

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus dilaksanakan di UPTD Puskesmas Penebel I yang beralamat di Jl. Raya Buruan, Pitra, Kecamatan Penebel, Kabupaten Tabanan. Selain itu, asuhan kebidanan juga diberikan pada saat kunjungan rumah. Rumah Ibu “PY” berada di Br. Munduk Lumbang, Desa Angseri, Kecamatan Baturiti, Kabupaten Tabanan. Ibu “PY” tinggal di rumah pribadi bersama dengan suami. Rumah ibu bersih dan didukung dengan ventilasi yang memadai. Saluran pembuangan limbah memadai dan tempat sampah tertutup. Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 12 September 2024 di UPTD Puskesmas Penebel I. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan dan data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA. Penulis mengikuti perkembangan dari kehamilan trimester II, persalinan beserta bayi baru lahir, nifas serta neonatus di UPTD Puskesmas Penebel I.

Asuhan kebidanan pada Ibu “PY” mulai diberikan pada tanggal 12 September 2024 sampai tanggal 31 Maret 2025, adapun asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan bayi sampai dengan 42 hari yang dilakukan di UPTD Puskesmas Penebel I, kunjungan rumah, dan asuhan melalui via aplikasi *WhatsApp*.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “PY” pada Masa Kehamilan
Trimester II dan III

Tabel 4
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “PY” Selama Proses Kehamilan di UPTD Puskesmas Penebel I

Hari/tanggal/waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Senin, 14 Oktober 2024 pukul 09.00 WITA di Puskesmas Penebel I	S: Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan dan tidak ada keluhan O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB 66 kg, TD: 120/70 mmHg, pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU 3 jari bawah pusat, DJJ 151 x/menit teratur A: G1P0A0 UK 21 minggu T/H Intrauterine Masalah: tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan kembali terkait dengan tanda bahaya kehamilan trimester II yaitu sakit kepala yang hebat, gerakan janin tidak dirasakan, perdarahan pervaginam, bengkak pada wajah, kaki dan tangan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	Bidan Poli KIA, Manik

1	2	3
	3. Memberikan terapi SF 60 mg 1x1 (XXX), Vit C 50 mg 1x1 (XXX) dan kalsium 500 mg 1x1 (XXX). Terapi sudah diberikan.	
Kamis, 14 November 2024 pukul 09.30 WITA di Puskesmas Penebel I	S: Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan dan tidak ada keluhan O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB 66 kg, TD: 110/70 mmHg, pemeriksaan fisik dalam batas normal, McD 23 cm, DJJ 147 x/menit teratur A: G1P0A0 UK 25 minggu 3 hari T/H Intrauterine Masalah: tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan kembali terkait dengan pemenuhan nutrisi selama kehamilan, makan dengan pola gizi seimbang dan bervariasi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan terapi SF 60 mg 1x1 (XXX), Vit C 50 mg 1x1 (XXX) dan kalsium 500 mg 1x1 (XXX). Terapi sudah diberikan.	Bidan Poli KIA, Manik

1	2	3
Kamis, 12 Desember 2024 pukul 08.30 WITA di Puskesmas Penebel I	S: Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan dan tidak ada keluhan O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB 69 kg, TD: 110/70 mmHg, pemeriksaan fisik dalam batas normal, McD 26 cm, DJJ 144 x/menit teratur A: G1P0A0 UK 29 minggu 3 hari T/H Intrauterine Masalah: tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Memberikan terapi SF 60 mg 1x1 (XXX), Vit C 50 mg 1x1 (XXX) dan kalsium 500 mg 1x1 (XXX). Terapi sudah diberikan.	Bidan Poli KIA, Manik
Senin, 13 Januari 2025 pukul 09.00 WITA di Puskesmas Penebel I	S: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan laboratorium trimester III dan mengeluh nyeri punggung O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB 70 kg, TD: 120/70 mmHg, pemeriksaan fisik dalam batas normal, McD 31 cm, DJJ 144 x/menit. Hasil pemeriksaan USG: janin tunggal hidup, letak kepala, plasenta <i>corpus posterior</i>, FHB +, FM +, BPD 8,57 cm, AC 28,44 cm, FL 6,31 cm, air ketuban (+) cukup, EFW: 2490 gram,	Dokter SpOG, Manik

1	2	3
	EDD 21/2/2025. Pemeriksaan penunjang: Hb 11,8 g/DL, protein urine: Negatif Hasil skrining SRQ-20: skor 2 (Normal) A: G1P0A0 UK 34 minggu T/H Intrauterine Masalah: tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE kepada ibu cara mengatasi nyeri punggung dengan cara mengikuti <i>prenatal</i> yoga atau senam hamil, gunakan bra yang menopang payudara, hindari sikap hiperlordosis. Ibu paham dan bersedia. 3. Memberikan terapi SF 60 mg 1x1 (XXX), Vit C 50 mg 1x1 (XXX) dan kalsium 500 mg 1x1 (XXX). Terapi sudah diberikan.	
Rabu, 05 Februari 2025 pukul 16.00 WITA di Rumah ibu “PY”	S: Ibu merasa senang akan mengikuti <i>prenatal</i> yoga dan mengatakan masih sedikit nyeri pada pinggang. Gerakan janin aktif dirasakan O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, McD 32 cm, DJJ 145 x/menit teratur.	
	Manik	

1	2	3
	Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah PX, dan teraba bagian bulat besar lunak. Leopold II : perut bagian kiri teraba satu bagian datar memanjang dan ada tahanan, pada kanan perut ibu teraba bagian kecil janin. Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bagian bulat keras dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : divergen A: G1P0A0 UK 37 minggu 2 hari preskep $\cup$ puki T/H Intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal dan ibu dapat mengikuti <i>prenatal</i> yoga. Ibu menerima hasil pemeriksaan. 2. Melakukan persiapan <i>prenatal</i> yoga, menyiapkan matras dan laptop serta musik. Sudah dilakukan. 3. Memulai dan membimbing ibu dalam melakukan <i>prenatal</i> yoga. Sudah dilakukan dan ibu tampak kooperatif. 4. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam, untuk membantu ibu tetap tenang selama proses kehamilan dan persalinan.	

1	2	3
	Ibu paham dan bersedia melakukan.	
	5. Mengevaluasi kesejahteraan janin dan ibu, DJJ 147 x/menit dan TD ibu 120/80 mmHg.	
	6. Memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan (P4K). Ibu mengerti.	
	7. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Ibu paham dan sudah melakukan persiapan persalinan.	
	8. Melakukan pendokumentasian, sudah dilakukan.	
Kamis, 13 Februari 2025 pukul 09.00 WITA di Puskesmas Penebel I	S: Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan dan mengatakan tidak ada keluhan O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB 72 kg, TD: 110/70 mmHg, pemeriksaan fisik dalam batas normal, McD 32 cm, TBBJ 3100 gram, DJJ 138 x/menit teratur Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah PX, dan teraba satu bagian bulat besar lunak. Leopold II : perut bagian kiri teraba satu bagian datar memanjang dan ada tahanan, pada kanan perut ibu teraba bagian kecil janin. Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bagian bulat keras dan tidak dapat digoyangkan.	Bidan poli KIA, Manik

1	2	3
	Leopold IV : divergen A: G1P0A0 UK 38 minggu 3 hari preskep U puki T/H Intrauterine Masalah: tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE kembali tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Ibu paham dan sudah melakukan persiapan persalinan. 3. Memberikan KIE tanda bahaya persalinan, ibu mengerti. 4. Memberikan terapi SF 60 mg 1x1 (XXX) dan Vit C 50 mg 1x1 (XXX). Sudah diberikan 5. Menyepakati kunjungan ulang selanjutnya 7 hari lagi atau sewaktu-waktu ibu mengalami keluhan, ibu mengerti. 6. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian sudah dilakukan.	

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “PY” pada Masa Persalinan

Ibu datang ke Puskesmas Penebel I pada tanggal 16 Februari 2024 pukul 19.30 WITA dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 13.30 WITA, dan

pengeluaran berupa lendir bercampur darah dari jalan lahir pukul 13.30 WITA serta gerak janin masih aktif. Ibu datang didampingi oleh suami dan penulis. Penerapan asuhan kebidanan persalinan ibu “PY” dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 5
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “PY” Selama Proses
Persalinan di UPTD Puskesmas Penebel I

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
16-2-2025/ 19.30 Wita/ Ruang Bersalin UPTD Puskesmas Penebel I	S: Ibu datang dengan keluhan sakit perut hilang timbul dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 13.30 Wita. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB 72 kg, TD: 110/70 mmHg, S: 36⁰ C, RR: 20 x/menit, N: 80 x/menit. Abdomen: McD: 29 cm, TBBJ: 2790 gram Leopold I: TFU 3 jari dibawah PX, teraba 1 bagian besar lunak Leopold II : perut bagian kiri teraba satu bagian datar memanjang dan ada tahanan, pada kanan perut ibu teraba bagian kecil janin. Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bagian bulat keras dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : divergen Perlimaan: 3/5 DJJ: 145 x/menit teratur, His 3 x/10'/30" Genetalia: Genetalia tampak bersih, tidak ada tanda infeksi, pengeluaran lendir bercampur darah	Bidan Ruang VK, Manik

1	2	3
	VT : V/V normal, portio lunak, pembukaan 3 cm, penipisan (effacement) 25%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator belum jelas, moulase 0, penurunan HII, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp). A: G1P0A0 UK 38 minggu 6 hari preskep U puki T/H Intrauterine + PK I Fase Laten P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara mengatur nafas, ibu dapat mengatur nafas dan terlihat lebih tenang. 3. Membantu ibu melakukan pengurangan rasa nyeri dengan menggunakan <i>birthing ball</i> dan melakukan <i>massage effleurage</i> pada punggung ibu, ibu merasa lebih nyaman. 4. Memberi dukungan dan semangat kepada Ibu untuk menghadapi persalinan, ibu menerima dukungan dan nampak lebih tenang 5. Menginformasikan kepada suami untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu selama proses persalinan, suami bersedia melakukan. 6. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan eliminasi dan menginformasikan kepada pendamping untuk mengantarkan ibu buang air kecil. Ibu dan pendamping mengerti.	

1	2	3
	7. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dan istirahat ibu, ibu dapat beristirahat di sela-sela His. 8. Mengingatkan ibu tentang teknik meneran dan posisi persalinan, ibu paham dan bersedia melakukannya. 9. Menyiapkan alat persalinan, alat persalinan sudah disiapkan sesuai standar APN. 10. Melakukan observasi kesejahteraan ibu dan janin, serta kemajuan persalinan.	
16-2-2025/ 23.30 Wita/ Ruang Bersalin UPTD Puskesmas Penebel I	S: Ibu mengatakan sakit perut semakin keras O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 110/80 mmHg, S: 36,5⁰ C, RR: 22 x/menit, N: 78 x/menit. Abdomen: Perlimaan: 2/5, DJJ: 146 x/menit teratur, His (+) 4 x/10'/30" VT : V/V normal, portio lunak, pembukaan 6 cm, penipisan (efficement) 75%, ketuban (-) jernih, presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, moulase 0, penurunan HIII +, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp). A: G1P0A0 UK 38 minggu 6 hari preskep U puki T/H Intrauterine + PK I Fase Aktif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara mengatur nafas, ibu dapat mengatur nafas dan terlihat lebih tenang.	Bidan Ruang VK, Manik

1	2	3
	3. Membimbing suami untuk melakukan <i>massage</i> pada pinggang ibu, suami bersedia dan dapat melakukan <i>massage</i> pada ibu. 4. Melakukan observasi kesejahteraan ibu dan janin, serta kemajuan persalinan dengan partograf, partograf terlampir.	
17-2-2025/ 02.30 Wita/ Ruang Bersalin UPTD Puskesmas Penebel I	S: Ibu mengatakan sakit perut semakin keras dan seperti ingin BAB O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> DJJ: 145 x/menit teratur, His (+) 4 x/10'/45" VT : V/V normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) jernih, presentasi kepala, denominator UUK depan, moulase 0, penurunan HIV, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp). A: G1P0A0 UK 39 minggu preskep U puki T/H Intrauterine + PK II P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mendekatkan alat persalinan dan menggunakan APD, alat telah siap dan APD sudah digunakan. 3. Mengatur posisi ibu dan membiarkan ibu memilih posisi yang nyaman, ibu dalam posisi setengah duduk. 4. Membimbing ibu untuk meneran saat ada kontraksi, ibu meneran secara efektif.	Dokter, Bidan Ruang VK, Manik

1	2	3
	5. Memimpin persalinan sesuai dengan APN, bayi lahir spontan pukul 03.05 wita segera menangis, gerak aktif, jenis kelamin perempuan 6. Meletakkan bayi diatas perut ibu dan memberikan selimut.	
17-2-2025/ 03.05 Wita/ Ruang Bersalin UPTD Puskesmas Penebel I	S: Ibu lega bayinya sudah lahir dan mengeluh perutnya masih mulas O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, kontraksi (+) baik, tidak ada janin kedua. Keadaan umum bayi baik, segera menangis, gerak aktif. A: G1P0A0 Pspt B + PK III + Neonatus Aterm vigorous baby masa adaptasi P: 1. Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua, sudah dilakukan dan tidak ada janin kedua 2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada paha bagian luar, injeksi sudah dilakukan 3. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir dan tali pusat tidak berdenyut, tidak ada perdarahan. 4. Melanjutkan IMD, kemudian bayi dikeringkan, mengganti selimut dan memakaikan topi pada bayi, bayi sudah dalam kondisi kering dan bersih.	Bidan Ruang VK, Manik
Pukul 03.06 Wita		

1	2	3
	8. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, plasenta lahir pukul 03.10 wita kesan lengkap. 9. Melakukan <i>massage</i> fundus uteri, kontraksi uterus baik tidak ada perdarahan aktif. 10. Memeriksa kelengkapan plasenta, selaput dan kotiledon utuh. 11. Memeriksa robekan jalan lahir, terdapat robekan pada mukosa, kulit dan otot perineum. 12. Inseri IUD Cut 380 A, IUD terpasang tidak ada perdarahan aktif.	
17-2-2025/ 03.10 Wita/ Ruang Bersalin UPTD Puskesmas Penebel I	S: Ibu mengatakan perutnya masih mulas O: Plasenta lahir lengkap, TFU 2 jari dibawah pusat, cut (+) baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif (-), robekan perineum grade II A: P1A0 Pspt B + PK IV + Akseptor KB IUD P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan pendamping bahwa akan dilakukan penjahitan perineum, ibu setuju. 2. Melakukan injeksi lidocain 2 ml, tidak ada reaksi alergi. 3. Melakukan penjahitan pada luka perineum secara jelujur, tidak ada perdarahan aktif 4. Membersihkan ibu dan lingkungan, ibu sudah bersih dan kain sudah diganti	Bidan Ruang VK, Manik

1	2	3
	5. Mengajarkan ibu dan suami melakukan <i>massage fundus uteri</i>, ibu dan suami dapat melakukan dengan benar. 6. Melakukan pemantauan kala IV, hasil tercantum pada lembar partograf.	
17-2-2025/ 04.05 Wita/ Ruang Bersalin UPTD Puskesmas Penebel I	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan merasa lega atas kelahiran bayinya. O: keadaan umum bayi baik, tangisan kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, S : 36,8°C, HR : 140 x/menit, RR : 40 x/ menit, refleks hisap baik, muntah (-), menyusu (+), IMD, BAB/BAK : +/ , LK : 32 cm, LD : 32 cm, Jenis kelamin: perempuan. A: Neonatus Aterm vigorous baby masa adaptasi P: 1. Memberikan informasi pada keluarga tentang hasil pemeriksaan, keluarga paham.	Bidan Ruang VK, Manik
Pukul 04.10 Wita	2. Memberikan injeksi Vitamin K 1mg secara IM pada paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi. 3. Memberikan salep mata pada bayi, salep mata telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi. 4. Menjaga kehangatan bayi, bayi sudah memakai pakaian lengkap dan di bedong.	
17-2-2025/ 05.05 Wita/ Ruang Bersalin UPTD	<u>Ibu</u> S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, BAB/BAK: -/- O: KU baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 107/74 mmHg, S: 37°C, N: 80 x/menit, RR: 18	Manik

1	2	3
Puskesmas	x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi	
Penebel I	uterus (+) baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif (-), <i>lochea rubra</i> , produksi ASI (+), mobilisasi (+)	
	A: P1A0 Pspt B + 2 jam post partum	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.	
	2. Mengingatkan kembali cara untuk melakukan <i>massage</i> uterus, ibu mengerti dan bersedia melakukan	
	3. Memberikan KIE teknik menyusui dan menganjurkan ibu untuk ASI eksklusif, ibu mengerti dan dapat melakukan dengan benar	
	4. Memberikan KIE pemenuhan nutrisi selama masa nifas, ibu paham	
	5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi yaitu amoxicilin 3x500 mg, paracetamol 3x500 mg, SF 1x60 mg, dan Vitamin A 2x200.000 IU, ibu bersedia mengkonsumsi obat sesuai anjuran.	
	6. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi sudah dipindahkan dan dilakukan rawat gabung.	
	<u>Bayi</u>	
	S: tidak ada keluhan, BAB/BAK: +/+	
	O: KU baik, kesadaran <i>composmentis</i> , tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, refleks hisap (+), muntah (-), perdarahan tali pusat (-),	

1	2	3
	menyusu (+), S: 36,7 ⁰ C, HR: 140 x/menit, RR: 40 x/menit	
	A: Neonatus aterm + vigorous baby masa adaptasi	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik, ibu menerima hasil pemeriksaan	
	2. Memberikan imunisasi Hb 0 secara IM pada paha kanan bayi, imunisasi sudah diberikan dan tidak ada reaksi alergi	
	3. Memberikan KIE kepada ibu untuk memberikan ASI on demand, ibu mengerti dan bersedia melakukan.	
	4. Memberikan KIE cara menjaga kehangatan bayi, ibu paham dan bersedia melakukan.	

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “PY” pada Masa Nifas

Selama masa nifas Ibu “PY” yaitu pada tanggal 17 Februari 2025 dan berakhir pada hari ke 42 yaitu tanggal 31 Maret 2025, asuhan diberikan di ruang rawat inap dan poli KIA UPTD Puskesmas Penebel I, serta kunjungan rumah. Penerapan asuhan kebidanan masa nifas pada ibu “PY” dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 6
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “PY”
Selama Masa Nifas

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
17-2-2025/ 09.05 Wita/ Ruang Nifas UPTD Puskesmas Penebel I	S: Ibu mengeluh masih merasakan sedikit nyeri pada jahitan jalan lahir (skala nyeri: 1), ibu sudah dapat melakukan mobilisasi seperti berjalan, duduk, miring kanan/kiri, ibu sudah bisa menerapkan cara menyusui yang benar, ibu sudah mengganti pembalut sebanyak 2 kali, BAB/BAK (-/+), ibu mengatakan sudah sempat istirahat $\pm$ 2 jam. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, saat ini ibu fokus terhadap diri sendiri dan pengasuhan bayi dibantu oleh suami. Ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas dan perawatan luka perineum. O: KU baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 100/60 mmHg, S: 36,3⁰C, N: 78 x/menit, RR: 18 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus (+) baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif (-), <i>lochea</i> rubra, luka jaitan masih tertaut dengan baik dan tidak ada infeksi, tidak ada oedema vagina dan tidak ada tanda-tanda infeksi, produksi ASI (+), mobilisasi (+), penilaian <i>bounding score</i> melihat (4), meraba (4) dan menyapa atau suara (4) A: P1A0 Pspt B + 6 jam post partum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan	Manik

1	2	3
	kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu kembali untuk melakukan <i>massage</i> uterus, ibu mengerti dan bersedia melakukan 3. Memberikan KIE personal hygiene dan cara perawatan luka jahitan perineum, ibu mengerti dan bersedia melakukan. 4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 5. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat jika bayi tertidur dan meminta suami untuk menjaga bayinya saat ibu istirahat. Ibu dan suami paham. 6. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan minum air putih yang cukup, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	
22-2-2025/ 09.30 Wita/ Ruang Poli KIA UPTD Puskesmas Penebel I	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu sudah menyusui bayinya secara on demand Pola nutrisi: ibu makan 3-4x/hari dengan lauk beragam dan minum secara teratur $\pm$ 10-11 gelas/hari Pola eliminasi: BAB 1 kali sehari dengan konsistensi agak keras dan BAK 6-7 kali sehari, tidak ada keluhan. Pola istirahat: Ibu selalu menyempatkan tidur siang disela-sela bayi dan tidur malam menyesuaikan setelah bayi menyusu dan tidur. Aktivitas: Ibu mengatakan sudah mampu	Bidan Poli KIA, Manik

1	2	3
	merawat bayinya dan dibantu oleh suami saat mengasuh bayinya.	
	O: keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , S: 36,6°C , TD: 110/70 mmHg, N: 82 x/menit, R: 20 x/ menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, payudara: bersih, puting menonjol, tidak ada lecet pada puting, ASI (+), TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, luka jahitan perineum utuh, tidak ada perdarahan aktif, <i>lochea</i> sanguinolenta.	
	A: P1A0 Pspt B + 5 hari post partum	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.	
	2. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand dan ASI eksklusif, ibu memahami dan bersedia melakukannya.	
	3. Memberikan KIE kepada Ibu untuk menyusui sampai payudara kosong setelah satu payudara kosong baru ganti ke payudara yang lain, ibu mengerti dan bersedia melakukan.	
	4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola nutrisi khususnya pemenuhan cairan dengan minum setiap setelah selesai menyusui dan perbanyak mengonsumsi sayuran tinggi serat, ibu mengerti dan bersedia melakukan.	

1	2	3
	5. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahat selama masa nifas, ibu paham dan bersedia melakukannya.	
5-3-2025/ 08.30 Wita/ Ruang Poli KIA UPTD Puskesmas Penebel I	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu sudah menyusui bayinya secara on demand Pola nutrisi: ibu makan 3-4x/hari dengan lauk beragam lebih sering tahu, tempe, ayam, sayur-sayuran dan minum secara teratur $\pm$ 11-12 gelas/hari Pola eliminasi: BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek dan BAK 6-7 kali sehari, tidak ada keluhan. Pola istirahat: Ibu selalu menyempatkan tidur siang disela-sela bayi dan tidur malam menyesuaikan setelah bayi menyusu dan tidur. Aktivitas: Ibu mengatakan sudah mampu merawat bayinya sendiri O: keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, S: 36,4°C, TD: 100/60 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20 x/ menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, payudara: bersih, puting menonjol, tidak ada lecet pada puting, ASI (+) sedikit, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, luka jahitan perineum utuh, tidak ada perdarahan aktif, <i>lochea</i> serosa. Hasil skrining SRQ-20: skor 3 (Normal) A: P1A0 Pspt B + 16 hari post partum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.	Bidan Poli KIA, Manik

1	2	3
	2. Melakukan pijat oksitosin kepada ibu, ibu merasa nyaman dan relaks. 3. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand, ibu memahami dan akan melakukannya. 4. Mengingatkan kembali cara menyusui yang benar dan memastikan perlekatan bayi serta posisi bayi saat menyusui, Ibu dapat melakukan dengan baik. 5. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola nutrisi dan istirahat selama masa nifas, ibu paham dan bersedia melakukannya.	
17-3-2025/ 15.50 Wita/ Rumah Ibu “PY”	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu menyusui secara on demand dan ASI sudah lancar, makan dan minum secara teratur, BAB 1 kali sehari dan BAK 6-7 kali sehari. Ibu selalu menyempatkan tidur siang dan malam disela sela bayi tidur. O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, S : 36,5°C, TD : 100/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 20 x/menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, payudara : bersih, putting menonjol, tidak ada lecet pada putting, ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran <i>lochea</i> alba. A: P1A0 Pspt B + 28 hari post partum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.	Manik

1	2	3
	2. Melakukan pijat oksitosin kepada ibu, ibu merasa nyaman dan relaks. 3. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand, ibu memahami dan sudah melakukannya.	
31-3-2025/ 16.15 Wita/ Rumah Ibu “PY”	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu menyusui secara on demand, makan dan minum secara teratur, BAB 1 kali sehari dan BAK 6-7 kali sehari. Ibu selalu menyempatkan tidur siang dan malam disela sela bayi tidur. O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, S : 36,7°C, TD : 110/70 mmHg, N : 78x/menit, R : 20 x/menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, payudara : bersih, puting menonjol, tidak ada lecet pada puting, ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, tidak ada pengeluaran <i>lochea</i>. A: P1A0 Pspt B + 42 hari post partum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi dan pola istirahat, ibu mengerti. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui secara eksklusif, ibu bersedia melakukan.	Manik

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Bayi

Bayi Ibu “PY” diberikan asuhan yaitu pada tanggal 17 Februari 2025 dan berakhir pada hari ke 42 yaitu tanggal 31 Maret 2025, asuhan diberikan di ruang rawat inap dan poli KIA UPTD Puskesmas Penebel I, serta kunjungan rumah. Penerapan asuhan kebidanan kepada bayi ibu “PY” dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 7
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Bayi

Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
17-2-2025/ 09.15 Wita/ Ruang Nifas UPTD Puskesmas Penebel I	S : Ibu mengatakan bayi tidak rewel, bayi sudah minum ASI setiap 1-2 jam atau pada saat bayi ingin menyusui. O : keadaan umum baik, S : 36,7 °C , HR : 140 x/menit, RR : 40 x/menit, BB : 2900 gram, PB : 50 cm, LK : 32 cm LD : 32 cm Pemeriksaan fisik: Kepala simetris, sutura terpisah, ubun-ubun datar, bentuk wajah simetris tidak pucat, tidak ada edema, mata bersih tidak ada kelainan, sklera putih, konjungtiva merah muda, hidung normal, lubang hidung ada dua tidak ada kelainan, mulut bersih mukosa mulut lembab tidak ada kelainan, telinga simetris sejajar dengan mata tidak ada pengeluaran dan tidak	Manik

1	2	3
	ada kelainan, leher tidak ada kelainan tidak ada pembengkakan kelenjar limfa, bendungan vena jugularis, pada dada tidak ada kelainan tidak ada retraksi dada, payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan tidak ada pengeluaran, pada abdomen tidak ada distensi, bising usus ada, tali pusat bersih, kering dan tidak ada perdarahan, punggung bentuk normal, jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora dan tidak ada kelainan, serta ada lubang anus. Ekstremitas kulit tangan dan kaki kemerahan, simetris jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada kelainan. A : Diagnosa : Neonatus Aterm usia 6 Jam sehat dalam Masa Adaptasi. Masalah : tidak ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada neonatus seperti bayi lemas, kulit bayi terlihat kuning, kesulitan bernafas, jika bayi mengalami hal tersebut segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat, orang tua paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Mengingatkan ibu untuk menyusui secara on demand, ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar, ibu paham dan mampu melakukannya.	

1	2	3
	4. Memberikan KIE mengenai perawatan bayi sehari-hari, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari sebelum memandikan bayi, ibu bersedia melakukannya.	
22-2-2025/ 09.45 Wita/ Ruang Poli KIA UPTD Puskesmas Penebel I	S : Ibu mengatakan bayi tidak rewel, bayi sudah minum ASI setiap 1-2 jam atau pada saat bayi ingin menyusu, ibu sudah menjemur bayi pada pagi hari, tidak ada tanda bahaya pada bayi. Pola eliminasi: BAK 6-8 kali/ hari dan BAB 1-2 kali/hari Pola istirahat: ± 15 jam/hari dan terbangun apabila BAB/BAK dan ingin minum O : Keadaan umum bayi : baik, S : 36,5 °C , HR: 142 x/menit, RR : 40 x/menit, BB : 3200 gram, kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, tali pusat sudah terlepas dan tidak ada tanda infeksi. A: Diagnosa : Neonatus Aterm usia 5 hari sehat. Masalah : tidak ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada orang tua, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu untuk menyusui secara on demand, ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar, ibu paham dan mampu melakukannya. 3. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari sebelum memandikan bayi,	Bidan Poli KIA, Manik

1	2	3
	ibu sudah melakukannya.	
	4. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 05 April 2025 untuk pemberian imunisasi BCG dan polio 1, ibu paham dan bersedia.	
5-3-2025/ 08.20 Wita/ Ruang Poli KIA UPTD Puskesmas Penebel I	S: Ibu datang untuk imunisasi bayinya Pola nutrisi: Minum secara on demand setiap 2-3 jam atau pada saat bayi ingin Pola eliminasi: BAK: 6-8 kali/hari, BAB: 1-2 kali/hari Pola istirahat: $\pm$15-16 jam/hari O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, HR: 140x/menit, RR: 42x/menit, S: 36,7⁰C, BB: 3500 gram, PB: 52 cm. A: Neonatus Aterm usia 16 hari sehat P: 1. Menginformasikan kondisi bayi berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu menerima hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan tujuan dan efek samping dari pemberian imunisasi BCG dan polio, ibu mengerti dan setuju. 3. Memberikan injeksi imunisasi BCG secara IC pada 1/3 atas lengan kanan dan imunisasi polio sebanyak 2 tetes, sudah diberikan dan tidak ada reaksi alergi. 4. Mengingatkan ibu mengenai pemberian imunisasi selanjutnya, ibu paham dan bersedia datang.	Bidan Poli KIA, Manik
17-3-2025/ 16.00 Wita/	S: Tidak ada keluhan Pola nutrisi: minum ASI sekitar 9-10x/hari, tidak ada keluhan	Manik

1	2	3
Rumah Ibu “PY”	Pola eliminasi: BAK 6-7x/hari dan BAB 1-2x/hari, tidak ada keluhan O: KU baik, kesadaran <i>composmentis</i>, HR 140x/menit, RR 40x/menit, S: 36,7°C, BB: 4000 gram, PB: 53 cm, LK/LD: 34/35 cm. A: Neonatus Aterm usia 28 hari sehat P: 1. Menginformasikan kondisi bayi berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu menerima hasil pemeriksaan. 2. Melakukan pijat pada bayi dan mengajarkan ibu cara melakukan pijat bayi, bayi tampak nyaman dan ibu paham cara melakukan pijat bayi. 3. Memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif, bayi sudah mendapatkan minum yang cukup.	
31-3-2025/ 16.30 Wita/ Rumah Ibu “PY”	S: Tidak ada keluhan Pola nutrisi: minum ASI sekitar 10x/hari, tidak ada keluhan Pola eliminasi: BAK 6-7x/hari dan BAB 1-2x/hari, tidak ada keluhan O: keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, HR 144x/menit, RR 38x/menit, S: 36,6°C, BB: 4500 gram, PB: 55 cm, LK: 35 cm, LD: 36 cm. A: Bayi usia 42 hari sehat P: 1. Menginformasikan kondisi bayi berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu menerima hasil pemeriksaan.	Manik

1	2	3
	2. Mengingat kembali agar bayi mendapatkan ASI eksklusif, ibu bersedia melakukan.	
	3. Memberi KIE kepada ibu untuk rutin memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi setiap bulan dan mengingatkan tentang jadwal imunisasi, ibu paham tentang penjelasan yang diberikan.	

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu “PY” dari umur kehamilan 16 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu “PY” Umur 23 Tahun Primigravida beserta Janinnya Selama Kehamilan Trimester II dan III

Asuhan kehamilan pada ibu “PY” dilakukan mulai dari usia kehamilan 16 minggu 3 hari. Ibu “PY” melakukan pemeriksaan rutin tiap bulannya, yaitu sebanyak 3x pada trimester I, sebanyak 3x pada trimester II dan sebanyak 3x pada trimester III. Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori Kemenkes RI (2020) yang menjelaskan bahwa pemeriksaan ibu hamil minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan ibu “PY” telah memenuhi standar kunjungan *Antenatal Care*.

Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021, pemberian tablet tambah darah untuk ibu hamil diminum 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet agar ibu hamil terhindar dari anemia. Pada ibu “PY” pemberian tablet FE telah diberikan lebih dari 90 tablet selama kehamilan, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Kenaikan berat badan yang dialami ibu “PY” adalah 7 kg selama kehamilan yaitu dari 65 kg menjadi 72 kg dengan IMT 27,4. Menurut pedoman buku KIA, berdasarkan IMT ibu “PY” tergolong kelebihan berat badan maka direkomendasikan peningkatan berat badan selama kehamilan sebanyak 7-11,5 kg. Hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik tentang peningkatan berat badan selama kehamilan yang direkomendasikan sesuai IMT.

Pengukuran LILA ibu “PY” didapatkan hasil 31 cm. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021, LILA ibu hamil normal berkisar $\geq 23,5$ cm. Jika kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil akan dikatakan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Hasil yang didapatkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Setiap melakukan pemeriksaan kehamilan tekanan darah ibu “PY” selalu berada dalam batas normal, yaitu antara 100/70 mmHg dan 120/80 mmHg. Jika tekanan darah tinggi atau sama dengan 140/90 mmHg kemungkinan akan termasuk risiko hipertensi dan jika hasil MAP lebih dari 90 maka risiko preeklampsia meningkat (Kemenkes RI, 2020). Hal ini perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin jika tidak ditangani secara dini.

Ibu “PY” setiap melakukan pemeriksaan kehamilan didapatkan denyut jantung janin (DJJ) berkisar antara 138-151x/menit. DJJ normal menurut

Permenkes No. 21 Tahun 2021 berkisar antara 120-160x/menit, hal ini sesuai dengan teori Permenkes dan tidak ada kesenjangan teori.

Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021, pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada masa kehamilan yaitu tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes *triple* eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukosa-protein urine, gula darah sewaktu. Pemeriksaan yang dilakukan pada trimester I Ibu “PY” adalah pemeriksaan hemoglobin, gula darah, protein urine dan *triple* eliminasi. Trimester III ibu “PY” melakukan pemeriksaan hemoglobin dan protein urine. Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak terdapat kesenjangan.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2024a), pemeriksaan USG selama kehamilan dilakukan minimal 2 kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester II. Pelayanan *ultrasonografi* (USG) pada masa hamil yang dilakukan dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Ibu “PY” telah melakukan pemeriksaan USG sebanyak 2 kali di trimester I dan III. Hasil pemeriksaan USG dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada trimester I kehamilan Ibu “PY” belum dilakukan skrining jiwa karena pada saat itu belum adanya kebijakan ibu hamil wajib untuk dilakukan skrining. Pada trimester III kehamilan ibu “PY” telah mendapatkan skrining jiwa menggunakan form SRQ-20 dengan skor 2 (normal). Selama kehamilan Ibu dapat mengalami berbagai gejala emosi, seperti mudah sedih, mudah marah, stres, cemas, dan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kesehatan fisik dan emosi ibu hamil, serta perkembangan bayi dalam kandungannya (Kementerian Kesehatan RI, 2024a).

Pada akhir kehamilan ibu “PY” mengeluh nyeri punggung. Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan (Tyastuti dan Heni, 2016). Ibu “PY” telah diberikan terapi komplementer dengan melakukan *prenatal yoga*, teknik relaksasi nafas dalam dan latihan *gym ball*. Menurut Mustofa (2023), yoga terbukti efektif untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester tiga. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang melakukan *prenatal gentle yoga* selama dua minggu secara rutin mengalami penurunan intensitas nyeri punggung.

Pada ibu “PY” tidak ditemukan kelainan atau tanda bahaya selama masa kehamilannya. Menurut teori tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan pervaginam (abortus, plasenta previa dan solusio plasenta), sakit kepala yang hebat menetap yang tidak hilang, pandangan kabur, nyeri perut hebat, bengkak pada muka atau ekstremitas, gerakan bayi berkurang dari biasanya (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data-data yang terkumpul mulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan (inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi), pemeriksaan laboratorium serta pemeriksaan USG tidak ditemukan adanya masalah ataupun kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “PY” Umur 23 Tahun Selama

Proses Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Ibu “PY” datang ke UPTD Puskesmas Penebel I pada tanggal 16 Februari 2025 didampingi oleh suami, saat usia kehamilan 38 minggu 6

hari. Proses persalinan berlangsung normal dan tidak terjadi komplikasi. Ibu “PY” sangat kooperatif dikarenakan fisik dan psikologi ibu sudah siap untuk menghadapi persalinan. Asuhan kebidanan selama proses persalinan ibu “PY” sebagai berikut:

a. Kala I

Ibu “PY” mulai merasakan sakit perut hilang timbul dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 13.30 WITA (16 Februari 2025). Proses persalinan kala I ibu “PY” berlangsung selama 7 jam yang dihitung dari pembukaan 3 sampai pembukaan lengkap. Penulis memberikan asuhan pemenuhan nutrisi bersama dengan suami dengan menyarankan untuk memberi ibu minum air putih dan mengonsumsi makan yang mudah dicerna seperti roti.

Proses persalinan kala I ibu “PY” juga diberikan asuhan yang memanfaatkan peran pendamping yaitu berupa asuhan komplementer untuk mengatasi nyeri akibat kontraksi dengan menggunakan *birt ball* dan dilakukan juga *massage effleurage* serta teknik relaksasi. Menurut Tri Utami dkk., (2023), *birthball exercise* selain mengurangi rasa nyeri persalinan dapat juga membantu meningkatkan kenyamanan, memfasilitasi penurunan kepala janin, mengurangi lamanya kala I, meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan ibu. Adapun menurut Effendi dkk (2023), *Massage effleurage* dalam persalinan dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang lembut dan ringan. *Massage effleurage* selama persalinan akan lebih terbebas dari rasa sakit karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda rasa sakit.

Penulis dan bidan VK membantu ibu dalam memilih posisi bersalin, ibu memilih posisi setengah duduk, dan mengingatkan kembali teknik meneran yang benar. Selama persalinan kala I fase aktif penulis dan bidan VK telah melakukan

pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dalam lembar partograf, dimana partograf merupakan alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan sebagai informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR. 2017). Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam (Yulizawati dkk, 2019). Kala I yang dialami oleh ibu “PY” masih normal dan tidak ada kesenjangan teori dengan proses persalinan kala I ibu “PY”.

b. Kala II

Proses persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi baru lahir (Indrayani, 2024). Proses persalinan kala II ibu “PY” berlangsung selama 35 menit tanpa ada penyulit. Hal ini menunjukkan persalinan ibu “PY” berlangsung secara fisiologis yaitu tidak lebih dari dua jam untuk ibu primigravida. Ibu dipimpin untuk proses persalinan pada pukul 02.30 Wita (17 Maret 2025) dan bayi lahir spontan pada pukul 03.05 Wita (17 Maret 2025) menangis kuat, gerak aktif dan jenis kelamin perempuan, hal ini menunjukkan bayi lahir dalam keadaan sehat. Proses persalinan kala II berlangsung lancar dan ibu bersedia mengikuti arahan yang diberikan oleh bidan dan penulis saat pertolongan persalinan.

Kelancaran proses persalinan juga dipengaruhi oleh cara meneran yang efektif, power ibu yang kuat saat mencedan serta posisi ibu saat mencedan. Hasil dari penilaian awal menandakan bayi ibu “PY” dalam keadaan fisiologis. Berdasarkan hal tersebut proses persalinan kala II yang dialami ibu “PY” adalah normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

c. Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Indrayani, 2024). Proses persalinan kala III ibu “PY” berlangsung 5 menit dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Hal ini menunjukkan bahwa persalinan kala III berlangsung secara fisiologi yang tidak lebih dari 30 menit dengan dilakukan manajemen aktif kala III. Segera setelah lahir bayi ibu “PY” sudah melakukan IMD. Bayi dibiarkan tetap berada diatas perut ibu, untuk meningkatkan *bonding attachment* (Wahyuni dkk., 2023). Adapun manfaat lain dari IMD adalah bayi mendapatkan kolostrum, bayi dapat kontak langsung dengan ibu serta dapat merangsang kontraksi agar involusi terjadi dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori sehingga asuhan ibu “PY” serta bayinya tidak ada kesenjangan.

d. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dua jam setelah post partum (Indrayani, 2024). Ibu “PY” mengalami laserasi grade II yaitu robekan pada mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum, serta dilakukan penjahitan pada luka perineum. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Hasil pemantauan kala IV pada ibu “PY” dalam batas normal serta tidak menunjukkan adanya perdarahan pasca persalinan.

Asuhan sayang ibu yang diberikan oleh penulis kepada ibu adalah mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan *massage fundus uteri* untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri. Pada kala IV, bidan dan penulis juga memfasilitasi kebutuhan nutrisi, istirahat, mobilisasi

serta kebutuhan eliminasi ibu. Semua asuhan tersebut, melibatkan peran suami sebagai pendamping ibu selama bersalin. Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan dan pendokumentasian dilembar partograf maka asuhan kala IV yang diberikan pada ibu “PY” sudah sesuai dengan standar persalinan dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “PY” Umur 23 Tahun Selama Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Wahyuningsih, 2018). Tujuan diberikan asuhan pada masa nifas yaitu untuk membantu proses penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas. Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “PY” sudah mengacu pada standar Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2021, dimana selama masa nifas asuhan yang diberikan minimal empat kali yaitu kunjungan nifas pertama (KF 1) pada periode 6 jam sampai 2 hari pasca persalinan, kunjungan nifas pertama (KF 2) pada periode 3 hari sampai 7 hari pasca persalinan, kunjungan nifas pertama (KF 3) pada periode 8 hari sampai 28 hari pasca persalinan serta kunjungan nifas pertama (KF 4) pada periode 29 hari sampai 42 hari pasca persalinan (Permenkes, 2021).

Kebutuhan nutrisi pada masa *postpartum* dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Adapun kebutuhan nutrisi ibu nifas dan menyusui sekitar 3.000-3.800 kal serta ibu menyusui dianjurkan untuk minum minimal 3-4 liter setiap hari (setiap kali selesai menyusui). Mobilisasi dini pada ibu

postpartum yaitu upaya sesegera mungkin membimbing ibu *postpartum* keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan (Wahyuningsih, 2018). Pada 6 jam *postpartum* dilakukan kunjungan nifas pertama (KF 1), pada kunjungan ini didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, serta ibu telah diberikan asuhan berupa mengingatkan ibu kembali untuk melakukan *massage* uterus, KIE *personal hygiene* dan cara perawatan luka jahitan perineum, KIE tanda-tanda bahaya masa nifas, pemenuhan nutrisi, mobilisasi, dan pola istirahat yang cukup.

Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada hari ke 5 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif. Kunjungan pada hari ke 5 dilakukan di UPTD Puskesmas Penebel I, hasil pemeriksaan umum maupun fisik dalam batas normal. Pada hari kelima, pengeluaran ASI ibu “PY” sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri 3 jari bawah pusat dan pengeluaran *lochea* sanguinolenta. Ibu “PY” telah diberikan KIE ASI secara *on demand* dan ASI eksklusif, menyusui sampai payudara kosong, menjaga pola nutrisi khususnya pemenuhan cairan dengan minum setiap setelah selesai menyusui, serta menjaga pola istirahat selama masa nifas.

Kunjungan nifas ketiga (KF 3) pada ibu “PY” dilakukan pada hari ke-16 post partum. Pada hari ke-16, pengeluaran ASI ibu “PY” sedikit, tinggi fundus uteri tidak teraba dan pengeluaran *lochea* serosa. Ibu juga dilakukan skrining kesehatan jiwa menggunakan SRQ-20 dengan hasil skor 3 (normal). Adapun asuhan yang diberikan pada ibu “PY” yaitu pijat oksitosin, mengingatkan ibu untuk memberikan

ASI secara on demand, KIE cara menyusui yang benar dan memastikan perlekatan bayi serta posisi bayi saat menyusui. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI, pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks *let down* (Armini dkk, 2020). Dengan diberikannya pijat oksitosin agar ASI ibu “PY” dapat keluar dengan lancar sehingga tidak terjadi permasalahan pada proses laktasi. Dengan penerapan asuhan tersebut, ibu “PY” dan suami mampu melakukannya secara mandiri di rumah. Penulis juga telah melakukan evaluasi pada hari ke-28 *postpartum* di rumah ibu “PY” dan melakukan pijat oksitosin kembali, ibu mengatakan ASI sudah lancar dan tidak ada keluhan pada payudara ibu. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dengan praktik yang terjadi.

Kunjungan nifas keempat (KF 4), pada ibu “PY” dilakukan pada hari ke-42 *postpartum* di rumah ibu “PY”. Pada kunjungan nifas hari ke-42 setelah persalinan pengeluaran ASI ibu “PY” lancar, tinggi fundus uteri tidak teraba, dan tidak ada pengeluaran *lochea*. Adapun KIE yang diberikan kepada ibu “PY” yaitu mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi dan pola istirahat, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui secara eksklusif.

Pada masa nifas terdapat tiga hal yang penting yang perlu diperhatikan yaitu laktasi, involusi uterus dan perubahan *lochea*. Ibu “PY” telah melalui proses tersebut dan berlangsung secara fisiologis. Berdasarkan hasil pemeriksaan, pada 6 jam TFU teraba 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran *lochea* rubra, pada hari ke 5 TFU teraba 3 jari bawah pusat dan pengeluaran *lochea* sanguinolenta, pada hari ke-

16 TFU tidak teraba dan pengeluaran *lochea* serosa, dan pada hari ke 42 TFU tidak teraba dan tidak ada pengeluaran *lochea*.

Ibu “PY” sempat mengalami pengurangan produksi ASI pada hari ke-16 *post partum* dan sudah dilakukan terapi pijat oksitosin, sehingga ASI kembali lancar serta tidak ada mengalami masalah pada payudara. Ibu memberikan ASI on demand kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan dan dilanjutkan sampai umur 2 tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI. Ibu tidak memiliki keluhan dan tidak mengalami kesulitan dalam mengasuh bayinya. Ibu telah mendapatkan vitamin A segera setelah persalinan dan dosis kedua diberikan besok harinya sesuai anjuran. Hal tersebut sudah sesuai dengan standar pelayanan masa nifas.

Keadaan psikologis ibu selama masa nifas berjalan dengan baik. Pada enam jam pasca persalinan ibu “PY” berada dalam periode *taking in* dimana ibu masih fokus terhadap dirinya. Kunjungan hari ke-5 ibu berada dalam periode *taking hold* dimana ibu sudah mulai merawat bayinya akan tetapi khawatir terhadap ketidakmampuannya dalam merawat bayi. Kunjungan hari ke-16 dan kunjungan hari ke-42 ibu berada dalam periode *letting go*, ibu sudah mengambil tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Masa nifas yang dialami ibu “PY” enam jam *post partum* sampai 42 hari berlangsung secara fisiologi. Proses involusi berjalan lancar, proses laktasi berjalan lancar dan tidak ada pengeluaran pervaginam pada akhir masa nifas.

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “PY” dari Bayi Baru Lahir Sampai 42 Hari Masa Nifas

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-42 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Ciri-ciri bayi normal adalah berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52, lingkar dada 30-38, lingkar kepala 33-35, frekuensi jantung 120-160 kali/menit, pernapasan $\pm 40-60$ kali/menit, kulit kemerah-merahan (Ernawati dkk., 2023). Bayi ibu “PY” lahir pada usia kehamilan 38 minggu 6 hari dalam kondisi yang fisiologis yaitu segera menangis, dan berat badan 2900 gram, jika dikaitkan dengan teori diatas maka bayi ibu “PY” merupakan bayi lahir normal. Asuhan yang diberikan selanjutnya meliputi menjaga kehangatan, perawatan tali pusat, pemberian salep mata, pemberian injeksi vitamin K 1 mg secara IM dan melakukan IMD. Hasil evaluasi IMD bayi berhasil dilakukan dan bayi dapat menyusui. Imunisasi HB 0 diberikan satu jam setelah pemberian injeksi vitamin K.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2021, pelayanan neonatal esensial dilakukan minimal 3 kali kunjungan, meliputi kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 1 kali pada umur 6 jam-2 hari, kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan 1 kali pada umur 3-7 hari serta kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan 1 kali pada umur 8-28 hari (Permenkes, 2021). Asuhan KN 1 pada bayi ibu “PY” dilakukan saat bayi berusia 6 jam di UPTD Puskesmas Penebel I dengan melakukan pemeriksaan fisik lengkap bertujuan untuk mendeteksi jika terdapat kelainan pada bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat. Bayi

ibu “PY” tidak mengalami komplikasi atau kelainan saat dilakukan pemeriksaan. Hasil pemeriksaan pada bayi 6 jam tergolong fisiologis.

Pada hari ke-5 (KN 2) dilakukan di UPTD Puskesmas Penebel I untuk melakukan pemeriksaan fisik, berat badan bayi 3.200 gram, tanda-tanda vital dalam batas normal, tali pusat sudah terlepas dan tidak ada tanda infeksi. Pemenuhan nutrisi bayi diberikan ASI secara on demand dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI baik ibu maupun bayi. Penulis mengingatkan ibu untuk pemberian imunisasi BCG dan polio 1.

Pada hari ke-16 ibu datang ke UPTD Puskesmas Penebel I untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1. Imunisasi BCG dilakukan pada lengan atas bagian kanan secara intrakutan dengan dosis 0,05 ml dan imunisasi Polio 1 diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Imunisasi BCG merupakan prosedur memasukkan vaksin BCG yang bertujuan untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap kuman *mycobacterium tuberculosis* dengan cara menghambat penyebaran kuman (Armini dkk., 2017).

Kunjungan neonatal ketiga (KN3) pada hari ke-28 di rumah ibu “PY”, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi dalam batas normal, penulis juga melakukan pijat bayi bersama ibu. Pada hari ke-42 di rumah ibu “PY” dilakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Ibu “PY” juga diberikan KIE untuk rutin memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi setiap bulan dan mengingatkan tentang jadwal imunisasi, mengingatkan ibu untuk tetap menyusui secara on demand, serta memberikan ASI eksklusif dan dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun ditambah dengan makanan pendamping.