakan keluhan fisiologis .Hasil penelitian Kholifatin, 2019 mengatakan pemberian *leaflet* penkes cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III latihan fisik ringan berupa yoga trimester III yaitu tehnik postur berjongkok dan

postur berdiri, dan melakukan yoga selama pemberian asuhan dan dilakukan berturut turut setiap hari pada ibu hamil dengan hasil masalah kram kaki menurun dan teratasi.

Penelitian Handayani (2018) mengatakan bahwa Senam hamil dapat mengurangi ketegangan otot yang terjadi selama kehamilan sehingga otot menjadi lentur dan kemungkinan terjadi kram kaki menjadi berkurang. Kram dapat terjadi karena kaki kelelahan karena harus menopang beban yang bertambah saat kehamilan. Penyebab lainnya bisa karena kurangnya aliran darah yang mengalir ke bagian bawah tubuh akibat peningkatan berat badan dan tekanan di daerah uterus. Timbulnya kram kaki terjadi akibat ketidakseimbangan kadar beberapa jenis mineral di dalam darah, yakni kalsium, potasium dan magnesium yang terlalu rendah, sementara kadar fosfor terlalu tinggi. Semua itu menyebabkan gangguan pada sistem saraf otot-otot tubuh.

Hasil penelitian Auria dkk, 2019 mengatakan bahwa ada pengaruh pemberian konsumsi yogurt terhadap kejadian konstipasi pada ibu hamil. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai metode nonfarmakologi untuk mengatasi konstipasi yang terjadi pada ibu hamil dengan mengonsumsi Yogurt Polydextrose yang sangat efektif untuk menyembuhkan sembelit. Menurut penelitian Hartinah (2019) mengatakan bahwa ibu hamil yang memiliki aktivitas ringan beresiko mengalami konstipasi. Berdasarkan teori Savitri (2018), terjadinya konstipasi disebabkan pembesaran perut yang menyebabkan usus tertekan dan pergerakan peristaltik usus menurun akibat peningkatan hormon progesteron sehingga feses mengeras dan sulit saat defekasi. Aktifitas fisik dapat membantu saat defekasi

dengan menstimulus saluran gastrointestinal secara fisik sehingga kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan dapat beresiko terjadinya konstipasi

Keluhan nyeri punggung merupakan keluhan fisiologi yang terjadi pada kehamilan trimester III. Penyebab nyeri punggung bawah dari sudut pandang biomedik akibat perpindahan pusat gravitasi ke depan, tekanan gravitasi uterus pada pembuluh besar mengurangi aliran darah pada tulang belakang dan menyebabkan nyeri punggung terutama pada masa akhir kehamilan. Hasil penelitian Ulfah (2017) menemukan 58.1% ibu hamil mengeluh nyeri punggung dengan rincian nyeri sedang (29.0%), nyeri ringan (22.6%), dan nyeri berat (6.5%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ulfah (2017), penelitian selanjutnya dilakukan Permatasari (2019) pada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah 73,33% mengalami nyeri sedang, sedangkan yang mengalami nyeri ringan (10%) dan berat (16,67%).

Penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu 'AN' untuk mengurangi nyeri punggung dengan membimbing suami ibu 'AN' melakukan akupresur pada punggung ibu. Akupresur merupakan cara penyembuhan yang menggunakan teknik penekanan dengan jari-jari pada titik akupunktur sebagai pengganti penusukan jarum pada sistim penyembuhan. Pemijatan akupresur pada titik *Bladder 23* dapat mengurangi ketegangan otot, melancarkan aliran darah dan merangsang pengeluaran *endorphin* sehingga memiliki efek terhadap penurunan nyeri sehingga efektif dalam penurunan intensitas nyeri punggung bawah pada ibu hamil. Hasil penelitian Sentania (2020) didapatkan hasil terdapat pengaruh akupresur terhadap intensitas nyeri punggung sejalan dengan hasil penelitian Candra (2020)

mendapatkan hasil akupresur`memberikan dampak yang positif terhadap nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III yaitu menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil dan hasil penelitian Niken (2018) mendapatkan hasil ada pengaruh akupresure terhadap nyeri punggung ibu hamil.

Saat trimester tiga mendekati waktu persalinan ibu sempat mengeluh susah tidur dan jarang tidur nyenyak. Berdasarkan penelitian Suryani dan Handayani (2018) dapat disimpulkan bahwa senam hamil yang dilakukan ibu hamil trimester III dapat mengurangi ketidaknyamanan pada keluhan bengkak pada kaki, nyeri punggung, nyeri pinggang, kram kaki dan kesulitan tidur.

Konseling yang diberikan tidak hanya keluhan-keluhan yang dirasakan, konseling tentang pengetahuan ibu juga diberikan terutama pengetahuan yang belum diketahui oleh ibu. Konseling pengetahuan yang diberikan kepada ibu 'AN' yaitu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, peningkatan berat badan normal, pentingnya pemeriksaan laboratirium, persiapan persalinan dan KB paska bersalin yang diberikan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. Hasil dari konseling ibu sudah paham dengan penjelasan yang diberikan.

## **2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu 'AN' persalinan kala I – IV dan bayi baru lahir**

Persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (Walyani,2021). Pada tanggal 14 Agustus 2025 ibu "AN" memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 39 minggu 5 hari. Persalinan ibu "AN" berlangsung di PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb

dan ditolong oleh bidan. Persalinan ibu 'AN' merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Bayi lahir pukul 10.30 Wita (14/8/2025) dengan gerak aktif, tangis kuat dan warna kulit kemerahan. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut.

Pada asuhan kebidanan persalinan, ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan. Kelima aspek dasar tersebut dicerminkan dalam setiap asuhan persalinan, mulai dari asuhan kala I persalinan hingga kala IV (JNPK-KR 2017).

a. Asuhan persalinan pada partus kala I

Ibu "AN" datang ke PMB dengan keluhan perut sakit hilang timbul. Bidan sudah melakukan pengkajian subjektif yaitu riwayat bio-spiko-sosial-spiritual, dan persiapan perencanaan persalinan. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dalam batas normal. Pada pemeriksaan dalam pukul 09.00 didapatkan pembukaan 6 cm. Pemantauan DJJ 140 kali permenit, teratur dan kuat. Kekuatan his 4 kali dalam 10 menit. Pada pukul 10.00 dilakukan pemeriksaan dalam oleh karena ibu mengeluh ingin buang air besar dengan hasil pembukaan 10 cm.

Pada kala I fase aktif. Pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan hasil baik kesejahteraan ibu 'AN', kesejahteraan janinnya dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal. Dan tercatat pada lembar partograf. Asuhan persalinan kala I memberikan asuhan sayang ibu meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin berhubungan dengan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu power (tenaga ibu), bila ibu bersalin kekurangan nutrisi dan cairan akan menyebabkan terjadinya dehidrasi dan ibu mudah kelelahan pada proses persalinan. Ibu 'AN' telah terpenuhi kebutuhan cairannya dengan makan 1 porsi yaitu nasi, sayur, tempe, sambal dan ikan. Ibu minum air sebanyak 250 ml.

Asuhan sayang ibu juga dilakukan dengan memberikan dukungan dengan melibatkan suami atau keluarga. Suami ibu 'AN' sangat kooperatif dengan penulis dalam mendampingi ibu selama persalinan mulai dari membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan membantu menyuapi ibu makanan dan memberikan minum teh manis hangat, membantu ibu mengatur posisi senyaman mungkin. Metode pengurangan rasa nyeri pada ibu "AN" yaitu dengan teknik relaksasi pernapasan dan *massase* punggung dalam persalinan, *massase* secara lembut dapat membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan karena dengan pijatan merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan rasa nyaman. Jika ibu dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien ataupun pasien itu sendiri akan lebih bebas dari rasa sakit, karena *massase*

merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin. Banyak bagian dari tubuh ibu bersalin yang dapat di *massage* seperti kepala, leher, punggung, dan tungkai. Namun pada saat memijat pemijat harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat (Suriani, 2019).

Selain dengan pijat, penerapan teknik relaksasi nafas pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I dan mampu mengurangi lamanya waktu persalinan kala I. Relaksasi mengurangi ketegangan dan kelelahan yang memperluas rasa sakit yang dialami selama hamil dan melahirkan, selain itu juga memungkinkan ketersediaan oksigen yang maksimum bagi rahim. Konsentrasi pikiran yang sengaja dilibatkan dalam mengendorkan otot-otot akan membantu memusatkan perhatian jauh dari rasa sakit karena kontraksi dengan demikian mengurangi kesadaran akan sakit ( Astuti, 2019).

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 sekali.

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 ( JNPK-KR (2017).

**b. Asuhan persalinan kala II**

Kala II berlangsung selama 30 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Pada multigravida proses persalinan berlangsung selama 60 menit (JNPK-KR, 2017). Persalinan Ibu “AN” berjalan dengan lancar dan ibu dipimpin sebanyak tiga sampai empat kali. Lancarnya proses persalinan ini dipengaruhi oleh tenaga ibu saat mengejan, pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan, peran suami sebagai pendamping sehingga mempengaruhi psikologis ibu.

Pada kala II tidak dilakukan tindakan episiotomi karena perinium ibu tidak kaku dan tidak menghalangi kemajuan persalinan. Menurut JNPK-KR (2017), episiotomi hanya dilakukan jika ada indikasi dan tidak dilakukan secara rutin. Beberapa indikasi episiotomi adalah gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit seperti sungsang, distosia bahu, ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, jaringan parut pada 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).

c. Asuhan persalinan pada partus kala III

Persalinan kala III ibu "AN" berlangsung selama 5 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 'AN' sudah dilakukan IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. IMD dilakukan selama kurang lebih satu jam. Inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak skin to skin antara ibu dan bayi. Menurut IMD merupakan permulaan

menyusu sedini mungkin sekurang-kurangnya satu jam setelah bayi lahir. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusu. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK-KR, 2017)

(7) Asuhan persalinan pada partus kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu "AN" yaitu pemantauan kala IV dan edukasi cara menilai kontraksi uterus serta teknik masase fundus uteri. Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi memantau tanda-tanda vital, menilai jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Secara keseluruhan hasil dari pemantauan beberapa indikator diatas, kondisi ibu dalam batas normal. Menurut JNPK-KR (2017), Pemantauan Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. Pemantauan satu jam pertama didapatkan hasil pemantauan berlangsung secara fisiologis dan tidak ada masalah, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan tidak aktif dan kolostrum sudah keluar.

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

tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu pada kala IV persalinan.

### **3. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu 'AN' selama 42 hari masa nifas dan menyusui**

Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca persalinan. Asuhan yang diberikan pada ibu "AN" selama periode nifas yaitu pada dua jam postpartum, KF I dan KN I pada 6 jam postpartum, KF II dan KN II pada hari ke tujuh, KF III dan KN III pada hari ke-21 dan KF IV 42 hari postpartum. Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar.

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

Pada masa nifas terdapat t tiga periode masa nifas yaitu fase *taking in*, fase *taking hold* dan fase *letting go*. Fase *taking in* berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana ibu mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mulas, nyeri luka jahitan (Wahyuni, 2018). Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur. Fase *taking hold* ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung terhadap orang lain terutama dukungan keluarga dan bidan. Ibu “AN” tidak mengalami fase ini karena Ibu ‘AN’ 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 ‘AN’ sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari rumah sakit.

Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil serta metode kontrasepsi alamiah. Setelah melakukan konseling ibu memilih KB suntik 3 bulan. Metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI (Kemenkes RI, 2021).

#### **4. Penerapan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Bayi Ibu 'AN' hingga bayi umur 28 hari**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, segera menangis, gerakan aktif dan tanpa cacat bawaan Bayi Ibu 'AN' tergolong bayi baru lahir normal karena lahir dengan berat badan 3300 gram, lahir pervaginam tanpa menggunakan bantuan alat dan tidak mengalami cacat bawaan.

Bayi Ibu 'AN' lahir pukul 10.30 WITA, dilakukan pemotongan tali pusat 2 menit setelah lahir yaitu pukul 10.32 WITA dan dilanjutkan dengan melakukan IMD kurang lebih satu jam selanjutnya diberikan salf mata gentamicin sulfat 0,1 % di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata dan dilanjutkan diberikan suntikkan Vitamin K1 1 mg pada pukul 11.30 WITA untuk mencegah perdarahan. Pada Pukul 12.30 WITA bayi diberikan Imunisasi HB-0 diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K1. Perawatan bayi baru lahir diantaranya pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan suntikan Vitamin K1 1 mg secara intramuskuler (IM) di paha kiri secara anterolateral, memberikan salf mata antibiotika pada kedua mata, memberikan imunisasi HB-0 0,5 ml secara IM, diberikan kira-kira satu sampai dua

jam setelah pemberian vitamin K1 atau nol sampai tujuh hari (Permenkes RI, 2014). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan pada bayi ibu “AN” karena pemberian HB0 diberikan satu jam setelah pemberian Vitamin K1.

Bayi Ibu ‘AN’ sudah mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berumur 6 jam, KN 2 saat bayi berumur tujuh hari dan KN 3 saat bayi berumur 21 hari. Selain itu penulis juga melakukan kunjungan pada saat bayi berumur 42 hari untuk mengetahui kenaikan berat badan bayi selama satu bulan setelah lahir dan 42 hari untuk memantau tumbuh kembang bayi. Saat berumur tujuh hari penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. Penelitian yang dilakukan oleh menunjukkan pijat bayi bermanfaat untuk meningkatkan bonding dan attachment antara ibu dan bayi, meningkatkan berat badan dan meningkatkan kualitas tidur bayi. Hal ini berarti pijat bayi yang telah diajarkan oleh penulis berhasil, terlihat dari terjadinya peningkatan berat badan bayi. Kunjungan hari ke-21, berat badan bayi mengalami peningkatan yaitu dari berat badan lahir 3300 gram menjadi 4000 gram. Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 700- 1000 gram (Soetjiningsih, 2017) Berat badan bayi Ibu ‘AN’ mengalami kenaikan 700 gram selama satu bulan. Hal ini dikarenakan bayi Ibu ‘AN’ sangat kuat menyusu sehingga kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi dengan baik dengan memberikan ASI secara ondemand.

Pada umur tujuh hari bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan OPV1, hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi

BCG antara rentang 0 sampai dua bulan. Bayi diberikan asuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya melalui pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi dengan ASI saja. Ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun.

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