

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Subjek dalam laporan akhir ini Ibu “KA” umur 26 tahun multigravida beralamat di Br. Kawan, Ds. Petandakan, Kec. Buleleng, yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Buleleng III Kabupaten Buleleng. Ibu “KA” merupakan responden diberikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 18 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 1. Berdasarkan hasil wawancara dan pendokumentasian pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA), ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak dua kali di PMB Luh Mertasari, S.ST., M.Pd., dan satu kali di Puskesmas Buleleng III untuk melakukan pemeriksaan USG dan pemeriksaan laboratorium .

Ibu memeriksakan kehamilannya pertama kali pada tanggal 2 januari 2024 saat usia kehamilan 8 minggu 3 hari. Setelah dilakukan pengkajian data ibu “KA” diperoleh masalah bahwa ibu masih merasa mual, kurang pengetahuan tentang kelas ibu hamil dan juga tanda bahaya trimester II. Data ibu “KA” telah tercantum pada BAB III.

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

- a. Penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “KA” dari Usia kehamilan 18 minggu sampai menjelang persalinan

Tabel 5. Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ibu “KA” di TPMB Luh Mertasari S.ST., M.Pd.

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Rabu, 5 Mei 2024 /19.00 WITA/ TPMB Luh Mertasari, S.ST., M.Pd.	S : Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan tidak merasakan mual lagi, Ibu sudah mengikuti kelas ibu hamil dan sudah paham mengenai tanda bahaya TW II dan Ibu rutin mengonsumsi suplemen dan saat ini suplemen ibu sudah habis. O: BB: 61 kg, TD : 110/70 mmHg (MAP: 83,33), S: 36,5 N: 80x/menit, RR: 20x/menit, pemeriksaan fisik Kepala simetris tidak ada benjolan, rambut hitam tampak bersih, wajah tampak normal simetris tidak ada oedema, konjuktiva 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, puting 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 24 minggu 2 Hari T/H intrauterine Masalah :Tidak ada	Bidan ‘PS’ Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini

P: 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Mengingatkan ibu untuk tetap mengikuti kelas ibu hamil sesuai jadwal yang telah ditentukan. Ibu paham 3. Memberikan Fitonal F 1x1 tablet (XX), ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran 4. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 15 Juni 2024 atau datang jika ada keluhan, ibu bersedia		
Sabtu, 15 Juni 2024/17.00 WITA/TPMB Luh Mertasari, S.ST., M.Pd.	S : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan, tidak ada keluhan. Ibu rutin mengonsumsi suplemen dan saat ini suplemen sudah habis O: BB: 62 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 bawah pusat McD: 26 cm. DJJ : 142x/ menit irama kuat dan teratur, ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema-/-, reflek patella +/+ A : G2P1A) UK 28 minggu 5 hari T/H intrauterine Masalah : Tidak ada P: 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Memberikan Fitonal F 1x1 tablet (XX), ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran 3. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 15 Juli 2024 atau datang jika ada keluhan, ibu bersedia	Bidan 'PS' Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini
Kamis, 15 Agustus 2024/18.30 WITA/	S : Ibu mengatakan nyeri punggung bagian bawah terutama saat duduk atau berdiri terlalu lama. Ibu kurang paham tentang P4K. akan tetapi ibu sudah	Bidan 'PS'

Rumah "KA"	ibu	menyiapkan pakaian ibu dan bayi, dan kendaraan pribadi pada saat persalinan. O: BB: 65 kg, TD : 110/70 mmHg (MAP: 83,33), S: 36,5 N: 83x/menit, RR: 20x/menit. Skala nyeri : 3, pemeriksaan fisik tidak ada masalah.. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU ½ pusat px. Mcd : 28 cm, DJJ : 140x/ menit, irama kuat dan teratur, ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema-/-, reflek patella +/+ A : G2P1A0 UK 33 minggu T/H intrauterine. Masalah : Ibu tidak tahu cara mengurangi nyeri punggung bawah dan kurang paham tentang P4K. P: 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Mengajari dan membimbing ibu untuk melakukan beberapa pose (yoga) yaitu cat and cow untuk mengurangi nyeri punggung bawah serta menganjurkan untuk melakukannya dirumah. Ibu mampu melakukan dan bersedia melakukan dirumah. 3. Mengajarkan suami massage efflurance untuk mengurangi nyeri punggung ibu. Suami mampu melakukannya dengan benar 4. Memberikan KIE tentang 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, ibu dan suami telah menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu, menyiapkan dana persalinan (uang tunai dan KIS). Calon pendonor ada bapak kandung, kakak kandung, dan paman dari keluarga ibu. 4. Memberikan Fitonal F 1x1 tablet (XXX), ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran	Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini
---------------	-----	--	--

	5. Mengajukan ibu untuk melakukan USG. Ibu bersedia	
	6. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 15 Agustus 2024 atau datang jika ada keluhan, ibu bersedia	
Kamis, 15 Agustus 2024 /08.00 WITA/ Puskesmas Buleleng III	S : Ibu ingin memeriksakan kehamilan dan USG. Nyeri punggung ibu sudah berkurang saat ini Ibu merasakan sering kencing. Pola aktivitas yaitu memasak, mencuci piring. Gerakan janin aktif dirasakan. O: BB: 68 kg, TD : 110/70 mmHg (MAP: 83,33), S : 36,7°C, N: 84x/menit, pemeriksaan fisik tidak ada masalah. 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-/-, reflek patella +/- A : G2P1A0 UK 37 minggu 3 hari preskep <u>U</u> puki T/H intrauterine. Masalah : Ibu merasakan sering kencing 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 bagian terendah dari janin, ibu paham dengan penjelasan bidan.	Bidan 'LW' Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini

		3. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda persalinan, ibu paham 4. Memberikan Fitonal F 1x1 tablet (X), ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran 5. Mendampingi ibu untuk melakukan USG oleh dokter Hasil USG: Janin T/H U Usia kehamilan 37-38 minggu TBJ:3.200gram, Plasenta Corpus Anterior II, Air ketuban cukup, Jinin kelamin perempuan EDD: 6 September 2024. 6. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 22 Agustus 2024 atau datang jika ada keluhan, ibu bersedia	
Kamis, 22 Agustus 2024 /16.00 WITA/ TPMB Luh Mertasari, S.ST., M.Pd.	S : Ibu ingin memeriksakan kehamilan. Ibu masih mengeluh sering kencing. O: BB: 69 kg, TD : 110/70 mmHg, S : 36,2°C, N: 86x/menit, pemeriksaan fisik tidak ada masalah. 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 : 33 cm, TBBJ 3.255 gram, DJJ : 145x/ menit, irama kuat dan teratur. ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema-/-, reflek patella +/- A : G2P1A0 UK 38 minggu 3 hari preskep U puki T/H intrauterine. Masalah : Ibu merasakan sering kencing P : 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya 2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga daerah genetalia agar tetap kering, untuk mencegah permasalahan pada genetalia. Ibu mengerti,	Bidan 'PS' Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini	

3. Mengajarkan ibu senam gymball untuk membantu menurunkan kepala janin. Ibu mampu melakukan dengan benar
4. Memberikan Fitonal F 1x1 tablet (X), ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran
5. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 29 Agustus 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 "KA" di TPMB Luh Mertasari S.ST., M.Pd.

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
Senin, 26 Agustus 2024 10.00 WITA TPMB Luh Mertasari, S.ST., M.Pd.	S : Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul teratur sejak pukul 07.00 WITA, ada sedikit pengeluaran lendir campur darah sejak 08.00 WITA. Tidak terdapat pengeluaran air ketuban, gerakan janin saat ini aktif. Makan terakhir pukul 08.00 WITA, minum terakhir pukul 09.30 WITA. Ibu tidak ada keluhan bernafas, pola makan dan minum, pola 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 : 68kg, TD : 110/70 mmHg, N : 80 kali per menit, S : 36,7°C, R : 22 kali per menit. Skala nyeri yaitu 3 Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, pemeriksaan Leopold : Leopold I : ½ px pusat, teraba satu bagian besar dan lunak, Leopold II teraba satu bagian panjang dan datar di kiri ibu dan bagian-bagian kecil	Bidan 'PS' Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini

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 3 x 10 menit durasi 30-35 detik. DJJ : 142x/ menit. VT : v/v normal, porsio lunak, pembukaan 6 cm, effacement 75%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kiri depan, molase 0, penurunan kepala H II+, ttbk/tp.

A : G2P1A0 UK 39 minggu preskep U puki T/H intrauterine + 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 pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan *masase*, aromaterapi lavender dan memenuhi kebutuhan eliminasi 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, *masase* punggung bawah, nyeri sedikit berkurang.
 4. Memberikan KIE tentang IMD, ibu paham
 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.
-

Senin, 26 Agustus 2024	13.30 WITA	TPMB Luh Mertasari, S.ST., M.Pd.	S : Ketuban pecah spontan warna jernih dan ibu ingin mendedan. O : KU Baik, kesadaran composmentis, TD: 120/80, N: 88x/mnt MmHg His 4 kali dalam 10 menit durasi 60 detik, DJJ : 140x/menit. Terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. VT : v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, penurunan kepala H III+, ttbk/tp A : G2P1A0 UK 39 minggu preskep $\cup$ puki T/H intrauterine + PK II P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Mendekatkan alat 3. Menggunakan APD lengkap, 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 13.50 WITA tangis kuat gerak aktif, jenis kelamin laki-laki. 7. Melakukan Penilaian sepiantas pada bayi. Bayi menangis kuat dan gerak aktif 8. Menyelimuti bayi, bayi tidak mengalami hipotermi	Bidan 'PS'
	13.50 WITA		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, jenis kelamin laki-laki	Bidan 'PS'

	A : G2P1A0 Pspt B + PK III + Vigorouse baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. 2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha secara IM, kontraksi uterus baik. 3. Memposisikan bayi untuk IMD. Posisi bayi aman 4. Melakukan PTT, plasenta lahir pukul 14.00 WITA kesan lengkap 5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik.	Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini
14.00 WITA	S : Ibu mengatakan merasa lega dan senang bayi dan ari-ari sudah lahir O : KU baik, kesadaran composmentis, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, jumlah perdarahan ± 150 ml, terdapat laserasi pada mukosa vagina, otot perinium dan kulit perineum. Bayi : nafas teratur A : P2A0 PsptB + PK IV dengan laserasi perineum grade II + Vigorouse baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Melakukan penjahitan robekan jalan lahir dengan anastesi lidocaine, menggunakan teknik jelujur dengan benang catgut 02, luka sudah bertaut dan tidak ada perdarahan aktif 3. Melakukan eksplorasi kedalam vagina untuk memastikan tidak ada bekuan darah, bekuan darah telah dibersihkan 4. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan	Bidan 'PS' Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini

	5. Memberikan KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase pada fundus uteri, ibu paham dan mampu melakukan dengan baik. 6. Melakukan jepit, dan potong tali pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat 7. Melakukan pemantauan kala IV sesuai partograf, hasil terlampir	
14.50 WITA	Asuhan Neonatus 1 Jam S : Tidak ada keluhan O : KU baik, kesadaran composmentis, S : 36,7°C, R : 48x/menit, HR : 134 kali/ menit, BBL : 3300 gram, PB : 50 cm, LK/LD 32/33 cm, BAB (+), BAK (-), anus (+), IMD berhasil pada menit ke 45 A: Neonatus Aterm usia 1 jam + vigorous baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan 2. Melakukan <i>informed concent</i> tindakan injeksi vitamin K dan pemberian salep mata, ibu dan suami setuju dengan tindakan 3. Melakukan injeksi vitamin K (1 mg) pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi 4. Memberikan salep mata gentamycin salep mata pada mata bayi, tidak ada reaksi alergi 5. Menggunakan pakaian lengkap pada bayi dan berikan kepada Ibu untuk menyusui bayi, bayi menyusu. 6. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa bayi akan diimunisasi HB 0 Pada pukul 16.00 WITA. Ibu dan suami bersedia	Bidan 'PS' Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini
16.00 WITA	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan O : KU baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 82 kali per menit, R : 20 kali per menit, S : 36,7°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih	Bidan 'PS'

tidak penuh, luka jahitan utuh, : BAB (-), BAK (+), laktasi (+), mobilisasi (+)	Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini
A : P2A0 PsptB + 2 jam post partum + Vigorouse baby masa adaptasi	
P :	
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham	
2. Memberikan KIE ASI On demand/paling lambat 2 jam, ibu paham	
3. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham	
4. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali	
5. Memberikan terapi : a. Amoxicillin 3x500mg (X) b. Paracetamol tablet 3x500mg (X) c. Tablet tambah darah 1x60mg (X) d. Vitamin A 200.000 IU (II)	
6. Memindahkan ibu ke kamar nifas untuk dilakukan rooming in. ibu sudah dipindahkan.	

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

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

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
Selasa, 27 Agustus 2024 / 08.00 WITA TPMB Luh Mertasari, S.ST., M.Pd.	KF 1 S : Ibu mengatakan ada keluhan sedikit nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu sudah makan dengan porsi sedang, komposisi nasi, sayur, daging ayam, telur dan tempe. Ibu sudah minum 600 ml air putih. Ibu belum BAB dan hari ini sudah BAK sebanyak	Bidan ‘PS’ Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini

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 dan cara melakukan perawatan tali pusat yang benar.

: KU ibu baik, kesadaran *compos mentis*, TD : 110/70 mmHg, nadi: 80x/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 keluar dan tidak ada lecet, pengeluaran kolostrum, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochia *rubra*, jahitan perineum utuh, *Bounding attachment* : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut.

A : P2A0 PsptB + 18 jam post partum

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
 2. Membimbing ibu untuk cara melakukan senam kegel, ibu mampu melakukan dengan baik
 3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali
 4. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham
-

		5. Memandikan bayi sembari mengajarkan pada cara memandikan bayi, perawatan tali pusat serta perawatan bayi sehari-hari dirumah. Ibu paham 6. Menyepakati kunjungan selanjutnya yaitu tanggal 15 Maret 2024 . Ibu bersedia untuk datang	
Senin, 3 September 2024 / 08.30 WITA	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 1-2 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 6-7 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam/hari karena harus mengurus bayi. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2 – 3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan bibi 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 : 110/70 mmHg, nadi: 82x/menit, R: 20x/menit Suhu: 36,8° 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	Bidan ‘PS’ <

lokea sanguinolenta, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. *Bounding attachment* : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut

A : P2A0 + 7 hari post partum

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
2. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi, ibu mampu melakukan dengan baik
3. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi
4. Memberikan KIE untuk rutin menjemur bayi pada pagi hari, ibu paham
5. Mengingatkan ibu menggunakan kontrasepsi, ibu mengatakan akan menggunakan KB Suntik 3 bulan pada 42 hari pasca salin.
6. Menyepakati kunjungan selanjutnya yaitu tanggal 22 Maret 2024, Ibu bersedia untuk datang kembali

Senin, September 2024 / 08.30 WITA TPMB Luh Mertasari, S.ST., M.Pd.	10	KF 3	Bidan 'PS'
S : Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe dan telur. Ibu minum 9-10 gelas air putih/hari. Ibu BAB 1-2 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 6-7 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam/hari karena harus mengurus bayi. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2 – 3 kali sehari. Ibu			Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini

sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan bibi membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu Pijat oksitosin untuk memperlancar ASI

O: KU ibu baik, kesadaran *compos mentis*, 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 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. *Bounding attachment* : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut

A : P2A0 + 14 hari post partum

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
 2. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi, ibu mampu melakukan dengan baik
 3. Memberikan pijat oksitosin pada ibu. Ibu merasa nyaman
 4. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi, suami bersedia
 5. Mengingatkan ibu menggunakan kontrasepsi, ibu mengatakan akan menggunakan KB Suntik 3 bulan pada 42 hari pasca salin.
-

6. Menyepakati kunjungan selanjutnya yaitu tanggal 19 April 2024, Ibu bersedia untuk datang kembali			
Senin, Oktober 2024 / 08.30 WITA TPMB Luh Mertasari, S.ST., M.Pd.	7	KF 3 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 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. 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 P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham	Bidan 'PS' Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini

2. Mengingatkan kembali manfaat dan kemungkinan efek samping dari KB suntik 3 Bulan.
3. Menyuntikkan KB medroxyprogesterone 1 ml secara IM. Tidak ada perdarahan
4. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi, suami bersedia
5. Mengingatkan kembali jadwal imunisasi bayi yaitu saat bayi berusia 2 bulan. Ibu paham

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “KA” selama 28 hari

Tabel 8. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “KA” Selama 28 Hari di TPMB Luh Mertasari, S.ST., M.Pd.

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
Senin, 26 Agustus 2024 / 19.50 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. Bayi telah diberikan imunisasi Hb 0 dua jam setelah lahir (pukul 13.50 WITA). O : KU baik, kesadaran composmentis. HR : 130 kali per menit, S : 36,9°C, R : 42 kali per menit. BBL 3300 gram, PB : 50 cm. Pemeriksaan fisik : kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sclera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada	Bidan ‘PS’ Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini

		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, 3 Oktober 2024 / 08.00 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 5 kali sehari warna kekuningan. BAK 8 – 10 kali sehari. O : KU baik, kesadaran composmentis. HR : 142x/ menit, RR: 42x/ menit, S: 36,9°C, BB 3800 gram. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat kering, bersih dan sudah putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A : Neonatus 7 hari sehat	Bidan ‘PS’ Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini	

		P :	
		1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham	
		2. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak VCO dan diiringi, ibu mampu melakukan dengan baik.	
		3. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara <i>on demand</i> yang ditandai dengan bayi tertidur setelah menyusui	
Senin, 10 September 2024 / 08.30	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 menyusui dan ibu telah rutin melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak VCO. Bayi BAB 4-6 kali sehari warna kekuningan, BAK 8-9 kali sehari. Ibu belum pernah melakukan stimulasi pada bayi. O : KU baik. kesadaran composmentis. HR : 132x/ menit, RR: 42x/ menit, S: 36,9°C, BB 3900 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 genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A : Bayi usia 14 hari neonatus sehat	Bidan 'PS'
		P:	Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini
		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
 8. Memberikan KIE dan mengingatkan ibu jadwal imunisasi selanjutnya pada tanggal 26 Oktober 2024, ibu paham dan bersedia
-

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *Continuity of Care* ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu “KA” dari umur kehamilan 18 minggu sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “KA” umur 26 tahun multigravida beserta janinnya selama kehamilan trimester II dan III

Asuhan kehamilan diberikan pada ibu “KA” sejak usia kehamilan 18 minggu . Selama kehamilan, ibu “KA” telah rutin melakukan pemeriksaan ANC yaitu sebanyak delapan kali terdiri dari dua kali pada kehamilan trimester I, dua kali pada kehamilan trimester II dan empat kali pada kehamilan trimester III. Ibu “KA” melakukan kunjungan sebanyak, lima kali di PMB Luh Mertasari, S.ST., M.Pd. dua kali di Puskesmas Buleleng III, dan satu kali kunjungan rumah. Berdasarkan hal tersebut, maka hasil penerapan asuhan yang telah diberikan pada

ibu “KA” 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 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester 1 dan saat kunjungan kelima di trimester 3 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan Permenkes No. 97 Tahun 2014, seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Ibu “KA” melakukan kunjungan antenatal pertama kali (K1) di TPMB Luh Mertasari, S.ST., M.Pd untuk melakukan tes kehamilan dan yang kedua yaitu di 15 Juni Puskesmas Buleleng III pada tanggal 8 Pebruari 2024. Pada kunjungan tersebut, ibu “KA” 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 “KA” juga telah melakukan pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan hemoglobin (hb), protein dan reduksi urine dan tripel eliminasi (HIV, HbsAg dan sifilis). Ibu “KA” telah mendapatkan rujukan secara internal ke poli umum untuk pemeriksaan kesehatan umum. Ibu “KA” 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 “KA” 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 “KA” dilakukan setiap kunjungan ANC. Berat badan ibu “KA” sebelum hamil yaitu 57 kg dengan tinggi badan 156 cm sehingga dapat ditentukan IMT yaitu 23,4. Kategori IMT ibu “KA” yaitu normal, sehingga peningkatan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 11,5 – 16,0 Kg (Kemenkes RI, 2020) . Pada akhir kehamilan trimester III, berat badan ibu “KA” yaitu 69 Kg, sehingga peningkatan berat badan ibu “KA” selama kehamilan yaitu 12 Kg. Berdasarkan teori, peningkatan berat badan ibu “KA” dalam kategori normal.

Pengukuran tinggi badan pada ibu “KA” dilakukan pada kunjungan awal ibu di PMB Luh Mertasari, S.ST., M.Pd., tercatat dalam buku KIA menyatakan tinggi badan ibu 156 cm. Ibu hamil yang memiliki tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko tinggi pada proses persalinan. Menurut (Kemenkes, 2021) tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan resiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Ibu “KA” memiliki tinggi 156 cm, sehingga masih dikategorikan normal.(Pohan, 2022)

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

Selain mengukur tekanan darah, pada ibu “KA” juga dilakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LiLA) yang dilakukan hanya sekali pada kunjungan antenatal pertama (K1). Menurut (Kemenkes, 2021), LiLA merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LiLA pada ibu hamil bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Hasil pengukuran LiLA pada ibu “KA” yaitu 26 cm sehingga ibu tidak mengalami KEK.

Menurut (Kemenkes, 2021) pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 22 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson-Toshack*. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri ibu “KA” 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.

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut (Kemenkes, 2021), menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan *leopold* mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu “KA” pemeriksaan *leopold* dilakukan pada usia kehamilan 36 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 *Cepalo Pelvic Disporposi (CPD)*. Sedangkan pada multipara yang sudah pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau pada saat proses persalinan (JNPKKR, 2017)

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Menurut (Kemenkes, 2021), penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “KA” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 132 – 140 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu “KA” yaitu 140 kali per menit.

Pada pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi *tetanus toxoid* (TT). Menurut (Kemenkes, 2021) imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. Berdasarkan hasil wawancara, Ibu “KA” sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi tiga kali saat SD yakni saat kelas 1 SD, 2 SD dan 3 SD. Seseorang yang sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi (DPT-HB-Hib 1, DPT-HB-Hib 2, DPT -HB-Hib 3) dikatakan status imunisasinya TT 2 dan apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD status imunisasinya menjadi TT 3, dan apabila mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD status imunisasinya menjadi TT 4 dan dikatakan status imunisasi TT 5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD. Ibu “KA” juga telah melakukan imunsasi TT sebelum menikah (TT caten)

sehingga saat ini ibu telah berstatus TT 5 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun.

Ibu “KA” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu afolat (asam folat), Vitonal F, Medimer. 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. Mediamer B6 berisi kandungan pyridoxine HCl 40 mg, Pyridoxine HCl 37,5 mg, untuk mengurangi mual muntah. Sedangkan Vitonal F merupakan multivitamin, mineral dan asam folat dengan kandungan: asam folat 400 mcg, Fe Fumerus 91 mg, Copper 0,2 mg, Manganese 0,2, vitamin kompleks (B1, B2, B12, B6, dan vit C). SF tidak diberikan karena pada awal kehamilan karena ibu “KA” mengalami mual dan muntah.

Berdasarkan (Kemenkes, 2021), untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu “KA” mendapatkan suplemen SF dan Kalsium sejak usia kehamilan 18 minggu. Suplemen SF yang didapat ibu “KA” 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

Standar pelayanan antenatal mewajibkan seluruh ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Berdasarkan (Kemenkes, 2021), ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan golongan darah, Hb, protein urine, reduksi urine. Selain itu, berdasarkan Permenkes No. 57 Tahun 2017 ibu hamil juga harus dilakukan pemeriksaan trias eliminasi meliputi HIV, sifilis dan hepatitis B pada Trimester I. Pemeriksaan laboratorium merupakan upaya yang dilakukan untuk mendeteksi dini komplikasi selama kehamilan. Ibu “KA” telah melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 8 Pebruari 2024 dengan hasil Hb : 11,5 g/dl, GDS: 82, protein urine (-), Golda B, HIV non reaktif, sifilis non reaktif dan hepatitis B non reaktif. Pemeriksaan laboratorium dilaksanakans esuai standar yaitu pada trimester I (usia 10 minggu 3 hari).

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut (Kemenkes, 2021) menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu “KA” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu “KA” terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti mual muntah, nyeri punggung bawah, dan sering kencing. 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 (Kemenkes, 2021) 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 “KA” terkait cara mengatasi keluhan yang sering dialami.

Pada awal kehamilansampai trimester kedua ibu “KA” mengalami mual muntah. Hal ini merupakan hal yang fisiologis, namun jika dibiarkan akan menjadi beresiko. Untuk itu diperlukan penanganan lebih lanjut untuk mencegah terjadinya hiperemiesi atau kekurangan nutrisi pada ibu dan janin. Ibu diberikan aroma terapi lemon untuk mengurangi mual. Menurut penelitian menyatakan bahwa aroma terapi lemon dapat mengurangi intensitas mual dan muntah pada ibu hamil pada trimester 1 dan 2 kehamilan. (Khadijah, Lail, & Kurniawati, 2020; Mujayati et al., 2022)

Pada kehamilan trimester III, ibu “KA” mengeluh nyeri punggung bawah. dengan skala nyeri 3. Penanganan secara non farmakologis untuk mengatasi nyeri punggung bawah selama kehamilan dapat dilakukan dengan mengajarkan gerakan *cat and cow*. Gerakan *cat and cow* merupakan salah satu pose dari *prenatal* yoga dan senam hamil. Gerakan *cat and cow*, dapat mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester ketiga. (Wada, 2024). Untuk mengurangi nyeri punggung dapat dilakukan massage Effleurage. Susapan pada punggung dapat

memberikan perasaan relaks sehingga dapat mengurangi nyeri pada punggung (Febiartini 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 pascasalin dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

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

Persalinan ibu “KA” merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 39 minggu secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Ibu “KA” mulai mengalami nyeri perut hilang timbul sejak tanggal 26 Agustus 2024 pukul 07.00 WITA. Nyeri perut yang dirasakan hanya sebentar dan ada pengeluaran lendir bercampur darah. Ibu “KA” masih bisa beristirahat dan menahan rasa nyeri di rumah. Pada tanggal 7 Maret 2024 pukul 10.00 WITA, ibu “KA” 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 genitalia (VT): vulva vagina normal, porsio lunak, pembukaan 6 cm, effacement 75%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil posisi kiri depan, penurunan kepala HII-III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Menurut (JNPKKR, 2017) tanda-tanda persalinan yaitu timbulnya his, yaitu nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan

bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks. Selain itu, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah (*blood show*), terdapat pendataran dan pembukaan servik serta keluar air ketuban dari jalan lahir.

a. Asuhan persalinan kala I

Ibu “KA” mengalami proses persalinan kala I fase aktif selama 6,4 jam. Kala I terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Waktu yang dibutuhkan dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/ primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Pada primipara, kala I berlangsung sekitar 13 jam dan pada multipara sekitar 8 jam (JNPKKR, 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 (JNPKKR, 2017).

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

Selama kala I, ibu “KA” telah makan roti dan teh manis. Kecukupan nutrisi pada ibu bersalin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecukupan nutrisi ibu bersalin berhubungan dengan kemajuan persalinan. Ibu bersalin yang memenuhi kebutuhan nutrisinya akan melalui proses persalinan dengan baik dan mengalami kemajuan persalinan yang baik. Ketidacukupan asupan nutrisi pada tubuh seseorang menunjukkan akan ketersediaan karbohidrat dalam tubuh tidak adekuat. Ketersediaan karbohidrat yang cukup dapat mencegah terjadinya oksidasi lemak yang tidak sempurna yang dapat mensisakan bahan-bahan keton berupa asam asetoasetat, aseton dan asam beta-hidroksi-butirat. Keadaan ini menimbulkan ketosis. Peningkatan bahan-bahan keton yang melebihi ambang batas normal pada ibu bersalin dapat menurunkan aktivitas kontraksi rahim, sehingga dapat menghambat kemajuan persalinan dan berpeluang mengakibatkan terjadinya partus lama. Aktivitas uterus dapat menurun akibat dari terakumulasinya benda keton. Ibu bersalin dengan asupan kalori tidak adekuat berisiko untuk terjadi terhambatnya kemajuan persalinan (Pohan, 2022)

Ibu “KA” mampu berjalan sendiri ke toilet untuk BAK sehingga kebutuhan eliminasi pada ibu “KA” telah terpenuhi. Penerapan dan pemenuhan eliminasi dilakukan dengan menganjurkan ibu untuk berkemih sedikitnya setiap 1 jam, atau lebih sering jika ibu ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Hal ini dilakukan karena kandung kemih yang penuh akan dapat memperlambat turunnya janin dan kemajuan persalinan, menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu, meningkatkan resiko perdarahan postpartum akibat atonia uteri, dan meningkatkan resiko infeksi (JNPKKR, 2017)

Asuhan sayang ibu yang diberikan kepada ibu “KA” yaitu dengan melakukan masase dan membimbing ibu mengatur pola nafas untuk mengurangi rasa nyeri. Teknik pengurangan rasa nyeri dengan mengatur pola nafas efektif untuk mengurangi rasa nyeri. Relaksasi dengan mengatur pola nafas menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. (Tempang et al., 2023). Endorfin adalah hormon yang alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik. Endorfin dapat diproduksi secara alami dengan cara melakukan aktivitas seperti meditasi, melakukan pernafasan dalam, makan makanan yang pedas, atau melalui *acupuncture treatments* atau *chiropractic*. Peningkatan kadar hormone endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri. (Indah & Dwi, 2017)

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. Menurut (Mariza & Haryati, 2018), 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. Enkefalin merupakan neuromodulator yang berfungsi untuk menghambat nyeri fisiologis. Enkefalin sama halnya dengan endorphin yang dihasilkan secara

alami oleh tubuh dan memiliki kemampuan untuk menghambat transmisi nyeri, sehingga nyeri berkurang. 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 (Hetia, M.Ridwan, & Herlina, 2017).

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 (JNPKKR, 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 “KA” dan janin dalam kondisi baik. Kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal. (JNPKKR, 2017)

b. Asuhan persalinan kala II

Pada tanggal 8 Maret 2024 pukul 01.30 WITA, ibu “KA” mengeluh ingin mencedakan dan keluar air ketuban dari jalan lahir. Bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil tampak dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hasil vt : vulva/vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, penurunan kepala H III+, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada primigravida, kala II berlangsung maksimal dua jam dan multigravida maksimal satu jam (JNPKKR, 2017)). Persalinan kala II pada ibu “KA” berlangsung normal selama 20 menit dan tidak ada komplikasi selama persalinan.

Proses persalinan berlangsung dengan cepat karena *power* ibu “KA” baik. Kontraksi uterus adekuat dan tenaga mencedakan 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 mencedakan 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 mencedakan (Legawati, 2018)

Bayi ibu “KA” lahir spontan segera menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki. Hal tersebut menunjukkan bayi dalam keadaan normal. Menurut (JNPKKR, 2017) 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.

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 (Legawati, 2018)

c. Asuhan persalinan kala III

Persalinan kala III ibu “KA” 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 (JNPKKR, 2017).

Pada masa ini tidak dilakukan segera pemotongan tali pusat. Talipusat bayi dipotong saat 1 jam post partum, setelah dilaksanakan IMD. Penundaan pemotongan tali pusat pada ibu "KA" hingga satu jam postpartum atau setelah pelaksanaan IMD bertujuan untuk mengoptimalkan manfaat fisiologis bagi ibu dan bayi. Pada bayi, praktik ini memungkinkan aliran darah dari plasenta tetap berlangsung, sehingga meningkatkan kadar hemoglobin, menambah cadangan zat besi, dan mengurangi risiko anemia. Selain itu, aliran darah tambahan membantu adaptasi sistem pernapasan dan sirkulasi bayi dalam masa transisi kehidupan ekstrauterin. Bagi ibu, penundaan ini sering dikaitkan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD), yang merangsang pelepasan hormon oksitosin. Hormon ini berperan penting dalam mempercepat kontraksi uterus, mencegah perdarahan postpartum, dan mendukung pembentukan ikatan psikologis antara ibu dan bayi. (D. P. Astuti, Mutoharoh, & Zakiyah, 2021; Rochmaedah, Nugroho, & Hodikoh, 2019)

Setelah bayi lahir kemudian dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Menurut (JNPKKR, 2017) 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.

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 (JNPKKR, 2017).

Persalinan kala IV pada ibu “KA” berlangsung secara fisiologis. Pada proses persalinan, ibu “KA” mengalami laserasi pada otot, mukosa, dan otot perinium (grade II) 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. Menurut (JNPKKR, 2017) 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 “KA” menunjukkan hasil dalam batas normal dan tidak ditemukan komplikasi.

Selain melakukan observasi, asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu memberikan KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan membimbing ibu cara melakukan masase uterus untuk mencegah perdarahan. Hal tersebut dilakukan untuk mempercepat proses involusi uterus. Manfaat masase uterus adalah merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Kontraksi uterus menyebabkan menutupnya pembuluh darah yang terbuka akibat proses persalinan terutama ada daerah implantasi plasenta. Penutupan ini mencegah perdarahan dan membantu mengeluarkan stolsel (JNPKKR, 2017).

Pada asuhan kala IV, bidan melakukan pemenuhan nutrisi. Dalam hal ini, suami disarankan untuk membantu memberikan ibu makan dan minum. Ibu “KA” 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 (Pohan, 2022). Bayi ibu “KA” lahir pada usia kehamilan 39 minggu dan berat badan bayi 3300 gram. Berdasarkan hal tersebut maka bayi ibu “KA” adalah bayi baru lahir normal.

Menurut JNPKKR (2017) 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.

Bayi ibu “KA” telah dihangatkan dan dikeringkan menggunakan handuk dan dipakaikan topi serta diselimuti dengan handuk kering saat dilakukan IMD, sebelum dilakukan IMD juga sudah dilakukan pemotongan tali pusat. Setelah 1 jam IMD dan kondisi bayi ibu “KA” 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 (JNPKKR, 2017).

Bayi ibu “KA” 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 (JNPKKR, 2017).

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KA” selama 42 hari masa nifas

Selama masa nifas, terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan disebut trias nifas yaitu laktasi, involusi uterus dan lokea. Laktasi adalah suatu proses dimana seorang bayi menerima air susu dari payudara ibu. Ibu “KA” mulai mengeluarkan kolostrum pada usia kehamilan 36 minggu sampai hari ketiga postpartum. Kolostrum air susu ibu yang keluar dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan yang banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, serta mengandung protein tinggi yang mampu membersihkan usus bayi dari mekonium.

Pada hari ketiga post partum, ASI ibu “KA” 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 (Ambarawati, Jannah, & Astuti, 2014)

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 (Anita et al., 2023)

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 “KA” 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*.

Ibu “KA” mengalami perubahan lochea yang normal. Pada hari pertama sampai dengan hari ketiga, lochea berwarna merah yang disebut lochea 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 “KA” mengatakan lochea berwarna kecokelatan yang disebut lochea sanguinolenta. Pada hari ketujuh, cairan yang keluar berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Setelah hari ketujuh, ibu “KA” mengatakan cairan yang keluar hanya berwarna bening disebut lochea alba. Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Pada ibu “KA” lochea alba berlangsung pada hari ketujuh sampai dua minggu post partum. Menurut Amita (2019), lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-

6 minggu post partum. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan “lokhea statis”.

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 (Kemenkes, 2021)

Kunjungan nifas pertama (KF1) pada ibu “KA” dilakukan pada 18 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. (Anita et al., 2023)

Pada 18 jam post partum Ibu “KA” 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. (Karo, Perangin Angin, Sihombing, & Rhamawan, 2022). Sebuah studi

menunjukkan bahwa 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. (Syadza & Farlikhatun, 2024)

Kunjungan KF 2 dilakukan di PMB Mertasari, S.ST., M.Pd. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada hari ketujuh, pengeluaran ASI ibu “KA”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 “KA” dapat dikatakan normal. Asuhan yang diberikan yaitu membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi, memberikan KIE kebutuhan istirahat ibu nifas, jadwal imunisasi bayi dan memberikan KIE kontrasepsi pasca salin.

Ibu “KA” , dilakukan KF 3 pada hari ke-1 4 dan KF 4 hari ke-42 post partum di PMB Mertasari, S.ST., M.Pd. Pada hari ke-14, pengeluaran ASI ibu “KA” sudah lancar, tinggi fundus uteri tidak teraba dan pengeluaran lokhea alba. Pada hari ke-42, ibu “KA” mengatakan tidak ada keluhan. Pengeluaran ASI ibu “KA” sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri tidak teraba dan sudah tidak ada pengeluaran lokhea. Menurut Amita (2019), setelah dua minggu post partum, TFU tidak teraba dengan berat mulai kembali seperti semula yaitu sekitar 50 gram dan lokhea yang keluar adalah lokhea alba. Sedangkan pada 42 hari postpartum, TFU sudah kembali ke bentuk semula. Pada 42 hari masa post partum, sistem reproduksi sudah kembali seperti keadaan

sebelum hamil (Amita, 2019). Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan masa nifas ibu “KA” dapat berlangsung secara fisiologis.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “KA” dari umur 1 jam sampai dengan 28 hari

Bayi ibu “KA” lahir secara spontan belakang kepala pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari dengan berat lahir 3700 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini et al., 2017). Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari sesudah lahir (Fitri et al., 2024)

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. (Kemenkes, 2021)

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi ibu “KA” meliputi asah, asih dan asuh. Asah (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Asih (kebutuhan psikologi) merupakan kebutuhan terhadap emosi yang menimbulkan ikatan serasi dan selaras antara ibu dan anak. Sedangkan asuh adalah kebutuhan terhadap perawatan bayi sehari-hari meliputi nutrisi, eliminasi dan kebutuhan dasar lainnya (Pohan, 2022)

Asah (stimulasi) sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Pada bayi ibu “KA” juga telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Inisiasi menyusui dini adalah langkah penting untuk merangsang dan memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Selain itu, stimulasi yang diberikan kepada ibu “KA” yaitu dengan mengajak bayi berbicara, dan melakukan pijat bayi,

Penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi sambil mengajak bayi berbicara. Pada saat melakukan pijat bayi diperlukan media sebagai pelumas salah satunya adalah minyak kelapa murni atau VCO (virgin Coconut Oil). Secara alami VCO memiliki berbagai manfaat yaitu perawatan kulit karena VCO mengandung vitamin E yang tinggi, mengandung asam lemak jenuh yang mudah diserap kulit serta mengandung anti bakteri dan anti jamur yang dapat mencegah ruam pada kulit. Pijat bayi yang dikombinasi dengan penggunaan VCO dapat memberikan manfaat yaitu peningkatan kualitas tidur dan peningkatan berat badan yang signifikan jika dilakukan secara rutin. (Dewi et al., 2023; Marlinda et al., 2024)

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

Bounding attachment adalah suatu proses sebagai hasil interaksi yang terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. *Bounding attachment* atau ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berikatan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembangnya bayi. Gambaran mengenai ikatan awal antara ibu dan bayi dapat dinilai melalui beberapa aktivitas yaitu sentuhan, kontak mata, bau badan ibu, kehangatan tubuh, suara, gaya bahasa dan bioritme (Pohan, 2022)

Asuh meliputi perawatan bayi sehari-hari seperti pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur pangan atau papan seperti IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI dan pemberian imunisasi sesuai jadwal pemberian (Kementrian Kesehatan RI, 2023). Pada bayi ibu “KA” 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.