

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Asuhan kebidanan pada ibu ‘KD’ beserta janinnya dari umur kehamilan 39 minggu sampai menjelang persalinan**

Ibu ‘KD’ berumur 25 tahun primigravida merupakan pasien yang penulis asuh mulai dari usia kehamilan 39 minggu. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu ‘KD’ dan keluarga dengan menjelaskan mengenai tujuan pemberian asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan dari usia kehamilan 39 minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya, ibu dan keluarga setuju dan bersedia untuk diberi asuhan oleh penulis dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden. Berdasarkan kesepakatan ini penulis melanjutkan memberi asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu ‘KD’ selama usia kehamilan 39 minggu sampai 42 hari masa nifas.

Pada tanggal 10 Maret 2020, penulis menemukan beberapa permasalahan yang dimiliki oleh ibu ‘KD’ selama kehamilan, salah satunya yang berisiko adalah ibu ‘KD’ belum melakukan pengecekan kadar hemoglobin darah pada trimester III. Pada tanggal 11 Maret 2020 ibu ‘KD’ beserta suami mengonsultasikan hal tersebut pada dokter kandungan sekaligus melakukan pemeriksaan kandungan rutin ditemani oleh penulis. Berikut merupakan hasil asuhan yang diberikan pada ibu ‘KD’ beserta bayinya:

**Tabel 5**  
 Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu 'KD' Beserta Janinnya dari Usia Kehamilan 39  
 Minggu sampai Menjelang Persalinan

No	Tanggal/Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ TTD
1	2	3	4
1	11 Maret 2020 Pukul 18.00 wita	<p>S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kandungan dan belum melakukan cek darah pada trimester III.</p> <p>O: a. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, berat badan: 85 kg, tekanan darah: 130/80 mmHg, kepala bersih, muka simetris tidak ada oedema, konjungtiva agak pucat, sklera putih, hidung bersih, telinga bersih, bibir lembab, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jungularis, payudara dalam keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar.</p> <p>b. Pemeriksaan Kebidanan</p> <p>1) TFU : 34 cm</p> <p>2) TBBJ : 3.410 gram</p> <p>3) Palpasi Leopold</p> <p>a) Leopold I: teraba fundus setinggi 2 jari di bawah Px dan teraba bulat lunak.</p>	Dokter SpOG dan Widya  Dokter SpOG dan Widya

1	2	3	4
		<p>b) Leopold II: teraba bagian kecil janin di kanan serta teraba satu bagian panjang, datar dan ada tahanan di sebelah kiri ibu.</p> <p>c) Leopold III: teraba bulat keras sulit digerakan.</p> <p>d) Leopold IV: kedua tangan pemeriksa sejajar.</p> <p>4) Perlimaan : 3/5</p> <p>c. Pemeriksaan Penunjang (USG)</p> <p>1) BPD : 92,5 mm</p> <p>2) AC : 346,3 mm</p> <p>3) EFW : 3.403 gram</p> <p>4) UA : 38 w 5 d</p> <p>5) EDD : 20/03/2020</p>	
	A:	Ibu 'KD' umur 25 tahun G1P0A0 UK 39 minggu 1 hari preskep U puki T/H intrauterine.	Widya
	P:	<p>a. Menginformasikan mengenai hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</p> <p>b. Memberi KIE pada ibu untuk melakukan pengecekan kadar hemoglobin darah untuk trimester III, ibu bersedia dan berencana melakukan pengecekan di Puskesmas I Denpasar Utara.</p> <p>c. Menginformasikan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester tiga, ibu mengerti</p>	<p>Dokter SpOG dan Widya</p> <p>Widya</p> <p>Widya</p>

1	2	3	4
		<p>penjelasan bidan dan bersedia segera mengunjungi fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda bahaya yang telah disampaikan.</p> <p>d. Membantu ibu dalam melengkapi stiker P4K, ibu masih belum menentukan metode kontrasepsi.</p> <p>e. Menginformasikan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan, ibu memahami penjelasan bidan.</p> <p>f. Memberi KIE kepada ibu untuk menyiapkan hal yang perlu disiapkan menjelang bersalin, ibu bersedia mengikuti anjuran bidan.</p> <p>g. Memberi KIE pada ibu untuk menjaga pola makan dan istirahat yang cukup, ibu memahami penjelasan bidan.</p> <p>h. Memberikan ibu terapi SF 1x250 mg (X), Kalsium 1x500 mg (X), Vitamin C 1x50 mg (X) dan memberitahu ibu untuk mengonsumsinya secara teratur, ibu bersedia mengonsumsinya secara teratur.</p> <p>i. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang tanggal 18 Maret 2020 atau ketika ibu mengalami tanda persalinan atau tanda bahaya, ibu bersedia kunjungan ulang sesuai anjuran bidan.</p>	<p>Widya</p> <p>Widya</p> <p>Widya</p> <p>Widya</p> <p>Widya</p> <p>Widya</p>

## **2. Asuhan kebidanan pada ibu ‘KD’ beserta bayi baru lahir selama masa persalinan/kelahiran**

Ibu ‘KD’ bersalin di RSIA Puri Bunda pada tanggal 14 Maret 2020. Ibu mulai merasakan adanya perasaan nyeri perut pada pukul 22.00 wita dan pengeluaran berupa lendir campur darah dari jalan lahir sekitar pukul 23.30 wita pada tanggal 11 Maret 2020, ibu menghubungi dokter kandungan untuk memeriksakan kondisinya. Pada tanggal 11 Maret 2020 tersebut, Dokter belum melakukan pemeriksaan dalam (*Vaginal Toucher*) untuk mengetahui bukaan ibu karena kontraksi yang dirasakan ibu masih sangat lemah. Ibu diinformasikan untuk menunggu hingga rasa sakit datang bertahap serta segera ke Rumah Sakit setelah rasa sakit dirasakan makin sering. Pada tanggal 12 Maret 2020 pukul 19.43 wita, ibu melakukan pemeriksaan di RSIA Puri Bunda, namun kembali lagi diinfokan untuk pulang terlebih dahulu dan datang kembali jika rasa sakit yang dirasakan sudah semakin sering. Selama masa menunggu di rumah tersebut penulis telah memberi konseling berupa tanda pecah ketuban, cara menghitung kontraksi, teknik mengurangi rasa sakit dengan mengatur nafas dan massase yang dibantu oleh suami, serta istirahat dan makan selama menunggu rasa sakit semakin bertambah.

Pada tanggal 14 Maret 2020 ibu telah merasakan sakit perut yang semakin sering sehingga ibu segera mengunjungi RSIA Puri Bunda bersama suami pada pukul 06.00 wita, namun pada pukul 06.30 wita ditemukan bahwa denyut jantung janin melemah melewati batas normal pada partograf, sehingga persalinan dilakukan pada pukul 07.40 wita dengan metode *Sectio Caesarea* (SC). Dokumentasi hasil asuhan kebidanan persalinan pada ibu ‘KD’ dan bayi baru lahir diuraikan lebih rinci dalam tabel berikut:

**Tabel 6**  
 Hasil Asuhan Kebidanan pada Ibu 'KD' dan Bayi Baru Lahir  
 selama Masa Persalinan/Kelahiran

No	Tanggal/Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ TTD
1	2	3	4
1	14 Maret 2020 S: Pukul 06.00 wita Ruang VK RSIA Puri Bunda	Ibu mengatakan nyeri perut hilang timbul sejak pukul 22.00 wita (11 Maret 2020) dan keluar lendir campur darah pukul 23.30 wita (11 Maret 2020). Ibu mengatakan makan makanan berat terakhir pukul 20.00 wita (13 Maret 2020) dengan komposisi ½ piring nasi, satu potong ayam dan 2 sendok sayur hijau. Ibu makan makanan ringan berupa setengah potong roti pada pukul 22.00 wita (13 Maret 2020). Minum terakhir pukul 05.35 wita (14 Maret 2020) sebanyak ½ gelas kurang lebih 110 ml dengan jenis air putih. BAB terakhir pukul 07.00 wita (13 Maret 2020) dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning kecoklatan. BAK terakhir pukul 05.30 wita (14 Maret 2020) warna kuning jernih. Ibu mengatakan lelah karena hanya dapat tidur di sela-sela kontraksi dan merasakan rasa sakit kontraksi yang mulai terasa sering.	Bidan Ruang VK, Widya

1	2	3	4
		<p>O: a. Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 90 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 37<sup>0</sup>C. Kepala bersih, muka simetris tidak ada oedema, konjungtiva pucat, sklera putih, hidung bersih, telinga bersih, bibir kering, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, payudara dalam keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar.</p> <p>b. Pemeriksaan Kebidanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) TFU : 33 cm</li> <li>2) TBBJ : 3.255 gram</li> <li>3) DJJ : 118 x/menit</li> <li>4) HIS : 4x/10' ~ 40 - 45"</li> <li>5) Perlimaan : 2/5</li> <li>6) Palpasi Leopold <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Leopold I: teraba fundus bulat lunak setinggi 3 jari di bawah <i>Processus Xiphoideus</i></li> <li>b) Leopold II: teraba bagian kecil janin di kanan serta teraba satu bagian panjang, datar dan ada tahanan di sebelah kiri ibu.</li> <li>c) Leopold III: teraba bulat keras tidak dapat digoyangkan.</li> <li>d) Leopold IV: kedua tangan pemeriksa divergen.</li> </ol> </li> </ol>	<p>Bidan Ruang VK, Widya</p>

1	2	3	4
		<p>4) Pemeriksaan Dalam</p> <p>v/v normal tidak terdapat tanda infeksi, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, portio teraba lunak dengan pembukaan 5 cm, penipisan 50%, ketuban (+), presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil, tidak ada <i>molage</i>, penurunan Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat janin.</p>	
	<p>A: Ibu 'KD' umur 25 tahun G1P0A0 UK 39 minggu 4 hari preskep U puki T/H intrauterine + PK I Fase Aktif.</p>		Widya
	<p>a. Masalah :</p> <p>1) Ibu merasa lelah akibat kurang istirahat dan rasa sakit yang disebabkan oleh kontraksi.</p> <p>2) Denyut Jantung Janin (DJJ) rendah.</p>		
	<p>b. Diagnosa Potensial :</p> <p>Resiko Gawat Janin (<i>fetal distress</i>)</p>		
	<p>P: a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</p>		Widya
	<p>b. Memberi KIE pada ibu untuk tidur miring kiri dengan tujuan memperlancar aliran darah dan oksigen pada janin, ibu bersedia tidur miring kiri.</p>		Widya
	<p>Membimbing ibu untuk melakukan teknik pengurangan rasa nyeri dengan pengaturan nafas, ibu paham dan bersedia menerapkannya.</p>		Widya



1	2	3	4
		c. Membimbing suami untuk memberi dukungan dalam upaya pengurangan rasa nyeri dengan melakukan massase pada pinggang dan bagian tubuh yang sakit, suami bersedia melakukan massase untuk mengurangi rasa sakit ibu.	Widya
		d. Memberi dukungan dan semangat kepada ibu untuk menghadapi persalinan, ibu menerima dukungan dan nampak lebih tenang.	Widya
		e. Melakukan pemasangan infuse dextrose 5 % sebanyak 500 cc, infuse telah terpasang di tangan kiri dengan tetesan 20 Tpm.	Bidan Ruang VK
		f. Mengobservasi denyut jantung janin, saturasi oksigen ibu, dan kemajuan persalinan, hasil terlampir pada partograf.	Widya
2	14 Maret 2020 Pukul 06.30 wita Ruang VK RSIA O: Puri Bunda	S: Ibu merasa lelah akibat kurang istirahat dan rasa sakit yang semakin kuat dan sering.  Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 93 x/menit, respirasi 25x/menit, suhu 37,2 <sup>0</sup> C, saturasi oksigen 89%.  Pemeriksaan Abdomen: a. HIS : 5x/10' ~ 40-45" b. DJJ : 98 x/menit.	Wdya  Bidan Ruang VK, Widya

1	2	3	4
		Pemeriksaan Dalam: v/v normal tidak terdapat tanda infeksi, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, portio teraba lunak dengan pembukaan 7 cm, penipisan 50%, ketuban (+), presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil, tidak ada <i>molage</i> , penurunan Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat janin.	
A:	Ibu 'KD' umur 25 tahun G1P0A0 UK 39 minggu 4 hari preskep U puki T/H intrauterine + PK I Fase Aktif dengan gawat janin.		Widya
	a. Masalah :		
	1) Detak Jantung Janin (DJJ) menurun.		
	2) Ibu merasa lelah akibat kurang istirahat dan rasa sakit yang disebabkan oleh kontraksi.		
	c. Diagnosa Potensial :		
	<i>Resiko Syndrom Aspirasi Mekonium</i>		
P:	a. Menginformasikan kondisi ibu dan janin kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga menerima hasil pemeriksaan.		Widya
	b. Memberi dukungan emosional kepada ibu, ibu nampak lebih tenang.		Widya
	c. Memberi KIE pada ibu untuk miring kiri, ibu bersedia tidur miring kiris.		Widya
	d. Menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan dan meminta persetujuan ibu dan keluarga, ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan		Bidan Ruang VK

1	2	3	4
		dilakukan.	Bidan
		e. Melakukan pemasangan oksigen, oksigen telah dipasang.	Ruang VK
		f. Melakukan pemasangan infuse RL 500 cc, infuse sudah terpasang di lengan kiri dengan tetesan 28 kali/menit.	Bidan Ruang VK
		g. Melakukan pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap di laboratorium.	Bidan Ruang VK
	Pukul 06.50 wita	h. Melakukan tes antibiotik 0,1 cc secara intracutan, tidak terdapat reaksi alergi.	Bidan Ruang VK
		i. Melakukan koordinasi dengan team ruang operasi, team ruang operasi sudah siap.	Bidan Ruang VK
		j. Menyiapkan pakaian bayi, handuk, kain, dan tempat placenta, semua alat telah siap.	Widya
	Pukul 07.25 wita	k. Memberi injeksi antibiotik 2 gram secara IV, antibiotik sudah diberikan dan tidak ada reaksi alergi.	Bidan Ruang VK
	Pukul 07.30 wita	l. Mengirim pasien ke ruang persiapan operasi, ibu diterima di ruang operasi	Bidan Ruang VK, Widya
3.	14 Maret 2020 Pukul 07.30 wita Ruang Operasi RSIA Puri Bunda	S: Ibu mengatakan agak cemas dengan proses operasi yang akan dilakukan. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 37 <sup>0</sup> C. A: Ibu 'KD' umur 25 tahun G1P0A0 UK 39	Petugas Ruang Operasi

1	2	3	4
		minggu 4 hari preskep $\oplus$ puki T/H intrauterine + PK I Fase Aktif dengan gawat janin.	
	P:	a. Menginformasikan kepada ibu mengenai tindakan operasi SC yang akan dilakukan, ibu memahami penjelasan yang diberikan.	
		b. Memberi dukungan emosional kepada ibu, ibu menjadi nampak lebih tenang.	
		c. Mencukur rambut di sekitar kemaluan, kemaluan sudah bersih.	
		d. Melakukan pemasangan kateter, dower kateter telah terpasang.	
		e. Memindahkan ibu ke ruang operasi, ibu sudah dipindahkan ke meja operasi.	
		f. Memberikan <i>Ondansetron</i> preset intravena, tidak ada reaksi alergi.	
	Pukul 07.40 wita	g. Memberikan regional anastesi blok spinal anastesi.	
	Persalinan kala II	S: Ibu sudah tidak merasakan nyeri.	
	Pukul 07.40 wita	A: Ibu 'KD' umur 25 tahun G1P0A0 UK 39 minggu 4 hari preskep $\oplus$ puki T/H intrauterine + PK II dengan gawat janin.	
	Pukul 08.24 wita	P: Operasi SC dilakukan oleh tim dokter, bayi lahir, tangis merintih, tonus otot tidak kuat, dan kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki.	
	Persalinan Kala III	S: Ibu masih merasa lelah dan lemas. Ibu tidak merasakan nyeri.	
	Pukul 08.30 wita	A: Ibu 'KD' umur 25 tahun G1P0A0 UK 39	

1	2	3	4
		minggu 4 hari preskep ƒ puki T/H intrauterine + PK III	
		P: Membantu melahirkan placenta, placenta lahir dengan kesan lengkap.	
Persalinan Kala IV		S: Ibu masih merasa lelah dan lemas. Ibu tidak merasakan nyeri. A: P1001 Post SC + kala IV P: a. Melakukan Resusitasi Neonatus, diperoleh skor APGAR 7 dan bayi mulai menangis kuat. b. Dilakukan penjahitan insisi abdomen, luka operasi sudah dijarit dan tidak ada perdarahan aktif. c. Memantau keadaan umum dan tanda vital, keadaan umum ibu sedang dan tanda vital ibu dalam keadaan normal. d. Memindahkan ibu ke ruang pemulihan untuk dilakukan observasi, ibu sudah berada di ruang pemulihan.	
4	14 Maret 2020 Pukul 09.30 wita Ruang Pemulihan RSIA Puri Bunda	S: Ibu mengatakan sudah lega dan bahagia karena bayinya lahir dengan selamat, namun kondisi ibu sedikit mengantuk dan lemas. O: a. Kondisi Ibu Kondisi umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , keadaan emosi stabil, tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36 <sup>0</sup> C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus kuat, kandung kemih tidak penuh, infuse terpasang RL + Oksitosin 20 IU sebanyak	Petugas Ruang Post Operasi

1	2	3	4
		<p>28 tetes/menit, terpasang dower kateter urin dalam kantung urin sebanyak 110 cc. Jumlah darah sebanyak ½ pembalut.</p>	
		<p>b. Kondisi Bayi Keadaan umum baik, tangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif. BB 3.205 kg, PB 50 cm, lingkar kepala 33 cm, LD 32 cm, HR 120 kali/menit, RR 38 kali/menit, S 36,5<sup>0</sup> C, tidak ada perdarahan tali pusat, BAB/BAK +/-, tidak ada kelainan.</p>	
		<p>A: P1001 Post SC 1 jam + neonatus aterm <i>vigerous baby</i> dalam masa adaptasi.</p>	
		<p>P: a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan bayi baik. Bayi berada dalam ruang perinatologi, ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan. b. Memberitahu ibu bahwa ibu belum boleh makan dan minum, ibu sudah mengerti. c. Memantau dan mengikut sertakan keluarga untuk membantu ibu mobilisasi dini, ibu tampak belajar miring ke kiri dan ke kanan secara perlahan. d. Memberitahu kepada ibu dan keluarga agar menginformasikan kepada petugas jika ibu sudah flatus. e. Memberi terapi ketorolac 60 mg secara intravena. f. Memberikan salep mata <i>tetracycline</i> 1% pada mata bayi, salep mata telah</p>	

1	2	3	4
		<p>dioleskan.</p> <p>g. Memberikan injeksi vitamin K sebanyak 0,5 ml pada sepertiga anterolateral pada paha kiri bayi, injeksi telah diberikan.</p> <p>h. Memakaikan pakaian lengkap dengan topi serta selimut untuk menjaga kehangatan bayi. Bayi sudah memakai pakaian lengkap.</p> <p>i. Memantau keadaan umum ibu selama kala IV melalui tanda-tanda vital, jumlah darah yang keluar di pembalut, tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus.</p>	
5	<p>14 Maret 2020 Pukul 10.30 wita Ruang Pemulihan O: RSIA Puri Bunda</p>	<p>S: Ibu mengatakan masih sedikit lemas dan merasakan nyeri luka operasi.</p> <p>O: a. Kondisi Ibu Kondisi umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, keadaan emosi stabil, tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36<sup>0</sup> C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus kuat, kandung kemih tidak penuh, infuse terpasang RL + Oksitosin 20 IU sebanyak 28 tetes/menit, terpasang dower kateter urin dalam kantung urin sebanyak 400 cc, pembalut belum penuh.</p> <p>b. Kondisi Bayi Keadaan umum baik, tangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif. HR 120 kali/menit, RR 38 kali/menit, S 36,5<sup>0</sup> C, tidak ada perdarahan tali pusat,</p>	<p>Petugas Ruang Post Operasi</p>

1	2	3	4
		BAB/BAK +/-, tidak ada kelainan.	
	A:	P1001 Post SC 2 jam + neonatus aterm vigerous baby dalam masa adaptasi.	
	P:	a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga menerima hasil pemeriksaan. b. Melakukan tindakan delegasi dengan memberi analgetik drip (fetidyn 175mg dalam D5% 500cc 24 tetes/menit), tetesan lancar. c. Memberi KIE tanda bahaya pada ibu nifas, ibu paham penjelasan bidan. d. Memberitahu ibu bahwa ibu harus puasa selama tiga jam, ibu bersedia melakukannya. e. Memindahkan ibu ke ruang rawat inap, ibu telah dirawat gabung di Ruang Nifas RSIA Puri Bunda.	

### **3. Asuhan kebidanan pada ibu ‘KD’ beserta bayinya selama masa nifas**

Masa nifas ibu ‘KD’ dimulai dari 2 jam postpartum sampai 42 hari masa nifas atau saat alat-alat kandungan sudah kembali seperti semula seperti keadaan sebelum hamil. Penulis melakukan pengamatan pada ibu ‘KD’ dimulai dari trombosit, proses involusi, pengeluaran lochea, laktasi serta proses adaptasi psikologi ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Asuhan yang penulis berikan pada ibu ‘KD’ dimulai dari sejak lahir sampai 42 hari. Perkembangan masa nifas dan bayi ibu ‘KD’ dapat dilihat dalam tabel berikut:



**Tabel 7**  
 Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu 'KD' Pada Masa Nifas beserta Bayinya  
 Hingga 42 Hari

No	Tanggal/Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/TTD
1	2	3	4
1	14 Maret 2020 Pukul 14.30 wita Ruang Nifas RSIA Puri Bunda <b>KF 1 dan KN 1 (enam jam postpartum)</b>	<p>S: Ibu sudah mampu miring kiri dan kanan. Ibu sudah makan satu porsi nasi. Ibu merasa senang karena sudah bertemu dengan anaknya.</p> <p>a. Kondisi Ibu</p> <p>Kondisi umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, keadaan emosi stabil, tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,3<sup>0</sup>C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus kuat, kandung kemih tidak penuh, infuse terpasang RL + Oksitosin 20 IU sebanyak 28 tetes/menit dan infuse D5% 500cc + fetidyn 175 mg 20 tetes/menit, terpasang dower kateter urin dalam kantung urin sebanyak 400 cc. Ibu telah berganti satu pembalut (<math>\pm</math>250 cc), perdarahan tidak aktif, lokhea rubra, payudara puting menonjol, ASI +/+, BAB/BAK : -/+</p> <p>b. Kondisi Bayi</p> <p>Keadaan umum baik, tangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, HR 128 kali/menit, RR 40 kali/menit, S 36,5<sup>0</sup> C, tidak ada perdarahan tali pusat,</p>	

1	2	3	4
		<p>BAB/BAK +/-, menyusu kuat, tidak ada kelainan.</p>	
		<p>Pemeriksaan Fisik Bayi:</p>	
		<p>1) Kepala: simetris, tidak terdapat kelainan, warna rambut hitam, ubun-ubun besar datar.</p>	
		<p>2) Hidung: tidak terdapat nafas cuping hidung.</p>	
	<p>O:</p>	<p>3) Mulut dan bibir: mukosa bibir lembab, warna bibir merah muda.</p>	
		<p>4) Telinga: simetris, tidak terdapat pengeluaran.</p>	
		<p>5) Leher: tidak terdapat pembengkakan kelenjar dan bendungan vena.</p>	
		<p>6) Dada: simetris, tidak terdapat retraksi dada.</p>	
		<p>7) Abdomen: tidak terdapat distensi, keadaan tali pusat segar, tidak terdapat kelainan.</p>	
		<p>8) Pinggang: tidak terdapat kelainan.</p>	
		<p>9) Genetalia: jenis kelamin laki-laki, kedua testis sudah turun.</p>	
		<p>10) Anus: lubang anus +</p>	
		<p>11) Ekstremitas: tangan dan kaki simetris, tidak ada kelainan.</p>	
		<p>12) Kulit: elastis.</p>	
	<p>A:</p>	<p>P1001 Post SC 6 jam neonatus aterm <i>vigerous baby</i></p>	
	<p>P:</p>	<p>a. Menginformasikan mengenai hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, ibu</p>	

1	2	3	4
		<p>dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>b. Memberi KIE tanda bahaya ibu nifas Memberikan KIE tentang nutrisi pada masa nifas terutama dengan makanan yang meningkatkan kadar zat besi dalam makanan, ibu sudah paham dan ibu akan menjaga pola nutrisinya.</p> <p>c. Memberikan KIE teknik menyusui yang benar, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah mampu mempraktekannya.</p> <p>d. Memberi dukungan untuk menyusui secara <i>on demand</i>, ibu bersedia melakukannya.</p> <p>e. Melakukan tindakan delegatif dokter dalam pemberian antibiotik 1 gram secara intravena periset, pemberian antibiotik sudah diberikan dan tidak nampak reaksi alergi.</p> <p>f. Melakukan tindakan delegatif dokter dalam pemberian terapi SF, ibu telah mengonsumsi SF.</p> <p>g. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, keluarga bersedia menjaga kehangatan bayinya.</p> <p>h. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu sudah paham dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
2	19 Maret 2020 di Rumah	S: Ibu masih belum mampu melakukan teknik menyusui yang baik dan benar.	

1	2	3	4
	<p>Ibu 'KD' <b>KN II dan KF II</b> <b>(Hari ke 5)</b></p>	<p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya saat ini. Pola makan ibu: sehari makan 3-4 kali satu porsi nasi, lauk dan sayur, terkadang mengonsumsi buah dan minum air putih yang banyak.</p> <p>Nutrisi bayi: bayi mengonsumsi ASI secara on demand. Pola eliminasi ibu: BAB sudah lancar satu kali sehari konsistensi lembek warna kuning, BAK 5-6 kali warna kuning jernih. Pola eliminasi bayi: BAB satu sampai dua kali sehari berwarna kuning jernih, konsistensi lembek, BAK 7-8 kali sehari. Istirahat ibu: tidur tidak teratur karena belum terbiasa mengatur waktu istirahat.</p> <p>Pikologi: ibu menikmati peran sebagai orang tua dan sangat bahagia atas kelahiran bayinya. Anggota keluarga lain sangat antusias atas kehadiran bayinya dan bersedia membantu ibu dalam mengurus bayinya.</p> <p>Sosial: pengambilan keputusan oleh ibu dan suami.</p> <p>Spiritual: ibu belum melakukan kegiatan spiritual karena ada aturan dalam adat yang belum memperbolehkan ibu nifas untuk melakukan ibadah. Ibu tidak mengalami masalah akan hal tersebut dan bisa menjalankannya dengan ikhlas.</p> <p>O: Keadaan Ibu Keadaan umum baik, kesadaran</p>	

1	2	3	4
		<p><i>composmentis</i>, TD 100/60 mmHg, N 80 x/menit, R 20 x/menit, S 36,6<sup>0</sup>C, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan puat symphisis, luka jahitan kering, lokhea: sanguinolenta, jumlah sedikit, warna merah kecoklatan. Laktasi: ASI jumlah banyak dan lancar. Mobilisasi ibu sudah mampu beraktifitas dengan baik.</p>	
		<p><b>Keadaan Bayi</b></p>	
		<p>Keadaan umum baik, S: 36,7<sup>0</sup> C, HR: 140 kali/menit, RR: 40 kali/menit, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, bayi menyusu kuat secara <i>on demand</i>, tidak ada muntah, BAK/BAB: +/+, tali pusat telah terlepas.</p>	
		<p><i>Bounding Attachment:</i> Ibu melihat, memeluk, dan mengajak bayinya berbicara.</p>	
		<p>A: Ibu 'KD' umur 25 tahun P1001 Post SC Hari ke 5 + Neonatus Sehat</p>	
		<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti serta dapat menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>b. Memberi KIE tanda bahaya ibu nifas dan neonatus pada ibu, ibu paham penjelasan bidan.</li> <li>c. Memberi KIE pada ibu teknik menyusui yang benar, ibu mengerti dan mampu mempraktekannya.</li> <li>d. Memberi KIE pada ibu agar mengatur pola istirahat serta mulai berbagi peran</li> </ol>	

1	2	3	4
		<p>dengan suami, ibu setuju dan akan mendiskusikannya dengan suami.</p> <p>e. Memberi KIE untuk menjaga kebersihan dengan mencuci tangan 6 langkah serta selalu sedia <i>hand sanitizer</i> untuk mencegah penularan corona, ibu paham dan beredia menerapkannya.</p> <p>f. Memberi KIE untuk sedia thermometer dirumah agar ibu dapat senantiasa memantau suhu tubuh anggota keluarga dalam rangka menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dan deteksi dini corona sehingga dapat menentukan penanganan awal yang tepat, ibu paham penjelasan bidan dan bersedia menyiapkan thermometer di rumah.</p> <p>g. Mendukung ibu dalam pemberian ASI eksklusif dan <i>on demand</i>, ibu akan melanjutkan pemberian ASI eksklusif.</p> <p>h. Memberi KIE pada ibu untuk menjaga pola makan dengan banyak mengonsumsi makanan yang mengandung sumber zat besi, ibu paham dan bersedia mengikuti instruksi bidan.</p>	
3	<p>31 Maret 2020</p> <p>melalui</p> <p>Whats App</p> <p><b>KN III</b></p> <p><b>(Hari ke 17)</b></p>	S:	<p>Ibu mengatakan ibu dan bayinya tidak mengalami keluhan.</p> <p>Biologis: pernapasan tidak ada gangguan.</p> <p>Nutrisi: ASI dengan frekuensi on demand, jumlah cukup, keluhan tidak ada.</p> <p>Eliminasi: BAB 1-2 kali sehari, warna</p>

1	2	3	4
		<p>kekuningan, konsistensi lembek, BAK 7-8 kali sehari, warna kuning jernih, dan tidak ada keluhan.</p>	
		<p>Istirahat kurang lebih 12-13 jam sehari.</p>	
		<p>Aktifitas dan pergerakan aktif.</p>	
		<p>Psikologis: orang tua sangat bahagia dan menerima kehadiran bayidan anggota keluarga yang lain juga memberi dukungan.</p>	
		<p>Sosial: pengambilan keputusan oleh suami dan istri.</p>	
		<p>O: (Berdasarkan hasil pemeriksaan tanggal 20 Maret 2020 ketika ibu melakukan imunisasi BCG dan Polio I).</p>	
		<p>Kondisi Anak</p>	
		<p>Berat badan 3.300 gram, panjang badan 50 cm, Suhu: 36,6<sup>0</sup>C, kondisi sehat, HR 140 x/menit, RR 40 x/menit.</p>	
		<p>A: Ibu 'KD' umur 25 tahun Post SC hari ke 17 + neonatus sehat.</p>	
		<p>P: a. Memberi KIE mengenai tumbuh kembang dan stimulasi anak dengan menggunakan buku KIA, ibu mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.</p>	
		<p>b. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan tetap menjaga kehangatan bayinya.</p>	
		<p>c. Mengingatkan ibu untuk istirahat dan yang cukup, hindari stress, rutin mengonsumsi buah dan sayur, ibu paham dan ibu bersedia mengikuti saran</p>	

1	2	3	4
		<p>bidan.</p> <p>d. Mengingatkan ibu kembali untuk membawa bayinya saat berumur 2 bulan ke petugas kesehatan terdekat untuk mendapatkan imunisasi pentabio 1 dan polio 2, ibu mengerti dan akan membawa bayinya untuk imunisasi saat berumur 2 bulan.</p>	
4	<p>25 April 2020</p> <p>S:</p> <p>melalui</p> <p>Whats App</p> <p><b>KF III</b></p> <p><b>(Hari ke 42 )</b></p>	<p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini.</p> <p>Menyusui: sudah menerapkan cara menyusui dengan benar.</p> <p>Pola nutrisi: sehari makan 3-4 kali sehari dengan komposisi nasi, lauk dan sayur, terkadang mengonumsi cemilan dan buah. Minum air putih 11-12 gelas sehari.</p> <p>Pola eliminasi: BAB sehari satu kali konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, keluhan tidak ada. BAK 5-6 kali sehari warna kuning jernih, keluhan tidak ada.</p> <p>Istirahat: istirahat pada malam hari kurang lebih 6-7 jam, dan pada siang hari kurang lebih 1-2 jam. Ibu dapat istirahat ketika bayi tidur dan harus bangun untuk menyusui.</p> <p>Aktifitas: melakukan aktifitas seperti biasa misalnya melakukan pekerjaan rumah tangga.</p> <p>Psikologis: sangat menikmati perannya</p>	



1	2	3	4
		<p>sebagai orang tua dari satu anak.</p> <p>KB: ibu dan suami memilih menggunakan alat kontrasepsi kondom.</p> <p>O: Kondisi Ibu</p> <p>Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi 86 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup> C, TFU tidak teraba, perdarahan tidak aktif, lochea alba, jumlah sedikit warna putih dan tidak berbau.</p> <p>Luka jaritan sudah kering dan tidak ada tanda infeksi. Payudara: ASI lancar, tidak ada pembengkakan. Jumlah pengeluaran ASI banyak. Mobilisasi ibu sudah mampu beraktifitas seperti biasa.</p> <p>Kondisi Bayi</p> <p>Keadaan umum baik, suhu 36,7<sup>0</sup>C, HR 139 x/menit, RR: 35x/menit, tangis kuat gerak aktif, kulit kemerahan, BB 3600 gram, PB 50 cm.</p> <p>A: Ibu 'KD' umur 25 tahun Post SC hari ke 42 + neonatus sehat.</p> <p>P: a. Memberikan KIE tentang tumbuh kembang dan stimulasi anak dengan menggunakan buku KIA, ibu paham dan bersedia melakukan stimulasi pada anak.</p> <p>b. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI sampai usia 6 bulan dan menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia.</p> <p>c. Memberi KIE pada ibu untuk</p>	

1	2	3	4
		menjaga kebersihan diri maupun lingkungan, ibu bersedia mengikuti saran bidan.	

## **B. Pembahasan**

### **1. Asuhan kebidanan pada ibu ‘KD’ beserta janinnya dari umur kehamilan 39 minggu sampai menjelang persalinan**

Selama masa kehamilan, ibu ‘KD’ melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan yaitu dua kali pada trimester I, empat kali pada trimester II, dan tujuh kali pada trimester III. Pemeriksaan dilakukan di bidan enam kali, di Puskesmas satu kali, dan enam kali di dokter kandungan. Pengukuran status gizi merupakan salah satu bagian dari standar pemeriksaan 10 T. Status gizi dapat dilihat dari peningkatan berat badan dan ukuran lingkar lengan ibu. Lingkar lengan ibu diukur saat ibu pertama kali melakukan pemeriksaan di Bidan dan dihasilkan LiLA ibu berukuran 31 cm yang menandakan bahwa lingkarlengan ibu normal. Penimbangan berat badan sendiri telah dilakukan setiap kali ibu melakukan pemeriksaan, sedangkan pengukuran tinggi badan hanya dilakukan sekali saat ibu pertama kali melakukan pemeriksaan. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 75 kg sedangkan tinggi badan ibu 162 cm, berdasarkan hal tersebut maka diketahui IMT ibu adalah  $28,5 \text{ kg/m}^2$  yang berarti ibu memiliki berat badan berlebih. Berdasarkan teori, peningkatan berat badan ibu hamil yang direkomendasikan untuk ibu hamil dengan berat badan berlebih adalah sebesar  $0,23\text{-}0,33 \text{ kg/m}^2$  (Rahmah, 2016). Berdasarkan data yang diperoleh dari buku periksa ibu, maka dapat diperoleh data bahwa peningkatan berat badan ibu selama kehamilan adalah 10 kg. Hal tersebut

menunjukkan peningkatan berat badan ibu sudah sesuai dengan standar yang dianjurkan.

Ibu 'KD' telah mendapatkan pemeriksaan tekanan darah setiap kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan. Hasil pengukuran tekanan darah dalam batas normal dan tidak ada penurunan serta peningkatan tekanan darah yang memicu kondisi patologis. Penilaian keajahteraan janin dilakukan dengan menentukan presentasi janin dan mendengarkan DJJ. Pemeriksaan DJJ selama trimester tiga berkisar antara 135-145 x/menit. DJJ normal berkisar antara 120-160 x/menit, hal tersebut menunjukkan bahwa denyut jantung ibu 'KD' dalam batas normal. Presentasi janin ditentukan dengan melakukan palpasi abdomen saat usia kehamilan 39 minggu dan ditemukan tinggi fundus sesuai dengan usia kehamilan dan posisi bagian terendah janin adalah kepala yang sudah memasuki pintu atas panggul.

Skrining status imunisasi TT pada ibu hamil wajib dilakukan untuk menentukan status imunisasi dan untuk mencegah terjadinya *tetanus neonatorum*. Status imunisasi ibu 'LW' yaitu TT5 dilihat dari tahun kelahiran ibu yaitu pada tahun 1995 sehingga pada saat kelas satu dan kelas enam SD ibu mendapatkan imunisasi TT. Skrining imunisasi TT menurut Kemenkes R.I (2012) yang menyatakan bahwa ibu hamil tahun kelahiran 1984-1997 dengan status minimal tamat SD telah memperoleh program Bulan Imunisasi Anak Sehat (BIAS). Pada tahun 2015 ibu telah mendapat imunisasi TT sehingga pada kehamilan ini ibu tidak perlu diberi imunisasi TT lagi karena ibu telah memiliki kekebalan seumur hidup.

Ketika usia kehamilan ibu berada pada trimester dua, ibu 'KD' telah melakukan pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan kadar hemoglobin 10,5

gr/dL. Berdasarkan Prawirohardjo tahun 2007, definisi anemia adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin kurang dari 11 gr/dL pada trimester pertama dan trimester tiga, dan kadar hemoglobin < 10,5 gr/dL pada trimester dua. Hal ini menunjukkan kadar hemoglobin ibu berada pada ambang batas normal. Bidan telah memberi terapi Fe Fumarat 250 mg dan Vitamin C 75 mg untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu 'KD'. Akan tetapi, pada trimester III ibu belum melakukan pengecekan ulang kadar hemoglobin.

Pengecekan kadar hemoglobin pada trimester tiga sangatlah penting untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak sehingga ibu dan janin dapat melewati proses kehamilan hingga masa nifas dengan sehat dan selamat. Defisiensi zat besi merupakan anemia paling sering yang dialami oleh ibu hamil. Hal tersebut dapat disebabkan akibat minimnya pemasukan unsur besi dari makanan ke tubuh entah lantaran makanan tersebut memang kurang unsur besinya atau karena adanya gangguan pencernaan sehingga unsur besinya tak bisa diserap tubuh, bisa juga diakibatkan terlalu banyak zat besi yang keluar dari badan semisal karena perdarahan, seperti penyakit wasir yang kronis. Setelah dilakukan penggalian data yang lebih dalam, diketahui bahwa ibu 'KD' tidak rutin mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan maupun dokter kandungan dikarenakan ibu merasa mual ketika mengonsumsi vitamin yang diberikan. Penulis menduga bahwa hal tersebutlah yang menyebabkan ketika dilakukan pemeriksaan fisik, konjungtiva ibu nampak agak pucat.

Ibu sudah mulai merasakan adanya pengeluaran lendir bercampur darah, sehingga dokter menyarankan pemeriksaan darah dilakukan di rumah sakit ketika sakit yang dirasakan ibu sudah semakin kuat dan sering agar ibu bisa mendapat

penanganan yang tepat apabila terjadi kegawatdaruratan. Berdasarkan hal tersebut, asuhan yang diberikan kepada ibu 'KD' masih belum maksimal karena belum melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin darah pada trimester tiga.

## **2. Asuhan kebidanan pada ibu 'KD' beserta bayi baru lahir selama masa persalinan/kelahiran**

Hasil observasi pemeriksaan denyut jantung janin adalah 118 x/menit pada ketika bukaan serviks 5 cm dan ibu nampak kelelahan akibat kontraksi yang dirasakannya. Bidan mulai waspada dengan memasang alat monitor detak jantung janin dan saturasi oksigen serta memasang infuse dekstrose 5%. Ibu dianjurkan untuk tidur miring kiri dan mengatur nafas agar oksigen dapat lebih lancar dialirkan ke janin. Penulis juga memberi asuhan sayang ibu dengan memberdayakan suami untuk melakukan massase pada pinggang ibu sehingga nyeri yang dirasakan ibu dapat berkurang. Selama dilakukan observasi, diperoleh DJJ janin yaitu 98 x/menit sehingga ditegakkan diagnosa gawat janin. Menurut Nugroho tahun 2012, gawat janin adalah denyut jantung janin kurang dari 100 per menit atau lebih dari 180 per menit. Gawat janin terjadi bila janin tidak menerima O<sub>2</sub> yang cukup, sehingga akan mengalami hipoksia. Berdasarkan hal tersebut diketahui bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan dosis yang ditegakkan.

Melihat kondisi tersebut, maka bidan dan dokter Sp.OG melakukan *informed concent* pada ibu dan suami untuk dilakukan persalinan secara SC. Hal tersebut sesuai dengan indikasi SC yaitu gawat janin atau gawat ibu yang membahayakan nyawa. Setelah ibu dan suami menyetujui *informed concent* maka dilakukan persiapan untuk dilakukan persiapan operasi SC. Persiapan yang dilakukan yaitu melakukan pengkajian pre operasi, melakukan test antibiotik

dengan hasil tidak alergi, melakukan pemeriksaan darah lengkap, membersihkan sekitar daerah operasi, dilakukan pemasangan kateter, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian khusus operasi. Tindakan operasi dilakukan dengan menggunakan *spinal block anastesy*, kemudian bayi lahir dengan kondisi bayi saat lahir tangis merintih, tonus otot tidak kuat, dan kulit kemerahan. Bayi segera diberi penanganan resusitasi neonatus sehingga diperoleh APGAR skor 7. Proses IMD tidak dilakukan karena ibu mairi lemas dan mengantuk. Placenta lahir dengan kesan lengkap dan tidak ada klasifikasi.

Bayi kemudian dibawa ke ruang bayi untuk dilakukan perawatan sesuai dengan prosedur. Setelah dilakukan proses melahirkan plasenta dilakukan penjahitan luka bekas operasi. Pemantauan selanjutnya dilakukan di ruang pemulihan, yang dipantau meliputi keadaan umum, tanda vital, jumlah perdarahan. Pemantauan telah dilakukan dengan teori yang dikemukakan oleh Saifudin (2012), pada satu jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan satu jam kedua dipantau 30 menit. Perawatan pasca operasi yang dilakukan yaitu mengatur posisi dan mobilisasi, memantau tanda vital dan memantau reaksi alergi dari anastesi yang digunakan serta memantau eliminasi dan nutrisi cairan.

### **3. Asuhan kebidanan pada ibu 'KD' beserta bayinya selama masa nifas**

Kunjungan pada masa nifas dan neonatus bertujuan untuk mengetahui perkembangan dan kondisi ibu dan bayi paca persalinan. Selama masa nifas, penulis melakukan satu kali kunjungan rumah dan pemantauan melalui komunikasi *Whats App* untuk memastikan proses involusi ibu berjalan normal, mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang mungkin terjadi serta memastikan ibu mendapat nutrisi, cairan dan istirahat yang cukup. Asuhan yang diberikan disesuaikan dengan

kebutuhan ibu. Selama melakukan kunjungan nifas, penulis melakukan pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik ibu nifas untuk memastikan trias nifas dalam keadaan normal.

Pada postpartum hari kelima, TFU teraba pertengahan pusat symphysis. Sedangkan pada minggu ke enam post partum TFU sudah tidak teraba lagi. Hal ini sesuai dengan Bobak (2005), yang menyatakan bahwa setelah minggu pertama TFU teraba pertengahan pusat symphysis, sedangkan pada minggu keenam post partum uterus sudah tidak teraba dan telah kembali normal seperti sebelum hamil. Pengeluaran lochea hari kelima berupa lochea sanguinolenta, berwarna merah kecoklatan. Hari ke 42 sudah tidak ada pengeluaran lochea. Hal ini sesuai dengan pendapat Sukarni (2016) bahwa lochea rubra muncul pada hari pertama sampai hari keempat dan lochea sanguinolenta muncul pada hari keempat sampai hari ketujuh, sedangkan lochea alba muncul selama dua sampai enam minggu.

#### **4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Bayi**

Bayi lahir dengan kondisi tangis merintih, tonus otot tidak kuat, dan kulit kemerahan. Segera setelah bayi lahir, bayi diberi dikeringkan dan dilakukan pemotongan tali pusat serta resusitasi neonatus sehingga memperoleh APGAR skor 7. Setelah itu bayi dipindahkan ke ruang bayi. Dalam kasus ibu 'KD' bayi tidak diberi tindakan IMD karena kondisi ibu yang masih lemas dan mengantuk. Perawatan yang diberikan di ruang bayi adalah pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan fisik dan penimbangan berat badan. Kemudian diberikan salep mata dan suntikan Vitamin K yang digunakan untuk mencegah terjadinya perdarahan intracranial. Pemberian salep mata bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi.

Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali, dimana hal ini sudah sesuai standar. Kunjungan dipantau bagaimana kecukupan nutrisi bayi, tali pusat, pemeriksaan abdomen, didapatkan tali pusat telah lepas pada hari kelima. Hal ini dianggap fisiologis karena selama ini tali pusat tidak diberikan apa-apa, hanya dibersihkan dengan air bersih dan sabun saat mandi.

Pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung baik. Pertumbuhan yang baik ditunjukkan dengan peningkatan berat badan, pertumbuhan panjang badan, penambahan lingkaran kepala dan dada yang normal sesuai umurnya. Hal itu dapat dihubungkan dengan kehangatan yang terjaga baik, kecukupan nutrisi yang didapatkan bayi dari ASI.