

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Subjek dalam laporan akhir ini Ibu “SD” umur 31 tahun multigravida beralamat di Br. Dinas Runuh Kubu, Ds. Padang Bulia, Kecamatan Sukasada, Kabupaten Buleleng, yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Sukasada I Kabupaten Buleleng. Ibu “SD” merupakan responden diberikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 20 minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis mendapatkan pasien ini pertama kali di TPMB Luh Mertasari, S.ST., M.Pd. tempat melakukan praktikum kebidanan semester I. Berdasarkan hasil wawancara dan pendokumentasian pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA), ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak dua kali di dokter spesialis kandungan dan Puskesmas Sukasada I.

Ibu memeriksakan kehamilannya pertama kali pada tanggal 2 Februari 2024 saat usia kehamilan 8 minggu 2 hari. Setelah dilakukan pengkajian data ibu “SD” diperoleh masalah bahwa kurang pengetahuan tentang kelas ibu hamil dan juga tanda bahaya trimester II. Data ibu “SD” telah tercantum pada BAB III.

Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “SD” dan suami serta menjelaskan mengenai tujuan pemberian asuhan pada ibu “SD” secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II, trimester III, bersalin sampai masa nifas, beserta bayinya sampai berusia 42 hari dan kunjungan rumah, ibu “SD” dan suami setuju. Adapun hasil asuhan yang telah diberikan akan diuraikan sebagai berikut.

a. Penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “SD” dari Usia kehamilan 20 minggu

sampai menjelang persalinan

Tabel 5
Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SD” Selama Kehamilan
di Puskesmas Sukasada I dan TPMB Luh Mertasari, S.ST., M.Pd.
Tahun 2024

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Senin/ 20 Mei 2024 /09.00 WITA/ PKM Sukasada I.	S: Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan dan mengeluh sedikit terasa nyeri pada punggung bawah. Ibu rutin mengonsumsi suplemen dan saat ini suplemen ibu sudah habis. O: BB: 63 kg, TD : 110/70 mmHg (MAP: 83,33), S: 36,5 N: 80x/menit, RR: 24x/menit, pemeriksaan fisik Kepala simetris tidak ada benjolan, rambut hitam tampak bersih, wajah tampak normal simetris tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung: bersih, mulut warna merah muda, telinga simetris tidak ada kelainan, leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, payudara bentuk simetris, putting menonjol, dada bentuk simetris tidak ada retraksi, pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU setinggi pusat, DJJ : 140x/ menit kuat dan teratur. ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema-/-, reflek patella +/+, A : G2P1A0 UK 23 minggu 3 Hari T/H intrauterine Masalah :Tidak ada P: 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Memberikan KIE terkait keluhan nyeri punggung bawah yang dirasakan ibu. Ibu mengerti dan dapat menerima penjelasan bidan.	Bidan ‘LW’ Putu Irma Pratiwi

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	3. Mengajarkan ibu Prenatal Yoga (<i>badhakonasana</i> atau <i>butterfly pose</i>) untuk mengurangi keluhan yang dirasakan. Ibu bersedia dan mampu mengikuti gerakan prenatal yoga. 4. Memberi tahu ibu untuk melakukan <i>badhakonasana</i> atau <i>butterfly pose</i> dirumah dan mengikuti kelas ibu hamil. Ibu bersedia dan berjanji akan melakukan prenatal yoga setiap pagi hari. 5. Memberikan suplemen SF 1x60mg (XXX), Vit C 1x50mg (XXX), Kalsium 1x500mg, (XXX). Serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi /susu, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran 6. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 20 Juni 2024 atau datang jika ada keluhan, ibu bersedia	
Senin/ 18 Juni 2024/09.30 WITA/TPMB Luh Mertasari	S : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan, tidak ada keluhan. Ibu rutin mengikuti kelas ibu hamil serta mengonsumsi suplemen yang diberikan dan saat ini suplemen sudah habis. O: BB: 66 kg, TD : 120/70 mmHg (MAP: 86,67), S: 36,5 N: 80x/menit, RR: 20x/menit, pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU 3 jari di atas pusat McD: 26 cm. DJJ : 142x/ menit irama kuat dan teratur, ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema-/- A : G2P1A UK 27 minggu 4 hari T/H intrauterine Masalah : Tidak ada P:	Bidan 'PS' Putu Irma Pratiwi

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
	1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Memberikan KIE terkait Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Ibu mengatakan akan melahirkan di TPMB Luh Mertasari dan ditolong oleh Bidan. Ibu sudah mempersiapkan kendaraan berupa motor dan mobil milik pribadi serta pendonor yaitu adik kandung ibu. Ibu masih belum mempunyai rencana kontrasepsi yang akan digunakan pascapersalinan. 3. Mengingatkan kembali ibu terkait metode dan jenis kontrasepsi. Ibu mengerti dan akan mendiskusikan kembali bersama suami terkait jenis kontrasepsi yang akan digunakan pascapersalinan. 4. Memberikan suplemen SF 1x60mg (XXX), Vit C 1x50mg (XXX), Kalsium 1x500mg, (XXX). 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 16 Juli 2024 atau datang jika ada keluhan, ibu bersedia	
Rabu/ 17 Juli 2024/09.30 WITA/PKM Sukasada I.	S: Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan, mengeluh nyeri punggung bawah. O: BB: 69 kg, TD : 120/70 mmHg (MAP: 86,67), S: 36,5 N: 80x/menit, RR: 20x/menit, pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Payudara bersih, putting susu menonjol. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU setengah pusat px, McD:	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
	30 cm. DJJ : 142x/ menit irama kuat dan teratur, ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema-/-. A : G2P1A0 UK 31 minggu 6 hari T/H intrauterine Masalah : nyeri punggung bawah. P: 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Mengajarkan ibu dan suami erdorphine massase untuk mengurangi keluhan nyeri punggung bawah yang ibu rasakan. Ibu merasa nyaman ketika dilakukan massase. 3. Memberitahu suami untuk melakukan erdorphine massase dirumah. Suami bersedia. 4. Menyarankan ibu untuk tetap melakukan pose <i>badhakonasana atau butterfly pose</i>. Ibu bersedia. 5. Memberi KIE terkait persiapan menyusui, IMD dan ASI eksklusif. Ibu mengerti dan bersedia melakukan IMD serta memberikan ASI Eksklusif 6. Memberikan suplemen SF 1x60mg (XIV), Vit C 1x50mg (XIV), Kalsium 1x500mg, (XIV). Serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi /susu, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran 7. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 31 Juli 2024 atau datang jika ada keluhan, ibu bersedia	
Senin/ 5 Agustus 2024/08.30 WITA/ Puskesmas Sukasada I	S : Ibu mengatakan nyeri punggung bagian bawah sudah berkurang. Ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntuk 3 bulan setelah melahirkan. O: BB: 70 kg, TD : 110/70 mmHg (MAP: 83,33), S: 36,5 N: 83x/menit, RR: 20x/menit, pemeriksaan	Bidan 'LW' Putu Irma Pratiwi

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU 3 jari bawah px. Mcd : 31 cm, DJJ : 140x/ menit, irama kuat dan teratur, ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema-/-, reflek patella +/-+. Hb : 14 gr/dL, Protein Urine : negatif, GDS :96. A : G2P1A0 UK 34 minggu 3 hari T/H intrauterine. P: 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Membantu ibu melengkapi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, ibu mengatakan rencana tempat rujukan saat bersalin di RSUD Buleleng didampingi oleh suami, kendaraan yang akan digunakan adalah motor atau mobil, ibu dan suami telah menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu, menyiapkan dana persalinan (uang tunai dan BPJS). Calon pendonor ada adik kandung. 3. Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG. Ibu setuju dan akan melakukan pemeriksaan USG. 4. Memberi KIE tentang tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dan akan segera periksa jika ada tanda persalinan. 5. Memberikan suplemen SF 1x60mg (X), Vit C 1x50mg (X), serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi /susu, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
	6. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 19 Agustus 2024 atau datang jika ada keluhan, ibu bersedia	
Rabu/ 28 Agustus 2024 /16.00 WITA/ TPMB Luh Mertasari	S : Ibu ingin memeriksakan kehamilan dan membawa hasil USG Hasil USG: Janin T/H Usia kehamilan 38 w 5 d, TBJ:3.200gram, Plasenta Corpus Anterior II, Air ketuban cukup, Jenin kelamin perempuan EDD: 6 September 2024. Ibu mengatakan sering kencing serta gerakan janin aktif di rasakan. O: BB: 71 kg, TD : 110/70 mmHg (MAP: 83,33), S : 36,7°C, N: 84x/menit, pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Terdapat pengeluaran ASI pada kedua payudara. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, pemeriksaan leopold : leopold I : 3 jari dibawah px, teraba satu bagian besar dan lunak,leopold II teraba satu bagian panjang dan datar di kiri ibu dan bagian-bagian kecil di kanan ibu, leopold III teraba satu bagian bulat, keras dan dapat digoyangkan. Mcd : 32 cm, TBBJ 3100 gram, DJJ : 140x/ menit, irama kuat dan teratur. ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema-/-, A : G2P1A0 UK 37 minggu 3 hari preskep <u>U</u> puki T/H intrauterine. P : 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya 2. Memberikan KIE tentang keluhan sering kencing dialami ibu merupakan keluhan yang wajar dialami oleh ibu hamil trimester III karena adanya penekanan pada kandung kemih oleh	Bidan 'LW' Putu Irma Pratiwi

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
	bagian terendah dari janin, ibu paham dengan penjelasan bidan.	
	3. Menginformasikan ibu cara mengosongkan kandung kemih yang optimal. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	
	4. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda persalinan, ibu paham dan akan segera ke TPMB jika terdapat tanda persalinan.	
	5. Memberikan suplemen SF 1x60mg (X), Kalsium 1x500mg, (X), Vit C 1x50mg (X) Serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi /susu, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran.	
	6. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 4 September 2024 atau datang jika ada keluhan, ibu bersedia	

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

Tabel 6
Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir pada Ibu "SD" di TPMB Luh Mertasari S.ST., M.Pd.

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
Rabu/ 4 September 2024 11.00 WITA TPMB Luh Mertasari, S.ST., M.Pd.	S : Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul teratur sejak pukul 08.00 WITA, ada sedikit pengeluaran lendir campur darah sejak 10.00 WITA. Tidak terdapat pengeluaran air ketuban, gerakan janin saat ini aktif. Makan terakhir pukul 08.00 WITA, minum terakhir pukul 10.30 WITA. Ibu tidak ada keluhan bernafas, pola makan dan minum, pola	Bidan 'PS' Putu Irma Pratiwi

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	eliminasi, pola istirahat ibu. Ibu siap untuk menghadapi proses persalinan Pada lingkungan tempat tinggal tidak ada masalah, dan ibu tidak ada larangan dalam beribadah O : KU baik, kesadaran composmentis BB : 71 kg, TD : 110/70 mmHg, N : 80 kali per menit, S : 36,7°C, R : 22 kali per menit. Skala nyeri yaitu 6. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, pemeriksaan leopold : leopold I : 3 jari bawah pusat, teraba satu bagian besar dan lunak. leopold II teraba satu bagian panjang dan datar di kiri ibu dan bagian-bagian kecil di kanan ibu. leopold III teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV posisi tangan sejajar. Mcd : 33 cm, TBBJ 3410 gram, perlimaan 3/5, kontraksi 4 x 10 menit durasi 40-45 detik. DJJ : 142x/ menit. Dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 11.00 wita, dengan hasil : VT : v/v normal, porsio lunak, pembukaan 5 cm, efficement 60%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kiri depan, molase 0, penurunan kepala H II+, ttbk/tp. A : G2P1A0 UK 38 minggu 5 hari preskep U puki T/H intrauterin + PK I fase aktif. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan Asuhan sayang ibu diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, teknik relaksasi pernapasan, melakukan	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan <i>masase</i>, aromaterapi lavender dan memenuhi kebutuhan elimasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur. Ibu merasa nyaman 3. Membimbing ibu cara mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi mengatur nafas, aromaterapi lavender, endorphine <i>masase</i>, nyeri sedikit berkurang. 4. Mengingatkan kembali ibu terkait IMD, ibu paham dan bersedia melakukan IMD saat bayinya lahir. 5. Memberikan KIE kepada suami untuk membantu pemenuhan nutrisi ibu, ibu telah makan roti dan minum teh manis hangat. 6. Menyiapkan pakaian ibu, bayi dan alat pertolongan persalinan. 7. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin sesuai partograf.	
Rabu/ 04 September 2024 15.00 WITA TPMB Luh Mertasari, S.ST., M.Pd.	S : Ibu mengatakan keluar air dari jalan lahir berwarna jernih dan ingin mendedan. O : KU Baik, kesadaran composmentis, TD: 120/80 MmHg, His 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, DJJ : 144x/menit. Terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Melakukan VT pada pukul 15.00 wita dengan hasil: VT : v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban jernih, teraba	Bidan 'PS' Putu Irma Pratiwi

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	kepala, denominator UUK depan, molase 0, penurunan kepala H III+, ttbk/tp A : G2P1A0 UK 38 minggu 5 hari preskep U puki -F/H intrauterine + PK II P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Mendekatkan alat, alat sudah siap. 3. Menggunakan APD, APD telah digunakan. 4. Mengatur posisi ibu. 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 15.20 WITA tangis kuat gerak aktif, jenis kelamin laki-laki. 7. Melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir. Bayi menangis kuat dan gerak aktif. 8. Meletakkan bayi diatas dada Ibu untuk melakukan IMD. Bayi tampak tenang, IMD mulai dilakukan pukul 15.20 wita.	
Rabu/ 04 September 2024 15.20 WITA TPMB Luh Mertasari, S.ST., M.Pd.	S : Ibu mengatakan perut terasa sedikit mulas. O : KU baik, kesadaran composmentis, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh. Bayi : tangis kuat dan gerak aktif A : G2P1A0 Pspt B + PK III + Vigorous baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan.	Bidan 'PS' Putu Irma Pratiwi

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha secara IM, kontraksi uterus baik. 3. Melakukan PTT, plasenta lahir pukul 15.30 WITA kesan lengkap. 4. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik.	
Rabu/ 04 September 2024 15.30 WITA TPMB Luh Mertasari, S.ST., M.Pd.	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 kuat, kandung kemih tidak penuh, jumlah perdarahan $\pm$ 150 ml, terdapat laserasi pada mukosa vagina dan kulit perineum. Bayi :nafas teratur A : P2A0 PsptB + PK IV dengan laserasi perineum grade I + Vigorouse baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Melakukan eksplorasi kedalam vagina untuk memastikan tidak ada bekuan darah, bekuan darah telah dibersihkan. 3. Memberikan KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase pada fundus uteri, ibu paham dan mampu melakukan dengan baik. 4. Menutupi ibu dengan selimut. Ibu tampak nyaman. 5. Meminta suami mendampingi ibu selama proses IMD berlangsung. Suami berada	Bidan 'PS' Putu Irma Pratiwi

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	bersama ibu sambil memenuhi kebutuhan nutrisi ibu.	
	6. Melakukan pemantauan kala IV sesuai partograf, hasil terlampir.	
Rabu/ 04 September 2024 16.20 WITA TPMB Luh Mertasari, S.ST., M.Pd.	Asuhan Neonatus 1 Jam S : Tidak ada keluhan O : KU baik, kesadaran composmentis, S : 36,7°C, R : 48x/menit, HR : 140 kali/ menit, BBL : 3400 gram, PB : 52 cm, LK/LD 34/33 cm, BAB (+), BAK (-), anus (+), IMD berhasil pada menit ke 45. Pemeriksaan <i>head to toe</i> tidak terdapat kelainan. A: Neonatus Aterm usia 1 jam + vigorous baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti. 2. Melakukan pemotongan tali pusat. Tidak ada perdarahan. 3. Melakukan <i>informed concent</i> tindakan injeksi vitamin K dan pemberian salep mata, ibu dan suami setuju dengan tindakan 4. Melakukan injeksi vitamin K (1 mg) pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi 5. Memberikan salep mata gentamycin salep mata pada mata bayi, tidak ada reaksi alergi 6. Menggunakan pakaian lengkap pada bayi dan berikan kepada Ibu untuk menyusui bayi, bayi menyusui.	Bidan 'PS' Putu Irma Pratiwi

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	7. Menggunakan pakaian lengkap dengan selimut bayi. Bayi hangat. 8. Memberikan bayi kepada ibu untuk kembali menyusui. Bayi dapat menyusui dengan baik. 9. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa bayi akan diimunisasi HB 0 Pada pukul 17.30 WITA. Ibu dan suami bersedia.	
Rabu/ 04 September 2024 17.30 WITA TPMB Luh Mertasari, S.ST., M.Pd.	S: Ibu mengatakan bahagia dan lelahnya hilang. O : KU baik, kesadaran composmentis, TD : 120/70 mmHg, N : 80 kali per menit, R : 20 kali per menit, S : 36,8°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, laserasi dengan perdarahan tidak aktif, BAB (-), BAK (+), laktasi (+), mobilisasi (+) A : P2A0 PsptB + 2 jam post partum + Vigorouse baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Melakukan Informend consent untuk penyuntikan Hb0. Ibu dan suami setuju. 3. Menyuntikkan Hb0 pada paha kanan bayi. Bayi tampak menangis, tidak ada reaksi alergi. 4. Memberikan KIE ASI On demand, ibu bersedia memberikan ASI Ondemand. 5. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham 6. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu mengulang kembali. 7. Memberikan terapi :	Bidan 'PS' Putu Irma Pratiwi

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	a. Asam mefenamat tablet 3x500mg (X) b. Tablet tambah darah 1x60mg (X) c. Vitamin A 200.000 IU (II) 8. Memindahkan ibu ke kamar nifas. Ibu sudah dipindahkan.	

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

Tabel 7
Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “SD” Selama 42 Hari Masa Nifas di TPMB Luh Mertasari, S.ST., M.Pd.

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
Kamis/ 4 September 2024 / 21.30 WITA TPMB Luh Mertasari, S.ST., M.Pd.	KF 1 S : Ibu mengeluh sedikit nyeri pada 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, ibu sudah dapat beristirahat tidur disela-sela menyusui bayinya. Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu tentang cara melakukan senam kegel, teknik menyusui yang tepat, tanda bahaya masa nifas, cara melakukan vulva hyginene	Bidan ‘PS’ Putu Irma Pratiwi

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	yang benar dan pemenuhan kebutuhan istirahat. O : KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 120/70 mmHg, nadi: 82x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,7° C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol keluar dan tidak ada lecet, pengeluaran kolostrum pada kedua payudara, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochia <i>rubra</i>, tidak ada perdarahan aktif pada luka 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 : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali. 3. Memberi tahu ibu cara vulva hygiene yang benar. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan.	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	4. Membimbing ibu untuk cara melakukan senam kegel, ibu mampu melakukan dengan baik. 5. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu mengerti dan keluarga bersedia membantu menjaga bayi saat ibu istirahat.	
Senin/ 7 September 2024 / 16.00 WITA TPMB Luh Mertasari, S.ST., M.Pd.	KF 2 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 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. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan ibu mertua membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu cara melakukan pijat bayi dan kurang mengetahui kebutuhan istirahat masa nifas. O: KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 120/70 mmHg, nadi: 80x/menit, R:	Bidan 'PS' Putu Irma Pratiwi

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	20x/menit Suhu: 36,7° C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar, TFU dua jari di atas 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 : P2A0 + 3 hari post partum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Membimbing ibu dan suami cara melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI. Suami mampu dan bersedia melakukannya. 3. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi, ibu mampu melakukan dengan baik 4. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi 5. Mengambil sampel darah SHK, darah berhasil diambil di tumit kiri dan sudah memenuhi dua lingkaran kertas saring.	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	6. Mengingatkan ibu jadwal imunisasi bayi. Ibu mengerti dan berjanji untuk datang. 7. Menyepakati kunjungan selanjutnya yaitu tanggal 2 Oktober 2024, Ibu bersedia untuk datang kembali atau segera jika ada keluhan.	
Jumat/ 2 Oktober 2024 / 16.00 WITA TPMB Luh Mertasari, S.ST., M.Pd.	KF 3 S : Ibu saat ini tidak ada keluhan. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu setiap 2 jam. 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 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 6-7 kali sehari. Ibu sudah mampu beraktifitas seperti biasa. Ibu istirahat 6-7 jam/hari karena harus mengurus bayi. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2 – 3 kali sehari. Suami membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu Kontrasepsi pasca persalinan. O: KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, BB:63kg, TD : 120/70 mmHg, nadi: 82x/menit, R: 20x/menit Suhu: 36,6° C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar, TFU tidak	Bidan 'PS' Putu Irma Pratiwi

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	teraba di atas simfisis, kandung kemih tidak penuh, luka perineum sudah sembuh, tidak ada tanda-tanda infeksi. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut. A : P2A0 + 28 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. Melakukan informed consent untuk pemberian imunisasi BCG dan Polio I. Ibu dan suami setuju. 4. Menjelaskan tujuan, cara imunisasi dan efek samping yang dapat ditimbulkan pasca imunisasi. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 5. Melakukan imunisasi BCG dan Polio I. Bayi tampak menangis, tidak ada reaksi alergi dan tidak muntah. 6. Mengingatkan ibu menggunakan kontrasepsi, ibu mengatakan akan menggunakan KB Suntik 3 bulan pada 42 hari pasca salin. 7. Menyepakati kunjungan selanjutnya yaitu tanggal 16 Oktober 2024, Ibu bersedia untuk datang kembali.	

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
Rabu/ 16 Oktober 2024 / 17.00 WITA TPMB Luh Mertasari, S.ST., M.Pd.	KF 4 S : Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. 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 7-8 jam/hari. Ibu mengurus bayi dibantu suami dan mertua. O: KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, BB:61kg, TD : 120/70 mmHg, nadi: 82x/menit, R: 20x/menit Suhu: 36,6° C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, tidak ada keputihan atau pengeluaran pada genetalia jahitan perineum terpaut, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka bekas jahitan perineum. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut A : P2A0 + 42 hari post partum	Bidan 'PS' Putu Irma Pratiwi

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham	
	2. Mengingat kembali manfaat dan kemungkinan efek samping dari KB suntik 3 Bulan, ibu paham.	
	3. Melakukan informed consent penyuntikan KB. Ibu setuju.	
	4. Menyuntikkan KB medroxyprogesterone 1 ml secara IM. Tidak ada perdarahan	
	5. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi, suami bersedia	
	6. Mengingat kembali jadwal imunisasi bayi yaitu saat bayi berusia 2 bulan. Ibu paham dan berjanji akan datang untuk imunisasi.	

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “SD” selama 42 hari

Tabel 8
Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “SD” Selama 42 Hari di
di TPMB Luh Mertasari, S.ST., M.Pd.

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
Rabu/ 4 September 2024 / 21.30 WITA TPMB Luh Mertasari, S.ST., M.Pd.	KN 1 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.	Bidan ‘PS’ Putu Irma Pratiwi

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	Bayi telah diberikan imunisasi Hb 0 dua jam setelah lahir (pukul 17.30 WITA). O : KU baik, kesadaran composmentis. HR : 130 kali per menit, S : 36,9°C, R : 42 kali per menit. BBL 3400 gram, PB : 52 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. 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.	
Senin/ 7 September 2024 / 16.00 WITA TPMB Luh Mertasari, S.ST., M.Pd.	KN 2 S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i> (menyusui tidak dijadwalkan). Ibu telah rutin menjemur bayi. BAB 3-4 kali	Bidan 'PS' Putu Irma Pratiwi

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	sehari warna kekuningan. BAK 8 – 10 kali sehari. O : KU baik, kesadaran composmentis. HR : 142x/ menit, RR: 42x/ menit, S: 36,9°C, BB 3600 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 serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A : neonatus 3 hari sehat P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak VCO dan diiringi dengan music mozart, ibu mampu melakukan dengan baik. 3. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara <i>on demand</i> yang ditandai dengan bayi tertidur setelah menyusui.	
Jumat/ 2 Oktober 2024 / 16.00 WITA TPMB Luh Mertasari, S.ST., M.Pd.	KN 3 S : Ibu mengatakan ingin kontrol dan imunisasi bayi, saat ini tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusu dan ibu telah rutin melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak VCO. Bayi BAB 4-5 kali sehari warna kekuningan, BAK 8-9 kali sehari. Ibu belum pernah melakukan stimulasi pada bayi.	Bidan 'PS' Putu Irma Pratiwi

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	O : KU baik. kesadaran composmentis. HR : 132x/ menit, RR: 42x/ menit, S: 36,9°C, BB 4600 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 serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A : Bayi usia 28 hari neonatus sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Menyiapkan alat dan bahan 3. Mengatur posisi bayi 4. Melakukan prosedur penyuntikan imunisasi BCG pada lengan kanan atas secara IC, dan imunisasi polio 2 tetes secara oral. imunisasi telah diberikan 5. Memberikan KIE efek samping imunisasi, Ibu dan suami paham 6. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, ibu bersedia mengikuti saran 7. Memberikan KIE cara melakukan stimulasi pada bayi dengan sering mengajak bayi mengobrol, ibu bersedia mengikuti saran.	
Rabu/ 16 Oktober 2024 / 17.00 WITA	S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusu dan hanya diberikan ASI saja. Bayi BAB 4 kali sehari warna kekuningan, BAK 8-9 kali sehari. Ibu	Bidan 'PS' Putu Irma Pratiwi

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
TPMB Luh Mertasari, S.ST., M.Pd.	melakukan stimulasi pada bayinya setiap hari. O : KU baik. kesadaran composmentis. HR : 132x/ menit, RR: 42x/ menit, S: 36,9°C, BB 5100 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, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A : Bayi usia 42 hari sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan pujian kepada ibu karena tetap memberikan ASI Eksklusif. Ibu tampak senang. 3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan dan melakukan stimulasi kepada bayi. ibu bersedia mengikuti saran. 4. Memberikan informasi jadwal imunisasi bayi berikutnya. Ibu mengerti dan bersedia datang kembali untuk imunisasi.	

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu “SD” dari umur kehamilan 20 minggu sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “SD” umur 31 tahun multigravida beserta janinnya selama kehamilan trimester II dan III

Pelayanan *continuity of care* (COC) sejak masa kehamilan memiliki peran penting dalam membantu tenaga kesehatan, khususnya bidan, untuk mengurangi faktor risiko yang mungkin muncul selama kehamilan hingga masa nifas. Pendekatan asuhan kebidanan berbasis COC memungkinkan bidan untuk memberikan perawatan yang lebih terintegrasi dan berkelanjutan, sehingga dapat meningkatkan rasa nyaman bagi klien, baik selama kehamilan, proses persalinan, maupun masa nifas (Forster et al., 2016c).

Asuhan kehamilan diberikan pada ibu “SD” sejak usia kehamilan 20 minggu . Selama kehamilan, ibu “SD” telah rutin melakukan pemeriksaan ANC yaitu sebanyak delapan kali terdiri dari dua kali pada kehamilan trimester I, tiga kali pada kehamilan trimester II dan tiga kali pada kehamilan trimester III. Ibu “SD” melakukan kunjungan sebanyak, dua kali di dokter Sp.OG, tiga kali di PMB Luh Mertasari, S.ST., M.Pd. dan tiga kali di Puskesmas Sukasada I. Berdasarkan hal tersebut, maka hasil penerapan asuhan yang telah diberikan pada ibu “SD” sudah mengacu pada program pemerintah sebagaimana yang diatur dalam Pelayanan antenatal *Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 1 kali di trimester 1, 2 kali di trimester 2, dan 3 kali di trimester 3. Minimal 2 kali

diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester 1 dan saat kunjungan kelima di trimester 3 (Kementerian Kesehatan RI, 2023a).

Berdasarkan Permenkes No. 97 Tahun 2014, seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Ibu “SD” melakukan kunjungan antenatal pertama kali (K1) di Puskesmas Sukasada I untuk melakukan skrining dan pemeriksaan laboratorium. Ibu “SD” melakukan pemeriksaan USG di dr. Sp. OG pada UK 8 minggu. Pada kunjungan tersebut, ibu “SD” 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 “SD” juga telah melakukan pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan hemoglobin (hb), protein dan reduksi urine dan tripel eliminasi (HIV, HbsAg dan sifilis). Ibu “SD” telah mendapatkan rujukan secara internal ke poli umum untuk pemeriksaan kesehatan umum. Ibu “SD” 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 “SD” 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.

Penimbangan berat badan pada ibu “SD” dilakukan setiap kunjungan ANC. Berat badan ibu “SD” sebelum hamil yaitu 58 kg dengan tinggi badan 158 cm

sehingga dapat ditentukan IMT yaitu 23,23. Kategori IMT ibu “SD” yaitu normal, sehingga peningkatan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 11,5 – 16,0 Kg (Kementerian Kesehatan RI, 2023a). Pada akhir kehamilan trimester III, berat badan ibu “SD” yaitu 71 Kg, sehingga peningkatan berat badan ibu “SD” selama kehamilan yaitu 13 Kg. Berdasarkan teori, peningkatan berat badan ibu “SD” dalam kategori normal.

Berdasarkan Permenkes No. 97 Tahun 2014, kenaikan berat badan ibu hamil yang kurang dari 9 kg selama kehamilan berpotensi meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan janin. Oleh karena itu, pemantauan kenaikan berat badan ibu hamil menjadi hal yang penting. Penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kenaikan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat lahir bayi. Ibu hamil yang mengalami kenaikan berat badan kurang dari 9 kg memiliki risiko 10,11 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (Husanah and Juliarti, 2019).

Pengukuran tinggi badan pada ibu “SD” dilakukan pada kunjungan awal ibu di Puskesmas Sukasada I tercatat dalam buku KIA menyatakan tinggi badan ibu 158 cm. Ibu “SD” Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki risiko tinggi selama proses persalinan. Berdasarkan Permenkes No. 97 Tahun 2014, tinggi badan yang kurang dari 145 cm berpotensi meningkatkan risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD), yaitu ketidaksesuaian ukuran antara kepala janin dan panggul ibu. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tinggi badan ibu dengan ukuran panggul. Wanita dengan tinggi badan kurang dari 145 cm cenderung memiliki ukuran *distansia spinarum* yang lebih kecil dan panggul yang sempit, sehingga meningkatkan

potensi komplikasi dalam persalinan (Erick Caesarrani Asmara et al., 2023) Ibu “SD” memiliki tinggi 158 cm, sehingga masih dikategorikan normal.

Pada setiap kunjungan ANC, telah dilakukan pengukuran tekanan darah pada ibu “SD”. Setiap kali kunjungan antenatal, pengukuran tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan adanya hipertensi pada kehamilan, yang ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, serta untuk mengidentifikasi risiko preeklampsia. Tindakan ini penting sebagai upaya pencegahan dan penanganan komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun janin (Wahyuni et al., 2019). Selama kehamilan, tekanan darah ibu “SD” dalam kategori normal, yaitu dengan sistole berkisar antara 110 -120 mmHg dan diastole 70-80 mmHg. Pada saat sebelum hamil, ibu “SD” mengatakan tekanan darah 110/70 mmHg sehingga masih dikategorikan normal.

Selain mengukur tekanan darah, pada ibu “SD” juga dilakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LiLA) yang dilakukan hanya sekali pada kunjungan antenatal pertama (K1). Berdasarkan Permenkes Nomor 97 Tahun 2014, Lingkaran Lengan Atas (LiLA) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai status gizi ibu hamil. Pengukuran LiLA dilakukan sebagai langkah skrining untuk mendeteksi ibu hamil yang berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Seorang ibu hamil dikategorikan mengalami KEK apabila nilai LiLA kurang dari 23,5 cm. Hal ini penting dalam upaya pencegahan dan penanganan komplikasi yang terkait dengan status gizi selama kehamilan (Erna et al., 2023). Hasil pengukuran LiLA pada ibu “SD” yaitu 26 cm sehingga ibu tidak mengalami KEK.

Berdasarkan Permenkes Nomor 97 Tahun 2014, pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal sebagai langkah untuk memantau

apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Standar pemeriksaan ini dilakukan menggunakan pita ukur setelah kehamilan memasuki usia 22 minggu. Tinggi fundus uteri yang diukur dengan menggunakan pita ukur juga dapat digunakan untuk memperkirakan berat badan janin menggunakan rumus Johnson-Toshack, sehingga membantu dalam evaluasi kesehatan janin selama kehamilan (Kurdanti et al., 2020). Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri ibu “SD” telah sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 37 minggu, didapatkan hasil Mcd 32 cm dan kepala janin belum masuk PAP. Sehingga perkiraan berat badan janin setelah dihitung dengan rumus Johnson-Toshack yaitu 3100 gram.

Penentuan presentasi janin merupakan langkah pemeriksaan selanjutnya dalam memantau kondisi kehamilan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014, evaluasi presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III posisi bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke dalam panggul, hal ini dapat menunjukkan adanya kelainan letak, panggul sempit, atau kondisi lain yang memerlukan perhatian. Pemeriksaan untuk menentukan presentasi janin umumnya dilakukan dengan metode Leopold pada usia kehamilan 36 minggu ke atas. Pada ibu “SD” pemeriksaan leopold dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu. 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 Cephalo 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) dilakukan setelah posisi presentasi janin ditentukan. Berdasarkan Permenkes Nomor 97 Tahun 2014, pemantauan DJJ dianjurkan dimulai pada akhir trimester pertama dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal berikutnya. Denyut jantung janin yang kurang dari 120 kali/menit (bradikardia) atau lebih dari 160 kali/menit (takikardia) dapat mengindikasikan adanya kondisi gawat janin, sehingga memerlukan evaluasi dan intervensi lebih lanjut (Mu'alimah et al., 2022). Hasil pemeriksaan DJJ ibu "SD" selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 132 – 140 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu "SD" yaitu 140 kali per menit.

Pada kunjungan pertama kehamilan (K1), dilakukan skrining untuk mengevaluasi status imunisasi tetanus toxoid (TT). Berdasarkan Permenkes Nomor 97 Tahun 2014, imunisasi TT bertujuan memberikan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus, terutama pada bayi baru lahir. Berdasarkan hasil wawancara, Ibu "SD" telah menerima imunisasi lengkap saat bayi (DPT-HB-Hib 1, DPT-HB-Hib 2, dan DPT-HB-Hib 3) serta imunisasi tambahan di masa sekolah dasar, yaitu imunisasi DT saat kelas 1 SD, diikuti imunisasi Td saat kelas 2 dan kelas 3 SS. Seseorang yang telah menyelesaikan imunisasi dasar saat bayi dikategorikan memiliki status imunisasi TT 2. Selanjutnya, jika telah menerima imunisasi DT di kelas 1 SD, statusnya meningkat menjadi TT 3, sementara pemberian imunisasi Td di kelas 2 SD menjadikannya TT 4. Apabila imunisasi Td kembali diberikan di kelas 3 SD, maka status imunisasi meningkat menjadi TT 5, yang memberikan perlindungan jangka panjang terhadap tetanus. Terdapat pengaruh dari sikap ibu, akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes), dukungan suami, serta peran tenaga kesehatan terhadap kepatuhan ibu hamil

dalam melaksanakan imunisasi tetanus toksoid (Musfirah et al., 2021). Ibu “SD” saat ini ibu telah berstatus TT 5 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun.

Ibu “SD” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, SF, kalsium dan Vit C. Asam folat dikonsumsi sejak usia kehamilan 8 minggu 3 hari. 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.

Berdasarkan Permenkes nomor 97 tahun 2014, untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu “SD” mendapatkan suplemen SF dan Kalsium sejak usia kehamilan 23 minggu. Suplemen SF yang didapat ibu “SD” yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60 mg sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF 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. Pemberian tablet tambah darah serta edukasi kepada ibu hamil mengenai pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tersebut sangat berperan dalam mencegah anemia selama kehamilan. Pencegahan anemia ini berkontribusi pada

keberhasilan kehamilan, termasuk menghasilkan luaran bayi yang sehat dan normal (Azizah and Astuti, 2023).

Pelayanan antenatal standar mensyaratkan setiap ibu hamil untuk menjalani pemeriksaan laboratorium sebagai bagian dari upaya deteksi dini komplikasi kehamilan. Berdasarkan Permenkes No. 97 Tahun 2014, pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan meliputi pengujian golongan darah, kadar hemoglobin (Hb), protein urine, dan reduksi urine. Sesuai Permenkes No. 57 Tahun 2017, ibu hamil juga diwajibkan menjalani skrining trias eliminasi, yaitu pemeriksaan HIV, sifilis, dan hepatitis B pada trimester pertama. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi dini potensi komplikasi sehingga penanganan dapat dilakukan secara tepat waktu. Ibu “SD” telah melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hb : 12 g/dl, GDS: 90, protein urine (-), Golda B, HIV non reaktif, sifilis non reaktif dan hepatitis B non reaktif. Pemeriksaan laboratorium dilaksanakan sesuai standar yaitu pada trimester I dan III.

Setelah dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai standar, langkah selanjutnya adalah penatalaksanaan kasus berdasarkan diagnosis dan masalah yang telah ditetapkan. Berdasarkan Permenkes No. 97 Tahun 2014, setiap kelainan yang teridentifikasi pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar pelayanan dan kewenangan tenaga kesehatan. Jika terdapat kasus yang tidak dapat ditangani di fasilitas pelayanan tersebut, maka pasien harus dirujuk melalui sistem rujukan yang berlaku. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu “SD” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu “SD” terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti 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). Menurut Permenkes No. 97 Tahun 2014 temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai tentang hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu “SD” terkait cara mengatasi keluhan yang sering dialami.

Pada kehamilan trimester III, ibu “SD” 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, Musdalifah, dan Suparmi, 2017). Penanganan secara non farmakologis untuk mengatasi nyeri punggung bawah selama kehamilan dapat dilakukan dengan *prenatal* yoga.

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 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 (Dewi, 2023; Pawestri et al., 2023).

Penggunaan musik dalam manajemen nyeri dapat mengalihkan dan membalikkan perasaan cemas, dan mengaktifkan *releasing hormone* endorphin

yang dapat digunakan oleh tubuh sebagai penghilang nyeri (Dewi, 2023; Pawestri et al., 2023).

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) (Darmapatni et al., 2024).

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SD” selama persalinan dan bayi baru lahir

Persalinan adalah proses terjadinya pembukaan dan penipisan serviks yang diikuti dengan penurunan janin ke jalan lahir. Persalinan normal merupakan proses kelahiran bayi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) secara spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin (JNPK-KR, 2017). Persalinan ibu “SD” merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 38 minggu secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Ibu “SD” mulai mengalami nyeri perut hilang timbul sejak tanggal 4 September 2024 pukul 08.00 WITA. Nyeri perut yang dirasakan hanya sebentar dan ada pengeluaran lendir bercampur darah. Ibu “SD” masih bisa beristirahat dan menahan rasa nyeri di rumah. Pada pukul 10.00 WITA, ibu “SD” mengeluh nyeri semakin kuat dan keluar lendir bercampur darah sehingga ibu dan suami memutuskan untuk datang ke TPMB Luh Mertasari, S.ST., M.Pd. 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 5 cm, effacement 60%, ketuban utuh,

teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil posisi kiri depan, penurunan kepala HII-III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Tanda-tanda persalinan meliputi munculnya kontraksi (his) yang ditandai dengan rasa nyeri yang dimulai dari punggung dan menjalar ke bagian depan perut. Kontraksi ini berlangsung secara teratur, dengan interval yang semakin pendek dan intensitas yang semakin kuat. Kontraksi akan terasa lebih kuat jika ibu berjalan dan berpengaruh pada proses penipisan atau pembukaan serviks. Selain itu, tanda lain adalah keluarnya lendir yang bercampur darah (dikenal sebagai *blood show*), yang menandakan persiapan tubuh untuk persalinan (JNPK-KR, 2017).

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 “SD” mengalami proses persalinan kala I fase aktif selama 4 jam. Kala I persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Durasi waktu yang dibutuhkan untuk mencapai pembukaan serviks lengkap (10 cm) dari pembukaan 4 cm berlangsung dengan kecepatan sekitar 1 cm per jam pada ibu nulipara (primigravida) atau lebih cepat, yakni 1 hingga 2 cm per jam, pada ibu multipara. Pada ibu primigravida, tahap ini biasanya berlangsung selama kurang lebih 13 jam, sedangkan pada ibu multipara membutuhkan waktu 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 medik) 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 “SD” terdapat beberapa masalah yaitu ibu belum mengetahui cara mengatasi nyeri serta teknik relaksasi. 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).

Selama kala I, ibu “SD” telah makan roti dan teh manis. Kecukupan nutrisi pada ibu bersalin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa kecukupan nutrisi ibu selama proses persalinan memiliki kaitan erat dengan kemajuan persalinan. Ibu yang mendapatkan asupan nutrisi sesuai kebutuhan cenderung mengalami proses persalinan yang lancar dan kemajuan yang optimal. Sebaliknya, jika asupan nutrisi

tidak mencukupi, tubuh tidak akan memiliki kadar karbohidrat yang memadai, sehingga dapat terjadi oksidasi lemak yang tidak sempurna. Kondisi ini menghasilkan sisa metabolit seperti asam asetoasetat, aseton, dan asam beta-hidroksi-butirat, yang menyebabkan ketosis. Ketosis yang berlebihan dapat menghambat aktivitas kontraksi uterus akibat akumulasi zat keton, sehingga berpotensi memperlambat kemajuan persalinan dan meningkatkan risiko partus lama. Ibu bersalin yang kekurangan kalori juga berisiko mengalami penurunan aktivitas rahim, yang dapat berdampak negatif pada proses persalinan. Oleh karena itu, asupan nutrisi yang cukup sangat penting untuk mendukung kelancaran persalinan dan mencegah komplikasi terkait kemajuan persalinan (Hadianti and Resmana, 2018).

Ibu “SD” mampu berjalan sendiri ke toilet untuk BAK sehingga kebutuhan eliminasi pada ibu “SD” 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 risiko perdarahan postpartum akibat atonia uteri, dan meningkatkan risiko infeksi (JNPK-KR, 2017).

Asuhan sayang ibu yang diberikan kepada ibu “SD” yaitu dengan melakukan masase dan membimbing ibu mengatur pola nafas untuk mengurangi rasa nyeri. Metode pengurangan nyeri melalui pengaturan pola napas merupakan teknik yang efektif untuk mengurangi rasa nyeri. Relaksasi yang dihasilkan dari pengaturan pola napas membantu tubuh dan pikiran menjadi lebih tenang, sehingga aliran

darah menjadi lebih lancar dan tubuh dapat memproduksi hormon endorfin. Endorfin adalah hormon alami yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit yang efektif. Produksi endorfin secara alami dapat dirangsang melalui berbagai aktivitas seperti meditasi, latihan pernapasan dalam, konsumsi makanan pedas, atau terapi akupunktur dan chiropractic. Peningkatan kadar hormon endorfin dalam tubuh mampu menghambat aktivitas ujung-ujung saraf yang merespons nyeri, sehingga menghalangi stimulus nyeri mencapai medula spinalis dan korteks serebri, tempat interpretasi nyeri terjadi.

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. Aromaterapi yang diberikan yaitu Aromaterapi esensial oil Lavender. Bunga lavender yang digunakan sebagai aromaterapi ini mengandung linalool. Linalool adalah kandungan aktif utama yang berperan pada efek anti cemas (relaksasi). Wangi yang dihasilkan bunga lavender akan menstimulus talamus untuk mengeluarkan enkefalin, berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa aromaterapi lavender merupakan salah satu cara metode non-farmakologis yang mudah dan praktis dalam mengurangi nyeri persalinan, sehingga dapat mengurangi penggunaan metode farmakologi dalam mengurangi nyeri persalinan (Intan Kusuma et al., 2022; Putu Ayu Tumbu Saraswati et al., 2023).

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 “SD” dan janin dalam kondisi baik. Kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal.

b. Asuhan persalinan kala II

Pada tanggal 4 September 2024 pukul 15.00 WITA, ibu “SD” mengeluh ingin mengedan 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 II+, 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 “SD” berlangsung normal selama 20 menit dan tidak ada komplikasi selama persalinan.

Proses persalinan berlangsung dengan cepat karena power ibu “SD” 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 (Utami and Fitriahadi, 2019).

Pada persalinan kala II, ibu “SD” 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. Keadaan psikologis ibu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap proses persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami gangguan psikologis, seperti kecemasan atau konflik keluarga, memiliki risiko 8,229 kali lebih besar untuk mengalami komplikasi selama persalinan dibandingkan dengan ibu tanpa gangguan psikologis. (Iskandar and Sofia, 2019).

Selama kala II persalinan, asuhan dan dukungan yang diberikan oleh bidan dan suami membantu ibu “SD” untuk mampu melalui proses persalinan. Tugas penolong persalinan mencakup mengantisipasi serta menangani komplikasi yang

berpotensi terjadi pada ibu dan janin. Selain memberikan tindakan medis, penolong persalinan juga berperan dalam memberikan konseling dan informasi yang jelas kepada ibu bersalin. Langkah ini bertujuan untuk membantu mengurangi tingkat kecemasan pada ibu dan keluarga, sehingga dapat menciptakan kondisi yang lebih nyaman selama proses persalinan berlangsung (Utami and Fitriahadi, 2019; Wulandari et al., 2021).

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 “SD” lahir spontan segera menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki. Hal tersebut menunjukkan 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 (Indrayani, 2016; Utami and Fitriahadi, 2019; Wulandari et al., 2021).

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 (Indrayani, 2016; JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan persalinan kala III

Kala III persalinan dimulai setelah bayi dilahirkan dan berakhir dengan keluarnya plasenta serta selaput ketuban. Selama fase ini, otot-otot rahim terus berkontraksi untuk mengurangi volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran rongga ini menyebabkan tempat perlekatan plasenta menjadi lebih sempit, sementara ukuran plasenta tetap, sehingga plasenta akan melipat, menebal, dan akhirnya terlepas dari dinding rahim. Setelah terlepas, plasenta kemudian turun ke bawah rahim atau masuk ke dalam vagina (Utami and Fitriahadi, 2019; Wulandari et al., 2021).

Persalinan kala III ibu “SD” berlangsung selama 10 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)

Setelah 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 “SD” berlangsung secara fisiologis. Pada proses persalinan, ibu “SD” mengalami laserasi pada mukosa, dan kulit perinium (grade I) dan telah dilakukan penjahitan pada laserasi dengan lidocaine. 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. Adapun hasil observasi pada persalinan kala IV ibu “SD” menunjukkan hasil dalam batas normal dan tidak ditemukan komplikasi (JNPK-KR, 2017).

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 (Wulandari et al., 2021).

Pada asuhan kala IV, bidan melakukan pemenuhan nutrisi. Dalam hal ini, suami disarankan untuk membantu memberikan ibu makan dan minum. Ibu “SD” 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 (Wulandari et al., 2021). Bayi ibu “SD” lahir pada usia kehamilan 38

minggu dan berat badan bayi 3400 gram. Berdasarkan hal tersebut maka bayi ibu “SD” 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 “SD” telah dihangatkan dan dikeringkan menggunakan handuk dan dipakaikan topi serta diselimuti dengan handuk kering saat dilakukan IMD, pada saat dilakukan IMD tidak dilakukan pemotongan tali pusat. Setelah 1 jam IMD baru dilakukan pemotongan tali pusat dan kondisi bayi ibu “SD” 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 “SD” 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 menyusui sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Manfaat inisiasi menyusui 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.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SD” 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. Selama masa nifas, terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan disebut trias nifas yaitu laktasi, involusi uterus dan lokea (Mertasari and Sugandini, 2020).

Laktasi adalah suatu proses dimana seorang bayi menerima air susu dari payudara ibu. Ibu “SD” mulai mengeluarkan kolostrum pada usia kehamilan 37 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 “SD” 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 (Pawestri et al., 2023).

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 (Simanungkalit, 2018).

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 “SD” 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 volumeyang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya involusi (Mertasari and Sugandini, 2020).

Ibu “SD” 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 “SD” 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.

Sesuai dengan standar pelayanan masa nifas, selama masa nifas harus melakukan kunjungan minimal 4 kali yaitu kunjungan nifas pertama (KF1) pada masa enam jam sampai 48 jam setelah persalinan. Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan pada hari 3 sampai 7, Kunjung Nifas ketiga (KF 3) 8-14 hari, sedangkan kunjungan nifas KF 4 dilakukan pada hari 15 sampai hari ke-42 setelah melahirkan (Kementerian Kesehatan RI, 2023a).

Kunjungan nifas pertama (KF1) pada ibu “SD” dilakukan pada 6 Jam 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 senam kegel, membimbing ibu teknik menyusui yang benar, memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, kebutuhan istirahat, memandikan bayi, membimbing ibu cara melakukan perawatan tali pusat.

Pada 6 jam post partum Ibu “SD” diajarkan senam kegel untuk mengurangi keluhan yang dirasakan yaitu nyeri pada luka perineum. Senam Kegel dapat membantu mengurangi nyeri akibat robekan perineum setelah melahirkan dengan cara memperkuat otot-otot dasar panggul. Latihan ini membantu mempercepat pemulihan jaringan yang cedera dan meningkatkan sirkulasi darah di area perineum, sehingga mempercepat proses penyembuhan. Latihan Kegel efektif dalam mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan pada

wanita pasca melahirkan, serta memperbaiki fungsi dasar panggul setelah trauma kelahiran .dibimbing untuk melakukan ambulasi dini.

Kunjungan KF 2 dilakukan di TPMB Luh Mertasari pada hari ketiga postpartum. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada hari tiga, pengeluaran ASI ibu “SD”s udah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri dua jari di atas simfisis dan pengeluaran lokhea sanguinolenta. Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat 500 gram dan lokhea yang keluar adalah lokhea sanguinolenta, sehingga masa nifas ibu “SD” dapat dikatakan normal. Asuhan yang diberikan yaitu membimbing ibu untuk melakukan pijat oksitosin, pijat bayi, memberikan KIE kebutuhan istirahat ibu nifas, jadwal imunisasi bayi dan memberikan KIE kontrasepsi pasca salin (Indrasari et al., 2019)

Ibu “SD” , dilakukan KF 3 pada hari ke-28 dan KF 4 hari ke-42post partum di TPMB Luh Mertasari . Pada hari ke-28, pengeluaran ASI ibu “SD” sudah lancar, tinggi fundus uteri tidak teraba dan pengeluaran lokhea alba. Pada hari ke-42, ibu “SD” mengatakan tidak ada keluhan. Pengeluaran ASI ibu “SD” 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 (Mertasari and Sugandini, 2020). Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan masa nifas ibu “SD”dapat berlangsung secara fisiologis.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “SD” dari umur 1 jam sampai dengan 42 hari

Bayi ibu “SD” lahir secara spontan belakang kepala pada usia kehamilan 38 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. 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 (Indrayani, 2016).

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ketiga sampai dengan hari ketujuh setelah lahir dan kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2023a)

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu “SD” telah sesuai dengan standar. Kunjungan neonatal pertama (KN 1) pada bayi ibu “SD” dilakukan pada enam jam pertama setelah lahir. Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada hari ketiga di TPMB Luh Mertasari. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada saat bayi berusia 28 hari di TPMB Luh Mertasari. Serta Kunjungan pada saat bayi berusia 42 hari di TPMB Luh Mertasari.

Kebutuhan dasar yang diberikan kepada bayi ibu "SD" mencakup aspek *asah*, *asih*, dan *asuh*. *Asah* (stimulasi) adalah hal yang krusial untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. *Asih* (kebutuhan emosional) mengacu pada pemenuhan ikatan emosional antara ibu dan bayi, yang penting

untuk kesejahteraan psikologis keduanya. Sedangkan *asuh* merujuk pada perawatan sehari-hari bayi, yang meliputi pemberian nutrisi, pengelolaan eliminasi, dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya. *Asah* (stimulasi) dapat dimulai sejak masa kehamilan dan dilanjutkan setelah bayi lahir, salah satunya dengan memulai menyusui sesegera mungkin. Pada bayi ibu "SD", Inisiasi Menyusui Dini (IMD) telah dilakukan segera setelah kelahiran. IMD merupakan langkah awal yang penting dalam proses menyusui, membantu bayi untuk mulai menyusui dengan lebih mudah. Selain itu, stimulasi lainnya yang diberikan termasuk berbicara dengan bayi dan melakukan pijatan bayi sebagai bentuk perawatan dan penguatan ikatan antara ibu dan anak.

Penulis memberikan arahan kepada ibu untuk melakukan pijat bayi sambil berbicara dengan bayi. Pijatan tersebut merangsang nervus vagus, yang kemudian mengaktifkan pelepasan hormon yang berperan dalam penyerapan insulin dan gastrin. Insulin sendiri berfungsi dalam metabolisme karbohidrat, penyimpanan glikogen, serta sintesis asam lemak, yang disimpan dalam hati, lemak, dan otot. Salah satu peran penting glikogen adalah menghasilkan ATP yang cukup, yang dapat meningkatkan tingkat aktivitas bayi dan mempercepat perkembangan motoriknya. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa melakukan pijat bayi dapat meningkatkan keterikatan ibu terhadap bayinya (Nia Clarasari Mahalia Putri, 2024).

Asih atau kebutuhan emosional diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Ibu "SD" 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 “SD” telah melakukan kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Hal tersebut menunjukkan telah terbentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi.

Bounding attachment merujuk pada proses yang terbentuk melalui interaksi terus-menerus antara bayi dan orang tua yang saling mencintai dan memenuhi kebutuhan emosional satu sama lain. Ikatan batin ini memiliki peran penting dalam perkembangan psikologis yang sehat serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ikatan awal antara ibu dan bayi dapat terlihat melalui berbagai aktivitas, seperti sentuhan, kontak mata, bau tubuh ibu, kehangatan tubuh, suara, cara berkomunikasi, dan ritme biologis mereka. Aktivitas-aktivitas ini menciptakan kedekatan emosional yang mendalam antara ibu dan bayi, yang berkontribusi pada kesejahteraan psikologis keduanya (Yanti and Fatmasari, 2023).

Asuhan pada bayi mencakup perawatan harian yang melibatkan pemantauan pertumbuhan, seperti pengukuran panjang badan dan berat badan secara berkala. Selain itu, perawatan juga meliputi penyediaan kebutuhan gizi bayi melalui program seperti Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, makanan pendamping ASI (MP-ASI), serta imunisasi sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Semua langkah ini bertujuan untuk mendukung kesehatan dan perkembangan optimal bayi sejak lahir (Indrayani, 2016). Pada bayi ibu “SD” 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 empat belas hari.