

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Asuhan kebidanan dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat. Penulis melakukan kunjungan pertama kali pada tanggal 24 Desember 2019 dan melakukan pengkajian data, mengikuti perkembangan kehamilan ibu dari kehamilan Trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sampai 42 hari. Ibu beralamat di Jalan Sutoyo Gang II No. 6 Denpasar pada sebuah rumah kontrakan bersama suami dan satu orang anaknya, keadaan rumah bersih dengan luas kamar kurang lebih $5 \times 4 \text{ m}^2$. Terdapat ventilasi dan pencahayaan cukup di siang hari, pada malam hari penerangan dengan cahaya lampu. Terdapat satu jendela berukuran sedang dan satu pintu.

Satu kamar ditempati oleh tiga orang yaitu ibu, suami, dan seorang anaknya yang berusia 6 tahun Ibu tidur pada satu kasur dan memiliki kasur cadangan berupa kasur lipat. Ibu memiliki dapur berukuran kurang lebih $1 \times 1,5 \text{ m}^2$ yang berada di dalam kamar, terdapat empat celah ventilasi pada dinding untuk keluar masuknya udara dan terdapat tempat sampah di sebelah tempat cuci piring. Kamar mandi yang terletak di dalam kamar berukuran kurang lebih $1,5 \times 2 \text{ m}^2$ terdapat satu bak mandi dan jamban jongkok, terdapat tempat sampah di dalam kamar mandi. Ibu tidak memiliki binatang peliharaan.

Penulis telah melakukan pendekatan dengan Ibu "S" dan keluarganya mengenai tujuan pemberian asuhan kebidanan dari umur kehamilan 30 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya, sehingga ibu dan suami bersedia

menjadi responden. Berdasarkan kesepakatan tersebut penulis yang telah melakukan seminar usulan laporan tugas akhir dan telah dinyatakan lulus dapat memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan berdasarkan pemeriksaan dan dokumentasi buku KIA. Selama kehamilan ibu sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 10 kali di Puskesmas dan 3 kali di Dokter Sp.Og.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ibu “S” umur 28 tahun Multigravida

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan kepada Ibu “S” umur 28 tahun dari Trimester III sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya dengan kehamilan patologis. Penulis memberikan asuhan dengan mendampingi dan memfasilitasi ibu “S” melakukan kunjungan ANC (*Antenatal Care*), setelah usulan laporan tugas akhir diterima. Penulis memberikan asuhan kepada ibu “S” yang dimulai dari umur kehamilan 37 minggu. Pada kehamilan sebelumnya, anak pertama lahir spontan di RSUD Karangasem. Hasil pemeriksaan terlampir pada tabel pemeriksaan berikut :

Tabel 3

Catatan perkembangan ibu “S” beserta janinnya yang menerima Asuhan Kebidanan secara Komperhensif Di Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA)

Dauh Puri

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Jumat, 21 Pebruari 2020 08.00 WITA BKIA Dauh Puri	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , tekanan darah : 105/68 mmHg, berat badan : 53,5 kg, S : 36,7 °C, N : 78 kali/menit, R : 20 kali/menit. Rambut ibu bersih, wajah simetris, mata ibu bersih konjungtiva merah muda, seklera putih, hidung bersih tidak ada pengeluaran, mulut ibu lembab, gigi ibu bersih dan tidak ada lubang, pemeriksaan pada	Bidan “AS” “EG”

1	2	3
	<p>leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, limfe dan pembengkakan pada vena jugularis, payudara ibu simetris, tidak teraba benjolan, puting susu menonjol dan tampak kebersihan puting susu kurang bersih terlihat terdapat kerak pada puting susu, tidak ada pengeluaran pada payudara ibu. Pada pemeriksaan abdomen terlihat membesar sesuai dengan umur kehamilan dengan arah memanjang hasil palpasi abdominal dengan pita ukur TFU yaitu 32 cm (TBBJ : 3.100 gram). Palpasi leopold I : TFU 2 jari dibawah <i>processus xiphoideus</i>, bagian fundus ibu teraba satu bagian satu bagian bulat, lunak, dan tidak melenting. Palpasi leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba satu bagian memanjang dan datar seperti papan. Palpasi leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, berbatas tegas, bagian terendah janin sudah masuk PAP. Palpasi leopold IV : tangan pemeriksa divergen. DJJ : 141 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas oedema (-) dan refleks patella kanan (+) kiri (+). Hasil laboratorium pemeriksaan Hb ulang : 11,3 gr/%</p>	
<p>Rabu/26 Pebruari 2020/ 20.30 WITA dr "HS" Sp.Og</p>	<p>A : Ibu "S" umur 28 tahun G2P1001 UK 37 minggu 4 hari preskep \cup punggung kanan janin tunggal hidup Intrauterine.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu kondisi ibu dan janin saat ini sesuai dengan hasil pemeriksaan. Ibu paham dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan Trimester III. Ibu paham dan dapat menyebutkan tanda bahaya kehamilan Trimester III. 3. Memberikan KIE tentang cara perawatan puting susu, dan cara membersihkan puting susu dari kerak, ibu paham dan bersedia melakukannya. 4. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda – tanda persalinan, ibu paham dan sudah mengetahuinya. 5. Memberikan ibu terapi berupa Fe 1 x 200 mg (7 tablet), Vitamin C 1 x 100 mg (7 tablet). 6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 28 Pebruari 2020 atau sewaktu – waktu jika ibu mengalami keluhan dan tanda – tanda persalinan. 	<p>Bidan "AS"</p> <p>"EG"</p> <p>"EG"</p> <p>"EG"</p> <p>"EG"</p> <p>Bidan "AS"</p>
<p>Rabu/26 Pebruari 2020/ 20.30 WITA dr "HS" Sp.Og</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O : Keadaan umm ibu baik, kesadaran : <i>composmentis</i>. Berat badan : 51 kg, Tekanan darah : 100/60 mmHg. Hasil USG menunjukkan air ketuban cukup, letak plasenta di fundus, denyut jantung janin (+) 130 kali/menit, EFW : 2.850 gram, bagian terendah janin adalah kepala. TP USG (10/03/2020)</p>	<p>dr "HS" Sp.Og</p> <p>dr "HS" Sp.Og</p>

1	2	3
	<p>A : Ibu “S” umur 28 tahun G2P1001 UK 38 minggu 1 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu kondisi ibu dan janin saat ini sesuai dengan hasil pemeriksaan. Ibu paham dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. KIE tanda – tanda persalinan, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan oleh dokter. 3. Mengajukan ibu untuk melanjutkan terapi yang didapatkan di puskesmas, ibu paham dan bersedia melakukannya. 	<p>dr “HS” Sp.Og</p> <p>dr “HS” Sp.Og</p>
<p>Senin/02 Maret 2020/ 08.00 WITA BKIA Dauh Puri</p>	<p>S : Ibu mengatakan nyeri pada simpisis.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah : 117/66 mmHg, berat badan : 55 kg, S : 36,7 °C, N : 81 kali/menit, R : 23 kali/menit. Rambut ibu bersih, payudara bersih, sudah tidak tampak kerak pada puting susu tidak ada pengeluaran pada payudara ibu. Pada pemeriksaan abdomen terlihat membesar sesuai dengan umur kehamilan dengan arah memanjang hasil palpasi abdominal dengan pita ukur TFU yaitu 32 cm (TBBJ : 3.100 gram). Palpasi leopard I : TFU 3 jari dibawah <i>processus xiphoideus</i>, bagian fundus ibu teraba satu bagian satu bagian bulat, lunak, dan tidak melenting. Palpasi leopard II : pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian memanjang dan datar seperti papan. Palpasi leopard III : pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, berbatas tegas, bagian terendah janin sudah masuk PAP. Palpasi leopard IV : tangan pemeriksa divergen. DJJ : 132 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas oedema (-), Refleks patella kanan (+) dan kiri (+).</p>	<p>Bidan “T” “EG”</p>
	<p>A : Ibu “S” umur 28 tahun G2P1001 UK 38 minggu 4 hari preskep \cup punggung kiri janin tunggal hidup Intrauterine.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu kondisi ibu dan janin saat ini sesuai dengan hasil pemeriksaan. Ibu paham dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan kepada ibu untuk selalu memantau gerakan janinnya, ibu paham dan bersedia melakukannya. 3. Mengingatkan kembali untuk menyiapkan perlengkapan bayi dan ibu untuk persiapan persalinan, ibu paham dan mengatakan semua sudah disiapkan dan berada dalam tas. 4. Memberikan ibu terapi berupa Fe 1 x 200 mg (7 tablet), Vitamin C 1 x 100 mg (7 tablet). Ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran. 	<p>Bidan “T”</p> <p>“EG”</p> <p>“EG”</p> <p>“EG”</p> <p>Bidan “T”</p>

1	2	3
	5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 9 Maret 2020 atau sewaktu – waktu jika ibu mengalami keluhan dan tanda – tanda persalinan.	Bidan “T”

2. Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ibu “S” umur 28 tahun Multigravida

Ibu “S” datang ke Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) Dauh Puri bersama suami pada tanggal 03 Maret 2020 pukul 01.00 WITA dengan keluhan sakit perut hilang timbul, gerakan janin masih terasa aktif. Berikut asuhan persalinan yang diberikan pada ibu “S” :

Tabel 4

Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ibu “S” Dan Janin Di Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) Dauh Puri dan Klinik Utama Rawat Inap Arta Bunda

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Selasa, 03 Maret 2020/ 01.00 WITA/ BKIA Dauh Puri	<p>S : Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul. sejak pukul 00.00 WITA pada tanggal 02 Maret 2020 sehingga ibu mengalami kesulitan tidur, ibu mengatakan tidak ada pengeluaran lendir bercampur darah, ketuban, dan gerak janin masih dirasakan aktif. Makan terakhir pukul 20.00 WITA dengan porsi setengah piring nasi, dengan satu potong ayam dan sayur. Minum terakhir pukul 21.00 WITA jumlah 1 gelas sedang air putih. BAB terakhir pukul 19.00 WITA konsistensi lembek, BAK terakhir pukul 00.30 WITA warna kunin jernih dan tidak ada keluhan saat BAB maupun BAK.</p> <p>O :Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD : 116/69 mmHg, Nadi 78 kali/menit, Respirasi : 21 kali/menit, Suhu : 36,3°C, Mcd : 32 cm (TBBJ : 3.100 gram). Palpasi leopold ditemukan TFU tiga jari dibawah px, pada fundus teraba bokong, pada perut bagian kiri teraba punggung janin, pada perut bagian kanan teraba bagian kecil janin. Perlimaan 4/5, DJJ : 147 kali/menit, His 1 kali dalam 10 menit selama 25 detik.</p> <p>Pemeriksaan <i>Vaginal Toucher</i> (VT) : vulva dan</p>	<p>Bidan “R”</p> <p>Bidan “R”</p>

1	2	3
	<p>vagina normal, portio lunak, dilatasi 1 cm, <i>efficement</i>25%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator belum teraba, penurunan Hodge I, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat, tidak tampak pengeluaran lendir darah paada introitus vagina. Pada ekstremitas ibu tidak ada varises, odema dan refleks patella kanan (+) dan kiri (+), pada anus tidak terdapat hemoroid.</p> <p>A : Ibu “S” umur 28 tahun G2P1001 UK 38 minggu 5 hari preskep $\bar{\cup}$ puki janin tunggal hidup Intrauterine + Persalinan Kala 1 fase laten.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu bahwa masih bisa beraktivitas seperti biasa, dapat beristirahat dirumah, ibu paham dan memilih untuk beristirahat dirumah. 3. Memberitahu ibu tentang bagaimana cara menghitung His dan tetap memantau gerakan janin saat berada di rumah, ibu paham dan mampu melakukannya. 4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya dan tanda tanda persalinan, ibu dan suami paham dan bersedia datang ke Puskesmas jika mengalami tanda bahaya. 	<p>Bidan “R”</p> <p>Bidan “R”</p>
<p>Kamis/ 04 Maret 2020/ 18.30 WITA/ BKIA Dauh Puri</p>	<p>S : Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul semakin keras sejak pukul 03.00 WITA (04/03/2020), dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 13.00 WITA (04/03/2020). Makan terakhir pukul 16.00 WITA (04/03/2020) dengan porsi setengah piring nasi, dengan satu potong tahu dan sayur bayam. Minum terakhir pukul 18.00 WITA jumlah 1 gelas sedang air putih. BAB terakhir pukul 17.00 WITA konsistensi lembek, BAK terakhir pukul 18.25 WITA warna kuning jernih dan tidak ada keluhan saat BAB maupun BAK.</p> <p>O :Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD : 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi : 22 kali/menit, Suhu : 36,7°C, Mcd : 32 cm (TBBJ : 3.100 gram). Palpasi leopard ditemukan TFU tiga jari dibawah px, pada fundus teraba bokong, pada perut bagian kiri teraba punggung janin, pada perut bagian kanan teraba bagian kecil janin. Perlimaan 3/5, DJJ : 130 kali/menit, His 2 kali dalam 10 menit selama 30 dan 32 detik.</p> <p>Pemeriksaan <i>Vaginal Toucher</i> (VT) : vulva dan vagina normal, portio lunak, dilatasi 3 cm, <i>efficement</i>50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator belum teraba, penurunan Hodge</p>	<p>Bidan “EP”</p> <p>Bidan “EP”</p>

1	2	3
	<p>I, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat. A : Ibu “S” umur 28 tahun G2P1001 UK 38 minggu 6 hari preskep ⊕ puki janin tunggal hidup Intrauterine + Persalinan Kala 1 fase laten. P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan observasi kemajuan persalinan selama 4 jam ke depan, dan akan dilakukan pemeriksaan ulang untuk mengetahui kemajuan persalinan, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. Memberikan KIE tentang teknik pengurangan rasa nyeri seperti relaksasi nafas, massase pada pinggang ibu yang dibantu oleh suami, ibu dapat melakukan relaksasi nafas dengan baik, dan suami dapat membantu untuk melakukan massase pinggang. 3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebutuhan nutrisi dan cairan, ibu sudah makan roti dan minum teh manis disela – sela kontraksi. 4. Memberitahu ibu dan suami tentang tanda bahaya persalinan, ibu dan suami paham dan bersedia menghubungi petugas jika mengalami tanda bahaya persalinan. 5. Melakukan observasi kesejahteraan janin, kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu sesuai dengan lembar observasi, hasil terlampir. 	<p>Bidan “EP”</p> <p>Bidan “EP”</p> <p>“EG”</p> <p>“EG”</p> <p>“EG”</p> <p>Bidan “EP”</p> <p>“EG”</p>
<p>Kamis/ 04 Maret 2020/ 22.30 WITA/ BKIA Dauh Puri</p>	<p>S : Ibu mengeluh sakit perut semakin keras. O : Keadaan umum lemas, kesadaran <i>composmentis</i>, TD : 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi : 22 kali/menit, Suhu : 36,7°C, DJJ : 130 kali/menit, His 3 kali dalam 10 menit selama 32 - 34 detik. Pemeriksaan <i>Vaginal Toucher</i> (VT) : vulva dan vagina normal, portio lunak, dilatasi 4 cm, <i>efficement</i> 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator belum teraba, penurunan Hodge I, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat. A : Ibu “S” umur 28 tahun G2P1001 UK 38 minggu 6 hari preskep ⊕ puka janin tunggal hidup Intrauterine + Persalinan Kala 1 fase aktif. P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan bahwa kemajuan persalinan lama dan His tidak adekuat, menjelaskan mekanisme rujukan, ibu dan suami paham. 3. Suami bersedia dilakukan rujukan ke Klinik 	<p>Bidan “Y”</p> <p>Bidan “R”</p> <p>“EG”</p> <p>Bidan “R”</p> <p>“Bidan Y”</p>

1	2	3
Pukul : 23.00 WITA	Utama Rawat Inap Arta Bunda (atas kesepakatan). 4. Memfasilitasi rujukan tanpa menggunakan infus dan O ₂ , formulir rujukan berupa lembar pada buku KIA halaman 25, rujukan dan ambulance sudah siap.	Bidan "R" "EG"
Jumat/ Maret 2020/ 00.00 WITA/ Klinik Utama Rawat Inap Arta Bunda.	S : Pasien datang dirujuk oleh Bidan BKIA Dauh Puri karena Persalinan Kala I memanjang akibat His tidak adekuat. HTA : 08 – 06 – 2019. TP USG : 10 – 03 – 2020. O : Keadaan baik, kesadaran <i>composmentis</i> , TD : 97/62 mmHg, Saturasi oksigen : 96%, Nadi 78 kali/menit, Respirasi : 22 kali/menit, Suhu : 36,6°C, DJJ : 140 kali/menit, His 3 kali dalam 10 menit selama 25 - 30 detik. Pemeriksaan <i>Vaginal Toucher</i> (VT) : vulva dan vagina normal, portio lunak, dilatasi 6 cm, <i>efficement</i> 75%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator belum teraba, penurunan Hodge II, station -1, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat. A : Ibu "S" umur 28 tahun G2P1001 UK 39 minggu preskep ⊕ puki janin tunggal hidup Intrauterine + Persalinan Kala I fase aktif. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan. 2. Menginformasikan biaya persalinan, suami memilih kelas I dan sudah menandatangani informed consent. 3. Memasang infus oleh perintah dokter, infus sudah terpasang ditangan kanan ibu, terpasang RL sebanyak 20 tetes per menit, dengan teteasan lancar 4. Melakukan observasi kesejahteraan janin, kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu sesuai dengan lembar partograf. 5. Memberitahu ibu agar memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, serta pemantauan BAB dan BAK, ibu paham dan sudah makan roti dan teh manis.	dr "KS" Sp.Og Bidan "DS" Bidan "RN" "EG" Bidan "RN" Bidan "DS"
Jumat/ Maret 2020/ 04.00 WITA/ Klinik Utama Rawat Inap Arta Bunda.	S : Ibu mengeluh sakit perut semakin keras. O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , TD : 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi : 19 kali/menit, Suhu : 36,8°C, DJJ : 150 kali/menit, His 3 kali dalam 10 menit selama 32 - 35 detik. Pemeriksaan <i>Vaginal Toucher</i> (VT) : vulva dan vagina normal, portio lunak, dilatasi 8 cm, <i>efficement</i> 75%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala,	Bidan "DS" Bidan "RN"

1	2	3
	<p>denominator belum teraba, penurunan Hodge III, station 0, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.</p> <p>A : Ibu “S” umur 28 tahun G2P1001 UK 39 minggu preskep Ǝ puki janin tunggal hidup Intrauterine +Persalinan Kala 1 fase aktif.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu agar memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, serta pemantauan BAB dan BAK, ibu paham dan sudah makan roti dan teh manis. 3. Melakukan observasi kesejahteraan janin, kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu sesuai dengan lembar partograf. 	<p>Bidan “RN”</p> <p>Bidan “DS”</p>
<p>Jumat/ 05 Maret 2020/ 07.00 WITA/ Klinik Utama Rawat Inap Arta Bunda.</p>	<p>S : Ibu mengeluh sakit perut semakin keras seperti ingin BAB.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, DJJ : 150 kali/menit, His 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik.</p> <p>Pemeriksaan <i>Vaginal Toucher</i> (VT) : vulva dan</p>	<p>Bidan “DS”</p> <p>dr “KS” Sp.Og</p>
<p>07.02 WITA</p>	<p>vagina normal, portio lunak, dilatasi 10 cm, <i>efficement</i>100%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun – ubun kecil posisi kiri depan, penurunan Hodge IV, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.</p> <p>A : Ibu “S” umur 28 tahun G2P1001 UK 39 minggu preskep Ǝ puki janin tunggal hidup Intrauterine + Persalinan Kala II.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan. 2. Melakukan amniotomi, ketuban jernih. 3. Mengamati tanda – tanda persalinan seperti dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva terbuka, terdapat tanda – tanda persalinan. 	<p>dr “KS” Sp.Og</p> <p>dr “KS” Sp.Og</p>
<p>07.05 WITA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Melakukan episiotomi, tindakan sudah dilakukan. 5. Memimpin ibu meneran, ibu meneran secara efektif. 6. Memberikan ibu minum, ibu sudah minum air putih ± 100 cc. 7. Memantau DJJ, DJJ : 146 kali/menit kuat dan teratur. 	<p>dr “KS” Sp.Og</p>
<p>07.10 WITA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 8. Memimpin ibu meneran. Bayi lahir spontan belakang kepala, segeramenangis, jenis kelamin laki – laki. Berat badan : 3.500 gram, Panjang badan : 50 cm, Lingkar kepala : 34 cm, Lingkar dada : 33 cm, anus (+), BAB (+) dan BAK (-). 	<p>dr “KS” Sp.Og</p> <p>Bidan “RN”</p>

1	2	3
Jumat/ 05 Maret 2020/ 07.10 WITA/ Klinik Utama Rawat Inap Arta Bunda.	<p>S : Ibu mengatakan perut masih terasa mulas.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, Tidak teraba janin kedua, terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta berupa semburan darah secara spontan dan tali pusat memanjang., kandung kemih tidak penuh.</p> <p>A : Ibu “S” umur 28 tahun G2P1001 pspt B + Persalinan Kala III.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan. 2. Melakukan Manajemen Aktif Kala III, memberikan injeksi Oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha kiri, tindakan sudah dilakukan. 3. Menjepit dan memotong tali pusat, tindakan sudah dilakukan. 	<p>Bidan “DS”</p> <p>Bidan “RN”</p>
07.11 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 4. Memersihkan bayi dan menaruhnya di perut ibu untuk melakukan IMD, bayi sudah berada di dada ibu. 	dr “KS” Sp.Og
07.12 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 5. Melakukan peregangan tali pusat terkendali, plasenta lahir kesan lengkap. 6. Melakukan massase uterus, kontraksi uterus baik. 	Bidan “RN”
07.15 WITA		dr “KS” Sp.Og
Jumat/ 05 Maret 2020/ 07.16 WITA/ Klinik Utama Rawat Inap Arta Bunda.	<p>S : Ibu mengeluh nyeri pada jalan lahir.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, Plasenta lahir kesan lengkap, kontraksi uterus baik, terdapat laserasi pada mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum</p> <p>A : Ibu “S” umur 28 tahun P2002 pspt B + Persalinan Kala IV dengan Laserasi <i>grade II</i>.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan. 2. Membeikan injeksi Lidocain, tindakan sudah dilakukan. 3. Melakukan heacting laserasi, jahitan terpaut. 4. Membersihkan ibu, lingkungan dan alat, tindakan sudah dilakukan. 	<p>dr “KS” Sp.Og</p> <p>dr “KS” Sp.Og</p> <p>Bidan “RN”</p>
07.42 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 5. Mengobservasi IMD, tindakan IMD sudah dilakukan. 6. Melakukan observasi lanjut 2 jam post partum, hasil terlampir pada partograf. 	Bidan “DS”
Jumat/ 05 Maret 2020/ 08.10 WITA/ Klinik Utama Rawat Inap	<p>S : Tidak ada kelainan pada bayi.</p> <p>O : Keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, Berat badan : 3.500 gram, Panjang badan : 50 cm, Lingkar kepala : 34 cm, Lingkar dada : 33 cm, anus (+), Perdarahan tali pusat (-), BAB (+) dan BAK (-),</p>	Bidan “DS”

1	2	3
Arta Bunda.	<p>Refleks hisap kuat, Bayi dapat minum ASI.</p> <p>A : Bayi ibu “S” umur 1 jam + Vigerous baby masa adaptasi.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan. 2. Membeikan injeksi Vit K 1 mg pada 1/3 anterolateral paha kiri, injeksi sudah dilakukan, reaksi alergi (-) 3. Memberikan imunisasi Hb0 pada 1/3 anterolateral paha kanan, imunisasi sudah diberikan. 4. Memberikan salf mata pada kedua mata bayi, salep sudah diberikan, reaksi alergi (-). 	<p>Bidan “RN”</p> <p>Bidan “DS”</p>
<p>Jumat/ 05 Maret 2020/ 09.15 WITA/ Klinik Utama Rawat Inap Arta Bunda.</p>	<p>S : Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 82 kali/menit, Respirasi : 21 kali/menit, Suhu : 36,8°C. TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran ASI (+), perdarahan aktif (-), BAB (-) dan BAK (+).</p> <p>Bayi : Keadaan umum baik, Heart rate : 140 kali/menit, Respirasi : 43 kali/menit, Suhu : 37,2°C minum ASI (+), perdarahan tali pusat (-), BAB (+) dan BAK (+), keluhan (-).</p> <p>A : Ibu “S” umur 28 tahun P2002 pspt B 2 jam post partum + Vigerous baby masa adaptasi.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE tentang pemberian ASI secara on demand minimal setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin saat bayi menginginkan, ibu paham dan bersedia memberikan ASI secara on demand. 3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir, ibu dan suami paham dan bersedia untuk segera menghubungi petugas jika mengalami tanda bahaya. 4. Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi dan pola istirahat, ibu paham dan bersedia melakukannya. 5. Memfasilitasi ibu untuk pindah kamar, ibu dan bayi sudah pindah kamar 6. Memberikan obat oral sesuai anjuran dokter. Ibu diberikan obat <i>Mefenamat Acid</i> 3 x 500 mg (10 tablet), Amoxicilin 3 x 500 mg (10 tablet) , SF 1 x 200 mg (10 tablet), serta memberikan KIE cara minum obat, ibu memahami dan bersedia meminum terapi obat sesuai anjuran. 	

1	2	3
	<p>pemulihan ibu selama masa nifas setelah melewati proses persalinan, ibu paham dan mampu melakukannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan KIE tentang pola nutrisi dan istirahat, ibu paham dan bersedia melakukannya. 5. Mengingatkan ibu jadwal kunjungan ulang ke Klinik Utama Rawat Inap Arta Bunda untuk melakukan kunjungan nifas dan neonatus, ibu paham dan bersedia datang. 	
<p>Kamis/ 12 Maret 2020/ 08.30 WITA/ Klinik Utama Rawat Inap Arta Bunda. KF 2</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu datang bersama bayinya untuk melakukan kontrol setelah persalinan.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, Berat badan : 54 kg, Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Respirasi : 20 kali/menit, Suhu : 36,8°C. Keadaan payudara bersih, pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar, payudara tidak bengkak dan tidak terdapat lecet pada puting susu, abdomen tidak ada distensi, TFU pertengahan pusat simpisis, lochea serosa, jahitan utuh tidak ada infeksi pada jahitan.</p> <p>A : Ibu “S” umur 28 tahun P2002 7 hari post partum.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene, ibu paham dan bersedia melakukannya. 3. Memberikan KIE tentang pola nutrisi dan istirahat, ibu paham dan bersedia melakukannya. 4. Memberikan ibu terapi obat berupa Amoxicilin 3 x 500 mg (10 tablet), SF 1 x 200 mg (10 tablet) dan Vitamin A 2 x 200.000 IU serta memberikan KIE cara minum obat, ibu paham dan bersedia meminum obat sesuai anjuran. 5. Memberitahu ibu jawal kunjungan ulang yaitu pada tanggal 5 Mei 2020 untuk melakukan pemasangan Alat Kontrasepsi IUD, ibu dan suami masih mempertimbangkan. 	<p>Bidan “DY”</p> <p>dr “KS” Sp.Og</p> <p>dr “KS” Sp.Og</p>
<p>Selasa/ 07 April 2020/ 08.00 WITA/ BKIA Dauh Puri KF 3</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, Berat badan : 53 kg Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Respirasi : 20 kali/menit, Suhu : 36,6°C. Keadaan payudara bersih, pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar, payudara tidak bengkak atau lecet, pada abdomen tidak ada distensi, TFU tidak</p>	<p>“Bidan AS”</p>

1	2	3
	<p>teraba, tidak ada pengeluaran pada alat genitalia, keadaan jahitan kering, tidak terdapat infeksi atau bengkak.</p> <p>A : Ibu “S” umur 28 tahun P2002 33 hari post partum.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang penggunaan alat kontrasepsi, ibu mengatakan saat ini sudah menggunakan alat kontrasepsi sederhana yaitu MAL dan kondom. 3. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 12 Mei 2020 untuk mengajak bayinya imunisasi, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan. 	<p>“Bidan AS”</p> <p>“Bidan AS”</p>
<p>Selasa/ 07 April 2020/ 08.00 WITA/ Rumah Ibu “S” KF 3</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Penulis menghubungi ibu melalui whatsapp</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, Keadaan payudara bersih, pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar, payudara tidak bengkak atau lecet, TFU tidak teraba, tidak ada pengeluaran pada alat genitalia, keadaan jahitan kering, tidak terdapat infeksi atau bengkak.</p> <p>A : Ibu “S” umur 28 tahun P2002 33 hari post partum.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengetahui dan dapat menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene, kebersihan diri, payudara dan alat genitalia, ibu paham dan bersedia melakukannya. 3. Memfasilitasi ibu untuk melakukan senam nifas dengan cara mengirimkan berupa video tutorial cara senam nifas dirumah, ibu paham dan mampu melakukannya. 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang syarat melakukan Metode Amenorea Laktasi (MAL) yaitu ibu harus menyusui bayi secara eksklusif dan on demand selama 6 bulan, jika ibu sudah pernah mendapatkan menstruasi setelah persalinan berarti ibu tidak dapat melakukan Metode Amenorea Laktasi (MAL), memberitahu ibu dan suami tentang pola hubungan seksual agar ibu menggunakan alat kontrasepsi sederhana berupa kondom untuk dikombinasikan dengan MAL, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan dan mengerti tentang cara penggunaan kondom yang benar. 	<p>“EG”</p> <p>“EG”</p> <p>“EG”</p> <p>“EG”</p>

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Sampai 42 Hari

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

Tabel 6

**Penerapan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ibu “S”
Sampai 42 Hari**

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
Jumat/ 05 Maret 2020/ 13.10 WITA/ Klinik Utama Rawat Inap Arta Bunda. KN 1	S : - O : Bayi lahir pukul 07.10 WITA, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, turgor kulit baik, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Jenis kelamin laki – laki, BBL : 3.500 gram, PB : 50 cm, LK : 34 cm, LD : 33 cm. Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , Suhu : 36,9°C, Heart rate : 145 kali/menit, Respirasi : 43 kali/menit, pemeriksaan kepala bentuk simetris, ubun – ubun datar, sutura terpisah, tidak ada sepal hematoma, dan tidak ada kaput suksedanium. Wajah simetris, tidak pucat, tidak ada oedema. Kedua mata simetris, tidak ada pengeluaran, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan pada mata, dan refleks <i>glabella</i> positif, hidung simetris, lubang hidung ada, tidak ada pengeluaran. Mulut tidak ada kelainan, refleks <i>rooting</i> positif, refleks <i>suckin</i> positif, dan refleks <i>swallowing</i> positif. Telinga bentuk simetris, tidak ada pengeluaran dan tidak ada kelainan. Pada leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfa, tidak ada pemesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, dan refleks <i>tonic neck</i> positif. Dada simetris, puting susu datar, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran dan tidak ada kelainan pada payudara. Abdomen tidak ada kelainan, peristaltik usus ada, tidak ada perdarahan dan tidak ada infeksi pada tali pusat. Punggung simetris tidak ada kelainan, pemeriksaan genetalia yaitu jenis kelamin laki – laki, testis berjumlah dua buah, lubang anus ada, dan tidak ada kelainan, refleks <i>morrow</i> positif, refleks genggam bayi positif, kaki warna kemerahan bentuk simetris, jumlah jari lima, tidak ada kelainan, refleks <i>babynski</i> positif dan refleks <i>steping</i> positif.	Bidan “E”

1	2	3
	<p>A : Bayi ibu “S” umur 6 jam neonatus sehat <i>vigerous baby</i> dalam masa adaptasi.</p>	Bidan “E”
	<p>P :</p>	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya sehat, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Membimbing ibu cara menyusui yang benar, ibu mengerti dan mampu melakukannya. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang pemberian ASI secara on demand dan ASI eksklusif, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 4. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang perawatan bayi baru lahir, yaitu tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti pakaian bayi jika basah, dan perawatan tali pusat, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 	Bidan “E”
<p>Senin/ 09 Maret 2020/ 16.00 WITA/ Rumah Ibu “S” KN 2</p>	<p>S : Ibu mengatakan tali pusat sudah putus. Bayi minum ASI kuat, BAK 6-7 kali/hari, BAB 3 kali/hari, pola istirahat bayi ± 14 jam/hari.</p>	“EG”
	<p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tangis kuat, gerak aktif, kulit nampak kemerahan, tidak terdapat tanda – tanda ikterus pada bayi, Suhu : 36,8°C, Heart rate : 140 kali/menit, Respirasi : 40 kali/menit, mata tampak sedikit kotor, sklera putih, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi, pada pusat nampak bersih dan tidak ada perdarahan atau tanda – tanda infeksi.</p>	“EG”
	<p>A : Bayi ibu “S” umur 4 hari neonatus sehat.</p>	“EG”
	<p>P :</p>	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya sehat, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Membimbing ibu cara menyendawakan bayi setelah minum ASI, ibu paham dan mampu melakukannya. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara perawatan mata pada bayi menggunakan kapas dan air hangat, ibu paham cara mengusap mata bayi yang benar dan mampu melakukannya. 4. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang tentang tanda bahaya neonatus, ibu dan suami paham. 5. Mengingatkan ibu jadwal kunjungan ulang ke Klinik Utama Rawat Inap Arta Bunda untuk melakukan kunjungan nifas dan neonatus, ibu paham dan bersedia datang. 	“EG”

1	2	3
<p>Kamis/ 12 Maret 2020/ 08.30 WITA/ Klinik Utama Rawat Inap Arta Bunda. KF 2</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. BAK 6-7 kali/hari, BAB 3 kali/hari, pola istirahat bayi ± 14 jam/hari, minum ASI kuat.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tangis kuat, gerak aktif, kulit nampak kemerahan, tidak terdapat tanda – tanda ikterus pada bayi, BB: 3.600 gram, Suhu : 37,1°C, Heart rate : 139 kali/menit, Respirasi : 41 kali/menit, mata tampak sedikit kotor, clera putih, tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi, pada pusat nampak bersih dan tidak ada perdarahan atau tanda – tanda infeksi.</p> <p>A : Bayi ibu “S” umur 7 hari neonatus sehat.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya sehat, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menginformasikan kepada ibu untuk rutin memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya, rutin untuk mengajak bayinya berjemur di pagi hari, ibu paham dan bersedia melakukannya. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara perawatan mata pada bayi menggunakan kapas dan air hangat, ibu paham cara mengusap mata bayi yang benar dan mampu melakukannya. 4. Mengingatkan ibu untuk mengajak bayinya melakukan kunjungan ulang pada tanggal 15 Maret 2020 untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1, ibu paham dengan penjelasan dokter, namun ibu tidak datang kembali ke dokter karena ibu memilih untuk mengajak bayinya imunisasi ke Puskesmas agar biayanya lebih terjangkau. 	<p>Bidan “DY”</p> <p>dr “KS” Sp.Og</p> <p>dr “KS” Sp.Og</p> <p>dr “KS” Sp.Og</p>
<p>Kamis/ 02 April 2020/ 16.00 WITA/ Rumah Ibu “S” KN 3</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. BAK 6-7 kali/hari, BAB 3 kali/hari, pola istirahat bayi ± 14 jam/hari. Bayi minum ASI kuat. Penulis menghubungi ibu via whatsapp</p> <p>O : Keadaan umum baik, bayi menyusu secara <i>on demand</i> dan mendaftarkan ASI eksklusif.</p> <p>A : Bayi ibu “S” umur 28 hari neonatus sehat.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya sehat, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi menggunakan media video, ibu paham dan mampu melakukannya. 3. Menginformasikan kepada ibu untuk rutin memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya, rutin untuk mengajak bayinya berjemur di 	<p>“EG”</p> <p>“EG”</p> <p>“EG”</p> <p>“EG”</p>

Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) Dauh Puri dan Dokter Spesialis Kandungan dengan rincian dua kali pada trimester I, tiga kali pada trimester II dan lima kali pada trimester III. Frekuensi pemberian pelayanan kesehatan dilakukan minimal empat kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan hal tersebut, pemeriksaan antenatal yang dilakukan sudah melebihi program kunjungan antenatal yang bertujuan untuk melakukan deteksi dini komplikasi yang terjadi.

Kunjungan pada tanggal 21 Pebruari 2020 di Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) Dauh Puri ibu melakukan kunjungan ulang untuk melakukan pemeriksaan pada kehamilannya dan untuk mengetahui hasil pemeriksaan ulang kadar hemoglobin. Kadar hemoglobin 11,3 gr/% dimana pada kehamilan trimester III HB tersebut tergolong normal (Kemenkes RI, 2013). Pada trimester sebelumnya usia kehamilan 13 minggu sudah dilakukan pemeriksaan antenatal care terpadu, dan mendapatkan hasil Hb yaitu 10,5 gr/%, dimana pada trimester I HB kurang dari 11 gr/% menurut WHO (2014) hal tersebut merupakan klasifikasi anemia ringan. Pada kasus ibu "S" anemia terjadi karena adanya defisiensi zat besi yang sering terjadi pada ibu hamil. Kebutuhan zat besi bertambah sejalan perkembangan janin selama kehamilan. Pada saat kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah janin dan plasenta. Cadangan zat besi minimal maka setiap kehamilan akan menguras persediaan besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan (Proverawati, 2011).

Penanganan anemia pada ibu “S” yaitu memberikan terapi berupa Ferrous Sulfate 1 x 200 mg untuk mengobati kadar zat besi yang rendah dan Vitamin C 1 x 100 mg dapat membantu tubuh dalam penyerapan zat besi. Tablet tambah darah yang tersedia di Puskesmas adalah tablet tambah darah yang berisi 60 mg besi elemental dan 250µg asam folat. Penanganan kasus anemia pada ibu hamil, tablet tersebut dapat diberikan 3 kali sehari. Bila dalam 90 hari pemberian tablet besi dan asam folat kadar hemoglobin tidak meningkat, rujuk pasien ke pusat pelayanan yang lebih tinggi untuk mencari penyebab anemia (Patimah, Siti. 2016). Pada penanganan kasus anemia Ibu “S” tidak sesuai dengan teori pemberian terapi tablet tambah darah yang seharusnya untuk penanganan kasus anemia yaitu pemberian Ferrous Sulfate 2 x 200 mg, namun penulis memberikan penjelasan pengertian tentang anemia pada kehamilan, faktor yang menyebabkan anemia, dampak dari anemia bagi ibu dan janin serta memberikan KIE cara mengonsumsi tablet Fe yang benar, menghindari mengonsumsi tablet tersebut menggunakan teh, kopi, atau susu. Penulis juga memantau asupan nutrisi yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin secara alami melalui makanan dan memastikan agar ibu selalu rutin mengonsumsi terapi obat yang diberikan di Puskesmas, serta menganjurkan agar mengonsumsi makanan yang dapat meningkatkan produksi sel darah merah seperti sayuran berwarna hijau, daging merah, dan buah – buahan seperti jeruk, tomat, dan lain – lain.

Kehamilan dari trimester I sampai kehamilan trimester III tergolong patologis karena ibu mengalami anemia ringan, penanganan kasus anemia pada ibu “S” tidak dilakukan sesuai dengan teori yang berlaku, namun penulis memotivasi ibu untuk diberikan asuhan kebidanan yang sesuai dan dapat

mengobati terjadinya anemia tersebut dengan pemberian terapi Ferrous Sulfate 1 x 200 mg dan Vitamin C 1 x 100 mg, sehingga pada saat pemeriksaan ulang kadar Hb didapatkan hasil 11,3 g/dl pada trimester III.

2. Hasil asuhan kebidanan pada ibu “S” selama proses persalinan dan bayi baru lahir

Umur kehamilan saat ibu memasuki proses persalinan yaitu 39 minggu tertera pada rekam medis namun jika dihitung dari HPHT umur kehamilan ibu pada saat proses persalinan adalah 38 minggu 4 hari. Kehamilan ibu “S” merupakan kehamilan aterm atau cukup bulan. Pada proses persalinan ibu sudah melewati tanda – tanda persalinan dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak tanggal 03 Maret 2020 pukul 01.00 WITA namun setelah didapatkan pemeriksaan dalam batas normal dilatasi 1 cm, ibu masih diperbolehkan untuk pulang. Penegakan fase laten pada persalinan ibu “S” tidak sesuai dengan teori menurut JNPK-KR (2017) tentang tanda – tanda persalinan yaitu adanya his permulaan/his palsu, penipisan dan pembukaan serviks (*effacement* dan dilatasi serviks), kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), serta pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina, kesalahan dalam penegakan diagnosa awal dapat berpengaruh ke diagnosa selanjutnya yaitu kala I memanjang. Ibu bersama suami datang kembali pada tanggal 04 Maret 2020 pukul 18.30 WITA karena terdapat pengeluaran lendir bercampur sejak pukul 13.00 WITA, gerakan janin masih dirasakan aktif. Namun setelah dilakukan observasi dari pukul 18.30 WITA sampai 22.30 WITA, kemajuan persalinan dirasakan lama dan his tidak adekuat, maka dilakukan rujukan dari Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) Dauh Puri ke Klinik Utama

Rawat Inap Arta Bunda pada pukul 23.00 WITA. Pada tanggal 05 Maret 2020 pukul 00.00 WITA ibu “S” yang didampingi oleh suami, penulis serta bidan yang bertugas merujuk dari Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) Dauh Puri tiba di Klinik Utama Rawat Inap Arta Bunda, dilakukan observasi lanjut oleh petugas Klinik Utama Rawat Inap Arta Bunda meliputi dokter spesialis kandungan dan bidan, terkait kondisi janin, kemajuan persalinan, dan kondisi ibu. Pada proses rujukan yang dilakukan oleh bidan yang bertugas di Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) Dauh Puri tidak sesuai dengan teori sistem rujukan pasien, Puskesmas dan Klinik Swasta merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama sehingga jika dikaitkan dengan teori maka jika terjadi kegawatdaruratan atau komplikasi lainnya, ibu tidak dapat diberikan pertolongan di Klinik karena fasilitas dan tenaga medis yang kurang memadai. Sesuai dengan Kemenkes RI (2013) Rujukan yang seharusnya dilakukan adalah Rujukan Vertikal dari tingkat pelayanan kesehatan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi karena perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan, dan atau ketenagaan, kompetensi dan kewenangan pelayanan tingkat pertama atau kedua lebih baik dalam menangani pasien tersebut. Proses rujukan tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan, bidan juga tidak melengkapi dokumen rujukan, bukti fisik rujukan tercantum pada buku KIA halaman 25 dan tidak mencantumkan diagnosa yang menyatakan pasien harus dirujuk. Menurut Kemenkes RI (2013) tentang sistem rujukan berkas – berkas yang harus dipersiapkan sesegera mungkin pada saat merujuk pasien yaitu formulir rujukan pasien, fotokopi rekam medik kunjungan antenatal, fotokopi rekam medik yang berkaitan dengan kondisi pasien

saat ini, hasil pemeriksaan penunjang, berkas lain untuk pembiayaan menggunakan jaminan kesehatan. Pada saat melakukan rujukan tidak dilakukan stabilisasi keadaan umum seperti pemberian O₂ atau pemberian cairan infus, hal tersebut tidak sesuai dengan standar sistem rujukan menurut Kemenkes RI (2013) yaitu penilaian kembali keadaan umum pasien sebelum melakukan rujukan meliputi keadaan umum pasien, tanda – tanda vital (nadi, tekanan darah, suhu, pernafasan) denyut jantung janin, presentasi, dilatasi serviks, letak janin, kondisi ketuban, kontraksi uterus, kekuatan, frekuensi, dan durasi.

Persalinan Kala I fase aktif terjadi dilatasi 2 cm setiap 4 jam yaitu pada pukul 00.00 WITA dilatasi 6cm, pukul 03.00 WITA dilatasi 8 cm, dan pada pukul 07.00 WITA dilatasi 10cm, pada lembar partograf melewati garis waspada. Ibu diberikan cairan infus RL 20 tetes per menit di tangan kanan. Ibu tetap menjaga kebutuhan nutrisi dan cairan, dengan makan roti dan teh manis, ibu masih bisa berjalan untuk BAK. Asuhan yang diberikan kepada ibu selama proses pemantauan persalinan berorientasi pada pemenuhan kebutuhan dasar dalam bentuk Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). Asuhan sayang ibu juga dilakukan untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan selama persalinan. Suami dianjurkan untuk membantu pemenuhan kebutuhan ibu, mendampingi selama proses persalinan dan proses kelahiran bayi. Kehadiran pendamping sangat diperlukan untuk memberikan dukungan kepada ibu baik fisik maupun emosional serta sebagai salah satu upaya untuk menimbulkan rasa nyaman pada ibu. Anjuran untuk berkemih sekurang – kurangnya setiap dua jam atau jika ibu merasa ingin berkemih (JNPK-KR, 2017).

Pemanatauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, eliminasi, dan hidrasi. Pemantauan kesejahteraan janin meliputi pemeriksaan 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.

Persalinan kala I ibu “S” tergolong kala I lama untuk seorang multigravida, hal ini disebabkan karena kelainan pada faktor tenaga bisa disebabkan karena terjadinya his yang tidak sesuai dengan fasenya (*inersia*), his tidak teratur, tidak ada koordinasi dan sinkronisasi antara kontraksi bagian – bagianya (*inkoordinate*). His yang tidak teratur dan adekuat menyebabkan kemacetan atau sering disebut persalinan lama sehingga jika tidak segera ditangani dapat mengakibatkan *rupture uteri* dan gawat janin. Pada kasus ibu “S” setelah dilakukan rujukan dari Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) Dauh Puri ke Klinik Utama Rawat Inap Arta Bunda, ibu sudah mendapatkan penanganan awal berupa perbaikan keadaan umum sesuai anjuran dokter dengan memberikan cairan infus berupa RL 20 tetes per menit, ibu tidak diberikan alat bantu oksigen serta dari pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) normal dan tidak didapatkan kelainan.

Persalinan kala II berlangsung saat pembukaan lengkap pada pukul 07.00 WITA dan berlangsung selama 10 menit. Keadaan ini menunjukkan persalinan kala II berlangsung secara fisiologis tidak lebih dari satu jam pada multipara (Saifuddin, 2010). Proses persalinan kala II berlangsung lebih cepat dan lancar dikarenakan ibu sudah berpengalaman dalam melahirkan, dari *power* (tenaga ibu) dalam keadaan ini keefektivan dalam mengedan dan cara mengedan yang benar

merupakan hal yang paling berpengaruh, *passage* (panggul teruji sudah pernah melahirkan anak hidup dengan berat minimal 2.500 gram), *passaner* (bayi dengan tafsiran berat dan posisi normal), dan psikologi sudah baik dimana ibu kooperatif mendengar himbauan dari bidan atau dokter yang membantu. Persalinan kala II berlangsung fisiologis karena dokter dan bidan yang bertugas memastikan benar bahwa ibu telah memasuki kala II dengan mengenali tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Pada persalinan kala II dokter melakukan episiotomi dengan indikasi perineum kaku, hal tersebut tidak sesuai dengan hasil pemeriksaan sebelumnya karena tidak ada penegakan diagnosa perineum kaku pada hasil pemeriksaan, perineum kaku dapat di atasi dengan cara *massase perineum* pada saat kehamilan, pergeseran paradigma tentang laserasi atau episiotomi tidak lagi dilakukan secara rutin karena dengan perasat khusus, penolon persalinan akan mengatur ekspusi kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah laserasi atau meminimalisasi robekan pada perineum, tindakan episiotomi tanpa indikasi yang kuat secara teori menurut JNPK-KR (2017) tidak sesuai dengan lima benang merah yaitu asuhan sayang ibu karena episiotomi tanpa anastesi dapat menyebabkan rasa sakit yang dirasakan oleh ibu.

Persalinan kala III berlangsung secara fisiologis karena tidak lewat dari 30 menit. Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (JNPK-KR, 2017). Plasenta lahir pukul 07.15 WITA. Kala III berlangsung selama 5 menit dengan kondisi plasenta lahir lengkap tidak ada komplikasi yang terjadi. Setelah pemotongan tali pusat pada bayi dilakukan IMD, manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan,

mengendalikan suhu tubuh bayi, dan kontak kulit antara ibu dan bayi dapat membuat bayi lebih tenang sehingga pola tidur lebih baik, sedangkan manfaat IMD bagi ibu adalah mampu mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara fisiologis meningkatkan hubungan batin antara ibu dan anak.

Asuhan yang dilakukan pada persalinan kala III yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, jika tidak ada maka dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU (International Unit) disuntikan pada 1/3 anterolateral paha kanan secara *intramuscular*, penegangan tali pusat terkendali (PTT), *massage fundus uteri* setelah plasenta lahir selama 15 detik untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. Setelah plasenta lahir, plasenta harus diperiksa dan dihubungkan agar terlihat apakah ada bagian plasenta yang tertinggal. Setelah dipastikan bahwa semua bagian utuh dan terhubung plasenta ditempatkan pada wadah tanah liat. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian keadaan bayi dan didapatkan hasil bayi segera menangis, gerak aktif, dan jenis kelamin laki – laki. Bayi segera diberikan kepada ibu untuk dilakukan IMD.

Persalinan kala IV berlangsung secara fisiologis, tidak ada komplikasi yang terjadi. Asuhan yang diberikan pada persalinan kala IV sudah sesuai dengan standar dengan memastikan uterus berkontraksi dengan baik. Ibu diberikan KIE mengenai cara menilai kontraksi dan melakukan *massase fundus uteri*, dan penrtian mengenai perdarahan yang dapat terjadi pada ibu post partum. Pemantauan secara ketat terhadap kontraksi uterus, TFU, jumlah perdarahan, kandung kemih, dan tanda – tanda vital yaitu selama 2 jam.

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

Melakukan penilaian perdarahan pada ibu dari jalan lahir dan dilakukan heacting laserasi perineum, ibu mengalami robekan pada jalan lahir *grade II* yang disebabkan oleh episiotomi pada saat proses persalinan.

3. Hasil asuhan kebidanan pada masa nifas hingga 42 hari

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas disebut juga dengan istilah masa *pueperium*. Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu setelah persalinan (Roito H., Noor, dan Mardiah 2013). Asuhan diberikan dengan melakukan kunjungan nifas, hal ini sesuai dengan kebijakan Kemenkes RI (2016), untuk mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal tiga kali dengan ketentuan waktu kunjungan nifas pertama pada masa enam jam sampai dengan tiga hari setelah persalinan, kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 dan kunjungan nifas ketiga dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42.

Ibu “S” sudah bisa mobilisasi dini yaitu miring kiri dan kanan, duduk, dan berjalan pada enam jam post partum. Hal ini sesuai dengan teori bahwa mobilisasi dini dilakukan paling tidak enam sampai 24 jam setelah melahirkan. Tahapan

mobilisasi dini yaitu miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk, apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (Maryunani, 2015).

Adaptasi psikologis terjadi melalui tiga fase yaitu *taking in*, *taking hold* dan *letting go* (Varney, 2007). Fase *taking in* yang terjadi pada hari pertama sampai hari kedua setelah persalinan, perhatian lebih banyak kepada dirinya karena masih mengalami nyeri pada luka jahitan perineum. Pada fase *taking hold* yang terjadi pada hari ketiga sampai hari ke-10 setelah persalinan, sudah mulai merawat bayinya namun masih ada rasa khawatir dan belum percaya diri sehingga masih memerlukan bantuan dan pendampingan. Setelah hari ke-10 atau pada fase *letting go* keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat dan sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

Pada masa nifas ada tiga hal yang perlu diperhatikan yaitu proses involusi, perubahan lochea dan laktasi. Pada ibu "S" telah melewati proses tersebut dan berlangsung secara fisiologis. Berdasarkan hasil pemeriksaan, pada enam jam post partum tinggi fundus uteri dua jari dibawah pusat dan pengeluaran lochea rubra, hari keempat fundus uteri tiga jari dibawah pusat dengan pengeluaran lochea sanguinolenta, pada hari ketujuh fundus uteri pertengahan pusat simpisis dan pengeluaran lochea serosa dan pada hari ke-33 fundus uteri sudah tidak teraba dan pengeluaran lochea alba.

Ibu "S" telah mendapatkan pelayanan pada masa nifas sesuai dengan standar yaitu KF 1 dilakukan pada 6 jam post partum di Klinik Utama Rawat Inap Arta penulis memfasilitasi ibu dalam melakukan senam kegel sebagai bentuk pereda rasa nyeri alami bagi ibu postpartum, pada 11 jam post partum ibu sudah

ijinkan pulang oleh dokter spesialis kandungan di Klinik Utama Rawat Inap Arta Bunda setelah dilakukan visitasi pukul 18.00 WITA pada tanggal 05/03/2020 dan dinyatakan hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam batas normal, pemulangan ibu dan bayinya tidak sesuai dengan standar pemulangan pasien post partum menurut Syafrudi (2010) yaitu pemulangan dini post partum adalah memulangkan pasien dalam 48 jam atau kurang setelah pasien melahirkan pervagina tanpa ada penyulit, namun pemulangan pasien dibawah 24 jam meningkatkan risiko tinggi terjadinya hemoragi atau perdarahan, selain perdarahan ada juga bahaya lain yang mengancam ibu yaitu infeksi masa nifas, ibu juga rentan mengalami gangguan psikologis akibat dari ketidaksiapan dalam mengasuh bayinya, biasanya terjadi pada ibu primipara. Pemulangan ibu pada saat 11 jam post partum berbahaya bagi ibu dan juga bayinya, oleh karena itu hal tersebut tidak sesuai dengan standar pemulangan pasien. KF 2 dilakukan pada 4 hari post partum saat kunjungan rumah dan 7 hari post partum pada saat melakukan kunjungan nifas ke Klinik Utama Rawat Inap Arta Bunda, KF 3 dilakukan pada hari ke-33 post partum.

Menurut Kemenkes RI (2015), ada beberapa metode kontrasepsi bagi ibu nifas yang tidak mengganggu proses menyusui adalah metode kontrasepsi sederhana seperti, Metode Amenorea Laktasi (MAL), Seggama terputus (*coitus interruptus*), kondom, metode AKDR dan kontrasepsi progestin. Penulis sudah memberikan konseling tentang metode kontrasepsi, ibu "S" memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi sederhana yaitu Metode Amenorea Laktasi (MAL) dan Kondom, kondisi ibu "S" saat ini menyusui bayinya secara eksklusif dan ibu belum pernah mendapatkan menstruasi kembali. Keputusan ibu mendapatkan dukungan penuh oleh keluarga terutama suami, pemahaman ibu mengenai Metode

Amenorea Laktasi (MAL) sudah cukup baik hal tersebut berdasarkan penggalian pengetahuan penulis kepada ibu dan suami melalui pertanyaan secara lisan, ibu dan suami dapat menjawab pertanyaan mengenai MAL dengan baik. Pemilihan Metode Amenorea Laktasi (MAL) sudah disepakati oleh ibu dan suami, dan penggunaan kondom pada saat berhubungan dipilih agar menghindari terjadinya seggama didalam, pada situasi pandemi Covid-19 ibu dan suami ingin membatasi kunjungan ke tenaga kesehatan kecuali untuk hal yang bersifat *emergency*, penulis tetap menekankan bahwa Metode Amonorea Laktasi (MAL) baik digunakan oleh ibu yang menyusui secara eksklusif dan belum pernah mendapatkan menstruasi, namun ibu harus tetap mempertimbangkan penggunaan metode kontrasepsi lain mengingat tingkat kegagalan Metode Amenore Laktasi (MAL) sangat tinggi jika ibu dan suami tidak paham mengenai metode tersebut dan MAL hanya dapat dilakukan sampai 6 bulan selama ibu menyusui bayi secara eksklusif, ibu dan suami merencanakan penggunaan metode kontrasepsi hormonal saat situasi pandemi sudah mulai reda, untuk saat ini ibu dan suami masih tetap pada pilihan menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL) dan Kondom.

Pada hari ke-42 postpartum (KF3), keadaan ibu baik tidak terdapat keluhan yang dirasakan. Ibu “S” dapat melakukan aktifitas seperti biasanya. Pemeriksaan tanda – tanda vital dlam batas normal. Proses involusi berlangsung dengan normal dimana fundus uteri sudah tidak teraba. Sudah tidak ada pengeluaran lochea. Laktasi, pengeluaran ASI sudah lancar. Ibu “S” menggunakan alat kontrasepsi dengan Metode Amenorea Laktasi (MAL) dan kondom. Alat kontrasepsi tersebut tidak mengganggu produksi ASI dan cocok untuk ibu yan sedang menyusui. Pemilihan Metode Amenorea Laktasi (MAL) berdasarkan kesepakatan bersama,

ibu belum mendapatkan menstruasi kembali pasca persalinan dan mengatakan belum pernah berhubungan kembali aktif untuk berhubungan seksual dengan suami, hal lain yang melatarbelakangi ibu menunda untuk melakukan kontrol ke dokter spesialis kandungan di Klinik Utama Rawat Inap Arta Bunda pada tanggal 05 Mei 2020 karena ibu dan suami ingin mengurangi kontak dengan fasilitas kesehatan selama pandemi Covid-19 yang terjadi saat ini, ibu dan suami memahami manfaat, indikasi, kontra indikasi, dan efektifitas penggunaan alat kontrasepsi Metode Amenorea Laktasi (MAL) dan Kondom.

Ibu “S” belum mendapatkan vitamin A segera setelah persalinan. Waktu pemberian yang tepat vitamin A pertama pada ibu pasca persalinan adalah segera setelah bersalin dan vitamin A dosis kedua diberikan 24 jam setelah pemberian vitamin A pertama (Kemenkes RI, 2015). Vitamin A mempunyai manfaat yaitu pemberian vitamin A pertama dapat meningkatkan kandungan ASI sampai bayi berusia enam bulan, kesehatan ibu dapat pulih setelah melahirkan dan mencegah infeksi pada masa nifas (Kemenkes RI, 2015).

Ibu “S” telah mendapatkan vitamin A pada hari ke-7 pasca persalinan, hal ini sesuai dengan panduan bahwa vitamin A pada ibu nifas dapat diberikan paling lambat 30 hari setelah melahirkan agar bayi memperoleh vitamin A yang cukup melalui ASI (Depkes RI, 2009).

Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar asuhan masa nifas menurut Kemenkes RI (2015). Asuhan kebidanan masa nifas KF 1 pada enam jam sampai tiga hari, KF 2 pada hari keempat sampai hari ke-28, dan KF 3 pada hari ke-29 sampai ke-42. Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan sebanyak 3

kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca persalinan. Pola makan dan minum ibu sudah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan masa nifas.

4. Hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sampai umur 42 hari

Bayi ibu "S" lahir pada tanggal 05 Maret 2020 pukul 07.10 WITA segera menangis, gerak aktif dengan jenis kelamin laki - laki. Jumlah air ketuban cukup, berwarna jernih dan tidak mengandung mekonium.

Bayi dilakukan IMD segera setelah lahir, hal tersebut sudah sesuai dengan Undang - undang No. 33 tahun 2012 pada pasal 9 menyatakan tenaga kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini terhadap bayi baru lahir kepada ibunya paling singkat selama satu jam.

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

Hasil penimbangan berat badan bayi yaitu 3.500 gram, berat badan ini tergolong normal. Untuk bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari

kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram, bayi baru lahir (*newborn* atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu (Wahyuni, 2012).

Asuhan yang diberikan saat bayi berumur enam jam adalah melakukan pemeriksaan fisik lengkap dan menjaga kehangatan tubuh bayi. Pada saat enam jam bayi tidak dimandikan dan bayi dimandikan pada sore hari. Asuhan ini dilakukan sesuai dengan standar terhadap bayi umur enam jam. Hasil pemeriksaan fisik bayi fisiologis. Kecukupan nutrisi dapat dilihat dari penambahan berat badan bayi kunjungan hari ketujuh (KN 2) berat badan mengalami peningkatan sebanyak 100 gram, yaitu menjadi 3.600 gram dan pada hari ke-33 berat badan bayi mengalami peningkatan sebanyak 600 gram, yaitu menjadi 4.200 gram. Bayi telah mendapatkan imunisasi HB 0 ketika berumur 1 jam di Klinik Utama Rawat Inap Arta Bunda. Imunisasi BCG diberikan pada umur 33 hari yaitu pada tanggal 07 April 2020 di Balai Kesetanan Ibu dan Anak (BKIA) Dauh Puri, hal ini tidak sesuai dengan standar karena pemberian imunisasi BCG diberikan pada saat bayi umur 0-1 bulan (JNPK-KR,2017). Keterlambatan dalam pemberian imunisasi BCG dikarenakan SOP pemberian imunisasi BCG di Balai Kesetanan Ibu dan Anak (BKIA) Dauh Puri pada bayi harus beusia 28 hari dan dilakukan setiap hari selasa. Penulis sudah berkonsultasi dengan salah satu bidan di BKIA Dauh Puri mengenai usia bayi dan SOP pelayanan imunisasi, sehingga bidan memberikan jadwal untuk dilakukan imunisasi pada tanggal 07 Mei 2020 pada usia bayi 33 hari.

Selama dilakukan pemantauan, total peningkatan berat badan bayi sejak lahir hingga umur 33 hari adalah 700 gram. Bayi mendapatkan ASI eksklusif yang

disusui secara *on demand*. Penambahan berat badan bayi dari baru lahir sampai 33 hari sudah cukup.

Pada hari ke-42 tidak terdapat masalah pada bayi. Pertumbuhan dan perkembangan bayi ibu “S” berlangsung baik, stimulasi yang diberikan kepada bayinya seperti sering memeluk bayinya dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang, mengajak tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki serta kepala bayi dapat menoleh ke samping. Perkembangan bayi 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi mulai menoleh ke samping. Dalam perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai dapat menatap wajah ibu atau pengasuh (Kemenkes RI, 2015). Hal ini menunjukkan perkembangan bayi ibu “S” berlangsung normal.

