

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu "M.L" umur 22 tahun primigravida merupakan responden dalam laporan tugas akhir ini yang beralamat Pumi Desa Nailang Rt 01/Rw 02, Kecamatan Alor Timur Laut Provinsi NTT. Kasus ini diambil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bukapiting. Penulis melakukan kontak pertama kali dengan Ibu "M.L" pada saat melakukan pemeriksaan kandungan pada tanggal 21 Oktober 2025 di PMB Puskesmas Bukapiting, penulis meminta izin berkunjung dan kemudian bertemu langsung dengan ibu "M.L" dan suami dirumahnya.

Penulis melakukan survei di wilayah tempat tinggal ibu dan melakukan pendekatan kepada ibu dan keluarga. Didapatkan hasil keadaan lingkungan cukup bersih, ventilasi udara baik, pencahayaan baik, keadaan selokan tertutup, ibu dan keluarga memiliki jamban, ada tempat sampah yang sudah terkumpul dan dibakar. Setelah penulis melakukan pendekatan kepada ibu dan keluarga mengenai tujuan pemberian asuhan kebidanan dari kehamilan 20 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya, ibu dan suami setuju menjadi responden.

Penulis memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan, berdasarkan hasil pemeriksaan dan dokumentasi pada buku KIA, selama kehamilan dari pemeriksaan pertama sampai menjelang persalinan ibu sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali, pemeriksaan dilakukan di Puskesmas Bukapiting. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu "M.L" umur 22 tahun primigravida dimulai dari tanggal 21

Oktober 2025. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, dan bayi baru lahir, hingga nifas dan bayi sampai 42 hari diuraikan sebagai berikut.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu "M.L" beserta Janinnya Selama Masa Kehamilan dari Umur Kehamilan 20 Minggu 1 Hari

Pada pelaksanaan asuhan kebidanan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali di Puskesmas Bukapiting. Hasil ada pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1

Catatan Perkembangan Ibu 'M.L' beserta Janinnya yang Menerima Asuhan

Kebidanan selama masa kehamilan secara Komprehensif di UPTD

Puskesmas Bukapiting

Hari/Tanggal/ waktu/Tempat	Catatan Pemeriksaan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 21 Oktober 2024/ di UPTD Pusk. Bukapiting	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmenstis</i> , TB: 152 cm, BB: 45 kg, TD: 100/70 MmHg, suhu: 36,5 °C, Nadi: 80x/menit Lila: 24 cm, Palpasi: McD: 16 cm A: G1P0A0 UK 20 minggu 1 hari, tunggal hidup intra uterin. P:	Marince Y.Tulle Bid. Rini

	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami lega serta mengerti dengan penjelasan bidan. 2. Memberikan KIE tanda-tanda bahaya kehamilan trimester II dan perawatan kehamilan sehari-hari. Ibu paham atas penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan KIE istirahat yang cukup pada saat kehamilan. Ibu mngerti dan paham 4. Memberikan KIE nutrisi pada saat kehamilan. Ibu paham 5. Memberikan <i>Informed Consent</i> pengambilan darah untuk melakukan pemeriksaan darah lengkap. Ibu bersedia untuk diambil darahnya. 6. Memberikan terapi SF 60 tablet 1x60 mg, vitamin C 30 tablet 2x50 mg dan kalsium 30 tablet 1x500 mg, dan menjelaskan cara meminumnya. Ibu mengertia dan bersedia untuk minum obat yang diberikan.	
--	--	--

	7. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 05 Desember 2024 atau sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu bersedia	
1	2	3
Kamis, 05 Desember 2024/ Puskesmas Bukapiting	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TB: 152 cm, BB: 47,6 kg, TD: 100/70 MmHg, suhu, 36,6 °C, Nadi: 81x/menit. Palpasi: TFU: 22 cm A: G1P0A0 UK 26 minggu 4 hari, tunggal hidup intra uterin. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu paham 2. Memberikan KIE tanda-tanda bahaya kehamilan dan perawatan kehamilan sehari-hari. Ibu paham atas penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan KIE nutrisi pada saat kehamilan. Ibu paham 4. Memberikan terapi SF 60 tablet 1x60 mg, vitamin C 30 tablet 2x50 mg, dan	Marince Y.Tulle Bid. Rini

	menjelaskan cara meminumnya. Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsinya. 5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 06 Januari 2025 atau sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu bersedia	
1	2	3
Senin, 06 Januari 2025/ Puskesmas Bukapiting	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB: 50 kg, TD: 90/60, Suhu: 36,5 °C, Nadi: 83x/menit. Palpasi TFU: 24 cm DJJ: 136x/menit A: G1P0A0 UK 31 minggu 1 hari tunggal hidup intra uterin P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu paham 2. Memberikan KIE untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya saat kehamilan. Ibu mengerti dan paham.	Marince Y.Tulle Bid. Rini

	3. Memberikan KIE tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III dan perawatan kehamilan sehari-hari. Ibu paham 4. Memberikan terapi SF 30 tablet 1x60 mg, vitamin C 30 tablet 2x50 mg dan menjelaskan cara meminumnya, ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsinya. 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang pada tanggal 03 Februari 2025 atau sewaktu-waktu apabila ibu mengalami keluhan. Ibu bersedia.	
1	2	3
Senin, 03 Februari 2025/ Puskesmas Bukapiting	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB: 52,5 kg, TD: 100/60, Suhu: 36,5°C, Nadi: 88x/menit. Palpasi TFU: 26 cm DJJ: 150x/menit A: G1P0A0 UK 35 minggu 1 hari tunggal hidup intra uterin P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu paham	Marince Y.Tulle Bid. Rini

	2. Memberikan KIE untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya saat kehamilan. Ibu mengerti dan paham. 3. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang disertai penegluaran lendir darah dari jalan lahir. Ibu paham 4. Memberikan terapi SF 30 tablet 1x60 mg, vitamin C 30 tablet 2x50 mg dan menjelaskan cara meminumnya, ibu mngerti dan bersedia mengkonsumsinya. 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang pada tanggal 27 Februari 2025 atau sewaktu-waktu apabila ibu mengalami keluhan. Ibu bersedia.	
1	2	3
Kamis, 27 Februari 2025/ Puskesmas Bukapiting	S: ibu mengatakan keluar lendir putih dari jalan lahir, perut bagian bawah sakit. O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB: 55 kg, TD: 90/60, Suhu: 36,5° C, Nadi: 83x/menit. Palpasi TFU: 30 cm	Marince Y.Tulle Bid. Rini

	Leopold I: TFU 3jari bawah px. Teraba satu bagian besar bulat, lunak dan tidak melenting. Leopold II : Teraba bagian kecil janin disebelah kiri ibu dan tekanan memanjang disebelah kanan ibu. Leopold III: Teraba bulat keras, dapat digoyangkan. Leopold IV: bagian terendah janin sudah masuk PAP DJJ: 136x/menit A: G1P0A0 UK 38 minggu 1 hari tunggal hidup intra uterin P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu paham 2. Memberikan KIE untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya saat kehamilan. Ibu mengerti dan paham. 3. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang disertai penegluaran lendir darah dari jalan lahir. Ibu paham	
--	--	--

	4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang pada tanggal 09 Maret 2025 jika ibu belum ada tanda-tanda persalinan atau sewaktu-waktu apabila ibu mengalami keluhan. Ibu bersedia.	
--	--	--

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “M.L” Umur 22 Tahun Pada Masa Persalinan

Persalinan Ibu “M.L” berlangsung secara normal pada tanggal 14 Maret 2025 pada usia kehamilan 40 minggu 5 hari di Puskesmas Bukapiting. Ibu datang ke Puskesmas Bukapiting pukul 13.50 WITA dengan keluhan sakit perut hilang timbul dan keluar lendir bercampur dan sejak pukul 04.00 wita tidak ada pengeluaran cairan ketuban, gerak janin aktif dirasakan, dapat diuraikan pada tabel 5 berikut.

Tabel 5.

Catatan Perkembangan Ibu ‘M.L’ beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan / Kelahiran secara Komprehensif di Puskesmas Bukapiting

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Jumat , 14 Maret 2025 Pukul 14.00 Wita di	S: Ny. “M.L” datang ke PKM diantar suami dan keluarga dengan keluhan perut kencang-kencang teratur sejak pukul 04.30 Wita, disertai	Bidan “MT” Dan “AS”

Puskesmas Bukapiting	pengeluaran darah dan lendir dari jalan lahir. HPHT:02-06-2025. Riwayat ANC 5x di puskesmas. tidak memiliki riwayat penyakit menahun, dan menular. Tidak ada alergi makanan dan obat, ibu merasa cemas. O: Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 100/70 mmHg, N: 83x/menit, S: 36,8°C, R: 20x/menit. Palpasi: Leopold I: TFU 3 jari dibawah px, teraba satu bagian besar, bulat, lunak dan tidak dapat melenting. Leopold II: Teraba bagian kecil di sebelah kiri ibu dan tekanan memanjang di sebelah kanan ibu. Leopold III: Teraba bulat keras, tidak dapat digoyangkan. Mcd: 30 cm, Perlimaan 2/5 DJJ: 134x/menit kuat dan teratur. His 3x/10 menit durasi 40 detik. VT: v/v normal tidak ada kelainan, portio teraba lunak, pembukaan 5 cm, eff 50%, selaput ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kanan depan, penurunan kepala H II moulage 0	
------------------------------------	---	--

	A: Ny. “ML” Umur 22 tahun G1P0A0 UK 40 minggu 5 hari preskep ⊕ PUKA T/H intrauterine inpartu Kala I Fase Aktif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu dan janin baik, jalan lahir sudah membuka 5 cm, Artinya ibu sudah masuk dalam proses persalinan. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Melakukan <i>informed consent</i>, untuk tindakan pemasangan infus, injeksi, oksigen, pemberian obat dan lainnya dalam proses persalinan. ibu dan suami setuju, lembar persetujuan tindakan telah ditanda tangani. 3. Meminta kepada keluarga dan suami untuk memberikan dukungan kepada ibu, agar dapat menjalani proses persalinan dengan baik. Suami selalu berada di samping ibu, membantu mengurangi rasa nyeri dengan memijat punggung ibu, memberikan makan dan minum. 4. Memberitahu ibu untuk tetap makan dan minum, pada saat tidak kontraksi agar ibu	
--	---	--

	memiliki energi untuk menjalani proses persalinan. Ibu mengerti dan mau makan dan minum saat tidak his 5. Memberi tahu ibu untuk melakukan mobilisasi, seperti berjalan-jalan di sekitar kamar bersalin agar proses pembukaan jalan lahir semakin cepat, atau jika ibu tidak mau berjalan-jalan ibu dapat berbaring miring ke kiri, agar janin tetap mendapat oksigen yang cukup. Ibu memilih untuk berbaring miring ke kiri 6. Membimbing Ibu teknik mengatasi rasa nyeri saat datangnya his dengan metode mengatur nafas, ibu dapat menarik nafas dari hidung dan menghembuskan nafas melalui mulut. Ibu mengerti 7. Memberi tahu ibu bahwa pemeriksaan dalam akan dilakukan setiap 4 jam sekali atau terdapat indikasi. Ibu mengerti 8. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian. Dokumentasi telah dilakukan dalam partograf	
--	--	--

1	2	3
Jumat 14 Maret 2025 Pukul: 17:00 Wita di Pukesmas Bukapiting	S: Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan tidak bisa ditahan dan ibu ingin meneran O: KU : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 100/70mmHg RR : 20 x/menit N : 89 x/menit S : 36.5°C DJJ : 142x/ menit teratur His 3x/ 10 menit durasi 40-45detik. VT: v/v normal tidak ada kelainan, portio teraba lunak/ tipis, pembukaan cm, 8 cm eff 75%, selaput ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kanan depan, penurunan kepala H III moulage 0. Pengeluaran urine ± 65 ml. A: Ny. “ML” Umur 22 tahun G1P0A0 UK 40 minggu 5 hari preskep PUKA- T/H intrauterine inpartu Kala I Fase Aktif P: - Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu dan janinnya baik. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. - Membimbing Ibu teknik mengatasi rasa nyeri saat datangnya his dengan metode mengatur nafas, ibu dapat menarik nafas dari hidung	Marince Y.Tulle Bid.AS

	dan menghembuskan nafas melalui mulut. Ibu mengerti. 3. Memberitahu ibu untuk tetap makan dan minum, pada saat tidak kontraksi agar ibu memiliki energi untuk menjalani proses persalinan. Ibu mengerti dan mau makan dan minum saat tidak his.	
1	2	3
Jumat, 14 Maret 2025 Pukul: 19:00 Wita	S: Ibu mengatakan mules semakin sering dan ingin mencedan. O: KU: Baik Kesadaran: Composmentis TD : 100/70mmHg RR : 20 x/menit N : 92 x/menit S : 36.5°C DJJ: 148x/menit/ teratur His 4x/10 menit durasi 50 detik. Inspeksi: Terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. VT: v/v membuka, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (-) jernih, teraba kepala, denominator UUK posisi pada arah jam 12, penurunan kepala H IV+, moulage 0. A: Ny. "ML" Umur 22 tahun G1P0A0 UK 40 minggu 5 hari preskep U PUKA T/H intrauterine	Marince Y.Tulle Bid. AS

	inpartu Kala II P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu dan janin baik, pembukaan sudah lengkap, Artinya ibu sudah boleh meneran pada puncak his. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan 2. Mengajarkan kembali cara meneran yang baik adalah posisikan dagu di atas dada dan tarik kaki ke arah dada, ambil napas dalam-dalam ketika kontraksi datang, lalu tahan kencangkan otot perut dan mulai mengejan, dorong Seolah-olah akan buang air besar (BAB), ambil napas cepat dan mengejan kembali sampai hitungan 10, ganti posisi miring untuk meneran, beristirahat di antara waktu kontraksi guna menambah energi. Ibu mengerti 3. Memberitahu suami untuk memberikan suport dan membantu ibu dalam proses persalinan. Suami selalu berada di samping ibu, memberi minum dan roti saat tidak ada his. 4. Menggunakan APD lengkap. APD sudah digunakan.	
--	--	--

	5. Memantau djj. Djj 146x/menit. 6. Memfasilitasi ibu posisi meneran. Ibu memilih posisi setengah duduk. 7. Membimbing ibu cara meneran yang benar dan efektif, ibu mampu meneran dengan benar dan efektif. 8. Memimpin persalinan saat bayi tampak, vulva dan vagina membuka selebar 5-6 cm, tampak perineum teregang maksimal. Pukul 20.45 wita: bayi lahir spontan, , bayi menangis spontan, kulit kemerahan, dan gerak aktif A/S 8/9, jenis kelamin laki-laki. 9. Mengeringkan bayi dan letakkan bayi diatas perut ibu, potong tali pusat, telungkupkan bayi untuk IMD, selimuti bayi dan beri topi. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya bayi diatas perut Ibu dan telah terselimuti kain. 10. Melakukan observasi dan menilai perdarahan pervaginam kala II.	
1	2	3
Jumat, 14 Maret 2025 Pukul:20:50 Wita/	S: Ibu merasa lega dan senang karena bayinya telah lahir dan mengeluh perutnya masih terasa mulas. O:	Marince Y.Tulle Bid AS

Di UPTD Puskesmas Bukapiting	Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis TD: 100/60 mmHg N:83x/menit R: 22x/menit S: 36,6°C Palpasi abdomen: tidak ada janin kedua Kontraksi uterus baik/kuat (globuler) TFU 1 jari diatas pusat, kandung kemih kosong. Nampak semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir. A : Ny. ML umur 22 tahun P1A0 dengan persalinan Kala III P: 1. Memberitahu ibu akan dilakukan pemeriksaan kemungkinan adanya janin kedua, memberitahu ibu akan suntik oksitosin 10 IU IM pada 1/3 anterolateral pada paha kanan ibu untuk memperkuat kontraksi dan tidak ada reaksi alergi. 2. Memeriksa kontraksi uterus dan Vesika Urinari. TFU 1 jari diatas pusat dan VU kosong 3. Memberitahu ibu akan dilakukan pengeluaran plasenta dan meminta ibu untuk tidak mengejan. 4. Melakukan manajemen aktif kala III	
------------------------------------	--	--

	5. Melakukan PTT melihat tanda-tanda pelepasan placenta, ada semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir dan tali pusat memanjang, memindahkan klem 5-6 cm didepan vulva dan tangan kiri diatas supra pubis mendorong uterus kearah dorso cranial, regangkan tali pusat ke bawah dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan poros jalan lahir. Pada saat placenta terlihat di introitus vagina melahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang placenta dengan tangan lainnya, menyambut placenta dan memilir memutar searah jarum jam sampai selaput ketuban terpinil dan lahir seutuhnya. 6. Pukul: 20:55 WITA palcenta lahir spontan, selaput ketuban dan kotiledon lengkap. 7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik. 8. Melakukan Penilaian Fundus Uteri, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat. 9. Melakukan eksplorasi jalan lahir dari darah dan stocel pada kavum uteri dan jalan lahir. Nampak stosel tereksplorasi dari jalan lahir dan memastikan kavum uteri bersih.	
--	--	--

	10. Menilai perdarahan dan memeriksa robekan jalan lahir, perdarahan kurang lebih 100 ml, terdapat rupture perineum great III pada mukosa vagina dan perineum.	
1	2	3
Jumat, 14 Maret 2025/ Pukul: 21:05 Wita/ Di Puskesmas Bukapiting	S: Ibu mengatakan perutnya masih mulas-mulas. O: Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis TFU: setinggi pusat, kontraksi uterus baik, teraba bulat dan keras. Kandung kemih kosong, terdapat robekan pada mukosa vagina hingga otot perineum, tidak ada perdarahan aktif. A: Ny. "ML" Umur 22 tahun P1A0 Post partum normal Kala IV P: 1. Mengajarkan dan mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kontraksi uterus dengan cara sering melakukan masase uterus searah jarum jam. Ibu mengerti dan bersedia melakukan massage Fundus uterus. 2. Memberitahu ibu akan dilakukan proses penjahitan pada luka robekan. Ibu bersedia untuk dijahit.	Marince Y.Tulle Bid. AS

	3. Melakukan penjahitan Perineum derajat III dengan anesthesia lidocain. Heacting dalam dilakukan secara jelujur dan luar dengan subkutis. 4. Melakukan asuhan pada bayi baru lahir Asuhan penanganan BBL berjalan normal, IMD dilanjutkan sampai 1 jam, melakukan pencatatan BBL pada buku KIA. 5. Mengobservasi kontraksi uterus, TD, nadi, perdarahan pervaginam, kandung kemih dan PPN setiap 15 menit pada I jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam ke-2, suhu setiap 1 jam sekali. 6. Merapikan alat dan membersihkan ibu dengan mengganti pakaian yang bersih dan kering. Ibu sudah menggunakan baju yang bersih dan tempat tidur sudah bersih dan memastikan ibu nyaman. Alat sudah bersih dan rapi, ibu dibersihkan dengan air bersih, pakain diganti dengan yang kering dan bersih. Ibu Nampak merasa nyaman 7. Menganjurkan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan mineralnya, tidak ada pantangan untuk ibu yang sedang menyusui	
--	---	--

	dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein untuk mempercepat proses pemulihan tubuhnya pasca persalinan. Ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dan mineralnya serta bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein. Ibu makan dan minum di suapin oleh suami. 8. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK-nya. Ibu bersedia untuk tidak menahan BAB dan BAK-nya. 2 jam post partum saat ibu dipindahkan, ibu sudah dapat BAK dengan spontan dikamar mandi. Ibu belum BAB. 9. Memberikan ibu suplemen berupa Asam Mefenamat 3x500mg (X), Fe 1x60mg (X), Vitamin A 1x200.000 IU (II), Amoxicillin 3x500mg (X). Ibu mengerti aturan minumnya dan bersedia meminumnya sehabis makan. 10. Memberikan ucapan selamat kepada ibu dan keluarga atas kelahiran bayi nya. Ibu dan keluarga merasa senang atas kelahiran bayinya. 11. Menganjurkan ibu untuk beristirahat. Ibu	
--	---	--

	bersedia untuk beristirahat	
	12. Menilai jumlah perdarahan secara keseluruhan. Perdarahan keseluruhan : kurang lebih 200 cc	
	13. Pukul 23:30 WIB ibu dan bayi dipindahkan ke ruang perawatan Nifas untuk rawat gabung.	
	14. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian asuhan kebidanan pada register rawat inap ibu dan bayi, Buku KIA . Mengisi dan melengkapi Partograf.	

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “M.L” Umur 22 Tahun Pada Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas dimulai dari asuhan dua jam postpartum sampai empat puluh dua hari postpartum. Kunjungan pertama dilakukan pada 12 jam postpartum. Kunjungan kedua pada hari ketiga postpartum, kunjungan ketiga pada hari ke empat belas postpartum dan kunjungan terakhir pada hari keempat puluh dua hari postpartum. Asuhan pada satu jam pertama dan umur 12 jam dilakukan di UPTD Puskesmas Bukapiting. Selama masa nifas tidak terdapat masalah yang ibu alami, tidak menimbulkan komplikasi pada Ibu “M.L” ataupun pada bayi. Ibu mampu merawat bayinya dengan baik dengan dibantu oleh suami dan keluarga. Selama masa nifas ibu tidak mengalami suatu komplikasi atau masalah. Hasil asuhan yang telah diberikan dijabarkan pada tabel berikut:

Tabel 6.

**Catatan Perkembangan Ibu ‘M.L’ dan Bayi yang Menerima Asuhan
Kebidanan pada Masa Nifas secara Komprehensif di UPTD Puskesmas
Bukapiting**

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TandaTangan/ Nama
1	2	3
Sabtu, 14 Maret 2025 Wita/ pukul 21:45 Wita di UPTD Puskesmas Bukapiting	S: Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir dan rasa mules pada perut. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya. Ibu mengatakan sudah makan dan minum O: KU: baik Kesadaran: composmentis TTV: TD: 110/70 MmHg N:87x/menit S: 36,6°C Rr: 20x/menit, konjungtiva merah mudah, sclera putih, wajah tidak pucat dan payudara tidak ada kelaian, ada pengeluaran kolostrum. TFU: setinggi pusat Kontraksi uterus baik, keras dan bulat Lochea: rubra	Marince Y. Tulle Bid. As

	Luka jahitan: masih tampak basah, tidak ada perdarahan aktif. A: Ny. “ML” P1A0 PPN 1 jam P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu mengerti dan mengetahui kondisinya. 2. Memberikan KIE kepada ibu menilai kontraksi dan masasse fundus uteri searah jarum jam untuk mencegah terjadinya perdarahan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 3. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi yaitu miring ke kiri dan ke kanan. Ibu paham dan mau melakukannya. 4. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya nifas seperti: perdarahan berlebihan, demam tinggi, nyeri perut atau punggung, cairan nifas yang berbau busuk, dan masalah buang air kecil. Selain itu, tanda-	
--	--	--

	tanda seperti sakit kepala hebat, nyeri tak tertahankan pada betis, kesulitan bernapas, dan perasaan sedih yang berlebihan juga harus diwaspadai. Ibu mengerti dan memahami penejalsan yang diberikan 5. Mengajarkan ibu posisi dan perlekatan yang benar pada saat menyusui. Posisi menyusui yang benar adalah Kepala dan badan bayi membentuk garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu, badan bayi dekat ke tubuh ibu dan ibu menggendong/mendekap badan bayi secara utuh. 6. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui dan memberikan vitamin A 200.000	
--	--	--

	UI 7. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK untuk mencegah terjadinya perdarahan, ibu mengerti 8. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup apabila bayinya tidur, ibu juga tidur agar stamina ibu tetap terjaga 9. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya secara <i>on demand</i> dan menyendawakan bayi setelah disusui agar kebutuhan nutrisi bayi baik, ibu mengerti 10. Memberikan terapi obat amoxillin 3x 500 mg, Asam Mefenamat 3x 500 mg, dan Tablet Tambah Darah 11. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya yaitu dengan cara mengganti pembalut sesering mungkin/ganti pembalut 3-4 kali perhari untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu mengerti dan akan melakukannya.	
--	--	--

1	2	3
Sabtu, 15 Maret 2025 Wita/ pukul 21:45 Wita di UPTD Puskesmas Bukapiting	S: ibu mengatakan bayinya sudah menyusui 3x, sudah BAK 1x, BAB belum O: Keadaan Umum: baik Tonus otot : baik, gerak aktif Tidak ada perdarahan tali pusat Suhu : 36,5 °c Rr: 42x/menit HR: 146x/menit A/S : 8/9 Jenis Kelamin laki-laki BB: 2900 gram PB: 49 cm LK: 31 cm LD:30 cm LP: 30 cm A: By Ny. ML Neonatus cukup bulan umur 1 jam dalam masa adaptasi P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti. 2. Meminta persetujuan kepada suami untuk melakukan perawatan satu jam bayi baru lahir. Ibu dan suami menerima dan menyetujui tindakan	Marince Y.Tulle

	yang dilakukan 3. Melakukan perawatan pemberian salep mata tetracylin 1 % pada kedua mata bayi. Salep mata telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi 4. Melakukan injeksi vitamin K dengan dosis 1 mg secara intramuskuler (IM) pada 1/3 anterolateral pada paha kiri bayi. Injeksi telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi 5. Melakukan perawatan tali pusat dan membungkus dengan kasa steril, tidak ada perdarahan tali pusat. 6. Mengenakan pakian bayi dan membedong bayi serta meletakkan bayi di radiant warmer, bayi tampak nyaman. 7. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar terhindar dari hipotermi kedinginan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 8. Mengajarkan ibu posisi dan perlekatan yang benar pada saat	
--	--	--

	menyusui. Posisi menyusui yang benar adalah kepala dan badan bayi membentuk garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu, badan bayi dekat ke tubuh ibu dan ibu menggendong/mendekap badan bayi secara utuh, dan jangan menyusui bayi dalam keadaan tidak menangis, tenang. 9. Menjelaskan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demand dan eksklusif setiap 2 jam selama 6 bulan agar pemenuhan gizi bayi tercukupi, ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI.	
1	2	3
Sabtu, 15 Maret 2025 jam 22:45 wita. Di UPTD Puskesmas Bukapiting	S: ibu mengatakan masih lelah, perut terasa mules, nyeri luka jahitan. Ibu mengatakan sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan. O: KU: baik Kesadaran: Composmentis	Marince Y.Tulle

	TD : 110/700 mmHg RR : 20x/menit N : 82 x/menit S : 36,8°C BAB (-), BAK (+). Pengeluaran ASI baik. Kontraksi uterus : keras dan bulat TFU : setinggi pusat, Lochea : rubra Luka heacting : masih tampak basah Perdarahan : Normal (1 pembalut) A: Ny."ML" post partum normal 2 jam P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu mengerti dan mengetahui kondisinya. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan memberikan ASI secara eksklusif. 3. Mengajarkan ibu posisi dan perlekatan yang benar pada saat menyusui. Posisi menyusui yang benar adalah Kepala dan badan bayi membentuk garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung	
--	---	--

	berhadapan dengan puting susu, badan bayi dekat ke tubuh ibu dan ibu menggendong/mendekap badan bayi secara utuh, dan jangan menyusui bayi dalam keadaan tidak menangis, tenang. 4. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK untuk mencegah terjadinya perdarahan, ibu mengerti 5. Melakukan hubungan <i>bounding</i> antara ibu dan bayinya. Ibu melakukan bounding 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup apabila bayinya tidur, ibu juga tidur agar stamina ibu tetap terjaga 7. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya yaitu dengan cara mengganti pembalut sesering mungkin/ganti pembalut 3-4 kali sehari untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu mengerti dan akan melakukannya.	
1	2	3

Sabtu, 15 Maret 2025 jam 22:45 wita. Di UPTD Puskesmas Bukapiting	S: ibu mengatakan bayinya sudah menyusui 4x, isapan ASI kuat. BAK/BAB belum. Bayi tidak rewel O: KU: baik Kesadaran: composmentis S: 36,5 °C Rr: 42x/menit HR: 148x/menit Tonus otot kuat/aktif Kulit merah mudah Tali pusat : masih basah/segar A: By Ny. ML Neonatus cukup bulan umur 2 jam dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu paham dan mengetahui keadaan bayi 2. Memberikan injeksi Hb Uniject untuk mencegah penyakit Hepatitis B di paha kanan bayi 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin 4. Memberitahu ibu untuk mengganti kain loyot atau popok jika bayinya	Marince Y.Tulle
--	---	------------------------

	BAB atau BAK 5. Memberitahu ibu jika ada tanda-tanda bahaya pada bayinya kejang, demam, tidak mau menyusui, bayi merintih, dan bayi kuning segera memberitahi bidan atau petugas.	
1	2	3
Sabtu, 15 Maret 2025 jam 06:00 wita di UPTD Puskesmas Bukapiting	S: ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitan O: KU: baik Kesadaran: composmentis TTV: TD: 110/70 MmHg N: 80x/menit S: 36,6 °C Rr: 20x/menit TFU: setinggi pusat Kontraksi uterus baik, perdarahan sedikit/perdarahan aktif tidak ada Ganti pembalut 1x, lochea rubra A: Ny.”ML” post partum normal 6 jam P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan	Marince Y.Tulle

	2. Memberikan KIE kepada ibu tentang asupan nutrisi dan cairan. Ibu sudah makan dan minum 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang on demand dan memberikan ASI secara eksklusif. Ibu bersedia 4. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Ibu mengerti. 5. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari di rumah seperti perawatan tali pusat, memandikan bayi, menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti dan akan melakukannya. 6. Memberikan KIE tentang personal hygiene. Ibu paham dan mengerti 7. Menginformasikan kepada ibu untuk minum suplemen yang telah diberikan yaitu amoxicillin 3x500 mg, asam mefenamat 3x500 mg, dan 12 jam dosis kedua. Terapi diberikan dan tidak ada reaksi alergi.	
--	---	--

1	2	3
Sabtu, 15 Maret 2025 jam 06:00 wita di UPTD Puskesmas Bukapiting	S: ibu mengatakan bayi nya menyusui baik, tidak rewel. Bayinya sudah BAK 1x BAB 1x warna mekonium O: KU : baik Kesadaran : composmestis Suhu: 36,5 °C Rr: 52x/menit HR: 140x/menit Warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, tali pusat basah belum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. A: By Ny. ML Neonatus cukup bulan umur 6 jam dalam masa adaptasi P: - Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bayi dalam keadaan normal. Ibu paham dan mengetahui keadaan bayinya. - Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif dari umur 0-6 bulan secara on demand setiap 2 jam dan apabila bayinya tertidur lebih dari 2 jam maka segera	Marince Y.Tulle

	bagunkan dan beri ASI agar ibu tidak mengalami bendungan ASI 3. Mengajarkan ibu untuk merawat tali pusat dan tidak memberikan apapun pada tali pusat 4. Memberitahu ibu untuk sering mengganti kain atau popok bayi agar tidak iritasi.	
1	2	3
Minggu 15 Maret 2025 jam 10:00 Wita di UPTD Puskesmas Bukapiting	S: ibu mengatakan masih rasa nyeri diluka jahitan, masih keluar darah dari jalan lahir. O: KU: baik Kesadaran : composmentis TD: 100/70 MmHg N: 86xmenit Suhu: 36,5 °C Rr: 20x/menit TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan sedikit-sedikit (1 pembalut) Luka jahitan masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi A: Ny.M.L P1A0 PPN 1 Hari P:	Marince Y.Tulle

	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu mengerti dan mengetahui keadaannya 2. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa ibu sudah boleh pulang hari ini. Ibu dan suami senang karena sudah bisa diizinkan pulang 3. Mengingatkan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, sakit kepala hebat, mual muntah, dan depresi. Ibu mengerti 4. Melakukan KIE kepada ibu agar memberikan ASI pada bayi on demand dan secara eksklusif sampai bayi umur 6 bulan. Ibu mengerti 5. Memberikan KIE tentang perawatan bayi baru lahir sehari-hari di rumah seperti memandikan, merawat tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti	
--	--	--

	6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontral ulang di puskesmas pada tanggal 18 maret 2025. Ibu bersedia	
1	2	3
Minggu 15 Maret 2025 jam 10:00 Wita di UPTD Puskesmas Bukapiting	S: ibu mengatakan bayinya sudah menyusu 10 kali dan sudah BAB 2x BAK 4-5x, bayi sudah tidur dan dibagunkan 2 jam untuk disusui O: KU: baik Kesadaran: composmentis Suhu: 36,5 °c Rr: 46x/menit HR: 143x/menit BB: 2900 gram Tali pusat masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, genitalia tidak ada pengeluaran cairan, tonus otot gerak aktif, kulit kemerahan. Refleks mengisap baik. A: By.Ny. ML neonatus cukup bulan umur 1 hari bayi sehat dalam masa adaptasis P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu	Marince Y.Tulle

	dan suami mengerti dan mengetahui keadaan bayinya. 2. Menganjurkan ibu untuk menyusui secara on demand dan memberikan ASI eksklusif. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebutuhan nutrisi bayi seperti memberikan ASI setiap 2-3 jam untuk pemenuhan gizi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi seperti sering mengganti popok untuk mencegah terjadinya ruam popok, ibu mengerti. 5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari dibawah 9 pagi jika cuaca mendukung. Ibu mengerti	
1	2	3
Selasa 18 Maret 2024 jam 09:00 wita di UPTD Puskesmas Bukapiting	Kunjungan Nifas 2 (KF2) S: ibu mengatakan masih merasakan sedikit nyeri pada luka jahitan Ibu mengatakan makan minum baik	Marince Y.Tulle

	Ibu mengatakan BAK 5-7x sehari dan sudah BAB 1 kali Ibu mengatakan ASI keluar banyak dan sudah mampu menyusui bayinya. O: Keadaan umu: baik Keadaran : composmentis TD: 100/70 MmHg S: 36,5 °C N: 86x/menit Rr: 20x/menit Puting susu tidak lecet dan pengeluaran ASI lancar. TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan sedikit. Lochea sanguinolenta. Luka jahitan perineum masih basah, dan tidak ada tanda-tanda infeksi masa nifas. A: Ny. ML P1A0 PPN Hari ke 4 P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dan mengetahui keadaannya. 2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang	
--	--	--

	mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui. Ibu mengerti 3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik, ibu mengerti 4. Melakukan perawatan pada luka jahitan perineum. Perawatan sudah dilakukan dan luka masih basah dan tidak berbau 5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya yaitu dengan cara mengganti pembalut sesering mungkin/ganti pembalut 2-3 kali perhari untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu mengerti dan akan melakukannya 6. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari di rumah seperti perawatan tali pusat, memandikan bayi, menjaga	
--	--	--

	kehangatan bayi. Ibu mengerti dan akan melakukannya. 7. Mengingatkan ibu terkait asuhan mencegah infeksi pada bayi yaitu selalu mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah melakukan tindakan menyusui, perawatan tali pusat dengan sabun dan air bersih 8. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu. Ibu bersedia	
1	2	3
Selasa 18 Maret 2024 jam 09:00 wita di UPTD Puskesmas Bukapiting	Kunjungan Neonatus ke 2 (KN2) S: ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, tali pusat sudah lepas. Bayi minum ASI kuat 3-4 kali dalam 2 jam, BAK 5-7 kali/hari BAB 3-4 kali/hari O: KU : baik Kesadaran : composmentis Suhu : 36,6 °c Rr: 46x/menit HR: 136x/menit BB: 3000 gram Bayi menagis kuat, tidak ditemukan tanda-tanda ikterus pada bayi, pusat bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi	Marince Y.Tulle

	A: By.Ny.ML Umur 4 hari neonatus sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu mengerti dan mengetahui keadaan bayinya 2. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan saat ingin menyentuh bayinya. Ibu mengerti 3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjemur bayinya di pagi hari dibawah sinar matahari kurang lebih 10-15 menit tanpa menggunakan pakian dan menutup mata bayi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya 4. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI secara on demand. Ibu mengerti 5. Melakukan kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah. Ibu bersedia	
--	---	--

1	2	3
Selasa, 25 Maret 2025 jam 09:45 wita di rumah	S: Ibu mengatakan masih sedikit rasa nyeri di jalan lahir O: KU: baik Kesadaran: composmentis TD: 100/70 MmHg N: 82xmenit Suhu: 36,6 °c Rr: 20x/menit Luka jahitan utuh dan kering A: Ny. ML post partum normal hari ke 10 P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu mengerti dan mengetahui keadaannya 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang menyusui bayinya secara on demand dan memberikan ASI secara eksklusif. 3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui	Marince Y.Tulle

	4. Mengingatkan ibu tanda-tanda bahaya masa nifas	
Selasa, 25 Maret 2025 jam 09:45 wita di rumah	S: ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi menyusu baik 11 kali dalam sehari. BAK 6-7 kali/hari BAB:4-5 kali/hari O: KU : baik Kesadaran: composmentis Suhu: 36,7 °c Rr: 50x/menit HR: 144x/menit Kulit kemerahan, tonus otot kuat, pusat bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi A: By.Ny. ML umur 10 hari Neonatus sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu mengerti dan mengetahui keadaan bayinya 2. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan saat ingin menyentuh bayinya. Ibu mengerti 3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjemur bayinya di pagi hari	Marince Y.Tulle

	dibawah sinar matahari kurang lebih 10-15 menit tanpa menggunakan pakian dan menutup mata bayi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya 4. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI secara on demand. Ibu mengerti 5. Membimbing ibu melakukan perawatan bayi sehari-hari yang meliputi membimbing ibu melakukan pijat bayi, memandikan bayi, Memberikan KIE kepada ibu tentang manfaat dilakukannya pijat bay. Ibu mengerti 6. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya neonatus. Ibu mengerti	
1	2	3
Senin, 14 April 2025 jam 10:00 WITA Di rumah	Kunjungan Nifas 3 (KF3) S: ibu mengatakan tidak ada keluhan pengeluaran ASI lancer, putting susu tidak lecet. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB implan O:	Marince Y.Tulle

	KU: baik Kesadaran: composmentis TD: 100/70 MmHg N: 82x/menit S: 36,5 °C Rr: 20x/menit TFU tidak teraba, pengeluaran lochea Alba. Produksi ASI lancar dan payudara bersih dan tidak ada luka lecet. A: Ny.ML P1A0 PPN hari ke 30 P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengerti dan mengetahui keadaannya. 2. Mengingatkan ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi selama menyusui 3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan bayi ASI eksklusif sampai 6 bulan dan jangan berikan bayi susu formula 4. Mengingatkan ibu untuk rutin mengikuti posyandu untuk memantau BB, TB dan imunisasi BCG, Polio 5. Mengingatkan ibu untuk menggunakan KB pascasalin setelah 42 hari masa nifas	
--	--	--

1	2	3
Jumat, 11 April 2025 jam 10:00 di rumah	S: ibu mengatakan bayinya tidak mengalami keluhan. Bayi minum ASI secara on demand 12 kali menyusu perhari, bayi menghisap kuat dan tidak muntah. Bayi BAB dalam sehari 3-4 kali warna kuning jernih, BAK 6-8 kali warna kuning jernih dan tidak ada masalah. Ibu mengatakan sehari-hari bayi lebih banyak tidur kurang lebih 14 jam dan bangun sesekali untuk menyusu. O: KU: baik Kesadaran: composmentis Gerak aktif , Suhu: 36,5 °c HR: 42x/menit RR: 38x/menit BB: 3980 gram. Wajah: tidak pucat dan tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih, mukosa bibir lembab dan lidah bersih. Pada bagian abdomen perut bayi tidak kembung, bagian dalam pusar bayi sudah kering dan tidak ada tanda infeksi atau perdarahan. Gerak tonus otot sometris, warna kulit kemerahan. Tangan dan kaki	Marince Y.Tulle

	bayi mulai aktif bergerak dan kepala bayi sudah dapat menoleh ke samping. A: By.Ny. ML umur 28 hari neonatus sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu. Ibu mengerti 2. Mengingatkan ibu untk selalu menjaga kebersihan saat ingin menyentuh bayinya. Ibu mengerti dan bersedia 3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan. Ibu mengerti 4. Mengingatkan ibu jika bayinya mengalami tanda-tanda bahaya pada bayi segera di bawa ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti	
1	2	3
Jumat, 25 April 2025 jam 09:30 Wita di UPTD	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan Ibu mengatakan ingin menggunakan KB implan O:	Marince Y.Tulle

Puskesmas Bukapiting	KU: baik Kesadaran: composmentis TD: 110/70 MmHg N: 87x/menit S: 36,7°c Rr: 20x/menit BB: 52 kg A: Ny. ML P1A0 PPN hari ke 42 P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengetahui keadaannya 2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk melakukan tindakan pemasangan implan. Ibu setuju untuk melakukan pemasangan implan 3. Melakukan pemasangan implan 2 batang. Sudah dilakukan pemasangan implan 4. Meberikan ibu terapi obat amoxixilin 3x500 mn, asam mefenamat 3x500 mg, vit c 2x50 mg. 5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 30 April 2025. Ibu bersedia untuk kontrol ulang.	
---------------------------------	---	--

B. Pembahasan

Ibu "M.L" umur 22 tahun primigravida merupakan responden dalam laporan tugas akhir ini yang beralamat Pumi Desa Nailang Rt 01/Rw 02, Kecamatan Alor Timur Laut Provinsi NTT. Kasus ini diambil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bukapiting. Penulis melakukan kontak pertama kali dengan Ibu "M.L" pada saat melakukan pemeriksaan kandungan pada tanggal 21 Oktober 2025 di PMB Puskesmas Bukapiting, penulis meminta izin berkunjung dan kemudian bertemu langsung dengan ibu "M.L" dan suami dirumahnya.

Penulis melakukan survei di wilayah tempat tinggal ibu dan melakukan pendekatan kepada ibu dan keluarga. Didapatkan hasil keadaan lingkungan cukup bersih, ventilasi udara baik, pencahayaan baik, keadaan selokan tertutup, ibu dan keluarga memiliki jamban, ada tempat sampah yang sudah terkumpul dan dibakar. Setelah penulis melakukan pendekatan kepada ibu dan keluarga mengenai tujuan pemberian asuhan kebidanan dari kehamilan 20 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya, ibu dan suami setuju menjadi responden.

Penulis memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan, berdasarkan hasil pemeriksaan dan dokumentasi pada buku KIA, selama kehamilan dari pemeriksaan pertama sampai menjelang persalinan ibu sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali, pemeriksaan dilakukan di Puskesmas Bukapiting. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu "M.L" umur 22 tahun primigravida dimulai dari tanggal 21 Oktober 2025. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, dan bayi baru lahir, hingga nifas dan bayi sampai 42 hari diuraikan sebagai berikut.

1. Asuhan kehamilan diberikan pada ibu 'ML' sejak usia kehamilan 20 minggu 1 hari.

Selama kehamilan, ibu 'ML' telah rutin melakukan pemeriksaan ANC yaitu sebanyak 5 kali terdiri dari tiga kali pada kehamilan trimester II, dua kali pada kehamilan trimester III dan tiga kali Puskesmas Bukapiting. Berdasarkan hal tersebut, maka hasil penerapan asuhan yang telah diberikan pada ibu 'ML' sudah mengacu pada program pemerintah sebagaimana yang diatur dalam Pelayanan antenatal *Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2 kali di trimester 1, 1 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 'ML' melakukan kunjungan antenatal pertama kali (K1) tanggal 21 Oktober 2024. Pada kunjungan tersebut, ibu 'ML' 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 'ML' juga telah melakukan pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan hemoglobin (hb), protein dan reduksi urine dan tripel eliminasi (HIV, HbsAg dan sifilis). Ibu 'ML' telah mendapatkan rujukan secara internal ke poli umum untuk pemeriksaan kesehatan umum. Ibu 'ML' 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 12T. Ibu 'ML' telah mendapatkan pemeriksaan 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, tatalaksana kasus dan temu wicara, pemeriksaan USG, skrining jiwaS.

Penimbangan berat badan pada ibu 'ML' dilakukan setiap kunjungan ANC. Berat badan ibu 'ML' sebelum hamil yaitu 45 Kg dengan tinggi badan 152 cm sehingga dapat ditentukan IMT yaitu 19,4. Kategori IMT ibu 'ML' 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 'ML' yaitu 57 Kg, sehingga peningkatan berat badan ibu 'ML' selama kehamilan yaitu 12 Kg. Berdasarkan teori, peningkatan berat badan ibu 'ML' dalam kategori normal.

Menurut Permenkes No. 97 Tahun 2014 penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama masa kehamilan menunjukkan adanya risiko gangguan pertumbuhan janin, sehingga penting untuk memantau peningkatan berat badan ibu selama kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan antara peningkatan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat badan lahir bayi. Ibu yang mengalami peningkatan berat badan kurang dari 9 Kg selama kehamilan, memiliki peluang 10,11 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat kurang dari 2500 gram (Husanah, DJalal, dan Juliarti, 2019).

Pengukuran tinggi badan pada ibu 'ML' dilakukan pada kunjungan awal ibu di Puskesmas Bukapiting, PA yang tercatat dalam buku KIA menyatakan tinggi

badan ibu 152 cm. Ibu hamil yang memiliki tinggi kurang dari 145 cm 2014 tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan resiko terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara tinggi badan dengan ukuran panggul ibu. Wanita yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm, memiliki ukuran distansia spinarum yang kecil dan ukuran panggul sempit (Laming, Tanudjaja, dan Kalangi, 2012). Ibu 'ML' memiliki tinggi 152 cm, sehingga masih dikategorikan normal.

Pada setiap kunjungan ANC, telah dilakukan pengukuran tekanan darah pada ibu 'ML'. 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 'ML' dalam kategori normal, yaitu dengan sistole berkisar antara 100 -120 mmHg dan diastole 70-80 mmHg. Pada saat sebelum hamil, ibu 'ML' mengatakan tekanan darah 100/70 mmHg sehingga masih dikategorikan normal.

Selain mengukur tekanan darah, pada ibu 'ML' juga dilakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LiLA) yang dilakukan hanya sekali pada kunjungan antenatal pertama (K1). Menurut Permenkes nomor 97 tahun 2014, 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 'ML' yaitu 24 cm sehingga ibu tidak mengalami KEK.

Menurut Permenkes No. 97 Tahun 2014 pengukuran tinggi fundus uteri 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 Nohnson-Toshacl. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri ibu 'ML' telah sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari, didapatkan hasil Mcd 30 cm dan kepala janin sudah masuk PAP. Sehingga perkiraan berat badan janin setelah dihitung dengan rumus Nohnson-oshacl yaitu 2945 gram.

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 97 tahun 2014, 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 'ML' pemeriksaan leopold dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari. Hasil palpasi leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Pada primipara, apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka beresiko terjadi Cepalo Pelvic Disporposi (CPD). Sedangkan pada multipara yang sudah pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau pada saat proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 97 tahun 2014, 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 'ML' selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar

antara 126-145 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu 'ML' yaitu 144 kali per menit.

Pada pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi *tetanus toxoid* (TT). Menurut Permenkes No. 97 Tahun 2014 imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. Berdasarkan hasil wawancara, Ibu 'ML' sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi tiga kali saat SD yakni saat kelas 1 SD, 2 SD dan 3 SD. Seseorang yang sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi (DPT 1, DPT 2, DPT 3) dikatakan status imunisasinya TT 2 dan apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD status imunisasinya menjadi TT 3, dan apabila mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD status imunisasinya menjadi TT 4 dan dikatakan status imunisasi TT 5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD (Hadianti, D.N. dkk, 2014). Ibu 'ML' 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 'ML' telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu ,SF dan kalsium. 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 'ML' mendapatkan suplemen SF dan Kalsium sejak usia kehamilan 20 minggu 1 hari. Suplemen SF yang didapat ibu 'ML' 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 (Fatimah, 2017).

Standar pelayanan antenatal mewajibkan seluruh ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Berdasarkan Permenkes No. 97 Tahun 2014 ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan golongan darah, Hb, protein urine, reduksi urine. Selain itu, berdasarkan Permenkes No. 57 Tahun 2017 ibu hamil juga harus dilakukan pemeriksaan trias eliminasi meliputi HIV, sifilis dan hepatitis B. Pemeriksaan laboratorium merupakan upaya yang dilakukan untuk mendeteksi dini laboratorium pada tanggal 21 Oktober 2025 dengan hasil Hb 11,5 gr/dL, protein urine dan reduksi urine negative, HIV non reaktif, sifilis non reaktif dan hepatitis B non reaktif.

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut Permenkes No. 97 Tahun 2014 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 'ML' tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu 'ML' terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti sering kencing, dan nyeri punggung bawah. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, yoga hamil,

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

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). 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 'ML' terkait cara mengatasi keluhan yang sering dialami.

Sebagai bidan tetap menghormati privasi pasien, wajib memberikan informasi yang lengkap dan akurat, wajib mengakui gak pasien untuk menentukan pilihan, tanpa melihat status umur, status pernikahan ataupun karakteristik lainnya. Ibu 'ML' diberikan komplementer *Brain Booster*. *Brain Booster* merupakan integrasi program ANC dengan melakukan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi intelegensi bayi yang dilahirkan (Permenkes RI, 2015). Pada kehamilan trimester III, ibu 'ML' 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).

Untuk menjaga energi ibu hamil tetap stabil kita bisa melakukan grounding dan juga earthing. Serta menjaga lingkungan ibu hamil dimulai dari rumah menggunakan bahan-bahan alam. Penatalaksanaan untuk mengurangi nyeri pada punggung bawah saat kehamilan yaitu teknik komplementer dengan *Herbal therapy Compress Ball*. (Kusumawati1 et al., 2019). *Herbal therapy Compress Ball* adalah berasal dari Thailand selama ratusan tahun sebagai terapi tradisional (Baeha et al.,

2018) . *herbal therapy Compress Ball* ini sebagai pengobatan muskuloskeletal, terapeutik dan rehabilitatif. *Herbal therapy Compress Ball* dapat digunakan dengan cara dikukus selama 10-15 menit sebelum digunakan untuk mengaktifkan konduksi relaksasi efek minyak atsiri aromatik dari bahan herbal. Kandungan *Heriak therapy Compress Ball* bervariasi tergantung tersedianya ramuan tumbuhan dari setiap daerah (Kamsanam *et al.*, 2018).

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

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

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

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu 'ML' selama persalinan dan bayi baru lahir

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Dwi, dkk, 2012). Persalinan ibu 'ML' merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 40 minggu 5 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Ibu 'ML' mulai mengalami nyeri perut hilang timbul sejak tanggal 14 Maret 2025 pukul 04.30 WITA. Nyeri perut yang dirasakan hanya sebentar dan ada pengeluaran air ataupun lendir bercampur darah. Ibu 'ML' masih bisa beristirahat dan menahan rasa nyeri dirumah. Pada tanggal 14 Maret 2025 pukul 13.50 WITA, ibu 'ML' mengeluh nyeri semakin kuat dan keluar lendir bercampur darah sehingga ibu dan suami menghubungi bidan dan memutuskan untuk datang ke Puskesmas Bukapiting. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda lunak, pembukaan 5 cm, effacement 75%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil, penurunan kepala HII+, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Menurut Dewi (2013), 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

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

Pada asuhan kebidanan persalinan, ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik 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 'ML' terdapat beberapa masalah yaitu ibu belum mengetahui cara mengatasi nyeri, teknik relaksasi serta tentang inisiasi menyusui dini. Sedangkan dari hasil pemeriksaan fisik *Head to toe* tidak ditemukan masalah. Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, teknik relaksasi pernapasan, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan *Massase*, aromaterapi lavender dan memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK -KR 2017).

Selama kala I, ibu 'ML' 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. Ketidakcukupan 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 (Hadianti, 2018).

Ibu 'ML' mampu berjalan sendiri ke toilet untuk BAK sehingga kebutuhan eliminasi pada ibu 'ML' 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 'ML' 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 Widiastini (2016) bahwa 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.

Asuhan sayang ibu yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri yaitu pijatan. Pijatan merupakan salah satu asuhan komplementer yang dapat dilakukan untuk membantu meredakan ketegangan otot dan mengurangi rasa nyeri persalinan merupakan salah satu cara metode non-farmakologis yang mudah dan praktis dalam mengurangi nyeri persalinan, sehingga dapat mengurangi penggunaan metode farmakologi dalam proses persalinan. Selama asuhan kala I, telah dilakukan pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genitalia ibu (JNPK-KR 2017).

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

b. Asuhan Persalinan Kala II

Pada tanggal 14 Maret 2025 pukul 19.00 WITA, ibu 'ML' mengeluh ingin mencedan dan keluar air ketuban dari jalan lahir. Bidan melakukan pemeriksaan

dengan hasil tampak dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hasil vt: vulva/vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, penurunan kepala H III-IV+, 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 'ML' berlangsung normal selama 1 jam 45 menit dan tidak ada komplikasi selama persalinan.

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

Pada persalinan kala II, ibu 'ML' tampak keadaan psikologis ibu siap untuk melahirkan. Ibu dipimpin dengan posisi setengah duduk karena dengan posisi itu ibu merasa lebih nyaman dan dapat meneran dengan efektif. Kondisi psikologis ibu

dapat mempengaruhi proses persalinan. Hasil penelitian kecemasan dan masalah keluarga memiliki risiko 8,229 kali lebih besar untuk mengalami komplikasi selama persalinan (Iskandar dan Sofia, 2019).

Selama kala II persalinan, asuhan dan dukungan yang diberikan oleh bidan dan suami membantu ibu 'ML' untuk mampu melalui proses persalinan. Peran dari penolong persalinan yaitu mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin (Widia, 2015). Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan meberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin utuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Nursiah,2014).

Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital dengan hasil dalam batas normal. Pemantauan dilakukan untuk mendeteksi adanya penyulit selama persalinan. Pada pemenuhan cairan ibu selama persalinan tetap terpenuhi yaitu dengan teh manis hangat yang dibantu oleh suami sebagai pendamping. Pencegahan infeksi dilakukan dengan penggunaan alat-alat persalinan yang steril dan penggunaan APD level 2 dengan standar APN.

Bayi ibu 'ML' lahir spontan segera menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki dan APGAR skor 9. Hal tersebut menunjukan bayi dalam keadaan normal. Menurut JNPK-KR (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. persalinan. Selain itu, apabila terjadi masalah pada plasenta seperti solusio plasenta,

rest plasenta atau retensio plasenta, maka persalinan berlangsung tidak normal. Air ketuban yang keruh, berbau dan pecah sebelum waktunya juga menentukan apakah persalinan dapat berlangsung normal atau tidak (Soviyanti, 2016).

c. Persalinan Kala III

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

Persalinan kala III ibu 'ML' berlangsung selama 5 menit, yang dihitung mulai dari bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta. Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III terdiri dari pemeriksaan janin kedua, dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan masase uterus selama 15 detik. Pemberian oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Penegangan tali pusat terkendali (PTT) membantu mempercepat pelepasan 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 menyusu dini (IMD). Menurut JNPK-KR (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 (JNPK-KR, 2017).

Persalinan kala IV pada ibu 'ML' berlangsung secara fisiologis. Pada dan telah dilakukan penjahitan pada laserasi. Hal tersebut telah sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Asuhan yang diberikan pada persalinan kala IV yaitu melakukan observasi pada tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah perdarahan. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada dua jam berikutnya. Menurut JNPK-KR (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 'ML' menunjukkan hasil dalam batas normal dan tidak ditemukan komplikasi. Selain melakukan observasi, asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu memberikan KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan membimbing ibu cara melakukan masase uterus untuk mencegah perdarahan. Hal tersebut dilakukan untuk mempercepat proses involusi uterus. Manfaat masase uterus adalah merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Kontraksi uterus menyebabkan menutupnya pembuluh darah yang terbuka akibat proses persalinan terutama ada daerah implantasi plasenta. Penutupan ini mencegah perdarahan dan membantu mengeluarkan stolsel (Restianti dkk, 2015).

Pada asuhan kala IV, bidan melakukan pemenuhan nutrisi. Dalam hal ini, suami disarankan untuk membantu memberikan ibu makan dan minum. Ibu 'ML' telah makan dengan porsi sedang. Komposisi yaitu nasi, ayam dan sayur tauge. Selain itu, ibu telah minum satu gelas teh hangat. Pemenuhan nutrisi Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim dkk, 2012). Bayi ibu 'ML' lahir pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari dan berat badan bayi 2900 gram. Berdasarkan hal tersebut maka bayi ibu 'ML' adalah bayi baru lahir normal.

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

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Manfaat inisiasi menyusu dini untuk bayi salah satunya adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) yang disebabkan oleh hipotermia serta dapat menghangatkan bayi melalui dada ibu dengan suhu yang tepat. Menurut penelitian Bergman et al (2012), kulit ibu berfungsi sebagai inkubator, karena kulit ibu merupakan termoregulator bagi bayi.

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Selama Masa Nifas, Neonatus Dan Bayi

Bayi ibu 'ML' lahir secara spontan belakang kepala pada usia kehamilan 40 minggu 5 hari dengan berat lahir 2900 gram. Bayi baru lahir normal 42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017). Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari sesudah lahir (Muslihatun, 2010).

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 (Marmi 2011). 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 'ML' 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 'ML' sudah keluar. Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormone laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi (Walyani, 2017).

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

Involusi uterus adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Proses involusi menyebabkan lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi Neurotic (layu/mati). Penurunan tinggi fundus uteri ibu 'VA' dari 2 jam postpartum sampai 42 hari postpartum berlangsung normal. Proses involusi ibu berlangsung cepat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu personak hyfiene 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 (Amita, 2019).

Ibu 'ML' 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 'ML' mengatakan lokhea berwarna kecokelatan yang disebut lokhea sanguinolenta. Pada hari ketujuh, cairan yang keluar berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Setelah hari ketujuh, ibu 'ML' mengatakan cairan yang keluar hanya berwarna bening disebut lokhea alba. Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua,

sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jantan yang mati. Pada ibu 'ML' lochea alba berlangsung pada hari ketujuh sampai dua minggu post partum. Namun 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 "lochea purulenta". Pengeluaran lochea yang tidak lancar disebut dengan "lochea statis".

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

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

Ibu 'ML' dibimbing untuk melakukan ambulasi dini. Pada enam jam post partum, ibu sudah mampu duduk dan berjalan dengan bantuan. Berdasarkan hasil penelitian, ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini beresiko mengalami involusi uteri abnormal sebanyak 13,2 kali dibanding ibu yang melakukan mobilisasi dini.

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

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

Kunjungan KF 2 dilakukan di PMB Nyoman Sriwedari, PA pada hari ketiga postpartum. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada hari ketujuh, pengeluaran ASI ibu 'ML' sudah pusat dan pengeluaran lokhea sanguinolenta. Menurut Ambarwati (2010), 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 'ML' 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 'ML', dilakukan KF 3 pada hari ke-10 dan KF 4 hari ke-35 post partum di Puskesmas Bukapiting. Pada hari ke-3, pengeluaran ASI ibu 'ML' sudah lancar, tinggi fundus uteri pertengahan pusat symfisis dan pengeluaran lokhea alba. 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 'ML' dapat berlangsung secara fisiologis.

Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), menjelaskan bahwa 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.

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

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi ibu 'ML' 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. Asah (stimulasi) sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Pada bayi ibu 'ML' 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 'ML' yaitu dengan mengajak bayi berbicara, melakukan pijat bayi, mendengarkan bayi musik klasik dan musik rohani, serta memberikan bayi mainan berwarna dan bersuara.

Penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi sambil mengajak bayi berbicara. Setelah diberikan pijatan, akan terjadi rangsangan pada nervus vagus yang akan merangsang hormon penyerapan pada insulin dan gastrin. Insulin berperan dalam proses metabolisme karbohidrat, penyimpanan glikogen, sintesa asam lemak yang semuanya disimpan dalam hati, lemak dan otot. Salah satu fungsi glikogen adalah menghasilkan ATP yang cukup sehingga bayi akan lebih aktif beraktifitas sehingga mempercepat perkembangan motoriknya. (Sari, 2013).

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

Bounding attachment adalah suatu proses sebagai hasil interaksi yang terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. *Bounding attachment* atau ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berikatan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembangnya bayi. Gambaran mengenai ikatan awal

antara ibu dan bayi dapat dinilai melalui beberapa aktivitas yaitu sentuhan, kontak mata, bau badan ibu, kehangatan tubuh, suara, gaya bahasa dan bioritme (Wahyuni, 2018).

Asuh meliputi perawatan bayi sehari-hari seperti pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur pangan atau papan seperti IMD, ASI Terapi sinar matahari dengan rutin menjemur bayi setiap pagi merupakan cara untuk mencegah terjadinya hiperbilirubinemia. Bayi dijemur selama setengah jam dengan posisi yang berbeda-beda. Seperempat jam dalam keadaan telentang, seperempat jam kemudian telungkup. Lakukan antara pukul 07.00 sampai 09.00 pagi. Hindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke matahari karena dapat merusak mata. Menjemur bayi merupakan metode fototerapi yang efektif, murah, praktis dan aman untuk bayi dengan ikterus Sinar matahari mengandung sinar UV yang dapat memecah kadar bilirubin yang berlebihan di dalam darah bayi (Slusher et al, 2014).