

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penulis memberikan asuhan kehamilan pada ibu “T” umur 27 tahun primigravida. Pasien diasuh untuk memenuhi laporan tugas akhir dengan metode pengumpulan saat wawancara, dokumentasi dan pemeriksaan yang dilakukan di rumah tempat tinggal ibu di Jl. Juwet Sari GG Lobby, wilayah kerja UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan. Ibu dan suami tinggal di rumah milik pribadi. Ventilasi udara di rumah ibu cukup, ibu menggunakan dapur yang terpisah dari kamar tidurnya dan kamar mandi ibu mempunyai jamban leher angsa. Ibu dan suami menggunakan sumber air bersih dari PDAM dan rumahnya bersih. Penulis melakukan komunikasi langsung dengan ibu “T” dan kemudian melakukan kunjungan rumah untuk meminta izin serta melakukan informed consent sebelum mengasuh ibu dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas.

Penulis telah melakukan pendekatan dengan ibu “T” dan suami mengenai tujuan untuk memberikan asuhan kebidanan mulai dari usia kehamilan 34 minggu 4 hari hingga 42 hari masa nifas serta perawatan bayi. Hal ini membuat ibu dan suami setuju untuk menjadi subjek dalam laporan tugas akhir yang telah di presentasikan pada tanggal 25 Februari 2025 dan telah lulus sehingga dapat melanjutkan memberikan asuhan kebidanan kepada ibu “T”.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan.

Proses pemberian asuhan pada ibu “T” umur 27 tahun primigravida dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah dan mendampingi ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya di klinik sebanyak satu kali, praktik mandiri

bidan sebanyak satu kali dan dokter SpOG sebanyak satu kali. Hasil asuhan yang diberikan pada ibu “T” dijabarkan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

Tabel 6.
Hasil Pemeriksaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “T” umur 27 tahun pada Masa Kehamilan

Tanggal dan tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3
Sabtu, 26/02/2025 Bidan “S”	S: Ibu mengatakan sering BAK di malam hari. Ibu sudah melakukan pemeriksaan laboratorium kedua pada tanggal 13/02/2025 pada usia kehamilan 34 minggu 5 hari. Hasil lab di klinik “O” pada tanggal (13/02/2025): Hb: 10.8 gr/dl, GDS: 110 gr/dl, reduksi urine dan glukosa urine: negatif. Ibu mendapat terapi tambah darah biosanbe 2x 250 mg (XXX). Ibu rajin melakukan <i>brain booster</i> dengan mendengarkan ayat suci al-quran setiap hari. O: keadaan umum: baik, kesadaran: Composmentis, BB: 53 kg, TD: 112/80 mmHg, N: 81x/menit, RR: 18x/menit, S: 36°C. Kepala: simetris, rambut bersih, wajah tidak pucat dan tidak ada oedema. Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih. Hidung: bersih dan tidak ada kelainan. Mulut: merah muda, tidak pucat dan pecah-pecah. Telinga: bersih dan tidak ada kelainan. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar linfe, kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis. Payudara: simetris, bersih, puting susu menonjol belum ada pengeluaran kolostrum. Dada: simetris dan tidak ada retraksi. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, pembesaran perut arah pembesaran perut memanjang.	Bidan dan Amallia

1	2	3
	TFU 31 cm	
	TBBJ: 3.100 gram	
	Palpasi abdominal dengan teknik leopold:	
	Leopold I: TFU tiga jari di bawah procecus xypodeus (px), pada fundus teraba satu bagian besar lembut dan lunak tidak ada lentingan.	
	Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin dan pada bagian kanan teraba keras memanjang.	
	Leopold III: pada bagian bawah perut ibu terasa satu bagian keras bulat ada lentingan dan tidak dapat digoyangkan.	
	Leopold IV: tangan pemeriksa sejajar.	
	Auskultasi	
	Djj: 147x/menit kuat teratur	
	Ekstremitas: tidak ada oedema dan reflek patella +/+.	
	A: G1P0A0 UK 36 Minggu 4 hari Preskep U Puka T/H Intrauterine dengan anemia ringan.	
	P:	
	1. Menginfomasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dan mengerti.	
	2. Menginformasikan kepada ibu bahwa penambahan berat badan sudah sesuai dengan grafik kenaikan berat badan ibu. Ibu paham.	
	3. Menyarankan ibu untuk mengurangi minum di malam hari namum diperbanyak pada siang hari untuk mengurangi keluhan, sehingga waktu istirahat ibu tidak terganggu. Ibu bersedia.	
	4. Menganjurkan ibu untuk lebih aktif bergerak jalan-jalan ringan minimal 30 menit/hari dan memfasilitasi video senam hamil. Ibu bersedia melakukannya.	
	5. Mengingatkan ibu untuk rajin mengkonsumsi Vitamin serta suplemen yang diberikan. Ibu sudah	

1	2	3
	mengkonsumsinya dengan rutin.	
	6. Menginformasikan kepada ibu untuk mengonsumsi lebih banyak sayuran hijau dan daging merah. Ibu bersedia.	
	7. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai tanda bahaya kehamilan TW III. Ibu dan suami paham.	
	8. Mengajukan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG pada TW III menjelang persalinan dan melakukan pemeriksaan laboratorium ulang (cek HB). Ibu paham dan bersedia.	
	9. Mengingatkan kembali ibu dan suami tentang perlengkapan persiapan di persalinan, ibu dan suami sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi kendaraan dan biaya persalinan. Ibu dan suami sudah menyiapkan dengan baik.	
	10. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu- waktu jika ibu mengalami keluhan dan tanda- tanda persalinan seperti nyeri perut semakin sering dan berjangka lama, keluar lendir bercampur darah atau keluar air ketuban. Ibu dan suami paham.	
Sabtu, 26/02/2025 Klinik "O"	S: ibu datang untuk melakukan pemeriksaan laboratorium ulang (Cek HB ulang). Ibu tidak ada keluhan. O: keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TD: 111/82 mmHg, N: 80x/menit, RR: 21x/menit, S: 36,5°C. Hasil Laboratorium: HB: 11.0 gr/dl A: G1P0A0 UK 36 Minggu 4 hari Preskep U Puka T/H Intrauterine. P: 1. KIE hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	Petugas Laboratorium klinik "O"

1	2	3
Sabtu, 01/03/2025 RS. Surya Husada	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan. Ibu sudah rutin jalan- jalan 30 menit/ hari. O: keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, BB: 55 kg, TD: 113/79 mmHg, N: 81x/menit, RR: 21x/menit, S: 36,5°C. HR: 143x/menit. Hasil USG: DJJ: 135x/menit, kuat dan teratur, EFW: 3.000 gram, AC: 30.55 cm, BPD: 9.1 cm, ICA: 20 cm, Age: 35w2d. Plasenta berada di corpus posterior. A: G1P0A0 UK 37 Minggu Preskep $\pm$ Puka T/H Intrauterine. P: 1. Kie hasil pemeriksaan 2. Kie tanda bahaya kehamilan TW III 3. Kie lanjutkan konsumsi tablet vitamin dan suplemen. 4. Kie kepada ibu mengenai tanda- tanda persalinan. Ibu paham.	Dr. SpOG Surya Husada
Sabtu, 01/03/2025 Rumah ibu “T”	Memberikan Asuhan Komplementer Prenatal Yoga agar ibu menjadi relaks. Ibu dapat mengikuti dengan baik.	Amallia

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan

Pada hari Kamis 21 Maret 2025 ibu “T” mengatakan merasakan tanda-tanda persalinan seperti sakit perut hilang timbul yang semakin lama dan semakin sering, kuat dan teratur sejak pukul 00.00 wita, pukul 05.00 wita ibu bersama suami dan keluarga datang ke praktek mandiri bidan “S” untuk mendapatkan pertolongan karena ibu tidak dapat menahan sakit yang semakin lama semakin sering dan kuat. Asuhan kebidanan yang diberikan penulis adalah dengan mendampingi ibu “T” selama proses

persalinan.

Tabel 7.
Catatan perkembangan ibu “T” beserta bayi baru lahir yang menerima asuhan kebidanan pada masa persalinan di praktik mandiri bidan “S”

Tanggal dan tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3
Jumat, 21 Maret 2025 Pukul 05.00 wita Di PMB Bidan “S”	S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 00.00 wita dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Gerakan janin dirasakan aktif, tidak ada pengeluaran air ketuban. Ibu makan terakhir pukul 21.00 wita dengan porsi sedang, satu piring nasi putih, 1 potong daging ayam, dan setengah mangkuk sayur, serta minum terakhir 04.00 wita jenis air putih, ibu BAK terakhir pukul 04.30 wita, BAB terakhir pukul 23.00 wita, konsistensi lembek. Kondisi psikologis ibu mengatakan siap untuk menghadapi persalinan. O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, GCS: 15, E4, V5, M6. BB: 56 kg, emosi ibu stabil, TD: 120/77 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C. Wajah: tidak kelainan dan oedema. Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih. Mulut: mukosa lembab, bibir tidak pucat. Leher: tidak ada kelainan, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, bendungan vena jugularis dan pembesaran kelenjar tiroid. Dada dan aksila: tidak ada kelainan. Payudara: simetris, bersih, puting susu menonjol dan belum ada pengeluaran kolostrum. Abdomen : memanjang, tidak ada bekas luka operasi.	Bidan dan Amallia

1	2	3
Pukul 05.00 wita	Palpasi abdominal dengan teknik leopold: Leopold I: TFU dua jari di bawah procecus xypodeus (px), pada bagian fundus teraba satu bagian besar, lunak dan tidak melenting. Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin dan pada bagian kanan teraba keras memanjang. Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian keras, bulat terdapat lentingan dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV: divergen, perlimaan 3/5, TFU (MCD): 31 cm, TBBJ (Johnson Tausak) : 2.945 gram His 4 kali dalam 10 menit durasi 40-50 detik. Auskultasi DJJ: + 142x/menit kuat dan teratur. Genetalia dan anus: Terdapat pengeluaran berupa lendir bercampur darah, tidak ada luka, oedema, varises dan tanda-tanda infeksi pada vagina serta tidak ada hemoroid pada anus. Pemeriksaan <i>vaginal toucher</i> VT: vulva/vagina normal, portio lunak, dilatasi 4 cm, efficement 75%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil, molase tidak ada, penurunan di Hodge II dan tidak teraba bagian kecil janin dan tidak beraba tali pusat, kesan panggul normal. Ekstremitas: tidak ada oedema dan refleks patella positif. A: G1P0A0 UK 39 Minggu 6 Hari Preskep U Puka T/H Intrauterine + Persalinan Kala I Fase Aktif. P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang	

1	2	3
	hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Ibu dan suami paham. - Menginformasikan kepada suami mengenai peran pendamping selama proses persalinan serta memberikan dukungan pada ibu. Suami mau melakukannya dan mendampingi ibu selama proses persalinan. - Memberikan KIE kepada ibu mengenai mobilisasi, ibu dapat miring kiri/ kanan sesekali dan menghindari terlentang terlalu lama. Ibu mau melakukannya - Memberikan asuhan komplementer kepada ibu cara mengatasi nyeri yaitu dengan melakukan massage effleurage memijat bagian punggung ibu. Ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan, suami mau melakukannya dan ibu merasa nyaman. - Memfasilitasi ibu untuk mengurangi rasa nyeri dengan memberikan asuhan komplementer yaitu <i>brithingball</i>. Ibu mengerti dan mau melakukannya. - Memfasilitasi ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, ibu mengerti dan mau melakukannya. Ibu sudah makan roti dan teh manis. - Melakukan observasi kesejahteraan ibu dan janin, kemajuan persalinan menggunakan patograf. Hasil terlampir.	
Jumat, 21 Maret 2025 08.00 wita PMB Bidan "S"	S: ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan sakit. BAB (+) BAK (+) O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 120/82 mmHg, N: 81x/ menit, S: 36,5°C, RR: 21x/menit. His 4 kali dalam 10 menit selama 40-45 detik. Auskultasi: DJJ: +145 x/menit kuat dan teratur.	Bidan dan Amallia

1	2	3
Pukul 08.00 wita	Perlimaan 1/5, Pemeriksaan VT: vulva vagina normal, portio lunak, dilatasi 8 cm, effacement 100% ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun- ubun kecil, moulase 0, penurunan Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat kesan panggul normal. A: G1P0A0 UK 39 Minggu 6 Hari Preskep U Puka T/H Intrauterine + Persalinan Kala I Fase Aktif P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Ibu dan suami paham 2. Memberikan asuhan sayang ibu dengan memijat bagian punggung, menjawab pertanyaan ibu untuk menentramkan hati ibu, memberikan semangat dan menghibau ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu untuk mencegah terjadinya pembengkakan pada perineum. Ibu paham. 3. Memfasilitasi ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, ibu mengerti dan mau melakukannya. Ibu sudah makan roti dan teh manis.	
Jumat, 21 Maret 2025 08.55 wita PMB Bidan "S"	S: Ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan sakit perut semakin keras, timbul rasa ingin mencedan dan merasa ada tekanan pada anus seperti ingin BAB. O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 122/79 mmHg, N: 81x/ menit, S: 36°C, RR: 18x/menit. Perlimaan 0/5, His 4 kali dalam 10 menit selama 40-45 detik, DJJ:+ 145 x/menit,. Tampak adanya dorongan mencedan, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.	Bidan dan Amallia
Pukul 08.55 wita	Pemeriksaan VT: vulva vagina normal, portio tidak teraba, effacement 100%, dilatasi 10 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK depan, moulase 0,	

1	2	3
	penurunan Hodge IV, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal. A: G1P0A0 UK 39 Minggu 6 Hari Preskep $\oplus$ Puka T/H Intrauterine + Persalinan Kala II Fase Aktif . P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Ibu dan suami paham 2. Memposisikan ibu pada posisi meneran yang nyaman, ibu memilih posisi setengah duduk. 3. Menggunakan alat pelindung diri, APD telah digunakan. 4. Melakukan amniotomi dengan ketuban jernih, berbau amis, meconium tidak ada, bagian janin kecil tidak ada, DJJ +132x/menit kuat dan teratur. 5. Memfasilitasi ibu minum disela-sela kontraksi, ibu sudah minum air putih $\pm$ 1 gelas. 6. Membimbing ibu teknik meneran yang baik dan benar, ketika his adekuat, ibu mengerti dan mau melakukannya. 7. Memimpin ibu untuk teknik meneran ketika his adekuat, ibu meneran secara benar dan efektif. 8. Bayi perempuan lahir spontan belakang kepala, segera menangis, gerak aktif. 9. Membersihkan puting ibu menggunakan air mineral dan kassa steril karena akan dilakukan IMD. Sudah dilakukan. 10. Meletakkan bayi diatas perut ibu dan menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi dan menggunakan topi. Bayi merasa nyaman dan hangat.	
Pukul 09.25 wita		
Jumat, 21 Maret 2025	S: Ibu mengatakan merasa lega dan bahagia karena bayinya sudah lahir serta mengeluh masih mulas.	Bidan dan Amallia

1	2	3
Pukul: 09.25 wita	O: keadaan umum : baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, tidak teraba janin kedua pada saat palpasi abdomen, TFU 1 jari di atas pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan $\pm$ 100 cc. Bayi: berada diatas perut ibu dalam proses IMD A: G1P0A0 Pspt B + Persalinan Kala III + Neonatus Aterm Virgorous Baby dalam Masa Adaptasi. P: 1. Menginformasikan ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan sehingga ibu dan suami mengetahui serta dapat menerimanya. 2. Memeriksa janin kedua dan memastikan hanya ada satu bayi yang lahir (hamil tunggal). Tidak ada janin kedua. 3. Melakukan Manajemen Aktif Kala III dengan memberikan injeksi 10 IU Oksitosin pada 1/3 anterolateral paha kiri. 4. Melakukan penjepitan tali pusat dan memotong tali pusat, tindakan sudah dilakukan. Tidak ada perdarahan aktif.	
Pukul 09.26 wita	5. Membersihkan dan mengeringkan bayi kecuali pada telapak tangan, serta menyelimuti bayi dengan selimut dan topi. Bayi merasa nyaman dan hangat.	
Pukul 09.27 wita	6. Meletakkan bayi di dada ibu untuk melakukan IMD $\pm$ 1 jam, bayi sudah berada di dada ibu. 7. Melakukan peregang tali pusat terkendali dengan tekanan dorso kranial pada suprasimfisis. Plasenta lahir kesan lengkap.	
Pukul 09.40 wita	8. Melakukan pengecekan robekan jalan lahir, tidak ada robekan jalan lahir. 9. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik.	

1	2	3
Jumat, 21 Maret 2025 Pukul 09.40 wita PMB Bidan “S”	S : ibu merasa lelah O: keadaan umum: baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 121/80 mmHg, Nadi:80x/menit, S: 36°C. Plasenta lahir kesan lengkap, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat. Kandung kemih tidak penuh. Tidak ada perdarahan aktif. A: P1A0 Pspt B + Persalinan Kala IV P: 1. Menginformasikan ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham informasi yang diberikan. 2. Membersihkan ibu dan memakaikan pembalut serta merapikan ruangan, lingkungan ibu dan alat yang digunakan, tindakan sudah dilakukan. 3. Mengajari ibu dan suami untuk menilai kontraksi dan mencegah perdarahan dengan cara masase fundus uteri, ibu dan suami paham dan mampu melakukannya.	Bidan dan Amallia
Pukul 10.00 wita	4. Membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahatnya, dikarenakan ibu merasa kelelahan maka ibu perlu mendapat nutrisi ekstra. Ibu makan disuapin suami dengan porsi satu piring nasi, daging ayam, sayur sup dan telur. Ibu minum 7-8 kali setiap hari. 5. Melakukan observasi lanjut pada ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hasil terlampir pada patograf.	
Jumat, 21 Maret 2025 Pukul 10.40 wita Pmb Bidan “S”	S: - O: keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, berat badan: 2.720 gram, panjang badan: 43 cm, lingkar kepala: 33 cm, lingkar dada: 35 cm, anus (+), perdarahan tali pusat tidak ada, BAB (-) dan BAK (+), Refleks hisap kuat, Bayi dapat menyusui ASI dengan	Bidan dan Amallia

1	2	3
	baik. A: Neonatus atrem umur 1 jam + <i>Vigorous Baby</i> dalam masa adaptasi. Masalah : tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan diberikan salep mata dosis 0,1% dan injeksi Vitamin K, ibu dan suami paham dan menyetujui. 3. Mengambil bayi dari dada ibu karena sudah selesai dilakukan IMD. Sudah dilakukan. 4. Memberikan salep mata kepada bayi untuk mencegah infeksi pada bayi dan tidak ada reaksi alergi.	
Pukul 10.40 wita	5. Menyuntikkan Vitamin K 1 mg, disuntikkan 0,5 mg pada 1/3 <i>antero lateral</i> paha kiri bayi, penyuntikan telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi pada bayi. 6. Melakukan perawatan tali pusat yaitu membungkusnya dengan kassa steril, tidak ada perdarahan maupun infeksi pada tali pusat. 7. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian, membedongnya dan topi. Bayi tampak hangat dan nyaman.	
Jumat, 21 Maret 2025 Pukul 11. 40 wita Pmb Bidan "S"	S: Ibu merasa senang telah melewati proses persalinan, BAB (-) dan BAK (+) O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah: 112/71 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 20x/menit, Suhu 36,5°C, TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran ASI (+), perdarahan tidak aktif. A: P1A0 Pspt B 2 Jam Post Partum + Neonatus Aterm <i>Vigorous Baby</i> Dalam Masa Adaptasi.	Bidan dan Amallia

1	2	3
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham.	
	2. Memberikan <i>informed consent</i> bahwa bayinya akan diberikan penyuntikan imunisasi HB0, ibu dan suami paham serta menyetujuinya.	
	3. Melakukan penyuntikan imunisasi HB0 dengan dosis 0,5 ml secara <i>intramuscular</i> (IM) di 1/3 <i>antero lateral</i> pada paha kanan bayi, HB0 telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi.	
Pukul	4. Membimbing ibu cara menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dengan teknik yang benar, ibu sudah mampu menyusui dengan teknik yang benar.	
11.40 wita	5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas dan tanda bahaya bayi baru lahir, ibu dan suami mengerti serta bersedia untuk segera datang ke PMB “S”	
	6. Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi dan pola istirahat selama masa nifas, ibu paham dan bersedia melakukannya.	
	7. Memberikan obat oral sesuai anjuran bidan. Ibu mendapatkan obat Vitamin A 1 x 200.000 IU (1 kapsul), cara pemberian obat Vitamin A kapsul pertama diberikan setelah persalinan. SF 1x 60 mg (10 tablet) dan Asam mefenamat 1 x 500 mg (10 tablet), serta memberikan KIE cara minum obat, sehingga ibu memahami dan bersedia meminum obat secara teratur.	

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “T” selama 42 hari masa nifas.

Masa nifas ibu “T” dimulai dari dua jam post partum dan berakhir pada 42 hari

post partum. Pada masa nifas ini penulis memberikan asuhan untuk memantau proses involusi, *lochea* serta laktasi ibu dan proses adaptasi psikologi ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Kunjungan masa nifas ini dilakukan di rumah ibu “T” yang penulis lakukan selama masa nifas.

Tabel 8.
Penerapan Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ibu “T”

Tanggal dan tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3
Jumat, 21 Maret 2025 Pukul: 17.00 wita Di PMB Bidan “S”	Kunjungan Nifas (KF) 1 S: Ibu sudah mendapatkan istirahat. Setelah persalinan, ibu sudah BAB dan BAK. Ibu istirahat siang kira-kira satu jam. Mobilisasi tidak ada keluhan, ibu mobilisasi sudah bisa miring kiri dan kanan, duduk, berjalan, serta mampu untuk menyusui bayinya dengan benar namun ASI yang keluar masih sedikit. Psikologi ibu mau menerima masukan dari bidan. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, tekanan darah: 112/72 mmHg, Nadi: 81x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36,5°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, pemeriksaan payudara tidak ditemukan kelainan dan tidak terdapat pembengkakan pada payudara, ada pengeluaran kolostrum, pemeriksaan abdomen yaitu kontraksi uterus baik TFU 2 jari di bawah pusat, tidak ada nyeri tekan pada abdomen. Pemeriksaan genetalia eksterna pada inspeksi vulva, <i>lochea rubra</i>, perdarahan tidak aktif. A: P1A0 Psbt B + 7 jam Post Partum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Memberikan pujian kepada ibu karena sudah melewati	Bidan dan Amallia

1	2	3
	proses persalinan. Ibu merasa lega dan senang.	
	3. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan payudara dan mengeluarkan sedikit ASI lalu mengoleskan pada areola serta puting untuk mencegah lecet. Ibu paham.	
	4. Melakukan <i>informed consent</i> penggunaan KB Implant sebelum ibu pulang, ibu bersedia di pasangkan implant 42 hari post partum.	
	5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi walaupun keluar sedikit, agar merangsang ASI keluar. Ibu paham.	
	6. Membantu ibu mengatasi keluhan dengan melakukan pijat oksitosin. Ibu bersedia dilakukan pemijatan.	
	7. Membantu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene, memastikan ibu sudah melakukan cara cebok yang benar dari arah depan ke belakang menggunakan air bersih dan mengeringkannya menggunakan tisu, ibu paham dan mampu melakukannya.	
	8. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya selama masa nifas, cara perawatan bayi baru lahir dan cara perawatan tali pusat, ibu mengerti dan paham.	
	9. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan mobilisasi dengan cara bergerak, miring kiri, kanan, duduk serta serta berjalan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	
	10. Mengingatkan ibu untuk menyusui <i>on demand</i> dan anjurkan untuk memberikan ASI eksklusif, apabila bayi tidur dapat dibangunkan. Ibu memahami dan bersedia memberikan ASI secara <i>on demand</i> dan memahami manfaatnya.	
	11. Melakukan observasi lanjut trias nifas, dan persiapan pasien untuk pulang ke rumah, tindakan telah dilakukan.	
Kamis, 27 Maret 2025	Kunjungan Nifas (KF) II S: Ibu mengatakan istirahatnya kurang, pengeluaran ASInya	Amallia

1	2	3
Pukul: 15.00 wita Di rumah ibu “T”	sudah keluar banyak semenjak di berikan pijat oksitosin dan ibu merasa senang serta antusias merawat bayinya. Ibu merawat bayi di bantu suaminya. Ibu makan dengan porsi sedang tiga kali setiap hari dengan komposisi nasi, daging ayam, ikan, sayur dan buah. Ibu minum 7-8 gelas per hari. Ibu sudah BAB dengan konsistensi lembek dan BAK berwarna jernih. O: keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah: 100/78 mmHg, Nadi: 81x/menit, RR: 18x/ menit, Suhu: 36,3°C, keadaan payudara bersih, pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar, tidak ada bengkak atau lecet pada puting susu, pengeluaran ASI transisi. Tinggi fundus ½ simpisis pusat, kontraksi uterus baik, pemeriksaan genetalia eksterna pada inspeksi vulva <i>lochea sanguinolenta</i>, berwarna kecoklatan. Perdarahan tidak aktif. Psikologi ibu mau menerima masukkan bidan. A: P1A0 Pspt B 6 hari post partum. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, sehingga ibu dan suami mengetahui serta dapat menerimanya. 2. Memberikan semangat kepada ibu sudah bisa merawat bayinya dan memberikan asuhan sayang ibu. Ibu sudah merasa lebih lega. 3. Mengingatkan kembali ibu cara perawatan payudara. Ibu sudah bisa melakukannya. 4. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya masa nifas. Ibu paham informasi yang diberikan. 5. Memberikan KIE tentang pola nutrisi dan istirahat pada masa nifas, ibu paham dan bersedia. 6. Mengingatkan ibu tentang perawatan bayi baru lahir dan cara perawatan tali pusat dengan cara selalu mengganti kasa ketika kasa kotor ketika bayi selesai mandi. Ibu	

1	2	3
	mengerti dan mau melakukannya.	
	7. Mengingatkan ibu jadwal kunjungan ulang ke PMB untuk melakukan kunjungan nifas dan neonatus, ibu paham dan bersedia untuk datang.	
Sabtu, 05 April 2025 Pukul 09.00 wita Rumah ibu "T"	Kunjungan Nifas (KF) III S: Ibu mengatakan bahwa bayinya tidak mengalami keluhan dan ibu sudah bisa istirahat dengan baik. Ibu akan ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi bayinya. O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah: 125/80 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Respirasi: 20 kali/menit, Suhu: 36,5°C. Keadaan payudara bersih, pengeluaran ASI matur pada kedua payudara lancar, payudara tidak bengkak dan tidak terdapat lecet pada puting susu, TFU tidak teraba, tidak ada pengeluaran <i>lochea</i> . A: P1A0 Pspt B + 15 Hari post partum. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, sehingga ibu dan suami mengetahui serta dapat menerimanya. 2. Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan pola istirahat yang cukup. Ibu paham dan mengerti. 3. Mengevaluasi cara menyusui ibu, ibu sudah dapat menyusui dengan baik. 4. Membimbing ibu melakukan pijat bayi agar dapat menerapkannya nanti. Ibu mengerti dan akan melakukannya kepada bayinya. 5. Mengingatkan ibu tentang menjaga kehangatan bayi dan cara perawatan tali pusat yaitu dalam keadaan kering dan bersih, serta selalu menggantinya. Ibu mengerti. 6. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya nifas, jika ditemukan tanda menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan, ibu paham.	Amallia

1	2	3
Kamis, 1 Mei 2025 Pukul 16.00 wita Bidan "S"	Kunjungan Nifas (KF) IV S: ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini. O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, psikologi ibu sudah bisa merawat bayinya dengan baik. TD: 127/80 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Respirasi : 20 kali/menit, Suhu: 36,6°C. Keadaan payudara bersih, pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar, payudara tidak bengkak atau lecet, TFU tidak teraba, tidak ada pengeluaran pada genetalia. A: P1A0 Pspt B + 42 hari masa nifas P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, sehingga ibu dan suami mengetahui serta dapat menerimanya. 2. Meminta izin kepada bidan untuk memberikan <i>inform consent</i> kepada ibu mengenai KB implant. 3. Melakukan pemasangan KB implant. KB sudah terpasang. 4. Mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif yaitu menyusui bayinya dengan penuh sampai umur 6 bulan tanpa bahan makanan tambahan. Ibu mengerti. 5. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol Implant 3 hari lagi atau sewaktu- waktu jika ibu memiliki keluhan. Ibu paham.	Bidan "S" dan Amallia

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Bayi Ibu "T" Sampai 42 Hari

Selama melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir tidak ditemukan masalah yang patologis. Pada perkembangan berat badan bayi tidak pernah mengalami penurunan atau peningkatan drastis. Hal asuhan kebidanan pada bayi baru lahir ibu "T" sampai 42 hari terlampir pada tabel berikut:

Tabel 9.
Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “T” sampai 42 hari

Tanggal dan Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
1	2	3
Jumat, 21 Maret 2025 Pukul 15.00 wita Bidan “S”	Kunjungan Neonatus (KN) I S: Ibu mengatakan bayinya BAK sekitar 1 kali dan BAB sekitar satu kali sekali. Bayi menyusu ASI on demand yaitu menyusu tanpa jadwal dan setiap kali bayi meminta, dengan menggunakan kedua payudara setiap menyusui secara bergantian dan mendapatkan istirahat yang cukup. Bayi menyusu setiap 1-2 jam dalam sehari dan bayi menyusu 8-10 kali. Bayi baru lahir tidak menyusu lama setidaknya bayi menyusu sekitar 10–15 menit. Saturasi pada bayi selama pemantauan dalam batas normal. O: Bayi lahir pukul 09.25 WITA, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan. Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Jenis kelamin prempuan, BBL : 2.720 gram, PB : 43 cm, LK : 33 cm, LD: 35 cm. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, HR: 120x/menit, Suhu : 36,5°C, Respirasi: 45 kali/menit, pemeriksaan kepala bentuk simetris, ubun–ubun datar, wajah simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada kelainan kognengital. Kedua mata simetris, tidak ada pengeluaran, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan pada mata dan refleks glabella positif. Hidung simetris, tidak ada nafas cuping hidung, lubang hidung ada dan lengkap, tidak ada pengeluaran. Mulut mukosa lembab, tidak ada luka, lidah bersih, tidak ada kelainan, refleks rooting positif, refleks suckin positif, dan refleks swallowing positif.	Amallia

1	2	3
	Telinga bentuk simetris, tidak ada pengeluaran. Tidak ada kelainan pada leher.dan refleks tonic neck positif. Dada simetris, tidak ada tarikan intercostal, tidak ada wheezing, puting susu normal, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran dan tidak ada kelainan pada payudara Abdomen simetris, tidak ada distensi, peristaltik usus ada, tidak ada distensi dan kelainan kognengital. Punggung simetris tidak ada kelainan. Pemeriksaan genetalia labia mayora sudah menutupi labia minora, tidak ada pengeluaran dan tidak ada kelainan kognengital. Lubang anus ada, dan tidak ada kelainan, refleks morrow positif, refleks genggam bayi positif kaki warna kemerahan bentuk simetris, jumlah jari lima, tidak ada kelainan, refleks babynski positif dan refleks steping positif. A: Neonatus sehat umur 6 jam + Vigorous Baby dalam masa adaptasi. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam keadaan sehat, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu cara menyusui yang benar dan menyendawakan bayi. Ibu mengerti dan mampu melakukannya. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang pemberian ASI secara on demand dan ASI eksklusif, ibu mengerti. 4. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti. 5. Membimbing ibu cara memandikan bayi dan perawatan tali pusat. Ibu paham dan bersedia melakukannya. 6. Mengingatkan ibu tanda bahaya bayi baru lahir, dan melakukan kunjungan ke PMB “S” jika terdapat	

1	2	3
	keluhan. Ibu mengerti.	
	7. Memberikan ibu kunjungan ulang 2 hari lagi untuk melakukan pemeriksaan SHK. Ibu bersedia.	
Kamis, 27 Maret 2025 Pukul: 15.00 wita Rumah	Kunjungan Neonatus (KN) II S: Ibu mengatakan tali pusat sudah putus, bayi sudah melakukan pemeriksaan SHK pada tanggal (23/03/2025) BAK 6-7 kali/hari, BAB 3 kali/hari, pola istirahat bayi $\pm$ 14 jam/hari, ibu mengatakan bayinya kuat menyusu minum ASI setiap 1-2 jam sekali secara <i>on demand</i> . Ibu merawat tali pusat anaknya dengan baik. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , tangis kuat, gerak aktif, kulit nampak kemerahan, bayi tidak menunjukkan tanda-tanda ikterus, Suhu : 36,8°C, Heart rate: 140x/menit. Dada, perut tidak ada distensi, pada pusat nampak bersih dan tidak ada perdarahan atau tanda-tanda infeksi. A: Neonatus umur 6 hari sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya sehat, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Membimbing ibu melakukan pijat bayi. Ibu paham dan akan diterapkan. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara perawatan mata pada bayi menggunakan kapas dan air hangat, ibu paham cara mengusap mata bayi yang benar dan mampu melakukannya. 4. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang tentang tanda bahaya neonatus, ibu suami paham	Amallia

1	2	3
Sabtu, 05 April 2025 Pukul 09.00 wita Puskesmas 1 Kuta	Kunjungan Neonatus (KN) III S: Ibu mengatakan akan kunjungan ke puskesmas untuk imunisasi BCG dan Polio 1 pada bayinya. Bayi tidak ada keluhan. BAK 6-7 kali/hari, BAB 3 kali/hari, pola istirahat bayi + 14 jam/hari. Ibu sudah bisa merawat bayinya dengan baik. O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kuat, gerak aktif, kulit nampak kemerahan, bayi tidak menunjukkan tanda-tanda ikterus, Hasil BB: 3.100 gram, PB: 45 cm, LD : 36 cm, LK: 34 cm. Suhu : 37,1 C, nadi : 139 kali/menit, Respirasi : 41 kali/menit, mata bersih, sclera putih. Tidak ada retraksi otot dada, perut tidak ada distensi dan tali pusat terlihat bersih tanpa tanda – tanda pendarahan atau infeksi. A: Neonatus umur 15 hari sehat. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya sehat, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menginformasikan kepada ibu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya secara rutin, mengajak bayinya berjemur di pagi hari setiap hari, ibu paham dan bersedia melakukannya. 3. Melakukan pengukuran antropometri pada bayi. 4. Memberikan <i>informed consent</i> pada ibu mengenai imunisasi BCG dan Polio 1. Ibu bersedia bayinya mendapat imunisasi BCG dan Polio 1. 5. Memberikan KIE mengenai cara mengatasi efek samping imunisasi BCG dan Polio 1. Ibu paham dan mengerti. 6. Melakukan pemberian imunisasi polio 1, dengan dosis 0,5 ml/ 2 tetes secara oral. Sudah diberikan. 7. Melakukan pemberian imunisasi BCG dengan dosis	Bidan Puskesmas 1 Kuta dan Amallia

1	2	3
	0,05 ml, secara ID pada lengan kiri. Sudah diberikan.	
	8. Memberikan KIE untuk tidak memberikan ASI selama 15 menit setelah diberikan imunisasi polio, ibu paham.	
	9. Memberikan KIE kepada ibu bahwa setelah di suntikkan imunisasi BCG efek sampingnya akan muncul bisul berisi nanah dan ibu cukup menjaga kebersihannya saja, ibu paham.	
	10. Memberikan jadwal kembali saat bayi berusia 2 bulan untuk imunisasi selanjutnya, yaitu Penta1, Polio2, Rota Virus1, IPV1. Ibu paham.	
Kamis, 1 Mei 2025 Pukul 16.00 wita Rumah ibu "T"	Kunjungan Bayi 42 Hari S: Ibu mengatakan bayi tidak rewel, bayi menyusu dengan baik dan kuat secara <i>on demand</i> dan tidak ada tanda bahaya yang dialami. O : keadaan umum baik, suhu 36 C, HR 130 x/meni, RR: 40x/menit, kulit kemerahan, tangis kuat gerak aktif, tali pusat sudah terlepas dan tidak ada tanda infeksi A : Bayi umur 42 hari sehat P: 1. Menginformasikan ibu tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti dan memahaminya. 2. Mengajarkan ibu cara memantau perkembangan dan pertumbuhan bayinya, Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand dan dan menggunakan teknik yang benar, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 4. Mengingatkan kembali jadwal imunisasi lanjutan bayinya. Ibu paham 5. Mengingatkan ibu tetap menjaga kehangatan	Amallia

1	2	3
bayinya. Ibu paham		

B. Pembahasan

1. Hasil penerepan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “T” umur 27 tahun primigravida beserta janinnya dari umur kehamilan 39 minggu 6 hari sampai menjelang persalinan.

Ibu “T” mulai menerima asuhan kebidanan pada trimester III. Selama trimester I dan II, ibu selalu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali yaitu di PMB, Puskesmas dan Dokter SpoG. Berdasarkan standar asuhan terbaru ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan kehamilan dengan ketentuan 1 kali pada Trimester I, 2 kali pada Trimester II dan 3 kali pada Trimester III. Maka dari itu ibu “T” memenuhi standar pemeriksaan ANC dengan pemeriksaan pada trimester I dilakukan 3 kali, pada trimester II dilakukan 4 kali dan trimester III dilakukan 6 kali. Berdasarkan hal tersebut, jumlah pemeriksaan antenatal yang dilakukan sudah melebihi program kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mengidentifikasi sebelum munculnya komplikasi. Pada pemeriksaan antenatal, dilakukan anamnesa pemeriksaan dan pendokumentasian. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia (2021) tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan menyatakan bahwa standar pelayanan antenatal yang diberikan kepada ibu hamil memenuhi kriteria 12 T yaitu:

b. Timbang Berat Badan

Saat kehamilan sangat penting untuk melakukan pemantau berat badan ibu untuk memastikan bahwa tidak ada kenaikan atau penurunan berat badan yang

signifikan. Faktor risiko panggul sempit jika tinggi badan kurang dari 145 cm. Ibu memiliki tinggi 151 cm dan dengan berat badan 41 kg sebelum hamil. Hasil yang didapat dengan perhitungan IMT adalah 17,9 dalam kategori kurang. Sesuai dengan teori yang disarankan, peningkatan berat badan ibu selama kehamilan berkisar antara 12,5- 18 kilogram selama kehamilan dan penambahan berat badan ibu sudah sesuai yaitu 16 kilogram.

c. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah ibu selama kehamilan dalam batas normal, pada trimester III tekanan darah ibu adalah 100/60 sampai 122/80 mmHg. Tanda vital diperiksa setiap kunjungan ke PMB, Bidan "S", Puskesmas dan dokter SpoG atau saat penulis melakukan kunjungan rumah. Pengukuran tekanan darah ibu tidak terjadi penurunan dan peningkatan yang tergolong komplikasi yang patologis.

d. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pada kunjungan pertama ke bidan, ibu "T" melakukan pemeriksaan lingkar lengan atas. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa lingkar lengan Atas (LILA) ibu adalah 24 cm, yang menunjukkan bahwa status gizi ibu adalah normal. Pengukuran LILA dapat digunakan sebagai indikator untuk mengevaluasi status gizi ibu hamil. LILA idealnya 23,5 cm (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

e. Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Hasil pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) pada UK 39 Minggu adalah TFU teraba dua jari di bawah px, dengan posisi janin sudah masuk PAP. Berat tafsiran janin dapat dihitung dengan menggunakan teori Jhonson dan Tausack dan hasilnya adalah 2.945 gram dalam batas normal. Tidak terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan antara tafsiran berat badan janin dengan berat lahir.

f. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Saat melakukan pemeriksaan palpasi, ibu "T" hamil 36 minggu. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ada bagian besar dan lunak di fundus. Ada tahanan di bagian kanan perut ibu. Bagian kecil janin dapat diraba di bagian kiri, dan teraba satu bagian keras, bulat ada lentingan dan tidak dapat digoyangkan di bagian bawah perut ibu. Posisi tangan pemeriksa sejajar. Hasil pemeriksaan berikutnya, yang dilakukan pada UK 39 minggu, tetap sama janin tidak mengalami perubahan presentasi tetapi kepala telah masuk ke pintu atas panggul. Dalam kasus primigravida, kepala masuk panggul menjelang persalinan karena otot dinding perut ibu hamil mengencang dan ligamentum yang menyangga rahim menarik dengan kuat.

Selama kehamilan trimester III denyut jantung janin 140-150 kali per menit. Denyut jantung janin normal adalah 120 – 160 kali per menit. Ibu "T" selalu merasakan gerakan janin yang aktif selama kehamilan. Salah satu tanda kehamilan yang paling akurat adalah gerakan janin itu juga menunjukkan seberapa baik kondisi kesehatan janin.

g. Skrining status Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Pada kehamilan ini status imunisasi ibu adalah TT 5 dengan TT terakhir pada pemeriksaan kehamilan pertama, ibu sudah memenuhi standar pemberian imunisasi TT dalam hal ini tidak ada kesenjangan dalam teori (Kemeskes RI, 2021).

h. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Selama kehamilan, ibu melakukan pemeriksaan di PMB dan mengonsumsi suplemen besi yang diberikan oleh bidan dan dokter SpoG. Ini menunjukkan

bahwa kebutuhan zat besi ibu telah dipenuhi selama kehamilan.

i. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan tiga kali, pemeriksaan pertama pada usia kehamilan 12 minggu 6 hari. Pemeriksaan laboratorium yang pertama dilakukan adalah pemeriksaan Hb, golongan darah, tes HIV, Hepatitis B, sifilis. Pada ibu “T” hasil pemeriksaan laboratorium adalah Hb pada Trimester I: 11 g/dl, gula darah sewaktu 110 mg/dl, Golda A dan (HIV, IMS) NR serta HbsAg NR.

Pemeriksaan laboratorium kedua dilakukan pada usia kehamilan 34 minggu 5 hari, dengan hasil Hb 10,8 g/dl dan GDS: 110 g/dl. Penurunan kadar Hb ibu disebabkan karena terjadinya pengaruh *haemodelusi* pada ibu hamil. Pemeriksaan laboratorium ketiga dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu 4 hari, dengan hasil HB 11.0 g/dl, sudah terdapat kenaikan hb ibu ke angka normal.

Hal ini menunjukkan sudah sesuai dengan standar antara kebijakan program pemerintah dan pelaksanaan, dimana ibu hamil dilakukan dua kali pemeriksaan laboratorium pada kehamilan trimester I dan trimester III. Tujuan dari pemeriksaan laboratorium pada trimester I adalah untuk menilai kondisi kesehatan awal ibu dan janin, mendeteksi potensi masalah kesehatan sejak dini dan membantu petugas kesehatan dalam merencanakan perawatan yang sesuai. Sehingga jika ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan laboratorium pertama maka dapat meningkatkan risiko kesehatan ibu dan janin seperti tidak terdeteksinya penyakit infeksi, kelainan janin.

Tujuan dari pemeriksaan laboratorium kedua adalah untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin, serta mendeteksi potensi masalah kesehatan yang dapat mempengaruhi proses persalinan. Maka jika ibu hamil tidak melakukan

pemeriksaan laboratorium kedua adalah tidak terdeteksinya kondisi medis yang berpotensi membahayakan ibu dan janin, serta memperlambat penanganan yang tepat.

j. Tata Laksana dan Temu Wicara

Tata laksana kasus dan temu wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Ibu "T" selalu mendapat KIE dari bidan dan dokter. Selain memberikan KIE dan konseling, bidan juga bertugas membantu ibu "T" menentukan waktu persalinan dan mengisi stiker P4K. Pada temu wicara, ibu "T" sudah mengisi dan menempel stiker di pintu kamar. Ibu merencanakan persalinan di PMB "S" dengan kakak kandung sebagai calon donor, dan transportasi ibu dengan kendaraan pribadi.

Pada akhir masa kehamilan Ibu "T" mengeluh sering BAK pada malam hari penulis membantu mengatasi keluhan tersebut dengan tidak banyak minum air di malam hari namun perbanyak minum air di siang hari agar kebutuhan cairan ibu tetap terpenuhi dan waktu istirahat ibu tetap terjaga. Keluhan tersebut masuk akal terjadi bagi ibu hamil yang berada di trimester ketiga. Sering BAK pada malam hari untuk ibu hamil terjadi akibat tekanan pada bayi yang semakin besar dan menekan kandung kemih ibu.

Pada kehamilan 39 minggu ibu tidak mengalami keluhan, posisi kepala janin sudah berada di bawah, bokong bayi berada di atas, perut kanan ibu teraba keras memanjang terdapat punggung bayi dan perut kiri teraba bagian terkecil janin yaitu tangan dan jari – jari bayi, tidak terdapat kelainan, selama kehamilan ini ibu tidak mengalami masalah yang patologis atau yang dapat membahayakan kehamilan dan janin didalam perutnya.

k. Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) dilakukan oleh dokter sebanyak 2 kali yaitu 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III. Ibu "T" sudah melakukan pemeriksaan USG sebanyak 7 kali. Hal ini menunjukkan bahwa ibu sudah melakukan pemeriksaan antenatal melebihi program kunjungan dan sesuai standar asuhan kebidanan. Akibat jika ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan USG adalah tidak dapat mendeteksi kelainan pada ibu dan janin, serta tidak mengetahui faktor risiko kehamilan, sulit mendeteksi penyakit pada ibu selama kehamilan, kesulitan mengetahui kondisi janin.

1. Skrining Kesehatan Jiwa

Ibu "T" mendapatkan pemeriksaan kesehatan jiwa pada kehamilan trimester I dan III di dokter SpOG dan di puskesmas 1 Kuta. Hasil skor didapati nilai 4 yang berarti ibu tidak ada masalah kesehatan jiwa.

2. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu "T" umur 27 tahun Primigravida beserta janinnya selama masa persalinan sampai bayi baru lahir.

Pada hari Jumat, 21 Maret 2025, Ibu "T" datang ke PMB Bidan "S" pada pukul 05.00 wita dengan keluhan ibu sudah merasakan nyeri pada bagian bawah dan sakit perut hilang timbul tetapi belum beraturan dan tidak terlalu sering sejak pukul 00.00 wita, gerakan janin aktif di rasakan, terdapat pengeluaran lendir. Hasil pemeriksaan dalam (VT) ibu menunjukkan pembukaan 4 cm dan ibu disarankan untuk tetap di PMB untuk dipantau selama fase aktif persalinan kala I.

Selain itu, penulis dan bidan membantu ibu memenuhi kebutuhan nutrisi, mobilitas, dan eliminasi. Ibu meminum dua gelas teh manis hangat dan 2 gelas air mineral dan satu potong roti untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya. Makan

terakhir ibu pukul pukul 21.00 wita dengan porsi sedang, satu piring nasi putih, 1 potong daging ayam, dan setengah mangkuk sayur, serta minum terakhir 04.00 wita jenis air putih, ibu BAK terakhir pukul 04.30 wita, BAB terakhir pukul 23.00 wita, konsistensi lembek. Ibu tidak mengalami keluhan saat BAB dan BAK. Tidur malam ibu $\pm$ 5 jam, tidur siang 1 jam. Ibu mengatakan dapat beristirahat di sela-sela kontraksi.

Selain itu, ibu juga mendapatkan asuhan yang memanfaatkan peran pendamping yaitu dengan melakukan pijatan atau *massase Effleurage*. *Massage Effleurage* adalah teknik relaksasi yang menggunakan permukaan tangan yang dilekatkan pada bagian tubuh lalu digosok dengan ringan. Pada persalinan Kala 1, *Effleurage massage* biasanya dilakukan pada perut dan pinggang. Massage ini memiliki efek distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan endorfin dalam sistem kontrol dasenden, membuat klien merasa lebih nyaman. Ibu mengatakan bahwa pinggangnya lebih nyaman dan sakitnya berkurang setelah mendapatkan perawatan *massage Effleurage*. Selain bidan dan penulis, suami Ibu "T" juga melakukan perawatan kebidanan di atas, yang membuatnya lebih tenang. Asuhan yang diberikan selain *massage effleurage* adalah teknik relaksasi, teknik musik dan *birthingball*. Asuhan yang diberikan tidak dilakukan bersamaan tetapi dilakukan secara bergantian yang yang bisa membuat ibu merasa lebih nyaman dan tenang.

Saat kontraksi semakin kuat dan semakin sering ibu dibantu untuk tetap mengatur pernafasan. Ibu juga mendapatkan pijatan di pinggang untuk mengurangi nyeri selama kontraksi. Untuk membuat ibu merasa nyaman, suami di ajarkan untuk melakukan massase kepada ibu. Asuhan pemantauan yang memadai lainnya dilakukan melalui pencatatan pada lembar partograf terhadap kesejahteraan ibu

dan janin serta kemajuan persalinan. Pemantauan yang dilakukan meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, eliminasi, dan hidrasi. Pemantauan kesejahteraan janin termasuk pemeriksaan DJJ setiap kali 30 menit, pemeriksaan penyusupan kepala janin, dan pemeriksaan selaput ketuban setiap 4 jam atau ketika ada indikasi kala II. Pada hal ini belum sesuai standar karena ibu dilakukan pemeriksaan *vaginal toucher* kurang dari 4 jam.

Persalinan kala II berlangsung setelah pembukaan lengkap pada pukul 08.55 wita, yang berlangsung selama 30 menit. Keadaan ini menunjukkan bahwa persalinan kala II secara fisiologis berlangsung kurang dari setengah jam pada primigravida. Ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan sphincter ani membuka, jumlah air ketuban meningkat, dan his menjadi kuat dan teratur saat persalinan kala II.

Hal Ini disebabkan oleh kekuatan ibu (tenaga ibu), *passage* (panggul yang teruji telah melahirkan anak hidup dengan berat minimal 2.720 gram), *passanger* (bayi dengan tafsiran berat dan posisi normal) dan *psikologi* yang sudah baik di mana ibu kooperatif mendengar intruksi dari bidan. Persalinan kala II berlangsung fisiologis karena bidan memastikan bahwa ibu telah memasuki kala II dengan mengenali tanda– tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

Persalinan kala III berlangsung secara fisiologis, karena tidak lebih dari 30 menit. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Plasenta lahir pada pukul 09.40 wita. Dengan kondisi plasenta lahir lengkap, kala III berlangsung selama 15 menit dan tidak mengalami komplikasi. Setelah pemotongan tali pusat

pada bayi dilakukan IMD, manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi dan kontak kulit antara ibu dan bayi dapat membuat bayi lebih tenang dan menyebabkan pola tidur bayi lebih baik. Manfaatnya bagi ibu adalah mampu mengoptimalkan pengeluaran hormon ibu, seperti oksitosin, prolaktin, dan secara fisiologis meningkatkan hubungan batin antara ibu dan anak.

Asuhan yang dilakukan pada persalinan kala III yaitu perawatan yang diberikan termasuk memeriksa apakah adanya janin kedua, jika tidak ada dilanjutkan dengan suntikan oksitosin 10 IU (International Unit) pada 1/3 anterolateral paha kanan secara intramuskular. Selain itu, dilakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), massage fundus uteri selama 15 detik setelah plasenta lahir untuk meningkatkan kontraksi uterus, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. Plasenta setelah lahir harus diperiksa dan dihubungkan untuk memastikan apakah ada bagian plasenta yang tersisa. Plasenta diletakkan pada wadah tanah liat setelah dipastikan bahwa semua bagiannya utuh dan terhubung. Setelah bayi lahir, keadaan bayi diperiksa dan ditemukan bahwa dia segera menangis, gerak aktif dan berjenis kelamin perempuan. Ibu segera menerima bayinya untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Persalinan kala IV berlangsung secara fisiologis, tidak ada komplikasi yang terjadi, untuk menjamin kontraksi uterus yang baik. Perawatan yang diberikan selama persalinan kala IV sudah sesuai dengan standar. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara menilai kontraksi, melakukan massase fundus uteri dan perdarahan yang mungkin terjadi setelah persalinan. Pemantauan secara menyeluruh selama dua jam untuk mengamati tekanan darah, nadi, kontraksi

uterus, TFU, jumlah perdarahan dan kandung kemih.

Asuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat dipenuhi, untuk memberikan energi kembali pada ibu dan menjaga kontraksi uterus ibu tetap baik, ibu harus dibantu untuk memenuhi kebutuhan eliminasi. Merawat kebersihan vulva dan kebersihan diri, memungkinkan mobilitas dini untuk mempercepat involusi. Perawatan ini dilakukan untuk tidak mengalami perdarahan aktif pada ibu, karena perdarahan adalah penyebab utama kematian dan paling sering terjadi dua jam setelah persalinan. Melakukan penilaian perdarahan pada ibu dari jalan lahir, ibu tidak mengalami robekan jalan lahir.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “T” selama 42 hari masa nifas.

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ kandungan kembali seperti saat sebelum hamil. Istilah “*pueperium*” dapat mengacu pada masa nifas. Masa nifas berlangsung selama enam minggu setelah persalinan. Kunjungan nifas, yang diatur oleh kebijakan Kemenkes RI (2021), yaitu memberikan perawatan kepada ibu nifas untuk mengidentifikasi komplikasi dini. Kunjungan nifas pertama dilakukan 6 – 8 jam setelah persalinan, kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke 3 – 7 hari, kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke 8 – 28 hari dan kunjungan nifas keempat dilakukan pada hari ke 29 – 42 hari.

Ibu “T” sudah bisa mobilisasi dini yaitu miring kiri dan kanan, duduk, dan berjalan pada enam jam post partum. Hal ini sesuai dengan teori bahwa mobilisasi dini dilakukan paling tidak enam sampai 24 jam setelah melahirkan. Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap dimulai dari miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan setelah berdiri dengan kuat, ibu disarankan untuk berjalan.

Ada tiga hal yang perlu diperhatikan selama masa nifas yaitu involusi, perubahan *lochea*, dan laktasi. Ibu "T" telah mengalami proses ini dan berlangsung secara fisiologis. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa 7 jam setelah post partum, tinggi fundus uteri ibu 2 jari di bawah pusat dan mengeluarkan *lochea rubra*. Pada hari ke-6, fundus uteri pertengahan symphysis pusat dan mengeluarkan *lochea sanguinolent*. Pada hari ke-15 fundus uteri tidak teraba dan tidak ada pengeluaran *lochea* dan pada hari ke-42 fundus uteri tidak teraba dan tidak ada pengeluaran *lochea*.

Ibu "T" mendapat pelayanan selama masa nifas sudah sesuai dengan standar yaitu KF 1 dilakukan pada 7 jam setelah persalinan di PMB, KF 2 dilakukan pada 6 hari setelah persalinan saat kunjungan rumah, KF 3 dilakukan pada 15 hari setelah persalinan saat kunjungan nifas ke rumah dan Puskesmas 1 Kuta. KF 4 dilakukan pada hari ke-42 setelah persalinan saat kunjungan rumah dan PMB "S".

Menurut Kemenkes RI (2021), ada beberapa metode kontrasepsi bagi ibu nifas yang tidak mengganggu proses menyusui. Metode – metode ini termasuk kontrasepsi sederhana seperti: MAL, senggama terputus, kondom, teknik AKDR, teknik AKBK dan progestin. Penulis sudah memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan ibu "T" memilih untuk menggunakan Implant. Saat ini, ibu "T" hanya menyusui bayinya dan belum pernah menstruasi lagi. Keluarga terutama suami, mendukung keputusan ibu dan pemahaman ibu mengenai KB Implant sudah cukup baik hal tersebut berdasarkan penggalian pengetahuan penulis kepada ibu dan suami melalui pertanyaan secara lisan.

Pada hari ke-42 postpartum (KF4), keadaan ibu baik dan tidak terdapat keluhan yang dirasakan. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Proses

involusi berlangsung dengan normal dimana fundus uteri sudah tidak teraba. Sudah tidak ada pengeluaran *lochea*. Laktasi dan pengeluaran ASI sudah lancar.

Menurut Kemenkes RI (2020), asuhan kebidanan yang diberikan sudah sesuai dengan standar perawatan. Selama masa nifas yaitu KF 1 dilakukan pada 6 – 48 jam, KF2 selama 3 – 7 hari, KF3 selama 8 – 28 hari, dan KF4 selama 29 – 42 hari. Penulis melakukan kunjungan 4 kali selama masa nifas untuk mengetahui kondisi ibu dan perkembangan setelah persalinan. Selama masa nifas ibu telah memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan baik.

4. Hasil asuhan kebidanan pada neonatus dan bayi ibu “T” sampai 42 hari

Bayi ibu "T" lahir pada tanggal 21 Maret 2025 pukul 09.25 wita, secara spontan, segera menangis, gerak aktif, dengan jenis kelamin perempuan. Jumlah air ketuban cukup, berwarna jernih, dan tidak mengandung mekonium. Bayi dilakukan IMD segera setelah lahir kepada ibunya dalam waktu satu jam.

Asuhan yang diberikan pada setelah bayi melakukan IMD yaitu termasuk menimbang berat badan, pemberian antibiotika salep mata, dan injeksi Vitamin K 1 mg secara IM. Asuhan pada bayi dilakukan saat bayi umur satu jam, asuhan tersebut sudah sesuai dengan standar. Menurut JNPK-KR (2017), Penimbangan berat badan bayi dilakukan bersamaan dengan pemberian salep mata dan Vitamin K satu jam setelah kontak kulit dari ibu ke bayi selesai menyusui. Ini dilakukan untuk mencegah bayi agar tidak mengalami hipotermi. Salep mata tidak membantu mencegah infeksi jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran tetapi harus diberikan segera setelah lahir dan tidak lebih dari satu jam. Tujuan dari pemberian Vitamin K 1 mg adalah untuk mencegah perdarahan intrakranial pada bayi. Bayi tidak mengalami reaksi alergi setelah diberikan salep mata dan injeksi Vitamin K.

Hasil penimbangan berat badan bayi yaitu 2.720 gram adalah berat badan ini tergolong normal. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram (Wulandari dkk, 2022).

Ketika bayi berumur 2 jam bayi mendapatkan imunisasi HB 0 di PMB “S”. Bayi ibu “T” imunisasi BCG dan polio 1 diberikan pada tanggal 05 April 2025 saat usia 15 hari di Puskesmas 1 Kuta, pemberian imunisasi BCG dan polio 1 diberikan pada saat bayi umur 0- 1 bulan (JNPK-KR,2017). Pengambilan darah untuk skrining hipotiroid kongenetal (SHK) sudah dilakukan pada saat bayi berusia 2 hari di PMB “S” dengan hasil ibu “T” tidak dihubungi oleh dinas kesehatan yang berarti bayi ibu “T” tidak terdapat komplikasi. Skrining Penyakit jantung bawaan (PJB) pada bayi baru lahir juga sudah dilakukan di PMB dengan cara pemeriksaan oksimetri pada jari tangan atau kaki. Saturasi pada bayi ibu “T” adalah 98% dan termasuk dalam kategori normal. Selama dilakukan pemantauan, total peningkatan berat badan bayi sejak lahir hingga umur 15 hari adalah 380 gram dan masih dalam batas normal. Bayi mendapatkan ASI eksklusif. Penambahan berat badan bayi dari baru lahir sampai sudah cukup.

Bayi tidak mengalami masalah pada hari ke-42. Bayi ibu "T" tumbuh dan berkembang dengan baik. Stimulasi yang ibu berikan kepada bayinya, seperti memeluk dan menimang bayinya dengan kasih sayang, mengajaknya tersenyum, menggerakkan tangan, kakinya, dan mungkin menoleh ke samping. Perkembangan motorik bayi selama satu bulan termasuk perkembangan motorik kasar, yaitu tangan dan kaki mulai bergerak dan perkembangan motorik halus, yaitu kepala mulai menoleh ke samping. Bayi mulai dapat menatap wajah ibu atau pengasuh

saat mereka belajar berbicara atau berbahasa. Ini menunjukkan bahwa perkembangan bayi ibu "T" berjalan dengan baik.