

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Ibu “PSL” umur 30 tahun multigravida yang beralamat Br. Bongan Jawa, Desa Bongan, Kec. Tabanan, Kab.Tabanan yang termasuk wilayah kerja UPTD Puskesmas Pupuan I merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 19 minggu lima hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya.

Adapun tempat tinggal ibu “PSL” merupakan rumah pribadi dengan halaman yang cukup luas, terdapat 4 kamar tidur dan setiap kamar tidur dilengkapi kamar 1 mandi luar, dilengkapi dengan ventilasi yang cukup sehingga akses udara yang masuk dari luar sangat baik, menggunakan lantai keramik, untuk kebutuhan air bersih diambil dari sumber mata air yang sudah aman dan sudah dicek oleh puskesmas secara rutin, ibu “PSL” tidak memiliki hewan peliharaan seperti anjing maupun kucing.

Penulis bertemu pasien ini pertama kali di UPTD Puskesmas Pupuan I saat pasien melakukan pemeriksaan. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “PSL” dan keluarga untuk dijadikan responden kasus laporan tugas akhir. Setelah ibu “PSL” dan keluarga menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 19 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mulai mendampingi ibu “PSL”.

Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “PSL” selama usia kehamilan 19 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas, melalui kunjungan rumah, melakukan pemeriksaan kehamilan, membantu proses



No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
		<p>c. Mengajarkan ibu cara melakukan stimulasi <i>brain booster</i> seperti mengajak bicara dan mengobrol terhadap janin di dalam kandungan, mendengarkan musik, mengelus. Ibu bersedia melakukannya</p> <p>d. Memberikan KIE tentang pola istirahat dan pola nutrisi selama kehamilan, ibu paham</p> <p>d. Asuhan oleh bidan “S” adalah mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tgl 3 Juli 2025 atau apabila ada keluhan segera ke fasilitas kesehatan, ibu paham dan mengerti.</p> <p>d. Berkolaborasi dengan dokter dalam memberikan terapi berupa suplemen sulfat ferosus 60 mg 1x1 (30 tablet) , calcium 1x500 mg (30 tablet). Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mengatakan selama ini sudah teratur minum obat.</p> <p>e. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan</p>	<p>Bidan “S” dan Dewi</p> <p>Dewi</p> <p>Dr “A”</p>
2	<p>Senin, 3 Juli 2025, 09.00Wita di Puskesmas Pupuan I</p>	<p>S: Ibu mengatakan datang ke puskesmas untuk kontrol rutin dan ingin mengecek ulang Hb, ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerak janin aktif dirasakan, sisa obat terakhir diminum hari ini.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, BB 58,5 kg, BB sebelumnya 56.5 kg tgl 5 Juni 2025, tekanan darah: 110/80 mmHg, MAP: 90. N; 84 x/mnt, RR; 20 x/mnt, S; 36,8°C, Tfu ½ Pusat – Processus Xifoideus (PX), Mc.D: 28 cm, DJJ 148x/mnt, kuat dan teratur. Hasil USG 30 Juni 2025 di dr I SpOG (RSIA Cahaya Bunda): GA:26 minggu 5 hari, kondisi air ketuban baik,</p>	<p>Bidan Dewi</p>





No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
		ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan informasi yang diberikan, ibu paham dan mengerti dengan penjelasan bidan.	Dewi
		b. Menyarankan ibu untuk melakukan gerakan ringan untuk meregangkan badan. Serta menyarankan ibu agar tidak duduk terlalu lama, ibu paham dan mengerti.	Dewi
		c. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda – tanda persalinan dan tanda bahaya persalinan, ibu paham dan mengerti.	Dr. I
		d. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tgl 14 Agustus 2025 atau apabila ada keluhan segera ke fasilitas kesehatan, ibu paham dan mengerti.	
		e. Berkolaborasi dengan dokter dalam memberikan terapi berupa suplemen sulfat ferosus 60 mg 1x1 (30 tablet) , calcium 1x500 mg (30 tablet). Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mengatakan selama ini sudah teratur minum obat.	
4	Kamis, 14 Agustus 2025 Pk 10.00 Wita di UPTD Puskesmas Pupuan I	S: Ibu dan suami datang ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan sering kencing, gerak janin aktif dirasakan, Obat dari kunjungan sebelumnya sisa masih 2 tablet, ibu mengatakan sudah mempersiapkan perlengkapan untuk melahirkan. Tgl 31 Juli 2025 ibu melakukan USG di RSIA Cahaya Bunda dengan hasil USG: Janin tunggal hidup, BPD: 8,8 mm, AC: 30,90 mm, FL: 6,80 mm, FHB 138 bpm, EFW: 2655 gram, letak plasenta di fundus uteri,	Bidan Dewi

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
		<p>EDD 26/8/2025.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, BB 60 kg, BB sebelumnya 59,5 kg tgl 31 Juli 2025, IMT 23,43, tekanan darah: 110/70 mmHg, N/:80x/mnt, RR:24 x/mnt, S:36,8°C, Abdomen: McD: 31 cm, tidak ada bekas operasi, striae gravidarum tidak ada. Palpasi:</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari bawah px, teraba 1 bagian besar dan lunak di area fundus</p> <p>Leopold II: teraba tahanan memanjang dan ada tahanan disisi kanan perut ibu, dan teraba bagian kecil disisi kiri perut ibu.</p> <p>Leopold III: teraba 1 bagian besar, dan dapat digoyangkan di bagian bawah perut ibu.</p> <p>Leopold IV: kedua jari pemeriksa konvergen bisa bertemu. DJJ + 144 x/mnt, reguler.</p> <p>A : G2P1A0 UK 33 minggu 3 hari T/H intrauteri</p> <p>Masalah: Ibu mengeluh sering kencing, ibu belum mengetahui tehnik meneran, ibu mengatakan lupa cara membersihkan payudara.</p> <p>P :</p> <p>a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan informasi yang diberikan, ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>b. Menjelaskan pada ibu bahwa sering BAK yang dialami ibu karena penekanan kepala bayi pada kandung kemih, anjurkan ibu untuk tidak menahan kencing. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.</p>	<p>Dewi</p> <p>Dewi</p> <p>Dewi</p>

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
		c. Membimbing dan mengajarkan ibu cara membersihkan payudara agar nanti proses laktasi berjalan dengan lancar. Ibu mengerti dan akan menerapkan di rumah.	
		d. Mengajarkan pada ibu teknik meneran yang efektif, dan membimbing ibu melakukannya. Ibu mengerti dan dapat mengikuti dengan baik.	Dewi
		e. Mengingatkan ibu jadwal kunjungan berikutnya 2 minggu lagi tgl 28 Agustus 2025 atau segera bila ibu mengalami tanda bahaya atau masalah lain pada kehamilan. Ibu setuju	Dewi
		f. Berkolaborasi dengan dokter dalam memberikan terapi berupa suplemen sulfat ferosus 60 mg 1x1 (15 tablet) , calcium 1x500 mg (15 tablet). Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mengatakan selama ini sudah teratur minum obat.	Dewi  Dr. I





---

16 Agustus 2025, TD: 100/70 mmHg, MAP: 80.  
N:84x/mnt, RR; 22x/menit, S; 36,8°C .

Abdomen: McD: 33 cm( TBJ :3410), tidak ada bekas operasi, striae gravidarum tidak ada. Palpasi: Leopold I: TFU 3 jari bawah px, teraba 1 bagian besar dan lunak di area fundus

Leopold II: teraba tahanan memanjang dan ada tahanan disisi kanan perut ibu, dan teraba bagian kecil disisi kiri perut ibu.

Leopold III: teraba 1 bagian besar, bulat keras dan tidak dapat digoyangkan di bagian bawah perut ibu.

Leopold IV: kedua jari pemeriksa divergen tidak bisa bertemu. DJJ + 148 x/mnt, reguler

A: G2P1A0 UK 36 minggu 2 hari preskep U puka  
T/H intrauteri

P :

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami; ibu dan suami paham hasil pemeriksaan.
  - b. Mengingatkan ibu kembali beberapa hal mengenai persiapan persalinan seperti tempat bersalin, biaya persalinan, calon pendonor darah, transportasi, perlengkapan ibu dan bayi. Ibu mengerti dan sudah mempersiapkannya.
  - c. Mengingatkan tanda-tanda persalinan, yaitu sakit perut/mulas yang semakin sering, kuat dan teratur, terdapat pecah ketuban, dan adanya pengeluaran lender bercampur darah; ibu paham penjelasan bidan.
-

- 
- d. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan; ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.
- 

Sumber: Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Ibu “PSL”, 2025

### 1. Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir

Pada tanggal 09 September 2025 ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 01.30 WITA, pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 06.00 wita, tidak ada pengeluaran air, Gerakan janin dirasakan aktif. Ibu menghubungi penulis pukul 07.30 WITA melalui panggilan telfon selular, penulis ikut melakukan pemeriksaan. Di UPTD. Puskesmas Pupuan I dilakukan pengkajian data subjektif dan dilakukan pemeriksaan objektif. Proses persalinan berlangsung saat usia kehamilan 37 minggu 3 hari.

Berikut asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “PSL” saat proses persalinan.

**Tabel 6**  
**Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu “PSL” Selama Masa**  
**Persalinan/Kelahiran**

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
1	Selasa, 09 September 2025, Pukul 08.00 WITA, di UPTD. Puskesmas Pupuan I	S: Ibu datang bersama suami dengan membawa perlengkapan persalinan. Ibu ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 01.30 WITA, pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 06.00 wita, tidak ada pengeluaran air. Gerakan janin ibu rasakan aktif. Minum terakhir pk 07.30 wita jenis air putih, BAB terakhir	Dewi

---

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
		<p>(09-09-2025) pukul 05.00 Wita dengan konsistensi padat dan berwarna kuning kecoklatan, BAK terakhir pukul 06.30 Wita warna jernih kekuningan. Kondisi fisik ibu kuat dan ibu siap untuk melahirkan bayinya. Ibu kooperatif dengan petugas.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, E:4, V:5 M:6, BB: 62 kg, tekanan darah 100/70 mmHg, MAP: 80, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,9°C, saturasi: 98, Skala nyeri :6</p> <p>Kepala : normosefali, Wajah: tidak pucat dan tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, bibir lembab. Payudara: bersih, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum. Palpasi abdominal dengan teknik leopard: Leopard I: Tfu 3 jari bawah px, teraba besar dan lunak di area fundus.</p> <p>Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba punggung, dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba kepala dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: kedua tangan pemeriksa divergen, Perlimaan : 3/5</p> <p>TFU 33 cm, TBJ 3410 gram, his 2-3x dalam 10 menit durasi 35-40 detik.</p>	Dewi

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
		<p>Auskultasi DJJ 148 kali/menit kuat dan teratur, Kandung kemih tidak penuh. Ekstremitas: tidak oedema dan reflek patela positif. Genitalia: terdapat pengeluaran berupa lendir bercampur darah, vulva tidak ada oedema pada labia, tidak ada varises. Hasil vaginal toucher (VT) oleh Dewi pukul 08.00: v/v normal, portio teraba lunak, pembukaan 4 cm, penipisan (<i>effacement</i>) 70%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK) posisi kanan depan, mouldage 0, penurunan kepala pada hodge II station: 0, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat anda infeksi serta tidak ada hemoroid.</p> <p>A: G2P1A0 UK 37 minggu preskep Ǝ Puka T/H intrauteri + partus kala I fase aktif.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.</li> <li>2. Memberikan suami <i>informed consent</i> atas tindakan yang akan dilakukan selama persalinan, suami menandatangani <i>informed consent</i>.</li> <li>3. Membimbing ibu mengatur posisi yang nyaman selama kala I yaitu posisi</li> </ol>	Dewi
			Bidan "G"

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
		miring kiri agar sirkulasi ibu ke bayi lancar, ibu paham dan telah miring kiri.	Dewi
		4. Membimbing ibu teknik relaksasi pernafasan dan memberikan terapi <i>finger hold</i> untuk mengurangi rasa nyeri, ibu kooperatif dan sudah mencoba, tampak ibu lebih tenang.	Dewi
		5. Membimbing suami melakukan pijat sacrum pada ibu saat kontraksi persalinan, suami dapat melakukannya dan ibu tampak lebih nyaman	Dewi
		6. Memberikan teknik relaksasi <i>finger hold</i> dengan menggenggam jari pasien satu persatu selama 2 menit dimulai dari ibu jari hingga keseluruhan jari di saat kontraksi datang pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan pembukaan 4-6 cm dan dilakukan selama 20 menit.	Bd "W"
		7. Memantau kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan, data dicatat pada lembar observasi	
		8. Menyiapkan alat partus, alat resusitasi, pakaian ibu dan janin. Alat lengkap dan sudah siap.	
2	Selasa, 09 September 2025, Pukul 12.00 WITA, di ruang VK	S : Ibu mengatakan ingin BAB, tampak ibu meneran secara spontan, O : KU baik, kesadaran CM, tampak tekanan pada anus, perineum menonjol, tampak pengeluaran air dari vagina warna	Dewi Dewi & bidan "G"

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
	UPTD. Puskesmas Pupuan I	<p>jernih. TD: 110/80 mmHg, N: 82, MAP: 83,3, HIS 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 kali/menit, DJJ 156x/mnt kuat dan teratur, skala nyeri 8.</p> <p>VT oleh Dewi pukul 12.00 WITA</p> <p>vulva dan vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (-) jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, moulage 0, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>A: G2P1A0 UK 37 minggu 1 hari preskep</p> <p>⊕ puka T/H Intrauteri +PK II.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bawa pembukaan telah lengkap, ibu dan suami mengerti</li> <li>2. Mengatur posisi, mendekatkan alat persalinan, menggunakan APD, memimpin meneran, melakukan pemantauan DJJ, meletakkan handuk diatas perut ibu dan alas, bokong dan membuka partus set, melakukan pemantauan DJJ.</li> <li>3. Berkolaborasi dengan bidan “ W” dalam memimpin persalinan, pkl. 12.20 wita lahir bayi laki-laki spontan segera menangis, gerak aktif</li> <li>4. Mengeringkan bayi diatas perut ibu,</li> </ol>	<p>Dewi</p> <p>Dewi</p> <p>Dewi dan Bidan “W”</p>

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
		bayi sudah bersih dan tetap hangat	
3	Selasa, 9 September 2025 Pukul 12.22 WITA, di ruang VK UPTD. Puskesmas Pupuan I	<p>S : Ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir</p> <p>O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kandungkemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif</p> <p>Bayi: Tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan.</p> <p>A: P2A0 PSpt.B + PK III + neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti</li> <li>2. menginformasikan bahwa ibu akan disuntik oksitosin, ibu setuju</li> <li>3. Melakukan kolaborasi dengan Bidan "A" untuk menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM, kontraksi uterus baik.</li> <li>4. Mengeringkan bayi, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tidak ada perdarahan talipusat.</li> <li>5. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, bayi terlihat nyaman</li> <li>6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) selama 40-60 detik,</li> </ol>	<p>Dewi</p> <p>Dewi</p> <p>Dewi</p> <p>Dewi</p> <p>Bidan "G"</p> <p>Dewi</p> <p>Dewi</p>
	Pukul 12.22		

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
		ada tanda pelepasan Plasenta berupa pemanjangan tali pusat. 7. Melakukan PTT, plasenta lahir pk 12.30 Wita kotiledon dan selaput lengkap, tidak ada pengapuran.	Dewi Dewi
		8. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik.	
4	Selasa, 09 September 2025, Pukul 12.31 WITA, di ruang VK UPTD. Puskesmas Pupuan I	S : Ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas seperti menstruasi. Ibu merasa lega setelah plasenta lahir O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, MAP: 80, nadi 90 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,9 °C, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi uterus baik, tampak robekan di mukosa vagina dan kulit perineum, dan tidak ada perdarahan aktif Bayi: Tangis kuat, gerak aktif mencari puting susu, ekstremitas hangat . A: P2A0 Pspt.B + PK IV + laserasi grade I + Neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan 2. Menjelaskan pada ibu bahwa luka tidak dilakukan penjahitan karena tidak ada perdarahan aktif, ibu setuju	Dewi Dewi

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
		3. Melakukan eksplorasi terhadap bekuan darah, bekuan darah sudah dikeluarkan. Tidak ada perdarahan dari jalan lahir, lochea rubra.	Dewi
		4. Membersihkan ibu, mendekontaminasi alat dengan klorin dan merapikan lingkungan, ibu merasa nyaman, alat telah di dekontaminasi dan lingkungan bersih dan rapi.	Dewi
		5. Membimbing ibu dan suami menilai kontaksi uterus dan melakukan massase fundus uteri, ibu dan suami dapat melakukannya	Dewi
		6. Memfasilitasi ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi, ibu makan nasi setengah bungkus dan air putih 100cc	Bidan "W"
		7. Memantau kemajuan IMD, bayi berhasil mencapai puting susu ibu setelah 1 jam	Dewi
		8. Tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan selimut dan topi agar tidak mengalami hipotermi, bayi sudah dalam keadaan hangat.	
		9. Memantau kemajuan IMD, bayi berhasil mencapai puting susu	Dewi
		10. Melakukan pemantauan keadaan ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua dalam lembar partograf.	Dewi





No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
		(RR) 40 x/menit, suhu 36,7 <sup>0</sup> C, BAB/BAK: +/+	
		A : P2A0 Pspt.B 2 jam <i>Post Partum</i> + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi	Dewi
		P :	
		1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.	Dewi
		2. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB-0 akan dilakukan di ruang bayi setelah ibu selesai menyusui bayinya, ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan.	Dewi
		3. Membimbing ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan cara melakukan massage fundus uteri, ibu paham dan dapat melakukannya.	Dewi
		4. Membimbing ibu untuk menyusui bayinya dengan benar dalam posisi duduk, bayi telah menyusui dengan posisi yang benar.	Dewi
		5. Berkolaborasi dengan dokter memberikan terapi obat oral berupa asam mefenamat 10 tablet (3x500 mg), amoxicillin 10 tablet (3x500 mg), tablet penambah darah 10 tablet (1x 60 mg), vitamin A 2 tablet (1x200.000 IU) dan memberikan KIE cara minum	Dewi

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
		obat, ibu memahami dan bersedia mengkonsumsi obat sesuai dosis.	Dewi
6.		Berkolaborasi dengan bidan “GR” dan Bidan “W” dalam membantu memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi dirawat diruang nifas.	

(Sumber : Data Sekunder dan data dokumentasi di UPTD Puskesmas Pupuan I)

### 3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas yang dilakukan oleh penulis untuk Ibu “PSL” dari enam jam post partum sampai 42 hari postpartum. Selama masa nifas ibu diberikan asuhan kebidanan melalui kunjungan rumah dan ketika ibu datang ke fasilitas kesehatan (Puskesmas) yang akan didampingi oleh penulis. Selama masa nifas Ibu “PSL” tidak mengalami masalah dan berlangsung secara fisiologis. Adapun asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ibu “PSL” selama 42 hari yang dijabarkan dalam tabel berikut :

**Tabel 7**  
**Hasil Penerapan Pada Ibu “PSL” menerima asuhan kebidanan pada masa nifas secara komprehensif**

N o	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD/ Nama terang
1	Selasa, 09 September 2025 Pkl 18.30 wita	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah makan dan minum, ibu sudah BAK dan BAB, mobilisasi yang dapat ibu lakukan yaitu miring kanan dan kiri, berjalan pelan. Pola aktivitas ibu	Dewi, Bd Gr

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD/ Nama terang
	Di UPTD. Puskesmas Pupuan I (KF 1)	<p>mengurus dirinya dan bayinya masih dibantu suami. Ibu belum mengetahui kebutuhan nutrisi ibu selama masa nifas.</p> <p>O : Keadaan umum ibu baik, TD : 110/70 mmHg, MAP: 80, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5 °C, pada pemeriksaan payudara sudah keluar kolostrum, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra,kandung kemih tidak penuh.</p>	Dewi, Bidan Gr
		A : P2A0 Pspt.B 6 jam Post Partum	
		P :	
		<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</p>	Dewi
		<p>2. Mengingatkan kembali ibu untuk rajin melakukan massage fundus uteri, ibu paham dan akan melakukannya di rumah.</p>	Dewi
		<p>3. Menjelaskan kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas, makan makanan yang bergizi seimbang dan kurangi makanan pedas atau</p>	Dewi

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD/ Nama terang
		berbumbu berlebihan, serta minum air 3 liter, ibu paham dan mengerti.	
		4. Menjelaskan pada ibu tentang pola istirahat ibu agar tercukupi sehingga ibu tidak kelelahan dimana ketika bayi tertidur ibu juga ikut istirahat tidur, ibu paham dan mengerti.	Bidan Gr
		5. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan perineum yaitu ketika selesai BAB/BAK membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang dan rajin mengganti pembalut, ibu paham dan mengerti	Dewi & Bidan Gr
		6. Memberdayakan suami untuk ikut memperhatikan dan mengasuh bayi sehingga waktu ibu istirahat lebih banyak, suami paham.	Dewi & Bidan Gr
		7. Mengajarkan suami untuk melakukan pijat oksitosin, suami dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
		8. Mengajarkan ibu tentang senam nifas, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa melakukan.	
		9. Membimbing ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan sendawakan bayi setelah menyusui,	

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD/ Nama terang
		ibu paham dan dapat melakukan menyendawakan bayi.	
	Rabu, 10 September 2025 Pkl 18.30 wita Di UPTD. Puskesmas Pupuan I	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah makan dan minum, ibu sudah BAK dan BAB, mobilisasi yang dapat ibu lakukan yaitu miring kanan dan kiri, berjalan pelan. Pola aktivitas ibu mengurus dirinya dan bayinya masih dibantu suami. Ibu belum mengetahui kebutuhan nutrisi ibu selama masa nifas.</p> <p>O : Keadaan umum ibu baik, TD : 110/70 mmHg, MAP: 80, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5 °C, pada pemeriksaan payudara sudah keluar kolostrum, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra,kandung kemih tidak penuh.</p> <p>A : P2A0 Partus spontan belakang kepala + 24 jam Post Partum</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberikan KIE agar melakukan SPEOS setiap 2 kali sehari sampai masa nifas hari ke 10 atau 4</li> </ol>	

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD/ Nama terang
		minggu. Ibu bersedia untuk melakukannya.	
		3. Mengingatkan kembali ibu untuk rajin melakukan massage fundus uteri, ibu paham dan akan melakukannya di rumah.	
		4. Menjelaskan kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas, pola istirahat serta perawatan perineum, ibu paham dan mengerti.	
		5. Memberdayakan suami untuk ikut memperhatikan dan mengasuh bayi sehingga waktu ibu istirahat lebih banyak, suami paham.	
		6. Mengajarkan suami untuk melakukan pijat oksitosin, suami dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
		7. Mengajarkan ibu tentang senam nifas dan senam kegel, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa melakukan.	
		8. Membimbing ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan sendawakan bayi setelah menyusui, ibu paham dan dapat melakukan menyendawakan bayi.	
		9. Memantau konsumsi Vit A 200.000 IU dosis kedua, ibu telah meminum vit a yang diberikan.	



No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD/ Nama terang
		paham dan akan melakukannya di rumah.	
		3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang nutrisi selama masa nifas, makan makanan yang bergizi seimbang dan kurangi makanan pedas atau berbumbu berlebihan, serta minum air 3 liter, ibu paham dan mengerti.	Dewi
		4. Mengingatkan kembali tentang pola istirahat ibu agar tercukupi sehingga ibu tidak kelelahan dimana ketika bayi tertidur ibu juga ikut istirahat tidur, ibu paham dan mengerti.	Dewi
		5. Mengingatkan kembali tentang perawatan perineum yaitu ketika selesai BAB/BAK membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang dan rajin mengganti pembalut, ibu paham dan mengerti	Dewi
		6. Memberdayakan suami untuk ikut memperhatikan dan mengasuh bayi sehingga waktu ibu istirahat lebih banyak, suami paham.	Dewi
		7. Mengingatkan kembali agar ibu tetap melakukan senam nifas, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	Dewi





No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD/ Nama terang
		<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Mengingat kembali pada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada masa nifas, ibu mengerti dan dapat mengulang beberapa penjelasan yang telah diberikan.</li> <li>3. Mengingat ibu untuk menjaga pola istirahat ibu selama masa nifas, ibu mengerti dan akan melakukannya</li> <li>4. Menjelaskan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan, ibu dan suami memilih dan sudah sepakat menggunakan IUD.</li> </ol>	Dewi
6	Selasa, 21 Oktober 2025 Pkl 10.00 wita Di Puskesmas Pupuan I (KF4)	<p>S : Saat ini ibu mengatakan tidak mengalami keluhan. Ibu dapat merawat dirinya dan bayinya sendiri. Ibu datang ke Puskesmas Pupuan I untuk memasang KB IUD.</p> <p>O : Keadaan umum ibu baik, TD : 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5 °C, konjungtiva merah muda, sclera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, konsistensi lembek, tidak tampak kemerahan, puting susu bersih dan</p>	Dewi

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD/ Nama terang
		<p>menonjol, tidak ada lecet, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba, cairan keluar berwarna bening berlendir dan tidak ada tanda infeksi.</p> <p>A : P2A0 Pspt.B + 42 hari Post Partum</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dalam keadaan baik dan dapat dipasang alat kontrasepsi IUD. ibu menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Mengingatkan kembali tentang kelebihan dan kekurangan alat kontrasepsi IUD, ibu paham dan mengerti.</li> <li>3. Berkolaborasi dengan Bidan "A" dalam memberikan informed consent kepada ibu terkait tindakan pemasangan KB, Ibu paham dan setuju dengan tindakan.</li> <li>4. Menyiapkan alat, bahan, lingkungan, dan menyiapkan ibu, semua sudah siap</li> <li>5. Melakukan pemasangan alat kontrasepsi, sudah dilakukan</li> <li>6. Merapikan alat dan bahan dan lingkungan, sudah dibersihkan.</li> </ol>	<p>Dewi</p> <p>Dewi</p> <p>Dewi</p> <p>Dewi</p> <p>Dewi</p>

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TTD/ Nama terang
		7. Melakukan pendokumentasian terkait tindakan di kartu ibu dan register KB. Sudah dilakukan	Dewi
		8. Kolaborasi dengan dokter “D” dalam pemberian terapi obat asam mefenamat 3x500mg (10 Tab), untuk terapi anti nyeri, ibu paham dan akan minum obat.	Dewi
		9. Mengingatkan pada ibu untuk melakukan control ulang setelah 3 hari atau bila ada keluhan.	Dewi
		10. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dan pola nutrisi ibu, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	Dewi
		11. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dengan selalu mencuci tangan sebelum menyusui bayi dan tidak bepergian keluar rumah dengan bayinya kecuali ada kepentingan seperti melakukan pemeriksaan ke bidan atau ke puskesmas, ibu paham dan bersedia melakukannya.	Dewi  Dewi

Sumber : Data Primer dan sekunder, data dokumentasi klinik, puskesmas Ibu “PSL”, 2025

#### 4. Asuhan kebidanan pada bayi

Penulis memberikan asuhan dan pantauan bayi baru lahir sampai 42 hari dengan cara melakukan kunjungan neonatal (KN1), kunjungan neonatal kedua (KN2), dan Kunjungan Neonatal ketiga (KN3). Pada hasil asuhan yang telah diberikan dijabarkan dalam tabel dibawah ini.

**Tabel 8**  
**Hasil Penerapan pada Ibu “PSL” yang menerima asuhan pada neonatus dan bayi di Rumah Sakit, Puskesmas, dan Rumah ibu “PSL”**

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama terang
1	Selasa, 09 September 2025 Pkl 18.20 wita Di UPTD. Puskesmas Pupuan I (KN1)	S : Bayi tidak ada keluhan, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, bayi minum ASI <i>on demand</i> dan tidak muntah setelah disusui  O : Bayi tangis kuat gerak aktif, warna kulit kemerahan, Hr : 134x/menit, Suhu : 36.9 °C, R: 40 x/menit, pemeriksaan fisik : kepala simetris, ubun – ubun datar, sutura terpisah tidak asa caput succedaneum dan tidak ada cefalhematoma, wajah bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, mata bersih dan simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kelainan, hidung lubang ada dua, pengeluaran tidak ada, mulut bersih, mukosa bibir lembab, ada palatum, lidah normal, gusi merah muda,	Dewi & Bidan Gr

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama terang
		<p>telinga simetris, sejajar dengan garis mata, tidak ada pengeluaran, leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada retraksi otot dada, payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran, abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat bersih dan kering dan tidak ada perdarahan pada tali pusat, punggung normal, simetris, terdapat penis dan skrotum, tidak ada pengeluaran pada penis, anus normal, ekstremitas tangan dan kaki lengkap, jumlah jari lengkap, gerak aktif. Kelainan tidak ada</p>	
		<p>A : Neonatus sehat usia 6 jam +<i>Vigorous baby</i></p>	
		<p>P :</p>	
		<p>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</p>	Dewi
		<p>2. Tetap menjaga kehangatan bayi, memakaikan selimut dan topi agar tidak hipotermi, bayi telah hangat.</p>	Dewi
		<p>3. Mengajarkan ibu dan suami cara menyendawakan bayi setelah menyusui agar bayi tidak gumoh, ibu dan suami bisa melakukannya.</p>	Dewi
		<p>4. Melakukan imunisasi HB0 secara IM</p>	Bidan "G"

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama terang
		pada 1/3 anterolateral paha kanan bayi, injeksi telah dilakukan. Obat sudah masuk dan tidak ada reaksi alergi.	
	Rabu, 10 September 2025, Pukul 13.30 wita di UPTD. Puskesmas Pupuan I	S : Bayi tidak ada keluhan, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, bayi minum ASI <i>on demand</i> dan tidak muntah setelah disusui  O : Bayi tangis kuat gerak aktif, warna kulit kemerahan, Hr : 134x/menit, Suhu : 36.9 °C, R: 40 x/menit, pemeriksaan fisik : kepala simetris, ubun – ubun datar, sutura terpisah tidak asa caput succedaneum dan tidak ada cefalhematoma, wajah bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, mata bersih dan simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kelainan, hidung lubang ada dua, pengeluaran tidak ada, mulut bersih, mukosa bibir lembab, ada palatum, lidah normal, gusi merah muda, reflex <i>rooting</i> positif, reflex <i>sucking</i> positif, reflex <i>swallowing</i> positif, telinga simetris, sejajar dengan garis mata, tidak ada pengeluaran, leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada retraksi otot dada, payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran,	

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama terang
		<p>abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat bersih dan kering dan tidak ada perdarahan pada tali pusat, punggung normal, simetris, terdapat labia mayora, minora dan klitoris, anus normal, ekstremitas tangan dan kaki lengkap, jumlah jari lengkap, gerak aktif. Kelainan tidak ada</p>	
		<p>A : Neonatus sehat usia 24 jam + <i>Vigorous baby</i></p>	
		<p>P :</p>	
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan PJB (penyakit jantung bawaan), dengan hasil pemeriksaan tangan kanan 95 % dan kaki kiri 97 % normal tidak ada kelainan.</li> <li>3. Memandikan bayi dan mengajari ibu memandikan bayi dengan langkah yang benar, ibu paham</li> <li>4. Tetap menjaga kehangatan bayi, memakaikan selimut dan topi agar tidak hipotermi, bayi telah hangat.</li> <li>5. Mengajarkan ibu dan suami cara menyendawakan bayi setelah menyusui agar bayi tidak gumoh,</li> </ol>	



No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama terang
		mengambil 2 tetes darah pada tumit bayi. Pemeriksaan SHK pada bayi sudah dilakukan.	Dewi
		3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, ibu paham dan bias menjelaskan kembali	Dewi
		4. Memberikan penjelasan tentang ASI Eksklusif, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	Dewi
		5. Tetap menjaga kehangatan bayi, memakaikan selimut dan topi agar tidak hipotermi, bayi telah hangat.	Dewi
		6. Membimbing ibu dalam melakukan perawatan tali pusat, ibu dapat melakukannya.	
		7. Mengajarkan cara stimulasi bayi dengan cara menciptakan rasa nyaman dan aman dengan memberikan senyuman, sentuhan lembut, tatap mata, mengajak bicara, sesuai panduan buku KIA halaman 42; ibu paham dan dapat melakukannya.	Dewi
		8. Membimbing ibu memberikan pola asuh kepada bayinya dengan cara memberikan ASI dengan penuh kasih sayang, dekaplah anak dengan hangat dan jalinlah hubungan sambil menatap. Pengasuhan anak dilakukan dengan penuh kasih sayang sehingga	

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama terang
		menimbulkan rasa aman, bahagia dan percaya. Ibu mengerti dan bisa melaksanakan.	
4	Jum'at 19 September 2025 Pkl 10.00 wita Kunjungan Rumah (KN3)	<p>S : Ibu tidak ada mengeluhkan bayinya, BAB /BAK tidak ada keluhan, minum ASI kuat, tali pusat sudah lepas tgl 14 September 2025, ibu belum mengetahui manfaat dan cara melakukan pijat bayi.</p> <p>O : Bayi tangis kuat gerak aktif, warna kulit kemerahan, tidak ada retraksi otot dada,perut tidak ada distensi, tali pusat bersih dan kering tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat sudah pupus, tidak ada tanda – tanda icterus Hr : 134x/menit, Suhu : 36.6 °C, R: 40 x/menit. Hasil SHK: negatif</p> <p>A : Neonatus sehat usia 10 hari</p> <p>Masalah : ibu belum tahu dan manfaat pijat bayi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberikan KIE tentang manfaat pijat bayi, ibu memahami dan akan melakukan pijat bayi pada bayinya.</li> <li>3. Membimbing ibu melakukan pijat bayi, ibu dapat melakukannya.</li> </ol>	<p>Dewi</p> <p>Dewi</p> <p>Dewi</p>

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama terang
		4. Mengajarkan ibu cara memandikan bayi. Ibu dapat melakukannya.	Dewi
5	Senin 20 Oktober 2025 Pkl 09.00 wita Di Rumah Ibu “PSL”	<p>S : Ibu tidak ada mengeluhkan bayinya, bayi sudah imunisasi BCG dan Polio tetes tgl 30 September 2025 di puskesmas Pupuan I ,</p> <p>O : Bayi tangis kuat gerak aktif, warna kulit kemerahan, Hr : 134x/menit, Suhu : 36.6 °C, R: 40 x/menit.</p> <p>A : Neonatus sehat usia 41 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberikan penjelasan pada ibu tentang imunisasi selanjutnya ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>3. Mengajarkan ibu menerapkan pola asih seperti mendekap bayinya, melakukan <i>bounding attachment</i> atau perasaan sayang yang dapat mengikat ibu dan bayinya sehingga tercipta keselarasan dan keserasian antara ibu dan bayinya. Ibu terlihat sudah mulai mempraktekkan apa yang sudah dijelaskan.</li> </ol>	<p>Dewi</p> <p>Dewi</p> <p>Dewi</p> <p>Dewi</p> <p>Dewi</p> <p>Dewi</p>

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama terang
		4. Mengingatkan ibu untuk menyusui secara eksklusif.	Dewi
6	Selasa, 21 Oktober 2025 Pkl 10.00 wita Di Puskesmas Pupuan I	S : Ibu tidak ada mengeluhkan bayinya, O : Bayi tangis kuat gerak aktif, warna kulit kemerahan, Hr : 134x/menit, Suhu : 36.6 °C, R: 40 x/menit. A : Neonatus sehat usia 42 hari P :	Dewi
		1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.	Dewi
		2. Memberikan dukungan kepada ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif secara on demand kepada bayinya, ibu menerima dan bersedia melakukannya.	Bidan "S"
		3. Membimbing ibu menerapkan pola asah kepada bayinya seperti melakukan interaksi dengan bayi dengan tujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan serta kemandirian bayi. Ibu terlihat sudah mengikuti saran yang di ajarkan.	Dewi
		4. Menginformasikan kepada ibu untuk jadwal imunisasi berikutnya pada bayi umur 2 bulan( tgl 10-11-2025) , bayi mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib-	Dewi

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama terang
		IPV (Heksavalen),OPV2,PCV1,RV 1. Ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal yang di sepakati.	Dewi
		5. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan penimbangan rutin di posyandu. Ibu mengerti dan akan melakukan penimbangan di posyandu.	

## B. Pembahasan

Adapun upaya penulis untuk melakukan evaluasi berkaitan dengan kepuasan keberhasilan asuhan *Continuity Of Care* adalah untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan pasien.

### 1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PSL”

Asuhan kehamilan pada ibu “PSL” dilakukan mulai usia kehamilan 19 minggu lima hari secara komprehensif. Ibu “PSL” ditemui dalam kondisi fisiologis yang diasuh mulai kehamilan trimester II setelah ibu bersedia dan menandatangani lembar *informed concent* menjadi subjek. Ibu “PSL” melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali di bidan dan di puskesmas selama trimester 1, tiga kali selama trimester II dan lima kali saat trimester III di Puskesmas. Ibu “PSL” melakukan USG dua kali pada trimester II dan trimester III, pemeriksaan skrining preeklampsia satu kali pada trimester I dengan umur kehamilan kurang dari 20 minggu oleh dokter umum di Puskesmas. Berdasarkan frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu di fasilitas kesehatan sudah memenuhi jadwal

kunjungan antenatal yaitu minimal 6 kali selama kehamilan. Penerapan asuhan yang diberikan telah sesuai dengan pelayanan kesehatan ibu hamil tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan, salah satunya tercantum mengenai standar pelayanan kesehatan ibu hamil yang dilakukan oleh bidan, dokter maupun dokter spesialis kandungan (Kemenkes RI, 2022). Dilihat dari kualitas kunjungan, ibu sudah memenuhi standar minimal asuhan antenatal yaitu dua kali kunjungan pada trimester satu, dengan satu kali pemeriksaan oleh dokter. Ibu “PSL” sudah melakukan pemeriksaan dua kali ke bidan dan ke puskesmas, tetapi tidak melakukan pemeriksaan USG ke Puskesmas seperti yang dianjurkan bidan karena kurangnya pengetahuan ibu hamil. Hal ini sesuai dengan penelitian Rachmawati (2019) bahwa pengetahuan sebagai indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan yang mempengaruhi motivasi ibu melakukan kunjungan ANC (Rachmawati, 2019).

Indeks Masa Tubuh (IMT) Ibu “PSL” sebelum hamil adalah normal dengan hasil 21.1. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 52 kg dengan tinggi badan 157 cm. Rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan adalah 11,5-16 kilogram. Total peningkatan berat badan ibu selama hamil adalah 10 kg sehingga belum tercapai peningkatan berat badan yang direkomendasikan selama hamil hal tersebut disebabkan karena di awal kehamilan ibu mengalami *morning sickness* yang cukup parah sehingga ibu mengalami penurunan nafsu makan sehingga memiliki pola makan yang tidak seimbang. Selain itu selama kehamilan, terjadi proses metabolisme tubuh yang cepat sehingga sulit untuk menambah berat badan meskipun makanan yang terserap sudah cukup. Dilihat dari penghasilan juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan peningkatan berat badan ibu yang

tidak kunjung meningkat, dimana ibu hanya diberikan jatah bulanan sebanyak Rp. 1.000.000 oleh suaminya sehingga kemungkinan ibu tidak cukup dalam memenuhi kebutuhan makanan bergizi selama masa kehamilan.

Pengukuran tinggi fundus dengan teknik Mc.Donal dilakukan setiap kali kunjungan antenatal dimulai pada usia kehamilan 22 minggu (Kemenkes RI, 2016). Pengukuran tinggi fundus uteri merupakan salah satu standar pemeriksaan kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri yang normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir dengan toleransi 1-2 cm (Yuliani, 2017). Deviasi kurang dari 2 cm dari umur kehamilan dapat mengindikasikan adanya gangguan tumbuh kembang. Selama pemeriksaan kehamilan ibu "PSL" telah dilakukan pemeriksaan tinggi fundus sejak usia kehamilan 22 minggu dan hasil pengukuran dipakai untuk menghitung perkiraan berat badan janin dengan menggunakan rumus *Jhonson Tausack*. Pada umur kehamilan TM III tinggi fundus uteri 33 cm dan bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul, maka dikurangi 11 dikali 155 sehingga didapatkan tafsiran berat 3410 gram. Perhitungan tersebut menunjukkan bahwa janin tidak mengalami gangguan pertumbuhan. Pada umur kehamilan terjadi penurunan TFU dari 33 cm menjadi 32 cm menjelang melahirkan hal tersebut disebabkan karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul (PAP) sehingga terjadi penurunan tinggi TFU.

Selama kehamilan ibu periksa delapan kali di puskesmas, periksa satu kali di dokter kandungan dan satu kali periksa di bidan. Ibu mendapat tablet tambah darah

sejak umur kehamilan 18 minggu 3 hari hingga akhir kehamilan. Menurut Kemenkes RI (2021), setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Pemberian zat besi pada Ibu “PSL” telah sesuai dengan standar karena mendapatkan zat besi lebih dari 90 tablet. Selain pemberian zat besi, ibu juga mendapatkan suplemen lain seperti asam folat, kalsium, dan Vitamin B6.

Pengukuran lingkaran lengan atas ibu hamil bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK) dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm. Lingkaran lengan atas dapat digunakan untuk kebutuhan screening dalam mengidentifikasi wanita hamil yang berisiko tinggi melahirkan bayi BBLR (Kurniasari, Adianta, & Parwati, 2019). Ibu “PSL” mempunyai lingkaran lengan 25 cm menunjukkan ibu mendapatkan asupan gizi yang cukup sehingga menurunkan resiko melahirkan bayi BBLR.

Skrining status imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan untuk menghindarkan bayi terkena penyakit tetanus saat persalinan. Kementerian Kesehatan RI (2016) menyatakan bahwa ibu hamil kelahiran 1984-1997 dengan status pendidikan minimal tamat SD telah memperoleh imunisasi melalui program Upaya Kesehatan Sekolah (UKS). Berdasarkan hasil wawancara ibu “PSL” sudah mendapatkan imunisasi TT dua kali saat SD sehingga status imunisasi ibu “PSL” adalah T5.

Pemeriksaan laboratorium pada ibu “PSL” dilakukan saat umur kehamilan 9 minggu yaitu pemeriksaan hemoglobin, HIV, hepatitis, Sifilis dan gula darah sewaktu. Hasil pemeriksaan laboratorium ibu dalam batas normal, tidak ada masalah yang membutuhkan kolaborasi dan tindakan segera. Pemeriksaan laboratorium ibu sudah sesuai standar yaitu dilakukan pada trimester I. Kemenkes RI (2021), menyatakan bahwa setiap ibu hamil harus melakukan pemeriksaan

laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan rutin yaitu meliputi pemeriksaan golongan darah, hemoglobin dan urin yang dilakukan pada trimester I dan dilakukan kembali apabila terdapat indikasi dan pemeriksaan laboratorium khusus seperti pemeriksaan HIV, malaria pada daerah edemik dan sifilis pada indikasi tertentu. Hal ini bertujuan mendeteksi dini komplikasi dan mendapatkan tatalaksana yang tepat (Kemenkes RI, 2020).

Pada pemeriksaan ANC terpadu ibu “PSL” sudah dilakukan skrining pemeriksaan jiwa pada trimester I satu kali dan pada trimester III, menggunakan kuesioner EPDS dengan hasil dalam batas normal. Dasar hukum skrining jiwa pada ibu hamil antara lain Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan. Kedua aturan ini mendukung pentingnya skrining kesehatan jiwa sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk deteksi dini dan intervensi yang tepat. Skrining jiwa pada ibu hamil adalah deteksi dini masalah kesehatan mental, seperti kecemasan dan depresi, yang penting untuk dilakukan selama kehamilan dan masa nifas untuk mencegah dampak negatif pada ibu dan bayi. Skrining ini idealnya dilakukan tiga kali: dua kali selama kehamilan (trimester pertama dan ketiga) dan satu kali pada masa nifas, biasanya 8-28 hari setelah melahirkan.

Pada pemeriksaan kehamilan usia 13 minggu 1 hari ibu mengeluh merasakan mual dan muntah pada pagi hari namun tidak sampai mengganggu aktifitas ibu.. Ketidaknyamanan tersebut dapat dikurangi atau diturunkan melalui layanan komplementer yaitu dengan mengkonsumsi *herbal medicine* (air jahe) dan ibu

sudah mencoba menggunakan minuman jahe dan hal tersebut mampu mengurangi mual yang ibu rasakan (Rahyani, 2022). Asuhan komplementer yang diberikan untuk mengatasi keluhan nyeri atau pegal pada punggung ibu selama kehamilan yaitu dengan melakukan senam hamil dan relaksasi otot progresif. Relaksasi otot progresif memiliki manfaat dalam membantu ibu hamil mengelola pikiran, emosi, dan respons terhadap stres.

Permenkes No 21 Tahun 2021 menyatakan temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai keluhan atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Ibu “PSL” sudah diberikan konseling untuk mengatasi keluhan yang dialami ibu selama kehamilan seperti mual dan muntah saat trimester 2,. Berdasarkan hal tersebut, hasil dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “PSL” sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang didapatkan ibu “PSL” telah sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu 12 T berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 21 Tahun 2021. . Kolaborasi dan rujukan juga dilakukan untuk melakukan deteksi dini pada kehamilan ibu “PSL” agar bisa mendapatkan tindakan segera apabila ditemukan masalah pada ibu dan janin.

## **2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PSL” selama masa persalinan/kelahiran**

Proses persalinan ibu “PSL” berlangsung secara normal saat usia kehamilan 37 minggu tiga hari. Hal ini sesuai dengan pendapat Saifudin (2020), yaitu persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala. Persalinan ibu “PSL” berlangsung di UPTD. Puskesmas Pupuan I dan ditolong

oleh bidan. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Kala I

Ibu “PSL” datang ke UPTD. Puskesmas Pupuan I tanggal 9 Agustus 2025 pukul 08.00 wita dengan keluhan sakit perut hilang timbul ada keluar lendir darah, tidak ada keluar air. Proses persalinan kala I berlangsung selama 4 jam yang dihitung dari awal kontraksi yang dirasakan ibu sampai ada tanda-tanda gejala kala II. Kala I dihitung dari mulainya kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks bisa berlangsung 7-8 jam (JNPK-KR, 2017).

Pemantauan yang dilakukan pada kala satu fase aktif adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Bidan memberikan asuhan sayang ibu selama persalinan dengan memberikan dukungan emosional bersama suami dan keluarga dengan mengucapkan kata kata yang membesarkan hati ibu, membantu pengaturan posisi dengan tidur miring kiri, membantu memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi dengan memberikan teh manis serta pencegahan infeksi (Arneni, Sumiasih dan Mauliku, 2018).

Metode pengurangan nyeri pada ibu “PSL” dengan teknik relaksasi pernafasan dan dibantu suami melakukan pijat sacrum sehingga ibu lebih relaks dan nyaman selama persalinan. Safitri (2020) menyatakan pernafasan dengan teknik hirup dan hembuskan yang dilakukan dengan teratur dan mendalam mampu mengurangi ketegangan otot dan menenangkan pikiran, mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin (Safitri, 2020). Pijat sakrum dilakukan oleh suami yang dibimbing oleh bidan. Pijatan pada teknik *counter massage* dilakukan dengan

memberikan tekanan yang terus-menerus pada tulang sakrum pasien dengan kepalan salah satu telapak tangan selama uterus berkontraksi. Tekanan dalam *counter massage* dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan.

Relaksasi merupakan suatu teknik yang dapat membuat pikiran dan tubuh menjadi rileks melalui sebuah proses yang secara progresif akan melepaskan ketegangan otot di setiap tubuh. Teknik relaksasi berguna dalam berbagai situasi, misalnya nyeri, cemas, kurangnya kebutuhan tidur, stres, serta emosi yang ditunjukkan. Relaksasi memelihara reaksi tubuh terhadap respon *fight or flight*, penurunan respirasi, nadi, dan jumlah metabolik, tekanan darah dan energi yang digunakan (Tyas, 2020).

Guna mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin terapi relaksasi yang mudah digunakan adalah menggunakan relaksasi *finger hold* atau teknik genggam jari. Teknik *finger hold* ini memfokuskan pada genggam tangan ujung jari sebagai saluran masuk dan keluarnya energi yang berhubungan dengan organ dalam tubuh dan emosi. Setiap jari berhubungan dengan emosi tertentu. Teknik *finger hold* diberikan pada ibu bersalin kala I fase aktif dari pembukaan 4-6 cm, kontraksi lebih dari 2x dalam 10 menit, lama kontraksi antara 20-40x/detik. Terapi ini dilakukan selama 20 menit untuk menurunkan nyeri pasien (Sugianti & Joeliatin, 2019).

Teknik *finger hold* dapat membebaskan energi yang terhalang dan memberikan kenyamanan, *finger hold* merupakan teknik dengan memijat menggunakan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh (Sugianti & Joeliatin, 2019). Teknik *finger hold* akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut syaraf *afere non nosiseptor*. Serabut syaraf *afere non nosiseptor* mengakibatkan

tertutupnya pintu gerbang di thalamus sehingga stimulus yang menuju korteks serebri terhambat dan nyeri berkurang (Rusmilawati et al., 2021).

Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2017), yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, melakukan asuhan sayang ibu dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan dan manajemen nyeri. Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan sebelum 4 jam karena ibu mengatakan ingin BAB dan tampak ibu meneran secara spontan, ada tekanan pada anus dan perineum menonjol. Hasil pemantauan kala I tercatat pada lembar partograf.

b. Kala II

Kala II ibu “PSL” berlangsung selama 20 menit tanpa komplikasi dengan tiga kali dipimpin. Keadaan ini menunjukkan persalinan ibu “PSL” berlangsung secara fisiologis. Kelancaran proses persalinan ini didukung dengan cara meneran yang efektif saat kontraksi, pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan iburasa nyaman pada saat persalinan dan adanya dukungan sehingga psikologis ibu tetap tenang. Kondisi ibu yang tenang dan kooperatif memperlancar proses persalinan. Pada kala II tidak dilakukan episiotomy karena tidak ada indikasi yang menghalangi kemajuan persalinan.

c. Kala III

Persalinan kala III berlangsung selama 10 menit dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, pemberian suntikan oksitosin 10 IU dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dilanjutkan dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah plasenta lahir dilakukan *masase fundus uteri* selama 15 detik. Bidan

melakukan manajemen aktif kala III (MAK III), yang bertujuan untuk mempercepat kelahiran plasenta, mencegah perdarahan dan kejadian retensio plasenta (JNPK-KR, 2017). Hal ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis yang tidak lebih dari 30 menit dengan asuhan sesuai standar.

Inisiasi menyusui dini (IMD) pada kala III dilakukan untuk melihat *bounding attachment* antara ibu dan bayi, selain itu untuk melihat skor bounding. IMD juga dapat melepaskan hormon oksitosin yang akan mengakibatkan pelepasan plasenta menjadi lebih cepat. Hormon oksitosin juga merangsang produksi hormon lain yang membuat ibu menjadi lebih rileks, lebih mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri, dan perasaan sangat bahagia (Qonitun dan Novitasari, 2018). Ibu “PSL” melakukan IMD, tampak kontak ibu dengan menatap bayi sambil tersenyum. 30 menit pertama bayi tampak mencari payudara ibu dengan reaksi mengecap lidah dan IMD berhasil dalam waktu satu jam.

#### d. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2 jam dari kelahiran plasenta (JNPK-KR, 2017). Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi memantau tanda vital, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri, menilai jumlah perdarahan, dan kandung kemih ibu. Hasil dari pemantauan beberapa indikator diatas menunjukkan kondisi ibu dalam batas normal, tidak ada perdarahan pada kala IV. Widiastutik (2020) menyatakan jumlah perdarahan dapat dikurangi dengan pelaksanaan manajemen aktif kala III yang benar dan sempurna. Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu “PSL” pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Hasil pemeriksaan selama 2 jam tersebut dalam batas normal, tanda vital normal, kontraksi uterus baik,

TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif dan kolostrum sudah keluar. IMD merangsang produksi hormon oksitosin yang akan membantu kontraksi rahim sehingga mengurangi jumlah perdarahan pada kala IV persalinan (Nurianti, dkk., 2020).

Asuhan sayang ibu yang diberikan oleh penulis yaitu mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri. Memberikan ibu penjelasan cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi serta pengetahuan mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu dilakukan untuk mengembalikan energi ibu yang dipakai saat persalinan.

### **3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PSL” selama masa nifas**

Penulis melakukan pemeriksaan masa nifas sebanyak enam kali untuk mengetahui kondisi ibu pasca persalinan dan melakukan penatalaksanaan atas komplikasi yang terjadi pada masa nifas. Asuhan yang diberikan pada ibu “PSL” selama periode nifas yaitu pada 2 jam *postpartum*, KF I pada 6 jam *postpartum*, KF II pada hari ketiga, KF III pada hari ke-10 dan KF4 pada hari ke 41 hari *postpartum*. Kondisi ini sesuai dengan standar pelayanan masa nifas.

Pengeluaran kolostrum sudah terjadi sejak dalam masa kehamilan dan sudah dilakukan IMD saat bayi lahir. Pada hari pertama nifas ibu mengatakan ASI sedikit. Jumlah pengeluaran ASI masih sedikit dan menjadi meningkat setelah adanya pengaruh hisapan dari bayi (Suartini, 2018). Menurut Ambarwati dan Wulandari (2017) perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan dan produksi

ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan. Ibu diberikan penjelasan bahwa kebutuhan ASI bayi hari pertama 50-60 cc/kgBB/hari. Tidak keluarnya ASI tidak semata karena produksi ASI tidak ada atau tidak mencukupi, tetapi sering kali produksi ASI cukup namun pengeluarannya yang dihambat akibat hambatan sekresi oksitosin (Ummah, 2016).

Ibu “PSL” diberikan asuhan komplementer pijat oksitosin untuk membantu kelancaran pengeluaran ASI. Pijat oksitosin merupakan salah satu cara yang efektif untuk merangsang sekresi oksitosin. Pijatan ini memberikan rasa nyaman pada ibu setelah mengalami proses persalinan dapat dilakukan selama 2-3 menit secara rutin 2 kali dalam sehari. Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 - 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar.

Perkembangan masa nifas ibu dapat dilihat dari perubahan trias nifas yaitu proses involusi uterus, *lochea* dan laktasi (Kemenkes, 2015). Proses pemulihan ibu berlangsung secara fisiologis selama masa nifas. Hal tersebut dapat dilihat dari involusi uterus yang dapat diamati dari luar melalui pemeriksaan kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri. Pada hari pertama masa nifas TFU masih teraba dua jari dibawah pusat, hari ketiga TFU turun menjadi tiga jari dibawah pusat, pada kunjungan hari kesepuluh TFU turun menjadi pertengahan pusat dan simfisis, pada kunjungan nifas hari ke-41 tinggi fundus uteri ibu sudah tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2014), yang menyatakan bahwa tinggi fundus uteri tidak teraba pada hari ke-14 dan normal pada hari ke-42. Ini dapat terjadi karena mobilisasi ibu yang efektif dengan melakukan senam nifas dan menyusui

secara *on demand*.

Perubahan *lochea* ibu “PSL” tergolong normal. Perubahan *lochea* ibu “PSL” pada hari pertama mengeluarkan *lochea rubra*, pada hari ketiga masih mengeluarkan *lochea sanguinolenta*, pada hari kesepuluh mengeluarkan *lochea serosa*, dan saat hari ke-41 *lochea alba*. Hal ini sesuai dengan pemaparan menurut Kemenkes (2014), bahwa *lochea rubra* keluar pada hari pertama sampai hari kedua masa *postpartum*, *lochea sanguinolenta* berlangsung dari hari ketiga sampai hari ketujuh *postpartum*, *lochea serosa* keluar dari hari kedelapan sampai hari ke-14, dan *lochea alba* berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu *postpartum*. Berdasarkan hal tersebut pengeluaran *lochea* ibu tergolong normal.

Ibu “PSL” mendapat dukungan dari keluarga dan suami dalam mengasuh bayi. Keadaan psikologis ibu selama masa nifas berjalan dengan baik. Hari pertama ibu berada dalam periode *taking in* dimana masih bergantung sepenuhnya dengan petugas kesehatan dan keluarga. Ibu masih merasa kelelahan setelah proses persalinan. Kunjungan hari ketiga ibu mulai dalam periode *taking hold* dimana ibu sangat perhatian dan belajar untuk bertanggung jawab terhadap bayinya. Kunjungan hari kedelapan sampai minggu keenam ibu berada pada periode *letting go* dimana ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2014), yang menyatakan perubahan psikologis pada masa nifas.

Asuhan komplementer pada masa nifas yang diberikan pada ibu “PSL” adalah kegiatan senam nifas. Ibu “PSL” mengalami luka perineum grade satu tanpa perdarahan aktif sehingga tidak dilakukan penjahitan luka. Senam nifas dapat meningkatkan kemampuan fisik manusia bila dilaksanakan dengan tepat dan

terarah, karena dengan latihan nifas dapat memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot pubococcygeal sehingga wanita dapat memperkuat otot-otot saluran kemih dan otot-otot vagina sehingga berefek terhadap percepatan proses penyembuhan luka perineum. Gerakan – gerakan otot (otot pubococcygeal) pada senam nifas, berupa gerakan pengerutan dan peregangan. Efek dari gerakan otot tersebut antara lain melancarkan sirkulasi darah dan oksigen ke dalam otot dan jaringan di sekitar, seperti perineum. Manfaat dari oksigen yang lancar tersebut maka luka yang terdapat di perineum akan cepat sembuh karena efek dari oksigenisasi (meningkatkan ketersediaan oksigen dan nutrisi untuk penyembuhan luka) (Maryunani, 2016).

Pada hari ke 10 yaitu pada kunjungan masa nifas (KF 3) sudah dilakukan skrining kesehatan jiwa pada ibu “PSL”. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 21 Tahun 2021 yang menjadi dasar hukum utama yang mengatur pelayanan kesehatan ibu secara komprehensif, termasuk masa nifas. Permenkes ini mewajibkan adanya pelayanan kesehatan untuk ibu nifas yang mencakup skrining kesehatan jiwa. Skrining jiwa pada ibu nifas adalah deteksi dini masalah kesehatan mental seperti depresi pascapersalinan yang dilakukan pada masa nifas, terutama saat kunjungan nifas ketiga (sekitar 8-28 hari setelah melahirkan). Skrining ini penting untuk mencegah dampak negatif dan memastikan kesehatan ibu, dan dapat diakses di fasilitas kesehatan seperti puskesmas.

Hari ke – 42 *Postpartum* , ibu datang ke UPTD Pupuan I untuk mendapatkan layanan KB. Penulis memberikan konseling KB dilanjutkan dengan penapisan kelayakan medis dalam penggunaan kontrasepsi pasca salin menggunakan roda klop. Diakhir sesi konseling ibu memilih memakai KB IUD. Ibu kemudian

menandatangani *informed consent* Pemasangan IUD dan diberikan jadwal kontrol kembali tanggal 23 Oktober 2025 atau bila ada keluhan.

#### **4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “PSL”**

Bayi ibu “PSL” lahir pada kehamilan cukup bulan pada umur kehamilan 37 minggu tiga hari, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan berat badan 3105 gram. Kondisi ini sesuai dengan JNPKR (2017), yang mengatakan bahwa bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir bayi 2.500 – 4.000 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir sudah sesuai dengan Permenkes (2020), yaitu melakukan penilaian awal, menjaga kehangatan bayi, mengeringkan bayi, perawatan tali pusat serta dilakukan IMD.

Asuhan yang diberikan pada bayi ibu “PSL” dengan melakukan kunjungan neonatal sebanyak 4 kali, yaitu pada 2 jam *post partum*, pada 6 jam *postpartum*, hari ke-3 dan hari ke-10, hari ke 41 dan 42. Pada umur neonates 1 jam sudah dilakukan pemeriksaan PJB (penyakit jantung bawaan) didapatkan hasil bayi dalam keadaan normal tidak ada kelainan. Kunjungan ini sudah sesuai dengan teori yang ada menurut Kementerian Kesehatan RI (2021) yaitu Kunjungan neonatal pertama (KNI) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi. Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3 sampai 7 hari setelah bayi lahir. Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8 sampai 28 hari setelah lahir. Pendekatan yang dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) meliputi pemeriksaan tandabahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, masalah pemberian ASI, konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melakukan perawatan

bayi baru lahir di rumah dengan berpedoman pada buku KIA.

Kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan pada umur 6 jam. Tujuan kunjungan neonatal pada bayi ibu “PSL” umur 6 jam adalah untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu “ES” digolongkan dalam kondisi fisiologis, dan kulit tidak ada tanda-tanda ikterus. Padausia 1 jam bayi sudah diberi salep mata gentamicyn 0,3% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasimikroorganisme selama proses persalinan dan pemberian Vitamin K dosis 1 mg untuk mencegah terjadinya perdarahan (JNPK-KR, 2017). Bayi sudah mendapat imunisasi HB 0 pada saat berumur 8 jam. Dilihat dari teori Permenkes (2021), imunisasi HB 0 harus diberikan pada bayi berumur 0-7 hari.

Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan pada saat bayi berumur tujuh hari. Pada kunjungan ini kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, masalah pemberian ASI, menjaga kehangatan serta perawatan tali pusat. Tali pusat sudah kering, tidak ada tanda infeksi. Bayi tidak terlihat kuning. Bayi tidak rewel dan hanya mengonsumsi ASI *on demand*. Ibu diberikan penjelasan cara menyendawakan bayi. Sukmawati (2020) mengemukakan bahwa paritas memiliki hubungan dengan pengalaman menyusui sebelumnya, pengalaman menyusui pada kelahiran anak sebelumnya menjadi sumber pengetahuan (Sukmawati, 2020). Garusu (2020) mengemukakan bahwa ada hubungan sendawa bayi dengan kejadian regurgitasi pada bayi 0-6 bulan (Garusu, 2020).

Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan pada saat bayi berumur 21 hari. Asuhan yang diberikan, yaitu pemantauan kecukupan nutrisi, peningkatan berat badan bayi, mengecek status imunisasi. Kebutuhan nutrisi bayi dicukupi dari ASI

dan tidak mengalami masalah selama kunjungan neonatal dibuktikan dengan berat bayi mengalami peningkatan sebesar 435 gram. Pada usia 28 hari bayi mendapat imunisasi BCG dan Polio 1 di puskesmas. Menurut Riani dan Mahmud (2018) ada resiko sebesar 1,13 kali lebih besar terkena TB Paru pada anak yang tidak diimunisasi BCG dibandingkan dengan anak yang diimunisasi. Program imunisasi mewajibkan bayi untuk mendapatkan imunisasi BCG untuk mengurangi resiko terkena TB paru. Imunisasi polio sebanyak dua tetes secara oral untuk mencegah terjangkit virus polio yang dapat mengakibatkan kelumpuhan (Kemenkes, 2016). Pemberian imunisasi BCG dan polio sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Kebutuhan dasar bayi baru lahir meliputi asah, asih, asuh. Asuh yang meliputi kebutuhan gizi yang terdiri dari ASI eksklusif, pemantauan berat badan, perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai dengan jadwal, hygiene dan sanitasi. Asih merupakan ikatan yang erat, selaras dan serasi antara ibu dan bayi seperti kontak kulit antara ibu dan bayi, serta membelai bayinya dengan kasih sayang. Asah adalah stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktivitas dan lain-lain (Armini, 2017).

Bayi diberikan asuhan komplementer pijat bayi. Pijat bayi dapat merangsang pertumbuhan dan memberikan efek yang positif seperti penambahan berat badan, respon bayi yang lebih baik dan kualitas tidur yang lebih baik (Ariyani, 2018). Tidur dan istirahat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak . Pijat bayi merupakan cara yang menyenangkan untuk mengespresikan kasih sayang kepada bayi (Setiawandari, 2019).