

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penulis mengambil kasus di wilayah kerja Puskesmas Tembuku II tepatnya di Br Penarukan Desa Peninjoan Kecamatan Tembuku, Kabupaten Bangli, yang merupakan Alamat tempat tinggal ibu “KN” ,jarak dari Puskesmas Tembuku II sekitar 5 kilometer. Adapun alamat Puskesmas Tembuku II di Br Metra Tengah Desa Yangapi Kecamatan Tembuku Kabupaten Bangli .Selain memberikan Asuhan di Puskesmas Asuhan kebidanan juga diberikan pada saat kunjungan rumah. Pada saat kunjungan rumah ke rumah Ibu ‘KN” ternyata ibu “KN” tinggal bersama dengan mertua dan keluarga besar. Rumah bersih dan didukung dengan ventilasi yang memadai. Saluran pembuangan limbah memadai dan tempat sampah tertutup. Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 20 April 2025 di Puskesmas Tembuku II. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan sedangkan data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA. Penulis mengikuti perkembangan dari kehamilan trimester II, persalinan beserta bayi baru lahir, masa nifas dan menyusui, neonatus sampai asuhan keluarga berencana.

Adapun Asuhan kebidanan pada ibu ‘KN “mulai diberikan pada tanggal 20 April 2025 sampai tanggal 29 Oktober 2025, asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas, bayi sampai dengan 42 hari dan asuhan keluarga berencana yang dilakukan di Puskesmas Tembuku II.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan Pada Ibu KN

Di Puskesmas Tembuku II

Tabel 4. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu ‘KN’ Sejak UK 20 Minggu Sd UK 35 Minggu Hari di Puskesmas Tembuku II

Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel di bawah :

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Rabu, 21 Mei 2025 Pk. 11.00 wita di Puskesmas Tembuku II	<p>S : Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan dan tidak ada keluhan. Ibu sudah paham mengenai tanda bahaya TW II. ibu tidak pernah mengalami komplikasi dan tanda bahaya selama kehamilan. Gerakan janin aktif dirasakan. Ibu rutin mengonsumsi suplemen dan saat ini suplemen ibu sudah habis.</p> <p>O:Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 81 kg (sebelumnya 80 kg tgl 23/4/2025), TD 120/70 mmhg, N 82x/mnt, R 20 x/mnt S 36,5°C</p> <p>Pemeriksaan fisik : Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah: tidak pucat, tidak oedema, mulut: Bibir lembab, Dada: tidak ada retraksi dada, payudara simetris, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran, abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, palpasi abdomen : TFU setinggi pusat, DJJ 148 x/mnt, irama teratur, ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella ka/ki: ++</p> <p>A :G2P1A0 UK 24 minggu T/H intrauterine</p> <p>Masalah: Tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Memberikan suplemen SF 60mg 1x1(30 tablet), kalsium 500 mg 1x1 (30 tablet), Serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu dengan air putih, bukan dengan teh, kopi atau susu, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran 	Ni Luh Putu Suastini

3. Memberikan KIE tentang tanda dan bahaya bumil tw II, ibu mengerti dan bisa menyebutkan tanda dan bahaya bumil tw II.
4. Mengingatkan kembali tentang nutrisi yang seimbang pada ibu hamil, ibu paham
5. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 20 juni 2025 atau datang jika ada keluhan, ibu bersedia
6. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan, sudah dilakukan

<p>Rabu, tanggal 30 juni 2025. Pk. 10.15 wita di Puskesmas Tembuku II</p>	<p>S : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan, tidak ada keluhan. Gerakan janin aktif. Ibu rutin mengonsumsi suplemen dan saat ini suplemen sudah habis</p> <p>O: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 82,5 kg (sebelumnya 81 kg tgl 21 /5/25), TD 110/70 mmhg, N 80 x/mnt, R 20 x/mnt S 36°C</p> <p>Pemeriksaan fisik : Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah: tidak pucat, tidak oedema, mulut: Bibir lembab, Dada: tidak ada retraksi dada, payudara simetris, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran, abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, palpasi abdomen : TFU 4 Jari di atas pusat, MCD: 28,5 cm, DJJ 140 x/mnt, irama teratur, ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella ka/ki: +/+</p> <p>A : : G2P1A0 UK 29 Minggu 6 hari letak kepala <u>U</u> puki T/H intrauterine</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Memberikan suplemen SF 60mg 1x1 (30 tablet), kalsium 500mg 1x1 (30 tablet), Serta memberitahu ibu cara mengonsumsi yaitu dengan air putih, bukan dengan teh, kopi atau susu, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran. 3. Memberikan KIE pemenuhan nutrisi ibu, ibu mengerti dan akan tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya 	<p>Ni Luh Putu Suastini</p>
---	---	-----------------------------

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 30 juli 2025 atau datang jika ada keluhan, ibu bersedia 5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sudah dilakukan 	
<p>Selasa, 29 juli 2025. Pk. 09.30 wita di Puskesmas Tembuku II</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan USG Gerakan janin aktif dirasakan. Ibu rutin mengonsumsi suplemen saat ini suplemen ibu sudah habis</p> <p>O: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 83 kg (sebelumnya 82,5 kg tgl 30/05/25), TD 110/70 mmhg, N 84 x/mnt, R 20 x/mnt S 36,2°C</p> <p>Pemeriksaan fisik : Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah: tidak pucat, tidak oedema, mulut: Bibir lembab, Dada: tidak ada retraksi dada, payudara simetris, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran, abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, palpasi abdomen : TFU pertengahan pusat-px, MCD: 29,5 cm, DJJ 148 x/mnt, ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella ka/ki: +/-</p> <p>A : G2P1A0 UK 33 minggu 5 hari letak kepala <u>U puki</u> T/H Intrauterine</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya. 2. Kolaborasi dengan dr jaga memberikan suplemen SF 60mg 1x1(30 tablet), Kalium 500 mg 1x1(30 tablet), Vit C 50 mg 1x1 (30 tablet) Serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi atau susu,tetapi dengan air putih, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran 3. Memberikan KIE tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi seperti tempat persalinan, pendonor, jaminan kesehatan dan KB pasca salin .yaitu KB post plasenta, ibu mengatakan rencana bersalin di Puskesmas Tembuku II didampingi oleh suami, kendaraan yang akan digunakan adalah mobil cery punya saudara, ibu dan suami telah menyiapkan pakaian 	<p>Ni Luh Putu Suastini</p>

-
- bayi dan pakaian ibu, menyiapkan dana persalinan (Jampersal) dan tabungan pribadi serta penggunaan KB akan melakukan diskusi dengan suami
4. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 13 Agustus 2025 atau datang jika ada keluhan.
-

Senin, 11
Agustus 2025

Pk. 09.30 wita
di Puskesmas
Tembuku II

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan USG Gerakan janin aktif dirasakan. Ibu rutin mengonsumsi suplemen saat ini suplemen ibu sudah habis

O: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 84 kg (sebelumnya 83 kg tgl 29/07/25), TD 110/70 mmhg, N 84 x/mnt, R 20 x/mnt S 36,2°C

Pemeriksaan fisik : Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah: tidak pucat, tidak oedema, mulut: Bibir lembab, Dada: tidak ada retraksi dada, payudara simetris, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran, abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, palpasi abdomen TFU pertengahan pusat-px, MCD: 30 cm, bagian terendah sudah masuk PAP, DJJ 148 x/mnt, ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella ka/ki: +/+ bentuk simetris. Kelainan negatif

A : G2P1A0 UK 35 minggu 2 hari letkep U pukiT/H Intrauterine

Masalah : Tidak ada

P:

1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya.
 2. Kolaborasi dengan dr jaga memberikan suplemen SF 60mg 1x1(30 tablet), Kalium 500 mg 1x1(30 tablet), Vit C 50 mg 1x1 (30 tablet) Serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi atau susu tetapi dengan air putih, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran
 3. Mengingatkan kembali tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi seperti tempat persalinan,
-

Kamis 4
september 2025
Puskesmas
Tembuku II

pendonor, jaminan kesehatan dan KB pasca salin yaitu suntik post plasenta, ibu mengatakan rencana bersalin di Puskesmas Tembuku II didampingi oleh suami, kendaraan yang akan digunakan adalah cery milik saudara, ibu dan suami telah menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu, menyiapkan dana persalinan (Jampersal) dan untuk penggunaan KB akan melakukan diskusi dengan suami

4. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 10 September 2025 atau datang jika ada keluhan, ibu bersedia

S. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah seperti di tusuk tusuk. Gerakan janin aktif dirasakan. Ibu rutin mengonsumsi suplemen saat ini suplemen ibu sudah habis

O: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 84 kg (sebelumnya 84 kg tgl 29/08/25), TD 110/70 mmhg, N 84 x/mnt, R 20 x/mnt S 36,2°C

Pemeriksaan fisik : Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah: tidak pucat, tidak oedema, mulut: Bibir lembab gigi bersih tidak ada lubang, Dada: tidak ada retraksi dada, payudara simetris, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran, abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, palpasi abdomen

TFU pertengahan pusat-px, letkep U-puki MCD: 30 cm, DJJ 148 x/mnt, ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella ka/ki: +, bentuk simetris, kelainan tidak ada.

A : G2P1A0 UK 39 Minggu letkep U-puki T/H Intrauterine

Masalah : ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

P:

1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya.
 2. Kolaborasi dengan dr jaga pemberikan suplemen SF 60mg 1x1(30 tablet), Kalium 500 mg 1x1(30 tablet), Vit C 50 mg 1x1 (30 tablet) Serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya
-

yaitu tidak dengan teh, kopi atau susutetapi minum obat dengan air putih, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran

3. Menjelaskan pada ibu penyebab dari nyeri yaitu karena bagian terdah dari janin sudah menurun mendekati jalan lahir ini juga di sebut his palsu,.kerena kehamilan ibu sudah aterm. Ibu paham dengan penjelasan petugas
4. Menyarankan pada ibu bila nyeri bertambah keras dan semakin sering ,atau ada cairan yang keluar darijalan lahir seperti darah lendir, ketuban , ibu harus segera ke Puskesmas bila ada salah satu tanda di atas. Ibu dan suamin paham dengan penjelasan yang di berikan

S : Ibu datang ingin melakukan pemeriksaan USG

Rabu 1September
2025

Pk.16.00 wita
di Praktek dr I
Nyoman Sayang
SpOg

O : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis,
BB 83 kg (sebelumnya 83 kg tgl 29 /7/25), TD
110/70 mmhg, N 84 x/mnt, R 20 x/mnt S 36,2°C

Hasil USG: Janin T/H Ψ ,Usia kehamilan 40 Minggu
hari 2 hari TBJ:3260gr, Plasenta Corpus Anterior II,
Air ketuban cukup, Jenin kelamin laki-laki

A: G2P1A0 UK 40 Minggu 2 hari, letkep Ψ puki
T/H Intrauterine

P:

1. Menjelaskan keadaan ibu dan janin berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya.
- I Nyoman Sayang, SpOG, Hasil USG: Janin T/H Ψ ,
Usia kehamilan 40 minggu TBJ:3250 gr, Plasenta
Corpus Anterior II, Air ketuban cukup, Jenin
kelamin perempuan

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Pada Ibu ‘KN’

Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada Ibu ‘KN’ seperti pada tabel dibawah ini:

Tabel 5. Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir Pada Ibu “KN”

UK 39 Minggu Sd 2 jam Pos Partum 2 Jam Post Partum

Dapat Dilihat Pada Tabel Bawah di Puskesmas Tembuku II

Hari/ tanggal/ waktu/temp at	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Rabu, 17 September t 2025 di Puskesmas Tembuku II Pk.10.00 wita	<p>S : Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul teratur sejak pukul 03.00 WITA, keluar lendir campur darah sejak 04.00 WITA. Tidak terdapat pengeluaran air ketuban, gerakan janin saat ini aktif. Makan terakhir pukul 07.00 WITA, minum terakhir pukul 07.30 WITA.</p> <p>O : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 84 kg (sebelumnya 83 kg tgl 30/07/25), TD 120/80 mmHg, N 84 x/mnt, R 20x/mnt S 36°C</p> <p>Pemeriksaan fisik dalam Pemeriksaan fisik : Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih tidak ada anemis, wajah: tidak pucat, tidak oedema, mulut: Bibir lembab gigi bersih, Dada: tidak ada retraksi dada, payudara simetris, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran, abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, palpasi abdomen :</p> <p>Leopold I : TFU setengah pusat PX , teraba 1 bagian besar dan lunak, tidak melenting.</p> <p>Leopold II : di bagian kiri perut ibu teraba datar keras dan memanjang, di bagian kanan perut ibu teraba bagian bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : Bagian Bawah Perut ibu teraba keras bulat dan tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV : posisi tangan sejajar</p> <p>His : 3x dalam 10 menit, durasi :30-35 detik, perlimaan 3/5</p> <p>MCD : 32 cm TBJ:3255 gr</p> <p>DJJ 144 x/mnt, ekstremitas atas dan bawah oedema -/-, varices -/-,</p>	Ni Luh Putu Suastini

reflek patella +/- bentuk simstris kelainan tidak ada

VT: vulva/vagina: terdapat pengeluaran lender bercampur darah, tidak ada tanda-tanda infeksi. Portio lunak, pembukaan 8 cm, eff 75%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kiri depan, moulage 0, penurunan HII, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

Kesan panggul: normal

A : G2P1A0 UK 40 Minggu 5 hari Preskep \cup Puki T/H Intra Uteri + PK 1 Fase Aktif

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
2. Memberikan Asuhan sayang ibu, Asuhan sayang ibu sudah diberikan
3. Memberikan dukungan kepada ibu dan meyakinkan ibu bahwa pasti bisa untuk melahirkan bayinya dengan selamat dan bisa didampingi oleh suami. Ibu dapat menerima dukungan yang diberikan
4. Memantau kesejahteraan janin, kemajuan persalinan, dan kesejahteraan ibu dengan Partograf WHO.
5. Membimbing ibu cara mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi mengatur nafas, masase punggung bawah, nyeri sedikit berkurang.
6. Mengingatkan ibu bagaimana teknik meneran yang efektif yang di dapatkan pada prenatal yoga, ibu paham.
7. Memberikan KIE tentang IMD, ibu paham
8. Memberikan KIE kepada suami untuk membantu pemenuhan nutrisi ibu, ibu telah makan roti dan minum teh manis hangat.
9. Menyiapkan pakaian ibu, bayi dan alat pertolongan persalinan.
10. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin sesuai partograf.

Jumat, 17
September 2025
di
Puskesmas
Tembuku II
Pk.10;45
wita

S : Ketuban pecah spontan dan ibu ingin mendedan.

O : KU : Baik, Kesadaran : CM, His : 4x dalam 10 menit, durasi : 45 - 50 detik, perlimaan 1/5 DJJ : 145 x/menit kuat dan teratur, tampak ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

VT : v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, efficement tidak teraba, ketuban (-) jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, \downarrow H III+, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal.

A : G2P1A0 UK 41 Minggu 5 hari Preskep \cup Puki T/H Intra Uteri + PK II

P :

Ni Luh
Putu
Suastini

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Mendekatkan alat 3. Menggunakan APD lengkap, APD telah digunakan 4. Memberikan kebebasan kepada ibu untuk menentukan posisi melahirkan sesuai dengan keinginannya, dan ibu memilih posisi setengah duduk. 5. Mengingatkan ibu dan suami berdoa agar proses persalinannya berjalan dengan lancar. Ibu dan suami bersedia 6. Memimpin ibu meneran yang efektif, ibu mampu melakukan dengan baik, bayi lahir pukul 11.25 WITA tangis kuat gerak aktif 	
<p>Jumat, 14 Maret 2025 di Puskesmas Tembuku II Pk.11.25 wita</p>	<p>S : Ibu mengatakan perut terasa sedikit mulas.</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, perdarahan aktif dalam batas normal, kandung kemih tidak penuh. Terdapat tanda perlepasan plasenta dan tidak ada janin kedua. Bayi: Tangis kuat, gerak aktif</p> <p>A : P2A0 PsptB + PK III + Vigorouse baby masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu senang dengan hasil pemeriksaan dan memotong tali pusat 2 menit setelah bayi lahir siap melahirkan ari-ari 2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha secara IM, oksitosin sudah disuntikkan pukul 11.26 wita, yaitu 1 menit setelah bayi lahir dan tidak ada bayi kedua, tidak ada reaksi alergi. 3. Mengeringkan dan mengganti selimut bayi, bayi dalam keadaan hangat 4. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat. 5. Memosisikan bayi untuk IMD. Posisi bayi aman 6. Melakukan PTT, plasenta lahir pukul 11.35 WITA kesan lengkap 7. Melakukan masase fundus uteri, kontraksi uterus baik. 	<p>Ni Luh Putu Suastini</p>
<p>Jumat, 14 Maret 2025 di Puskesmas Tembuku II Pk.11.40 wita</p>	<p>S : Ibu mengatakan merasa lega dan senang bayi dan ari-ari sudah lahir</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat perdarahan aktif, jumlah perdarahan \pm 150 ml, terdapat laserasi pada kulit perineum sampai otot perineum. Bayi: tangis kuat, gerak aktif</p>	<p>Ni Luh Putu Suastini</p>

	<p>A : P2A0 P Spontan B + PK IV dengan laserasi perineum grade II + Vigorouse baby masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Melakukan penjahitan luka perineum dengan hati hati, luka bertaut dan tidak ada perdarahan aktif 3. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan 4. Memberikan KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase pada fundus uteri, ibu paham dan mampu melakukan dengan baik. 5. Melakukan pemantauan kala IV sesuai partograf, hasil terlampir 6. Mengobservasi 2 jam postpartum. 	
<p>Jumat, 14 Maret 2025 di Puskesmas Tembuku II Pk.12.25 wita</p>	<p>S : Tidak ada keluhan</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, S : 36,7°C, R : 48x/menit, HR : 134 kali/ menit, BBL : 3200 gram, PB : 48 cm, LK/LD 34/35 cm, pemeriksaan head to toe tidak ada kelainan, BAB (+), BAK (-), anus (+), reflek menyusu (+)</p> <p>A: Neonatus Aterm usia 1 jam + vigorous baby masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu senang bayi dalam keadaan sehat 2. Melakukan <i>informed concent</i> tindakan injeksi vitamin K dan pemberian salep mata, ibu dan suami setuju dengan tindakan 3. Melakukan injeksi vitamin K (1 mg) pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, injeksi vitamin K 1 mg sudah diberikan pukul 12.00 wita dan tidak ada reaksi alergi 4. Memberikan gentamycin salep mata pada mata bayi, tidak ada reaksi alergi 5. Menggunakan pakaian lengkap pada bayi dan berikan kepada Ibu untuk menyusui bayi, bayi menyusui 	<p>Ni Luh Putu Suastini</p>
<p>Jumat, 14 Maret 2025 di Puskesmas Tembuku II Pk.13.25 wita</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 82 kali per menit, R : 20 kali per menit, S : 36,7°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, luka jahitan utuh, : BAB (-), BAK (+), laktasi (+), mobilisasi (+)</p> <p>A : P2A0 Partus spontant B + 2 jam post partum + Vigorouse baby masa adaptasi.</p>	<p>Ni Luh Putu Suastini</p>

P :

1. Meninformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
 2. Memberikan KIE ASI On demand, ibu paham
 3. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham
 4. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali
 5. Memberikan terapi :
 - a. Amoxicillin 500 mg 3x1 (X)
 - b. Paracetamol tablet 500 mg 3x1 (X)
 - c. Tablet tambah darah 60 mg 1x1 (X)
 - d. Vitamin A 200.000 IU (II)
 6. Memindahkan ibu ke kamar nifas ruang rooming in. ibu sudah dipindahkan.
-

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “ KN” Selama 42 Hari Masa Nifas

Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “ KN” selama 42 hari masa nifas dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 6. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu KN Dari 6 Jam Persalinan Sd 42 Hari Post Partum dapat di lihat pada tabel di bawah:

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Kamis17 September 2025 di Puskesmas Tembuku II Pk.17..25 wita	<p>S : Ibu mengatakan ada keluhan sedikit nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu sudah makan dengan porsi sedang, komposisi nasi, sayur, daging ayam, telur dan tempe. Ibu sudah minum 500 ml air putih. Ibu belum BAB dan sudah BAK sebanyak dua kali. Ibu sudah minum obat sesuai anjuran dan telah mampu untuk duduk, berdiri dan berjalan sendiri. Ibu telah mengganti pembalut sebanyak satu kali. Ibu berencana untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu tentang cara melakukan senam kegel, teknik menyusui yang tepat, tanda bahaya masa nifas dan cara melakukan perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>O : KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 121/70 mmHg, nadi: 84x/menit, R: 18x/menit, Suhu: 36,7° C, pemeriksaan fisik: dalam batas normal, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokia <i>rubra</i>,</p>	Ni Luh Putu Suastini

jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. *Bounding attachment* : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut, ibu sudah menyusui bayinya

A : P2A0 PsptB + 6 jam post partum

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
2. Membimbing ibu untuk cara melakukan senam kegel, ibu mampu melakukan dengan baik
3. Membimbing ibu teknik menyusui yang tepat, ibu mampu melakukan dengan baik
4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali
5. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu dan keluarga paham
6. Ibu masih rawat gabung
7. Menyepakati kunjungan tanggal 19 untuk pemeriksaan selanjutnya, ibu setuju.

Senin, 19
September 2025
pukul 11.00
WITA di
Puskesmas
Tembuku II

S : Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu telah rutin melakukan senam kegel sehingga saat ini nyeri perineum berkurang. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe dan telur. Ibu minum 9-10 gelas air putih/hari. Ibu BAB 1 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 6-7 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam/hari karena harus mengurus bayi. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2 – 3 kali sehari.

O: KU ibu baik, kesadaran *compos mentis*, TD : 120/70 mmHg, nadi: 84x/menit, R: 20x/menit Suhu: 36,2° C, pemeriksaan fisik dalam batas normal , payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokea sanguinolenta, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. *Bounding attachment* : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut

A : P2A0 + 3 hari post partum

P :

Ni Luh
Putu
Suastini

-
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
 2. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi, ibu mampu melakukan dengan baik
 3. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi
 4. Mengingatkan kembali pada ibu agar memberi asi eksklusif pada bayi, Ibu paham
 5. Memberikan KIE untuk rutin menjemur bayi pada pagi hari se,a 15 menit, ibu paham

kamis, 25
September 2025
pukul 09.30
WITA di
Puskesmas
Tembuku II

S : Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. mengganti pembalut 2 – 3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan bibi membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu cara melakukan pijat bayi dan Pijat oksitosin

O: KU ibu baik, kesadaran *compos mentis*, TD : 120/70 mmHg, nadi: 82x/menit, R: 20x/menit Suhu: 36,6° C, pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar, TFU pertengahan pusat-simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokea sanguinolenta, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. *Bounding attachment* : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut

A : P2A0 + 8 hari post partum

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
 2. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi, ibu mampu melakukan dengan baik
 3. Memberikan pijat oksitosin pada ibu. Ibu merasa nyaman
 4. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi, suami bersedia
 5. Menyarankan pada ibu agar tidak beraktifitas secara berlebihan , ibu dan suami paham
-

Ni Luh
Putu
Suastini

Rabu, 29
oktober 2025
10.05 WITA di
Puskesmas
Tembuku II

Ni Luh
Putu
Suastini

S: Ibu mengatakan ingin kontrol dan mengatakan akan ber KB, ibu dan suami sepakat memilih suntik 3 bulan dan telah menyusui secara Eksklusif. Ibu telah mampu beraktifitas seperti biasa

O : KU ibu baik, kesadaran CM, TD : 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,6°C, pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet dan tidak bengkak, pengeluaran ASI, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh.

A : P2A0 + 42 hari post partum + Akseptor KB suntik 3 bulan.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
 2. Menginformasikan tentang efek samping dan kontra indikasi KB suntik 3 bulan.
 3. Melakukan *Informed Consent* untuk pemakaian KB suntik 3 bulan Ibu dan suami setuju
 4. Menyiapkan alat dan bahan untuk KB suntik 3 bulan, alat dan bahan sudah siap
 5. Melakukan pemeriksaan KB suntik sesuai 7 B yaitu benar obat, benar dosis, benar cara pemberian, benar waktu, benar edukasi, benar pasien, benrs dokumentasi, sebelum tindakan pemasangan sesuai prosedur, pemeriksaan telah dilakukan
 6. Merapikan ibu dan alat, yang telah dipakai
 7. Mengingatkan ibu untuk jadwal kunjungan berikutnya dan apabila ada keluhan, ibu paham dan bersedia datang 3 bulan lagi untuk suntik ulang
-

Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu ‘KN’ Selama 42 Hari Di Puskesmas Tembuku II

Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu ‘KN’ selama 42 hari di Puskesmas Tembuku II dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 7. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu ‘KN’ Usia 6 Jam Neonatus 10 Hari di Puskesmas Tembuku II

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Kamis , 17 September 2025 di Puskesmas Tembuku II Pk.17.25 wita	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI <i>on demand</i>. Bayi sudah BAB satu kali warna kehitaman dan BAK satu kali. Bayi telah diberikan imunisasi Hb 0 dua jam setelah lahir (pukul 10.20 WITA).</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis. HR : 140 kali per menit, S : 36,6°C, R : 44 kali per menit. BBL 3.200 gram, PB : 49 cm. Pemeriksaan fisik : kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sclera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat. Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+),reflek grasp (+).</p> <p>A: Neonatus Aterm usia 6 jam sehat Vigorouse baby masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa neonatus, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali. 3. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyusui, ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya. 	Ni Luh Putu Suastini
Jumat, 18 September 2025 di Puskesmas Tembuku II Pk.09;00 wita	<p>S : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI <i>on demand</i>. Bayi sudah BAB satu kali warna kehitaman dan BAK satu kali</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis. HR : 140 kali per menit, S : 36,8°C, R : 42 kali per menit. BBL 3200 gram, PB : 49 cm. Pemeriksaan fisik : kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sclera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga</p>	

dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat

A: Neonatus Aterm usia 21 jam sehat + vigorous baby masa adaptasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham.
2. Melakukan informed consent untuk pijat dan memandikan bayi, ibu dan suami setuju
3. Menyiapkan pakaian bayi
4. Melakukan pijat bayi
5. Memandikan bayi
6. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat, ibu paham
7. Menggunakan pakaian lengkap dengan selimut, bayi hangat
8. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyusui serta saat merawat tali pusat, ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya.
9. Menyepakati kunjungan berikutnya tanggal 17 Maret 2025. Ibu bersedia untuk datang
10. Melakukan pemeriksaan SHK pada hari sabtu 19 September 2025 pukul 12.00 Wita menjelang kepulangan bayi dengan mengambil 2 tetes darah pada tumit bayi.
11. Memberikan imunisasi hb unijek pada paha klanan bayi, imunisasi sudah diberikan

Sabtu 19

September
2025 pukul 12;
10.00 WITA di
Puskesmas
Tembuku II

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI. Ibu telah rutin menjemur bayi. BAB 5 kali sehari warna kekuningan. BAK 8 – 10 kali sehari.

O : KU baik, kesadaran composmentis. HR : 132x/ menit, RR: 42x/ menit, S: 36,6°C, BB 3200 gram. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat belum kering, bersih dan belum putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-).

A : Neonatus 3 hari sehat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
-

	<p>Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi, ibu mampu melakukan dengan baik</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara <i>on demand</i>, ibu paham. Menganjurkan pada ibu agr merawat tali pusat sesuai anjuran petugas jangan di kasi apa apa agar tidak terjadi infeksi, ibu paham. 	
Kamis,, 25 2025 pukul 09.30 WITA di Puskesmas Tembuku II	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusui dan hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i>. Bayi BAK 8-9 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari. Bayi tidur 16-18 jam/hari. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya pada neonatus.</p> <p>O : KU baik. Tanda-tanda vital: HR 130 kali per menit, R : 38 kali per menit, S: 36,7°C. Hasil pemeriksaan fisik : kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-) tali pusat kering dan sudah putus, bersih tanda tanda infeksi tidak ada.</p> <p>A : Neonatus 8 hari sehat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham Melakukan pijat bayi dengan iringan musik pijat bayi telah dilakukan Memandikan bayi, bayi sudah mandi Hasil SHK negatif Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif yaitu tidak boleh memberikan apapun atau makanan SELAIN ASI pada bayi sampai bayi umur 6 bulan, ibu bersedia mengikuti saran 	Ni Luh Putu Suas tini

B. Pembahasan

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan Pada Ibu KN Di Puskesmas Tembuku II

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan kepada ibu “KN” dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tembuku II, sejak usia kehamilan 20 minggu hingga usia kehamilan 40 minggu 2 hari. Selama kehamilan, ibu “KN” secara rutin melakukan

pemeriksaan Antenatal Care (ANC) baik di Puskesmas Tembuku II maupun ke dokter spesialis kandungan. Berdasarkan data hasil kunjungan, ibu telah melakukan pemeriksaan lebih dari enam kali, sehingga telah sesuai dengan standar pelayanan minimal yang diatur dalam Permenkes No. 21 Tahun 2021, yaitu setiap ibu hamil dianjurkan melakukan pemeriksaan ANC minimal enam kali, terdiri atas satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III, dengan minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter.

Pada setiap kunjungan, ibu “KN” menjalani pemeriksaan sesuai standar pelayanan 12T, yaitu: (1) timbang berat badan dan ukur tinggi badan, (2) ukur tekanan darah, (3) ukur tinggi fundus uteri, (4) tentukan status gizi dengan lingkaran lengan atas (LiLA), (5) tentukan presentasi janin dan dengarkan denyut jantung janin (DJJ), (6) skrining imunisasi TT, (7) pemberian tablet tambah darah, (8) pemeriksaan laboratorium, (9) temu wicara (konseling), dan (10) tata laksana, kasus sesuai kebutuhan (11) USG untuk pemeriksaan lebih detail kondisi janin, (12) skining jiwa yaitu memeriksa kondisi mental ibu. Selama pemeriksaan, keadaan umum ibu “KN” baik, kesadaran *compos mentis*, dengan tanda vital normal. Hasil pengukuran tekanan darah berkisar antara 110/70–120/70 mmHg, menunjukkan tidak ada tanda preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan. Hal ini sesuai dengan pendapat Kemenkes (2021) bahwa tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada ibu hamil menunjukkan risiko hipertensi kehamilan dan memerlukan observasi lebih lanjut.

Berat badan ibu “KN” mengalami peningkatan yang baik dan sesuai standar. Pada awal pemeriksaan trimester II, berat badan ibu tercatat 81 kg dan terus meningkat hingga mencapai 84 kg menjelang akhir trimester III. Kenaikan berat badan total selama kehamilan sekitar 3–4 kg, yang masih tergolong dalam batas wajar untuk ibu dengan

Indeks Massa Tubuh (IMT) pra-kehamilan normal hingga overweight. Menurut pedoman Kemenkes RI (2020), ibu dengan IMT normal (18,5–24,9) dianjurkan mengalami kenaikan berat badan antara 11,5–16 kg, sedangkan untuk IMT lebih tinggi, kenaikan dapat berkisar antara 7–11,5 kg. Dengan demikian, peningkatan berat badan ibu “KN” tetap dikategorikan aman karena disertai hasil pemeriksaan janin yang normal dan pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan.

Tinggi badan ibu “KN” yaitu 160 cm, menunjukkan bahwa ibu tidak termasuk kategori risiko tinggi untuk Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) karena tinggi badan di bawah 145 cm sering dikaitkan dengan risiko panggul sempit (Permenkes No. 21 Tahun 2021). Pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LiLA) juga menunjukkan hasil >23,5 cm, menandakan status gizi ibu baik dan tidak mengalami risiko Kurang Energi Kronis (KEK). Menurut Kemenkes (2016), ibu hamil dengan LiLA <23,5 cm memiliki risiko tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Selama pemeriksaan ANC, pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan secara rutin dan hasilnya selalu sesuai dengan usia kehamilan. Misalnya, pada usia kehamilan 24 minggu TFU setinggi pusat, kemudian meningkat sesuai usia kehamilan menjadi 30 cm pada minggu ke-35. Pada saat ini bagian terendah atau kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Hal ini menunjukkan pertumbuhan janin dalam rahim berjalan dengan baik. Menurut teori Johnson-Toshack, tinggi fundus uteri dapat digunakan untuk memperkirakan berat badan janin, dan hasil pengukuran ibu “KN” pada usia kehamilan 39 minggu menunjukkan hasil normal dengan perkiraan berat janin ± 3250 gram, sesuai dengan hasil USG yang menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin dengan kondisi baik dan air ketuban cukup.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) dilakukan setiap kunjungan dan hasilnya berada pada rentang normal, yaitu antara 140–148 kali per menit, dengan irama teratur.

Menurut JNPK-KR (2017), DJJ normal berada antara 120–160 kali per menit; kurang dari 120 menunjukkan bradikardi janin dan lebih dari 160 menunjukkan takikardi janin. Dengan hasil tersebut, janin ibu “KN” dapat dikategorikan sehat dan tidak mengalami tanda gawat janin.

Selama masa kehamilan, ibu “KN” juga rutin mendapatkan suplemen tablet Fe (zat besi), vitamin C, dan kalsium. Berdasarkan catatan ANC, ibu mengonsumsi tablet Fe dengan dosis 60 mg/hari, sesuai anjuran Permenkes No. 21 Tahun 2021, yang menyatakan setiap ibu hamil harus mengonsumsi minimal 90 tablet zat besi selama masa kehamilan untuk mencegah anemia. Selain itu, pemberian vitamin C membantu penyerapan zat besi, sedangkan kalsium diberikan untuk mendukung pembentukan tulang janin serta mencegah preeklampsia (Manuaba, 2016). Ibu juga rutin mengonsumsi suplemen tersebut dan memahami aturan penggunaannya, misalnya tidak diminum bersamaan dengan teh, kopi, atau susu yang dapat menghambat penyerapan zat besi.

Pemeriksaan laboratorium rutin juga telah dilakukan, meliputi pemeriksaan Hb, protein urine, reduksi urine, serta triple eliminasi (HIV, hepatitis B, dan sifilis). Berdasarkan hasil pemeriksaan, kadar Hb ibu “KN” adalah 12 gr/dL, protein urine dan reduksi negatif, serta hasil uji HIV, HBsAg, dan sifilis menunjukkan non-reaktif. Dengan demikian, tidak ditemukan kelainan atau komplikasi yang membutuhkan rujukan lebih lanjut. Menurut Permenkes No. 57 Tahun 2017, pemeriksaan triple eliminasi wajib dilakukan pada setiap ibu hamil sebagai upaya pencegahan transmisi penyakit menular dari ibu ke janin.

Selama kehamilan, ibu “KN” tidak mengalami keluhan berat, namun sempat melaporkan nyeri perut bawah menjelang akhir kehamilan. Setelah dilakukan evaluasi,

keluhan tersebut disebabkan oleh penurunan kepala janin ke pintu atas panggul (lightening) menjelang persalinan. Hal ini merupakan kondisi fisiologis pada kehamilan aterm dan bukan tanda komplikasi. Menurut Yuliani dkk (2017), tekanan kepala janin ke kandung kemih menjelang persalinan sering menyebabkan nyeri bawah perut dan frekuensi kencing meningkat.

Penerapan temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan. Ibu “KN” mendapatkan penjelasan tentang pemenuhan nutrisi, senam hamil, tanda bahaya kehamilan, serta perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Konseling juga dilakukan mengenai pentingnya dukungan suami, teknik relaksasi, serta perencanaan kontrasepsi pasca salin. Ibu menunjukkan pemahaman yang baik terhadap informasi yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran tenaga kesehatan.

Dengan demikian, penerapan asuhan kebidanan pada masa kehamilan ibu “KN” di Puskesmas Tembuku II telah berjalan sesuai standar pelayanan kebidanan dan ketentuan Permenkes No. 21 Tahun 2021. Pemeriksaan dilakukan secara teratur, hasil laboratorium dalam batas normal, pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, serta ibu memahami peran dan tanggung jawabnya selama masa kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan bersifat komprehensif, berbasis bukti, dan berpihak pada keselamatan ibu serta janin.

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir pada Ibu “KN” di Puskesmas Tembuku II

Proses persalinan merupakan kejadian fisiologis yang diawali dengan adanya kontraksi uterus teratur yang menyebabkan perubahan pada serviks, yaitu terjadi pendataran dan pembukaan serviks hingga bayi lahir melalui jalan lahir. Persalinan yang

berlangsung spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan cukup bulan (37–42 minggu) tanpa komplikasi disebut persalinan normal (Dwi dkk., 2012). Pada kasus ibu “KN”, persalinan terjadi pada usia kehamilan 40 minggu 5 hari dengan proses spontan, presentasi belakang kepala, ketuban jernih, dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin, sehingga dikategorikan sebagai persalinan normal.

Ibu “KN” mulai merasakan tanda-tanda persalinan sejak dini hari berupa nyeri perut bawah yang muncul hilang timbul, disertai keluarnya lendir bercampur darah (bloody show). Sekitar pukul 10.00 WITA, ibu datang ke Puskesmas Tembuku II dengan keluhan kontraksi semakin kuat dan teratur. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, tanda vital normal, dengan pembukaan serviks 8 cm, effacement 75%, dan ketuban masih utuh. Denyut jantung janin (DJJ) 144 kali per menit, irama teratur, menunjukkan kesejahteraan janin baik. Berdasarkan tanda-tanda tersebut, ibu “KN” berada pada kala I fase aktif.

a. Asuhan Persalinan Kala I

Kala I dimulai sejak munculnya kontraksi yang teratur hingga pembukaan serviks lengkap (10 cm). Berdasarkan JNPK-KR (2017), kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Pada fase aktif, pembukaan berlangsung lebih cepat, sekitar 1 cm per jam pada primigravida dan lebih dari 1 cm per jam pada multipara. Pada ibu “KN” yang merupakan G2P1A0, proses kala I fase aktif berlangsung kurang lebih 7 jam, termasuk dalam batas normal untuk multipara.

Selama kala I, bidan memberikan asuhan sayang ibu yang menekankan pada rasa nyaman, dukungan emosional, serta penghargaan terhadap pilihan ibu selama proses

persalinan. Dukungan diberikan melalui komunikasi terapeutik, pendampingan oleh suami, dan pemberian edukasi tentang cara mengatur napas selama kontraksi. Hal ini sejalan dengan lima benang merah asuhan persalinan bersih dan aman (clean and safe delivery), yaitu: pembuatan keputusan klinis, asuhan sayang ibu dan bayi, pencegahan infeksi, pencatatan, dan rujukan (JNPK-KR, 2017).

Untuk membantu mengurangi nyeri, dilakukan masase punggung bawah dan latihan pernapasan ritmis, yang terbukti efektif meningkatkan relaksasi dan memicu pelepasan hormon endorfin yang berperan sebagai analgesik alami (Widiastini, 2016). Ibu juga diimbau untuk tetap memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi, seperti minum air hangat dan makanan ringan yang mudah dicerna. Menurut Hadiani (2018), pemenuhan nutrisi selama persalinan sangat penting karena kekurangan energi dapat menghambat kontraksi uterus dan memperlambat kemajuan persalinan.

Pencegahan infeksi dilakukan dengan mengikuti standar prosedur antisepik, mencakup cuci tangan, penggunaan alat pelindung diri (APD) lengkap, sterilisasi alat, serta menjaga kebersihan area genital ibu. Hal ini bertujuan untuk meminimalkan risiko penularan infeksi baik kepada ibu maupun bayi (JNPK-KR, 2017).

Pemantauan kala I dilakukan secara kontinu menggunakan partograf, meliputi frekuensi dan kekuatan kontraksi, DJJ, kemajuan pembukaan serviks, dan kondisi umum ibu. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa proses persalinan ibu “KN” berlangsung fisiologis tanpa tanda-tanda komplikasi.

b. Asuhan Persalinan Kala II

Kala II dimulai setelah pembukaan lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda kala II adalah ibu merasa dorongan kuat untuk meneran, perineum menonjol, vulva

membuka, dan muncul tekanan pada anus. Pada ibu “KN”, kala II berlangsung selama ± 45 menit, masih dalam batas fisiologis untuk multipara (maksimal 1 jam).

Hasil pemeriksaan kala II menunjukkan pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah spontan dengan cairan jernih, DJJ 145 kali/menit, penurunan kepala pada H III+, dan posisi ubun-ubun kecil depan (UUKD). Kondisi ini menandakan posisi janin baik untuk kelahiran pervaginam.

Bidan memimpin proses persalinan dengan menerapkan prinsip Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai pedoman Kemenkes (2021), termasuk pemberian dukungan emosional, membantu ibu memilih posisi yang nyaman (setengah duduk), serta memandu teknik meneran yang efektif. Dukungan dari suami juga diberikan untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu, karena penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosional dapat memperlancar persalinan dan menurunkan risiko komplikasi (Iskandar & Sofia, 2019).

Kontraksi uterus ibu “KN” kuat dan teratur, tenaga mengedan efektif, sehingga proses pengeluaran janin berjalan cepat. Menurut Soviyati (2016), kekuatan kontraksi (power) merupakan faktor penting dalam memperlancar penurunan janin. Selain itu, hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kelainan pada faktor passenger (janin dan plasenta) maupun passage (jalan lahir), sehingga proses kelahiran berlangsung aman.

Bayi ibu “KN” lahir pada pukul 11.25 WITA dengan tangisan kuat, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, dan nilai APGAR 9. Berdasarkan JNPK-KR (2017), penilaian bayi baru lahir normal ditandai dengan tangisan kuat, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan. Dengan demikian, bayi ibu “KN” dikategorikan bayi baru lahir normal (BBLN).

c. Asuhan Persalinan Kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala ini sangat penting karena berisiko terjadinya perdarahan postpartum apabila kontraksi uterus tidak adekuat. Pada kasus ibu “KN”, kala III berlangsung selama 5–10 menit, termasuk dalam batas normal (maksimal 30 menit).

Bidan menerapkan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yang meliputi:

1. pemberian oksitosin 10 IU intramuskular segera setelah bayi lahir,
2. penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan
3. masase fundus uteri setelah plasenta lahir.

Ketiga langkah tersebut bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta, menurunkan risiko perdarahan, dan memastikan kontraksi uterus optimal (JNPK-KR, 2017). Setelah plasenta lahir, dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaputnya. Hasil pemeriksaan menunjukkan plasenta lengkap dan tidak ada sisa yang tertinggal di rahim.

Segera setelah bayi lahir, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Proses ini memberikan manfaat ganda, yakni membantu kontraksi uterus dan mengurangi risiko perdarahan, sekaligus mempererat ikatan emosional ibu dan bayi. Kontak kulit ke kulit juga membantu menjaga suhu tubuh bayi dan menstabilkan denyut jantung serta pernapasan (JNPK-KR, 2017).

d. Asuhan Persalinan Kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung selama dua jam pertama postpartum. Pada masa ini dilakukan pemantauan ketat terhadap kondisi ibu untuk mencegah komplikasi seperti perdarahan sekunder.

Berdasarkan hasil observasi, kondisi umum ibu “KN” baik, tekanan darah stabil, kontraksi uterus kuat, dan perdarahan dalam batas normal (± 150 ml). Ibu mengalami laserasi perineum derajat II, yang segera dijahit menggunakan teknik steril sesuai kewenangan bidan. Luka jahitan kemudian dibersihkan dan diberi edukasi tentang cara perawatan luka untuk mencegah infeksi.

Observasi dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, mencakup tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, serta jumlah perdarahan. Seluruh hasil pemeriksaan menunjukkan proses involusi uterus berjalan normal. Bidan juga memberikan edukasi kepada ibu tentang cara melakukan masase fundus uteri dan pemeriksaan kontraksi secara mandiri, yang bertujuan untuk memastikan uterus tetap berkontraksi baik dan mencegah perdarahan (Restianti dkk., 2015).

Selain itu, ibu diberikan makanan bergizi dan cairan yang cukup untuk menggantikan energi yang hilang selama proses persalinan. Pemenuhan nutrisi ini penting untuk mendukung pemulihan tubuh dan meningkatkan produksi ASI.

e. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi ibu “KN” lahir dengan berat badan 3.200 gram, panjang badan 48 cm, dengan kondisi vigorous. Menurut Kosim dkk. (2012), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir antara 37–42 minggu dengan berat badan 2.500–4.000 gram, menangis kuat, dan tidak memiliki kelainan kongenital.

Segera setelah lahir, bayi dikeringkan, dijaga kehangatannya, dan dilakukan penilaian awal terhadap napas, tangisan, warna kulit, serta tonus otot. Selanjutnya, tali pusat dijepit dan dipotong menggunakan teknik aseptik. Bayi kemudian diletakkan di

dada ibu untuk melakukan IMD selama kurang lebih satu jam. Setelah kondisi bayi stabil, dilakukan pemeriksaan fisik lengkap dan pengukuran antropometri.

Bayi juga mendapatkan profilaksis salep mata gentamisin 0,1% pada kedua mata untuk mencegah konjungtivitis neonatorum akibat infeksi gonore atau klamidia, serta suntikan vitamin K1 dosis 1 mg pada paha kiri untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K. Selain itu, diberikan imunisasi Hepatitis B dosis 0,5 ml intramuskular di paha kanan bayi dalam 1–2 jam setelah pemberian vitamin K, sesuai rekomendasi JNPK-KR (2017).

Semua tindakan tersebut dilakukan dengan prinsip pencegahan infeksi, menjaga kenyamanan bayi, dan mendukung keberhasilan menyusui dini. Bayi menunjukkan respons baik, suhu tubuh stabil, dan dapat menyusu dengan kuat.

Dengan demikian, keseluruhan proses persalinan hingga perawatan bayi baru lahir pada ibu “KN” di Puskesmas Tembuku II telah berjalan fisiologis dan sesuai standar pelayanan kebidanan (Permenkes No. 21 Tahun 2021; JNPK-KR, 2017). Seluruh tahapan dilakukan dengan menerapkan prinsip asuhan sayang ibu dan bayi, berbasis bukti, serta disertai edukasi dan dukungan keluarga. Hal ini menunjukkan keberhasilan penerapan asuhan kebidanan komprehensif yang aman, humanis, dan bermartabat.

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “KN” Selama 42 Hari Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan periode yang dimulai setelah kelahiran plasenta hingga enam minggu berikutnya, di mana organ-organ reproduksi ibu secara bertahap kembali ke kondisi sebelum hamil. Pada fase ini, perubahan fisiologis dan psikologis berlangsung bersamaan dengan adaptasi ibu terhadap peran barunya sebagai

seorang ibu (Manuaba, 2016). Tiga proses penting yang menjadi indikator masa nifas normal meliputi laktasi, involusi uterus, dan pengeluaran lokhea (trias nifas).

Proses laktasi dimulai ketika ibu “KN” mulai memproduksi kolostrum pada hari pertama setelah persalinan. Kolostrum adalah cairan berwarna kekuningan yang kaya akan protein, antibodi, dan zat kekebalan, berfungsi melindungi bayi dari infeksi serta membantu mengeluarkan mekonium dari usus (Walyani, 2017). Pada hari ketiga postpartum, produksi ASI ibu meningkat dan mengalir lancar. Hal ini terjadi karena menurunnya kadar hormon estrogen dan progesteron pasca persalinan yang kemudian merangsang hormon prolaktin dari kelenjar hipofisis untuk meningkatkan sekresi ASI. Saat bayi menyusui, refleks oksitosin menstimulasi pengeluaran ASI (let-down reflex) sehingga ASI dapat keluar secara alami dan memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi.

Proses involusi uterus pada ibu “KN” berlangsung secara fisiologis. Tinggi fundus uteri mengalami penurunan bertahap dari dua jam postpartum hingga minggu keenam. Faktor yang mempercepat involusi uterus di antaranya adalah mobilisasi dini, pemenuhan nutrisi yang adekuat, menyusui secara teratur (on demand), serta menjaga kebersihan diri (personal hygiene). Menurut Walyani (2017), proses menyusui berperan penting dalam mempercepat involusi karena stimulasi puting dapat meningkatkan sekresi hormon oksitosin yang menyebabkan kontraksi uterus.

Selama masa nifas, ibu “KN” juga mengalami perubahan pengeluaran lokhea yang sesuai dengan tahapan fisiologis. Lokhea rubra (berwarna merah) tampak pada tiga hari pertama pascapersalinan, diikuti lokhea sanguinolenta (kecokelatan) pada hari ke-4 hingga ke-7, dan berlanjut menjadi lokhea serosa (kuning kecokelatan) serta lokhea alba

(putih kekuningan) hingga minggu ke-3–6 postpartum (Amita, 2019). Lokhea yang keluar dari ibu “KN” tidak berbau busuk, dengan volume yang berangsur berkurang, menandakan tidak adanya tanda infeksi maupun retensi sisa jaringan plasenta.

Sesuai standar pelayanan masa nifas (Kemenkes RI, 2020), ibu “KN” telah melakukan kunjungan nifas minimal tiga kali, yaitu KF1 (6 jam–3 hari), KF2 (hari ke-3–7), dan KF3 (hari ke-8-28) KF4 (hari 29-42). Pada kunjungan KF1, pemeriksaan dilakukan dalam enam jam pertama setelah persalinan. Hasil pengkajian menunjukkan tanda vital stabil, jumlah perdarahan dalam batas normal, uterus berkontraksi baik, dan lokhea rubra sesuai usia postpartum. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi tentang teknik menyusui yang benar, tanda bahaya masa nifas, perawatan luka jahitan perineum, serta anjuran mobilisasi dini. Ibu juga diberikan kapsul vitamin A dosis 200.000 IU dan tablet zat besi untuk mencegah anemia.

Pada KF2 yang dilakukan di Puskesmas Tembuku II hari ke-7 postpartum, diperoleh hasil pemeriksaan fisik normal. Payudara ibu lembek menandakan pengeluaran ASI lancar, tinggi fundus uteri tiga jari di bawah pusat, dan lokhea berwarna kecokelatan. Ibu dibimbing melakukan pijat bayi, serta diberikan penyuluhan tentang istirahat yang cukup, jadwal imunisasi bayi, dan kontrasepsi pasca salin. Mobilisasi dini telah dilakukan sejak hari pertama postpartum. Hal ini sejalan dengan penelitian Windarti (2016) yang menunjukkan bahwa ibu nifas yang melakukan mobilisasi dini memiliki proses involusi lebih cepat dibanding yang tidak.

Selanjutnya pada KF3 (hari ke-42 postpartum), hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dalam batas fisiologis. ASI tetap lancar, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, lokhea telah berhenti, dan alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil. Ibu

“KN” juga sudah mulai menggunakan kontrasepsi jangka panjang sebagai bagian dari program Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan. Berdasarkan hasil pengamatan, seluruh proses nifas ibu “KN” berjalan normal tanpa komplikasi seperti perdarahan, infeksi, maupun gangguan laktasi, sehingga masa nifasnya dapat dinyatakan berlangsung fisiologis dan berhasil sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “KN” Selama 28 Hari di Puskesmas Tembuku II

Bayi ibu “KN” lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari, berat lahir 3250 gram, panjang badan 49 cm, menangis kuat segera setelah lahir, dan berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan kriteria WHO (2020), bayi tersebut termasuk dalam kategori bayi baru lahir normal, yaitu lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat badan 2500–4000 gram serta tanpa adanya kelainan bawaan berat.

Asuhan kebidanan neonatus dilakukan sesuai standar Kunjungan Neonatal (KN), yaitu KN1 dalam 6 jam pertama, KN2 pada hari ke-3, dan KN3 pada hari ke-8 hingga ke-28 (Kemenkes RI, 2020). Pada KN1, bayi langsung dilakukan penilaian awal meliputi tangisan, pernapasan, warna kulit, dan tonus otot. Bayi menunjukkan refleks baik, suhu tubuh stabil, dan segera dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD) selama ± 1 jam. IMD bertujuan menstabilkan suhu bayi, merangsang kontraksi uterus ibu, mempercepat pengeluaran kolostrum, serta memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi.

Asuhan bayi baru lahir normal juga mencakup pemberian vitamin K1 dosis 1 mg secara intramuskular pada paha kiri untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K, salep mata tetrasiklin 1% untuk pencegahan oftalmia neonatorum, serta imunisasi

hepatitis B (HB-0) pada paha kanan dalam dua jam pertama setelah kelahiran. Bayi kemudian dikeringkan, dibungkus dengan kain hangat, dan dilakukan pemantauan tanda vital secara berkala untuk menjaga kestabilan suhu tubuh dan sirkulasi darah.

Pada KN2 (hari ke-3), hasil pemantauan menunjukkan bayi aktif menyusu, eliminasi normal (BAK dan BAB lancar), serta berat badan hanya mengalami penurunan fisiologis sekitar 5% dari berat lahir. Ibu “KN” telah berhasil menyusui secara eksklusif tanpa kesulitan berarti. Edukasi diberikan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada neonatus seperti demam, tidak mau menyusu, dan napas cepat, serta pentingnya menjaga kebersihan tali pusat agar terhindar dari infeksi (Kemenkes, 2020).

Pada KN3 (hari ke-21 postpartum), bayi “KN” menunjukkan pertambahan berat badan mencapai 3600 gram, dengan panjang badan meningkat menjadi 51 cm. Perkembangan motorik, refleks hisap, dan tangisan bayi dalam batas normal. Stimulasi dini dilakukan melalui asah, asih, dan asuh, yang menjadi dasar tumbuh kembang anak.

- a) Asah (stimulasi) diberikan melalui pijat bayi, mengajak berbicara, dan memperdengarkan musik lembut. Menurut Sari (2013), pijat bayi dapat meningkatkan kerja saraf vagus yang berpengaruh pada penyerapan nutrisi dan pertambahan berat badan.
- b) Asih (kasih sayang) dilakukan dengan kontak mata, sentuhan, dan pelukan setiap kali menyusui. Hal ini memperkuat bonding attachment antara ibu dan bayi (Wahyuni, 2018).
- c) Asuh (perawatan) meliputi pemberian ASI eksklusif, menjaga kebersihan tubuh dan pakaian bayi, serta memastikan bayi tidur dalam posisi aman.

Selain itu, penulis juga menganjurkan ibu untuk melakukan penimbangan rutin setiap bulan di posyandu serta mengikuti jadwal imunisasi dasar seperti BCG dan Polio I yang diberikan saat bayi berusia dua minggu. Seluruh hasil pemeriksaan menunjukkan bayi “KN” tumbuh sehat, aktif, dan tidak ditemukan tanda kelainan maupun infeksi, sehingga dapat disimpulkan bahwa proses adaptasi fisiologis bayi berjalan normal selama 28 hari pertama kehidupan.