

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Subjek dalam laporan akhir ini Ibu “EY” umur 26 tahun primigravida beralamat di Bd. Tegal, Desa Mengening, Kecamatan Kubutambahan, yang termasuk wilayah kerja UPTD Puskesmas Kubutambahan 2 merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 15 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis mendapatkan pasien ini pertama kali di Poli KIA tempat melakukan praktikum Mata Kuliah PK Holistik Kehamilan, dan pasien melakukan pemeriksaan pada tanggal 18 September 2026. Berdasarkan hasil wawancara dan pendokumentasian pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA), ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali di Puskesmas dan 2 kali di Dokter Sp. OG “CW” untuk melakukan pemeriksaan USG.

Ibu memeriksakan kehamilannya pertama kali pada tanggal 4 Juli 2025 saat usia kehamilan 4 minggu 4 hari. Setelah dilakukan pengkajian data ibu “EY” diperoleh masalah bahwa ibu belum melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap, ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II, belum mengetahui tentang kelas ibu hamil serta ibu belum mengetahui perencanaan penggunaan metode kontrasepsi yang akan digunakan pasca persalinan. Data ibu “EY” telah tercantum pada BAB III.

Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “EY” dan suami serta menjelaskan mengenai tujuan pemberian asuhan pada ibu “EY” secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II, trimester III, bersalin sampai masa nifas, beserta bayinya sampai berusia 42 hari dan kunjungan rumah, ibu “EY” dan

suami setuju. Adapun hasil asuhan yang telah diberikan akan diuraikan sebagai berikut.

- a. Penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “EY” dari Usia kehamilan 15 minggu 3 hari sampai menjelang persalinan

Tabel 9

Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif Pada Ibu “EY” Beserta Janinnya di UPTD Puskesmas Kubutambahan II dan Dokter Sp. OG

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Na ma
1	2	3
21 Oktober 2025, pukul 11.00 wita	<p>S: ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan, saat ini ibu mengeluh keputihan sejak 2 hari lalu, tidak berwarna, tidak berbau, warna bening sedikit putih, <i>personal hygiene</i> ibu ganti pakaian dalam 2 kali sehari, ibu sudah melakukan stimulasi pada janin, gerak janin aktif, ibu sudah mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil sesuai arahan bidan sebanyak 2 kali di aula kantor desa mengening. Bio-psiko-sosial-spiritual terpenuhi dan tidak ada masalah.</p> <p>O : keadaan umum baik, kesadaran <i>compocmentis</i>, BB : 67,8 kg (bb sebelumnya 66,7 kg), TD: 100/60 mg, nadi 80 x/menit, respirasi 24 x/menit, suhu 36,7 °C. pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU 2 jari bawah pusat, DJJ: teratur, 147 x/menit. Tidak dilakukan inspeksi vagina oleh karena ibu menolak</p> <p>A : G1P0A0 UK 20 minggu 1 hari T/H intrauterine</p> <p>Masalah : ibu belum mengetahui cara mengatasi keputihan</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya 	Ni Wayan Rusminiati

1	2	3
	<p>2. Memberikan KIE pada ibu tentang:</p> <p>a. Bahwa keputihan yang dialami fisiologis dan lazim terjadi dikarenakan perubahan PH pada vagina, ibu menerima dan memahami KIE yang diberikan</p> <p>b. <i>Personal hygiene</i> seperti selalu membersihkan area kewanitaan dari depan kebelakang, menjaganya tetap kering setelah BAB/BAK, tidak menggunakan panty liner, menggunakan celana dalam yang menyerap keringat dan tidak ketat, ibu paham dan bersedia mengikuti saran</p> <p>c. Tanda bahaya trimester II, ibu paham terhadap penjelasan</p> <p>d. Memberikan suplemen SF 1x60mg (XXX), kalsium 1x500mg(XXX), ibu bersedia minum suplemen sesuai aturan</p> <p>e. Kontrol 1 bulan lagi atau sewaktu waktu jika ada keluhan, ibu bersedia.</p>	<p>Apoteker Pande</p>
<p>26 November 2025</p>	<p>S: Ibu dating ingin memeriksakan kehamilannya, keluhan tidak ada, ibu mengatakan gerak janin aktif. Bio-psiko-sosial-spiritual terpenuhi dan tidak ada masalah.</p> <p>O : keadaan umum baik, kesadaran <i>compocmentis</i>, BB : 70 kg (bb sebelumnya 67,8 kg), TD: 99/68 mg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5 °C. pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU 2 jari atas pusat,MCD 24cm DJJ: teratur,144 x/menit.</p> <p>A : G1P0A0 UK 24 minggu 6 harinT/H intrauterine</p> <p>Masalah : Tidak ada masalah yang di temukan</p> <p>P:</p> <p>3. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya</p> <p>4. Memberikan KIE pada ibu tentang:</p> <p>a. Konsumsi suplemen yang diberikan secara rutin dan teratur, ibu bersedia minum obat secara rutin sesuai anjuran.</p> <p>b. tanda bahaya trimester II, ibu paham terhadap penjelasan</p>	<p>NiWayan Rusminia ti</p>

1	2	3
	<p>c. Mengajarkan ibu untuk memutar lagu lagu klasik untuk merangsang perkembangan otak bayi, ibu paham dan bersedia untuk melakukannya</p> <p>d. Mengajukan ibu kontrol ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu bersedia datang Kembali</p>	
<p>26 Desember 2026, pukul 11.15 Wita di UPTD Puskesmas Kubutamb ahan II</p>	<p>S : ibu datang kontrol ulang kehamilan, tidak ada keluhan, gerak janin aktif, ibu sudah mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil sebanyak 3 kali di aula kantor desa Mengening, Ibu sudah mengetahui tentang P4K karena mengikuti kelas ibu dan telah mempersiapkannya karena dikunjungi rumah oleh bidan desa Ibu masih ragu dalam perencanaan penggunaan metode kontrasepsi yang dapat digunakan pasca persalinan. Bio-psiko-sosial-spiritual terpenuhi dan tidak ada masalah. Setiap sore ibu sering jalan-jalan di sekitar rumah, Ibu rutin mengkonsumsi suplemen, saat ini suplemen telah habis.</p> <p>O : keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB: 74 kg (bb sebelumnya 70 kg), TD: 110/70 mmHg, suhu 36°C, respirasi 22x/menit, nadi 78x/menit. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah, pemeriksaan perut tampak pembesaran perut arah memanjang sesuai umur kehamilan, terdapat stiriae gravidarum, TFU 28 cm. Dilakukan pemeriksaan laboratorium Haemoglobin, hasil 12,2gr/DL</p> <p>A : G1P0A0 UK 29 minggu 1 hari T/H intrauterine</p> <p>Masalah: Tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu paham 2. Mengingatkan ibu : <ol style="list-style-type: none"> a. untuk tetap menjaga pola nutrisi serta istirahat perawatan kehamilan, pemantauan kesejahteraan janin, ibu memami penjelasan dan bersedia melakukan 	<p>Ni Wayan Rusminiati</p>

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

- b. terkait konseling KB yang dapat digunakan oleh ibu nifas dan menyusui, ibu dapat memahami penjelasan KB namun ibu belum memutuskan pilihan KB.
- c. tetap mengikuti kelas ibu hamil sesuai jadwal, ibu bersedia datang Kembali
- d. kontrol ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu bersedia datang Kembali

Memberikan terapi suplemen suplemen SF 1x60 mg (XXX), kalsium 1x500 mg (XXX), Ibu bersedia minum suplemen sesuai anjuran.

10 Januari 2026 pukul 09.00 WITA, di UPTD Puskesmas Kubutambahan II

S : ibu datang mengeluh sedikit nyeri pada punggung bawah, skala nyeri 2, pola aktivitas yaitu memasak, mencuci kadang dibantu suami, setiap sore ibu jalan-jalan disekitar rumah, ibu telah melakukan prenatal yoga yang disarankan, ibu juga tetap melakukan stimulasi pada janin, gerakan janin semakin aktif. ibu belum mengetahui metode kontrasepsi apa yang akan digunakan

Ni Wayan
Rusminiati

pasca persalinan. ibu mengkonsumsi suplemen secara teratur, saat ini suplemen ibu telah habis. Bio-psiko-sosial-spiritual terpenuhi dan tidak ada masalah.

O: keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, BB: 76 kg (bb sebelumnya 74 kg), TD: 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu: 36,2°C, respirasi 23x/menit, pemeriksaan fisik wajah tidak pucat, tidak edema, konjungtiva merah muda sklera putih, leher tidak ada masalah, payudara bersih, puting susu menonjol terdapat pengeluaran kolostrum, pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut arah memanjang sesuai umur kehamilan, leopard I: TFU 3 jari dibawah *prosesus xifoideus*, teraba satu bagian bulat lunak, leopard II teraba satu bagian panjang dan keras di kanan perut ibu dan bagian-bagian kecil di kiri perut ibu, leopard III teraba satu

NI Wayan
Rusminiati

bagian besar, bulat keras dan tidak dapat digoyangkan, MCD 29 cm, TBBJ 2945 gram , DJJ : 155 x/menit kuat dan teratur.

Ni Wayan
Rusminiati

O : G1P0A0 UK 31 minggu 1 hari preskep U puka T/H intrauterine

Masalah :

1. Ibu tidak mengetahui penyebab dan cara mengurangi sakit pada punggung bawah

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham terhadap penjelasan

2. Memberikan KIE kepada ibu tentang :

- a. bahwa keluhan yang di alami lazim terjadi pada ibu hamil trimester akhir bahwa perubahan beban pada perut dan rahim yang membesar yang menyebabkan punggung bawah terasa nyeri, ibu dan suami paham terhadap penjelasan

- b. cara mengurangi sakit pinggang yang dirasakan dengan melakukan aktifitas fisik ringan, mengatur posisi tidur serta mobilisasi yang benar selama hamil serta kompres air hangat di punggung, ibu bersedia melakukannya

- c. melakukan prenatal yoga melalui *channel youtube* yang telah diberikan atau senam hamil, ibu akan melakukannya

- d. tanda-tanda persalinan, ibu paham terhadap penjelasan dan bersedia segera datang ke puskesmas apabila dijumpai tanda-tada persalinan.

- e. mengenai metode kontasepsi yang akan digunakan pasca persalinan, ibu dan suami akan mendiskusikannya

- f. mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi, ibu akan mempersiapkannya dirumah

- g. kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu bersedia.

3. Memberikan terapi suplemen SF 1X60mg (XX), Vitamin c 1X50mg, ibu bersedia mengkonsumsi secara teratur
-

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir

Asuhan kebidanan persalinan penulis lakukan pada ibu “EY” dimulai dari kala I fase aktif dengan pembukaan 4 cm sampai kala IV bersama dengan bidan Ni Made Darmayanti. Proses persalinan Ibu “EY” berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 39 Minggu 2 hari lahir spontan dengan presentasi kepala dan tidak terjadi komplikasi di PMB Ni Made Darmayanti. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan oleh penulis pada Ibu “EY” selama proses persalinan yang meliputi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.

Tabel 10

Catatan Perkembangan Dan Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir Secara Komprehensif Pada Ibu “EY” di PMB Ni Made Darmayanti

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/N ama
1	2	3
Rabu, 4 Maret 2026,pukul 04.20 Wita	S : ibu datang bersama suami dan mengeluh sakit perut hilang timbul dari tadi malam pukul 22.00 WITA (3 Maret 2026), ibu mengatakan sakit perut datang semakin sering dan lama dan ada sedikit pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 03.05 WITA (4 Maret 2026), tidak terdapat pengeluaran air ketuban, gerakan janin saat ini aktif. makan terakhir pukul 19.00 WITA dengan porsi setengah piring terdiri dari, 5 sendok makan nasi, telur dan sayur tumis labu siam. Minum terakhir pukul 04.00 WITA yaitu air putih (± 200 cc). BAB terakhir pukul 19.00 WITA (3 Maret 2026) konsistensi lembek, BAK terakhir pukul 04.00 WITA (4 Maret 2026) warna jernih, ibu bisa beristirahat disela-sela kontraksi dengan relaksasi pernafasan, massase punggung bawah serta penggunaan aromaterapi lavender, skala nyeri ibu: 5, kondisi fisik ibu masih kuat dan siap untuk proses persalinan, kondisi psikologi	Ni Wayan Rusminiati

1	2	3
Rabu, 4 Maret 2026 Pukul 04.30 Wita	<p>ibu stabil. Perlengkapan ibu dan bayi sudah siap. Ibu belum tahu cara teknik meneran yang efektif dan IMD</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB : 76 kg, TD : 110/80 mmHg, suhu: 36°C, nadi: 83 x/menit, respirasi: 24 x/menit. Pemeriksaan abdomen tampak adanya pembesaran perut, MCD: 31 cm, pemeriksaan leopard I : TFU 3 jari dibawah proccus xypoideus, teraba satu bagian besar dan lunak pada fundus, leopard II : teraba satu bagian memanjang seperti papan di sebelah kiri perut ibu dan teraba bagian kecil janin di sebelah kanan perut ibu, leopard III : pada bagian bawah perut ibu teraba kepala sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan. , leopard IV : kedua tangan pemeriksa bagian kanan dan kiri tidak bertemu (divergen). TFU 35 cm, perlimaan 3/5, kontraksi 3-4x10'~35-40'', hasil pemeriksaan auskultasi DJJ: 148x/menit kuat dan teratur. Tidak oedema pada ekstremitas, inspeksi vulva vagina (v/v) normal, terdapat pengeluaran lender darah, tidak ada varises, tidak oedema dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Hasil pemeriksaan dalam (VT) : vulva/vagina normal, portio teraba lunak, pembukaan 4 cm, penipisan (<i>efficement</i>) 50%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK posisi depan, moulage 0, penurunan kepala Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>A : G1P0A0 UK 39 minggu 2 hari preskep U puka T/H intrauterine + partus kala 1 fase aktif</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham terhadap hasil pemeriksaan 2. Melakukan <i>informed consent</i> mengenai tindakan yang akan dilakukan, ibu paham dan <i>informed consent</i> sudah ditanda tangani oleh suami. 3. Memberikan asuhan sayang ibu dengan melibatkan suami saat mendampingi proses persalinan serta memberi dukungan pada ibu 4. Membimbing ibu dan suami mengenai teknik mengurangi rasa nyeri dengan mengatur pola nafas dalam saat datangnya kontraksi 	<p>Ni Wayan Rusminiati</p> <p>Ni Wayan Rusminiati</p>

dan mengkombinasikan dengan penggunaan aromatherapi lavender dengan *diffuser*, ibu mampu mengatur nafas dengan baik ketika datang kontraksi, ibu mengatakan nyeri berkurang. Ni wayan Rusminiati

5. Memfasilitasi ibu mobilisasi boleh jalan-jalan semasih mampu dan dapat berbaring miring kanan atau kiri, ibu menerima dan bersedia melakukannya

6. Memberitahu dan membimbing suami mengenai peran pendamping seperti memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi makan atau minum disela-sela kontraksi, ibu telah makan 2 lembar roti dan 1 kotak susu prenagen.

7. Menganjurkan dan memfasilitasi ibu untuk tetap berkemih, ibu bersedia

8. Menerapkan teknik IMD, ibu memahami dan bisa melakukan

9. Memberikan dukungan emosional dan spiritual pada ibu untuk tetap tenang dan mengontrol emosi saat kontraksi datang, serta memberikan *afirmasi positif* bahwa persalinannya akan berlangsung lancar dan tetap berdoa agar janin diberikan keselamatan, ibu menerima saran serta mampu mengontrol emosi dengan baik

10. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin sesuai dengan partograf, hasil terlampir dalam paragraf

Rabu, 4 Maret

2026

Pukul 08.30

wita

S: Ibu Mengatakan nyeri perut bertambah keras dan lebih sering intensitasnya. Pengeluaran lender bercampur darah, ibu bisa minum teh manis 1 gelas.

O : keadaan umum baik, ibu tampak kesakitan, pemeriksaan tanda-tanda vital TD 110/70mmHg, S 36°C, Nadi 84x/menit, Respirasi 24x/menit. DJJ : 150x/menit kuat dan teratur, pemeriksaan dalam (VT): vulva/vagina normal, pembukaan 7cm, penipisan (*effacement*) 50%, ketuban utuh, teraba kepala denominator UUK posisi depan, *moulage* 0, penurunan kepala *Hodge* III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat

Ni Wayan
Rusminiati

1	2	3
	<p>A : G1P0A0 UK 39 minggu 2 hari preskep Ʊ puka T/H intrauterine + partus kala 1 fase aktif</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham terhadap hasil pemeriksaan 2. Melakukan <i>massage</i> teknik <i>effleurage</i> pada daerah punggung bawah menggunakan minyak (<i>virgin coconout oil</i>) VCO dan membimbing suami melakukannya, suami mampu, ibu merasa nyaman saat di <i>massage</i> dan nyeri berkurang . 3. Membimbing ibu teknik meneran yang efektif, ibu mampu melakukannya 4. Menyiapkan alat partus set, hecing set serta pakaian ibu dan bayi untuk pertolongan persalinan, alat, bahan, obat dan pakaian telah siap 	<p>Ni Wayan Rusminiati</p>
<p>Rabu, 4 Maret 2026 Pukul 10.20 Wita</p>	<p>S : Ketuban pecah spontan , jernih dan ibu ingin mendedan karena sakit perut semakin kuat</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, N: 86x/menit, R : 22 X/menit, DJJ : 156 x/menit, his 4x10'~45". Tampak tekanan pada anus, perinium menonjol, vulva membuka.</p> <p>VT : vulva/vagina normal, porsio tidak teraba pembukaan 10 cm, ketuban (-) jernih bau amis, teraba kepala, denominator UUK depan, moulage 0, penurunan kepala H IV, ttbk/tp</p> <p>A : G1P0A0 UK 39 minggu 2 hari preskep Ʊ puka T/H intrauterine + Partus kala II</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu sudah boleh meneran saat kontraksi datang, ibu bersedia 	<p>Ni Wayan Rusminiati</p>

1	2	3
Pukul 10.50 Wita	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mendekatkan alat, alat sudah didekatkan dan dapat dijangkau dengan mudah 3. Menggunakan APD, APD sudah di digunakan 4. Memfasilitasi ibu posisi bersalin yang diinginkan, ibu memilih posisi setengah duduk 5. Membimbing ibu meneran efektif saat kontraksi datang., ibu mampu melakukan dengan baik, terdapat kemajuan persalinan 6. Melakukan pemantauan janin disela-sela kontraksi, DJJ dalam batas normal 7. Melanjutkan memimpin persalinan, bayi lahir spontan belakang kepala, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan 8. Mengeringkan dan membersihkan bayi 	Ni Wayan Rusminiati
Rabu, 4 Maret 2026 Pukul 10.52 Wita	<p>S : ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas</p> <p>O : Ibu : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TFU setingg pusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta.</p> <p>Bayi : Tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan</p> <p>A : G1P0A0 PSptB + Partus Kala III + Vigorous baby masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima 2. Melakukan injeksi oxytocin 10 IU pada 1/3 paha kanan bagian luar, obat masuk tidak ada reaksi alergi dan kontraksi uterus baik 3. Mengeringkan bayi dan memberi rangsangan taktil, bayi menangis kuat 4. Menjepit dan memotong tali pusat saat bersenti berdenyut, tidak ada perdarahan tali pusat 5. Melakukan IMD, bayi dalam posisi seperti katak diatas perut ibu, telah diselimuti dan memakai topi, terjadi skin to skin contact, bayi tampak mencari puting susu ibu 	Ni Wayan Rusminiati

1	2	3
	<p>6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) saat uterus berkontraksi, plasenta lahir lengkap</p> <p>7. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik</p>	
<p>Pukul 11.00 Wita</p>	<p>S : ibu merasa lega bayi dan plasenta telah lahir, tetapi masih nyeri pada jalan lahir</p> <p>O : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: 100/70 mmhg, N:82 x/menit, R: 17 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, terdapat laserasi pada bagian mukosa vagina dan otot perinium</p> <p>A : P1001 PSptB + Partus Kala IV dengan laserasi perinium <i>grade II + Vigorous baby</i> masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham terhadap hasil pemeriksaan 2. Melakukan eksplorasi terhadap sisa bekuan darah, sudah dibersihkan perdarahan tidak aktif 3. Melakukan injeksi <i>lidocaine</i> dengan sediaan 1% pada daerah laserasi, injeksi telah dilakukan dan anastesi telah bekerja secara local pada jalan lahir 4. Melakukan penjahitan luka perinium, luka dijahit jelujur dan subkutis, luka laserasi tertutup tidak ada perdarahan aktif 5. Membersihkan ibu, memakaikan pembalut dan pakaian, ibu dalam keadaan bersih dan terlihat lebih nyaman 6. Membersihkan lingkungan, melakukan dekontaminasi dan mencuci alat, lingkungan telah bersih, alat telah dicuci dan dikeringkan 7. Melakukan evaluasi kontraksi uterus, uterus berkontraksi dengan baik 8. Menilai jumlah perdarahan, perdarahan ± 150 cc 9. Megajarkan ibu dan suami cara memantau kontraksi uterus dan 	<p>Ni wayan Rusminiati</p>

1	2	3
	<p>cara <i>massase</i> uterus, ibu dan suami bisa melakukannya</p> <p>10. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, ibu minum air teh manis ±120 ml</p> <p>11. Melakukan pemantauan kala IV sesuai partograph WHO hasil terlampir pada partograph</p>	
Pukul 11.50 Wita	<p>Asuhan Neonatus 1 Jam</p> <p>S : ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, dan berhasil menyusu</p> <p>O : keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, bayi mencapai Ni putting susu pada menit ke ±32, s : 36,8⁰C, RR: 44x/menit, HR: 140 x/menit, BBL : 3500 gram, PB: 51 cm, LK/LD : 33/32 cm, pemeriksaan kepala tidak terdapat caput sucedanium, mata sejajar tidak ada kelainan, hidung normal, mulut tidak ada labiopalatokisis, telinga tidak ada kelainan, dada dan perut tidak ada retraksi dan kelainan, ekstremitas atas dan bawah aktif tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan tali pusat, BAB 1x , belum BAK, anus (+), reflek menyusu (+)</p> <p>A : Bayi umur 1 jam cukup bulan + <i>vigorous baby</i> masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahami 2. Menggunakan pakaian lengkap dengan selimut, bayi hangat 3. Melakukan <i>informed concent</i> pemberian salep mata dan injeksi vitamin K, ibu dan suami setuju dengan tindakan 4. Memberikan salep mata <i>oxytetracycline</i> 1% pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi 5. Melakukan injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, tidak keluar darah dan bayi menangis 6. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bayi akan diberikan imunisasi HB 0 1 jam lagi, ibu dan keluarga setuju dengan tindakan 7. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui dan tetap menjaga kehangatan bayi, ibu paham dan bersedia melakukan 8. Melakukan evaluasi mengenai teknik menyusui 	Ni Wayan Rusminiati

1	2	3
Pukul 12.50 Wita	<p>S : ibu merasakan nyeri pada luka jahitan jalan lahir</p> <p>O : keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 110/80 mmHg, N: 78x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, terdapat pengeluaran <i>lochea rubra</i>, jahitan perinium utuh, tidak ada <i>oedema vagina</i>, BAB (-) BAK (-), sudah mobilisasi miring kanan atau kiri dan setengah duduk. Ibu sudah menyusui bayinya,</p> <p>A : P1001 PSptB + 2 jam post partum + <i>vigorous baby masa adaptasi</i></p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahami hasil pemeriksaan 2. Membimbing ibu cara menyusui bayinya dengan posisi tidur, ibu mampu melakukannya bayi tampak menyusu 3. Memberikan KIE mengenai : <ol style="list-style-type: none"> a. tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir, ibu paham b. ASI <i>on demand</i>, ibu bersedia melakukannya c. pemenuhan nutrisi dan istirahat post partum, dengan melibatkan suami untuk membantu memberi makan dan keluarga dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham 4. Memberikan terapi oral berupa : <ol style="list-style-type: none"> a. Amoxicillin 500 mg 3x1 (X) b. Asam mefenamat 500 mg 3x1 (X) c. Sulfas Ferosus 60 mg 1x1 (X) d. Vitamin A 200.000 (II) 5. Memindahkan ibu dan bayi keruang nifas, serta memfasilitasi ibu untuk beristirahat, ibu dan bayi sudah pindah, ibu dapat beristirahat dengan nyaman saat bayi tidur 	Ni Wayan Rusminiati

Tabel 11
 Catatan Perkembangan dan Hasil Penerapan Asuhan
 Kebidanan Nifas dan Menyusui Secara Komprehensif Pada
 Ibu “EY”

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Na ma
1	2	3
Kamis, 5 Maret 2026, Pukul 08.00 Wita di PMB Ni Made Darmayanti	KF 1 S : ibu mengatakan ada keluhan nyeri pada luka jalan lahir, tapi merasa lega dan bahagia karena bayi telah lahir. Mobilisasi : ibu sudah miring kanan kiri, duduk sambil menggendong bayi, berdiri, dan sudah mampu berjalan sendiri Nutrisi : ibu sudah makan 1 piring nasi campur pada pukul 07.00 wita, minum 2 gelas aqua ± 400ml dan sudah minum obat sesuai anjuran. Eliminasi : ibu belum BAB, sudah BAK 2 kali pasca bersalin terakhir pukul 07.00 wita. Tidak ada keluhan saat BAB/BAK Istirahat : ibu beristirahat ± 6 jam Personal hygiene : ibu sudah mengganti 2 kali dari setelah melahirkan Keadaan psikologis : ibu dan keluarga senang dengan kehadiran bayinya, pola asuh dibantu ibu kandung dan suami, ibu berencana memebrikan asi eksklusif pada bayi, fase adaptasi : <i>taking in</i> Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu cara melakukan teknik menyusui yang benar, ibu mengatakan belum mengetahui cara memperbanyak ASI. O : keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , TD: 110/80 mmHg, S: 36,5° C, Nadi : 78x/menit, R: 22 x/menit. 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 dan tidak bengkak, pengeluaran kolostrum kedua payudara lancar, kandung kemih tidak penuh,	Ni Wayan Rusminiati

1	2	3
	<p>TFU 2 jari dibawah pusat, skala nyeri 2, kontraksi uterus baik, penegluaran <i>lochea rubra</i>, jahitan perinium utuh, tidak ada hematoma dan infeksi.</p> <p><i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut.</p> <p>A : P1001 PSptB 24 jam post partum</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahami hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. melakukan senam kegel, ibu mengerti dan mampu melakukannya b. cara memperbanyak ASI dengan menyusui <i>on demand</i>, ibu bersedia mengikuti saran c. pemenuhan nutrisi untuk memperbanyak ASI, ibu paham dan bersedia melakukannya d. teknik menyusui yang benar, ibu mampu melakukannya dengan baik e. perawatan payudara sebelum dan sesudah menyusui agar tidak lecet, ibu bersedia mengikuti saran f. tidak menggunakan korset atau sabuk yang mengikat perut terlalu kencang, ibu bersedia mengikuti saran g. pentingnya peran pendamping selama masa nifas, suami paham dan bersedia membantu ibu merawat bayinya h. Pengambilan darah sampel SHK pada tumit kiri bayi, ibu mengerti 	<p>Ni Wayan Rusminiati</p>
<p>Selasa, 10 Maret 2026 pukul 08.30 Wita</p>	<p>KF 2</p> <p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini, ibu telah rutin melakukan senam kegel sehingga saat ini nyeri perinium berkurang, ibu telah mampu menyusui dengan posisi dan teknik yang tepat, bayi hanya diberi ASI dan bayi kuat menyusu.</p> <p>Nutrisi : ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang terdiri dari nasi ayam/tahu/tempe/telur/ikan serta sayur, ibu juga makan buah seperti papaya dan menyesuaikan apa yang ada dirumah</p>	<p>Ni Wayan Rusminiati</p>

1	2	3
	<p>Pola minum : ibu minum 9-10 gelas air putih per hari</p> <p>Eliminasi : BAB 1 kali sehari konsistensi lembek, BAK 6-7 kali sehari, tidak ada keluhan</p> <p>Istirahat : tidur malam 6-8 jam/hari</p> <p><i>Personal hygiene</i> : ibu mandi 2 kali sehari, mengganti pembalut 2-3 kali sehari</p> <p>Keadaan psikologis : ibu sudah mampu mengurus bayinya sendiri, suami dan mertua ikut membantu mengasuh bayi, fase adaptasi : <i>taking hold</i></p> <p>Ibu menyusui bayi secara <i>on demand</i></p> <p>O : keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD: 110/80 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,7 °C. Konjungtiva tidak pucat, payudara tidak bengkak dan tidak penuh, putting tidak lecet, produksi ASI kedua payudara lancar. TFU pertengahan pusat-simpisis, kandung kemih tidak penuh. pengeluaran <i>lochea</i> sanguinolenta, jaritan utuh dan kering, tidak ada tanda infeksi.</p> <p>A : P1001 7 hari post partum</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Mengingatnkan ibu tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. pemenuhan nutrisi yang baik selama menyusui, ibu mengerti. b. pemberian asi eksklusif pada bayi tidak memberikan makan tambahan apapun sebelum berusia 6 bulan, ibu paham dan bersedia mengikuti saran c. Tetap mengkonsumsi SF sampai habis, ibu bersedia d. kembali apabila ada keluhan, ibu dan suami bersedia 	
<p>Selasa, 31 Maret pukul 09.00 Wita Di Rumah ibu "EY"</p>	<p>KF 3</p> <p>S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu sudah menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan tanpa pemberian PASI.</p> <p>Nutrisi : Ibu makan 3-4 kali/hari dengan porsi sedang, komposisi nasi, sayur bayam, daging ayam, tempe, dan telur, Ibu minum air putih 10-11 gelas sehari.</p> <p>Pola eliminasi : BAB 1 kali/hari konsistensi lembek, BAK 6-7</p>	<p>Ni Wayan Rusminiati</p>

1	2	3
	<p>kali/hari warna kuning jernih. Tidak ada keluhan BAB/BAK.</p> <p>Istirahat : Tidur malam 7-8 jam dan bangun tiap kali bayi menangis untuk menyusui bayinya dan mengganti popok, fase adaptasi :</p> <p><i>letting go</i></p> <p>O : keadaan umum baik, kesadaran <i>compocmentis</i>, TD : 100/70 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 24x/menit, suhu 36,7 ° C, pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran <i>lochea</i> serosa, jahitan perineum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A : P1001 28 hari post partum</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami memahami 2. Memberikan konseling dengan bantuan KLOP KB pada ibu yang akan digunakan pasca persalinan untuk mengatur jarak kehamilan, ibu dan suami sudah memutuskan menggunakan IUD pasca 1 bulan 7 hari 	

<p>Senin, 13 April 2026 pukul 11.00 Wita Di UPTD Puskesmas Kubutambahan</p>	<p>KF 4</p> <p>S : ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>Nutrisi : ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi 1 piring sedang dengan komposisi nasi, ayam, sayur, tahu, tempe, telur dan buah. Ibu minum air putih 10-11 gelas air putih per hari.</p> <p>Eliminasi : ibu BAB 1-2 kali sehari dan BAK 6- 8 kali sehari, tidak ada keluhan BAB/BAK</p>	<p>Ni Wayan Rusminiati</p>
<p>II</p>	<p>Istirahat : ibu tidur ± 7-8 jam dalam sehari</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD: 110/70 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit,S: 36,5°C. Payudara tidak bengkak dan tidak penuh, puting tidak lecet, ASI kedua payudara lancar. TFU tidak teraba, pengeluaran <i>lochea</i> alba, luka perinium kering, tidak ada tanda infeksi. Pemeriksaan khusus pemasangan IUD: Vagina bersih, tidak ada tanda infeksi. Porsio tidak ada erosi, warna merah muda. Tidak ada pengeluaran pada servik. Tidak ada nyeri goyang portio / servik. Posisi uterus</p>	

antefleksi. Panjang uterus: 7 cm

A : P1001 42 hari post partum calon akseptor KB IUD

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, Ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan kembali tentang keuntungan, kekurangan dan efek samping metode IUD, Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.
3. Melakukan *informed consent* mengenai tindakan yang akan dilakukan, ibu menyetujui dan *informed consent* telah ditandatangani.
4. Melakukan pemasangan alat kontrasepsi IUD CTu 380A, IUD telah terpasang, ibu tidak ada keluhan.
5. Mengingatkan ibu mengenai :
 - a. *personal hygiene*, ibu paham.
 - b. tetap menjaga pola nutrisi, pola istirahat, dan tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, ibu paham dan bersedia melakukannya.
 - c. agar melakukan kunjungan pemeriksaan IUD 1 minggu atau segera apabila ibu ada keluhan
6. Memberikan ibu terapi obat asam mefenamat (3x500mg) dan amoxicillin (3x500mg), ibu bersedia mengkonsumsinya

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada neonatus sampai umur bayi 42 hari

Asuhan kebidanan yang penulis berikan pada bayi Ibu “EY” dimulai dari sejak bayi lahir sampai 42 hari. Bayi Ibu “EY” lahir pada tanggal 4 Maret 2026 pukul 10.50 wita pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari. Berikut asuhan yang diberikan pada bayi ibu “EY” dari baru lahir sampai usia 42 hari.

Tabel 12

Catatan Perkembangan dan Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “EY”
Selama 42 Hari di UPTD Puskesmas Kubutambahan 2 dan Rumah Ibu “EY”

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan /Nama
1	2	3
6 Maret 2026 pukul 08.30 Wita Di UPTD Puskesmas Kubutambaha n 2	<p>KN 1</p> <p>S : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi telah mampu menyusui dengan baik dan diberikan ASI <i>on demand</i> lama menyusui ±5-7 menit. Bayi sudah BAB satu kali warna kehitaman dan BAK satu kali. Bayi telah diberikan imunisasi Hb 0 6 jam setelah lahir (08.00 wita), pola asuh dibantu ibu kandung dan suami, bayi telah menggunakan pakaian lengkap dan hangat.</p> <p>O : Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BBL: 3500 gram, PB : 51 cm, LK/LD : 33/34 , HR: 140x/menit, RR: 44x/menit Suhu :36,7⁰C ,jenis kelamin perempuan. Pemeriksaan fisik : kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sclera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat. Genetalia jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, tidak ada kelainan, anus normal.</p> <p><i>Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek gallant (+), reflek staping (+), reflek Babinski (+), reflek grasp (+).</i></p> <p>A : Bayi usia 48 jam + vigorous baby masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya, ibu menerima hasil pemeriksaan. Memberikan KIE kepada ibu tentang : <ol style="list-style-type: none"> tanda bahaya masa neonatus, ibu paham dan mampu 	Ni Wayan Rusminiati

menyebutkan kembali.

- b. pijat bayi dengan iringan musik *Mozart*, bayi tidak rewel dan tampak tenang
 - c. perawatan tali pusat, dan perawatan bayi sehari-hari, ibu memahami
 - d. pencegahan hipotermi pada bayi, dengan tetap menjaga kehangatan bayi, ibu dan keluarga memahami
 - e. menyendawakan bayi setiap selesai menyusui dengan cara punggung bayi di massage atau ditepuk-tepuk dengan posisi bayi di bahu atau bayu telungkup di tangan, ibu mengerti dan mampu melakukan
 - f. selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyusui serta saat merawat tali pusat, ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya
3. Menggunakan pakaian lengkap dengan selimut, bayi nyaman dan hangat
 4. Memberikan informed consent pengambilan sampel darah SHK dan skrining PJB, ibu dan suami setuju
 5. Melakukan pengambilan sampel darah SHK pada ujung tumit kaki kanan bayi dan melakukan krining PJB, sample darah SHK sudah diambil .
 6. Menyetujui kunjungan berikutnya pada tanggal 10/3/2026

KN 2

Minggu, 10 Maret 2026 pukul 08.30 Wita	S : Ibu mengatakan ingin kontrol bayi pasca persalinan dan saat ini tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi tetap diberikan asi secara <i>on demand</i> dengan frekuensi lama menyusu $\pm 5-10$ menit, istirahat bayi ± 16 jam sehari dibangunkan setiap 2 jam untuk diberikan ASI, saat tidur digunakan kelambu, BAB ± 5 kali sehari warna kekuningan, BAK 8-10 kali sehari. O : Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit normal tidak ada tanda ikterus patologi. BB: 3500 gram, HR: 138 kali/menit, RR 46 kali/menit, S: 36,7°C. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera	Ni Wayan Rusminiati
-----------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------

mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab lidah tidak kotor, hidung bersih tidak ada pernafasan cuping hidung, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat kering, bersih dan sudah putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-).

A : Neonatus aterm usia 7 hari sehat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan ibu untuk :
 - a. menyusui bayi secara eksklusif, ibu bersedia melakukan
 - b. perawatan tali pusat pasca lepas, ibu memahami dan bersedia mengikuti saran
 - c. Membersihkan sisa-sisa tali pusat, bayi menangis tali pusat sudah bersih
 - d. imunisasi dasar pada bayi, dan bayi akan diberikan imunisasi BCG dan OPV 1, ibu paham dan setuju untuk di imunisasi pada hari Sabtu tanggal 13 Maret 2026 di Posyandu
3. Memberikan KIE tentang :
 - a. efek samping imunisasi BCG, ibu dan suami paham cara melakukan stimulasi pada bayi dengan sering
 - b. mengajak bayi mengobrol, ibu bersedia mengikuti saran
4. Menyepakati kunjungan berikutnya tanggal 31 Maret 2026 di rumah ibu

KN 3

<p>Senin, 31 Maret 2026 pukul 09.00 Wita Di Rumah ibu "EY"</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusui dan hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i> . Bayi BAK 8-9 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari. Bayi tidur 16-18 jam/hari. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya pada neonatus.</p> <p>O : keadaan umum baik. Tanda-tanda vital: HR 130 kali per menit, R : 38 kali per menit, S: 36,7°C. Hasil pemeriksaan fisik : <i>head to</i></p>	<p>Ni Wayan Rusminiati</p>
------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------

toe dalam batas normal tidak ada kelainan

A : Neonatus Aterm Usia 28 hari sehat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
 2. Melakukan pijat bayi serta membimbing ibu melakukannya, pijat bayi telah dilakukan
 3. Membimbing ibu melakukan *tummy time* pada bayi serta menjelaskan manfaatnya, ibu bersedia mengikuti saran dan belajar melakukan dengan hati-hati
 4. Memberikan KIE tentang :
 - a. perawatan sehari-hari bayi seperti membersihkan hidung, memotong kuku, membersihkan lidah dan gusi bayi agar tidak jamur serta mengajarkan caranya, ibu memahami dan bersedia melakukan
 - b. tumbuh kembang bayi, KIE stimulasi yang dapat dilakukan pada bayi saat ini, pemeriksaan tumbang akan dievaluasi kembali usia 3 bulan, ibu paham
 - c. untuk rutin datang ke posyandu tiap bulan untuk memantau pertumbuhan, serta ke fasilitas kesehatan sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu bersedia datang
 - d. jadwal imunisasi bayi berikutnya, ibu paham
-

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu 'EY' dari umur kehamilan 15 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas. Perkembangan hasil penerapan asuhan pada Ibu "EY" dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "EY" umur 26 tahun primigravida beserta janinnya selama masa kehamilan dari 15 minggu 3 hari

Penerapan asuhan kebidanan pada masa kehamilan pada Ibu “EY” dilakukan di PMB, praktik dokter SpOG dan Puskesmas. Asuhan kehamilan diberikan pada ibu “EY” sejak kehamilan usia 15 minggu 3 hari, hasil skrining antenatal menggunakan Kartu Skor *Poedji Rochjati* (KSPR) didapatkan hasil 2 , skor 2 yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR), kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah/faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Selama kehamilan, ibu “EY” telah rutin melakukan pemeriksaan ANC yaitu sebanyak 9 kali yaitu 1 kali di PMB, 5 kali di Puskesmas dan 3 kali di dokter SpOG. Dimana pemeriksaan ANC ibu “PS” terdiri dari tiga kali pada kehamilan trimester I, dua kali pada kehamilan trimester II dan empat kali pada kehamilan trimester III. Menurut *World Health Organization* (WHO) (2016) dalam Priyanti (2020) menyebutkan bahwa standar frekuensi kunjungan antenatal care berdasarkan rekomendasi WHO pada tahun 2016 adalah delapan kali kunjungan antenatal care dengan minimal kontak dengan dokter dua kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester satu dan skrining faktor risiko persalinan satu kali di trimester tiga, berdasarkan hal tersebut, pemeriksaan antenatal yang dilakukan ibu “EY” sudah sesuai dengan program kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mendeteksi dini akan kemungkinan komplikasi yang terjadi.

Pemerintah telah membuat program untuk ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC yang disebut 12 T. Ibu ‘EY’ telah mendapatkan pemeriksaan sesuai standar (12T) 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.

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021, seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Ibu 'EY' melakukan kunjungan antenatal pertama kali (K1) di dr SpOg pada tanggal 4 Juli 2025, pada kunjungan tersebut ibu "EY" mendapat pelayanan ANC yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan dan memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). Ibu "EY" melakukan pemeriksaan laboratorium di UPTD Puskesmas Kubutambahan 2 berupa golongan darah, HB, urine dan *triple eliminasi* saat usia kehamilan 15 minggu 3 hari (18 September 2026) dengan hasil HbSAg (*non reaktif*), HIV (*non reaktif*), sifilis (*non reaktif*), protein urine (*negatif*), reduksi urin (normal), Golongan darah A+, Hemoglobin 12,0 gr%, ibu 'EY' telah mendapatkan rujukan secara internal ke poli umum untuk pemeriksaan kesehatan umum dan ke poli gigi untuk melakukan pemeriksaan gigi (*calculus, caries*) memastikan tidak ada infeksi. Ibu 'EY' tidak mengalami masalah terkait gizi, sehingga tidak dilakukan rujukan internal ke poli gizi.

Selama kehamilan Ibu "EY" melakukan pemeriksaan hemoglobin satu kali yaitu pada trimester II pada usia kehamilan 15 minggu 2 hari dengan hasil pemeriksaan 12,0 g% dengan demikian ibu tidak mengalami anemia. Menurut Kemenkes (2020), menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan hemoglobin darah dua kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada kehamilan trimester III, Pada kehamilan trimester I pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yaitu golongan darah, kadar hemoglobin, kadar glukosa darah, kadar protein urine, dan tes PPIA. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan

haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena terjadi ekspansi volume darah. Ibu hamil dikatakan anemia apabila Hb < 11 g % pada trimester I dan III, Hb < 10,5 g % pada trimester II (Kemenkes RI, 2020). Anemia menyebabkan kehamilan mengalami gangguan karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada persalinan dampak yang ditimbulkan yaitu persalinan lama karena rahim tidak berkontraksi, perdarahan pasca melahirkan, syok serta infeksi pada persalinan dan setelahnya. Pemeriksaan glukosa urine adalah pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar gula pada ibu hamil. Jika terdapat glukosa dalam urine ibu hamil, maka mengindikasikan ibu mengalami diabetes gestasional dan dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan makrosomia. Sedangkan protein urine merupakan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui adanya protein di dalam urine ibu hamil, maka mengindikasikan ibu hamil mengalami keracunan kehamilan yang dapat meningkatkan risiko komplikasi saat persalinan (Septyaningsih,dkk, 2020). Berdasarkan hal tersebut hasil asuhan kebidanan yang didapatkan belum sesuai dengan standar karena ibu “EY” tidak melakukan pemeriksaan darah lengkap pada trimester I, pada trimester II ibu baru melakukan pemeriksaan darah lengkap dengan hasil normal, ibu “EY” tidak mengalami anemia , pada trimester III dilakukan pemeriksaan hemoglobin ulang, hasil 12,0 gr/DL(tidak anemia).

Tinggi minimal ibu hamil menurut Pemenkes 21 Tahun 2021 yaitu 145 cm dan ibu “EY” sudah memenuhi standar dengan tinggi badan 165 cm berat badan ibu ‘EY’sebelum hamil yaitu 66,7 Kg sehingga dapat ditentukan IMT yaitu 21,7. Kategori IMT ibu ‘EY’yaitu normal, sehingga penambahan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 11,5 – 16,0 Kg (Fatimah, 2017). Pada akhir kehamilan trimester III, berat badan ibu ‘EY’yaitu 78 Kg, sehingga Ibu “EY”

selama kehamilan mengalami peningkatan berat badan sebanyak 12 kg dari berat badan sebelum hamil 66,8 kg. Berdasarkan teori, peningkatan berat badan ibu 'EY' dalam kategori normal (Fatimah, 2017).

Menurut Permenkes No. 21 tahun 2021 ibu yang memiliki IMT normal 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 lingkaran lengan atas juga diukur pada saat pemeriksaan pertama. Menurut Permenkes Nomor 21 tahun 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 didapatkan hasil 30 cm. LiLA Ibu "EY" dalam batasan normal, apabila dibawah 23,5 cm dapat berisiko melahirkan BBLR (Peraturan Menteri Kesehatan, 2019). Ibu "EY" telah mendapatkan pelayanan pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan ANC. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Selama kehamilan, tekanan darah ibu 'EY' dalam kategori normal, dimana sistole 100-120 mmHg dan diastole berkisar 70-80 mmHg tidak ada tanda

gejala yang menandakan ibu memiliki faktor risiko hipertensi dalam kehamilan maupun preeklamsia (Peraturan Menteri Kesehatan, 2019).

Menurut Permenkes Nomor 21 tahun 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 mulai kehamilan 20 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 'EY' setiap bulan mengalami kenaikan sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 38 minggu, didapatkan hasil Mcd 30 cm dan kepala janin sudah masuk PAP. Sehingga perkiraan berat badan janin setelah dihitung dengan rumus *Johnson-Toshack* 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 'EY' pemeriksaan leopold dilakukan pada usia kehamilan 38 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 Disporosi (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 21 tahun 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 'EY' selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 133 – 155 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu 'EY' yaitu 155 kali per menit.

Status imunisasi TT ibu "EY" yaitu TT 5, dalam masa kehamilan, pada kunjungan pertamanya (K1) dilakukan skrining status imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) yang bertujuan untuk memberikan perlindungan dalam mencegah tetanus pada bayi yang baru dilahirkan (Peraturan Menteri Kesehatan, 2019). Berdasarkan hasil wawancara, Ibu 'EY' sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi 3 kali saat SD yakni saat kelas 1 SD, 2 SD dan 3 SD, sehingga saat ini ibu telah berstatus TT 5 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun.

Ibu melakukan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) pertama kali di kehamilan trimester I saat usia kehamilan 5 minggu 2 hari dengan hasil dalam batas normal. Tujuan dari melakukan USG pada trimester 1 adalah untuk *fetal screening* mengkonfirmasi awal kehamilan, janin *intrauterine* atau tidak, mampu mendeteksi detak jantung janin pada usia kehamilan 5,5 minggu, mengetahui usia kehamilan secara tepat melalui pengukuran tubuh fetus, menilai pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam kandungan, dapat mengetahui ancaman terjadinya

keguguran, kehamilan ganda, dapat mengukur volume cairan ketuban (Mugeni, Sugiharto 2015). Menurut Permenkes Nomor 21 tahun 2021 kontak dengan dokter Sp.Og dilakukan minimal dua kali yakni trimester satu dan trimester tiga, pada trimester 1 (satu) tujuannya untuk melakukan *screening* kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan, adanya kelainan pada janin, sedangkan pada trimester 3 (tiga) dilakukan untuk mengetahui letak serta posisi janin.

Ibu 'EY'telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, SF, dan kalsium. Asam folat dikonsumsi sejak usia kehamilan 5 minggu. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah, *neural tube disorder, neural tube defects*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Sedangkan vitonal M dikonsumsi saat usia kehamilan 11 minggu 6 hari untuk mengurangi keluhan mual pada kehamilan. Keluhan mual yang dirasakan ibu "EY" tidak mengganggu aktivitas hanya saja ibu merasa tidak nyaman pada saat mual. Mual dalam kehamilan disebabkan karena peningkatan hormone HCG (*Hormon Chorionic Gonadotrophin*), meningkatnya hormone HCG secara tiba-tiba juga dapat mengakibatkan efek pedih pada lapisan perut, dan efek ini berupa rasa mual, (Kustriyani, 2017). Peningkatan hormone estrogen dan progesteron memperlambat fungsi metabolisme termasuk sistem pencernaan, membuat kadar asam lambung meningkat hingga muncul keluhan mual dan muntah. Kedua hormone ini yang memacu terjadinya gangguan pada ibu hamil seperti gangguan emosi dan mual muntah (Pratami, 2016).

Berdasarkan Permenkes nomor 21 tahun 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 'EY' mendapatkan suplemen SF dan Kalsium sejak usia kehamilan 15 minggu 3 hari. Suplemen SF yang didapat ibu 'EY' 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 (Fatimah, 2017).

Ibu "EY" kurang mengetahui terkait dengan tanda bahaya kehamilan trimester II dan III, penulis memberikan asuhan berupa pemberian KIE kepada ibu "EY" terkait tanda bahaya kehamilan dan menganjurkan ibu "EY" untuk lebih sering membaca buku KIA dan mencari informasi terkait kehamilan melalui buku KIA. Menurut (Isdiaty, 2013) mengatakan bahwa Ibu hamil perlu mengetahui tanda bahaya kehamilan karena munculnya tanda bahaya dapat menjadi indikasi adanya kemungkinan bahaya pada kehamilan yang dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu hamil dan janin. Pengetahuan ibu hamil dalam mengenali tanda bahaya dapat menjadi salah satu penentu perawatan kehamilan untuk mencegah komplikasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustini (2015) mendapatkan bahwa sumber informasi baik dari media cetak, media elektronik, dan informasi dari petugas kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan sangat diperlukan oleh ibu hamil, dalam hal ini seorang ibu hamil harus memiliki pengetahuan atau informasi dari berbagai sumber informasi mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan dan faktor resiko yang perlu diwaspadai. Ibu diberikan KIE

untuk mengikuti kelas ibu hamil dan tentang pentingnya manfaat mengikuti kelas ibu hamil di desa, sehingga meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu tentang kehamilan, deteksi dini dan resiko komplikasi serta perawatan kehamilan.

Usia kehamilan 22 minggu ibu mengeluh mengalami keputihan tidak berwarna dan tidak berbau. Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga (Marhaeni, 2016). Penyebab utama adalah meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester I dapat menimbulkan produksi lendir servix meningkat. Keputihan normal (fisiologis) Cairan yang mengandung banyak epitel dan sedikit leukosit, dalam keadaan normal berfungsi untuk mempertahankan kelembaban vagina. Cairan berwarna jernih, tidak terlalu kental, tidak disertai dengan rasa nyeri atau gatal, dan jumlah keluar tidak berlebih. Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina. Hal yang dialami ibu "EY" merupakan hal yang lazim dan fisiologis, edukasi yang dilakukan pada ibu "EY" yakni menjaga kebersihan dengan mandi setiap hari, membersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK, membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang, ganti celana dalam apabila basah atau lembab, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik, tidak dianjurkan memakai semprot atau douch, pada usia kehamilan 30 minggu ibu "EY" sudah tidak mengalami keputihan.

Ibu "EY" rutin mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil yang dipandu oleh bidan desa dan saat kunjungan rumah dipandu melakukan senam hamil oleh

penulis. Penulis dalam hal ini membimbing dan memfasilitasi ibu melakukan gerakan senam hamil di rumah tempat tinggal ibu “EY”. Menurut Kemenkes (2016), Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, maka dalam hal ini ibu “EY” sudah sesuai standar kemenkes karena sudah melakukan senam hamil secara rutin sesuai jadwal yaitu 1 minggu sekali, selain senam hamil ibu juga melakukan prenatal yoga yang ringan dengan panduan *youtube*, ibu mengetahui bahwa *exercise* dan pengaturan nafas sangat penting diolah pada ibu hamil.

Usia kehamilan 38 minggu ibu juga mengalami keluhan nyeri punggung bawah. Sakit pinggang yang biasanya disebabkan oleh pembesaran rahim dan perubahan postur tubuh seiring pembesaran kehamilan. Kondisi yang dialami ibu sakit pinggang dapat diakibatkan oleh perubahan uterus yang semakin membesar sesuai dengan umur kehamilan dan akibat dari pergeseran pusat gravitasi serta perubahan postur tubuh. Peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut membuat beban tubuh lebih di depan. Dalam upaya menyesuaikan dengan beban tubuh yang berlebihan, tulang belakang mendorong ke arah belakang, membentuk postur lordosis. Hal ini menyebabkan ibu merasakan pegal pada pinggang (Suryani, 2018).

Edukasi yang diberikan kepada ibu adalah cara mengurangi sakit pinggang yang dirasakan dengan melakukan senam hamil, hal ini sesuai dengan penelitian Yosefa, et al, (2018) yang menyatakan bahwa senam hamil merupakan salah satu cara untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang. Mempunyai kekuatan tubuh yang baik dapat

meningkatkan keseimbangan dan kestabilan individu serta meminimalkan risiko trauma tulang belakang dan meringankan keluhan nyeri punggung, Berdasarkan hasil penelitian Fitriani tahun 2018 dapat disimpulkan bahwa senam hamil dapat memberikan keuntungan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal, dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan, yoga hamil ringan, menurut Fitriani (2018) prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu.

Menurut Jiang, et al, (2015), setelah melakukan pemusatan perhatian (*centering*) dan pengaturan pola nafas (*pranayama*), ibu dapat memfokuskan pikiran dengan tenang dan nyaman sehingga ibu menjadi lebih relaks, tenang dan respon terhadap nyeri menurun, menurut Fitriani tahun 2018 yoga hamil dapat membawa keseimbangan pada aspek tubuh, pikiran dan kepribadian yang berbeda sehingga penggunaanya penuh dengan energi, kekuatan dan kejelasan tujuan hidup. Ketika seorang wanita hamil melakukan secara rutin (2-3 kali) setiap minggu selama kehamilan, dapat menjaga elastisitas dan kekuatan ligament panggul, pinggul dan otot kaki sehingga mengurangi rasa nyeri, dari hasil penelitian yang dilakukan yoga hamil lebih efektif dalam mengurangi nyeri punggung bawah. *Massage* (usapan pada punggung), menjaga postur tubuh tetap baik, hindari membungkuk berlebihan, hindari mengangkat beban terlalu berat atau berjalan terlalu lama, hindari menggunakan sepatu hak tinggi, kompres hangat pada punggung, gunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung saat tidur, Menurut Mafikasari & Kartikasari (2015) posisi tidur yang dianggap baik

bagi ibu hamil trimester III adalah posisi tidur miring kiri, miring kanan dan tidur menggunakan bantal. Posisi itu memberikan rasa nyaman.

Ibu “EY” belum melengkapi perencanaan persalinan saat kehamilan trimester II yaitu penentuan metode kontrasepsi, upaya penulis dalam hal ini yaitu menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai berbagai metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu selama masa menyusui dan yang tidak akan mengganggu produksi ASI. Ibu dan suami setelah diberikan penjelasan oleh penulis dapat memahami penjelasan penulis, namun ibu dan suami belum memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu dan suami menentukan alat kontrasepsi IUD Chopper T sebagai metode kontrasepsi pada 42 hari pasca persalinan. Kontrasepsi IUD merupakan salah satu kontrasepsi modern yang dirancang sedemikian rupa baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif yang kemudian diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi yang menghalangi fertilisasi dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus. Beberapa keunggulan penggunaan IUD diantaranya adalah efektifitas tinggi yaitu 0,6 - 0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama pemakaian, tidak ada efek samping hormonal, pada umumnya aman dan efektif, dapat digunakan hingga menopause (Majid, 2020).

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. 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu ‘EY’ tidak ditemukan adanya masalah atau

kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu 'EY' terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti nyeri punggung bawah. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, yoga dan senam hamil, teknik mengurangi nyeri punggung bawah, menentukan kontrasepsi pasca salin.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu 'EY' selama proses 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, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Dwi, dkk, 2012). Ibu "EY" memasuki persalinan pada umur kehamilan 39 minggu 2 hari berdasarkan perhitungan hasil HPHT. Usia kehamilan ibu sudah termasuk kehamilan cukup bulan. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis). berdasarkan hal tersebut, umur kehamilan ibu tergolong cukup bulan untuk dilahirkan, saat konseling P4K, ibu berencana bersalin di PMB Ni Made Darmayanti.

Ibu 'EY' mulai mengalami nyeri perut hilang timbul sejak tanggal 3 Maret 2026 pukul 22.00 WITA. Nyeri perut yang dirasakan hanya sebentar dan tidak ada pengeluaran air ataupun lendir bercampur darah. Ibu 'EY' masih bisa beristirahat dan menahan rasa nyeri dirumah. Pada tanggal 4 Maret 2026 pukul 04.30 WITA, ibu "EY" mengeluh nyeri semakin kuat dan keluar lendir bercampur darah sehingga

ibu dan suami memutuskan untuk datang ke PMB Ni Made Darmayanti. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital normal. Hasil pemeriksaan genetalia (VT) : vulva vagina normal, porsio lunak, pembukaan 4 cm, effacement 50%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator belum jelas, penurunan kepala HII-III, 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 1

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 'EY' mengalami proses persalinan kala I fase aktif selama 6 jam. Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten ditandai dengan pembukaan serviks sampai 3 cm yang berkisaran delapan jam dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap yaitu 10 cm yang berkisar selama tujuh jam, (JNPK-KR, 2017). Berdasarkan data wawancara dan hasil pemeriksaan diperkirakan lama kala I ibu "EY" berlangsung selama 6 jam.

Pemantauan tanda-tanda vital dilakukan selama proses persalinan berlangsung. Hasil pengukuran nadi berkisar antara 80-96 kali permenit, respirasi 20 kali permenit, suhu 36-36,5°C dan tekanan darah 110/80 mmHg. Ini menunjukkan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, tidak mengalami peningkatan yang signifikan dari sebelum persalinan (Fitrihadi, Enny, 2019).

Pemeriksaan denyut jantung janin pada awal pemeriksaan didapatkan 155 kali permenit teratur, setiap 30 menit dilakukan observasi didapatkan denyut jantung janin dalam batas normal dan saat pembukaan lengkap denyut jantung janin 144 kali per menit. Ini menunjukkan nilai denyut jantung janin selama proses persalinan dalam batas normal, tidak terjadi gangguan kondisi kesejahteraan janin yang dicerminkan dari denyut jantung janin kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit (Asri, 2018).

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

Pada asuhan persalinan kala I, membuat keputusan klinik diawali dengan anamnesa, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang. Hasil anamnesis pada ibu 'EY' 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 dengan tujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengurangi kecemasan dan juga rasa sakit yang dialami oleh ibu. Suami mendampingi ibu untuk mengusap keringat pada ibu, memberikan dukungan emosional, mobilisasi, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, teknik relaksasi pernapasan, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan *massage*, aromaterapi lavender dan memenuhi kebutuhan eliminasi ibu (JNPK –KR 2017).

Selama kala I, ibu 'EY'telah minum susu kotak prenatal dan roti. kecukupan nutrisi pada ibu bersalin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan. Ibu dianjurkan untuk tidak makan makanan terlalu padat karena pada fase ini motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang. Menurut penelitian Febriyanti dan Moita (2018), Konsumsi susu formula dapat membantu meningkatkan kontraksi otot uterus, dan kekuatan ibu mengedan. Susu mengandung karbohidrat yang berguna sebagai sumber energi dalam proses persalinan, vitamin yang menjaga kondisi kesehatan bersalin, dan protein yang membantu pemulihan tubuh pasca salin.

Ibu 'EY'mampu berjalan sendiri ke toilet untuk BAK sehingga kebutuhan eliminasi pada ibu 'EY'telah terpenuhi. Hal ini dilakukan karena kandung kemih yang penuh akan dapat memperlambat turunnya janin dan kemajuan persalinan, menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu, meningkatkan resiko perdarahan postpartum akibat atonia uteri, dan meningkatkan resiko infeksi (JNPK-KR, 2017).

Asuhan sayang ibu yang diberikan kepada ibu 'EY' yaitu dengan melakukan massage dan membimbing ibu mengatur pola nafas dalam dan pelan 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. Menurut 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 pernafasan dalam. 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. Hal ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan Lestari (2015) tentang pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap respon adaptasi nyeri pada ibu inpartu kala I fase aktif di Bidan Praktik Mandiri Bidan P Kota Yogyakarta tahun 2015 menunjukkan hasil penelitian terdapat pengaruh Teknik relaksasi nafas dalam terhadap respon adaptasi nyeri pada ibu inpartu Kala I fase aktif di BPM Bidan P Kota Yogyakarta dengan p value 0,000.

Metode pengurangan rasa nyeri pada ibu "EY" yaitu dengan teknik relaksasi pernapasan dan massase punggung bagian bawah ibu menggunakan minyak *virgin coconout oil (VCO)*, dengan harapan supaya persalinan ibu berlangsung singkat sebab pijatan dengan aromaterapi tersebut dapat mengurangi rasa sakit yang parah dan ibu merasa lebih tenang (Sriasih, dkk., 2018). *Massage* atau sentuhan merupakan metode non-farmalogik tanpa menggunakan obat-obatan, lebih aman,

sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu (Judha, 2012 dalam Lubis & Maryuni & Anggraeni, 2020). *Massage* pada punggung saat persalinan dapat berfungsi sebagai analgesi epidural. Nyeri persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh seorang wanita. Nyeri bersifat unik dan subjektif setiap orang memiliki respon terhadap rangsangan nyeri yang berbeda-beda (Mander, 2004 dalam Lubis & Maryuni & Anggraeni, 2020).

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 Dewi (2013), 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 (Tarsikah dkk, 2012). Enkefalin sama halnya dengan endorphin yang dihasilkan secara alami oleh tubuh dan memiliki kemampuan untuk menghambat transmisi nyeri, sehingga nyeri berkurang (Fraser; Cooper, 2019). 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, dkk, 2017).

Penelitian Lopez et al., (2016) menyatakan bahwa *linalyl acetat* dan linalool dapat memecah penyumbatan serotonin. Serotonin itu sendiri adalah hormon

kecemasan. Kecemasan yang dapat terjadi diakibatkan dari tersumbatnya serotonin. Serotonin merupakan zat penghantar saraf yang berpengaruh terhadap munculnya perasaan nyaman, optimis, rileks dan bugar. Bau-bauan juga dapat memberikan efek relaksasi. Untuk dapat dicium, suatu objek harus bersifat mudah menguap atau dapat larut dalam air (*water-soluble*) ataupun larut dalam lemak (*lipid-soluble*) selaput plasma kita terbentuk dari lemak (*lipid*) pada saat aromaterapi lavender tercium, suatu aroma melebur dalam lipid agar dapat tertangkap oleh rambut-rambut penciuman (*olfactory-cilia*). Pesan dari aromaterapi tersebut disampaikan ke otak yang akan meneruskan ke pesan tersebut ke thalamus untuk mengidentifikasi aroma. Setelah bau teridentifikasi, maka bau tersebut akan diteruskan ke bagian hypothalamus untuk menjelaskan maksud aromaterapi lavender (yang membawa *linalool* dan *linalyl acetat*) yang berfungsi memecah penyumbatan serotonin pada bagian hipotalamus lateral. Proses ini akan memicu proses memori dan emosional yang bersifat euforik, relaksan, sedative atau stimulant sesuai keperluannya.

Penelitian Igarashi (2013), mengklarifikasi bahwa 5 menit penghirupan aromaterapi meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis ibu bersalin. Peneliti juga menyatakan bahwa, aromaterapi lavender diyakini berpotensi menjadi modalitas pengobatan yang bermanfaat di masa depan.

Selama asuhan kala I, telah dilakukan pencegahan infeksi. Tindakan yang dilakukan seperti cuci tangan, memakai masker, 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). baik ibu dan janinnya tetap diberikan asuhan kebidanan sesuai dengan protokol kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Lima benang merah terakhir dalam penerapan asuhan persalinan yaitu dengan melakukan pendokumentasian. Pemantauan dan kala I fase aktif persalinan dilakukan dengan menggunakan partograf pada fase aktif. Pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah memantau pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala janin yang dilakukan setiap empat jam sekali. Selain itu pemantauan kemajuan persalinan juga dilakukan dengan memantau kontraksi uterus. Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, eliminasi, dan hidrasi. Pemantauan kesejahteraan janin meliputi pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setiap selesai pemantauan kontraksi, pemeriksaan penyusupan kepala janin dan pemeriksaan selaput ketuban dilakukan setiap 4 jam atau saat melakukan pemeriksaan dalam dan bila ada indikasi. Hasil dari pemantauan yang dilakukan tercatat di lembar partograf. Selama dilakukan pemantauan, kesejahteraan ibu 'EY' dan janin dalam kondisi baik. Kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal.

b. Asuhan persalinan kala II

Pada tanggal 4 Maret 2026 pukul 10.35 WITA, ibu 'EY' mengeluh ingin mencedan dan keluar air ketuban secara spontan dari jalan lahir. Bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil tampak dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hasil vt : vulva/vagina normal, porsio tidak teraba,

pembukaan lengkap, ketuban jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, penurunan kepala H III+, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada primigravida, kala II berlangsung maksimal dua jam dan multigravida maksimal satu jam (JNPK–KR 2017). Persalinan kala II pada ibu ‘EY’berlangsung normal selama 25 menit dan tidak ada komplikasi selama persalinan. Persalinan Ibu “EY” berjalan dengan lancar dan ibu dipimpin sebanyak lima kali. Bayi lahir spontan belakang kepala tanggal 4 Maret 2026 pukul 10.50 WITA segera menangis kuat, gerak aktif. Hal ini menandakan bayi dalam kondisi fisiologis.

Lancarnya proses persalinan ini dipengaruhi oleh power ibu ‘EY’baik. Kontraksi uterus adekuat dan tenaga mendedan ibu efektif. Power merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses persalinan. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan antara karakteristik his dengan lama persalinan. Kekuatan his dan tenaga mendedan ibu mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan bagian terendah janin dan menekan *fleksus frankenhausen* sehingga timbul reflek mendedan (Soviyati, 2016).

Pada persalinan kala II, ibu ‘EY’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 saat puncak kontraksi dan beristirahat diantara kontraksi. Kondisi psikologis ibu dapat mempengaruhi proses persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami masalah psikologis seperti kecemasan dan masalah keluarga memiliki risiko 8,229 kali lebih besar untuk mengalami komplikasi selama persalinan (Iskandar dan Sofia, 2019).

Pada kala II tidak dilakukan tindakan episiotomi karena perinium ibu tidak kaku dan tidak menghalangi kemajuan persalinan. Menurut JNPK-KR (2017), episiotomi hanya dilakukan jika ada indikasi dan tidak dilakukan secara rutin. Beberapa indikasi episiotomi adalah gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit seperti sungsang, distosia bahu, ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, jaringan parut pada perinium atau vagina yang menghalangi kemajuan persalinan (JNPK-KR, 2017). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan pada ibu "EY" yang tidak dilakukan tindakan episiotomi.

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 *pocari sweet* dan susu cair yang dibantu oleh suami sebagai pendamping. Pencegahan infeksi dilakukan dengan penggunaan alat-alat persalinan yang steril dan penggunaan APD lengkap sesuai dengan standar APN.

Bayi ibu 'EY' lahir spontan segera menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan dan APGAR skor 8. Hal tersebut menunjukkan bayi dalam keadaan fisiologis dan 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.

c. Asuhan persalinan kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (Dewi, 2013). Setelah lahirnya bayi dilakukan manajemen aktif kala III untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah pada kala III persalinan (JNPK-KR, 2017).

Persalinan kala III ibu 'EY'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 di $\frac{1}{3}$ paha atas bagian distal lateral, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan masase uterus selama 15 detik. Menurut Sugi purwanti (2017) Pemberian oksitosin dalam satu menit setelah bayi lahir bertujuan untuk meningkatkan kontraksi uterus, kontraksi uterus akan mempersempit area plasenta, karena uterus membentuk mengecil dan dindingnya menebal beberapa centimeter.

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. Pada ibu “EY” manajemen aktif kala III sudah dilakukan dengan baik menghasilkan kontraksi uterus yang baik (JNPK-KR,2017).

Setelah bayi lahir kemudian dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD). Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. IMD pada ibu “EY” dilakukan selama kurang lebih satu jam. Inisiasi menyusu dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. Menurut (Sholeh,2019 dalam Komsiyah, dkk., 2020) dalam penelitiannya IMD merupakan permulaan menyusu sedini mungkin sekurang-kurangnya satu jam setelah bayi lahir biarkan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusu. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan. 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 'EY' berlangsung secara fisiologis. Pada proses persalinan, ibu 'EY' mengalami laserasi *grade 2* dan telah dilakukan penjahitan pada laserasi. Hal tersebut telah sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Menurut JNPK-KR (2017) mengatakan bahwa batasan luka laserasi *Grade 2* yaitu terdapat pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum.

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 satu jam pertama ibu 'EY' menunjukkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat,

perdarahan tidak aktif, kolostrum sudah keluar dan tidak ditemukan komplikasi ataupun kegawatdaruratan.

Selain melakukan observasi, asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas dan cara memeriksa kontraksi uterus serta membimbing ibu cara melakukan masase uterus untuk mencegah perdarahan. Manfaat masase uterus adalah merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.

Pada asuhan kala IV, bidan melakukan pemenuhan nutrisi dan istirahat. Dalam hal ini, suami disarankan untuk membantu memberikan ibu makan dan minum. Ibu 'EY' telah makan dengan porsi sedang. Komposisi yaitu nasi, ayam, tempe dan sayur kangkung. Selain itu, ibu telah minum *pocari sweet*. Pemenuhan nutrisi dilakukan untuk mengganti energi ibu yang hilang selama proses persalinan, dari hasil tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu pada kala IV 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 kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim dkk, 2015). Bayi ibu 'EY' lahir pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari dan berat badan bayi 3180 gram. Berdasarkan hal tersebut maka bayi ibu 'EY' 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 gerakannya, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemberian 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.

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. Menurut penelitian Bergman et al (2012), kulit ibu berfungsi sebagai inkubator, karena kulit ibu merupakan termoregulator bagi bayi.

Bayi ibu 'EY' 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 'EY' stabil maka dipindahkan ke *infant warmer* untuk dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan antropometri bayi, pemberian salep mata *tetracycline* 1% pada konjungtiva mata kanan dan kiri bayi sebagai profilaksis, serta injeksi vitamin 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 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 'EY' juga sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara IM pada anterolateral paha kanan bayi enam jam setelah pemberian vit k infant (*phytomenadione*). Untuk imunisasi hepatitis B sendiri bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi (JNPK-KR, 2017).

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu 'EY' selama 42 hari

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 (Marmi 2011). Selama masa nifas, terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan disebut trias nifas yaitu laktasi, involusi uterus dan lokea.

Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan dan pendampingan pemeriksaan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca bersalin. Penulis memberikan asuhan kepada ibu "EY" yaitu sebanyak 3 kali di UPTD Puskesmas Selat yaitu pada KF 1 (6 jam post partum dan 48 jam post partum) KF 2 (7 hari post partum) dan KF 4 (41 hari post partum) dan penulis melakukan kunjungan rumah sebanyak 1 kali yaitu pada KF 3 (28 hari post partum). Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) mengenai pedoman pelayanan antenatal, persalinan,

nifas, dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru yaitu Asuhan nifas pertama (KF 1) 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan, kunjungan nifas kedua (KF2) diberikan pada tiga sampai 7 hari setelah persalinan, kunjungan nifas ketiga (KF 3) diberikan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan, dan Kunjungan nifas keempat (KF 4), pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai ke-42 setelah persalinan.

Laktasi adalah suatu proses dimana seorang bayi menerima air susu dari payudara ibu. Ibu 'EY' mulai mengeluarkan kolostrum pada usia kehamilan 30 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.

Pengeluaran ASI ibu "EY" sudah terjadi sejak hari pertama postpartum, saat bayi lahir, dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara ibu. Jumlah pengeluaran ASI masih sedikit dan menjadi meningkat setelah adanya pengaruh hisapan dari bayi. 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. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi (Simanullang, 2017). Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari Ambarwati dan Wulandari (2017), perubahan pada payudara dapat meliputi

penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada pada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan. Selama masa nifas, ibu “EY” tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI.

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 ‘EY’ 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*.

Pada masa nifas penulis memberikan KIE kepada ibu “EY” agar melakukan perawatan luka perineum dengan tetap menjaga *personal hygiene* dengan baik dan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein. Perawatan perinium berupa membersihkan perinium setelah BAB/BAK dimulai dari arah depan kebelakang, cara mengganti pembalut diganti paling sedikit empat kali sehari, memberitahu mengenai jumlah, warna apabila terjadi kelainan dapat diketahui secara dini, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin, serta menghindari menyentuh area luka. Ibu “EY” telah mengganti pembalut empat kali

dalam satu hari serta selalu memperhatikan kebersihan pada area kewanitaan serta perinium.

Menurut Hapsari 2017 menyebutkan bahwa kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan akan membuat rasa nyaman pada ibu. Merawat dan menjaga perineum ibu tetap selalu bersih dan kering serta membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang itu akan membuat proses penyembuhan luka akan cepat sembuh. Melakukan perawatan atau personal hygiene bertujuan untuk mencegah resiko terjadinya infeksi. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Kang Kapuk (2012) yang menyatakan bahwa faktor gizi atau nutrisi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena pergantian jaringan sangat membutuhkan protein. Dengan terwujudnya semua makanan yang di anjurkan untuk ibu nifas maka proses penyembuhan luka akan semakin cepat sembuh dan kering.

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik di dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi biasa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap Wanita (Amita, 2019). Ibu 'PS' 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 'EY' mengatakan lokhea berwarna kecokelatan yang disebut lokhea sanguinolenta. Pada hari ke-14, cairan yang keluar berwarna kuning kecokelatan karena

mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta yang merupakan lokhea serosa. Setelah hari ke 22, ibu 'EY' mengatakan cairan yang keluar hanya berwarna bening disebut lokhea alba. Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Menurut Amita (2019), lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut menandakan bahwa proses pengeluaran lochea pada ibu "EY" berlangsung secara fisiologis.

Kunjungan nifas pertama (KF1) pada ibu 'EY' dilakukan pada delapan jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemantauan trias nifas dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu membimbing ibu teknik menyusui yang benar, memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, membimbing ibu cara melakukan perawatan tali pusat, membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini, dan memberikan ibu suplemen dan saat 48 jam setelah persalinan bayi dilakukan pengambilan sampel darah SHK di tumit kaki kanan.

Senam yang dapat dilakukan pasca persalinan dan aman untuk memperkuat dasar panggul, penyembuhan luka postpartum, dan mencegah *inkontinensia urine* adalah senam kegel. Ibu "EY" belum mengetahui mengenai senam kegel sehingga pada saat 8 jam postpartum penulis melatih ibu melakukan senam kegel. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul dan dapat membantu mencegah masalah *inkontinensia urine* (Proverawati, 2012 dalam Fitri, dkk., 2019). Menurut hasil penelitian (Fitri, dkk., 2019) menyimpulkan bahwa ada perbedaan

penyembuhan luka pada ibu post partum yang melakukan senam kegel dan yang tidak melakukan senam kegel. Dimana pada ibu yang melakukan senam kegel proses penyembuhannya lebih baik. Artinya bahwa senam kegel dapat mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu post partum.

Ibu 'EY' dibimbing untuk melakukan mobilisasi dini. Pada delapan jam post partum, ibu sudah mampu duduk dan berjalan dengan bantuan. Berdasarkan hasil penelitian Windarti pada tahun 2016 ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini beresiko mengalami involusi uteri abnormal sebanyak 13,2 kali dibanding ibu yang melakukan mobilisasi dini. Berdasarkan hasil tersebut, 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 'EY' 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 rumah ibu pada hari ketujuh postpartum. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dari ujung kepala sampai kaki dalam batas normal. Pada hari kelima, pengeluaran ASI ibu 'EY' sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis dan pengeluaran lochea sanguinolenta. Menurut Ambarwati (2020), pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat 500 gram dan lochea yang keluar adalah lochea sanguinolenta, sehingga masa nifas ibu 'EY' dapat

dikatakan normal. Asuhan yang diberikan yaitu, memberikan KIE kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu nifas, melanjutkan pemberian asi tanpa makanan tambahan, jadwal imunisasi bayi.

Ibu 'EY', dilakukan KF 3 pada hari ke-28 dengan hasil pengeluaran ASI ibu 'EY' sudah lancar, tinggi fundus uteri tidak teraba dan pengeluaran lochea serosa. Pengeluaran ASI ibu 'EY' sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri tidak teraba. Asuhan yang diberikan yaitu, memberikan KIE kontrasepsi pasca salin.

Pada hari ke-41, ibu 'EY' mengatakan tidak ada keluhan. Pengeluaran ASI ibu 'EY' lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri tidak teraba dan sudah tidak ada pengeluaran *lochea*. 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 'EY' dapat berlangsung secara fisiologis.

Proses adaptasi psikologis ibu berlangsung normal. Terlihat ibu bisa merawat diri dan bayinya dengan baik serta ibu tidak mengalami *postpartum blues*. Pada masa nifas terdapat tiga periode yaitu *fase taking in*, *fase taking hold* dan *fase letting go* (Kirana, 2018). Fase *taking in* berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana ibu "EY" mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mulas, dan nyeri luka jahitan. Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk istirahat pada saat bayi tidur. *Fase taking hold* merupakan fase dimana ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan dalam merawat bayi dan sangat ketergantungan terhadap orang lain khususnya keluarga. Dalam hal ini ibu telah mendapatkan dukungan dari keluarga dan keluarga turut serta dalam merawat bayi, Ibu "EY" tidak mengalami

fase ini karena Ibu “EY” sudah mendapatkan dukungan dari pihak suami dan keluarga sebelumnya, tetapi ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi sehingga penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. *Fase letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya dan ibu sudah mampu menyesuaikan diri, merasa lebih nyaman, dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu “EY” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari PMB Ni Made Darmayanti.

Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu ‘EY’ selama 28 hari

Bayi ibu ‘EY’ lahir secara spontan belakang kepala pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari dengan berat lahir 3500 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017). Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari sesudah lahir (Muslihatun, 2019).

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 RI, 2020)

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu ‘EY’ telah sesuai dengan standar. Kunjungan neonatal pertama (KN 1) pada bayi ibu ‘EY’ dilakukan pada

enam jam pertama setelah lahir. Pada 48 jam setelah melahirkan bayi dilakukan pengambilan sampel darah SHK di tumit kaki kanan bayi. Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada hari ketujuh di UPTD Puskesmas Kubutambahan 2. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada saat bayi berusia 28 hari di rumah Ibu 'EY'. Pada masa neonatus penulis memberikan asuhan pada bayi ibu "EY" umur 6 jam post partum yaitu memberikan asuhan memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta membimbing ibu untuk ikut serta dalam pemberian asuhan. Menurut Salaban (2017) mengatakan bayi baru lahir dimandikan enam jam dari waktu kelahirannya atau setelah suhu tubuhnya stabil. Tujuan memandikan bayi adalah membersihkan bayi yang berlumuran darah, lendir, mekonium atau kotoran bayi yang warnanya hitam kental, air ketuban dan lemak berwarna putih.

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi ibu 'EY' meliputi *asah, asih dan asuh*. *Asah* (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. *Asih* (kebutuhan psikologi) merupakan kebutuhan terhadap emosi yang menimbulkan ikatan serasi dan selaras antara ibu dan anak. Sedangkan *asuh* adalah kebutuhan terhadap perawatan bayi sehari hari meliputi nutrisi, eliminasi dan kebutuhan dasar lainnya (Setiyani, 2016).

Asah (stimulasi) sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Pada bayi ibu 'EY' selama kehamilan sering melakukan stimulasi dengan sentuhan dan juga musik *Mozart*, saat persalinan telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Selain itu, stimulasi yang diberikan kepada ibu 'EY' yaitu dengan mengajak bayi berbicara, melakukan pijat bayi, mendengarkan bayi musik musik rohani, serta memberikan bayi mainan berwarna dan bersuara.

Penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi sambil mengajak bayi berbicara. Pijat bayi adalah memberikan sentuhan pada tubuh bayi atau anak yang bermanfaat untuk menstimulus tumbuh kembang bayi dan sebagai salah satu cara untuk mengungkapkan kasih sayang orangtua terhadap anaknya (Kalsum, 2014). Berdasarkan hasil penelitian carolin, 2020 terhadap 30 responden, didapatkan hasil pijat bayi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan neonatus. Setelah diberikan pijatan, akan terjadi rangsangan pada *nervus vagus* yang akan merangsang hormon penyerapan pada insulin dan gastrin. Insulin berperan dalam proses metabolisme karbohidrat, penyimpanan glikogen, sintesa asam lemak yang semuanya disimpan dalam hati, lemak dan otot. Salah satu fungsi glikogen adalah menghasilkan ATP yang cukup sehingga bayi akan lebih aktif beraktifitas sehingga mempercepat perkembangan motoriknya. Menurut Wahyuni (2018) mengatakan bahwa pijatan kepada bayi memiliki manfaat untuk meningkatkan *bounding attachment* anatar ibu dan bayi, meningkatkan berat badan dan meningkatkan kualitas tidur bayi.

Terapi musik *klasik Mozart* dan memiliki irama, melodi, frekuensi tinggi yang dapat merangsang kreatifitas dan motivasi otak kemudian merangsang stimulus *ACTH* sehingga terjadi peningkatan berat badan. Peningkatan berat badan selain diberikan terapi musik klasik *Mozart* juga dapat dipengaruhi oleh pemberian ASI dan susu formula (Isnaeni, 2015). Penulis membantu ibu dan suami untuk mengunduh musik klasik *Mozart* dan musik rohani dan menyarankan ibu untuk rutin memutar musik klasik *Mozart* dan musik rohani setiap hari.

Asih atau kebutuhan emosional diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental

dan psikososial anak. Ibu 'EY'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. Hal tersebut menunjukkan telah terbentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi.

Asuh meliputi perawatan bayi sehari-hari seperti pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur, IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI dan pemberian imunisasi sesuai jadwal pemberian (Direktorat Kesehatan Anak Khusus, 2015). Pada bayi ibu 'EY'telah dilakukan IMD segera setelah lahir, kemudian di rawat gabung bersama dengan ibu. Telah dilakukan perawatan esensial berupa perawatan tali pusat, hal yang paling terpenting dalam membersihkan tali pusat adalah memastikan tali pusat dan area disekelilingnya selalu bersih dan kering, selalu mencuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun sebelum membersihkan tali pusat. Selama tali pusat belum puput atau terlepas, sebaiknya bayi tidak dimandikan dengan cara dicelupkan ke dalam air cukup diusap saja dengan kain yang direndam air hangat. Merawat tali pusat menggunakan kassa kering steril dapat menjadikan tali pusat tetap kering dan bersih, sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya infeksi yang dapat berpengaruh pada lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir (Sastrawinata, 2011). Menurut penelitian Paisal, 2013 menunjukkan bahwa lama pelepasan pelepasan tali pusat pada bayi dengan kasa kering lebih cepat dibandingkan dengan kasa alkohol 70%. Tali pusat akan terlepas dengan sendirinya, sehingga sangat tidak dianjurkan untuk memegang atau menarik-narik tali pusat (Ronald,2018). Ibu juga telah memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh

suami dan ibu mertuanya. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat 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 enam jam setelah lahir. Imunisasi BCG dan OVP 1 telah diberikan pada saat bayi berusia 10 hari, hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang 0 sampai dua bulan.

Selama satu bulan berat badan bayi mengalami peningkatan yaitu dari berat badan lahir 3500 gram menjadi 4900 gram. Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 700-1.000 gram (Kemenkes RI, 2011). Penambahan berat badan bayi Ibu “EY” dari baru lahir hingga 42 hari yaitu 1400 gram. Menurut Kemenkes RI (2016) mengatakan bahwa usia 0-6 bulan berat badan bayi akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram. Berat badan bayi perempuan normal usia 1 bulan yaitu 3.200-5.500 gram dan berat badan bayi laki-laki normal adalah 3.300- 5.700 gram. Hal ini dikarenakan bayi ibu “PS” sangat kuat menyusu sehingga nutrisi bayi sudah terpenuhi dengan baik, dan ibu hanya memberikan ASI secara eksklusif. Pemberian ASI secara eksklusif memiliki manfaat yang sangat besar kepada bayi. ASI merupakan makanan utama dan terbaik yang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayibaru lahir sampai usia enam bulan. Kandungan ASI anatara lain zat kekebalan tubuh, anti infeksi, serta semua nutrisi yang memang dibutuhkan oleh bayi sehingga tumbuh kembang bayi dapat berlangsung secara optimal (Hamzah, 2018).