

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Penebel I yang beralamat di Jalan Raya Buruan, Desa Pitra, Kecamatan Penebel, Kabupaten Tabanan. Penulis memberikan asuhan kebidanan pada saat ibu “LS” melakukan pemeriksaan di puskesmas dan pada saat kunjungan rumah. Rumah ibu “LS” berada di lingkungan Banjar Babahan Kanginan, Desa Babahan, Kecamatan Penebel. Ibu “LS” tinggal bersama suami dan anak pertamanya. Rumah tampak bersih dengan ventilasi yang memadai. Saluran pembuangan limbah memadai dan tempat sampah tertutup. Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 13 September 2024 di UPTD Puskesmas Penebel I. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara, serta hasil pemeriksaan dan data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi pada buku KIA. Penulis mengikuti perkembangan dari kehamilan trimester II, persalinan dan bayi baru lahir, serta masa nifas dan neonatus.

Asuhan kebidanan pada ibu “LS” mulai diberikan pada tanggal 13 September 2024 sampai tanggal 10 April 2025, asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus yang dilakukan di UPTD Puskesmas Penebel I, melakukan kunjungan rumah, dan asuhan melalui aplikasi *WhatsApp*.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tabel 3.
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “LS” Selama Masa
Kehamilan di UPTD Puskesmas Penebel I dan
Kunjungan Rumah

Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
13 September 2025 pukul 09.00 wita/ Poli KIA UPTD Puskesmas Penebel I	S : Ibu datang untuk melakukan kontrol rutin kehamilannya. Ibu mengeluh sedikit pusing. HPHT : 21-05-2024, TP : 28-02-2025. Pemeriksaan penunjang (08-08-2024) : Hb 12,8 gr/dL, GDS 105 gr/dL, PPIA NR, Protein uri (-), Sifillis (-), HbsAg (-). O : KU baik, Kes CM, BB 56 kg, lila 25 cm, IMT 22,7, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, RR 24 x/menit, S 36,7°C. Pemeriksaan fisik normal, palpasi belum dilakukan, DJJ 138 x/menit. A : G2P1A0 UK 16 minggu T/H Intrauterine. Masalah : Ibu mengeluh sedikit pusing dan lelah. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengerti. 2. Memberikan KIE cara mengatasi pusing dan lelah yaitu dengan	Bidan Poli KIA, Ria

1	2	3
	istirahat yang cukup, mengonsumsi air putih, memperbaiki pola makan, mengelola stress, dan jangan terlalu lelah dalam bekerja. Ibu mengerti.	
	3. Memberikan ibu terapi SF 60 mg 1x1 (XXX), kalsium 500 mg 1x1 (XXX) dan Vit C 50 mg 1x1 (XXX). Ibu bersedia meminum obat secara teratur.	
	4. Menginformasikan kepada ibu dan suami terkait kunjungan ulang 1 bulan lagi atau apabila terdapat keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu dan suami mengerti.	
14 Oktober 2025 pukul 09.00 wita/Poli KIA UPTD Puskesmas Penebel I	S : Ibu datang untuk melakukan kontrol kehamilan dan melakukan imunisasi TT. Ibu tidak ada keluhan dan rasa pusing sudah hilang. Saat ini ibu tetap bekerja dan ibu mengatakan tidak ada keluhan saat beraktivitas. O : KU baik, Kes CM, BB 60 kg, TD 120/70 mmHg, N 80 x/menit, RR 24 x/menit, S 36,5°C. Pemeriksaan fisik normal, TFU 2 jr bawah pusat, DJJ 139 x/menit. A : G2P1A0 UK 20 minggu 6 hari T/H Intrauterine.	Bidan Poli KIA, Ria

1	2	3
	P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti. 2. Melakukan imunisasi TT. Imunisasi sudah dilakukan, status imunisasi TT ibu menjadi TT5. 3. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya trimester II seperti demam tinggi, muntah darah, jantung berdebar, nyeri perut hebat, pandangan kabur, sakit kepala hebat, dan perdarahan. Ibu mengerti. 4. Memberikan ibu terapi SF 60 mg 1x1 (XXX) dan kalsium 500 mg 1x1 (XXX). Ibu bersedia meminum obat secara teratur. 5. Menginformasikan kepada ibu dan suami terkait kunjungan ulang 1 bulan lagi atau apabila terdapat keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu dan suami mengerti.	
14 Nopember 2024 pukul 10.00 wita/ Poli KIA UPTD	S : Ibu datang untuk melakukan kontrol kehamilan dan ibu tidak ada keluhan. O : KU baik, Kes CM, BB 62 kg, TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, RR 24 x/menit, S 36,6°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, McD 23	
	Bidan Poli KIA, Ria	

1	2	3
Puskesmas	23 cm, DJJ 142 x/menit.	
Penebel I	A : G2P1A0 UK 25 minggu 2 hari T/H Intrauterine. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti. 2. Menjelaskan kembali terkait pola nutrisi dengan makanan yang bergizi dan bervariasi selama masa kehamilan. Ibu mengerti. 3. Mengingatkan kembali agar ibu mendapatkan istirahat yang cukup selama masa kehamilan. Ibu mengerti. 4. Memberikan ibu terapi SF 60 mg 1x1 (XXX), kalsium 500 mg 1x1 (XXX) dan Vit C 50 mg 1x1 (XXX). Ibu bersedia meminum obat secara teratur. 5. Menginformasikan kepada ibu dan suami terkait kunjungan ulang 1 bulan lagi atau apabila terdapat keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu dan suami mengerti.	
12 Desember 2024 pukul 08.30 wita/Poli KIA UPTD	S : Ibu datang untuk melakukan kontrol kehamilannya dan tidak ada keluhan. O : KU baik, Kes CM, BB 65 kg, TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, RR	Bidan Poli KIA, Ria

1	2	3
Puskesmas Penebel I	24 x/menit, S 36,7°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, McD 27 cm, DJJ 145 x/menit. A : G2P1A0 UK 29 minggu 2 hari T/H Intrauterine. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti. 2. Menjelaskan kembali terkait pola nutrisi dengan makanan yang bergizi dan bervariasi selama masa kehamilan. Ibu mengerti. 3. Memberikan ibu terapi SF 60 mg 1x1 (XXX), kalsium 500 mg 1x1 (XXX) dan Vit C 50 mg 1x1 (XXX). Ibu bersedia meminum obat secara teratur. 4. Menginformasikan kepada ibu dan suami terkait kunjungan ulang 1 bulan lagi atau apabila terdapat keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu dan suami mengerti.	
13 Januari 2025 pukul 08.00 wita/ Poli KIA UPTD Puskesmas Penebel I	S : Ibu datang untuk melakukan kontrol kehamilan dan mengeluh nyeri punggung. O : KU baik, Kes CM, BB 69 kg, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, RR 24 x/menit, S 36,8°C, McD 31 cm, DJJ 147 x/menit. Hasil USG : FHR	

1	2	3
	+, FM +, BPD 8,89 cm, AC 28,49 cm, FL 6,34 cm, EDD 27-02-2025. Pemeriksaan penunjang : Hb 12,9 gr/dL, protein urine (-). A : G2P1A0 UK 33 minggu 6 hari T/H Intrauterine. Masalah : Ibu mengeluh nyeri pada punggung. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti. 2. Memberikan KIE kepada ibu cara mengatasi nyeri punggung dengan cara mengikuti senam hamil atau <i>prenatal yoga</i>, latihan <i>gym ball</i>, berjalan-jalan kecil. Ibu mengerti dan bersedia. 3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu mengerti. 4. Memberikan ibu terapi SF 60 mg 1x1 (XXX), kalsium 500 mg 1x1 (XXX) dan Vit C 50 mg 1x1 (XXX). Ibu bersedia meminum obat secara teratur. 5. Menginformasikan kepada ibu dan suami terkait kunjungan ulang 1 bulan lagi atau apabila terdapat keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti.	Dokter SPOG, Ria

1	2	3
18 Januari 2025 pukul 16.00 wita/Rumah ibu “LS”	S : Ibu merasa senang akan mengikuti <i>prenatal</i> yoga dan ibu mengatakan masih sedikit nyeri pada punggung. O : KU baik, Kes CM, TD 120/70 mmHg, McD 32 cm, DJJ 145 x/menit. A : G2P1A0 UK 34 minggu 4 hari T/H Intrauterine. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat dan ibu dapat mengikuti <i>prenatal</i> yoga. Ibu mengerti. 2. Melakukan persiapan <i>prenatal</i> yoga, menyiapkan matras, dan media melakukan <i>prenatal</i> yoga dan music. Sudah dilakukan. 3. Membimbing ibu melakukan <i>prenatal</i> yoga. Sudah dilakukan dan ibu tampak kooperatif. 4. Memberikan KIE dan membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk membantu ibu tetap tenang selama proses kehamilan dan persalinan dan membimbing suami ibu “LS” untuk melakukan pijat perineum pada ibu “LS”. Ibu mengerti. 5. Mengevaluasi kesejahteraan ibu dan janin. Sudah dilakukan, hasil	Ria

1	2	3
	TD ibu 110/70 mmHg dan DJJ 147 x/mnt.	
	6. Memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan (P4K). Ibu mengerti.	
	7. Menganjurkan ibu apabila terdapat keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti.	
10 Pebruari 2025 pukul 10.30 wita/Poli KIA UPTD Puskesmas Penebel I	S : Ibu datang untuk melakukan kontrol kehamilan dan ibu mengatakan tidak ada keluhan. O : KU baik, Kes CM, BB 72 kg, TD 120/70 mmHg, N 80 x/menit, RR 24 x/menit, S 36,5°C, Pemeriksaan fisik dalam batas normal, McD 36 cm, DJJ 148 x/menit (teratur). Leopold I : tinggi fundus uteri 2 jari dibawah px dan teraba satu bagian bulat besar lunak. Leopold II : perut bagian kiri teraba satu bagian datar memanjang dan terdapat tahanan, pada kanan perut ibu teraba bagian kecil janin. Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bagian bulat keras dan dapat digoyangkan. Leopold IV : konvergen. A : G2P1A0 UK 37 minggu 3 hari preskep <u>U</u> puki T/H Intrauterine. P : 1. Menginformasikan hasil	Bidan Poli KIA, Ria

1	2	3
	pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti.	
	2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, perut mulas-mulas yang teratur serta timbulnya semakin sering dan semakin lama. Ibu mengerti.	
	3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya persalinan yaitu air ketuban berwarna hijau dan berbau, ibu mengalami kejang, ibu tidak kuat mengejan, perdarahan lewat jalan lahir, tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir. Ibu mengerti.	
	4. Memberikan ibu terapi SF 60 mg 1x1 (XV), kalsium 500 mg 1x1 (XV) dan Vit C 50 mg 1x1 (XV). Ibu bersedia meminum obat secara teratur.	
	5. Menginformasikan kepada ibu dan suami terkait kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila terdapat keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu dan suami mengerti.	

1	2	3
24 Pebruari 2025 pukul 08.00 wita/Bidan Poli KIA UPTD Puskesmas Penebel I	S : ibu datang untuk melakukan kontrol kehamilan dan mengeluh nyeri pada perut bagian bawah. O : KU baik, Kes CM, BB 73 kg, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, RR 24 x/menit, S 36,7°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, McD 32 cm, TBBJ 3255 gram, DJJ 151 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 perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin. Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bagian bulat keras dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : divergen. A : G2P1A0 UK 39 minggu 3 hari preskep  puki T/H Intrauterine. Masalah : Ibu mengeluh nyeri pada perut bagian bawah. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti. 2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah	Bidan Poli KIA, Ria

1	2	3
	itu normal karena disebabkan oleh pertumbuhan janin yang semakin membesar dan janin mulai memasuki panggul. Ibu mengerti.	
	3. Mengingat kembali ibu terkait tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti.	
	4. Mengingat kembali persiapan ibu dan bayi seperti pakaian dan perlengkapan ibu dan bayi. Ibu mengerti dan sudah disiapkan.	
	5. Mengingat kembali ibu mengenai pola nutrisi ibu untuk mempersiapkan persalinan. Ibu mengerti.	
	6. Mengajak ibu dan suami apabila terjadi keluhan atau sudah ada tanda-tanda persalinan segera datang ke puskesmas atau ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu dan suami mengerti.	

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ibu “LS”

Ibu datang ke Puskesmas Penebel I pada tanggal 27 Pebruari 2025 pukul 17.00 Wita dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 11.00 Wita, dan pengeluaran berupa lendir bercampur darah dari jalan lahir pukul 12.00 Wita serta gerakan janin masih aktif. Ibu datang didampingi oleh suami dan penulis. Penerapan asuhan kebidanan persalinan dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 4.
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ibu “LS” di UPTD
Puskesmas Penebel I

Tangga/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
27-02 2025/17.00 wita/Ruang Bersalin UPTD Puskesmas Penebel I	S : Ibu datang dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 11.00 Wita dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 12.00 Wita. O : KU baik, Kes <i>composmentis</i>, BB 73 kg, TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, RR 24 x/menitt, S 36,4°C. Abdomen : McD : 30 cm, TBBJ : 2945 gram Leopold I : TFU 3 jari di bawah px, teraba satu bagian besar lunak. Leopold II : perut bagian kiri teraba satu bagian keras 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 148 x/menit (teratur), His : ada, durasi 3 x 10 menit durasi 30 detik. Genetalia : Genetalia tampak bersih, tidak ada infeksi, pengeluaran lendir bercampur darah, ada bekas luka jahitan perineum.	Bidan Ruang VK, Ria

1	2	3
	VT : V/V normal, portio lunak, pembukaan 3 cm, penipisan (effacement) 25%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator belum jelas, moulage 0, penurunan HII, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp). A : G2P1A0 UK 39 minggu 6 hari preskep ⊕ puki T/H Intrauterine + PK I Fase Laten. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti. 2. Membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara mengatur nafas dan melakukan <i>back-effluerage massage</i>. Sudah dilakukan, ibu terlihat lebih tenang dan nyaman. 3. Memberikan dukungan kepada ibu untuk menghadapi proses persalinan. Ibu menerima dukungan dan terlihat lebih tenang. 4. Menginformasikan kepada suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu selama proses persalinan. Suami bersedia. 5. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan eliminasi dan menginformasikan kepada pendamping untuk menghantarkan ibu buang air kecil. Ibu dan pendamping mengerti.	

1	2	3
	6. Memfasilitasi ibu untuk kebutuhan mobilisasi dan istirahat ibu. Ibu sudah melakukan mobilisasi dan dapat beristirahat di sela-sela His. 7. Mengingatkan ibu mengenai teknik meneran dan memilih posisi persalinan. Ibu mengerti. 8. Menyiapkan alat-alat persalinan. Alat persalinan sudah disiapkan sesuai standar APN. 9. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin.	
27-02-2025/21.00 Wita/Ruang Bersalin UPTD Puskesmas Penebel I	S : Ibu mengatakan sakit perut semakin sering dan lama. O : KU baik, Kes <i>composmentis</i>, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, RR 24 x/menit, S 36,7°C. Abdomen : perlimaan 2/5, DJJ 152 x/menit (teratur), His : ada, frekuensi 4x10 menit durasi 30-35 detik. VT : V/V normal, portio lunak, pembukaan 6 cm, penipisan (effacement) 75%, selapu ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, moulage 0, penurunan HIII +, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp). A : G2P1A0 UK 39 minggu 6 hari preskep U puki T/H Intrauterine + PK I Fase Aktif.	Bidan Ruang VK, Ria

1	2	3
	P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti. 2. Membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara mengatur nafas. Sudah dilakukan dan ibu terlihat lebih tenang. 3. Membimbing suami untuk melakukan pijatan pada punggung. Suami bersedia. 4. Melakukan observasi kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin, serta kemajuan persalinan dengan partograf. Partograf terlampir.	
27-02-2025/ 23.15 Wita/Ruang Bersalin UPTD Puskesmas Penebel I	S : Ibu mengatakan sakit perut semakin keras dan seperti ingin BAB. O : KU baik, Kes <i>composmentis</i>, DJJ 148 x/menit (teratur), His : ada, frekuensi 4x10 menit durasi 45-50 detik. VT : V/V normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) jernih, presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, moulage 0, penurunan HIV, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp). A : G2P1A0 UK 39 minggu 6 hari preskep + puki T/H Intrauterine + PK II. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti.	Dokter, Bidan Ruang VK, Ria

1	2	3
	2. Mendekatkan alat persalinan, menyiapkan ibu dan lingkungan serta menggunakan APD. Sudah siap. 3. Mengatur posisi ibu yang nyaman bagi ibu. Ibu memilih posisi setengah duduk. 4. Membimbing ibu meneran saat ada kontraksi. Ibu meneran secara efektif. 5. Memimpin persalinan sesuai dengan APN, bayi lahir spontan pada pukul 23.45 Wita segera menangis, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki. 6. Meletakkan bayi diatas perut ibu dan memberikan selimut.	
27-02- 2025/23.45 Wita/Ruang Bersalin UPTD Puskesmas Penebel I	S : Ibu senang bayinya sudah lahir dan mengeluh perut masih mulas. O : KU baik, Kes <i>composmentis</i> , CUT (+) baik, tidak ada janin kedua. Keadaan umum bayi baik, segera menangis, gerak aktif. A : G2P1A0 Pspt B + PK III + Neonatus Aterm vigorous baby dalam masa adaptasi. 1. Memeriksa uterus untuk memastikan ada atau tidaknya janin kedua. Sudah dilakukan dan tidak ada janin kedua. 2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada paha bagian luar. Injeksi sudah diberikan. 3. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir dan tali pusat tidak berdenyut. Sudah	Bidan Ruang VK, Ria

1	2	3
	dilakukan dan tidak ada perdarahan.	
	4. Melanjutkan IMD, kemudian bayi dikeringkan, mengganti selimut, dan memakaikan bayi topi. Sudah dilakukan.	
	5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, plasenta lahir pukul 23.50 Wita kesan lengkap.	
	6. Melakukan massase fundus uteri. Kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan aktif.	
	7. Memeriksa kelengkapan plasenta. Selapu dan kotiledon utuh.	
	8. Memeriksa robekan jalan lahir. Sudah dilakukan, terdapat robekan pada otot perineum, kulit, dan mukosa vagina.	
	9. Inseri IUD Cut 380 A. IUD sudah terpasang tidak ada perdarahan aktif.	
27-02-2025/ 23.50 Wita/ Ruang Bersalin UPTD Puskesmas Penebel I	S : Ibu mengatakan perutnya masih mulas. O : Plasenta lahir lengkap, TFU 2 jari bawah pusat, CUT (+) baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif (-), robekan pada otot perineum, kulit dan mukosa vagina. A : P2A0 Pspt B + PK IV + laserasi grade II + Akseptor KB IUD. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa akan dilakukan penjahitan perineum. Ibu dan suami setuju.	Bidan Ruang VK, Ria

1	2	3
	2. Melakukan injeksi lidocaine 2 ml. Injeksi sudah dilakukan, tidak ada reaksi alergi. 3. Melakukan penjahitan pada luka perineum secara jelujur, tidak ada perdarahan aktif. 4. Membersihkan alat, ibu dan lingkungan. Alat, ibu dan lingkungan sudah bersih. 5. Mengajarkan ibu dan suami melakukan massase fundus uteri. Ibu dan suami dapat melakukan dengan benar. 6. Melakukan pemantauan kala IV. Hasil tercantum pada lembar partograf.	
28-02-2025/ 00.45 Wita/ Ruang Bersalin UPTD Puskesmas Penebel I	S : Ibu senang dengan kelahiran bayinya dan ibu mengatakan tidak ada keluhan. O : KU bayi baik, tangisan kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 139 x/menit, RR 40 x/menit, S 36,9°C, refleks hisap baik, muntah (-), menyusu (+), perdarahan tali pusat (-). BBL 2950 gram, PB 49 cm, LK/LD : 32/31 cm, jenis kelamin laki-laki. A : Neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada keluarga. Keluarga mengerti. 2. Memberikan injeksi Vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri bayi. Injeksi sudah dilakukan, tiada ada reaksi alergi.	Bidan Ruang VK, Ria

1	2	3
	3. Memberikan salep mata pada bayi. Salep mata sudah diberikan, tidak ada reaksi alergi. 4. Menjaga kehangatan bayi. Bayi sudah memakai pakaian lengkap dan di bedong.	
28-02- 2025/01.45 Wita/ Ruang Bersalin UPTD Puskesmas Penebel I	Ibu S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, BAB/BAK : -/+. O : KU baik, kesadaran <i>composmentis</i> , TD 100/60 mmHg, N 80 x/menit, RR 24 x/menit, S 36,6°C, TFU 2 jari dibawah pusat, CUT (+) baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif (-), lochea rubra, produksi ASI (+), mobilisasi (+). A : P2A0 Pspt B + 2 jam <i>post partum</i> . P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti. 2. Mengingatkan kembali cara melakukan massase uterus. Ibu mengerti. 3. Memberikan KIE pemenuhan nutrisi selama masa nifas. Ibu mengerti. 4. Memberikan KIE tentang teknik menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu mengerti. 5. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi yaitu amoxicillin 3x500 mg, paracetamol 3x500 mg, SF	Ria

1	2	3
	1x60 mg, dan Vitamin A 1x200.000 IU. Ibu bersedia mengonsumsi obat sesuai anjuran.	
	6. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu dan bayi sudah di ruang nifas.	
	Bayi S : Tidak ada keluhan, BAB/BAK : +/+ O : KU baik, kesadaran <i>composmentis</i> , HR 140 x/menit, RR 40 x/menit, S 36,7°C, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, refleks hisap (+), muntah (-), perdarahan tali pusat (-), menyusui (+). A : Neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik. Ibu mengerti. 2. Memberikan imunisasi Hb 0 secara IM pada paha kanan bayi. Imunisasi sudah diberikan. 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demand. Ibu mengerti. 4. Memberikan KIE cara menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti.	

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

Asuhan selama masa nifas ibu “LS” diberikan di ruang rawat inap dan poli KIA UPTD Puskesmas Penebel I, serta melakukan kunjungan rumah. Penerapan asuhan kebidanan masa nifas pada ibu “LS” dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 5.
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “LS”
Selama Masa Nifas

Tanggal/Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
28-02-2025/ 05.45 Wita/ Ruang Nifas UPTD Puskesmas Penebel I	S : Ibu mengatakan masih terasa sedikit nyeri pada jahitan (skala nyeri 1), ibu sudah dapat melakukan mobilisasi seperti berjalan, miring, duduk. Ibu juga sudah menerapkan cara menyusui yang benar, ibu sudah mengganti pembalut sebanyak 2 kali, BAB/BAK : -/+. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, saat ini ibu fokus dengan dirinya sendiri dan pengasuhan dibantu oleh suami. Ibu belum mengetahui tanda bahaya nifas. O : KU baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, RR 22 x/menit, S 36,6°C, TFU 2 jari dibawah pusat, CUT (+) baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif (-), lochea rubra, luka jahitan masih tertaut dengan baik dan tidak ada infeksi, tidak ada oedema vagina dan tidak ada	Ria

1	2	3
	tanda-tanda infeksi, produksi ASI (+), mobilisasi (+), penilaian <i>bounding score</i> melihat (4), meraba (4), dan menyapa atau suara (4). A : P2A0 Pspt B + 6 jam <i>post partum</i> P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti. 2. Mengingatkan ibu kembali untuk melakukan massase uterus. Ibu mengerti. 3. Memberikan KIE mengenai perawatan bayi baru lahir sehari-hari. Ibu mengerti. 4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas. Ibu mengerti. 5. Memberikan KIE kepada ibu untuk ikut istirahat jika bayi tertidur dan meminta suami untuk menjaga bayinya saat ibu istirahat. Ibu mengerti. 6. Mengingatkan kembali ibu tentang pola nutrisi selama masa nifas. Ibu mengerti.	
03-03-2025/ 10.00 Wita/Poli KIA UPTD Puskesmas Penebel I	S : Ibu datang untuk melakukan kontrol nifas dan tidak ada keluhan. Ibu sudah menyusui bayinya secara on demand. Pola nutrisi : ibu makan 3 x/hari dengan nasi, sayur, dan lauk. Pola minum ibu ± 8-10 gelas/hari. Pola eliminasi : BAB 1 x/hari dengan	Bidan Poli KIA, Ria

1	2	3
	konsistensi sedikit lembek dan BAK 5-6 x/hari, tidak ada keluhan. Pola istirahat : ibu menyempatkan tidur siang saat bayi tertidur, dan tidur malam menyesuaikan setelah bayi menyusu dan tidur. Aktivitas : ibu mengatakan sudah mampu merawat bayinya dan pengasuhan dibantu oleh suami saat mengasuh bayinya. O : KU baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB : 74 kg, TD 120/70 mmHg, N 80 x/menit, RR 24 x/menit, S 36,7°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, payudara bersih, putting menonjol, tidak ada lecet pada putting, ASI (+), TFU 3 jari bawah pusat, CUT (+) baik, kandung kemih tidak penuh, luka jahitan perineum utuh, tidak ada perdarahan aktif, lochea sanguinolenta. A : P2A0 Pspt B + 4 hari <i>post partum</i> P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti. 2. Mengingatkan ibu kembali untuk memberikan ASI secara on demand dan ASI eksklusif. Ibu mengerti. 3. Memberikan KIE mengenai perawatan nifas dan perawatan neonatus sehari-	

1	2	3
	hari. Ibu mengerti.	
	4. Memberikan KIE dan memimbing ibu untuk melakukan senam kegel. Ibu mengerti dan rutin melakukannya di rumah.	
	5. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga pola istirahat dan pola nutrisi selama masa nifas. Ibu mengerti.	
	6. Menganjurkan ibu apabila ada keluhan pada ibu atau pada bayi, segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti.	
22-03-2025/15.30 Wita/ Rumah Ibu "LS"	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu menyusui secara on deman, makan dan minum teratur, pengeluaran ASI lancar, BAB 1 x/hari dan BAK 5-6 x/hari, istirahat ibu cukup. O : KU baik, kesadaran <i>composmentis</i> , TD 120/70 mmHg, N 80 x/menit, RR 22 x/menit, S 36,7°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, payudara bersih, puting menonjol, tidak ada lecet pada puting, pengeluaran ASI (+), TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, lochea alba. A : P2A0 Pspt B + 23 hari <i>post partum</i> P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti.	Ria

1	2	3
	2. Mengingatkan kembali ibu tentang perawatan neonatus sehari-hari. Ibu mengerti. 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai imunisasi dasar lengkap. Ibu mengerti dan bersedia melakukan imunisasi di puskesmas. 4. Mengingatkan kembali ibu mengenai pemberian ASI secara on demand, pola nutrisi, dan pola istirahat ibu. Ibu mengerti. 5. Menganjurkan ibu apabila ada keluhan pada ibu atau pada bayi, segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti.	
10-04-2025/ 16.00 Wita/ Rumah Ibu “LS”	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu menyusui secara on demand, makan dan minum teratur, BAB 1 x/hari, BAK 5-6 x/hari, istirahat ibu cukup. O : KU baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB : 70 kg, TD 120/70 mmHg, N 82 x/menit, RR 24 x/menit, S 36,5°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet pada puting, produksi ASI (+), TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, tidak ada pengeluaran lochea. A : P2A0 Pspt B + 42 hari <i>post partum</i>.	Ria

1	2	3
P :		
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti.	
	2. Melakukan pijat oksitosin kepada ibu. Sudah dilakukan, ibu merasa lebih nyaman dan rileks.	
	3. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga pola nutrisi, pola istirahat, dan tetap menyusui secara eksklusif. Ibu mengerti.	
	4. Menganjurkan ibu apabila terdapat keluhan pada ibu dan bayi atau keluhan mengenai KB pasca salin yang sudah terpasang segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti	

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

Bayi Ibu “LS” diberikan asuhan di ruang rawat inap dan poli KIA UPTD Puskesmas Penebel I, serta dengan melakukan kunjungan rumah. Penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “LS” dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 6.
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dan
Bayi Ibu “LS”

Tanggal /Waktu /Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
28-02-2025/ 05.45 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 menyusu. O : keadaan umum baik, HR 140 x/menit, RR 40 x/menit, S 36,7°C, BB 2950 gram, PB 49 cm, LK/LD : 32/31 cm. Pemeriksaan fisik : Kepala simetris, sutura terpisah, ubun-ubun datar, bentuk wajah simetris tidak pucat, tidak ada oedema, mata bersih tidak ada kelainan, sklera putih, konjungtiva merah muda, hidung normal, lubang hidung ada dua tidak ada kelainan, telinga simetris sejajar dengan mata tidak ada kelainan, leher tidak ada kelainan, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada bendungan pada vena jugularis, dada tidak ada kelainan, tidak ada retraksi dada, payudara simetris tidak ada benjolan tidak ada pengeluaran, putting datar, pada abdomen tidak ada distensi, bising usus ada, tali pusat bersih kering tidak ada perdarahan, bentuk punggung normal, jenis kelamin laki-laki, testis sudah turun ke skrotum, warna skrotum sudah ada pigmentasi, sudah ada lipatan pada	Ria

1	2	3
	skrotum. Ektremitas kulit tangan dan kaki kemerahan, simetris jari lengkap, gerak aktif, tidak ada kelainan. A : 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 menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada neonatus yaitu bayi demam atau panas tinggi, bayi diare, suhu bayi terlalu dingin, kejang, kulit dan mata kuning, bayi lemas, muntah-muntah, sesak napas, tali pusat kemerahan, tidak mau menyusu, tinja bayi saat BAB berwarna pucat, apabila bayi mengalami hal tersebut segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu dan suami mengerti. 3. Mengingatkan kembali ibu agar menyusui secara on demand, teknik menyusui yang benar, dan pemberian ASI eksklusif. Ibu mengerti. 4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari sebelum bayi mandi. Ibu mengerti. 5. Memberikan KIE mengenai perawatan bayi sehari-hari. Ibu mengerti.	

1	2	3
03-03-2025/ 10.15 Wita/ 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, dan tidak ada tanda bahaya pada bayi. Pola eliminasi : BAB 1-2 x/hari, BAK 7-8 x/hari. Pola istirahat : $\pm$ 13-14 jam/hari dan terbangun apabila ingin minum dan BAB/BAK. O : KU bayi baik, BB 3100 gram, HR 139 x/menit, RR 40 x/menit, S 36,7°C, kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, tali pusat belum terlepas, dan tidak ada tanda infeksi. A : Neonatus aterm usia 4 hari sehat. Masalah : tidak ada. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada orang tua. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan kembali ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari. Ibu mengerti. 3. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui secara on demand, teknik menyusui yang benar dan pemberian ASI eksklusif. Ibu mengerti. 4. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari sebelum bayi mandi. Ibu sudah melakukannya. 5. Menyepakati kunjungan ulang untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1	Bidan Poli KIA, Ria

1	2	3
	pada tanggal 12 Maret 2025. Ibu paham dan bersedia.	
	6. Menganjurkan ibu apabila bayi ada keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti.	
12-03-2025/ 09.30 Wita/Poli KIA UPTD Puskesmas Penebel I	S : Ibu datang untuk melakukan imunisasi pada bayinya. Pola nutrisi : minum secara on demand setiap 2-3 jam atau pada saat bayi ingin menyusu. Pola eliminasi : BAB 1 x/hari, BAK 6-7 x/hari. Pola istirahat $\pm$14-15 jam/hari. O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB 3200 gram, PB 51 cm, HR 140 x/menit, RR 40 x/menit, S 36,6°C. A : Neonatus aterm usia 13 hari sehat. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada orang tua bahwa bayi sehat. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan tujuan dan efek samping pemberian imunisasi BCG dan polio. Ibu mengerti dan setuju. 3. Memberikan injeksi imunisasi BCG secara IC pada 1/3 atas lengan kanan dan formasikan hasil pemeriksaan kepada orang tua bahwa bayi sehat. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 4. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada orang tua bahwa bayi sehat. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.	Bidan Poli KIA, Ria

1	2	3
Penebel I	5. Menjelaskan tujuan dan efek samping pemberian imunisasi BCG dan polio. Ibu mengerti dan setuju. 6. Memberikan injeksi imunisasi BCG secara IC pada 1/3 atas lengan kanan dan imunisasi polio sebanyak 2 tetes. Sudah diberikan, tidak ada reaksi alergi. 7. Menginformasikan kepada ibu mengenai pemberian imunisasi selanjutnya. Ibu mengerti. 8. Menganjurkan ibu apabila bayi ada keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti.	
22-02-2025/ 15.45 Wita/ Rumah Ibu “LS”	S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan. Pola nutrisi : minum ASI sekitar 8-9 x/hari, tidak ada keluhan. Pola eliminasi : BAK 6-7 x/hari, BAB 1-2 x/hari, tidak ada keluhan. O : KU bayi baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB 3300 gr, HR 139 x/menit, RR 42 x/menit, S 36,7°C. A : Neonatus aterm usia 23 hari sehat. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Melakukan pijat bayi pada bayi dan mengajarkan ibu cara melakukan pijat bayi. Sudah dilakukan, bayi tampak nyaman dan tenang serta ibu paham tentang cara melakukan pijat bayi.	Ria

1	2	3
	3. Memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif. Bayi sudah minum ASI dengan cukup. 4. Menganjurkan ibu apabila bayi ada keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti.	
10-04-2025/ 16.30 Wita/ Rumah Ibu “LS”	S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan. Pola nutrisi : minum ASI sekitar 9-10 x/hari. Pola eliminasi : BAK 6-7 x/hari, BAB 1-2 x/hari, tidak ada keluhan. O : KU bayi baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB 3500 gram, PB 55 cm, HR 141 x/menit, RR 40 x/menit, S 36,6°C. A : Neonatus aterm usia 42 hari sehat P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan kembali agar bayi mendapatkan ASI eksklusif. Ibu mengerti. Memberikan KIE kepada ibu agar ibu rutin melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi setiap bulan. Ibu mengerti. 3. Menganjurkan ibu apabila bayi ada keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti.	Ria

B. Pembahasan

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

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu “LS” Usia 29 Tahun Multigravida beserta Janinnya Selama Kehamilan Trimester II dan III

Setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani proses kehamilan dan proses persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif dan melahirkan bayi yang sehat. Ibu “LS” secara rutin melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan. Pada trimester II, ibu “LS” melakukan kunjungan ke poli KIA UPTD Puskesmas Penebel I sebanyak 3 kali kunjungan ANC, dan pada trimester III melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 kali. Pemeriksaan dengan dokter spesialis kandungan juga dilakukan baik pada trimester I dan trimester III.

Berdasarkan catatan dokumentasi pada buku KIA pemeriksaan LILA, tinggi badan, dan pemeriksaan laboratorium sudah dilakukan sesuai standar. Hasil pemeriksaan LILA 25 cm, tinggi badan 157 cm, kadar Hb 12,8 gr/dL, golongan darah : O, GDS 105 gr/dL, hasil triple eliminasi : HIV NR, sifilis NR, protein urine negatif, HbsAg negatif. Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan cukup sekali diawal kunjungan ANC trimester I yang bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Status gizi ibu “LS” dikategorikan baik karena ukuran LILA melebihi 23,5 cm. Apabila ibu hamil kekurangan gizi maka daya tahan tubuh ibu akan lemah sehingga pertumbuhan

dan perkembangan janin akan terganggu (Adrianti and Chloranyta, 2022). Tinggi badan ibu “LS” tidak kurang dari 145 cm maka faktor risiko panggul sempit tidak ada (Ratnaningtyas and Indrawati, 2023). Hasil laboratorium untuk triple eliminasi tidak mengalami masalah sehingga tidak perlu proses rujukan (Indriani and Adyas, 2024).

Kadar hemoglobin Ibu “LS” dalam batas normal yaitu pada trimester I kadar Hb 12,8 gr/dL dan pada trimester III kadar Hb 12,9 gr/dL. Cek kadar hemoglobin darah sangat penting diketahui untuk penegakan diagnosa sehingga apabila diketahui lebih dini akan memudahkan petugas kesehatan untuk memberikan asuhan. Apabila pemeriksaan hemoglobin pada trimester I dan trimester III diatas 11 gr/dL maka dapat dikatakan ibu hamil tidak mengalami anemia (Putri and Habibah, 2022).

Penimbangan berat badan Ibu “LS” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Berat badan ibu “LS” sebelum hamil yaitu 58,5 kg dan sampai persalinan 73 kg mengalami peningkatan sebanyak 14,5 kg. Indeks Masa Tubuh Ibu “LS” yaitu 22,7 sehingga peningkatan berat badan yang diharapkan sesuai dengan IMT yaitu 11,35 – 15,89 (Nurhayati and Fikawati, 2019).

Pengukuran tekanan darah pada Ibu “LS” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Systole ibu berkisar antara 110 – 120 mmHg dan kisaran diastole 70 – 80 mmHg. Apabila tekanan darah tinggi atau sama dengan 140/90 kemungkinan akan termasuk risiko hipertensi (Hidayah and Rusnoto, 2023).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) dilakukan setiap kunjungan. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 menyatakan DJJ normal berkisar antara 120 – 160 x/menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan DJJ ibu “LS” berkisar antara 138 – 151 x/menit dan dalam kondisi normal.

Pada pemeriksaan kehamilan pertama telah dilakukan skrining status imunisasi tetanus toxoid (TT). Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 imunisasi TT diberikan dengan tujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadi tetanus (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan hasil wawancara, Ibu “LS” tidak mengingat pada saat kehamilan pertama sudah atau belum diberikan imunisasi TT, namun saat menempuh pendidikan di sekolah dasar, ibu “LS” mengatakan bahwa ia sudah pernah menerima imunisasi dan status imunisasi ibu “LS” sudah TT 5. Meskipun ibu telah mendapatkan imunisasi TT hingga dosis TT5, karena interval waktu lebih dari 10 tahun dengan kehamilan saat ini, imunisasi TT perlu dilakukan kembali untuk memastikan perlindungan optimal. Oleh karena itu imunisasi TT kembali diberikan pada ibu “LS” di usia kehamilan 20 minggu 6 hari.

Ibu “LS” rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang dikonsumsi yaitu asam folat, SF, kalsium dan vitamin C. Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021 menyatakan dalam pencegahan anemia pada ibu hamil, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (Kemenkes RI, 2021).

Pada trimester I, ibu “LS” mengeluh sedikit pusing karena pola istirahat yang kurang cukup. Ibu “LS” sudah diberikan KIE terkait pola istirahat, pola

nutrisi, cara mengelola stress pada masa kehamilan (Puspitasari and Indrianingrum, 2020). Pada trimester III ibu “LS” mengeluh nyeri pada punggung. Penyebab umum terjadinya nyeri punggung yaitu karena perubahan hormone, bertambahnya pertumbuhan janin, perubahan postur tubuh, dan stress (Arummega and Rahmawati, 2022). Ibu “LS” telah diberikan terapi komplementer dengan melakukan *prenatal yoga*, teknik relaksasi pernapasan, dan latihan *gym ball*. Menurut Kristine (2022), *prenatal yoga* efektif mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa intensitas nyeri punggung ibu hamil berkurang setelah melakukan *prenatal yoga*.

Pada ibu “LS” tidak ditemukan kelainan atau tanda bahaya selama masa kehamilan. Menurut teori tanda bahaya kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, nyeri perut hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah atau ekstremitas, dan gerakan bayi berkurang dari biasanya (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan data-data dan hasil pemeriksaan yang sudah terkumpul dimulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi), pemeriksaan laboratorium, serta pemeriksaan USG pada Ibu “LS”, tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan.

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “LS” Selama Proses Persalinan

Persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan 37 – 42 minggu tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Pada tanggal 27

Pebruari 2025 pukul 17.00 Wita ibu “LS” datang ke UPTD Puskesmas Penebel I didampingi oleh suami, saat usia kehamilan 39 minggu 6 hari. Proses persalinan berlangsung normal dan tidak terjadi komplikasi. Bayi lahir pukul 23.45 Wita (27-02-2025) dengan tangis kuat, gerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Adapun asuhan kebidanan yang diberikan selama proses persalinan pada ibu “LS” sebagai berikut :

a. Kala I

Ibu “LS” datang ke UPTD Puskesmas Penebel I dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 11.00 Wita dan ada pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 12.00 Wita. Proses persalinan kala I berlangsung selama 6 jam 15 menit yang terhitung dari pembukaan 3 cm sampai pembukaan lengkap. Penulis memberikan asuhan sayang ibu bersama suami dengan memenuhi nutrisi dan cairan ibu. Ibu “LS” tela terpenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya dengan makan sedikit roti dan minum air putih.

Pada proses persalinan kala I, ibu “LS” juga diberikan asuhan yang melibatkan pendamping berupa asuhan komplementer untuk mengatasi nyeri akibat kontraksi dengan *back massage effleurage*, menggunakan *birthing ball*, serta teknik relaksasi. Menurut Sofiyanti (2023) menyatakan *back massage effleurage* dapat membantu menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I, karena penekanan yang halus dan lembut menggunakan ujung jari dapat merangsang tubuh melepaskan endorphin yang berfungsi sebagai pereda nyeri alami. Menurut Valinda (2022), menyatakan penggunaan *birthing ball* dapat mengurangi nyeri pada persalinan dan juga dapat digunakan dengan metode

pengurangan rasa nyeri lainnya seperti pijatan pada punggung, aromatherapi, dan kompres hangat.

Penulis dan bidan VK membantu ibu dalam memilih posisi bersalin dan mengingatkan kembali mengenai teknik meneran. Selama proses kala I persalinan, penulis dan bidan VK sudah melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dalam lembar partograf. Kala I yang dialami oleh ibu “LS” masih normal dan tidak ada masalah

b. Kala II

Proses persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi baru lahir. Proses persalinan kala II ibu “LS” berlangsung selama 30 menit tanpa adanya penyulit. Hal ini menunjukkan persalinan ibu “LS” berlangsung secara fisiologis karena tidak lebih dari satu jam untuk ibu multigravida (Kamalina, 2023). Lancarnya proses persalinan ini dipengaruhi oleh tenaga ibu sangat mengejan, pemilihan posisi bersalin yang nyaman yaitu setengah duduk, peran pendamping sehingga mempengaruhi psikologis ibu.

c. Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Proses persalinan kala III ibu “LS” berlangsung selama 5 menit dan tidak ada komplikasi. Hal ini menunjukkan bahwa persalinan kala III berlangsung secara fisiologis karena tidak berlangsung lebih dari 30 menit dengan dilakukan manajemen aktif kala III. Segera setelah bayi ibu “LS” lahir sudah dilakukan IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan diapasangkan topi dan diselimuti. IMD dilakukan selan kurang lebih selama satu jam. IMD merupakan proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan dimana bayi

tengkurap di dada ibu dan mencari puting susu ibunya sendiri. Selama pemberian IMD bayi akan mendapat kolostrum dan bayi yang melakukan IMD memiliki peluang lebih tinggi untuk berhasil dalam pemberian ASI eksklusif (Supeni and Sulaiman, 2025). Pada kala III ibu “LS” juga sudah dipasang KB pasca salin yaitu KB IUD.

d. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dua jam *post partum*. Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu “LS” yaitu pemantauan kala IV, mengajarkan ibu dan suami cara memerikan kontraksi uterus serta melakukan massase fundus uteri untuk mencegah terjadinya atonia uteri, memfasilitasi kebutuhan nutrisi, istirahat, mobilisasi, serta kebutuhan eliminasi ibu dan semua asuhan melibatkan peran suami sebagai pendamping ibu selama persalinan.

Ibu “LS” mengalami laserasi perineum grade II yaitu robekan pada otot perineum, kulit perineum dan mukosa vagina, 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 yang meliputi pemantauan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Berdasarkan hasil pemantauan kala IV pada ibu “LS” dalam batas normal serta tidak menunjukkan adanya perdarahan pasca persalinan.

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “LS” Selama Masa Nifas dan Menyusui

Masa nifas merupakan periode waktu setelah persalinan yang dimulai sejak kelahiran plasenta hingga organ reproduksi wanita kembali ke kondisi

semula sebelum hami yang berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari (Fitri and Andriyani, 2023). Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “LS” mengacu pada standar Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2021 yaitu selama masa nifas asuhan yang diberikan minimal empat kali yang terdiri dari kunjungan nifas pertama (KF 1) pada periode 6 jam sampai 2 hari pasca persalinan, kunjungan nifas kedua (KF 2) pada periode 3 hari sampai 7 hari pasca persalinan, kunjungan nifas ketiga (KF 3) pada periode 8 hari sampai 28 hari pasca persalinan, dan kunjungan nifas keempat (KF 4) pada periode 29 hari sampai 42 hari pasca persalinan (Kemenkes RI, 2021).

Kebutuhan nutrisi pada masa nifas terutama apabila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk kesehatan bayi. Selain itu mobilisasi dini juga diperlukan sebagai tindakan yang mendorong ibu untuk mulai bergerak dan mempercepat pemulihan pasca persalinan (Mahayati, 2019). Pada 6 jam *postpartum* dilakukan kunjungan nifas pertama (KF 1), pada kunjungan ini didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Ibu “LS” juga sudah diberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, perawatan bayi baru lahir sehari-hari, pola istirahat yang cukup, dan mengingatkan kembali mengenai massase uterus.

Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada hari ke 4 pasca persalinan. Pelayanan yang didapatkan ibu “LS” yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara, dan berbagai edukasi. Kunjungan nifas kedua ibu “LS” dilakukan di poli KIA UPTD Puskesmas Penebel I, hasil pemeriksaan

umum dan fisik ibu dalam batas normal. Pengeluaran ASI ibu “LS” pada hari keempat sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, pengeluaran lochea sanguinolenta, TFU 3 jari bawah pusat. Ibu “LS” diberikan KIE pemberian ASI secara on demand, perawatan nifas dan neonatus, senam kegel, pola istirahat dan pola nutrisi ibu selama nifas. Menurut Sulisnani (2022) senam kegel dapat mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu *postpartum*. Hal ini disebabkan karena kontraksi otot-otot *pubococcygeal* mempengaruhi sirkulasi oksigenisasi dan memperlancar peredaran darah sehingga membuat tumbuhnya jaringan baru untuk merapatkan luka jahitan.

Kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan pada hari ke 23 pasca persalinan dengan cara melakukan kunjungan rumah ibu “LS”. Asuhan yang diberikan kepada ibu “LS” pada kunjungan nifas ketiga yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan payudara, pengeluaran lochea atau cairan dari vagina. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pengeluaran ASI masih lancar, puting menonjol, payudara bersih, tidak ada lecet pada puting, TFU tidak teraba, tidak ada perdarahan aktif dan pengeluaran lochea alba. Adapun beberapa KIE yang diberikan yaitu imunisasi dasar lengkap serta mengingatkan kembali ibu mengenai perawatan neonatus dan perawatan masa nifas dan pemberian ASI eksklusif.

Kunjungan nifas keempat (KF 4) dilakukan pada hari ke 42 pasca persalinan dengan cara melakukan kunjungan rumah ibu “LS”. Asuhan yang diberikan kepada ibu “LS” pada kunjungan nifas keempat yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan payudara, pengeluaran lochea atau cairan dari vagina, dan melakukan asuhan komplementer yaitu pijat

oksitosin. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pengeluaran ASI sedikit, TFU tidak teraba dan tidak ada pengeluaran lochea. Adapun KIE yang diberikan yaitu mengingatkan kembali mengenai pola nutrisi, pola istirahat, dan pemberian ASI eksklusif. Pijat oksitosin merupakan pijatan yang berguna untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan, pijat oksitosin juga berfungsi untuk merangsang reflex let down sehingga meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, meningkatkan produksi ASI (Shella and Anjar, 2024).

Kesadaan psikologis ibu “LS” selama masa nifas berjalan dengan baik. Pada 6 jam *post partum* ibu “LS” berada dalam periode *taking in* yaitu ibu masih fokus terhadap dirinya sendiri. Kunjungan hari ke-4 ibu berada dalam periode *taking hold* yaitu ibu mulai merawat bayinya tetapi masih mempunyai kekhawatiran tidak bisa mengurus bayinya. Kunjungan hari ke-23 dan kunjungan hari ke-42 ibu sudah berada dalam periode *letting go* yaitu ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya. Masa nifas yang dialami ibu “LS” 6 jam *post partum* sampai hari ke-42 berlangsung secara fisiologis. Proses involusi berjalan lancar, pemberian ASI eksklusif lancar, dan tidak ada komplikasi atau perdarahan aktif pada masa nifas.

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “LS” dari Bayi Baru

Lahir Sampai Usia 42 Hari.

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir di usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, panjang badan 48 -52 cm, lingkar dada 30-38 cm, nilai APGAR 7-10, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, frekuensi pernapasan $\pm$ 40-60 x/menit, kulit kemerahan dan

tidak memiliki kelainan bawaan (Fadilah and Dhillon, 2024). Bayi ibu “LS” lahir pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari dengan tangis kuat, gerak aktif, berat badan lahir 2950 gram, bayi ibu “LS” merupakan bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan selanjutnya yaitu menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, melakukan IMD, pemberian salep mata, pemberian injeksi vitamin K. Hasil evaluasi dari IMD yaitu bayi berhasil melakukan IMD dan dapat menyusui. Imunisasi Hb 0 diberikan kepada bayi satu jam setelah pemberian vitamin K.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2021, pelayanan neonatal esensial dilancarkan minimal 3 kali kunjungan meliputi kunjungan neonatus pertama (KN 1) pada umur 6 jam sampai 2 hari, kunjungan neonatus kedua (KN 2) pada umur 3-7 hari, dan kunjungan neonatus ketiga (KN 3) pada umur 8-28 hari. Asuhan KN 1 pada bayi ibu “LS” dilakukan di UPTD Puskesmas Penebel I pada saat bayi berusia 6 jam. Asuhan yang diberikan pada KN 1 yaitu pemeriksaan fisik lengkap yang bertujuan untuk mendeteksi apakah ada kelainan pada bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat. Hasil pemeriksaan bayi ibu “LS” tidak mengalami kelainan maupun komplikasi dan bayi ibu “LS” di umur 6 jam tergolong fisiologis.

Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan di poli KIA UPTD Puskesmas Penebel I pada saat bayi berumur 4 hari. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan fisik, menimbang berat badan dengan hasil berat badan bayi 3100 gram, tanda-tanda vital dalam batas normal, tali pusat belum terlepas, dan tidak ada infeksi. Pemenuhan nutrisi bayi dengan pemberian ASI eksklusif dan tidak ada masalah. Penulis mengingatkan ibu untuk pemberian imunisasi BCG dan polio 1.

Pada hari ke-13 ibu datang ke UPTD Puskesmas Penebel I untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1 pada bayinya. Imunisasi BCG dilakukan pada lengan kanan bagian atas secara intrakutan dengan dosis 0,05 ml dan imunisasi polio 1 diberikan 2 tetes secara oral. Imunisasi BCG bermanfaat untuk mencegah bayi terserang penyakit TBC yang berat (Rivanica and Hartina, 2020).

Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan pada hari ke- 23 di rumah ibu “LS”. Asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital bayi dalam batas normal, menimbang berat badan bayi dengan hasil 3200 gram, penulis juga melakukan pijat bayi dan membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan ASI eksklusif dan ibu berencana memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur 2 tahun. Pada hari ke-42 di rumah ibu “LS” dilakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital bayi dengan hasil dalam batas normal.