

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus dilaksanakan di Puskesmas Tembuku II yang beralamat di Desa Yangapi Kecamatan Tembuku, Kabupaten Bangli, selain itu, asuhan kebidanan diberikan pada saat kunjungan rumah. Rumah ibu 'ND' berada Br. Sidaparna, Ds Yangapi, Kecamatan Tembuku, Bangli. Ibu 'ND' tinggal di rumah bersama dengan mertua dan keluarga besar. Rumah bersih dan didukung dengan ventilasi yang memadai. Saluran pembuangan limbah memadai dan tempat sampah tertutup. Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 8 Oktober 2025 di Puskesmas Tembuku II. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan sedangkan data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA. Penulis mengikuti perkembangan dari kehamilan trimester II, persalinan beserta bayi baru lahir, masa nifas dan menyusui, neonatus sampai asuhan keluarga berencana.

Asuhan kebidanan pada ibu 'ND' mulai diberikan pada tanggal 8 Oktober 2025 sampai tanggal 25 April 2025, adapun asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas, bayi sampai dengan 42 hari dan asuhan keluarga berencana yang dilakukan di Puskesmas Tembuku II.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada masa kehamilan pada ibu ND di Puskesmas Tembuku II

Tabel 3
Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu ‘ND’ Sejak UK 23 Minggu Sd UK 35 Minggu 5 Hari di Puskesmas Tembuku II
Tahun 2024-2025 dapat dilihat pada tabel di bawah :

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	
Rabu, 20 November 2024 Pk. 11.00 wita di Puskesmas Tembuku II	S : Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan dan tidak ada keluhan. Ibu sudah paham mengenai tanda bahaya TW II. ibu tidak pernah mengalami komplikasi dan tanda bahaya selama kehamilan. Gerakan janin aktif dirasakan. Ibu rutin mengonsumsi suplemen dan saat ini suplemen ibu sudah habis. O:Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 63 kg (sebelumnya 62 kg tgl 16/07/2024), TD 120/70 mmhg, N 80 x/mnt, R 22 x/mnt S 36,5°C Pemeriksaan fisik : Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah: tidak pucat, tidak oedema, mulut: Bibir lembab, Dada: tidak ada retraksi dada, payudara simetris, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran, abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, palpasi abdomen : TFU 3 jari bwh pst, DJJ 140 x/mnt, irama teratur, ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella ka/ki: +/+ A :G2P1A0 UK 23 minggu T/H intrauterine Masalah: Tidak ada P: 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Memberikan suplemen SF 60mg 1x1(30 tablet), Vitamin 50mg 1x1(30 tablet), Serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi /susu, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran 3. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 20 November 2022 atau datang jika ada keluhan, ibu bersedia	Ni Ketut Siarni

Rabu, tanggal 30 Desember 2024. Pk. 10.15 wita di Puskesmas Tembuku II	S : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan, tidak ada keluhan. Gerakan janin aktif. Ibu rutin mengonsumsi suplemen dan saat ini suplemen sudah habis O: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 64,5 kg (sebelumnya 63 kg tgl 20 /10/22), TD 110/70 mmhg, N 80 x/mnt, R 20 x/mnt S 36°C Pemeriksaan fisik : Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah: tidak pucat, tidak oedema, mulut: Bibir lembab, Dada: tidak ada retraksi dada, payudara simetris, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran, abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, palpasi abdomen : TFU 4 Jari di atas pusat, MCD: 20,5 cm, DJJ 140 x/mnt, irama teratur, ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella ka/ki: +/- A : : G2P1A0 UK 29 Minggu 1 hari T/H intrauterine Masalah : Tidak ada P: 1, .Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Memberikan KIE pemenuhan nutrisi ibu, ibu mengerti dan akan tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya 3, Membimbing ibu untuk melakukan <i>prenatal</i> yoga, ibu bersedia dan mampu melakukannya 4 .Memberikan suplemen SF 60mg 1x1(30 tablet), Kalisum 500mg 1x1(30 tablet), Vit C 50mg 1x1 (30 tablet) Serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi /susu, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran 5.Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 14 Desember 2023 atau datang jika ada keluhan, ibu bersedia	Ni Ketut Siarni
Selasa, 28 Januari 2024. Pk. 09.30 wita di Puskesmas Tembuku II	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan USG Gerakan janin aktif dirasakan. Ibu rutin mengonsumsi suplemen saat ini suplemen ibu sudah habis O: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 66 kg (sebelumnya 64,5 kg tgl	Ni Ketut Siarni

30/11/22), TD 110/70 mmhg, N 84 x/mnt, R 20 x/mnt S 36,2°C

Pemeriksaan fisik : Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah: tidak pucat, tidak oedema, mulut: Bibir lembab, Dada: tidak ada retraksi dada, payudara simetris, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran, abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, palpasi abdomen : TFU pertengahan pusat-px, MCD: 28,5 cm, DJJ 144 x/mnt, ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella ka/ki: +/+

A : G2P1A0 UK 33 minggu T/H Intrauterine

Masalah : Tidak ada

P:

1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya.
2. Memberikan suplemen SF 60mg 1x1(30 tablet), Kalium 500 mg 1x1(30 tablet), Vit C 50 mg 1x1 (30 tablet) Serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi /susu, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran
3. Memberikan KIE tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi seperti tempat persalinan, pendonor, jaminan kesehatan dan KB pasca salin yaitu IUD post plasenta, ibu mengatakan rencana bersalin di Puskesmas Tembuku II didampingi oleh suami, kendaraan yang akan digunakan adalah kery, ibu dan suami telah menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu, menyiapkan dana persalinan (Jampersal) dan untuk penggunaan KB akan melakukan diskusi dengan suami

Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 11 Maret 2025 atau datang jika ada keluhan, ibu bersedia

Selasa, 18
Pebruari 2025
Pk.10.35 wita
di Praktek dr I
Nyoman Sayang
SpOg

S : Ibu datang ingin melakukan pemeriksaan USG
O : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 67 kg (sebelumnya 66 kg tgl 28 /12/22), TD 110/70 mmhg, N 84 x/mnt, R 20 x/mnt S 36,2°C
Hasil USG: Janin T/H ♀, Usia kehamilan 34-35 minggu TBJ:2250g, Plasenta Corpus Anterior II, Air ketuban cukup, Jinin kelamin laki-laki
A: G2P1A0 UK 35 minggu 5 hari T/H Intrauterine

dr I NS
SpOg

P:

Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya.

I Nyoman Sayang, SpOG, Hasil USG: Janin T/H $\oplus$, Usia kehamilan 34-35 minggu TBJ:250g, Plasenta Corpus Anterior II, Air ketuban cukup, Jenin kelamin laki-laki

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada Ibu 'ND'

Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada Ibu

'ND' seperti pada tabel dibawah ini:

Tabel 4
Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir Pada Ibu "ND" UK 39 Minggu Sd 2 jam Pos Partum 2 Jam Post Partum Dapat Dilihat Pada Tabel Bawah di Puskesmas Tembuku II

Hari/ tanggal/ waktu/temp at	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Jumat, 14 Maret 2025 di Puskesmas Tembuku II Pk.06.00 wita	S : Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul teratur sejak pukul 02.00 WITA, ada sedikit pengeluaran lendir campur darah sejak 04.00 WITA. Tidak terdapat pengeluaran air ketuban, gerakan janin saat ini aktif. Makan terakhir pukul 05.00 WITA, minum terakhir pukul 05.30 WITA. O : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 68,5 kg (sebelumnya 67 kg tgl 10/03/25), TD 120/80 mmHg, N 84 x/mnt, R 20x/mnt S 36°C Pemeriksaan fisik dalam Pemeriksaan fisik : Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah: tidak pucat, tidak oedema, mulut: Bibir lembab, Dada: tidak ada retraksi dada, payudara simetris, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran, abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, palpasi abdomen : Leopold I : TFU setengah pusat PX , teraba 1 bagian besar dan lunak, tidak melenting. Leopold II : di bagian kiri perut ibu teraba datar keras dan memanjang, di bagian kanan perut ibu teraba bagian bagian	Ni Ketut Siarni

	kecil janin. Leopold III : Bagian Bawah Perut ibu teraba keras bulat dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV : posisi tangan sejajar His : 3x dalam 10 menit, durasi :30-35 detik, perlimaan 3/5 MCD : 30,5 cm DJJ 144 x/mnt, ekstremitas atas dan bawah oedema -/-, reflek patella +/-. VT: vulva/vagina: terdapat pengeluaran lender bercampur darah, tidak ada tanda-tanda infeksi. Portio lunak, pembukaan 7 cm, eff 75%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kiri depan , moulage 0, penurunan HII, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Kesan panggul: normal A : G2P1A0 UK 39 Minggu 3 hari Preskep U-Puki T/H Intra Uteri + PK 1 Fase Aktif P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan Asuhan sayang ibu,. Asuhan sayang ibu sudah diberikan 3. Memberikan dukungan kepada ibu dan meyakinkan ibu bahwa pasti bisa untuk melahirkan bayinya dengan selamat dan bisa didampingi oleh suami. Ibu dapat menerima dukungan yang diberikan 4. Membimbing ibu cara mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi mengatur nafas, masase punggung bawah, nyeri sedikit berkurang. 5. Mengingatkan ibu bagaimana teknik meneran yang efektif yang di dapatkan pada prenatal yoga, ibu paham. 6. Memberikan KIE tentang IMD, ibu paham 7. Memberikan KIE kepada suami untuk membantu pemenuhan nutrisi ibu, ibu telah makan roti dan minum teh manis hangat. 8. Menyiapkan pakaian ibu, bayi dan alat pertolongan persalinan. 9. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin sesuai partograf.	
Jumat, 14 Maret 2025 di Puskesmas Tembuku II Pk.08.00 wita	S : Ketuban pecah spontan dan ibu ingin mencedan. O : KU : Baik, Kesadaran : CM, His : 4x dalam 10 menit, durasi : 45 - 50 detik, perlimaan 1/5 DJJ : 145 x/menit kuat dan teratur, tampak ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. VT : v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, efficement tidak teraba, ketuban (-) jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, ↓ H III+, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal. A : G2P1A0 UK 39 Minggu 3 hari Preskep U-Puki T/H Intra Uteri + PK II	Ni Ketut Siarni

	P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Mendekatkan alat 3. Menggunakan APD lengkap, APD telah digunakan 4. Memberikan kebebasan kepada ibu untuk menentukan posisi melahirkan sesuai dengan keinginannya, dan ibu memilih posisi setengah duduk. 5. Mengingatkan ibu dan suami berdoa agar proses persalinannya berjalan dengan lancar. Ibu dan suami bersedia 6. Memimpin ibu meneran yang efektif, ibu mampu melakukan dengan baik, bayi lahir pukul 08.20 WITA tangis kuat gerak aktif	
Jumat, 14 Maret 2025 di Puskesmas Tembuku II Pk.08.25 wita	S : Ibu mengatakan perut terasa sedikit mulas. O : KU baik, kesadaran composmentis, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, perdarahan aktif dalam batas normal, kandung kemih tidak penuh. Terdapat tanda perlepasan plasenta dan tidak ada janin kedua. Bayi: Tangis kuat, gerak aktif A : P2A0 PsptB + PK III + Vigorouse baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu senang dengan hasil pemeriksaan dan siap melahirkan ari-ari 2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha secara IM, oksitosin sudah disuntikkan pukul 08.28 wita dan tidak ada reaksi alergi. 3. Mengeringkan dan mengganti selimut bayi, bayi dalam keadaan hangat 4. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat. 5. Memposisikan bayi untuk IMD. Posisi bayi aman 6. Melakukan PTT, plasenta lahir pukul 08.30 WITA kesan lengkap 7. Melakukan masase fundus uteri, kontraksi uterus baik.	Ni Ketut Siarni
Jumat, 14 Maret 2025 di Puskesmas Tembuku II Pk.08.30 wita	S : Ibu mengatakan merasa lega dan senang bayi dan ari-ari sudah lahir O : KU baik, kesadaran composmentis, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat perdarahan aktif, jumlah perdarahan $\pm$ 150 ml, terdapat laserasi pada kulit perineum sampai otot perineum. Bayi: tangis kuat, gerak aktif A : P2A0 PsptB + PK IV dengan laserasi perineum grade II + Vigorouse baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham	Ni Ketut Siarni

	- Melakukan penjahitan luka perineum, luka bertaut dan tidak ada perdarahan aktif - Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan - Memberikan KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase pada fundus uteri, ibu paham dan mampu melakukan dengan baik. - Melakukan pemantauan kala IV sesuai partograf, hasil terlampir	
Jumat, 14 Maret 2025 di Puskesmas Tembuku II Pk.09.20 wita	S : Tidak ada keluhan O : KU baik, kesadaran composmentis, S : 36,7°C, R : 48x/menit, HR : 134 kali/ menit, BBL : 3400 gram, PB : 50 cm, LK/LD 33/32 cm, pemeriksaan head to toe tidak ada kelainan, BAB (+), BAK (-), anus (+), reflek menyusu (+) A: Neonatus Aterm usia 1 jam + vigorous baby masa adaptasi P : - Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu senang bayi dalam keadaan sehat - Melakukan <i>informed concent</i> tindakan injeksi vitamin K dan pemberian salep mata, ibu dan suami setuju dengan tindakan - Melakukan injeksi vitamin K (1 mg) pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, injeksi vitamin K 1 mg sudah diberikan pukul 09.00 wita dan tidak ada reaksi alergi - Memberikan gentamycin salep mata pada mata bayi, tidak ada reaksi alergi - Menggunakan pakaian lengkap pada bayi dan berikan kepada Ibu untuk menyusui bayi, bayi menyusui	Ni Ketut Siarni
Jumat, 14 Maret 2025 di Puskesmas Tembuku II Pk.10.20 wita	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan O : KU baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 82 kali per menit, R : 20 kali per menit, S : 36,7°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, luka jahitan utuh, : BAB (-), BAK (+), laktasi (+), mobilisasi (+) A : P2A0 PsptB + 2 jam post partum + Vigorouse baby masa adaptasi. P : - Meninformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham - Memberikan KIE ASI On demand, ibu paham - Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham - Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali - Memberikan terapi : - Amoxicillin 500 mg 3x1 (X) - Paracetamol tablet 500 mg 3x1 (X)	Ni Ketut Siarni

-
- c. Tablet tambah darah 60 mg 1x1 (X)
 - d. Vitamin A 200.000 IU (II)
 - 6. Memindahkan ibu ke kamar nifas ruang rooming in. ibu sudah dipindahkan.
-

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “ ND” selama 42 hari masa nifas

Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “ ND” selama 42 hari masa nifas dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5
Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu ND Dari 6 Jam Persalinan Sd 42 Hari Post Partum dapat di lihat pada tabel di bawah :

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Jumat, 14 Maret 2025 di Puskesmas Tembuku II Pk.14.20 wita	S : Ibu mengatakan ada keluhan sedikit nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu sudah makan dengan porsi sedang, komposisi nasi, sayur, daging ayam, telur dan tempe. Ibu sudah minum 600 ml air putih. Ibu belum BAB dan sudah BAK sebanyak dua kali. Ibu sudah minum obat sesuai anjuran dan telah mampu untuk duduk, berdiri dan berjalan sendiri. Ibu telah mengganti pembalut sebanyak satu kali. Ibu berencana untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu tentang cara melakukan senam kegel, teknik menyusui yang tepat, tanda bahaya masa nifas dan cara melakukan perawatan tali pusat yang benar. O : KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 120/70 mmHg, nadi: 84x/menit, R: 18x/menit, Suhu: 36,7° C, pemeriksaan fisik: dalam batas normal, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochia <i>rubra</i>, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut. A : P2A0 PsptB + 6 jam post partum P :	Ni Ketut Siarni

	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Membimbing ibu untuk cara melakukan senam kegel, ibu mampu melakukan dengan baik 3. Membimbing ibu teknik menyusui yang tepat, ibu mampu melakukan dengan baik 4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali 5. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham 6. Menyepakati kunjungan selanjutnya yaitu tanggal 17 Maret 2025. Ibu bersedia untuk datan	
Senin, 17 Maret 2025 pukul 09.00 WITA di Puskesmas Tembuku II	S : Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu telah rutin melakukan senam kegel sehingga saat ini nyeri perineum berkurang. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe dan telur. Ibu minum 9-10 gelas air putih/hari. Ibu BAB 1-2 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 6-7 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam/hari karena harus mengurus bayi. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2 – 3 kali sehari. O: KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 120/70 mmHg, nadi: 84x/menit, R: 20x/menit Suhu: 36,2° C, pemeriksaan fisik dalam batas normal , payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokea sanguinolenta, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut A : P2A0 + 3 hari post partum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi, ibu mampu melakukan dengan baik 3. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri	Ni Ketut Siarni

	merawat bayi	
	4. Memberikan KIE untuk rutin menjemur bayi pada pagi hari, ibu paham	
Senin, 24 Maret 2025 pukul 09.30 WITA di Puskesmas Tembuku II	S : Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. mengganti pembalut 2 – 3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan bibi membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu cara melakukan pijat bayi dan Pijat oksitosin O: KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 120/70 mmHg, nadi: 82x/menit, R: 20x/menit Suhu: 36,6° C, pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar, TFU pertengahan pusat-simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokea sanguinolenta, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut A : P3A0 + 10 hari post partum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi, ibu mampu melakukan dengan baik 3. Memberikan pijat oksitosin pada ibu. Ibu merasa nyaman 4. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi, suami bersedia	Ni Ketut Siarni
Sabtu, 25 Maret 2025 pukul 10.05 WITA di Puskesmas Tembuku II	S: Ibu mengatakan ingin kontrol dan mengatakan akan ber KB, ibu dan suami sepakat memilih IUD dan telah menyusui secara Eksklusif. Ibu telah mampu beraktifitas seperti biasa O : KU ibu baik, kesadaran CM, TD : 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,6°C, pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet dan tidak	Ni Ketut Siarni

bengkak, pengeluaran ASI, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh.

A : P2A0 + 42 hari post partum + Akseptor KB IUD

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
 2. Menginformasikan tentang efek samping dan kontra indikasi KB IUD
 3. Melakukan *Informed Consent* untuk pemakaian KB IUD, Ibu dan suami setuju
 4. Menyiapkan alat dan bahan untuk KB IUD alat dan bahan sudah siap
 5. Melakukan pemeriksaan KB sebelum tindakan pemasangan sesuai prosedur, pemeriksaan telah dilakukan
 6. Merapikan ibu dan alat, yang telah dipakai
 7. Mengingatkan ibu untuk jadwal kunjungan berikutnya dan apabila ada keluhan, ibu paham dan bersedia datang untuk kontrol
-

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu ‘ND’ selama 42 hari di Puskesmas Tembuku II

Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu ‘ND’ selama 42 hari di

Puskesmas Tembuku II dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 6
Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu ‘ND’ Usia 6 Jam Neonatus 10 Hari di Puskesmas Tembuku II

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Jumat, 14 Maret 2025 di Puskesmas Tembuku II Pk.14.20 wita	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI <i>on demand</i> . Bayi sudah BAB satu kali warna kehitaman dan BAK satu kali. Bayi telah diberikan imunisasi Hb 0 dua jam setelah lahir (pukul 10.20 WITA). O : KU baik, kesadaran composmentis. HR : 140 kali per menit, S : 36,6°C, R : 44 kali per menit. BBL 3.400 gram, PB : 50 cm. Pemeriksaan fisik : kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris,	Ni Ketut Siarni

	tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sclera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat. Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek grasp (+). A: Neonatus Aterm usia 6 jam sehat Vigorouse baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa neonatus, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali. 3. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyusui, ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya.	
Jumat, 14 Maret 2025 di Puskesmas Tembuku II Pk.20.20 wita	S : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI <i>on demand</i>. Bayi sudah BAB satu kali warna kehitaman dan BAK satu kali O : KU baik, kesadaran composmentis. HR : 140 kali per menit, S : 36,8°C, R : 42 kali per menit. BBL 3400 gram, PB : 50 cm. Pemeriksaan fisik : kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sclera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat A: Neonatus Aterm usia 12 jam sehat + vigorous baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Melakukan informed concent untuk pijat dan memandikan bayi, ibu dan suami setuju 3. Menyiapkan pakaian bayi 4. Melakukan pijat bayi 5. Memandikan bayi 6. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat, ibu paham 7. Menggunakan pakaian lengkap dengan selimut, bayi hangat 8. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyusui serta saat merawat tali pusat, ibu	Ni Ketut Siarni

dan suami mengerti dan akan melakukannya.
 9. Menyepakati kunjungan berikutnya tanggal 17
 Maret 2025. Ibu bersedia untuk datang

Selasa, 17 Maret 2025 pukul 09.00 WITA di Puskesmas Tembuku II	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI. Ibu telah rutin menjemur bayi. BAB 5 kali sehari warna kekuningan. BAK 8 – 10 kali sehari. O : KU baik, kesadaran composmentis. HR : 132x/ menit, RR: 42x/ menit, S: 36,6°C, BB 3.600 gram. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat kering, bersih dan sudah putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A : Neonatus 3 hari sehat P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi, ibu mampu melakukan dengan baik 2. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara <i>on demand</i>, ibu paham. 3. Memberikan Imunisasi BCG dan polio 1, Imunisasi sudah diberikan	Ni Ketut Siarni
Senin, 24 Maret 2025 pukul 09.30 WITA di Puskesmas Tembuku II	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusui dan hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i>. Bayi BAK 8-9 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari. Bayi tidur 16-18 jam/hari. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya pada neonatus. O : KU baik. Tanda-tanda vital: HR 130 kali per menit, R : 38 kali per menit, S: 36,7°C. Hasil pemeriksaan fisik : kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-) A : Neonatus 10 hari sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham	Ketut Siarni

-
2. Melakukan pijat bayi dengan iringan musik Mozart, pijat bayi telah dilakukan
 3. Memandikan bayi, bayi sudah mandi
 4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, ibu bersedia mengikuti saran
-

B. Pembahasan

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada masa kehamilan pada ibu ND di Puskesmas Tembuku II

Asuhan kehamilan diberikan pada ibu “ND” sejak usia kehamilan 18 minggu 5 hari. Selama kehamilan, ibu “ND” telah rutin melakukan pemeriksaan ANC yaitu sebanyak sembilan kali terdiri dari dua kali pada kehamilan trimester I, empat kali pada kehamilan trimester II dan tiga kali pada kehamilan trimester III.

Ibu “ND” melakukan kunjungan sebanyak, tujuh kali di Puskesmas Tembuku II, dan dua kali di dokter SpOG. Berdasarkan hal tersebut, maka hasil penerapan asuhan yang telah diberikan pada ibu “ND” sudah mengacu pada program pemerintah sebagaimana yang diatur dalam Pelayanan antenatal *Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian satu kali di trimester 1, dua kali di trimester 2, dan 3 kali di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester 1 dan saat kunjungan kelima di trimester 3 (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021, seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Ibu “ND” melakukan kunjungan antenatal pertama kali (K1) Puskesmas Tembuku II pada tanggal 18 Juni 2024. Pada kunjungan tersebut, ibu “ND” telah mendapatkan pelayanan ANC terpadu

yang terdiri pelayanan antenatal secara terpadu meliputi pelayanan KIA yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan dan memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). Ibu “ND” juga telah melakukan pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan hemoglobin (hb), protein dan reduksi urine dan tripel eliminasi (HIV, HbsAg dan sifilis). Ibu “ND” telah mendapatkan rujukan secara internal ke poli umum untuk pemeriksaan kesehatan umum. Ibu “ND” tidak mengalami masalah terkait gizi, sehingga tidak dilakukan rujukan internal ke poli gizi.

Pemerintah telah membuat program untuk ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC yang disebut 10T. Ibu “ND” telah mendapatkan pemeriksaan sesuai standar (10T) yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tentukan status gizi dengan mengukur LiLA, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara dan + standar no 11 dan 12 sebagai standar ANC 6x .

Penimbangan berat badan pada ibu “ND” dilakukan setiap kunjungan ANC. Berat badan ibu “ND” sebelum hamil yaitu 57 Kg dengan tinggi badan 157 cm sehingga dapat ditentukan IMT yaitu 22,9. Kategori IMT ibu “ND” yaitu normal, sehingga peningkatan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 11,5 – 16,0 Kg (Kemenkes,R 2020). Pada akhir kehamilan trimester III, berat badan ibu “ND” yaitu 68,5 Kg, sehingga peningkatan berat badan ibu “ND” selama kehamilan yaitu 12 Kg. Berdasarkan teori, peningkatan berat badan ibu “ND” dalam kategori normal.

Permenkes No. 21 Tahun 2021 mengatur bahwa penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama masa kehamilan menunjukkan adanya risiko gangguan pertumbuhan janin, sehingga penting untuk memantau peningkatan berat badan ibu selama kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan antara peningkatan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat badan lahir bayi. Ibu yang mengalami peningkatan berat badan kurang dari 9 Kg selama kehamilan, memiliki peluang 10,11 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat kurang dari 2500 gram (Husanah, DJalal, dan Juliarti, 2019).

Pengukuran tinggi badan pada ibu “ND” dilakukan pada kunjungan awal ibu di Puskesmas Tembuku II yang tercatat dalam buku KIA menyatakan tinggi badan ibu 157 cm. Ibu hamil yang memiliki tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko tinggi pada proses persalinan. Pada Permenkes No. 21 Tahun 2021 dijelaskan bahwa tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan resiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Tinggi badan tidak kurang dari 145 cm maka faktor resiko panggul sempit tidak ada, kemungkinan bisa melahirkan secara normal (Elda, dkk, 2017). Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan cukup sekali diawal kunjungan ANC trimester I tujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Status gizi Ibu “ND” dikategorikan baik karena ukuran LILA lebih dari 23,5 cm. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh akan lemah sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin akan terganggu (Kemenkes, 2016). Hasil laboratorium untuk triple eliminasi tidak mengalami masalah sehingga tidak perlu proses rujukan (Elda, dkk, 2017).

Kunjungan ANC telah dilakukan pengukuran tekanan darah pada ibu ‘NA’. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia. Selama kehamilan, tekanan darah ibu “NA” dalam kategori normal, yaitu dengan sistole berkisar antara 100 -120 mmHg dan diastole 70-80 mmHg. Pada saat sebelum hamil, ibu “ND” mengatakan tekanan darah 110/70 mmHg sehingga masih dikategorikan normal.

Permenkes No. 21 Tahun 2021 mengatur bahwa pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 22 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson-Toshack*. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri ibu “ND” telah sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari, didapatkan hasil Mcd 30,5 cm dan kepala janin sudah masuk PAP. Sehingga perkiraan berat badan janin setelah dihitung dengan rumus *Johnson- Toshack* yaitu 3022 gram.

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan *leopold* mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu “ND” pemeriksaan *leopold* dilakukan pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari. Hasil

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

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “ND” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 126 – 145 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu “ND” yaitu 144 kali per menit.

Pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi *tetanus toxoid* (TT). Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. Berdasarkan hasil wawancara, Ibu “ND” sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi tiga kali saat SD yakni saat kelas 1 SD, 2 SD dan 3 SD. Seseorang yang sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi (DPT 1, DPT 2, DPT 3) dikatakan status imunisasinya TT 2 dan apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD status imunisasinya menjadi TT 3, dan apabila mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD status imunisasinya menjadi TT 4 dan dikatakan status imunisasi TT 5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD (Hadianti, D.N. dkk, 2014). Ibu “ND” juga telah

melakukan imunisasi TT pada kehamilan pertama, sehingga saat ini ibu telah berstatus TT 5 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun.

Ibu “ND” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, Vitonal M, Tablet Tambah Darah dan kalsium. Asam folat dikonsumsi sejak usia kehamilan 8 minggu. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Sedangkan Vitonal M untuk mengurangi keluhan mual pada awal kehamilan. Tablet Tambah Darah tidak diberikan karena pada awal kehamilan karena ibu “ND” mengalami mual dan muntah.

Permenkes nomor 21 tahun 2021, berisikan untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu “ND” mendapatkan suplemen Tablet Tambah Darah dan Kalsium sejak usia kehamilan 18 minggu 5 hari. Suplemen Tablet Tambah Darah yang didapat ibu “ND” yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60 mg sehingga ibu telah mendapatkan tablet Tablet Tambah Darah lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 untuk kehilangan basal. Tambahan besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak

kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin (Manuaba, 2016).

Standar pelayanan antenatal mewajibkan seluruh ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021 ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan golongan darah, Hb, protein urine, reduksi urine. Selain itu, berdasarkan Permenkes No. 57 Tahun 2017 ibu hamil juga harus dilakukan pemeriksaan trias eliminasi meliputi HIV, sifilis dan hepatitis B. Pemeriksaan laboratorium merupakan upaya yang dilakukan untuk mendeteksi dini komplikasi selama kehamilan. Ibu “NA” telah melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 1 Agustus 2022 dengan hasil Hb 12 gr/dL, protein urine dan reduksi urine negative, HIV non reaktif, sifilis non reaktif dan hepatitis B non reaktif.

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Permenkes No. 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus- kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu “ND” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu “ND” terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti sering kencing, dan nyeri punggung bawah. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan,

yoga hamil, teknik mengurangi nyeri punggung bawah, kontrasepsi pasca salin dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

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

Penerapan Budaya Bali Tri Hita Karana dalam Asuhan Kehamilan yaitu Pada saat memberikan ANC pada ibu hamil kita sebagai bidan berhak untuk mengajak ibu untuk menyadari bahwa kehamilan ini terjadi pasti karena keterlibatan dan restu Tuhan. Sebagai bidan tetap menghormati privasi pasien, wajib memberikan informasi yang lengkap dan akurat, wajib mengakui hak pasien untuk menentukan pilihan, tanpa melihat status umur, status pernikahan ataupun karakteristik lainnya. Pada kehamilan trimester III, ibu “ND” mengeluh sering kencing dan nyeri punggung bawah. Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan oleh lightening (bagian presentasi masuk ke panggul) sehingga menekan kandung kemih (Yuliani dkk, 2017).

Penanganan lain secara non farmakologis untuk mengatasi nyeri punggung bawah selama kehamilan dapat dilakukan dengan *prenatal* yoga. *Prenatal* yoga merupakan olah raga yang aman dan efektif membantu ibu hamil untuk mengurangi keluhan kecemasan dan meningkatkan fungsi tulang belakang sehingga dapat mengurangi nyeri punggung bawah (Cahyani, 2020).

Massase pada punggung dengan merangsang titik tertentu di sepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbik tubuh akan melepaskan endorfin. Hanlimatussakdiah (2017), menyatakan terapi massase ini akan menentukan perubahan fisiologis lebih objektif dan terjadi efek mekanik dari terapi seperti penurunan nyeri, meningkatkan jangkauan gerak, dan relaksasi otot. Penggunaan musik dalam manajemen nyeri dapat mengalihkan dan membalikkan perasaan cemas, dan mengaktifkan *releasing hormone* endorphen yang dapat digunakan oleh tubuh sebagai penghilang nyeri. Simavli, *et al.* (2014) menemukan bahwa terapi musik selama persalinan dapat menurunkan tekanan darah, *heart rate*, dan *respiratory rate* yang merupakan indikator relaksasi fisik terhadap respon simpatetis.

Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti KIE tentang tanda bahaya kehamilan, kontrasepsi pasca salin dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada Ibu ‘ND’

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Dwi, dkk, 2012). Persalinan ibu “ND” merupakan persalinan normal karena berlangsung

pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Ibu “ND” mulai mengalami nyeri perut hilang timbul sejak tanggal 14 Maret 2025 pukul 02.00 WITA. Nyeri perut yang dirasakan hanya sebentar dan tidak ada pengeluaran air lendir bercampur darah. Ibu “ND” masih bisa beristirahat dan menahan rasa nyeri di rumah. Pada tanggal 14 Februari 2025 pukul 04.30 WITA, ibu “ND” mengeluh nyeri semakin kuat dan keluar lendir bercampur darah sehingga ibu dan suami menghubungi bidan dan memutuskan untuk datang ke Puskesmas Tembuku II, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital normal. Hasil pemeriksaan genetalia (VT) : vulva vagina normal, porsio lunak, pembukaan 7 cm, effacement 75%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil, penurunan kepala HII+, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Tanda-tanda persalinan yaitu timbulnya his, yaitu nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks. Selain itu, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah (*blood show*), terdapat pendataran dan pembukaan servik serta keluar air ketuban dari jalan lahir (Dewi, 2016),

a. Asuhan persalinan kala I

Persalinan kala I dimulai saat muncul tanda dan gejala bersalin meliputi adanya penipisan dan pembukaan servik, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali selama 10 menit dan adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

Ibu “ND” mengalami proses persalinan kala I fase aktif selama 7 jam. Kala I terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Waktu yang dibutuhkan dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/ primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Pada primipara, kala I berlangsung sekitar 13 jam dan pada multipara sekitar 8 jam (JNPK-KR, 2017).

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

Pada asuhan persalinan kala I, membuat keputusan klinik diawali dengan anamnesa, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang. Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Hasil anamnesis pada ibu “ND” terdapat beberapa masalah yaitu ibu belum mengetahui cara mengatasi nyeri, teknik relaksasi serta tentang inisiasi menyusui dini. Sedangkan dari hasil pemeriksaan fisik *head to toe* tidak ditemukan masalah.

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, teknik relaksasi pernapasan, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan

cara melakukan *masase*, aromaterapi lavender dan memenuhi kebutuhan elimasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK –KR 2017).

Kecukupan Nutrisi selama kala I, ibu “ND” makan telur rebus dan teh manis. Kecukupan nutrisi pada ibu bersalin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecukupan nutrisi ibu bersalin berhubungan dengan kemajuan persalinan. Ibu bersalin yang memenuhi kebutuhan nutrisinya akan melalui proses persalinan dengan baik dan mengalami kemajuan persalinan yang baik. Ketidacukupan asupan nutrisi pada tubuh seseorang menunjukkan akan ketersediaan karbohidrat dalam tubuh tidak adekuat. Ketersediaan karbohidrat yang cukup dapat mencegah terjadinya oksidasi lemak yang tidak sempurna yang dapat mensisakan bahan-bahan keton berupa asam asetoasetat, aseton dan asam beta-hidroksi-butirat. Keadaan ini menimbulkan ketosis. Peningkatan bahan-bahan keton yang melebihi ambang batas normal pada ibu bersalin dapat menurunkan aktivitas kontraksi rahim, sehingga dapat menghambat kemajuan persalinan dan berpeluang mengakibatkan terjadinya partus lama. Aktifitas uterus dapat menurun akibat dari terakumulasinya benda keton. Ibu bersalin dengan asupan kalori tidak adekuat berisiko untuk terjadi terhambatnya kemajuan persalinan (Hadiani, 2018).

Ibu “ND” mampu berjalan sendiri ke toilet untuk BAK sehingga kebutuhan eliminasi pada ibu “ND” telah terpenuhi. Penerapan dan pemenuhan eliminasi dilakukan dengan menganjurkan ibu untuk berkemih sedikitnya setiap 1 jam, atau lebih sering jika ibu ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Hal ini dilakukan karena kandung kemih yang penuh akan dapat memperlambat turunnya

janin dan kemajuan persalinan, menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu, meningkatkan resiko perdarahan postpartum akibat atonia uteri, dan meningkatkan resiko infeksi (JNPK-KR, 2017).

Asuhan sayang ibu yang diberikan kepada ibu “ND” yaitu dengan melakukan masase dan membimbing ibu mengatur pola nafas untuk mengurangi rasa nyeri. Teknik pengurangan rasa nyeri dengan mengatur pola nafas efektif untuk mengurangi rasa nyeri. Relaksasi dengan mengatur pola nafas menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Hormon endorfin adalah hormon yang alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik. Endorfin dapat diproduksi secara alami dengan cara melakukan aktivitas seperti meditasi, melakukan pernafasan dalam, makan makanan yang pedas, atau melalui *acupuncture treatments* atau *chiropractic*. Peningkatan kadar hormone endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri (Widiastini, 2016)

Asuhan sayang ibu yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan aromaterapi. Aromaterapi merupakan salah satu asuhan komplementer yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan. Selama asuhan kala I, telah dilakukan pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dilakukan seperti cuci tangan, memakai

sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genitalia ibu (JNPK – KR 2017).

Lima benang merah terakhir dalam penerapan asuhan persalinan yaitu dengan melakukan pendokumentasian. Pemantauan dan kala I fase laten persalinan dilakukan dengan menggunakan lembar observasi, kemudian dilanjutkan menggunakan partograf pada fase aktif. Pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan, kesejahteraan ibu “ND” dan janin dalam kondisi baik. Kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal.

b. Asuhan persalinan kala II

Pada tanggal 14 Maret 2025 pukul 08.00 WITA, ibu “ND” mengeluh ingin mencedan dan keluar air ketuban dari jalan lahir. Bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil tampak dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hasil vt : vulva/vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, penurunan kepala H III+, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya,

perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada primigravida, kala II berlangsung maksimal dua jam dan multigravida maksimal satu jam (JNPK–KR 2017). Persalinan kala II pada ibu “ND” berlangsung normal selama 20 menit dan tidak ada komplikasi selama persalinan.

Proses persalinan berlangsung dengan cepat karena *power* ibu “ND” baik. Kontraksi uterus adekuat dan tenaga mendedan ibu efektif. *Power* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses persalinan. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan antara karakteristik his dengan lama persalinan. Kekuatan his dan tenaga mendedan ibu mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan bagian terendah janin dan menekan fleksus frankenhauses sehingga timbul reflek mendedan (Soviyati, 2016).

Pada persalinan kala II, ibu “ND” tampak keadaan psikologis ibu siap untuk melahirkan. Ibu dipimpin dengan posisi setengah duduk karena dengan posisi itu ibu merasa lebih nyaman dan dapat meneran dengan efektif. Kondisi psikologis ibu dapat mempengaruhi proses persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami masalah psikologis seperti kecemasan dan masalah keluarga memiliki risiko 8,229 kali lebih besar untuk mengalami komplikasi selama persalinan (Iskandar dan Sofia, 2019).

Selama kala II persalinan, asuhan dan dukungan yang diberikan oleh bidan dan suami membantu ibu “ND” untuk mampu melalui proses persalinan. Peran dari penolong persalinan yaitu mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin (Widia, 2015). Tidak hanya aspek tindakan

yang di berikan, tetapi aspek konseling dan meberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin utuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Nursiah,2014).

Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital dengan hasil dalam batas normal. Pemantauan dilakukan untuk mendeteksi adanya penyulit selama persalinan. Pada pemenuhan cairan ibu selama persalinan tetap terpenuhi yaitu dengan teh manis hangat yang dibantu oleh suami sebagai pendamping. Pencegahan infeksi dilakukan dengan penggunaan alat-alat persalinan yang steril dan penggunaan APD dengan standar APN.

Bayi ibu “ND” lahir spontan segera menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki dan APGAR skor 9. Hal tersebut menunjukan bayi dalam keadaan normal. Penilaian segera bayi baru lahir yaitu tangis dan gerak bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan kepada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2017)

Passenger (bayi, plasenta dan air ketuban) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan. Ukuran dan sifat kepala janin cenderung kaku. Apabila terdapat kelainan pada kepala janin, maka akan mempengaruhi proses persalinan. Selain itu, apabila terjadi masalah pada plasenta seperti solusio plasenta, rest plasenta atau retensio plasenta, maka persalinan berlangsung tidak normal. Air ketuban yang keruh, berbau dan pecah sebelum waktunya juga menentukan apakah persalinan dapat berlangsung normal atau tidak (Soviyanti, 2016).

c. Asuhan persalinan kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (Dewi, 2013).

Persalinan kala III ibu “ND” berlangsung selama 5 menit, yang dihitung mulai dari bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta. Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III terdiri dari pemeriksaan janin kedua, dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan masase uterus selama 15 detik.

Pemberian oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Penegangan tali pusat terkendali (PTT) membantu mempercepat pelepasan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus namun harus dilakukan secara hati-hati, dimana segera melepaskan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus akan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Melakukan masase fundus uteri bertujuan untuk merangsang uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah dalam uterus akan terjepit dan perdarahan dapat segera berhenti. Manajemen aktif kala III sudah dilakukan dengan baik menghasilkan kontraksi uterus yang baik, sehingga mempersingkat kala III, mengurangi jumlah

kehilangan darah dan plasenta lahir lengkap yang mana hal ini sesuai dengan keuntungan dilakukannya manajemen aktif kala III (JNPK-KR,2017).

Bayi lahir kemudian dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). IMD memberikan banyak keuntungan baik bagi ibu maupun bayi, diantaranya membantu kontraksi uterus untuk pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, menstabilkan pernapasan dan detak jantung bayi, mengendalikan temperatur tubuh bayi dan mencegah kehilangan panas, memberikan kekebalan tubuh pada bayi sehingga mengurangi infeksi serta meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi (JNPK-KR, 2017).

d. Asuhan persalinan kala IV

Asuhan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

Persalinan kala IV pada ibu “ND” berlangsung secara fisiologis. Pada proses persalinan, ibu “ND” mengalami laserasi pada kulit perineum (grade II) dan telah dilakukan penjahitan pada laserasi. Hal tersebut telah sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

Asuhan yang diberikan pada persalinan kala IV yaitu melakukan observasi pada tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah perdarahan. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada dua jam berikutnya. Sebagian besar kesakitan dan kematian ibu

akibat perdarahan pasca persalinan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi, sehingga penting bagi bidan untuk melakukan pemantauan kala IV (JNPK-KR,2017). Hasil observasi pada persalinan kala IV ibu “ND” menunjukkan hasil dalam batas normal dan tidak ditemukan komplikasi.

Selain melakukan observasi, asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu memberikan KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan membimbing ibu cara melakukan masase uterus untuk mencegah perdarahan. Hal tersebut dilakukan untuk mempercepat proses involusi uterus. Manfaat masase uterus adalah merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Kontraksi uterus menyebabkan menutupnya pembuluh darah yang terbuka akibat proses persalinan terutama ada daerah implantasi plasenta. Penutupan ini mencegah perdarahan dan membantu mengeluarkan stolsel (Restianti dkk, 2015).

Asuhan kala IV bidan melakukan pemenuhan nutrisi. Dalam hal ini, suami disarankan untuk membantu memberikan ibu makan dan minum. Ibu “ND” telah makan dengan porsi sedang. Komposisi yaitu nasi, ayam dan sayur tauge. Selain itu, ibu telah minum satu gelas teh hangat. Pemenuhan nutrisi dilakukan untuk mengganti energi ibu yang hilang selama proses persalinan. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim dkk, 2012). Bayi ibu “ND” lahir pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari dan berat badan bayi 3400 gram. Berdasarkan hal tersebut maka bayi ibu “ND” adalah bayi baru lahir normal.

Perawatan pada bayi baru lahir normal adalah pertama kali harus dilakukan penilaian bayi berupa tangis dan gerakanya, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemerian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi : menjaga kehangatan, bersihkan jalan napas (jika perlu), mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular di anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata profilaksis tetrasiklin 1%, pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di anterolateral paha kanan bayi kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 (JNPK-KR, 2017).

Bayi ibu “ND” telah dihangatkan dan dikeringkan menggunakan handuk dan dipakaikan topi serta diselimuti dengan handuk kering saat dilakukan IMD, sebelum dilakukan IMD juga sudah dilakukan pemotongan tali pusat. Setelah 1 jam IMD dan kondisi bayi ibu “ND” stabil maka dilakukan pemeriksaan fisik dan penimbangan berat badan bayi, pemberian salep mata gentamicin 0,1% pada konjungtiva mata kanan dan kiri bayi sebagai profilaksis, serta injeksi vit K infant (phytomenadione) dosis 1 mg (0,5 cc) secara IM pada anterolateral paha kiri bayi. Setiap bayi baru lahir berisiko mengalami perdarahan intrakranial akibat keadaan kepala bayi yang tertekan pada jalan lahir, terutama bayi-bayi yang mengalami persalinan lama. Maka dari itu semua BBL harus diberikan vitamin K1 (Phytomenadione) injeksi 1 mg secara intramuskular setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K. Semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada

kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata (JNPK-KR, 2017).

Bayi ibu “ND” juga sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara IM pada anterolateral paha kanan bayi satu jam setelah pemberian vit k infant (phytomenadione). Untuk imunisasi hepatitis B sendiri bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi (JNPK-KR, 2017).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Manfaat inisiasi menyusu dini untuk bayi salah satunya adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) yang disebabkan oleh hipotermia serta dapat menghangatkan bayi melalui dada ibu dengan suhu yang tepat. kulit ibu berfungsi sebagai inkubator, karena kulit ibu merupakan termoregulator bagi bayi (Bergman et al, 2016),

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “ND” selama 42 hari masa nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti dalam keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu – minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil

yang normal (Manuaba, 2016). Selama masa nifas, terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan disebut trias nifas yaitu laktasi, involusi uterus dan lokea.

Laktasi adalah suatu proses dimana seorang bayi menerima air susu dari payudara ibu. Ibu “ND” mulai mengeluarkan kolostrum pada usia kehamilan 36 minggu sampai hari ketiga postpartum. Kolostrum air susu ibu yang keluar dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan yang banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, serta mengandung protein tinggi yang mampu membersihkan usus bayi dari mekonium. Pada hari ketiga post partum, ASI ibu “ND” sudah keluar. Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormone laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi (Walyani, 2017).

Ketika bayi mengisap puting, reflex saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormone oksitosin. Oksitosin merangsang reflex *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan pompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Reflex ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Walyani, 2017).

Involusi uterus adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Proses involusi menyebabkan lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi Neurotic (layu/mati). Penurunan tinggi fundus uteri ibu “NA” dari 2 jam postpartum sampai 42 hari postpartum berlangsung normal. Proses involusi ibu berlangsung cepat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu *personal hygiene* yang baik yang dapat mencegah terjadinya infeksi, mobilisasi dini, pemenuhan nutrisi ibu yang tercukupi dan proses menyusui ibu secara *on demand*.

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik di dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi biasa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya involusi (Amita, 2019). Ibu “ND” mengalami perubahan lokhea yang normal. Pada hari pertama sampai dengan hari ketiga, lokhea berwarna merah yang disebut lokhea rubra. Lokhea rubra mengandung cairan berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium. Hari ketiga sampai dengan hari ketujuh, ibu “ND” mengatakan lokhea berwarna kecokelatan yang disebut lokhea sanguinolenta. Pada hari ketujuh, cairan yang keluar berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Setelah hari ketujuh, ibu “ND” mengatakan cairan yang keluar hanya berwarna bening disebut lokhea alba. Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel,

selaput lendir serviks, dan serabut jgnan yang mati. Pada ibu “ND” lokhea alba berlangsung pada hari ketujuh sampai dua minggu post partum, lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan “lokhea statis” (Amita, 2019).

Sesuai dengan standar pelayanan masa nifas, selama masa nifas harus melakukan kunjungan minimal tiga kali yaitu kunjungan nifas pertama (KF1) pada masa enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan pada hari keempat sampai hari ke-28 setelah persalinan, sedangkan kunjungan nifas lengkap dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan (Kemenkes, 2020).

Kunjungan nifas pertama (KF1) pada ibu “ND” dilakukan pada enam jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemantauan trias nifas dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu membimbing ibu teknik menyusui yang benar, memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, membimbing ibu cara melakukan perawatan tali pusat, membimbing ibu untuk melakukan ambulasi dini, dan memberikan ibu suplemen kapsul vitamin A 200.000 IU dan tablet penambah darah.

Ibu “ND” dibimbing untuk melakukan mobilisasi dini. Pada enam jam post partum, ibu sudah mampu duduk dan berjalan dengan bantuan. Berdasarkan hasil penelitian, ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini beresiko mengalami involusi

uteri abnormal sebanyak 13,2 kali dibanding ibu yang melakukan mobilisasi dini. Berdasarkan hasil tersebut, menurut peneliti ibu post partum sebaiknya melakukan mobilisasi dini karena mempunyai pengaruh yang baik terhadap proses penyembuhan dan proses pemulihan kesehatan seperti sebelum hamil (Windarti, 2016).

Ibu “ND” juga diberikan vitamin A 200.000 IU pada hari pertama dan kedua postpartum. Ibu dianjurkan untuk minum vitamin A sebanyak satu kali sehari selama dua hari. Ibu nifas perlu mengonsumsi Vitamin A 200.000 IU yang diberikan sebanyak dua kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam pemberian yang pertama (Kemenkes R.I, 2016).

Kunjungan KF 2 dilakukan di Puskesmas Tembuku II pada hari ketiga postpartum. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada hari ketujuh, pengeluaran ASI ibu “ND” sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri tiga jari dibawah pusat dan pengeluaran lokhea sanguinolenta. Minggu pertama post partum, TFU teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat 500 gram dan lokhea yang keluar adalah lokhea sanguinolenta, sehingga masa nifas ibu “ND” dapat dikatakan normal. Asuhan yang diberikan yaitu membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi, memberikan KIE kebutuhan istirahat ibu nifas, jadwal imunisasi bayi dan memberikan KIE kontrasepsi pasca salin.

Ibu ‘NA’, dilakukan KF 3 pada hari ke-10 dan KF 4 hari ke-42 post partum di Puskesmas Tembuku II. Pada hari ke-10, pengeluaran ASI ibu “ND” sudah lancar, tinggi fundus uteri pertengahan pusat symfisis dan pengeluaran lokhea alba. Pada hari ke-42, ibu “ND” mengatakan terdapat pengeluaran benang

KB IUD dari kemaluannya. Pengeluaran ASI ibu “ND” sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri tidak teraba dan sudah tidak ada pengeluaran lokhea.. Setelah dua minggu post partum, TFU tidak teraba dengan berat mulai kembali seperti semula yaitu sekitar 50 gram dan lokhea yang keluar adalah lokhea alba. Sedangkan pada 42 hari postpartum, TFU sudah kembali ke bentuk semula. Pada 42 hari masa post partum, sistem reproduksi sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil (Amita, 2019). Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan masa nifas ibu “NA” dapat berlangsung secara fisiologis.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu ‘ND’ selama 28 hari di Puskesmas Tembuku II

Bayi ibu “ND” lahir secara spontan belakang kepala pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari dengan berat lahir 3400 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37- 42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017). Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari sesudah lahir (Wijoksatro, 2018).

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu “ND” telah sesuai dengan standar. Kunjungan neonatal pertama (KN 1) pada bayi ibu “ND” dilakukan pada enam jam pertama setelah lahir. Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada hari ketiga di Puskesmas Tembuku II. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada saat bayi berusia 10 hari di Puskesmas Tembuku II.

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi ibu “ND” meliputi *asah*, *asih* dan *asuh*. *Asah* (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk

pertumbuhan dan perkembangan anak. *Asih* (kebutuhan psikologi) merupakan kebutuhan terhadap emosi yang menimbulkan ikatan serasi dan selaras antara ibu dan anak. Sedangkan *asuh* adalah kebutuhan terhadap perawatan bayi sehari-hari meliputi nutrisi, eliminasi dan kebutuhan dasar lainnya (Setiyani, 2016)

Asah (stimulasi) sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Pada bayi ibu “ND” juga telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Inisiasi menyusui dini adalah langkah penting untuk merangsang dan memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Selain itu, stimulasi yang diberikan kepada ibu “ND” yaitu dengan mengajak bayi berbicara, melakukan pijat bayi, mendengarkan bayi musik klasik *Mozart* dan musik rohani, serta memberikan bayi mainan berwarna dan bersuara.

Penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi sambil mengajak bayi berbicara. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 30 responden, didapatkan hasil pijat bayi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan neonatus. Setelah diberikan pijatan, akan terjadi rangsangan pada nervus vagus yang akan merangsang hormon penyerapan pada insulin dan gastrin. Insulin berperan dalam proses metabolisme karbohidrat, penyimpanan glikogen, sintesa asam lemak yang semuanya disimpan dalam hati, lemak dan otot. Salah satu fungsi glikogen adalah menghasilkan ATP yang cukup sehingga bayi akan lebih aktif beraktifitas sehingga mempercepat perkembangan motoriknya. Penelitian lain menunjukkan terjadi peningkatan *bounding attachment* ibu terhadap bayi setelah melakukan pijat bayi (Sari, 2013).

Terapi musik klasik *Mozart* dan memiliki irama, melodi, frekuensi tinggi yang dapat merangsang kreatifitas dan motivasi otak kemudian merangsang

stimulus ACTH sehingga terjadi peningkatan berat badan. Peningkatan berat badan selain diberikan terapi musik klasik *Mozart* juga dapat dipengaruhi oleh pemberian ASI dan susu formula. Peningkatan berat badan pada BBLR dimungkinkan karena terapi musik klasik *Mozart* dapat memberikan perasaan tenang kepada bayi sehingga bayi lebih banyak tidur (Isnaeni, 2015). Penulis membantu ibu dan suami untuk mengunduh musik klasik *Mozart* dan musik rohani dan menyarankan ibu untuk rutin memutar musik klasik *Mozart* dan musik rohani setiap hari.

Asih atau kebutuhan emosional diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Ibu “ND” telah dibimbing untuk melakukan kontak fisik, kontak mata dan rutin mengajak bayi berbicara. Kontak fisik telah dilakukan sejak bayi baru lahir yaitu dengan melakukan IMD. Selain itu, setiap memandikan bayi dan memijat bayi, ibu “ND” telah melakukan kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Hal tersebut menunjukkan telah terbentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi.

Bounding attachment adalah suatu proses sebagai hasil interaksi yang terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. *Bounding attachment* atau ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berikatan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembangnya bayi. Gambaran mengenai ikatan awal antara ibu dan bayi dapat dinilai melalui beberapa aktivitas yaitu sentuhan, kontak mata, bau badan ibu, kehangatan tubuh, suara, gaya bahasa dan bioritme (Wahyuni, 2018).

Asuh meliputi perawatan bayi sehari-hari seperti pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur pangan atau papan seperti IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI dan pemberian imunisasi sesuai jadwal pemberian (Direktorat Kesehatan Anak Khusus, 2010). Pada bayi ibu “NA” telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Ibu juga telah memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Penimbangan berat badan dan panjang badan telah dilakukan pada satu jam setelah bayi lahir. Ibu juga telah penulis sarankan untuk menimbang bayi rutin setiap bulan. Pemberian imunisasi telah dilakukan sesuai jadwal seperti imunisasi Hb 0 telah diberikan pada dua jam setelah lahir. Imunisasi BCG dan Polio 1 telah diberikan pada saat bayi berusia dua belas hari.