BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “ME” umur 28 tahun primigravida yang merupakan responden dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Asuhan kebidanan diberikan dari umur kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas. Ibu “ME” berdomisili di Br.Kapal, Batubulan, Gianyar yang berada di wilayah kerja UPT Kesmas Sukawati II. Penulis melakukan kunjungan pertama di rumah ibu “ME” pada tanggal 26 Februari 2019 yang beralamat di Jalan Bebengan No.46, Batubulan. Ibu tinggal bersama suami, ibu dan bapak mertua serta adik ipar di lingkungan rumah yang bersih dengan penyinaran yang cukup setiap harinya. Ibu “ME” dan keluarga menyetujui setelah diberikan penjelasan mengenai asuhan yang akan dilaksanakan, kemudian penulis menyusun usulan laporan tugas akhir yang telah disetujui oleh pembimbing, dan diseminarkan serta disahkan oleh penguji pada tanggal 22 Maret 2019.

Penulis melanjutkan asuhan kebidanan pada ibu “ME” sejak tanggal 22 Maret 2019 pada umur kehamilan 39 minggu 3 hari sampai masa nifas dan sampai bayi berusia 42 hari yaitu sampai tanggal 8 Mei 2019. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu pendampingan pemeriksaan kadar Hb, pemeriksaan kehamilan sebanyak dua kali di Klinik Bunda Setia dan satu kali di rumah sakit Premagana untuk pemeriksaan *Non Stress Test* (NST), membantu proses persalinan, melakukan kunjungan nifas dan neonatus serta kunjungan bayi sampai usia 42 hari. Hasil asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai bayi usia 42 hari dapat diuraikan sebagai berikut:

1. **Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu "ME" beserta Janinnya selama Masa Kehamilan**

Penulis melakukan pengkajian saat kunjungan pertama, diperoleh hasil bahwa Ibu "ME" mengalami anemia ringan selama kehamilan ini dengan kadar hemoglobin pada pemeriksaan trimester II yaitu 9,8 g/dl. Penulis menganjurkan ibu untuk rutin mengonsumsi obat penambah darah dan melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin kembali pada kehamilan trimester III. Tanggal 8 Maret 2019 penulis mendampingi ibu melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin di klinik Prodia dengan hasil yaitu 10,2 g/dl.

Asuhan yang penulis berikan selama kehamilan ibu "ME" yaitu mengingatkan ibu untuk rutin mengonsumsi obat penambah darah saat ibu bekerja dan menganjurkan ibu mengonsumsinya menggunakan jus buah atau air jeruk serta mengonsumsinya dimalam hari untuk mencegah mual. Penulis mendampingi ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak tiga kali yaitu dua kali pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) di klinik Bunda Setia dan pendampingan pemeriksaan *Non Stress Test* di rumah sakit Premagana. Ibu "ME" tidak pernah mengalami tanda-tanda bahaya selama kehamilan. Keluhan yang dialami Ibu "ME" selama kehamilan yaitu mengeluh mual saat kehamilan trimester I, merasa cepat lelah pada kehamilan trimester ke II dan ibu mengeluh sakit pinggang, kram pada kaki ketika bangun tidur serta perut bagian bawah terasa kenceng-kenceng saat menjelang persalinan.

Berikut diuraikan hasil asuhan kebidanan kehamilan yang penulis berikan pada ibu "ME" sampai menjelang persalinan yaitu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5
Asuhan Kebidanan pada Ibu "ME" beserta Janinnya selama Masa Kehamilan di Klinik Bunda Setia dan Rumah Sakit Premagana

Hari/Tgl/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Senin/18 Maret 2019/pkl 20.00/ di Klinik Bunda Setia	S: Ibu datang ke klinik bunda setia untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin, saat ini ibu mengeluh kram pada kakinya setiap bangun tidur pada pagi hari	Dokter "A" Bidan "Y" dan Suryaniti
	O: Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, Tekanan Darah (TD): 120/80 mmHg, Nadi (N): 78 kali/menit, Suhu (S): 36,5^{o}C, Pernapasan: 20 kali/menit, Berat Badan (BB): 81 kg. Mata: konjungtiva sedikit pucat, sclera putih Wajah: tidak ada edema, tidak pucat. Payudara: bersih, puting susu menonjol Abdomen: tidak ada bekas luka operasi TFU: 32 cm Ekstremitas: tidak ada edema Hasil USG Janin: Tunggal Intra uteri: + LET/FHR: ~~U~~ / + AFI: Cukup dan jernih BPD: + Plasenta: Fundus SEX / FW: ♀/3.000g	Dokter "A"
	A: Ibu "ME" umur 28 tahun G1P0000 UK 38 minggu 6 hari preskep ~~U~~ puki T/H *intrauterine* dengan anemia ringan	

1	2	3
	Masalah: Ibu mengalami kram pada kaki	
P:	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima kondisi ibu saat ini 2. Memberikan KIE mengenai keluhan lazim yang dialami ibu selama kehamilan salah satunya yaitu kram pada kaki, ibu mampu memahami penjelasan yang diberikan 3. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan tinggi kandungan kalsium dan magnesium seperti (pisang, sayuran, dan susu), ibu bersedia mengonsumsi makanan tersebut 4. Menganjurkan ibu untuk rutin mengikuti senam hamil untuk mengurangi kram, ibu bersedia mengikuti senam hamil yang dilaksanakan di klinik Bunda Setia 5. Mengingatkan ibu untuk rutin minum obat penambah darah dengan tidak menggunakan teh atau kopi, ibu bersedia melakukannya dan bersedia mengonsumsinya dengan teratur 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin menjelang persalinan, ibu bersedia melakukannya. 7. Menyepakati kunjungan ulang satu minggu lagi pada tgl 25-03-2019 atau lebih awal jika ibu mengalami keluhan, ibu dan suami bersedia melakukan kunjungan ulang.	Dokter "A" Bidan "Y" dan Suryaniti

1		2	3
Senin/25 Maret 2019/Pkl 19.00 Wita/di Klinik Bunda Setia	S:	Ibu mengatakan bahwa kram pada kakinya sudah mulai berkurang, ibu rutin mengonsumsi obat penambah darah dan telah melakukan cek kadar hemoglobin kembali pada tanggal 22 Maret 2019 dengan hasil 10,6 g/dl. Saat ini ibu mengeluh perut bagian bawah terkadang terasa kenceng-kenceng.	Dokter "A", Bidan "Y" dan Suryaniti
	O:	Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, Tekanan Darah (TD): 110/80 mmHg, Nadi 78 kali/menit, Suhu: 36,3^{o}C, Pernapasan: 20 kali/menit, berat badan 80,5 kg Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, Wajah: tidak ada edema Payudara: bersih, puting susu menonjol Abdomen: tidak ada bekas luka operasi, TFU: 32 cm (Tafsiran Berat Janin : 3.255 gram) Leopold I: TFU teraba 2 jari di bawah *proccesus xipoideus*, bagian fundus teraba satu bokong Leopold II: bagian kiri perut ibu teraba punggung dan bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba satu kepala, tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: tangan sejajar Ekstremitas: tidak ada edema,	Bidan "Y" dan Suryaniti
		Hasil USG: Janin: Tunggal Intra uteri: +, LET/FHR : U / + AFI: Cukup dan jernih BPD: +, FL :~ Plasenta: Fundus (Kalsifikasi)	Dokter "A"

1	2	3
	A: Ibu "ME" umur 28 tahun G1P0000 UK 39 minggu 6 hari preskep ~~U~~ puki T/H intrauterine dengan anemia ringan Masalah: Terjadi pengapuran pada plasenta	
	P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima kondisi ibu saat ini 2. Menganjurkan ibu untuk beristirahat jika perutnya mulai terasa kenceng-kenceng, ibu bersedia melakukannya 3. Mengingatkan ibu untuk rutin minum obat penambah darah, ibu bersedia melakukannya dan bersedia mengonsumsinya dengan teratur 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan NST dengan indikasi pengapuran pada plasenta di rumah sakit Premagana untuk mengetahui kesejahteraan janin, ibu bersedia melakukannya 5. Mengingatkan ibu mengenai tanda-tanda persalinan, ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia ke klinik jika mengalami tanda tersebut	Dokter "A", Bidan "Y" dan Suryaniti
Selasa/26 Maret 2019/Pkl 08.00/ di RS Premagana	S: Ibu datang ke RS Premagana untuk melakukan pemeriksaan NST sesuai anjuran dr. A, saat ini mengeluh perut bawah masih kenceng-kenceng.	Bidan "P" dan Suryaniti
	O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, BB 81 kg, TD: 110/70 mmHg, DJJ 140x/menit, NST Reaktif	
	A: Ibu "ME" umur 28 tahun G1P0000 UK 40 minggu preskep ~~U~~ puki T/H intrauterine dengan anemia ringan	Bidan "P"

1	2	3
P:	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima kondisi ibu dan janin saat ini 2. Menganjurkan ibu untuk relaksasi napas jika perutnya mulai terasa kenceng-kenceng, ibu bersedia melakukannya 3. Memberikan KIE sesuai anjuran dokter "A" yaitu jika hasil NST bagus maka ibu kontrol kembali pada tanggal 28 Maret 2019 atau lebih awal jika ibu mengalami tanda persalinan tetapi jika hasil NST tidak bagus maka langsung ke klinik untuk induksi persalinan, ibu dan suami mampu memahami dan bersedia melakukannya	Bidan "P" dan Suryaniti

Sumber : Data primer dari hasil pemeriksaan dan wawancara serta data sekunder dari dokumentasi di Klinik Bunda Setia dan Rumah Sakit Premagana

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu "ME" beserta Bayi Baru Lahir selama Masa Persalinan

Ibu "ME" merasakan tanda-tanda persalinan sejak pukul 17.00 WITA yaitu sakit perut hilang timbul yang semakin lama semakin sering serta keluar cairan pervaginam pada pukul 21.15 WITA tanggal 26 Maret 2019, kemudian ibu langsung menghubungi penulis karena merasakan ketubannya merembes dari jalan lahir. Ibu dan suami sampai di klinik Bunda Setia pada pukul 21.30 WITA.

Asuhan kebidanan yang penulis berikan selama persalinan yaitu dengan mendampingi serta membantu proses persalinan ibu dari kala I yang berlangsung selama 6 jam 30 menit di klinik Bunda Setia. Pemeriksaan dalam dilakukan oleh dokter "A" yang menyatakan bahwa sudah ada pembukaan yaitu bukaan 2 cm.

Pemantauan serta penatalaksanaan kala II berlangsung selama 25 menit dari pukul 04.00 WITA hingga bayi lahir pukul 04.25 WITA (Tanggal 27 Maret 2019). Kala III Persalinan berlangsung selama 15 menit dan pemantauan kala IV dalam batas normal di klinik Bunda Setia. Adapun hasil asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada Ibu "ME" dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6
Asuhan Kebidanan pada Ibu "ME" beserta Bayi Baru Lahir selama Masa Persalinan di Klinik Bunda Setia

Hari/Tgl/ Waktu/ Tempat		Catatan Perkembangan (SOAP)	Tanda tangan/ Nama
Selasa/26 Maret 2019/ Pukul 21.30 Wita/ di Klinik Bunda Setia	S:	Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 17.00 WITA (26 Maret 2019) dan keluar cairan yang merembes dari jalan lahir sejak pukul 21.15 WITA 1. Pola nutrisi: ibu mengatakan makan terakhir pukul 18.00 WITA satu piring nasi, 3 potong tempe, dan 2 potong ayam. Minum air putih terakhir pukul 21.00 WITA. 2. Pola Eliminasi: BAK terakhir pukul 21.10 WITA warna kuning jernih dan BAB pukul 07.00 WITA 3. Psikologis: Ibu tampak tenang dan siap menghadapi proses persalinan. 4. Ibu dan suami belum mengetahi teknik pengurangan rasa nyeri	Dokter "A" dan Bidan "N"
	O:	Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, pernapasan: 20 kali/menit, suhu 36,5^{o}C	Bidan "N" dan Suryaniti

1	2	3
	Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih. Wajah: tidak oedema, tidak pucat Payudara: bersih, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum Abdomen: tidak ada bekas operasi TFU: 31cm (Taksiran berat janin 3.100g) Leopold I: TFU teraba pertengahan pusat *px* pada bagian fundus teraba satu bokong Leopold II: bagian kiri perut ibu teraba punggung dan bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba satu kepala tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: tangan sejajar Kontraksi 3 kali dalam 10 menit durasi 25-30 detik, perlimaan 4/5, auskultasi DJJ 140 kali/menit kuat teratur, kandung kemih tidak penuh, Ekstremitas tidak ada odema, Genetalia: terdapat pengeluaran berupa cairan ketuban, tidak ada edema dan tanda infeksi pada vagina. Anus : tidak ada *hemoroid*. kadar Hb 10,6 g/dl (Tgl 22-03-2019) VT: vulva vagina normal, porsio lunak, pembukaan 2 cm, effacement 40%, ketuban (negatif, warna jernih, jumlah ±200 ml), presentasi kepala, denominator belum jelas, molase 0, penurunan hodge II, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat yang menumbung, kesan panggul normal.	Dokter "A"

1	2	3
	A: Ibu “ME” umur 28 Tahun G1P0000 UK 40 minggu preskep Ʊ puki T/H intrauterine + Partus Kala I fase laten dengan anemia ringan. Masalah: Ibu dan suami belum mengetahui teknik pengurangan rasa nyeri	Dokter “A”
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima keadaan ibu saat ini	
	2. Melakukan *informed consent* untuk pemasangan infus RL tanpa tercampur obat, ibu bersedia dan terpasang infus 16 tpm	Bidan “N”
	3. Memberikan KIE mengenai pentingnya peran pendamping bagi ibu menjelang persalinan, suami bersedia mendampingi ibu selam proses persalinan	Suryaniti
	4. Membimbing ibu dan suami teknik pengurangan rasa nyeri dengan relaksasi nafas dan *counter pressure*, ibu dan suami mampu melakukannya	Suryaniti
	5. Memberikan KIE tentang pemenuhan cairan menjelang proses persalinan, ibu bersedia mengonsumsi air gula	Suryaniti
	6. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika ibu ingin berkemih, ibu bersedia melakukannya	Suryaniti
	7. Memantau kemajuan persalinan yang meliputi (kontraksi, pembukaan, penurunan kepala janin, pengeluaran pervaginam) dan kesejahteraan ibu serta janin yang meliputi (tanda vital ibu dan DJJ), hasil terlampir pada lembar observasi.	Bidan “N” dan Suryaniti

1	2	3
Rabu/27 Maret 2019/Pukul 01.30 Wita/ di Klinik Bunda Setia	S: Ibu mengatakan sakit perutnya semakin lama semakin sering, dan suami bersedia membantu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu dengan teknik *counter pressure.*	Bidan "N", "A" dan Suryaniti
	O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, nadi 78 kali/menit, TD: 120/80 mmHg, DJJ 142 kali/menit kuat dan teratur, perlimaan 3/5, kontraksi: 4 kali dalam 10 menit durasi 40-45 detik, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran lendir campur darah	
	VT: vulva vagina normal, porsio lunak, pembukaan 6 cm, Effacement 80%, ketuban negatif, presentasi kepala, denominator belum teraba, molase 0, penurunan Hodge III dan tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.	Bidan "N"
	A: Ibu "ME" umur 28 Tahun G1P0000 UK 40 minggu preskep ⊎ puki T/H intrauterine + Partus Kala I fase aktif dengan anemia ringan	
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima keadaan ibu saat ini	Bidan "N"
	2. Membantu ibu mengurangi rasa nyeri dengan teknik *Counter Pressure*, ibu merasa lebih nyaman	Suryaniti
	3. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi serta Alat Persalinan Normal (APN), perlengkapan dan alat telah tersedia di troli	Bidan "N","A", dan Suryaniti
	4. Memantau kemajuan persalinan (kontraksi, pembukaan, penurunan) dan kesejahteraan ibu serta janin (tanda vital ibu dan DJJ) hasil terlampir dalam partograf WHO	

1	2	3
Rabu/27 Maret 2019/Pukul 04.00 Wita/ di Klinik Bunda Setia	S: Ibu mengeluh ingin mengedan dan merasa ada tekanan pada anus seperti ingin BAB O: Keadaan ibu umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, nadi 78 kali/menit, TD 120/80 mmHg, DJJ 142 kali/menit kuat dan teratur. Kontraksi: 5x/10 menit~ 50 detik, Inspeksi: perineum menonjol dan vulva vagina membuka. VT: vulva vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban negatif, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil, posisi didepan, molase 0, penurunan di Hodge III+, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat A: Ibu "ME" umur 28 Tahun G1P0000 UK 40 minggu preskep ~~U~~ puki T/H *intrauterine* + PK II dengan anemia ringan P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima kondisi ibu saat ini 2. Menawarkan ibu posisi bersalin yang nyaman menurut ibu, ibu memilih posisi setengah duduk	Bidan "N", "A" dan Suryaniti
	3. Mendekatkan alat dan menggunakan Alat Perlindungan Diri, alat sudah ergonomis dan APD lengkap 4. Membimbing ibu teknik meneran efektif, ibu memahami dan mampu melakukannya 5. Memimpin persalinan, ibu mampu untuk meneran secara efektif 6. Memantau denyut jantung janin disela-sela kontraksi, denyut jantung janin dalam batas normal	Bidan "N", "A" dan Suryaniti

1		2	3
Pukul 04.20		7. Kembali memimpin persalinan, perineum ibu tampak kaku dan pucat 8. Melakukan episiotomi dengan posisi *mediolateral* tanpa anestasi saat terjadi kontraksi, tidak terjadi pendarahan aktif 9. Kembali memimpin persalinan, ibu mampu meneran efektif dan pukul 04.25 wita lahir bayi ♀ tangis kuat gerak aktif. 10. Mengeringkan bayi diatas perut ibu, bayi tampak hangat dan nyaman	
Rabu/27 Maret 2019/Pukul 04.25Wita/ di Klinik "BS"	S:	Ibu merasa lega karena bayinya telah lahir dan mengeluh perutnya terasa mulas	Bidan "N", "A" dan Suryaniti
	O:	Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak penuh, pendarahan tidak aktif. Keadaan umum bayi baik, segera menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan	
	A:	Ibu "ME" umur 28 Tahun G1P0000 P Spt B + PK III dengan anemia ringan + Neonatus Aterm *vigorous baby* dalam masa adaptasi	
	P:	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima kondisi ibu saat ini 2. Melakukan *informed consent* penyuntikkan oksitosin, ibu bersedia diberikan suntikan	Bidan "N", "A" dan Suryaniti
Pukul 04.26		3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada paha kanan bagian luar secara IM, tidak terjadi reaksi alergi serta kontraksi uterus baik	
Pukul 04.27		4. Melakukan pemotongan tali pusat setelah tidak berdenyut, tidak ada pendarahan aktif	

1	2	3
Pukul 04.28 Pukul 04.30	5. Melakukan IMD pada bayi dengan menjaga kehangatan bayi, bayi tampak nyaman 6. Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali dengan tekanan *dorsokranial* pada *suprasympisis*, pukul 04.40 wita lahir plasenta dan selaput ketuban. 7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, uterus dapat berkontraksi dengan baik 8. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap	
Rabu/27 Maret 2019/Pukul 04.40 Wita/di Klinik "BS"	S: Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan merasa nyeri pada perineum O: Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, nadi 78 kali/mnt, pernapasan 20 kali/menit, TFU 2 jari dibawah pusat kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, pendarahan tidak aktif, robekan pada mukosa dan otot perineum Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, dan kulit kemerahan A: Ibu "ME" umur 28 tahun P1001 P.Spt.B PK IV laserasi grade II dengan anemia ringan + Neonatus aterm *vigorous baby* dalam masa adaptasi	Bidan "N", "A" dan Suryaniti
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima kondisi ibu saat ini 2. Melakukan *informed consent* untuk penyuntikkan lidokain di daerah laserasi, ibu bersedia diberikan anestesi	Bidan "N", "A" dan Suryaniti

1	2	3
	3. Menyuntikkan lidokain 1% didaerah sepanjang laserasi perineum, tidak ada reaksi alergi dan ibu tidak merasakan sakit di sepanjang luka perineum 4. Melakukan penjahitan pada luka laserasi perineum, luka tertutup dan tidak terjadi pendarahan aktif	Bidan "N" dan Suryaniti
	5. Membersihkan ibu dan memakaikan pembalut serta kain bersih, ibu merasa lebih segar dan nyaman 6. Membimbing ibu dan suami cara menilai kontraksi uterus dan masase fundus uteri, ibu dan suami mampu memahami dan melakukannya 7. Membersihkan lingkungan diruangan dan dekontaminasi alat, lingkungan bersih serta alat terkontaminasi dalam larutan klorin 0,5% selama 15 menit 8. Memantau kondisi ibu selama 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua yang meliputi pemantauan (TD, nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih, pengeluaran darah) dan suhu setiap 1 jam, hasil pemeriksaan terlampir pada lembar partograf WHO	Bidan "N" dan Suryaniti
Rabu/27 Maret 2019/Pukul 05.25Wita/ di Klinik Bunda Setia	S: Ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya O: Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD: 100/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, pendarahan tidak aktif Keadaan umum bayi baik, kesadaran	Bidan "A" dan Suryaniti

1	2	3
	composmentis, Berat Badan Lahir (BBL): 3.100g, Panjang Badan: 49cm, Lingkar Kepala: 33cm, Lingkar Dada: 34 cm, kelainan tidak ada, jenis kelamin ♀, HR: 125 kali/menit, Pernapasan: 45 kali/menit, Suhu: 36,8ºC, tangis kuat dan gerak aktif. Skor bounding : 12	
	A: Ibu "ME" umur 28 tahun P1001 P.Spt.B 1 jam *postpartum* + Neonatus umur 1 jam neonatus aterm *vigorous baby* masa adaptasi	
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima kondisi bayinya saat ini	Bidan "A" dan Suryaniti
	2. Memberikan salep mata *gentamizin sulfat* 0,3 % pada kedua kelopak mata bayi bagian dalam, tidak terdapat tanda infeksi pada kedua mata bayi	
Pukul 05.30	3. Menyuntikkan vitamin K1 dosis 1 mg pada *anterolateral* paha kiri secara IM, tidak terjadi reaksi alergi	Suryaniti
	4. Melakukan perawatan tali pusat yaitu membungkusnya menggunakan kasa steril, tidak ada pendarahan maupun tanda infeksi	Suryaniti
	5. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan pakaian dan membedongnya, bayi tampak hangat dan nyaman	Suryaniti
	6. Mengevaluasi keadaan bayi setelah pemberian suntikan vitamin K1, tidak ada tanda bahaya pada bayi	Suryaniti
Pukul 06.30	7. Menyuntikkan imunisasi HB0 pada anterolateral paha kanan secara IM, tidak ada reaksi alergi	Suryaniti

1		2	3
Rabu/27 Maret 2019/Pukul 06.40 Wita/ di Klinik Bunda Setia	S:	Ibu merasa bahagia karena kelahiran bayi pertamanya berjalan lancar dan ibu masih merasakan nyeri pada luka jaritan	Bidan "N" dan Suryaniti
	O:	Pemeriksaan Ibu: Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, nadi 78 kali/mnt, pernapasan 20 kali/mnt, TD: 120/70 mmHg, suhu: 36,6^{o}C, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, pendarahan tidak aktif Pemeriksaan Bayi: Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, Nadi: 125 kali/mnt, Pernapasan: 45 kali/mnt, Suhu: 37,1^{o}C, tangis kuat dan gerak aktif, sudah BAB satu kali dan belum BAK Skor bounding : 12	Bidan "N" dan Suryaniti
	A:	Ibu "ME" umur 28 tahun P1001 P Spt B dua jam *postpartum* dengan anemia ringan + Neonatus aterm *vigorous baby* masa adaptasi	
	P:	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima kondisi ibu saat ini 2. Membimbing ibu mobilisasi dini, ibu sudah mampu duduk dan berjalan 3. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika ibu ingin berkemih, ibu masih takut untuk kencing karena jaritannya 4. Berkolaborasi dengan dokter "A" untuk pemberian obat yaitu: Cefadroxil 1 x 500 mg/hari, Asam Mefenamat 1x500 mg/hari, Vitonal F dengan dosis 2x1 tablet kandungan vitamin A 6000 IU, vitamin B12	Bidan "N" dan Suryaniti

1	2	3
	10 µg, vitamin C 75 mg, asam folat 1 mg, kalsium 100 mg, fe fumarat 250 mg, dan fluorid 0,5 mg, Laktafit dosis 4 jam sekali dengan kandungan tiap tabletnya placenta extr 15 mg, vitamin B12 20 mcg, Ca phosphate tribasic 12 mg. 5. Membimbing ibu teknik menyusui, ibu mampu melakukan dan bayi mampu menyusu dengan baik 6. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas, ibu mampu memahami dan selalu waspada terhadap tanda tersebut 7. Memberikan KIE tentang senam kegel untuk mempercepat pemulihan ibu, ibu mampu untuk melakukannya. 8. Membantu ibu untuk pindah ke ruang nifas bersama bayinya, ibu mampu berjalan keruang nifas.	Bidan "N" dan Suryaniti

Sumber : Data primer dari hasil pemeriksaan dan wawancara serta data sekunder dari dokumentasi di Klinik Bunda Setia

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu "ME" selama Masa Nifas

Penulis melakukan kunjungan masa nifas pertama (KF1) saat 6 jam *postpartum* dan hari ketiga *postpartum*, kunjungan nifas kedua (KF2) dilaksanakan pada hari ketujuh dan ke-14 *postpartum*, kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada hari ke-31 *postpartum* dan kunjungan terakhir pada hari ke-42 *postpartum.* Adapun asuhan kebidanan masa nifas pada ibu "ME" dapat diuraikan pada tabel berikut :

Tabel 7
Asuhan Kebidanan pada Ibu "ME" selama Masa Nifas di Klinik Bunda Setia dan di rumah Ibu "ME"

Hari/Tgl/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Rabu/27 Maret 2019/Pukul 10.40 wita/ di Klinik Bunda Setia	S: Ibu merasa nyeri pada luka jaritan dan merasa takut bayinya kurang minum karena ASI yang keluar masih sedikit 1. Pola nutrisi: Ibu sudah makan nasi dengan lauk ayam dan sayur sebanyak 2 kali serta minum air mineral ±800cc 2. Pola eliminasi: Ibu sudah BAK sebanyak satu kali dan belum BAB 3. Psikologis: ibu merasa cemas bayinya kekurangan minum O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Nadi 78 kali/menit, Suhu: 36,7^{o}C, Pernapasan: 20 kali/menit Skor bounding: 12 Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, Wajah: tidak ada edema Payudara: bersih, puting susu menonjol dan pengeluaran ASI masih sedikit Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, pendarahan tidak aktif, jaritan perineum utuh. A: Ibu "ME" umur 28 tahun P1001 + 6 jam *postpartum*	Bidan "Y" dan Suryaniti

1		2	3
		Masalah: Ibu merasa nyeri luka jaritan perineum Ibu merasa cemas karena pengeluaran ASI yang masih sedikit	
	P:	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima keadaan ibu saat ini 2. Mengingatkan ibu mengonsumsi obat pereda nyeri yang telah diberikan, ibu bersedia mengonsumsi obat asam mefenamat yang telah dianjurkan 3. Memberikan KIE mengenai proses pengeluaran ASI hari pertama memang sedikit dan sesuai dengan kebutuhan bayi, ibu memahami penjelasan yang diberikan 4. Membimbing ibu teknik menyusui yang benar, ibu mampu melakukan dan bayi mampu menyusu dengan baik 5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin A, ibu bersedia melakukannya 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin darah, ibu bersedia melakukannya 7. Memberikan KIE kepada ibu mengenai cara merawat jaritan luka perineum dengan menjaga personal hygiene dengan baik, ibu bersedia melakukannya. 8. Menganjurkan ibu melakukan senam kegel, ibu bersedia melakukannya	Bidan “Y” dan Suryaniti

1		2	3
Rabu/30 Maret 2019/Pukul 08.00 wita/ di Rumah Ibu "ME"	S:	Ibu mengatakan rutin minum obat dan merasa nyeri luka jaritannya sudah mulai berkurang. Saat ini ibu mengeluh bahwa ASI yang keluar masih sedikit. 1. Pola nutrisi: ibu makan 3 kali sehari, tidak ada pantangan makanan. Minum kurang lebih 10-11 gelas per hari 2. Pola eliminasi: ibu BAK 5-6 kali sehari dan BAB 1 kali sehari 3. Psikologis: ibu merasa cemas karena takut kebutuhan minum bayi belum terpenuhi	Suryaniti
	O:	Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi 78 kali/menit, Suhu: 36,6^{o}C, Pernapasan: 20 kali/menit. Pengeluaran ASI sedikit, tidak ada payudara bengkak, pada abdomen TFU teraba 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran *lokhea sanguinolenta*, dan tidak ada pendarahan aktif. Ekstremitas: tidak ada edema. Tanda homan negatif	Suryaniti
	A:	Ibu "ME" umur 28 tahun P1001 + 3 hari *postpartum* Masalah: Pengeluaran ASI ibu masih sedikit	
	P:	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima kondisi ibu 2. Membimbing suami teknik pijat oksitosin, suami mampu memahami dan bersedia melakukan	Suryaniti

1		2	3
		3. Mengingatkan ibu mengonsumsi obat tambah darah secara teratur, ibu bersedia mengonsumsinya dengan teratur 4. Mengingatkan ibu menyusui bayinya secara *on demand*, ibu bersedia menyusui bayi secara *on demand* 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin kembali, ibu bersedia melakukannya 6. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kembali di klinik Bunda Setia pada tanggal 2 April 2019 dan imunisasi BCG pada bayi, ibu bersedia melakukannya	Suryaniti
Rabu/3 April 2019/Pukul 07.00 Wita/ di Rumah Ibu "ME"	S:	Ibu telah melakukan pemeriksaan kadar Hb dengan hasil 11,1 g/dl. Ibu mengatakan bahwa suami sudah sering melakukan pijat oksitosin dan saat ini pengeluaran ASI ibu sudah mulai banyak. Ibu merasa lelah dan mengeluh pola tidurnya menjadi tidak teratur karena terbangun menyusui bayi dimalam hari	Suryaniti
	O:	Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah: 90/60 mmHg, Nadi 80 kali/menit, suhu: 36,6^{o}C, pernapasan: 20 kali/menit. Mata: konjungtiva sedikit pucat Wajah: tidak ada edema dan tidak pucat Payudara: bersih, puting susu menonjol pengeluaran ASI lancar Abdomen: TFU pertengahan pusat-sympisis, kontraksi uterus baik, Genetalia: jaritan perineum utuh, ada	Suryaniti

1		2	3
		pengeluaran berupa *lochea sanguinolenta*, berwarna merah kecoklatan dan tidak ada tanda infeksi, Anus: tidak ada hemoroid Ekstremitas: tidak ada edema.	Suryaniti
	A:	Ibu "ME" umur 28 tahun P1001 + 7 hari *postpartum* Masalah: Ibu merasa kelelahan karena kurang tidur	
	P:	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima kondisi ibu saat ini 2. Menganjurkan ibu untuk ikut beristirahat atau tidur ketika bayi tertidur, ibu bersedia melakukannya 3. Mengingatkan suami dan keluarga agar selalu membantu ibu mengurus bayi dan meringankan pekerjaan ibu, suami dan keluarga bersedia melakukannya 4. Mengingatkan ibu mengonsumsi obat penambah darah secara rutin, ibu bersedia mengonsumsinya dengan menggunakan air putih/pisang 5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara *on demand* sesuai dengan keinginan bayi dan memberikan ASI Eksklusif, ibu bersedia melakukannya dan berusaha memberikan ASI saja 6. Menganjurkan ibu membaca buku KIA halaman 13-17 mengenai masa nifas, ibu bersedia membaca dan memahami materi masa nifas	Suryaniti

1		2	3
Rabu/10 April 2019/Pukul 16.00 Wita/ di Rumah Ibu "ME"	S:	Ibu mengatakan saat ini lelahnya mulai berkurang karena ibu dapat beristirahat ketika bayi tertidur dan ibu telah teratur mengonsumsi obat penambah darah. Saat ini ibu masih bingung mengenai cara menyendawakan bayi setelah menyusu.	Suryaniti
	O:	Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Nadi 78 kali/menit, Suhu: 36,6^{o}C, Pernapasan: 20 kali/menit. Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, Wajah: tidak ada edema, Payudara: bersih, puting susu menonjol pengeluaran ASI lancar, Abdomen: TFU 2 jari diatas sympisis, kontraksi uterus baik, dan tidak ada nyeri tekan, genetalia: jaritan perineum utuh, ada pengeluaran berupa *lochea serosa* berwarna kekuningan, tidak ada tanda infeksi, Ekstremitas: tidak ada edema.	Suryaniti
	A:	Ibu "ME" umur 28 tahun P1001 + 14 hari *postpartum* Masalah: ibu belum bisa menyendawakan bayi	
	P:	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima kondisi ibu saat ini 2. Membimbing cara menyendawakan bayi setelah menyusu untuk mencegah kembung pada perut bayi, ibu mampu melakukannya dengan baik 3. Mengingatkan ibu untuk menyusui *on demand* dan memberikan ASI Eksklusif,	Suryaniti

1		2	3
		ibu bersedia melakukannya dan tidak memberikan tambahan minuman apapun kepada bayinya selain ASI 4. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai cara memberikan stimulasi dini terhadap bayi, ibu dan suami bersedia memberikan stimulasi dini 5. Mengingatkan tanda bahaya pada masa nifas, ibu dan suami bersedia waspada terhadap tanda-tanda bahaya pada masa nifas tersebut 6. Mengingatkan ibu mengonsumsi obat tambah darah secara teratur, ibu bersedia mengonsumsi obat	Suryaniti
Rabu/27 April 2019/Pukul 09.00 Wita/ di Rumah Ibu “ME”	S:	Ibu mengatakan rutin mengonsumsi obat tambah darah dan saat ini ibu merasa tidak ada keluhan. Ibu dan suami masih belum yakin mengenai kontrasepsi yang akan dipilih	Suryaniti
	O:	Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Nadi: 78 kali/menit, Suhu: 36,6^{o}C, Pernapasan: 20 kali/menit. Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, Wajah: tidak ada edema dan tidak pucat, Payudara: bersih, puting susu menonjol pengeluaran ASI cukup, Genetalia: jaritan perineum utuh, ada pengeluaran berupa *lochea alba*, berwarna putih kekuningan dan tidak ada tanda infeksi.	Suryaniti
	A:	Ibu “ME” umur 28 tahun P1001 + 31 hari *postpartum*	

1		2	3
	P:	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima kondisi ibu saat ini 2. Menjelaskan kembali tentang keuntungan kerugian dan efek samping dari metode kontrasepsi, ibu dan suami akan berdiskusi dahulu mengenai KB yang akan dipilih 3. Memberi dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara *on demand*, ibu bersedia melakukannya 4. Mengingatkan tanda bahaya pada masa nifas, ibu dan suami bersedia waspada terhadap tanda-tanda bahaya tersebut	Suryaniti
Rabu/8 Mei 2019/Pukul 17.00 Wita/ di Rumah Ibu "ME"	S:	Ibu merasa saat ini tidak ada keluhan dan akan menggunakan KB suntik 3 bulan	Suryaniti
	O:	Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Nadi: 78 kali/menit, Suhu: 36,6^{o}C, Pernapasan: 20 kali/menit. Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, Wajah: tidak ada edema Payudara: bersih, puting susu menonjol pengeluaran ASI lancar Abdomen: TFU tidak teraba, dan tidak ada nyeri tekan Genetalia: jaritan perineum utuh, ada pengeluaran berupa *lochea alba* berwarna bening, tidak ada tanda infeksi, Ekstremitas: tidak ada edema.	Suryaniti
	A:	Ibu "ME" umur 28 tahun P1001 + 42 hari *post partum*	

1	2	3
P:	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima kondisi ibu saat ini 2. Mengingatkan ibu untuk menyusui *on demand* dan memberikan ASI Eksklusif, ibu bersedia melakukannya dan tidak memberikan tambahan minuman apapun kepada bayinya 3. Mengingatkan ibu menggunakan metode kontrasepsi sesuai pilihan, ibu dan suami telah berencana kontrol ke klinik Bunda Setia pada tanggal 20 Mei 2019 4. Memberikan KIE mengenai cara memerah dan menyimpan ASI, ibu mampu memahami dan bersedia memerah ASI dan menyimpannya untuk diberikan kepada bayi ketika ibu sudah mulai bekerja 5. Mengingatkan tanda bahaya pada masa nifas, ibu dan suami bersedia waspada terhadap tanda-tanda bahaya pada masa nifas tersebut 6. Menganjurkan ibu membaca buku KIA hal 13-17 mengenai masa nifas, ibu bersedia melakukannya	Suryaniti

Sumber : Data primer melalui hasil pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu "ME" dari Bayi Baru Lahir (BBL) sampai Usia 42 Hari

Penulis melakukan kunjungan neonatal pertama (KN 1) setelah 6 jam *postpartum*, kunjungan neonatal kedua (KN 2) pada hari ketiga dan hari ketujuh,

kunjungan neonatal ketiga (KN 3) pada hari ke-14 dan kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke-42. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi, memenuhi kebutuhan dasar bayi yang meliputi kebutuhan asah, kebutuhan asih, dan kebutuhan asuh bayi ibu "ME", dan pemantauan tanda-tanda bahaya pada neonatus dan bayi sampai usia 42 hari.

Adapun asuhan kebidanan pada bayi ibu "ME" dari bayi baru lahir sampai usia 42 hari dapat diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 8
Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu "ME" sampai Umur 42 Hari di Klinik Bunda Setia dan di Rumah Ibu "ME"

Hari/Tgl/ Waktu/ Tempat		Catatan Perkembangan (SOAP)	Tanda tangan/ Nama
Rabu/27 Maret 2019/pkl 10.40 wita/ di Klinik Bunda Setia	S:	Berdasarkan informasi ibu, bayi sudah BAK 1 kali	Bidan "Y" dan Suryaniti
	O:	Keadaan umum bayi baik, kesadaran *composmentis*, HR: 120 kali/mnt, Suhu: 37,2^{o}C, Pernapasan: 45 kali/mnt Kepala: Bentuk simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada *cepal hematoma* dan *caput suksedanium*.Wajah: Simestris, tidak pucat, tidak ada edema, Mata: Simetris, tidak ada pengeluaran, konjungtiva merah muda, sclera putih, refleks *glabella* positif, Hidung: Simetris, tidak ada kelainan, Mulut: Refleks *rooting* positif, refleks *sucking* positif, dan refleks *swallowing* positif, tidak ada kelainan di mulut. Telinga: Bentuk simetris, tidak ada pengeluaran dan tidak ada kelainan. Leher: Tidak ada pembengkakan kelenjar limpa, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada	

	bendungan vena *jugularis* serta *tonic neck refleks* positif, Dada: Simetris, puting susu datar, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran pada payudara dan tidak ada kelainan Perut: tidak ada kelainan, ada bising usus, dan tidak ada pendarahan atau tanda infeksi pada tali pusat, Punggung: simetris dan tidak ada kelainan Genetalia dan anus: jenis kelamin bayi perempuan, labia mayora menutupi labia minora dan tidak ada kelainan, serta ada lubang anus, Ekstremitas: kulit tangan dan kaki kemerahan, simetris, jari lengkap, refleks *babynski* positif. Skor bounding :12	
A:	Neonatus Ibu “ME” umur 6 jam + neonatus aterm *vigorous baby* dalam masa adaptasi	
P:	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima keadaan bayi saat ini 2. Memantau tanda-tanda bahaya pada neonatus, tidak terdapat tanda bahaya yang dialami oleh neonatus 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai cara menjaga kehangatan bayi, ibu memahami dan bersedia selalu menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti dan memakaikan topi. 4. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda bahaya pada neonatus, ibu memahami penjelasandan selalu waspada terhadap tanda tersebut 5. Menganjurkan ibu untuk sering-sering menyusui bayinya secara *on demand* sesuai kebutuhan bayi, ibu bersedia melakukannya	Bidan “Y” dan Suryaniti

1		2	3
Rabu/30 Maret 2019/Pkl/ 08.00	S:	Berdasarkan pernyataan ibu, bayi sedikit rewel karena pengeluaran ASI ibu masih sedikit sehingga bayi tidak puas dan ibu mengatakan belum berani memandikan bayi sendiri	Suryaniti
wita/ di Rumah Ibu "ME"	O:	Keadaan umum bayi baik, kesadaran *composmentis*, HR: 135 kali/menit, Suhu: 37,2^{o}C, Pernapasan: 45 kali/menit. Bayi menangis kuat dan gerakan aktif, kulit wajah ikterus, sclera kekuningan, tidak ada retraksi otot dada, tidak terdapat tanda infeksi atau pendarahan pada tali pusat. BB: 3.100g. BAK 6-9 kali sehari dan BAB 3 kali sehari	Suryaniti
	A:	Neonatus Ibu "ME" umur 3 hari + neonatus sehat Masalah : Neonatus mengalami ikterus fisiologis	
	P:	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima kondisi bayi saat ini 2. Memberikan KIE bahwa keadaan kuning pada bayi di hari ketiga merupakan hal yang normal, ibu dan suami mampu memahami 3. Memberikan KIE manfaat sinar matahari pagi dan menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari, ibu dan suami memahami dan bersedia menjemur bayinya di pagi hari 4. Membimbing teknik memandikan bayi, ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia memandikan bayinya	Suryaniti

1		2	3
		5. Membimbing ibu cara merawat tali pusat dengan menjaga agar tetap kering dan bersih serta membungkusnya dengan kasa steril, ibu mampu melakukannya 6. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai cara perawatan BBL, Ibu mampu memahami penjelasan yang diberikan 7. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kembali di klinik "BS" pada tanggal 2 April 2019 serta imunisasi BCG pada bayi, ibu bersedia melakukannya 8. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA dari halaman 33-40 tentang bayi baru lahir sampai neonatus, ibu bersedia membacanya.	Suryaniti
Rabu/3 April 2019/Pkl 07.00	S:	Berdasarkan pernyataan ibu, bayi sudah tidak rewel dan ibu rutin menjemur bayi dipagi hari serta kuning pada muka mulai berkurang. Bayi sudah mendapat imunisasi BCG di klinik "BS"	Suryaniti
Wita/ di Rumah Ibu "ME"	O:	Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, HR: 125 kali/menit, Suhu: 36,9^{o}C, Pernapasan: 45 kali/menit. Berat badan: 3.200 gram bayi menangis kuat dan gerakan aktif, kulit wajah kemerahan, sclera putih, tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, tali pusat kering, BAK 9-10 kali sehari dan BAB tiga kali sehari	Suryaniti
	A:	Neonatus Ibu "ME" umur 7 hari + neonatus sehat	

1	2	3
	P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima kondisi ibu dan bayi saat ini 2. Memberikan KIE mengenai efek samping imunisasi BCG, ibu mampu memahami penjelasan yang diberikan 3. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada neonatus, ibu mampu memahami dan selalu waspada terhadap tanda tersebut 4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi secara *on demand* dan memberikan ASI Eksklusif, ibu bersedia melakukannya dan tidak memberikan tambahan apapun kepada bayinya selain ASI 5. Menganjurkan ibu dan suami untuk memberikan stimulasi dini kepada bayi, ibu dan suami bersedia memberikan stimulasi 6. Memberikan KIE mengenai pijat bayi, ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia memijat bayinya sewaktu-waktu	Suryaniti
Rabu/10 April 2019/Pukul 16.00 Wita/ di Rumah Ibu "ME"	S: Berdasarkan informasi ibu, bahwa ibu sudah sering memijat bayinya sebelum mandi dan memberi stimulasi dini kepada bayinya.	Suryaniti
	O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, HR: 125 kali/menit, Suhu: 36,9^{o}C, Pernapasan: 45 kali/menit. BB: 3.350g Bayi menangis kuat dan gerakan aktif, kulit sawo matang, sclera putih, tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, tali pusat sudah lepas, BAK 10-11 kali dan BAB 5 kali	Suryaniti

1	2	3
	A: Neonatus Ibu “ME” umur 14 hari + neonatus sehat	
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima kondisi bayi saat ini 2. Mengingatkan ibu untuk menyusui *on demand* dan memberikan ASI Eksklusif, ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif pada bayinya tanpa tambahan makanan apapun 3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai pemberian stimulasi dini terhadap bayi, ibu dan suami bersedia memberikan stimulasi dini kepada bayinya 4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada neonatus, ibu mampu memahami dan selalu waspada terhadap tanda tersebut 5. Mengingatkan ibu untuk kontrol kembali ke klinik “BS” pada tanggal 26-04-2019 untuk mendapatkan imunisasi polio I pada bayinya, ibu bersedia melakukan 6. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA dari halaman 33-40 tentang bayi baru lahir sampai neonatus, ibu bersedia membacanya.	Suryaniti
Rabu/27 April 2019/Pukul 09.00 Wita/ di Rumah Ibu “ME”	S: Berdasarkan informasi ibu, bayi sudah mendapatkan imunisasi polioI dan mengatakan bayi tidak ada keluhan dan kuat menyusu	Suryaniti
	O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, HR: 125 kali/menit, Suhu: 37,2^{o}C, Pernapasan: 45 kali/menit, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit sawo matang	Suryaniti

1	2	3
	Antropometri Berat Badan 3.900g, panjang badan 54 cm, lingkar kepala 36 cm dan lingkar dada 35 cm A: Bayi Ibu "ME" umur 31 hari + Bayi sehat P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima kondisi ibu dan bayi saat ini 2. Memberi dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara on demand kepada bayinya, ibu menerima dan bersedia untuk melakukannya 3. Menganjurkan ibu dan suami untuk memberikan kebutuhan dasar seperti kebutuhan (stimulasi, kasih sayang, mandi, dan minum) kepada bayinya, ibu dan suami bersedia memberikan kebutuhan dasar 4. Menganjurkan ibu dan suami untuk memantau tumbuh kembang bayi setiap bulannya, ibu bersedia memeriksakan bayinya di klinik Bunda Setia	Suryaniti
Rabu/8 Mei 2019/Pkl/ 17.00 Wita/ di Rumah Ibu "ME"	S: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan kuat untuk menyusu	Suryaniti
	O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, HR: 110 kali/menit, Suhu: 36,9^{o}C, Pernapasan: 45 kali/menit. Bayi menangis kuat dan gerakan aktif, kulit sawo matang, sclera putih, tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada. BAK 9-10 kali sehari dan BAB 3 kali sehari A: Bayi Ibu "ME" umur 42 hari + Bayi Sehat	Suryaniti

1		2	3
Rabu/8 Mei 2019/Pkl/ 17.00 Wita/ di Rumah Ibu "ME"	P:	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima kondisi bayi saat ini 2. Mengingatkan ibu suami mengenai cara memberikan stimulasi dini terhadap bayi, ibu dan suami mampu melakukan dan bersedia memberikan stimulasi dini 3. Mengingatkan ibu dan suami untuk memberikan kebutuhan dasar seperti kebutuhan (stimulasi, kasih sayang, mandi, minum) kepada bayinya, ibu dan suami bersedia memberikan kebutuhan dasar 4. Mengingatkan ibu untuk menyusui *on demand* dan memberikan ASI Eksklusif, ibu bersedia melakukannya 5. Mengingatkan ibu jadwal imunisasi dasar bayi selanjutnya, ibu memahami bahwa imunisasi selanjutnya dilakukan pada tanggal dan imunisasi yang didapatkan yaitu Pentabio I dan Polio II 6. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA dari halaman 40-49 tentang anak usia 29 hari sampai enam tahun, ibu bersedia membacanya.	Suryaniti

Sumber : Data primer melalui hasil pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

B. Pembahasan

1. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu "ME" beserta Janinnya selama Masa Kehamilan

Asuhan kebidanan selama kehamilan yang diperoleh ibu "ME" di Klinik Bunda Setia yaitu ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dari trimester I sampai menjelang persalinan sebanyak 11 kali dan mendapatkan pelayanan yang meliputi pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LiLA, pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), penentuan presentasi dan DJJ, pemberian tablet tambah darah, skrining imunisasi TT, tata laksana kasus, dan konseling. Pemeriksaan laboratorium dilaksanakan di rumah sakit Premagana saat usia kehamilan 25 minggu 1 hari.

Berdasarkan Permenkes RI No.43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, menyatakan bahwa standar minimal kunjungan ibu hamil di fasilitas kesehatan adalah 4 kali kunjungan yaitu 1 kali pada kehamilan trimester I, 1 kali pada kehamilan trimester II, dan 2 kali pada kehamilan trimester III serta standar pelayanan minimal yang diperoleh ibu hamil yaitu pelayanan 10T yang meliputi pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LiLA, pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), penentuan presentasi dan DJJ, pemberian tablet tambah darah, skrining imunisasi TT, pemeriksaan laboratorium pada trimester I kehamilan, tata laksana kasus, dan konseling (Kemenkes RI, 2016b). Berdasarkan standar pelayanan tersebut ibu "ME" sudah mendapatkan pelayanan 10T, tetapi pemeriksaan laboratorium ibu pertama selama kehamilan dilakukan saat trimester II kehamilan yaitu saat usia kehamilan 25 minggu 1 hari sehingga ibu tidak memenuhi standar

pelayanan yang ditetapkan oleh pemerintah sesuai dengan Permenkes RI No.43 Tahun 2016. Pemeriksaan laboratorium saat trimester I kehamilan bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit menular dari ibu ke anak seperti penyakit hepatitis B, sifilis, dan HIV sehingga jika ibu menderita penyakit tersebut dapat segera mendapat penanganan (Kemenkes RI, 2013).

Perkembangan kehamilan ibu "ME" berlangsung secara patologis karena ibu mengalami anemia ringan sampai menjelang persalinan. Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari buku KIA pemeriksaan kadar hemoglobin ibu saat kehamilan trimester II yaitu 9,8 g/dl. Menurut WHO, kadar hemoglobin normal ibu hamil adalah ≥11 g/dl selama kehamilan trimester I dan trimester III, sedangkan saat trimester II kadar hemoglobin normal ibu hamil adalah 10,5 g/dl.

Menurut Saiffudin (2014) menyatakan bahwa terjadi penurunan kadar hemoglobin saat kehamilan trimester II. Hal tersebut dikarenakan pada saat kehamilan trimester II terjadi pengenceran darah yang sering disebut sebagai proses *hemodilusi*. Proses ini mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Eritroprotein pada ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30% yang tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma, hal ini menyebabkan terjadinya *hemodilusi* dan penurunan konsentrasi hemoglobin. Penurunan kadar hemoglobin hingga <11 g/dl selama kehamilan trimester I dan III serta <10,5 g/dl selama kehamilan trimester II, kemungkinan terjadi defisiensi zat besi dikarenakan kurang tercukupinya kebutuhan zat besi ibu dan janin selama kehamilan sehingga Ibu "ME" mengalami anemia ringan saat kehamilan (Saifuddin, 2014).

Menurut Rochjati (2011) kehamilan dengan keadaan ibu yang mengalami anemia termasuk kehamilan risiko tinggi sehingga proses kehamilan yang dialami ibu “ME” termasuk kehamilan risiko tinggi karena kadar hemoglobin ibu saat trimester II sebesar 9,8 g/dl dan pada trimester III sebesar 10,6 g/dl. Anemia pada kehamilan memberikan dampak buruk terhadap ibu dan janin. Ibu hamil dengan anemia akan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas sedangkan dampaknya pada janin akan meningkatkan risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. Menurut WHO, 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan dapat meningkatkan risiko ibu saat proses kehamilan sampai proses persalinan, bahkan dapat mempengaruhi kesehatan ibu saat *postpartum* (Risnawati, 2017).

Asuhan kebidanan yang penulis berikan pada ibu “ME” yang mengalami anemia ringan saat kehamilan yaitu mengingatkan ibu untuk teratur minum obat penambah darah yang diberikan karena berdasarkan anamnesis dengan ibu “ME” ibu mengatakan sering lupa untuk mengonsumsi obat tersebut karena kesibukan pekerjaan dikantor. Selain itu, ibu juga mengeluh mual saat mengonsumsi obat penambah darah sehingga penulis memberikan edukasi mengenai efek samping dan cara mengatasi mual ketika mengonsumsi obat tersebut yaitu dengan mengonsumsi obat dimalam hari sebelum tidur dan mengonsumsi dengan air jeruk atau jus buah. Penulis juga memberikan KIE mengenai dampak yang mungkin terjadi jika ibu mengalami anemia selama kehamilan sehingga ibu lebih waspada dan bersedia untuk meningkatkan kadar hemoglobinnya. Penulis juga memberikan motivasi kepada ibu “ME” agar bersedia secara teratur mengonsumsi obat tersebut untuk meningkatkan kadar hemogloblinnya selama kehamilan.

Pelayanan kesehatan yang diperoleh ibu “ME” selama masa kehamilan ditinjau dari standar pelayanan 10T pada ibu hamil menurut Kemenkes (2016b): Pengukuran tinggi badan ibu “ME” dilakukan saat kunjungan pertama di Klinik Bunda Setia dengan tinggi badan ibu yaitu 167 cm. Berdasarkan Kemenkes RI (2015), bila tinggi badan ibu hamil <145 cm maka memiliki faktor risiko panggul sempit sehingga kemungkinan akan mengalami kesulitan melahirkan secara normal. Ibu “ME” memiliki tinggi badan 167 cm sehingga tinggi badan ibu tergolong normal untuk ibu hamil dan tidak tergolong memiliki risiko panggul sempit sehingga peluang ibu bersalin pervaginam lebih besar. Penimbangan berat badan ibu “ME” dilakukan setiap pemeriksaan kehamilan dengan peningkatan berat badan selama kehamilan yaitu 11 kg yaitu dari berat badan ibu sebelum hamil adalah 70 kg sampai menjelang persalinan yaitu 81 kg. Menurut Saifuddin (2014), jumlah pertambahan berat badan pada ibu hamil sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama kehamilan sehingga peningkatan berat badan ibu “ME” selama kehamilan masih tergolong normal.

Pengukuran tekanan darah ibu “ME” dilakukan setiap kali pemeriksaan kehamilan yaitu sebesar 110/70 mmHg. Menurut Kemenkes RI (2015), tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg dan bila tekanan darah ibu hamil ≥140/90 mmHg kemungkinan ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan sehingga berdasarkan hasil pemeriksaan ibu “ME” tidak memiliki risiko hipertensi dalam kehamilan. Pengukuran tekanan darah selama kehamilan dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dan preeklampsia (Kemenkes RI, 2013).

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) ibu “ME” dilakukan saat kunjungan pertama di Klinik Bunda Setia yaitu 29 cm. Berdasarkan Kemenkes RI

(2015) menyatakan bahwa bila LiLA ibu hamil kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Berdasarkan hasil pengukuran LiLA ibu "ME" tergolong normal sehingga ibu tidak mengalami kekurangan energi kronis. Pemeriksaan LiLA dilakukan saat kunjungan pertama bertujuan untuk mengetahui status gizi dan mendeteksi kejadian KEK pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2013).

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) ibu "ME" dilakukan setiap kali kunjungan dengan cara palpasi atau menggunakan pita ukur. Peningkatan TFU ibu sesuai dengan usia kehamilan dan tidak menunjukkan kelainan. Menurut Kemenkes RI (2015), pengukuran tinggi rahim bertujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Penentuan letak janin (presentasi janin) dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya dilakukan setiap kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mengetahui posisi janin dalam kandungan yang dapat diperiksa dengan cara palpasi atau menggunakan *Ultrasonografi* (USG). Penilaian Denyut Jantung Janin (DJJ) ibu "ME" dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya pada setiap kali pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan 135-140 kali per menit. Menurut Kemenkes RI (2013), penilaian DJJ bertujuan untuk mengetahui kesejahteraan janin dan DJJ normal yaitu sebesar 120-160 kali per menit sehingga DJJ ibu "ME" dalam batas normal. Ibu "ME" tidak mendapatkan imunisasi TT saat kehamilan ini karena berdasarkan hasil skrining imunisasi TT yang dilakukan di Klinik Bunda Setia status TT ibu sudah TT5. Berdasarkan Kemenkes RI (2015), TT5 memberikan perlindungan bagi ibu sampai >25 tahun sehingga pada kehamilan ini tidak diberikan imunisasi TT.

Pemberian tablet tambah darah pada setiap ibu hamil merupakan kebijakan pemerintah untuk menanggulangi kejadian anemia pada ibu hamil. Menurut Kemenkes RI (2013), menyatakan bahwa untuk mencegah anemia defisiensi zat besi maka setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Selama kehamilan ibu "ME" terkadang lupa untuk mengonsumsi obat penambah darah karena kesibukannya. Hal ini telah sesuai dengan standar yaitu anemia yang terjadi pada ibu hamil trimester III disarankan untuk melakukan pemeriksaan hemoglobin ulang setelah satu bulan pemberian tablet penambah darah dengan dosis minimal 180 mg sehari. Pemantauan dilakukan selama 90 hari, jika terjadi peningkatan kadar hemoglobin maka pemberian tablet besi dilakukan sampai 42 hari pascasalin (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari buku KIA ibu "ME", sejak kunjungan antenatal pertama pada umur kehamilan 9 minggu ibu telah mendapatkan multivitamin yang mengandung zat besi dan asam folat di dokter spesialis kandungan. Kehamilan trimester III, hasil pemeriksaan kadar hemoglobin ibu sebesar 10,6 g/dl sehingga ibu didiagnosis mengalami anemia ringan dalam kehamilan ini. Ibu "ME" mengonsumsi tablet tambah darah dengan kandungan zat besi 100 mg dan asam folat 0,35 mg sebanyak 2 kali sehari. Dosis tersebut sudah sesuai dengan anjuran pemerintah untuk mengonsumsi sedikitnya 180 mg per hari pada ibu yang mengalami anemia. Ibu hamil anemia disarankan melakukan pemeriksaan hemoglobin ulang setelah satu bulan pemantauan dilakukan selama 90 hari, jika terjadi peningkatan kadar hemoglobin maka pemberian tablet besi dilakukan sampai 42 hari pascasalin (Kemenkes RI, 2013).

Pemeriksaan laboratorium ibu “ME” dilakukan 3 kali yaitu satu kali pemeriksaan pada kehamilan trimester II tepatnya pada saat usia kehamilan 25 minggu dan 2 kali pemeriksaan laboratorium hemoglobin (Hb) trimester III pada usia kehamilan 37 minggu dan 39 minggu. Menurut Kemenkes RI (2013), Pemeriksaan kadar hemoglobin pada ibu hamil bertujuan untuk mendeteksi kejadian anemia pada ibu sehingga jika ibu mengalami anemia akan diberikan penatalaksanaan sesuai dengan penatalaksanaan ibu hamil dengan anemia. Pemeriksaan urine bertujuan untuk mendeteksi adanya protein dan glukosa pada urine, jika terdapat protein maka kemungkinan ibu mengalami preekampsia disamping tekanan darah ibu meningkat dan jika terdapat glukosa pada urine ibu maka ibu mengalami diabetes dalam kehamilan. Pemeriksaan TRIAS eliminasi yang meliputi hepatitis B, sifilis, dan HIV bertujuan untuk mendeteksi secara dini sehingga dapat dilakukan pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak (Kemenkes, 2013). Hasil pemeriksaan kadar hemoglobin ibu saat kehamilan trimester III yaitu 10,6 g/dl, sehingga ibu mengalami anemia ringan karena kadar Hb normal ibu hamil trimester III adalah 11 g/dl (Kemenkes RI, 2013).

Tatap muka yang dilakukan antara bidan dan klien adalah saat melakukan konseling dari masa kehamilan sampai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta tata laksana kasus yang dialami ibu selama kehamilan. Masalah yang dialami ibu menjelang persalinan yaitu ibu mengalami pengapuran (kalsifikasi) pada plasenta saat usia kehamilan 39 minggu 6 hari sehingga dr Sp.OG menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan NST untuk mengetahui kesejahteraan janin dan mengantisipasi terjadinya gawat janin.

2. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu "ME" dan Bayi Baru Lahir selama Masa Persalinan Kala I, II, III, dan IV

Asuhan kebidanan pada ibu "ME" selama masa persalinan diberikan sesuai dengan lima benang merah persalinan. Perkembangan ibu dan janin selama persalinan berlangsung secara patologis karena ibu mengalami anemia ringan. Berdasarkan Rochjati (2011), ibu hamil dengan anemia ringan merupakan kehamilan risiko tinggi dimana persalinan harus di tolong di fasilitas kesehatan yang lengkap dan berkolaborasi dengan dokter. Asuhan kebidanan persalinan yang diberikan kepada ibu "ME" dan janinnya di lakukan di klinik Bunda Setia dan berkolaborasi dengan dokter beserta bidan.

Persalinan ibu "ME" berlangsung saat usia kehamilan 40 minggu. Berdasarkan Saifuddin (2014), persalinan akan berlangsung diusia kehamilan 40 minggu atau usia kehamilan aterm (37-42 minggu). Penerapan hasil asuhan persalinan yang diberikan kepada ibu "ME" dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Persalinan Kala I

Ibu "ME" menunjukkan tanda-tanda inpartu yaitu dimulai dari keluhan sakit perut hilang timbul dan pecahnya selaput ketuban. Persalinan kala I Ibu "ME" berlangsung selama 6 jam 30 menit dari pembukaan 2 cm sampai 10 cm dengan kondisi mengalami anemia ringan. Menurut Manuaba (2010), kala I fisiologis yang dialami oleh ibu primipara yaitu berlangsung tidak lebih selama 12 jam sehingga Ibu "ME" mengalami proses kala I yang fisiologis. Selain itu, komplikasi yang terjadi pada persalinan dengan anemia salah satunya yaitu gangguan his saat kala I persalinan yang berlangsung lama (Manuaba, 2010).

Berdasarkan kondisi Ibu “ME” yang mengalami anemia saat persalinan menunjukkan bahwa ada kesenjangan antara teori yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan anemia rentan terhadap kala I yang berlangsung lama (Manuaba, 2010). Penyebab yang mungkin mempercepat proses kala I yang dialami oleh ibu “ME” diantaranya ibu selama kehamilan rutin mengikuti senam hamil yang diadakan di klinik Bunda Setia, sehingga membuat otot-otot dasar panggul menjadi kuat dan elastis. Selain itu, ibu “ME” rajin jalan-jalan disekitar halaman rumah dan ibu berusaha berpikiran tenang saat menjelang persalinan. Berdasarkan teori dari Bobak, *et al* (2005) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah power, *passage*, *passanger*, posisi, dan psikologi. Faktor his yang adekuat selama persalinan kala I yang dialami oleh Ibu “ME” berperan penting dalam mendorong janin sehingga mengalami penurunan mengikuti jalan lahir dan terjadi pembukaan serta penipisan serviks (Bobak, *et al* 2005).

Pemantauan kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu serta janin sudah dilakukan dengan menggunakan lembar observasi dan lembar partograf. Berdasarkan JNPK-KR (2017), pemantauan kala I dilakukan dengan menggunakan lembar observasi dan partograf untuk mengetahui kesejahteraan janin dan ibu serta memantau kemajuan persalinan. Asuhan sayang ibu dan janin selama persalinan kala I yaitu memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi yang nyaman, membantu memenuhi nutrisi, eliminasi, dan cairan ibu menjelang persalinan dan membantu mengurangi nyeri persalinan (JNPK-KR, 2017). Pemasangan infus pada ibu “ME” tidak merupakan asuhan sayang ibu selama persalinan karena dapat menyakiti ibu saat menjelang persalinan, tetapi jika ada indikasi untuk pemasangan infus dapat dilakukan sesuai

dengan prosedur. Ibu “ME” diberikan infus RL yang berfungsi untuk menambah cairan sehingga dapat mencegah dehidrasi pada ibu menjelang proses persalinan disamping ibu mengalami anemia ringan (JNPK-KR, 2017)

Asuhan sayang ibu yang penulis berikan yaitu membantu mengurangi nyeri persalinan dengan latihan relaksasi nafas dan menggunakan teknik *counter pressure*. Menurut Juniartati (2018), dalam penelitian yang berjudul “Penerapan *Counter Pressure* Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I” menyatakan bahwa “Upaya untuk menurunkan nyeri pada persalinan dapat dilakukan dengan metode non farmakologi yaitu terapi *counter pressure”*. Massage *counter pressure* adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus menerus pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau kepalan salah satu tangan. Pijatan *counter pressure* dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik *counter pressure* merupakan salah satu metode yang dapat mengurangi nyeri tajam dan memberikan sensasi menyenangkan dan melawan rasa tidak nyaman pada kontraksi atau diantara kontraksi” (Juniartati, 2018).

b. Persalinan kala II

Persalinan kala II yang dialami oleh ibu “ME” dengan anemia ringan berlangsung selama 25 menit tanpa adanya komplikasi. Menurut JNPK-KR (2017), menyatakan bahwa persalinan kala II yang fisiologis pada ibu primipara akan berlangsung selama maksimal 2 jam tanpa adanya penyulit sehingga menunjukkan persalinan kala II yang dialami ibu “ME” dengan anemia ringan berlangsung secara fisiologis tanpa penyulit dan tidak lebih dari 2 jam. Hal ini berbanding terbalik dengan teori Frazer (2009) yang menyatakan bahwa salah satu dampak anemia dalam persalinan kala II adalah kala II lama akibat ibu mengalami

kelelahan saat mengedan. Kelancaran persalinan kala II yang dialami Ibu “ME” didukung karena bimbingan meneran yang dilakukan kepada ibu “ME” sebelum dipimpin persalinan, ibu “ME” bersedia mengikuti arahan dari penulis dan bidan di klinik Bunda Setia sehingga ibu mampu meneran efektif saat terjadi kontraksi. Selain itu, adanya dukungan dari suami untuk ibu membuat psikologis ibu tetap tenang dan optimis bahwa mampu melewati proses persalinan dengan lancar.

Ibu “ME” mampu meneran efektif tetapi perineum ibu kaku dan pucat sehingga saat ada his dilakukan episiotomi dengan anastesi untuk memperlebar jalan lahir ibu. Tindakan episiotomi bukan merupakan asuhan sayang ibu pada saat persalinan, tetapi jika ada indikasi untuk melakukan episiotomi maka tindakan ini dapat dilakukan sesuai dengan prosedur serta menggunakan anestesi untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan ibu (JNPK-KR, 2017).

c. Persalinan kala III

Persalinan kala III yang dialami ibu “ME” berlangsung selama 14 menit. Menurut JNPK-KR (2017), menyatakan bahwa persalinan kala III yang fisiologis berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan tidak terjadi komplikasi. Hal ini menunjukkan persalinan kala III ibu “ME” berlangsung secara fisiologis karena tidak lebih dari 30 menit. Kondisi ini disebabkan yaitu dengan melakukan manajemen aktif kala III untuk melahirkan plasenta dan selaput ketuban. Menurut JNPK-KR (2017) menyatakan bahwa tujuan melakukan manajemen aktif kala III dapat mempersingkat persalinan kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, dan mengurangi kejadian retensio plasenta. Manajemen aktif kala III yaitu memberikan suntikan oksitosin 10 IU pada satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

Asuhan sayang ibu dan bayi saat persalinan kala III dilakukan proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) setelah bayi ibu "ME" dikeringkan kemudian diletakkan di dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. Bayi berhasil mencapai puting sehingga proses IMD dapat dikatakan berhasil. Menurut JNPK-KR (2017) menyatakan bahwa keuntungan dilakukan IMD pada bayi baru lahir yaitu mempercepat keluarnya kolostrum, mengurangi infeksi dengan kekebalan pasif melalui kolostrum, meningkatkan keberhasilan ASI Eksklusif, meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayinya dan mencegah kehilangan panas. Selain itu, IMD juga berfungsi untuk menghasilkan kontraksi uterus sehingga dapat mencegah pendarahan *postpartum*. Ibu yang mengalami anemia lebih rentan terjadi pendarahan pasca salin, hal ini dapat dicegah dengan melakukan IMD untuk merangsang kontraksi uterus sehingga mencegah terjadinya pendarahan (Manuaba, 2010).

d. Persalinan kala IV

Asuhan persalinan kala IV dilakukan setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban sampai 2 jam setelahnya. Kondisi ibu "ME" selama persalinan kala IV berlangsung secara fisiologis hal ini dapat ditentukan berdasarkan data dokumentasi pada lembar partograf dan hasil wawancara dengan bidan "N" di klinik Bunda Setia asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu "ME" meliputi memantau tanda-tanda vital, menilai jumlah pendarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri, dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Menurut JNPK-KR (2017), asuhan persalinan kala IV meliputi memperkirakan kehilangan darah, pencegahan infeksi, pemantauan keadaan umum ibu, dan asuhan selama 2 jam pertama pasca persalinan. Berdasarkan standar asuhan yang

diberikan pada persalinan kala IV sudah sesuai dengan asuhan yang diberikan pada ibu “ME”. Hasil pemantauan kala IV berlangsung dalam batas normal. Pengawasan dan observasi secara ketat pada kala IV pening untuk dilakukan karena sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh pendarahan pascapersalinan. Hal ini juga didukung kondisi ibu “ME” yang mengalami anemia ringan, namun berdasarkan hasil pemantauan dan observasi ibu “ME” tidak mengalami penyulit yang membahayakan selama kala IV persalinan (JNPK-KR, 2017).

Menurut Manuaba (2010), menyatakan bahwa ibu bersalin dengan anemia ringan memiliki dampak terjadinya atonia uteri dan pendarahan *post partum* namun dalam hal ini ibu tidak mengalaminya dikarenakan uterus ibu mampu berkontraksi dengan baik. Tanda-tanda vital ibu “ME” juga dalam batas normal sehingga hal ini didukung dari proses IMD yang dilakukan oleh bayi yang mampu merangsang kontraksi uterus ibu. Pemberian obat dan suplemen pasca salin dilakukan dengan berkolaborasi dengan dokter “A”. Pemeriksaan 2 jam *postpartum* pada ibu “ME” dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan jumlah darah yang keluar dengan hasil dalam batas normal. Menurut JNPK-KR (2017), asuhan kebidanan 2 jam *postpartum* dilakukan untuk memantau kondisi ibu dan mendeteksi adanya komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu setelah persalinan (JNPK-KR, 2017).

Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih bayi menangis dan tonus otot bayi aktif (JNPK-KR, 2017). Bayi mengalami proses fisiologis segera setelah lahir yaitu segera menangis, gerak aktif, dan kulit kemerahan. Bayi ibu “ME” lahir pada usia

kehamilan 40 minggu dengan berat badan lahir 3.100 gram. Kondisi ini masih sesuai dengan teori JNPK-KR (2017) bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahirnya dari 2.500 sampai 4.000 gram dan lahir segera menangis serta tidak ada kelainan kongenital (JNPK-KR, 2017).

Asuhan yang diberikan pada bayi umur 1 jam antara lain yaitu menimbang berat badan bayi, perawatan tali pusat, memberikan salep mata *gentamizn sulfat* 0,3% dan memberikan injeksi vitamin K serta imunisasi Hepatitis B-0. Berdasarkan hasil penimbangan berat badan lahir bayi ibu "ME" yaitu 3.100 gram, hal tersebut dikategorikan bayi lahir dengan berat yang cukup. Menurut Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial menyatakan bahwa asuhan yang diberikan meliputi perawatan tali pusat, memberikan salep mata, memberikan vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B-0 (Kemenkes RI, 2014).

Perawatan tali pusat sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi, prinsip dalam perawatan tali pusat yaitu tali pusat tetap kering dan bersih. Perawatan tali pusat pada bayi ibu "ME" sesuai dengan prosedur yaitu tidak memberikan betadine atau alkohol pada tali pusat tetapi hanya dibersihkan dan dibungkus dengan menggunakan kasa steril. Asuhan berikutnya yaitu memberikan salep mata dengan tujuan untuk mencegah infeksi mata pada bayi.

Menurut JNPK-KR (2017) menyatakan bahwa pemberian vitamin K1 bertujuan untuk mencegah terjadinya pendarahan *intracranial* yang diberikan dengan dosis 1 mg secara IM di anterolateral paha kiri. Bayi ibu "ME diberikan imunisasi HB-0 secara IM pada anterolateral paha kanan saat 2 jam setelah lahir.

Asuhan ini sesuai dengan Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial bahwa asuhan pada bayi baru lahir diberikan imunisasi hepatitis B-0. Tujuan pemberian vaksin hepatitis B pada bayi yaitu untuk mencegah infeksi organ hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B pada bayi terutama jalur penularan ibu dan bayi. Virus hepatitis B menular melalui kontak darah atau cairan tubuh lainnya (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan hasil asuhan tersebut diketahui bahwa bayi telah mendapatkan asuhan bayi pada jam pertama dan tidak ada kesenjangan antara pelayanan neonatal esensial menurut Kemenkes RI (2014) dengan asuhan yang diberikan pada bayi Ibu "ME".

3. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu "ME" selama Masa Nifas

Asuhan kebidanan selama masa nifas pada ibu "ME" dilakukan 6 kali kunjungan yaitu 2 kali pada KF1, 2 kali pada KF2, dan 2 kali pada KF3 yang meliputi pemantauan TRIAS nifas, pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, dan pemantauan tanda bahaya serta mengingatkan ibu untuk mengonsumsi obat penambah darah. Menurut Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), asuhan pada masa dilakukan minimal 3 kali kunjungan yaitu KF1 6-3 hari, KF2 4-28 hari, dan KF3 29 sampai 42 hari. Fokus asuhan selama masa nifas yaitu melakukan pemantauan TRIAS nifas yang meliputi pemantauan laktasi, involusi, dan *lochea*, pemantauan tanda-tanda vital ibu, pemantauan tanda-tanda bahaya selama masa nifas, dan menganjurkan penggunaan alat kontrasepsi (Maryunani, 2015).

Ibu "ME" tidak mendapatkan vitamin A setelah melahirkan, hal tersebut disebabkan karena Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada di klinik Bunda Setia memang tidak diberikan. Menurut JNPK-KR (2017), ibu nifas diberikan vitamin A dengan dosis 200.000 IU sebanyak 2 kali dalam selang waktu 24 jam

pada ibu pascabersalin untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan mencegah terjadinya lecet puting susu. Selain itu, suplementasi vitamin A akan meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi perlukaan/laserasi selama persalinan (JNPK-KR, 2017). Terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan. Pemberian Vitamin A pada ibu nifas bertujuan untuk mempercepat pemulihan selama nifas, mencegah terjadinya infeksi dan meningkatkan produksi ASI (Kemenkes RI, 2013).

Perkembangan proses involusi yang dialami ibu "ME" berlangsung secara fisiologis yaitu dapat diamati melalui pemeriksaan kontraksi uterus dan pengukuran tinggi fundus uteri selama masa nifas. Selama dua jam setelah persalinan, TFU masih teraba dua jari dibawah pusat, pada kunjungan nifas hari ketiga TFU turun menjadi tiga jari dibawah pusat, pada kunjungan nifas hari ketujuh TFU teraba pertengahan pusat sympisis, kunjungan hari ke-31 TFU ibu sudah tidak teraba. Menurut Maryunani (2015), involusi merupakan proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. TFU ibu "ME" pada hari ke 31 sudah tidak teraba sehingga proses involusi uterus ibu berlangsung secara fisiologis selama masa nifas. Keadaan ini menunjukkan bahwa penurunan tinggi fundus ibu sudah sesuai dengan teori Maryunani (2015). Penurunan TFU selama masa nifas dapat terjadi karena mobilisasi ibu "ME" yang efektif dengan melakukan senam nifas dan menyusui secara on demand sehingga proses penurunan TFU ibu berlangsung dengan baik sesuai dengan teori (Maryunani, 2015).

Perubahan *Lochea* yang dialami ibu "ME" selama masa nifas berlangsung secara fisiologis. Pemantauan selama masa nifas ibu "ME" diperoleh

bahwa pada hari ketiga ibu mengeluarkan *lochea* rubra yaitu cairan yang berwarna merah, pada hari ketujuh *postpartum* ibu mengeluarkan *lochea* sanguinolenta yang berwarna merah kecoklatan dan pada hari ke 31 *postpartum* ibu mengeluarkan *lochea* alba. Menurut Maryunani (2015), *lochea* merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mengenai pengeluaran *lochea* normal yaitu *lochea* rubra berwarna merah yang keluar selama dua hari pasca persalinan, *Lochea* sanguinolenta berwarna merah kecoklatan yang keluar di hari ketiga sampai hari ketujuh *postpartum*, pengeluaran *lochea* serosa pada hari ketujuh sampai hari ke-14 *postpartum* dan *lochea* alba pada dua minggu sampai enam minggu *postpartum*. Berdasarkan kondisi tersebut pengeluaran *lochea* ibu "ME" selama masa nifas masih tergolong fisiologis dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan keadaan ibu "ME selama masa nifas (Maryunani, 2015).

Proses laktasi yang dialami oleh ibu "ME" selama masa nifas berlangsung secara normal, produksi Air Susu Ibu (ASI) ibu "ME" sudah dimulai saat memasuki persalinan. Pengeluaran ASI ibu "ME" pada hari pertama masih dalam jumlah sedikit. Pengeluaran ASI ibu semakin banyak karena dipengaruhi dari hisapan bayi selama menyusu. Rangsangan hisap yang dilakukan oleh bayi merangsang pengeluaran hormon prolaktin yang berperan penting dalam produksi ASI, kemudian pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin yang dikeluarkan oleh *hypotalamu*s. Selain itu, proses IMD juga berperan penting dalam pengeluaran ASI ibu yaitu dipengaruhi oleh hisapan bayi. Menurut Kemenkes R.I (2015) menyatakan bahwa payudara seorang ibu hamil sudah memproduksi air susu karena dipengaruhi oleh hormon tetapi produksinya masih sedikit proses IMD juga dapat merangsang produksi ASI ibu setelah melahirkan.

Penulis menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin pada masa nifas dan ibu bersedia melakukan pengecekan kadar hb kembali dengan hasil yaitu kadar Hb 11,1 g/dl. Berdasarkan hasil tersebut terjadi peningkatan kadar hemoglobin ibu dari 10,6 g/dl pada pemeriksaan kehamilan terakhir. Menurut Fraser (2009), Ibu nifas yang mengalami anemia memiliki kadar Hb kurang dari 11 g/dl. Anemia pada ibu nifas terjadi karena kebutuhan Fe yang tidak tercukupi saat hamil, berdasarkan teori tersebut ibu "ME" pada akhir masa nifas sudah tidak mengalami anemia.

Perkembangan keadaan ibu "ME" selama masa nifas berlangsung secara fisiologis dan ibu juga bersedia menggunakan alat kontrasepsi yaitu KB suntik 3 bulan. Pemilihan alat kontrasepsi ini dipilih karena ibu "ME" sedang menyusui dan salah satu keuntungan menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu tidak mempengaruhi produksi. Asuhan kebidanan yang diperoleh ibu "ME" selama masa nifas tidak sesuai standar karena ibu tidak mendapatkan vitamin A karena berdasarkan Kemenkes RI (2013) menyatakan bahwa ibu nifas mendapatkan vitamin A dengan dosis 200.000 IU sebanyak 2 kali setelah melahirkan (Kemenkes RI, 2013).

4. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu "ME" dari Neonatus sampai Usia 42 Hari

Asuhan kebidanan pada bayi ibu "ME" dimulai dari bayi baru lahir sampai usia 42 hari. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam keadaan normal, pemenuhan kebutuhan asah, asih, dan asuh bayi terpenuhi, dan bayi tidak mengalami tanda-tanda bahaya sampai umur 42 hari.. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan neonatus yaitu sebagai berikut :

a. Asuhan kebidanan 6 jam *postpartum* (KN 1)

Asuhan kebidanan pada kunjungan neonatus pertama (KN 1) yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, dan memantau tanda bahaya. Menurut Kemenkes RI (2015), Kunjungan pertama dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan yang mungkin terjadi pada bayi. Asuhan pada bayi ibu "ME" pada 6 jam pertama dalam kondisi baik dalam masa adaptasi fisiologis. Pemeriksaan fisik dilakukan saat 6 jam pertama yaitu bertujuan untuk mengetahui kelainan fisik yang dialami bayi sehingga dapat dengan segera diberikan penanganan, berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan tidak terdapat kelainan pada bayi ibu "ME" (Kemenkes RI, 2015).

b. Asuhan kebidanan hari ketujuh (KN 2)

Asuhan KN 2 pada bayi ibu "ME" dilakukan dirumah ibu dengan asuhan yaitu pemantauan tanda-tanda vital bayi, pemeriksaan fisik dan refleks bayi, pemantauan tanda bahaya, proses menyusui dan penimbangan berat badan. Keadaan bayi ibu "ME" masih dalam kondisi fisiologis dan tidak ada penurunan berat badan sampai hari ketujuh. Menurut Kemenkes RI (2015) menyatakan bahwa Asuhan kebidanan pada kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi. Tujuan asuhan yang saat kunjungan pada neonatus adalah untuk memberikan kebutuhan asah, asih, asuh, dan memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi (Kemenkes RI, 2015).

Bayi ibu “ME” mengalami ikterus fisiologis pada hari ketiga, hal ini berlangsung dalam kondisi yang normal. Kondisi ikterus ini disebabkan karena fungsi hati bayi belum matur sehingga kadar bilirubin bayi meningkat dan puncaknya terjadi pada hari ketiga. Penulis menganjurkan ibu untuk tetap sering-sering menyusui bayinya secara *on demand* dan menjemur bayi dibawah sinar matahari setiap pagi. Menurut Kemenkes RI (2016a), Ikterus fisiologis sudah menurun sampai hari ke tujuh, sehingga penulis melakukan kunjungan pada hari ketujuh dan berdasarkan pemantauan kondisi bayi ibu “ME” tidak mengalami ikterus (Kemenkes RI, 2016a).

c. Asuhan kebidanan pada bayi hari ke-14 (KN 3)

Kunjungan neonatus ibu “ME” di hari ke-14 dilakukan untuk pemantauan tumbuh dan kembang bayi, pemenuhan nutrisi yaitu proses menyusui, dan pemantauan tanda-tanda bahaya pada neonatus. Menurut Kemenkes RI (2016a), KN 3 yaitu kunjungan neonatus yang dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada neonatus adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi. Tujuan pemberian asuhan selama kunjungan neonatus yaitu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan, memantau pemenuhan kebutuhan asih, asah, dan asuh serta pemantauan tanda bahaya pada neonatus (Kemenkes RI, 2016a).

d. Asuhan kebidanan pada bayi usia 29-42 hari

Asuhan kebidanan pada hari ke-31 dilakukan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi dan pemenuhan kebutuhan dasar bayi. Pemantauan yang dilakukan saat kunjungan bayi ibu “ME” mengalami

pertumbuhan dan perkembangan yang fisiologis. Peningkatan berat badan bayi ibu “ME” selama 1 bulan mengalami kenaikan 1000 gram sehingga peningkatan berat badan bayi ibu “ME” dalam batas normal hal ini juga ditunjang dari pemijatan yang sudah dilakukan ibu kepada bayinya. Menurut Kemenkes RI (2016b) menyatakan bahwa peningkatan berat badan bayi dapat dipengaruhi dari pemberian pijat bayi selain untuk menunjang perkembangan. Pertumbuhan dan perkembangan bayi sangat ditentukan oleh peran orang tua yang mampu memenuhi kebutuhan dasar bayi yaitu kebutuhan asah, asih, dan asuh serta tidak ada tanda bahaya yang dialami bayi sampai umur 42 hari (Kemenkes RI, 2016b).