

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “PK” umur 32 tahun Multigravida beralamat di dusun Umasalakan Desa Takmung wilayah UPTD Puskesmas Banjarangkan II, merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 18 minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis mendapatkan pasien ini pertama kali di UPTD Puskesmas Banjarangkan II saat pasien melakukan pemeriksaan. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “PK” dan keluarga untuk dijadikan responden kasus laporan tugas akhir. Setelah ibu “PK” dan keluarga menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 18 minggu sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mulai mendampingi ibu “PK”. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “PK” selama usia kehamilan 18 minggu sampai 42 hari masa nifas, melalui kunjungan rumah, melakukan pemeriksaan kehamilan, membantu proses persalinan, melakukan pemeriksaan nifas dan bayi hingga 42 hari di fasilitas kesehatan. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus diuraikan sebagai berikut.

1. Asuhan kebidanan pada ibu “PK” beserta janinnya dari usia kehamilan 18 minggu sampai menjelang persalinan

Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “PK” dilakukan melalui kunjungan *antenatal* di UPTD Puskesmas Banjarangkan II dan kunjungan rumah oleh penulis. Selama penulis memberikan asuhan, ibu melakukan kunjungan ANC sepuluh kali.

Tabel 5
Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu “PK” Beserta Janinnya Dari Usia
Kehamilan 18 Minggu Sampai Menjelang Persalinan

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
1	2	3	4
1	Jumat, 18 Oktober 2024, Pukul 09.15 WITA di Ruang KIA Puskesmas BAII	S: Ibu melakukan pemeriksaan rutin kehamilan dan mengalami mual saat minum tablet tambah darah. Ibu sudah tidak mengalami nyeri perut lagi. Ibu sudah tidak BAB sejak 3 hari lalu. Ibu kurang minum air putih dan jarang makan sayur. Ibu belum periksa USG. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis, BB 55 kg, kenaikan berat badan 2 kg, tekanan darah: 100/60 mmHg. S; 36,3 °C, N; 86 x/mnt, RR= 20x/mnt, Tfu : 1 jari bawah sepusat, DJJ : 140x/menit. Mc.D: 18 cm, TBJ 775 gram, Oedema : -/-. Refleks : +/+ A: Ibu “PK” umur 32 tahun G2P1A0 UK 22 minggu hidup Masalah: - ibu mual saat minum tablet tambah darah - Ibu mengalami konstipasi - kurangnya pengetahuan ibu tentang nutrisi dan hidrasi selama hamil P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham dengan penjelasan bidan . 2. Memberikan KIE tentang cara mengatasi mual saat minum tablet tambah darah adalah	Ni Nengah Listantya Dewi

1	2	3	4
		dengan mengkonsumsi bersamaan dengan makanan, dapat diminum sebelum tidur dengan air jeruk hangat. Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengatakan akan melakukannya. 3. Memberi KIE minum air jahe hangat untuk meringankan mual, ibu mengerti 4. Memberi KIE diet tinggi serat seperti makan buah dan sayur untuk mengatasi konstipasi dan minum air putih lebih banyak, ibu mengerti penjelasan bidan 5. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG, ibu mengatakan akan periksa 2 minggu lagi 6. KIE tentang senam hamil. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan 7. Memberi KIE brain booster dengan music Mozart serta suara ibu dan ayah, ibu mengerti dan mengatakan akan melakukannya 8. Memberikan terapi obat : TTD 1x1 (30), Vitamin C 1x50 mg (30 tablet), Kalsium 1x500 mg (30 tablet), ibu menerima 9. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 01 November 2024 atau segera bila ada keluhan	
2	Jumat, 01 November 2024 pukul 09.00 WITA di Ruang KIA Puskesmas BA II	S: Ibu kontrol rutin, mengatakan tidak ada keluhan dan obat sudah habis sejak 3 hari lalu. Ibu sudah tidak mual lagi saat minum tablet tambah darah. Ibu sudah rajin minum air putih dan mengkonsumsi sayur serta BAB rutin setiap hari konsistensi padat berbentuk, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sudah mendengarkan musik Mozart yang diberikan dan menikmatinya. Ibu belum USG karena suami masih sibuk ditempat kerja. O: Keadaan umum: baik, kesadaran:	Ni Nengah ListantyaDewi

1	2	3	4
		<i>composmentis</i>, BB 58 kg, kenaikan BB 3 kg, tekanan darah: 120/70mmHg. N; 88 x/mnt, RR; 20 x/mnt, S; 36,8 °C, kolostrum (+), Tfu satu jari atas pusat, Mc.D: 22 cm, TBJ 1395 gram, DJJ 150x/mnt, kuat teratur A: Ibu “PK” umur 32 tahun G2P1A0 UK 26 minggu 2 hari hidup Masalah: ibu belum melakukan pemeriksaan USG P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu,ibu merasa senang 2. Memberikan pujian pada ibu karena sudah berhasil mengatasi mual saat minum tablet tambah darah dan berhasil mengatasi konstipasi, ibu tampak senang 3. Mengingatkan ibu dan suami akan pentingnya pemeriksaan USG dan menghimbau ibu segera melakukan pemeriksaan. Ibu mengatakan akan USG minggu depan 4. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang dapat dialami ibu hamil dan cara mengatasinya, ibu mengerti dengan penjelasan bidan 5. Memberikan terapi obat: a. Tablet Tambah Darah 1x 1 (30 tablet) b. Vit C tab 1x50 mg (30 tablet) c. Kalk tab 1x500 mg (15 tablet), ibu menerima 6. Memberi KIE kunjungan ulang berikutnya tanggal 21 Desember 2024 dengan membawa hasil USG, ibu dan suami setuju	
3	Senin, 23 Desember 2024, pk 10.00 Wita di	S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini ibu tidak mengalami keluhan. Gerakan janin dirasakan aktif, ibu	

1	2	3	4
	Ruang KIA	sudah periksa USG. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, BB 60 kg, tekanan darah: 110/70 mmHg N; 90x/mnt, RR;22 x/mnt, S 36,5° C ,kolostrum (+), TFU setengah pusat-px, Mc.D: 28 cm, TBJ 2325 gram, DJJ : 148 x/menit kuat teratur, Oedema -/-, refleks Patella +/+, Hasil USG tanggal 23-12-2024:Janin tunggal hidup, intrauteri, jenis kelamin laki, air ketuban cukup, plasenta di corpus posterior, EFW 1896 gram, <i>due date</i> 1-3-2023. A: Ibu “PK” umur 32 tahun G2P1A0 UK 31 minggu 2 hari T/H intrauteri Masalah: tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan janin baik, ibu tampak senang 2. Memberikan KIE persiapan persalinan, ibu mengerti dengan penjelasan bidan 3. Memberi KIE tentang aktivitas fisik yang dapat dilakukan ibu hamil seperti yoga prenatal dan senam hamil. Ibu mengerti 4. Membimbing ibu melakukan prenatal yoga, ibu dapat mengikuti dan mengatakan akan melakukannya dirumah secara rutin 5. Memberikan terapi obat : Tablet Tambah Darah 1x1 (15 tablet), Vit C tab 1x50 mg (15	

1	2	3	4
		tablet), ibu menerima	
		6. Memberikan informasi tentang kunjungan ulang tanggal 9 Januari 2025 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu bersedia datang kembali	
4	Kamis, 9 Januari 2025, Pk 09.00 Witadi UPTD Puskesmas BA II	S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu mengatakan BAB setiap hari tapi keras. Ibu belum melakukan prenatal yoga secara rutin. Perencanaan persalinan (P4K) • Tempat bersalin: puskesmas Banjarangkan II • Penolong persalinan: bidan • Transportasi: pak satya dan pak pastor • Pendamping persalinan: suami dan mertua • Metode mengatasi nyeri: relaksasi pernafasan • Pengambil keputusan utama: suami dan ibu • Pengambil keputusan lain: mertua • Dana persalinan: JKN dan tabungan • Calon donor: suami, mertua, dan bibi • RS Rujukan kegawatdaruratan: RSUD Klungkung • IMD: ibu ingin IMD • Kontrasepsi pasca salin: KB suntik 3 bulan O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, BB 60,5 kg, tekanan darah: 100/60 mmHg. N; 90x/mnt, RR;22 x/mnt, S 36,8° C, kolostrum (+), TFU ½ pusat-px, McD 28cm, TBJ 2325 gram, DJJ : 150 x/menit kuat teratur. Oedema : -/-. Refleks +/-.	NiNengah Listantya Dewi

1	2	3	4
		A: Ibu “PK” umur 32 tahun G2P1A0 UK 33 minggu 1 hari T/H intrauteri Masalah: ibu mengalami konstipasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin baik, ibu senang mengetahui kondisinya saat ini 2. Kolaborasi dengan nutrisionis dalam memberi KIE tentang nutrisi dan cairan supaya BAB tidak keras yaitu makan sayur 4 porsi setiap hari, minum air putih minimal 2 liter setiap hari, jangan menahan BAB, perbanyak aktivitas fisik secara rutin seperti senam hamil, yoga hamil dan jalan jalan. Ibu mengerti dengan penjelasan nutrisionis. 3. Memberikan KIE tanda bahaya hamil TW3 dan persalinan seperti keluar cairan ketuban tanpatanda persalinan lain, cairan ketuban berbau busuk dan berwarna hijau, Gerakan janin tidak dirasakan, persalinan memanjang lebih dari 2 jam. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan 4. Memberikan terapi obat : - Tablet Tambah Darah 1x1 (15 tablet) - Vit C tab 1x50 mg (15 tablet), ibu menerima 6. Memberikan KIE untuk cek hb ulang dan periksa urine 2 minggu lagi. Ibu setuju 7. Memberikan informasi tentang kunjungan ulang tanggal 23 Januari 2025 atau sewaktu – waktu bila ada keluhan, ibu bersedia datang	
5	Senin, 27 Januari 2025, Pk 10.00 Wita di	S: Ibu mengatakan lebih sering BAK, tidak ada nyeri, BAK warna jernih kekuningan, jumlah cukup, BAB 1 kali sehari konsistensi padat	Ni Nengah Listantya Dewi dokter S

1	2	3	4
UPTD Puskesmas BA II	berbentuk, ibu sudah melakukan prenatal yoga secara rutin, ibu mengatakan agak lupa dengan teknik meneran. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, BB 61 kg, tekanan darah: 100/80 mmHg, MAP: 70, N/:90x/mnt, RR:24 x/mnt, S:36,8° C. Kolostrum (+), L1: TFU 2 jari bawah px, teraba bagian bulat lunak, L2: di kiri teraba tahanan, memanjang, kanan bagian kecil janin, L3: pada bagian terendah janin teraba bagian bulat keras, tidak dapat digoyangkan, L4: tangan pemeriksa konvergen. McD: 31cm, TBJ 2945 gram, DJJ 150x/menit kuat teratur. Kelainan tidak ada. Ektremitas: tiak ada oedema, tidak ada varises, kuku jari tidak pucat, refleksi patella+/. Lab: Hb 11,5 mg/dl, protein/reduksi-/- A: Ibu "PK" umur 32 Tahun G2P1A0 UK 37 minggu 5 hari preskep & puki T/H intrauteri Masalah: kurangnya pengetahuan ibu tentang teknik meneran P: 1. Memberi KIE tentang penyebab sering BAK yang dialami ibu karena penekanan kepala bayi pada kandung kemih, KIE ibu tidak menahan kencing. Ibu mengerti penjelasan bidan 2. Memberi KIE teknik meneran yang efektif, dan membimbing ibu melakukannya. Ibu mengerti dan dapat mengikuti dengan baik 3. Memberi KIE tentang pendampingan persalinan kepada suami untuk memenuhi kebutuhan hidrasi ibu, nutrisi, dukungan moral dan memberikan pijat sacrum pada ibu, Suami		

1	2	3	4
		mengerti dan setuju	
		4. Memberi KIE untuk periksa USG di dokter Sp.OG, ibu mengatakan periksa minggu depan	
		Memberi KIE pijat perineum, ibu mengerti	
		5. Memberikan terapi obat : Tablet Tambah Darah 1x1 (7 tablet), Vit C tab 1x50 mg (7 tablet), ibu menerima	
		6. Mengingatkan ibu jadwal kunjungan berikutnya minggu depan tgl 04 Pebruari 2025 atau segera bila ibu mengalami tanda bahaya atau masalah lain pada kehamilan. Ibu setuju	
6	Senin, 04 Pebruari 2025, Pk 11.00 Witadi Puskesmas Ruang KIA Banjarangkan II	S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengatakan pinggang mulai pegal pegal. Sakit perut tidak ada, pengeluaran air dan lendir darah tidak ada, gerakan bayi dirasakan aktif. Ibu sudah USG. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, BB 61 kg, TD: 110/70 mmHg. N:90x/mnt, RR; 22x/menit, S; 36,8°C , kolostrum (+), L1: TFU 3 Jari bawah px, teraba besar, lunak. L2: di kiri ibu teraba tahanan, keras memanjang, kanan bagian kecil janin. L3: bagian terendah janin teraba bulat keras, tidak dapat digoyangkan. L4: tangan pemeriksa konvergen, His tidak ada. McD: 31 cm, TBJ: 2945gram, DJJ : 150 x/menit. Inspeksi v/v normal, tidak ada pengeluaran, tanda infeksi tidak ada, hemoroid tidak ada. Ektremitas: Oedema -/-. Refleks patella: +/- . USG tanggal 27/01 2025: BPD 9,17 cm, UK 37 minggu 2 hari, EFW 2910gram, jenis kelamin laki, air ketuban cukup A: Ibu "PK" umur 32 tahun G2P1A0 UK 38 minggu 6 hari preskep ̢ puki T/H intrauteri	NiNengah Listantya Dewi

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui tentang kondisinya saat ini
2. Memberi KIE tentang proses persalinan dimulai dari tanda tanda persalinan, saat untuk meneran, pengeluaran bayi dan lahirnya plasenta. Ibu mengerti penjelasan bidan.
3. Memberi KIE cara pemerahan ASI dan cara penyimpanan ASI serta menunjukkan informasi tentang ASI perah yang ada pada buku KIA. Ibu mengerti penjelasan bidan.
4. Memberi KIE perawatan nifas seperti makan beranekaragam yang mengandung karbohidrat, protein hewan dan nabati, sayur dan buah, minum air 2-3 liter, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang, tidak cebok dengan air hangat, tidak mengikat perut terlalu kencang, istirahat cukup. Perawatan bayi: merawat tali pusat dengan gaas steril, menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, memberi ASI secara ondemand dan memberi ASI eksklusif. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
5. Mengingatkan ibu tentang persiapan persalinan dan tanda persalinan, ibu mengatakan sudah siap.
6. Memberi terapi Tablet Tambah Darah 1x1 (7 tablet) dan vitamin C 50mg 1x1 (7 tablet)
7. Mengingatkan ibu untuk menghubungi bidan bila sudah merasakan tanda tanda persalinan, ibu mengiyakan

Sumber: Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Ibu “PK”, 2024

2. Asuhan kebidanan pada ibu “PK” selama masa persalinan/kelahiran.

Pada tanggal 7 Pebruari 2025 ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 05.00 WITA, tidak ada pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada pengeluaran air, Gerakan janin dirasakan aktif. Ibu datang ke Puskesmas Banjarangkan II pukul 07.45 WITA didampingi oleh suami, mertua dan bibi. Berikut asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “PK” saat proses persalinan.

Tabel 6
Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu “PK” Selama Masa Persalinan/Kelahiran

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
1	2	3	4
1	Jumat,07 Pebruari 2025, Pukul 07.45 WITA, di UGD PuskesmasBA II	S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 05.00 wita, tidak ada keluar lendir darah ,tidak ada keluar air. Gerakan janin ibu rasakan aktif. Ibu mengatakan makan 1 bungkus roti kacang hijau dalam perjalanan ke Puskesmas . sekitar pk 07.30 Wita, minum terakhir pk 07.33 wita jenis air putih 100 ml BAB terakhir tadi pagi pukul 05.00 Wita dengan konsistensi padat dan berwarna kuning kecoklatan, BAK terakhir pukul 07.00 Wita warna jernih kekuningan. Kondisi fisik ibu kuat dan ibu siap untuk melahirkan bayinya. Ibu kooperatif dengan petugas O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, E:4, V:5 M:6, BB:61kg, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 90 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,9°C, saturasi: 98, Skala nyeri :5-6 Kepala : normosefali, Wajah: tidak pucat dan tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, bibir lembab. Payudara: bersih, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum. Palpasi abdominal dengan teknik Leopold:	Bidan “LD” NiNengah Listantya Dewi

1	2	3	4
		Leopold I: Tfu 3 jari bawah px, teraba bokong	
		Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba	
		punggung, dan pada bagian kanan perut ibu teraba	
		bagian-bagian kecil janin.	
		Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba	
		kepala dan tidak dapat digoyangkan	
		Leopold IV: tangan pemeriksa konvergen,	
		Perlimaan : 4/5	
		TFU 30 cm, TBJ 2945 gram, his 2-3x dalam 10	
		menit durasi 35-40 detik. Auskultasi DJJ 148	
		kali/menit kuat dan teratur, Kandung kemih tidak	
		penuh. Ekstremitas: tidak oedema dan reflek patela	
		positif. Genitalia: terdapat pengeluaran berupa	
		lendir bercampur darah, vulva tidak ada oedema	
		pada labia, tidak ada varises, dan tidak ada tanda-	
		tanda infeksi serta tidak ada hemoroid.	
		VT pk. 08.15 Wita vagina normal, porsio lunak,	
		pembukaan 2 cm, effacement 75%, ketuban utuh,	
		presentasi kepala, denominator UUK kiri depan,	
		molage 0, penurunan di Hogde I+(station-3), tidak	
		teraba bagian kecil janin dan tali pusat spina	
		isciadika tumpul, os coccygeus dapat didorong,	
		arkus pubis >90°. Ekstremitas: oedema -/-, reflek	
		patella +/+. Lab: rapid antigen non reaktif	
		A: Ibu "PK" umur 32 tahun G2P1A0 UK 38 minggu	
		9 hari preskep ̢ PUKI T/H intrauteri + partus kala	
		I fase laten.	

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan
2. Membimbing ibu teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi rasa nyeri, ibu kooperatif dan lebih tenang
3. Membimbing suami melakukan pijat sacrum pada ibu, ibu tampak lebih nyaman

1	2	3	4
		4. KIE posisi persalinan, ibu memilih berbaring miring kiri 5. Memantau kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan, data dicatat pada lembar observasi 6. Menyiapkan alat partus, alat resusitasi, pakaian ibu dan janin. Alat lengkap 7. Menyiapkan lingkungan yang nyaman untuk ibu dengan menjaga <i>privacy</i> dan dengan aromaterapi lavender, ibu nyaman dan lebih relaks	
2	Jumat, 07 Pebruari 2025, Pukul 10.00 WITA, di VK Puskesmas BA II	S: Ibu mengeluh sakit perut semakin keras dan keluarga mengatakan ibu muntah warna hijau. Riwayat makan roti kacang hijau. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i> , tampak ibu muntah warna hijau (roti), tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 98 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 37°C. Auskultasi DJJ 150 x/menit kuat dan teratur. His 5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik. VT v/v normal, porsio lunak, pembukaan 6 cm, effacement 75%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, molage 0 penurunan di Hogde II (station -2), tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, panggul kesan normal A: Ibu "PK" umur 32 tahun G2P1A0 UK 38 minggu 9 hari preskep + PUKI T/H PK I Fase aktif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Memberi asuhan komplementer dengan memberikan ibu aromaterapi lavender untuk dihirup, ibu lebih tenang 3. Memberi KIE kepada suami untuk meneruskan pijat sacrum dan massage <i>effleurage</i>, suami	Bidan "LD" Ni Nengah Listantya Dewi

1	2	3	4
		melakukan pijat dan ibu tampak lebih relaks	
		4. Memenuhi kebutuhan hidrasi ibu, ibu minum teh manis hangat 50cc	
		5. Memantau kemajuan persalinaan dan kesejahteraan janin, data tercatat pada partograf	
3	Jumat, 07 Pebruari 2025, Pukul 11.30 WITA, di VK Puskesmas BA II	S: Ibu mengatakan ingin BAB, tampak ibu meneran secara spontan, KU baik, kesadaran CM, tampak tekanan pada anus, perineum menonjol. HIS 5x/10"~50", DJJ 156x/mnt, TD 110/70 mmhg. VT oleh bidan Dewi: VV normal, po tidak teraba, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK di depan, molage 0, penurunan H3 (station 1), ttbk/tp. A: G2P1A0 UK 38 minggu 9 hari preskep + puki T/H +PK II. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bawa pembukaan telah lengkap, ibu dan suami mengerti 2. Ketuban Pecah spontan, ketuban warna jernih jumlah ± 100cc 3. Memposisikan ibu sesuai dengan posisi yang diinginkan, ibu dalam posisi setengah duduk 4. Memimpin ibu meneran, ibu meneran efektif tampak kepala 5-6 cm 5. Meletakkan handuk diatas perut ibu dan alas bokong dan membuka partus set 6. Mempimpin persalinan, pk.11.46 wita lahir bayi laki spontan segera menangis, gerak aktif	Bidan "LD" Ni Nengah Listantya Dewi

1	2	3	4
4	Jumat, 07 Pebruari 2025 Pukul 11.46 WITA, di VK Puskesmas BA II	S: Ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif. Bayi: Tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan A: Ibu “PK” G2P1A0 umur 32 tahun PSptB + PK III + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti 2. menginformasikan bahwa ibu akan disuntik oksitosin, ibu setuju 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM, kontraksi uterus baik. 4. Mengeringkan bayi, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat. 5. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, bayi terlihat nyaman 6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) selama 40-60 detik, ada tanda pelepasan plasenta berupa pemanjangan tali pusat. 7. Melakukan PTT, plasenta lahir pk 11.51 Wita kotiledon dan selaput tengkap, tidak ada pengapuran 8. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik Kontraksi uterus baik	Bidan “LD” Ni Nengah Listantya Dewi

1	2	3	4
5	Jumat, 07 Pebruari 2025, Pukul 11.51 WITA, di VK Puskesmas BA II	S. Ibu merasa lega setelah plasenta lahir O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 90 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,9 °C, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi uterus baik, tampak robekan di mukosa vagina dan kulit perineum, dan tidak ada perdarahan aktif Bayi: Tangis kuat, gerak aktif mencari puting susu, ekstremitas hangat . A: Ibu “PK” umur 32 tahun P2A0 + PK IV + laserasi grade I + Neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Memberi KIE luka tidak dilakukan penjahitan karena tidak ada perdarahan aktif, ibu setuju 3. Mengevaluasi dan estimasi perdarahan, jumlah darah keluar $\pm$ 200 cc 4. Membersihkan ibu, mendekontaminasi alat dengan klorin dan merapikan lingkungan, ibu merasa nyaman, alat telah di dekontaminasi dan lingkungan bersih dan rapi. 5. Mengajarkan ibu dan suami menilai kontraksi uterus dan melakukan massase fundus uteri, ibu dan suami dapat melakukannya 6. Melakukan pemantauan kala IV, data tercatat pada partograf Memantau kemajuan IMD, bayi berhasil mencapai puting susu 7. Memfasilitasi ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi, ibu makan nasi setengah bungkus dan air putih 100cc	Bidan “LD” Ni Nengah Listantya Dewi

1	2	3	4
6	Jumat, 07 Pebruari 2025, Pukul 13.00 WITA, di VK Puskesmas BA II	S: Bayi dalam keadaan hangat, bayi sudah mencapai puting susu, dan menghisap dengan aktif. O: Keadaan umum bayi baik, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 148 x/menit, suhu 37 °C, BB 3100 gram, PB 47 cm. LK 33 cm, LD 33 cm. Bayi sudah BAK dan BAB (-), tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada kelainan kongenital, lubang anus ada, ekstremitas atas dan bawah normal, refleks morrow +, refleks rooting +, graps refleks +, sucking refleks + A: Neonatus ibu “PK” umur satu jam dengan neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Melakukan informed consent bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan salep mata, ibu dan suami bersedia. 3. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan. 4. Memberikan salef mata oxytetracycline 1% pada kedua mata bayi, tidak ada rekasi alergi 5. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat sudah dibungkus kasa steril 6. Memakaikan bayi pakaian hangat dan bersih, bayi tambah hangat 7. Memfasilitasi ibu untuk menyusui bayinya dengan teknik yang benar, ibu menyusui dengan posisi setengah duduk dan tampak bayi menghisap kuat	Bidan“LD”, Ni Nengah Listantya Dewi

1	2	3	4
7	Jumat 07 Pebruari 2025, Pukul 15.00 WITA, di VK Puskesmas BA II	S: Ibu merasa senang telah melewati persalinan dengan lancar. Ibu sudah mampu memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase fundus O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 110/80 mmHg nadi 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,7°C. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, terdapat pengeluaran ASI pada kedua payudara, TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra dan tidak ada tanda infeksi. Bayi: Ku bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, HR 140x/mnt, RR 48 x/menit, suhu 36,8°C, BAB/BAK -/+, reflek hisap dan menelan baik. A: Ibu “PK” umur 32 tahun P2A0 P Spt B dua jam postpartum+ neonatus aterm vigorous baby masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memfasilitasi ibu dalam kebutuhan nutrisi, ibu makan 1 bungkus nasi dan minum 200 cc air putih. 3. Membimbing ibu untuk melakukan senam kegel, ibu mampu melakukannya 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand dan menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia dan mampu melakukannya. 5. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas 24 jam pertama seperti perdarahan, kontraksi yang lembek, demam, kejang, penglihatan kabur dan nyeri ulu hati. Ibu paham penjelasan yang diberikan.	Bidan “LD”, Ni Nengah Listantya Dewi

1	2	3	4
		6. Memberikan imunisasi Hb0 /IM pada paha kanan, tidak ada perdarahan dan tanda alergi pada bayi	
		7. Memberikan suplemen :Amoxicilin 3x500mg (X), Asam Mefenamat 3x 500mg(X), Vitamin A 1x 200.000IU (II), ibu menerima dan mengerti aturan minum obat	
		8. Memberikan KIE ASI on demand dan ASI eksklusif, ibuu dan suami paham dan ibu berencana ASI eksklusif	
		9. Memberi KIE menjaga kehangatan bayi dengan menghindari 4 cara bayi kehilangan panas tubuh, ibu mengerti dengan penjelasan bidan	
		10. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu sudah berada di kamar nifas dan rawat gabung	

3. Asuhan kebidanan pada ibu “PK” selama masa nifas.

Masa nifas ibu “PK” dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 07 Pebruari 2025 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 21 Maret 2025. Selama masa nifas penulis memberikan asuhan dan pengamatan kondisi ibu “PK” dimulai dari proses involusi, pengeluaran *lochea*, laktasi serta proses adaptasi psikologis serta skrining depresi post partum. Perkembangan masa nifas dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 7
Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu “PK” Selama Masa Nifas

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
1	2	3	4
1	Sabtu, 08 Pebruari 2025 Pukul 13.00 WITA, di Ruang	S: Ibu mengeluh ASI keluar tidak lancar. Ibu mulai belajar menyusui bayinya dan sudah dapat mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri dan jalan. Ibu merasakan nyeri saat	Bidan “LD”

1	2	3	4
	NifasPuskesmas	duduk(intersitas ringan).	
	BA II (KF1)	O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,7 °C. ASI kolostrum keluar baik. TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, dan tidak ada tanda infeksi. A: Ibu “PK” umur 32 tahun P2A0 P Spt B 25 jam postpartum. Masalah: 1. Nyeri pada luka laserasi 2. Kurangnya pengetahuan ibu dalam memperbanyak produksi ASI P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Membimbing suami melakukan pijat oksitosin, suami mampu melakukan 3. Memberi KIE cara memperbanyak produksi ASI dengan menyusui secara on demand, makan makanan yang bergizi dengan tambahan 500kkal setiap hari dengan porsi makan setiap hari 6 porsi nasi, 4 porsi protein hewani dan nabati, 4 porsi buah dan sayur serta air putih 14 gelas setiap hari. Ibu mengerti penjelasan bidan 4. Memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan senam kegel secara rutin untuk mempercepat penyembuhan luka laserasi, ibu melakukan senam kegel dan mengatakan akan melakukan secara rutin. 5. Memberikan asuhan komplementer aromaterapi untuk mengurangi nyeri laserasi, ibu merasa lebih nyaman dan relaks	

1	2	3	4
		6. Membimbing ibu untuk menyusui secara on demand dengan teknik yang benar, ibu mengerti dan mampu menyusui dengan benar 7. Mengingatkan ibu untuk minum obat yang diberikan secara teratur, ibu mengatakan sudah minum secara teratur 8. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya nifas, ibu mengatakan sudah ingat. 9. Memberi KIE kepada ibu mengenai pola istirahat dengan mengikuti pola tidur bayi, ibu bersedia melakukannya. 10. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kewanitaan tetap kering dan KIE personal hygiene mengajarkan ibu cara cebok yang benar yaitu dari arah depan ke belakang menggunakan air bersih dan mengeringkan menggunakan tissue, mengganti pembalut setiap 3-4 jam sekali atau lebih cepat bila penuh. Ibu paham dan mampu melakukannya 11. Menginformasikan ibu untuk kunjungan nifas hari ke 8 tanggal 16 Maret 2025, ibu setuju 12. Dokumentasi asuhan, asuhan sudah didokumentasikan pada register dan buku KIA	
2	Senin, 10 Pebruari 2025 PK 13.00 Wita di Rumah ibu "PK" (KF2)	S: Ibu mengatakan payudara bengkak dan ASI tidak lancar. Nyeri pada kewanitaan sudah berkurang. Ibu merasa lelah karena bergadang menyusui. Ibu sudah dibantu mertua dalam mengurus bayi. pijat oksitosin sudah dilakukan tiap malam oleh suami. Ibu makan teratur 3-4 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi, tempe tahu 2 potong, 1 telur rebus, tumis labu siam. Minum air putih 8-9 gelas sehari. BAB 1 kali sehari konsistensi lunak, tidak ada keluhan, BAK 6-7 kali dan tidak ada keluhan. Ibu sudah minum obat yang diberi di puskesmas.	Ni Nengah Listantya Dewi

1	2	3	4
---	---	---	---

O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/65 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,8OC. ASI keluar+, kedua payudara bengkak, puting menonjol, TFU tiga jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif tidak ada, pengeluaran lochea rubra, luka perineum kering dan tidak ada tanda infeksi.

A: Ibu “PK” umur 32 tahun P2A0 postpartum hari ketiga dengan bendungan ASI

Masalah:

- kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan payudara bengkak

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
2. Memberi asuhan kompres hangat pada payudara, dilanjutkan menyusui dan kompres dingin. Bengkak payudara berkurang, ASI lancar
3. Memberi KIE pada suami agar melanjutkan pijat oksitosin setiap malam, suami setuju
4. Memberikan KIE untuk lebih banyak makan buah dan sayur serta air putih agar asi lancar ibu paham penjelasan
5. Memberikan KIE kepada ibu agar tidur saat bayi tidur sehingga kebutuhan istirahat ibu terpenuhi, ibu mengerti penjelasan bidan
6. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand dan selalu mengosongkan satu payudara sebelum pindah ke payudara yang lain. Ibu mengerti penjelasan bidan

1	2	3	4
		7. Memberi KIE terapi akupresur dengan menekan titik ST15, ST16 dan Li4 yang bermanfaat untuk meningkatkan produksi ASI. Ibu mengerti dan mampu melakukannya.	
3	Selasa, 18 Pebruari 2025 pukul 09.10 WITA UPTD Puskesmas BA II (KF3)	S: Ibu dan bayi datang ke Puskesmas untuk melakukan kontrol masa nifas. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar, bayi menyusu dengan kuat, ibu beristirahat saat bayi tidur. Istirahat siang 1-2 jam sehari, istirahat malam 5-6 jam karena begadang untuk menyusui. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, BB 56 kg, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,6C. Payudara tidak ada bengkak, puting tidak lecet, ASI keluar lancar, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguilenta, luka perineum sembuh dan tidak ada tanda infeksi. Tanda homan pada tungkai negatif. EPDS skor 5 A: Ibu “PK” umur 32 tahun P2A0 post partum hari ke delapan Masalah : tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu sehat. Ibu dan suami tampak senang 2. Memberikan pujian kepada ibu karena ASI sudah lancar dan ibu memberi ASI secara ondemand pada bayi. 3. Memberikan KIE tentang istirahat mengikuti pola tidur bayi serta bergantian untuk mengasuh bayi bersama suami, ibu paham penjelasan dan mau melakukan 4. Memberi KIE cara memerah ASI dan penyimpanan ASI, ibu mengerti penjelasan bidan	Ni Nengah Listantya Dewi

1	2	3	4
		5. Memberitahu ibu untuk menjaga pola makan dan istirahatnya agar ibu bisa merawat bayi dengan sehat, ibu memahami penjelasan bidan 6. Memberikan ibu terapi Tablet Tambah darah diminum 1 kali dalam sehari, ibu menerima suplemen dan bersedia mengonsumsinya	
4	Jumat, 26 Pebruari 2025 pk 09.00 Wita di UPTD Puskesmas BA II (KF3)	S: ibu mengeluh puting susu kiri lecet. Bayi menyusu dengan kuat. Ibu memberi ASI sesuai kemauan bayi (<i>on demand</i>). Posisi menyusui duduk bersandar pada tempat tidur, bayi menghisap puting saja. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, BB = 55 kg, tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 78 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,6OC. Payudara tidak ada bengkak, puting kiri lecet, nyeri +, ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa, luka perineum sembuh dan tidak ada tanda infeksi. Tanda homan pada tungkai negatif. A: Ibu “PK” umur 32 tahun P2A0 post partum hari ke 16 dengan puting susu lecet Masalah: 1. Kurangnya pemahaman ibu tentang perlekatan saat menyusui 2. Kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan puting susu lecet P: 1. Menginformasikan kondisi ibu, ibu menerima kondisinya 2. Memberi KIE perawatan puting susu lecet dengan mengoleskan ASI pada puting dan sekitar areola sebelum dan sesudah menyusui. Ibu mengerti. menyusui dengan perlekatan yang baik 3. Membimbing ibu menyusui dengan perlekatan yang benar dimana seluruh areola atas dan sebagian besar areola bawah masuk kemulut bayi	Ni Nengah Listantya Dewi

1	2	3	4
		saat menyusui, ibu mengerti penjelasan bidan dan dapat melakukannya 4. Memberi KIE meneruskan pemberian ASI pada payudara yang lecet, ibu setuju 5. KIE kontrol segera bila lecet bertambah parah, payudara bengkak atau mengeluarkan nanah. Ibu mengerti	
5	Selasa, 03 Maret 2025 pukul 08.30 WITA di Puskesmas BA II (KF4)	S: Ibu mengeluh payudara kiri sakit dan bengkak kemerahan. ASI tidak keluar dari payudara yang bengkak sejak puting payudara ibu yang lecet saat pemeriksaan sebelumnya sudah pernah sembuh, tapi mulai 5 hari lalu lecet lagi dan payudara bengkak sejak 2 hari lalu. Ibu demam sejak semalam dan cemas dengan kondisinya dan bayinya. Ibu sudah menyusui bayi dengan teknik yang diajarkan bidan. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 88 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 38OC. Payudara kanan tidak bengkak, payudara kiri bengkak dan kemerahan pada sekitar areola dan teraba panas. ASI keluar lancar pada payudara kanan, payudara kiri ASI keluar sedikit dan nyeri tekan. TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba, tanda homan tidak ada. A: Ibu “PK” umur 32 tahun P2A0 post partum hari ke 34 dengan mastitis Masalah: - Kurangnya pemahaman ibu tentang perlekatan menyusui, perawatan puting susu lecet dan pengosongan payudara - ibu cemas dengan kondisinya Masalah/diagnosa potensial: abses payudara P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang	Ni Nengah Listantya Dewi

1	2	3	4
		diberikan.	
		2. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antibiotik untuk ibu. dokter meresepkan amoksisillin 3x500mg (XV), parasetamol 4x 500mg (XII)	
		3. Memberikan obat pada ibu dan menginformasikan aturan minumnya, ibu menerima dan mengerti penjelasan bidan.	
		4. Memberi KIE agar ibu minum air putih lebih sering dan lebih banyak supaya demam cepat turun, ibu mengerti	
		5. Memberi KIE bahwa ibu tetap dapat menyusui dari payudara yang sakit bila memungkinkan atau ibu dapat memberikan ASI perah bila nyeri tidak berkurang. Ibu mengerti penjelasan bidan	
		6. Memberi KIE makan makanan yang bergizi, ibu mengatakan akan melakukannya	
		7. Mengingatkan ibu teknik menyusui yang benar, perlekatan yang benar saat menyusui, penyusui sampai payudara kosong bergantian kanan dan kiri. Ibu mengerti penjelasan bidan	
		8. Memberi KIE kunjungan ulang 3 hari lagi atau segera bila bengkak bertambah atau keluar nanah payudara, ibu mengerti penjelasan bidan	
		9. Mengingatkan ibu untuk menggunakan KB pascasalin, ibu mengatakan akan suntik KB saat hari terakhir masa nifas (42 hari)	
		10. Dokumentasi asuhan yang diberikan pada buku KIA dan register kohort ibu	
6	Kamis, 20 Maret 2025 pk. 10.15 WITA di UPTD Puskesmas BAI (KF4)	S: Ibu datang untuk kontrol dan mendapatkan layanan KB, ibu memilih menggunakan suntik KB 3 bulan. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, BB: 52kg, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 95 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,6°C. ASI	Ni Nengah Listanty Dewi

1	2	3	4
		keluar lancar, payudara tidak bengkak, TFU tidak teraba dan tidak ada tanda infeksi.	
		A: Ibu “PK” umur 32 tahun P2A0 postpartum hari ke 42 akseptor baru KB suntik 3 bulan	
		P:	
		1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.	
		2. Memberikan konseling KB dengan bantuan ABPK KB, ibu tetap memilih suntik KB 3 bulan	
		3. Melakukan penapisan resiko dengan bantuan roda klop. Skor roda klop KB 1, ibu dapat menggunakan KB suntik 3 bulan dengan aman.	
		4. Memberikan informed consent tentang KB suntik tiga bulan, ibu bersedia dan menandatangani lembar informed concent	
		5. Menyuntikkan DMPA 3 ml secara IM pada bokong kanan, tidak ada reaksi alergi	
		6. KIE kunjungan ulang KB tanggal 13 Juni 2025, ibu bersedia	

4. Asuhan kebidanan pada bayi

Bayi ibu “PK” lahir pada tanggal 07 Pebruari 2025 pukul 11.46 WITA, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan. Selama ini bayi ibu “PK” tidak pernah mengalami bahaya atau sakit. Berikut ini adalah asuhan kebidanan pada bayi ibu “PK”.

Tabel 8
Hasil Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “PK”

No	Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
1	2	3	4
1	Sabtu, 08 Pebruari 2025 Pukul 11.00 WITA, di Ruang Nifas Puskesmas (KN1)	S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada masalah, bayi menyusu kuat, tidak ada gumoh. Bayi sudah BAB dengan warna hitam BAK sudah warna jernih 6x sehari O: Keadaan umum bayi baik, tangis bayi kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 140 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,8OC. Berat badan : 3100 gram. PB : 47 cm. LK/LD : 33/33 cm. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedaneum dan tidak ada sefal hematoma. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kelainan, refleks glabella positif. Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab. Refleks rooting positif, refleks sucking positif, refleks swallowing positif. Telinga simetris, tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, refleks tonic neck positif. Pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan Pada abdomen tidak ada distensi, tali pusat basah, bersih dan tidak ada perdarahan. Punggung normal, simetris dan tidak ada kelainan. Genetalia jenis kelamin Perempuan, jumlah testis dua buah, uretra pada ujung penis, lubang anus ada, dan tidak ada kelainan. Ekstrimitas pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, refleks morrow positif, refleks graps positif, dan tidak ada kelainan. Pada kaki warna kulit	Ni Nengah Listantya Dewi

1	2	3	4
		kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerakan aktif, refleks babynski positif dan tidak ada kelainan. A: Neonatus ibu “PK” umur 25 jam dengan neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 3. Menyarankan ibu untuk menjaga tali pusat agar tetap kering, ibu memahami dan bersedia melakukannya. 4. KIE ibu untuk menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, ibu mengerti 5. Memberi KIE pemeriksaan SHK dan informed concent bayi akan diambil darah tumit. Ibu setuju 6. Mengambil darah tumit bayi dan diteteskan pada kertas saring. Pengambilan darah berhasil, tidak ada perdarahan aktif	
2	Minggu, 09 Pebruari 2025 PK 13.00 Wita di Rumah ibu “PK” (KN2)	S: Ibu mengeluh bayi muntah setelah disusui. Bayi menyusu on demand. Bayi sudah BAB 1 kali dengan warna kuning dan BAK 6-7 kali dengan warna jernih. Perban tali pusat diganti tiap mandi dan bila basah. Pengasuhan bayi dibantu mertua. O: Keadaan umum bayi baik, bayi terawat dengan baik, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat kering dan bersih, tidak ada distensi abdomen. Bayi menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan tidak ada tanda ikterus. HR 120 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,7OC. A: Neonatus ibu “PK” neonatus aterm umur tiga hari sehat Masalah: kurangnya pengetahuan ibu tentang cara	Ni Nengah ListantyaDewi

1	2	3	4
		menyendawakan bayi	
		P:	
		1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.	
		2. Memberi KIE penyebab bayi muntah setelah menyusui karena bayi belum disendawakan sebelum ditidurkan.	
		3. Membimbing ibu cara menyendawakan bayi setelah menyusui, ibu mampu melakukannya	
		4. Memberikan KIE ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari, ibu bersedia melakukannya.	
		5. Memberikan KIE ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia melakukannya.	
		6. Memberikan KIE ibu untuk menyusui secara on demand, ibu bersedia melakukannya dan tidak memberikan tambahan minuman apapun kepada bayi	
		Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi, ibu mengerti dan berjanji akan melakukan pijat bayi secara teratur	
		7. Memberikan KIE asuhan komplementer aromaterapi lavender saat pijat bayi malam hari, ibu mengerti	
3	Sabtu, Pebruari 2025 pukul 09.10 WITA di UPTD Puskesmas BAI (KN3)	15 S: Ibu melakukan kontrol bayi bersamaan kontrol ibu nifas. Saat ini tidak ada keluhan pada bayi. Bayi menyusui kuat, tidak gumoh. Ibu sudah bisa menyendawakan bayi setelah selesai menyusui. Pola eliminasi pada bayi normal, BAB 1- 2 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek, warna kuning, BAK 6 sampai 7 kali dalam sehari O: Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 40x/ menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,7°C, BB 3300 gram. A: Neonatus ibu "PK" umur delapan hari sehat	Ni Nengah Listantya Dewi

1	2	3	4
		P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi sehat, ibu dan suami tampak senang. 2. Memberikan KIE tentang tumbuh kembang dan stimulasi bayi dengan menggunakan media buku KIA serta memotivasi ibu untuk tetap melanjutkan ASI Eksklusif sampai bayi berusia enam bulan. Ibu dan suami mengerti dan mengatakan akan melakukannya 3. Memberi KIE pemberian imunisasi BCG akan dilakukan tanggal 3 Maret 2025 di Posyandu, ibu mengatakan akan datang ke Posyandu	
4	Rabu, 3 Maret 2025 pukul 09.00 WITA, di Posyandu I	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Ibu masih memberikan ASI eksklusif, bayi kuat menetek, ibu rutin menjemur bayinya setiap pagi. Pola eliminasi pada bayi normal, BAB 1-2 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek, warna kuning, BAK 7-8 kali sehari, warna jernih tidak ada keluhan. O: Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 120 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,6°C, BB 3500 gram. A: Neonatus ibu "PK" umur 16 hari sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi sehat, ibu dan suami tampak senang 2. Menjelaskan tindakan imunisasi BCG + OPV 1, fungsi, efek samping dari imunisasi, ibu dan suami mengerti. 3. Memberikan informed consent tindakan imunisasi BCG dan polio I, ibu dan suami setuju	Ni Nengah Listantya Derwi

1	2	3	4
		4. Memberikan imunisasi BCG 0,05cc IC pada lengan kanan atas 4luar, vaksin sudah disuntikkan, tampak benjolan kecil 5. Memberikan imunisasi OPV 2 tetes, vaksin sudah ditetaskan, tidak ada muntah. 6. Memberi KIE pada ibu tentang perawatan bayi dirumah pasca imunisasi, ibu mengerti penjelasan bidan 7. Memberi KIE pemberian imunisasi selanjutnya saat bayi berusia 2 bulan yaitu imunisasi Pentabio 1, Polio 2 dan PCV 1. Ibu mengerti penjelasan bidan 8. Mengingatkan ibu untuk tetap memantau tumbuh kembang bayi ke posyandu setiap bulan, membawa anak ke fasilitas kesehatan jika sakit atau ada keluhan.	
5	Kamis , 20 Maret 2025 pk1.10.15 WITAdi UPTD	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Ibu masih memberikan ASI eksklusif, bayi kuat menyusu. Lengan kanan bayi tempat imunisasi BCG kemerahan, bayi tidak rewel. Pola eliminasi pada bayi normal, BAB 1-2 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek, warna kuning, BAK 7-8 kali sehari, warna jernih tidak ada keluhan. O: Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR 100 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,6°C, BB 4200 gram. A: Bayi ibu “PK” umur 41 hari sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi sehat, ibu dan suami tampak senang 2. Memberikan pujian kepada ibu karena berhasil	Ni Nengah Listantya Dewi

1	2	3	4
		3. memberikan ASI on demand dan kenaikan berat badan bayi baik. Ibu tampak senang	
		4. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan pijat bayi ditambah aromaterapi. Ibu setuju	
		5. Memberi KIE imunisasi selanjutnya yaitu DPT Pentabio1, Polio 2 dan PCV 1 saat bayi berusia 2 bulan di Posyandu tanggal 12 Mei 2025. Ibu mengatakan akan datang	
		6. Memberi KIE ibu melanjutkan pemberian ASI eksklusif, ibu setuju.	

B. Pembahasan

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PK”

Asuhan kehamilan pada ibu “PK” dilakukan mulai usia kehamilan 18 minggu secara komprehensif. Ibu “PK” ditemui dalam kondisi fisiologis yang diasuh mulai kehamilan trimester II setelah ibu bersedia dan menandatangani lembar *informed consent* menjadi subjek. Ibu “PK” melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak dua kali di bidan selama trimester I, tiga kali selama trimester II dan empat kali saat trimester III di Puskesmas. Ibu “PK” melakukan USG dua kali pada trimester III, pemeriksaan skrining preeklampsia satu kali pada trimester II dengan umur kehamilan kurang dari 20 minggu oleh dokter umum di Puskesmas. Berdasarkan frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu di fasilitas kesehatan sudah memenuhi jadwal kunjungan antenatal yaitu minimal 6 kali selama kehamilan.

Penerapan asuhan yang diberikan telah sesuai dengan pelayanan kesehatan ibu hamil tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan, salah satunya

tercantum mengenai standar pelayanan kesehatan ibu hamil yang dilakukan oleh bidan, dokter maupun dokter spesialis kandungan (Kemenkes RI, 2021). Dilihat dari kualitas kunjungan, ibu belum memenuhi standar minimal asuhan antenatal yaitu dua kali kunjungan pada trimester satu, dengan satu kali pemeriksaan oleh dokter. Ibu “PK” sudah melakukan pemeriksaan dua ke bidan, tetapi tidak melakukan pemeriksaan ke Puskesmas seperti yang dianjurkan bidan karena kurangnya pengetahuan ibu hamil. Hal ini sesuai dengan penelitian Rachmawati (2017) bahwa pengetahuan sebagai indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan yang mempengaruhi motivasi ibu melakukan kunjungan ANC.

Indeks Masa Tubuh (IMT) Ibu “PK” sebelum hamil adalah normal dengan hasil 19,14. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 55kg dengan tinggi badan 168cm. Rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan adalah 11,5-16 kilogram. Total peningkatan berat badan ibu selama hamil adalah 13 kg dengan sehingga tercapai peningkatan berat badan yang direkomendasikan selama hamil (Kemenkes RI, 2020).

Pengukuran tinggi fundus dengan teknik Mc.Donal dilakukan setiap kali kunjungan antenatal dimulai pada usia kehamilan 22 minggu (Kemenkes, 2016a). Pengukuran tinggi fundus uteri merupakan salah satu standar pemeriksaan kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri yang normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir dengan toleransi 1-2 cm (Yuliani PKk, 2017). Deviasi kurang dari 2 cm dari umur kehamilan dapat mengindikasikan adanya gangguan tumbuh kembang. Selama pemeriksaan kehamilan ibu “PK” telah dilakukan pemeriksaan tinggi fundus sejak usia kehamilan 22 minggu dan hasil pengukuran dipakai untuk menghitung

perkiraan berat badan janin dengan menggunakan rumus *Jhonson Tausack*. Pada umur kehamilan 38 minggu 9 hari tinggi fundus uteri 31cm dan bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul, maka dikurangi 12 dikali 155 sehingga didapatkan tafsiran berat 2945 gram. Perhitungan tersebut menunjukkan bahwa janin tidak mengalami gangguan pertumbuhan.

Selama kehamilan ibu diperiksa tujuh kali di puskesmas, diperiksa dua kali di dokter kandungan dan dua kali diperiksa di bidan. Ibu mendapat tablet tambah darah sejak umur kehamilan 18 minggu hingga akhir kehamilan. Menurut Kemenkes RI (2021), setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Pemberian zat besi pada Ibu “PK” telah sesuai dengan standar karena mendapatkan zat besi lebih dari 90 tablet. Selain pemberian zat besi, ibu juga mendapatkan suplemen lain seperti asam folat, kalsium, dan Vitamin C.

Pengukuran lingkaran lengan atas ibu hamil bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK) dengan lingkaran lengan atas kurang dari 27,5 cm. Lingkaran lengan atas dapat digunakan untuk kebutuhan screening dalam mengidentifikasi wanita hamil yang berisiko tinggi melahirkan bayi BBLR (Putri, 2015). Ibu “PK” mempunyai lingkaran lengan atas 27,5 cm menunjukkan ibu mendapatkan asupan gizi yang cukup sehingga menurunkan risiko melahirkan bayi BBLR.

Skrining status imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan untuk menghindarkan bayi terkena penyakit tetanus saat persalinan. Kementerian Kesehatan RI (2016c) menyatakan bahwa ibu hamil kelahiran 1984-1997 dengan status pendidikan minimal tamat SD telah memperoleh imunisasi melalui program Upaya Kesehatan Sekolah (UKS). Berdasarkan hasil wawancara ibu “PK” sudah mendapatkan imunisasi TT dua kali saat SD sehingga status imunisasi ibu “PK” adalah T5.

Pemeriksaan laboratorium pada ibu “PK” dilakukan saat umur kehamilan 18 minggu yaitu pemeriksaan hemoglobin, HIV, hepatitis, Sifilis dan gula darah sewaktu. Hasil pemeriksaan laboratorium ibu dalam batas normal, tidak ada masalah yang membutuhkan kolaborasi dan tindakan segera. Pemeriksaan laboratorium ibu tidak sesuai standar yaitu baru dilakukan pada trimester II. Kemenkes RI (2021), menyatakan bahwa setiap ibu hamil harus melakukan pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan rutin yaitu meliputi pemeriksaan golongan darah, hemoglobin dan urin yang dilakukan pada trimester I dan dilakukan kembali apabila terdapat indikasi dan pemeriksaan laboratorium khusus seperti pemeriksaan HIV, malaria pada daerah endemik dan sifilis pada indikasi tertentu. Hal ini bertujuan mendeteksi dini komplikasi dan mendapatkan tatalaksana yang tepat (Kemenkes RI, 2020).

Pada pemeriksaan kehamilan usia 18 minggu ibu mengeluh nyeri pada perut bawah dan terasa berat. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan ibu hamil trimester II yang disebabkan oleh pembesaran rahim menekan otot dan ligament disekitarnya (Makarim, 2023). Selama kehamilan terjadi hipertrofi dan peregangan pada ligamentum rotundum sehingga menimbulkan nyeri. Ibu “PK” pada kehamilan usia 22 minggu mengeluh mual saat mengonsumsi tablet tambah darah. Penelitian Ugwu (2014) 84% efek samping pemberian suplemen penambah darah pada ibu hamil adalah mual. Efek samping tersebut bersifat sementara dan tidak membahayakan serta dapat ditoleransi dengan mengonsumsi bersamaan dengan makanan. Pada kunjungan ulang bulan berikutnya dievaluasi KIE yang diberikan seperti mengonsumsi tablet tambah darah saat makan, ibu mengatakan sudah tidak mengalami mual saat mengonsumsi tablet tambah darah.

Ibu “PK” mengalami konstipasi pada usia kehamilan 33 minggu. Peningkatan hormon progesteron mempengaruhi fungsi sfingter anal dan menurunkan motilitas lambung dan usus sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Selain itu, efek tekan dari rahim yang membesar seiring pertumbuhan janin menyebabkan obstruksi mekanis pada usus (Shin, Totoand Schey, 2015). Faktor lain seperti pola makan dan asupan cairan yang buruk, penurunan aktivitas ibu, suplementasi zat besi, riwayat konstipasi sebelumnya, kecemasan, dan posisi defekasi juga menjadi penyebab konstipasi (Rungsiprakarn dalam Sembiring, 2017). Ibu “PK” sudah diberikan asuhan untuk mengkonsumsi buah dan sayur lebih banyak seperti buah pepaya, minum air putih minimal 2 liter dan tidak menahan BAB dan melakukan aktivitas fisik seperti senam hamil.

Hasil pemeriksaan ibu “PK” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan, namun ibu hamil tetap dirujuk untuk melakukan pemeriksaan USG karena ibu belum melakukan pemeriksaan sejak trimester 1 kehamilan. USG merupakan salah satu pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk mengetahui kondisi janin dalam tubuh ibu melalui pencitraan dengan gelombang suara frekuensi tinggi yang menghasilkan gambaran irisan melintang dari janin (Callen dalam Coilal, 2020). Pada ibu yang memiliki pengetahuan cukup mengira bahwa dengan USG dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan hanya bermanfaat untuk mengetahui jenis kelamin dari bayi yang dikandung, sedangkan tujuan dari pemeriksaan USG yang paling utama adalah untuk memonitoring pertumbuhan janin dalam kandungan (Endjun dalam Coilal, 2020).

Permenkes No 21 Tahun 2021 menyatakan temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai keluhan atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Ibu “PK” sudah diberikan konseling untuk mengatasi keluhan yang dialami ibu selama kehamilan seperti nyeri perut saat trimester 2, mual saat mengonsumsi tablet tambah darah dan konstipasi serta konseling untuk pemeriksaan USG. Ibu juga diberikan asuhan komplementer berupa senam hamil dan prenatal yoga yang bermanfaat untuk kebugaran fisik dan juga mental karena latihan yoga mengajarkan cara bernafas dalam-dalam secara sadar dan rileks. Rusmita (2011) dalam Dewi, PKk (2016) senam hamil yoga mampu meningkatkan kesiapan fisik dalam menghadapi persalinan sebesar 60,8%. Sedangkan dalam penelitian Maharana et al (2013) dalam Dewi, PKk (2016), intervensi senam hamil yoga 1 jam perhari dari usia kehamilan 19-20 minggu didapatkan hasil lama persalinan kala I, lebih singkat dari pada kelompok kontrol. Ibu “PK” juga diberikan KIE pijat perineum yang bermanfaat meningkatkan aliran darah, elastisitas, dan relaksasi otot-otot dasar panggul.

Berdasarkan hal tersebut, hasil dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “PK” sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang didapatkan ibu “PK” telah sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu 12 T. Kolaborasi dan rujukan juga dilakukan untuk melakukan deteksi dini pada kehamilan ibu “PK” agar bisa mendapatkan tindakan segera apabila ditemukan masalah pada ibu dan janin.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PK” selama masa persalinan/kelahiran

Proses persalinan ibu “PK” berlangsung secara normal saat usia kehamilan 38 minggu sembilan hari. Hal ini sesuai dengan pendapat Saifudin (2020), yaitu persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala. Persalinan ibu “PK” berlangsung di UPTD Puskesmas Banjarangkan II dan ditolong oleh bidan. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Kala I

Ibu “PK” datang ke UPTD Puskesmas BA II 07 Pebruari 2025 pukul 07.45 wita dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 05.00 wita, tidak ada keluar lendir darah, tidak ada keluar air. Proses persalinan kala I berlangsung selama 6 jam 30 menit yang dihitung dari awal kontraksi yang dirasakan ibu sampai ada tanda-tanda gejala kala II. Kala I dihitung dari mulainya kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks bisa berlangsung 7-8 jam (JNPK-KR, 2017).

Pemantauan yang dilakukan pada kala satu fase aktif adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Bidan memberikan asuhan sayang ibu selama persalinan dengan memberikan dukungan emosional bersama suami dan keluarga dengan mengucapkan kata kata yang membesarkan hati ibu, membantu pengaturan posisi dengan tidur miring kiri, membantu memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi dengan memberikan teh manis serta pencegahan infeksi.

Metode pengurangan nyeri pada ibu “PK” dengan teknik relaksasi pernafasan. Teknik relaksasi bernafas merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara non farmakologis. Dengan menarik nafas dalam – dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudiandialirkan ke seluruh tubuh akan mengeluarkan hormone endorphen yang merupakan peghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Winny dalam Gusti dan Oktavia, 2021). Relaksasi pernapasan merupakan salah satu metode yang paling bermanfaat untuk mengatasi nyeri persalinan. Keterampilan relaksasi pernapasan untuk mengatasi rasa nyeri ini dapat ini dapat digunakan selama persalinan agar dapat mengatasi persalinan dengan baik berarti tidak kewalahan atau panik saat menghadapi rangkaian kontraksi (Karlsdottir PKk dalam Gusti dan Oktavia, 2021). Teknik relaksasi pernafasan ini akan membantu ibu bersalin mendapatkan oksigen yang cukup dan berguna untuk ibu mempercepat proses persalinan sehingga tidak terjadi persalinan lama Biswan, PKk dalam Nurhayati (2019).

Pijat sakrum dilakukan oleh suami yang dibimbing oleh bidan. Masase pada punggung saat persalinan dapat berfungsi sebagai analgesik epidural yang dapat mengurangi nyeri dan stres, serta dapat memberikan kenyamanan pada ibu bersalin (Lally dalam Supliyani, 2017). Beberapa calon ibu senang jika tulang ekornya ditekan dengan keras untuk mengimbangi kekuatan kontraksi serta membuat relaks. Hasil penelitian Aryani, PKk (2015) menyebutkan bahwa kadar endorphen ibu bersalin yang dimasase lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak dimasase. Makin tinggi kadar endorphen maka semakin turun intensitas nyeri yang dirasakan ibu bersalin. Pijatan pada teknik counter

massage dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus-menerus pada tulang sakrum pasien dengan kepala salah satu telapak tangan selama uterus berkontraksi. Tekanan dalam counter massage dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan (Simkin dalam Karuniawati 2020).

Pada Kala I fase laten pemeriksaan pembukaan serviks dilakukan kurang dari 4 jam karena ibu dikeluhkan kesakitan dan muntah berwarna hijau oleh keluarga. Setelah dilakukan anamnesa lebih lanjut, muntah ibu berwarna hijau disebabkan karena dalam perjalanan menuju puskesmas ibu makan roti kacang hijau. Ibu mengalami mual dan muntah karena kontraksi yang kuat dan frekuensi kontraksi 5x dalam 10 menit dengan durasi 45 detik. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ditemukan tanda-tanda penyulit) (JNPK-KR, 2017).

Untuk membantu mengurangi nyeri akibat kontraksi yang kuat pada kala I Ibu “PK” diberikan asuhan komplementer *massage effleurage* yang bermanfaat untuk meningkatkan sirkulasi darah menghangatkan otot abdomen, dan meningkatkan relaksasi fisik dan mental. Tindakan utama *effleurage massage* merupakan aplikasi dari teori *Gate Control* yang dapat “menutup gerbang” untuk menghambat perjalanan rangsang nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem saraf pusat (Pratiwi PKk dalam Septianingtyas PKk, 2021). Selain itu ibu diberikan aromaterapi lavender dengan cara menghirup aromaterapi di udara dan yang dioleskan pada tangan ibu. Aromaterapi menurunkan nyeri persalinan sebab mampu memberikan sensasi yang menenangkan diri dan otak serta stress yang dirasakan saat bersalin (Lailiyana dalam Novita PKk, 2021). Asuhan persalinan kala

I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2017), yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, melakukan asuhan sayang ibu dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan dan manajemen nyeri.

b. Kala II

Kala II ibu “PK” berlangsung selama 16 menit tanpa komplikasi dengan tiga kali dipimpin meneran. Tanggal 07 Pebruari 2025, pukul 11.46 WITA lahir bayi secara spontan segera menangis, gerak aktif. Keadaan ini menunjukkan persalinan ibu “PK” berlangsung secara fisiologis. Kelancaran proses persalinan ini didukung dengan cara meneran yang efektif saat kontraksi, pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan iburasa nyaman pada saat persalinan dan adanya dukungan sehingga psikologis ibu tetap tenang. Kondisi ibu yang tenang dan kooperatif memperlancar proses persalinan. Pada kala II tidak dilakukan episiotomy karena tidak ada indikasi yang menghalangi kemajuan persalinan.

c. Kala III

Persalinan kala III berlangsung selama 5 menit dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, pemberian suntikan oksitosin 10 IU dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dilanjutkan dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah plasenta lahir dilakukan *masase fundus uteri* selama 15 detik. Bidan melakukan manajemen aktif kala III (MAK III), yang bertujuan untuk mempercepat kelahiran plasenta, mencegah perdarahan dan kejadian retensio plasenta (JNPK- KR, 2017). Hal ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis yang tidak lebih dari 30 menit dengan

asuhan sesuai standar. Inisiasi menyusui dini (IMD) pada kala III dilakukan untuk melihat *bounding attachment* antara ibu dan bayi, selain itu untuk melihat skor *bounding*. IMD juga dapat melepaskan hormon oksitosin yang akan mengakibatkan pelepasan plasenta menjadi lebih cepat. Hormon oksitosin juga merangsang produksi hormon lain yang membuat ibu menjadi lebih rileks, lebih mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri, dan perasaan sangat bahagia. Ibu “PK” melakukan IMD, tampak kontak ibu dengan menatap bayi sambil tersenyum. Tiga puluh menit pertama bayi tampak mencari payudara ibu dengan reaksi mengecap lidah dan IMD berhasil dalam waktu satu jam.

d. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2 jam dari kelahiran plasenta. Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi memantau tanda vital, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri, menilai jumlah perdarahan, dan kandung kemih ibu (JNPK-KR, 2017). Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu “PK” pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Hasil pemeriksaan selama 2 jam tersebut dalam batas normal; tanda vital normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif dan kolostrum sudah keluar. IMD merangsang produksi hormon oksitosin yang akan membantu kontraksi rahim sehingga mengurangi jumlah perdarahan pada kala IV persalinan. Adanya isapan bayi pada puting susu ibu menyebabkan oksitosin akan keluar lebih banyak. Hal ini menguntungkan karena otot-otot polos rahim akan terus berkontraksi. Artinya rahim akan berkontraksi lebih kuat sehingga perdarahan pascasalin dapat dicegah. Kadar oksitosin ibu yang menyusui meningkat dan akan

membantu rahim ke ukuran semula karena dapat membuat otot-otot di sekitar rahim mengkerut (Sumarah PKk, 2014).

Penulis mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri. Memberikan ibu KIE cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi serta KIE tanda-tanda bahaya masa nifas. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu dilakukan untuk mengembalikan energi ibu yang dipakai saat persalinan.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PK” selama masa nifas

Penulis melakukan pemeriksaan masa nifas sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi ibu pasca persalinan dan melakukan penatalaksanaan atas komplikasi yang terjadi pada masa nifas. Asuhan yang diberikan pada ibu “PK” selama periode nifas yaitu KF I pada 24 jam *postpartum*, KF II pada 3 hari *postpartum*, KF III pada hari kedelapan, KF IV pada hari ke-34 dan 42 hari *postpartum*. Kondisi ini sesuai dengan standar pelayanan masa nifas .

Pengeluaran kolostrum sudah terjadi sejak dalam masa kehamilan dan sudah dilakukan IMD saat bayi lahir. Pada hari pertama nifas ibu mengeluh ASI tidak lancar. Segera setelah bayi dan placenta lahir, estrogen dan progesterone turun drastis sehingga kerja prolaktin dan okstosin akan maksimal sehingga pengeluaran dan pengeluaran ASI akan lancar. Tidak keluarnya ASI tidak semata karena produksi ASI tidak ada atau tidak mencukupi, tetapi sering kali produksi ASI cukup namun pengeluarannya yang dihambat akibat hambatan sekresi oksitosin (Ummah, 2014). Jumlah pengeluaran ASI masih sedikit dan menjadi meningkat setelah adanya pengaruh hisapan dari bayi. Ibu diberikan penjelasan bahwa kebutuhan ASI

bayi hari pertama 50-60 cc/kgBB/hari.

Ibu “PK” diberikan asuhan komplementer pijat oksitosin untuk membantu kelancaran pengeluaran ASI. Pijat oksitosin merupakan salah satu cara yang efektif untuk merangsang sekresi oksitosin. Pijat oksitosin efektif dilakukan dua kali sehari pada hari ke-1 dan ke- 2 *post partum*, karena pada kedua hari tersebut ASI belum terproduksi cukup banyak. Pijatan ini memberikan rasa nyaman pada ibu setelah mengalami proses persalinan dapat dilakukan selama 2-3 menit secara rutin 2 kali dalam sehari. Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 - 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Hamranani (2010) dalam Delima (2016). Secara fisiologis pijat oksitosin melalui *neurotransmitter* akan merangsang *medulla oblongata* dengan mengirim pesan ke *hypotalamus* di *hipofise posterior* hal tersebut merangsang refleks oksitosin atau refleks *let down* untuk mensekresi hormon oksitosin ke dalam darah. Dengan diberikan pijat oksitosin akan lebih memperlancar produksi ASI pada ibu menyusui dan juga memberikan kenyamanan pada ibu (Delima PKk, 2016).

Asuhan komplementer lain yang diberikan guna meningkatkan produksi ASI adalah dengan akupresur. Efek penekanan titik akupresur dapat merangsang hipofisis yang berada di otak untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan hormon oksistotin kedalam darah sehingga produksi ASI meningkat. Selain itu akupresur dapat meningkatkan endorfin yang dapat mengurangi nyeri dan membuat tubuh rileks (Rahayu dalam Wulandari PKk, 2019). Pada penelitian Wulandari, PKk (2019) akupresur pada titik ST 15, ST 16, dan Li 4 selama 30 kali sesi pertama dan 30 kali sesi kedua dengan diberi

jarak 10 menit mempunyai pengaruh terhadap produksi ASI dibandingkan dengan kelompok kontrol, karena penekanan yang dilakukan dapat mempengaruhi pelepasan hormon prolaktin yang selanjutnya akan membantu peningkatan produksi ASI.

Pada hari pertama nifas ibu mengeluh nyeri pada luka perineum. Asuhan komplementer pada masa nifas yang diberikan pada ibu “PK” adalah kegiatan senam kegel. Ibu “PK” mengalami luka perineum grade satu tanpa perdarahan aktif sehingga tidak dilakukan penjahitan luka. Senam kegel dapat meningkatkan kemampuan fisik manusia bila dilaksanakan dengan tepat dan terarah, karena dengan latihan kegel dapat memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot pubococcygeal sehingga wanita dapat memperkuat otot-otot saluran kemih dan otot-otot vagina sehingga berefek terhadap percepatan prosespenyembuhan luka perineum (Fitri PKk, 2019). Gerakan – gerakan otot (ototpubococcygeal) pada senam kegel, berupa gerakan pengerutan dan peregangan Ward dalam Fitri, PKk (2019). Efek dari gerakan otot tersebut antara lain melancarkan sirkulasi darah dan oksigen ke dalam otot dan jaringan di sekitar seperti perineum. Manfaat dari oksigen yang lancar tersebut maka luka yang terdapat di perineum akan cepat sembuh karena efek dari oksigenisasi (meningkatkan ketersediaan oksigen dan nutrisi untuk penyembuhan luka) Maryunani dalam Fitri,PKk (2019).

Terapi lain yang diberikan pada ibu untuk mengurangi nyeri luka perineum adalah dengan aromaterapi lavender. Zat aktif yang terkandung didalam aroma terapi lavender akan merangsang hipotalamus untuk memproduksi dan mengeluarkan endorpin proses ini terjadi pada saat aroma terapi dihisap. Endorpin sebagai zat yang menimbulkan rasa tenang, relaks, dan Bahagia.

Endorpin dikenal dengan hormon kebahagiaan dan memiliki efek sebagai analgetik. *Mc Cullough* dalam Maryani dan Himalaya (2020) pemberian aroma terapi dengan inhalasi dilakukan dengan berbagai cara dengan dihisap ditisu, dihirup melalui telapak tangan, dan penguapan. Hasil *literature review* dari penelitian Maryani dan Himalaya (2020) menyatakan menyimpulkan bahwa aromaterapi lavender efektif mengurangi nyeri pada masa nifas baik itu karena nyeri karena laserasi perineum atau luka *post sectio cesaria*.

Perkembangan masa nifas ibu dapat dilihat dari perubahan trias nifas yaitu proses involusi uterus, *lochea* dan laktasi (Kemenkes, 2016). Proses pemulihan ibu berlangsung secara fisiologis selama masa nifas. Hal tersebut dapat dilihat dari involusi uterus yang dapat diamati dari luar melalui pemeriksaan kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri. Pada hari pertama masa nifas TFU masih teraba dua jari dibawah pusat, hari ketiga TFU turun menjadi tiga jari dibawah pusat, pada kunjungan hari kedelapan TFU turun menjadi pertengahan pusat dan simfisis, pada kunjungan nifas hari ke-42 tinggi fundus uteri ibu sudah tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2016), yang menyatakan bahwa tinggi fundus uteri tidak teraba pada hari ke-14 dan normal pada hari ke-42. Ini dapat terjadi karena mobilisasi ibu yang efektif dengan melakukan senam kegel dan menyusui secara *on demand*.

Perubahan *lochea* ibu “PK” tergolong normal. Perubahan *lochea* ibu “PK” pada hari pertama mengeluarkan *lochea rubra*, pada hari ketiga masih mengeluarkan *lochea rubra*, pada hari kedelapan mengeluarkan *lochea serosa*, dan saat hari ke-42 *lochea alba*. Hal ini sesuai dengan pemaparan menurut Kemenkes (2014), bahwa *lochea rubra* keluar pada hari pertama sampai hari ketiga masa *postpartum*, *lochea sanguinolenta* berlangsung dari hari

keempat sampai hari ketujuh *postpartum*, *lochea serosa* keluar dari hari kedelapan sampai hari ke-14, dan *lochea alba* berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu *postpartum*. Berdasarkan hal tersebut pengeluaran *lochea* ibu tergolong normal.

Ibu “PK” mengalami masalah pada payudara sejak nifas hari ke 16 dimana puting susu ibu lecet. Yang dimaksud dengan *nipple crack* atau puting lecet yaitu salah satu trauma pada puting susu yang ditandai dengan adanya luka lecet atau retak bahkan sampai berdarah pada puting. Hal ini sering dialami oleh ibu menyusui dan menjadi salah satu penyebab tidak optimalnya pemberian ASI pada bayi (Wahyuni PKk, 2019). Puting susu lecet hingga saat ini mendominasi penyulit dalam proses laktasi terutama ibu nifas primipara yang dilatarbelakangi oleh kegiatan menyusui bagi primipara merupakan pengalaman pertama dan kurangnya informasi tentang proses menyusui. Kurangnya pemahaman ibu tentang teknik menyusui yang benar, sehingga sering menderita puting lecet dan retak (Riskesdas dalam Wahyuni, 2019).

Nifas hari ke 34 ibu mengalami mastitis. Mastitis merupakan suatu proses peradangan pada satu atau lebih segmen payudara yang mungkin disertai infeksi atau tanpa infeksi. Mastitis diperkirakan dapat terjadi pada 3-20% ibu menyusui. Dua hal yang perlu diperhatikan pada kasus mastitis adalah mastitis biasanya menurunkan produksi ASI dan menjadi alasan ibu untuk berhenti menyusui. Tanda dan gejala mastitis bengkak, nyeri seluruh payudara atau nyeri lokal, kemerahan pada seluruh payudara atau hanya lokal, payudara keras dan berbenjol- benjol, badan panas dan rasa sakit umum (Riskesdas dalam Sartika PKk, 2021).

Ibu “PK” mengalami mastitis disebabkan karena ibu kurangnya pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar sehingga menyebabkan puting susu lecet. Puting susu lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak, payudara bengkak yang tidak disusukan secara adekuat akhirnya akan terjadi mastitis (Soetjiningsih dalam Risneni, 2015). *Nipple crack* dapat berkembang menjadi mastitis jika terjadi infeksi oleh bakteri *Staphylococcus aureus* (Wahyuni PKk, 2019). Asuhan yang diberikan pada ibu berupa tindakan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian antibiotik.

Ibu “PK” mendapat dukungan dari keluarga dan suami dalam mengasuh bayi. Keadaan psikologis ibu selama masa nifas berjalan dengan baik. Hari pertama ibu berada dalam periode *taking in* dimana masih bergantung sepenuhnya dengan petugas kesehatan dan keluarga. Ibu masih merasa kelelahan setelah proses persalinan. Kunjungan hari ketiga ibu mulai dalam periode *taking hold* dimana ibu sangat perhatian dan belajar untuk bertanggung jawab terhadap bayinya. Kunjungan hari kedelapan sampai minggu keenam ibu berada pada periode *letting go* dimana ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2014), yang menyatakan perubahan psikologis pada masa nifas.

Hari ke – 42 *Postpartum* , ibu datang ke UPTD Puskesmas Banjarangkan II untuk mendapatkan layanan KB. Penulis memberikan konseling KB dilanjutkan dengan penapisan kelayakan medis dalam penggunaan kontrasepsi pasca salin menggunakan roda klop. Diakhir sesi konseling ibu tetap memilih KB suntik 3 bulan. Ibu kemudian menandatangani *informed consent* dilanjutkan penyuntikan DMPA 1 ml secara IM pada 1/3 sias koksigis dan diberikan jadwal

kembali tanggal 13 Juni 2025 atau bila ada keluhan.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “PK”

Bayi ibu “PK” lahir pada kehamilan cukup bulan pada umur kehamilan 38 minggu sembilan hari, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan berat badan 3100 gram. Kondisi ini sesuai dengan JNPKR (2017), yang mengatakan bahwa bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir bayi 2.500 – 4.000 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir sudah sesuai dengan Permenkes (2020), yaitu melakukan penilaian awal, menjaga kehangatan bayi, mengeringkan bayi, perawatan tali pusat serta dilakukan IMD.

Asuhan yang diberikan pada bayi ibu “PK” dengan melakukan kunjungan neonatal sebanyak 4 kali, yaitu pada hari ke-1, hari ke-3 dan hari ke-8 dan 16. Kunjungan ini sudah sesuai dengan teori yang ada menurut Kementerian Kesehatan RI (2021) yaitu Kunjungan neonatal pertama (KNI) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi. Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3 sampai 7 hari setelah bayi lahir. Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8 sampai 28 hari setelah lahir. Pendekatan yang dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) meliputi pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, masalah pemberian ASI, konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melakukan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan berpedoman pada buku KIA.

Kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan pada umur 25 jam. Tujuan kunjungan neonatal pada bayi ibu “PK” umur 25 jam adalah untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu

“PK” digolongkan dalam kondisi fisiologis, dan kulit tidak ada tanda-tanda ikterus. Pada usia 1 jam bayi sudah diberi salef mata oxytetracycline 0,3% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan dan pemberian Vitamin K dosis 1 mg untuk mencegah terjadinya perdarahan (JNPK-KR, 2017). Bayi sudah mendapat imunisasi HB 0 pada saat berumur dua jam. Dilihat dari teori Permenkes 2014, imunisasi HB 0 harus diberikan pada bayi berumur 0-7 hari.

Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan pada saat bayi berumur tiga hari. Pada kunjungan ini kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, masalah pemberian ASI, menjaga kehangatan serta perawatan tali pusat. Tali pusat sudah kering, tidak ada tanda infeksi. Bayi tidak terlihat kuning. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI *on demand*. Ibu mengeluhkan bayi muntah setelah disusui. Menurut penelitian para ahli hampir 50% bayi pernah mengalami regur gitasi atau gumoh dalam tiga bulan pertama setelah kelahirannya (Putra dalam Gusniati PKk, 2022). Muntah pada bayi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kesalahan dalam memberikan susu atau makanan, seperti *overfeeding* (terlalu banyak memberi susu), kesalahan dalam posisi menyusui, dan juga klep penutup jantung yang belum sempurna. Ibu yang tidak menyendawakan bayinya setelah disusui, tentu saja bukan karena faktor kelalaian, melainkan karena faktor ketidak tahuan (Aziz dalam Gusniati PKk, 2022).

Ibu diberikan KIE cara menyendawakan bayi untuk mengatasi keluhan gumoh pada bayi. Sukmawati dalam Gusniati PKk (2022) mengemukakan bahwa paritas memiliki hubungan dengan pengalaman menyusui sebelumnya,

sumber pengetahuan. Garusu dalam Gusniati, PKk (2022) mengemukakan bahwa ada hubungan sendawa bayi dengan kejadian regurgitasi pada bayi 0-6 bulan.

Kunjungan neonatus ketiga (KN3) dilakukan pada saat bayi berumur delapan hari. Asuhan yang diberikan, yaitu pemantauan kecukupan nutrisi, peningkatan berat badan bayi, mengecek status imunisasi. Kebutuhan nutrisi bayi dicukupi dari ASI dan tidak mengalami masalah selama kunjungan neonatal dibuktikan dengan berat bayi mengalami peningkatan sebesar 435gram. Pada usia 16 hari bayi mendapat imunisasi BCG dan Polio 1 di Posyandu. Menurut Riani dan Mahmud (2018) ada resiko sebesar 1,13 kali lebih besar terkena TB Paru pada anak yang tidak diimunisasi BCG dibandingkan dengan anak yang diimunisasi. Program imunisasi mewajibkan bayi untuk mendapatkan imunisasi BCG untuk mengurangi resiko terkena TB paru. Imunisasi polio sebanyak dua tetes secara oral untuk mencegah terjangkit virus polio yang dapat mengakibatkan kelumpuhan

(Kemenkes, 2016c). Pemberian imunisasi BCG dan polio sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Kebutuhan dasar bayi baru lahir meliputi asah, asih, asuh. Asuh yang meliputi kebutuhan gizi yang terdiri dari ASI eksklusif, pemantauan berat badan, perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai dengan jadwal, hygiene dan sanitasi. Asih merupakan ikatan yang erat, selaras dan serasi antara ibu dan bayi seperti kontak kulit antara ibu dan bayi, serta membelai bayinya dengan kasih sayang. Asah adalah stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktivitas

dan lain-lain (Armini PKk, 2017). Bayi diberikan asuhan komplementer pijat bayi. Penulis membimbing ibu melakukan pijat bayi secara mandiri di rumah. Pijat bayi dapat merangsang pertumbuhan dan memberikan efek yang positif seperti penambahan berat badan, respon bayi yang lebih baik dan kualitas tidur yang lebih baik. Tidur dan istirahat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak karena pada saat bayi tertidur, hormon pertumbuhan disekresi lebih banyak tiga kali dibandingkan saat bayi terbangun (Roesli dalam Pratiwi, 2021). Pijat bayi merupakan ungkapan rasa kasih sayang antara orangtua dengan anak lewat sentuhan pada kulit. Sentuhan yang dihadirkan merupakan stimulus yang penting dalam tumbuh kembang anak (Kusmini dalam Harahap, 2019). Dalam penelitian Harahap (2019) pijat bayi berpengaruh terhadap kenaikan berat badan bayi usia 0-6 bulan.

Ibu dibimbing melakukan pijat dengan tambahan aromaterapi lavender yang berfungsi sebagai pendukung suasana dalam melakukan pijat bayi sehingga meningkatkan suasana hati, membantu bayi agar lebih tenang, tidur lebih tenang dan tidak rewel atau gelisah (Gelania dalam Yulita dan Intan, 2021). Pada fase bayi pertumbuhan sel-sel saraf belum sempurna sehingga diperlukan waktu tidur yang berkualitas dan sehat untuk perkembangan saraf, pembentukan sinaps serta pelepasan 75% hormon pertumbuhan pada saat bayi tidur (Permata dalam Yulita dan Intan, 2021). Penelitian Permata dalam Raniah PKk (2021) yang menemukan bahwa pijat bayi dengan aromaterapi lavender dapat meningkatkan lamanya tidur malam. Penelitian Michalack dalam Raniah PKk, (2021) mengungkapkan bahwa mekanisme kerja aromaterapi lavender adalah bahwa minyak lavender dalam peran minyak esensial diserap melalui

pernapasan dan bisa mengurangi sekresi kortisol atau meningkatkan serotonin dan akan membuat seseorang lebih relaks dan tenang. Raniah PKk (2021) menyatakan ada pengaruh pijat bayi menggunakan *essensial oil lavender* dengan kualitas tidur bayi.

