

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “NS” selama masa kehamilan

Ibu “NS” berusia 25 tahun, merupakan seorang ibu hamil pertama yang merupakan responden dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Penulis telah melakukan pendekatan dengan ibu “NS” dan suami yang telah diberitahu tentang pemberian asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi sampai 42 hari setelah melahirkan. Ibu “NS” tinggal di Jl.Cokroaminoto Gg. Mawar No.3. Setelah dilakukan pendekatan, Ibu “NS” dan suami menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan.

Penulis mulai mendampingi dan memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “NS” dari usia kehamilan 37 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas melalui mendampingi, melakukan pemeriksaan kehamilan, kunjungan rumah, membantu Pendampingan proses persalinan, pemeriksaan masa nifas dan bayi hingga 42 hari. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “NS” pada masa kehamilan trimester III.

Asuhan dilakukan di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat. Penulis memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan berdasarkan hasil pemeriksaan dan dokumentasi buku KIA serta buku pemeriksaan dokter Sp.OG. Berikut hasil penerapan asuhan komprehensif yang diberikan penulis kepada ibu “NS” dan bayinya dari kehamilan hingga nifas.

Tabel 6

Perkembangan Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “NS” Umur 25 Tahun
Primigravida Selama Masa Kehamilan di Rumah Ibu “NS dan Puskesmas

Hari / Tanggal / Waktu / Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf / Nama
1	2	3
Jumat, 20 Februari 2026 / 15.00 WITA / Puskesmas II Denpasar Barat (Puskesmas Pembantu Dauh Puri)	S : Ibu datang ke puskesmas dan Cek laboratorium ulang O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB : 60 kg, TD : 120/78 mmHg, Nadi : 85x/menit, Suhu : 36,5°C, , TFU : 27 cm, DJJ : 148 x/menit, Tbbj : 2.170 gram, HB : 11,3 g/dl, GDS: 85 g/dl 1. Kepala : rambut bersih, tidak ada kelainan 2. Wajah : wajah simetris, mata bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung dan telinga bersih, pemeriksaan mulut dan gigi tidak ada masalah. 3. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada bendungan vena jugularis. 4. Payudara : simetris, bersih, putting susu menonjol dan tidak ada bendungan vena jugularis. 5. Palpasi Leopold : a. Leopold I : teraba bulat keras dan lunak b. Leopold II : Bagian kiri teraba panjang, keras, ada tahanan dan Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin. c. Leopold III : teraba bulat, keras dan dapat digoyangkan. d. Leopold IV : Konvergen A : G1P0A0 UK 37 Minggu 6 Hari T/H Intrauterine P : 1. Menginformasikan Hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti 2. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil cek ulang Hemoglobin nya sudah meningkat dari yang sebelumnya 10,9 g/dl. Ibu paham	Bidan dan Ria Anggreni

1	2	3
	3. Memberikan KIE kepada ibu supaya tetap mengkonsumsi makanan yang tinggi akan zat besi seperti daging merah, hati, ikan, sayuran hijau. ibu paham dan sudah melakukannya. 4. Mengingatkan kepada ibu supaya pada saat mengkonsumsi tablet Fe tidak berbarengan dengan teh atau kopi karena bisa menghambat penyerapan zat besi. Ibu dan suami paham. 5. Memberikan terapi tablet tambah darah 60 mg 1x1, kalsium 500 mg 1x1. Ibu paham dan bersedia meminumnya. 6. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan sewaktu – waktu. Ibu paham.	
Jumat, 25 Februari 2026 / 15.30 WITA / Rumah Ibu "NS"	S : Ibu mengatakan nyeri punggung ringan tidak mengganggu aktivitas O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : Composmentis, BB : 60 kg, TD : 110/78 mmHg, Suhu : 36,6 °C. Palpasi Leopold : e. Leopold I : teraba bulat keras dan lunak f. Leopold II : Bagian kiri teraba panjang, keras, ada tahanan dan Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin. g. Leopold III : teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan. h. Leopold IV : Divergen A : G1P0A0 UK 38 Minggu 4 Hari Preskep U PUKI T/H Intrauterin P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu paham dan mengerti 2. Menyarankan ibu untuk beristirahat, kompres hangat atau berjalan ringan untuk meredakan nyeri yang dirasakan dan jika nyeri semakin kuat lama dan teratur	Ria Anggreni

1	2	3
	- maka segera untuk ke fasilitas kesehatan, Ibu paham dan bersedia melakukannya. - Memberikan KIE istirahat yang cukup, berpikir positif, tidak cemas berlebih dan bercerita kepada suami/orang terdekat untuk mencegah baby blues. Ibu paham. - Mengajarkan dan melakukan massase perineum untuk meningkatkan elastisitas jaringan antara vagina dan anus guna mencegah robekan dan episiotomi saat melahirkan, Ibu paham dan bersedia. - Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi hati ayam, ikan, telur dan sayuran hijau seperti bayam serta tablet fe yang telah diberikan saat pemeriksaan dengan tidak disertai kopi atau teh untuk mengoptimalkan penyerapan zat besi dalam tubuh, Ibu paham dan bersedia. - Mengingatkan ibu terkait jadwal kontrol berikutnya. Ibu paham	
Selasa 02 Maret 2026 / 09.30 WITA / UPTD Puskesmas II Denpasar Barat (Puskesmas Pembantu Dauh Puri)	S : Ibu datang ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kehamilan Gerakan janin dirasakan aktif, aktivitas ibu sehari – hari yakni mengurus pekerjaan rumah tangga, pola makan ibu 3 kali sehari meliputi nasi, ayam tempe, tahu, sayur dan buah serta pola ibu yaitu 8-10 gelas per hari, pola eliminasi ibu yaitu BAK 4-5 kali, BAB 1 kali dan tidak ada keluhan, ibu dapat istirahat dengan baik yaitu malam 8-9 jam/hari dan siang 1-2 jam/hari, ibu menerima dan mendapat dukungan yang baik terhadap kehamilannya. O : Keadaran umum : baik, Kesadaran : Composmentis, BB : 61 kg, TTD : 110/70 mmHg, Suhu : 36,6 °C, TFU : 29 cm, TBBJ : 2. 635 gram. - Kepala : rambut bersih, tidak ada kelainan. - Wajah : wajah simetris, mata bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung dan telinga bersih, pemeriksaan mulut dan gigi tidak ada masalah.	Bidan dan Ria Anggreni

1	2	3
	3. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis. 4. Payudara : simetris, bersih, puting susu menonjol dan tidak ada benjolan, nyeri, pengeluaran. 5. Palpasi Leopold : a. Leopold I : teraba bulat dan keras b. Leopold II : Bagian kiri teraba panjang, keras ada tahanan dan Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin. c. Leopold III : teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan d. Leopold IV : Divergen 6. Ekstremitas : kaki dan tangan tidak ada oedema, reflek patella kanan dan kiri (+/+). A : G1P0A0 UK 39 Minggu 2 Hari Preskep U PUKI T/H Intrauterin P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan kompres hangat di bagian punggung, olahraga jongkok bangun. Ibu bersedia 3. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan seperti rasa mulas yang semakin kuat dan teratur, adanya pengeluaran lendir disertai dengan darah. Ibu dan suami paham atas penjelasan yang diberikan. 4. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk menyiapkan keperluan persalinan. Ibu dan suami mengerti dan sudah menyiapkannya. 5. Mengingatkan ibu dan suami untuk datang kontrol lagi apabila ada keluhan yang dirasakan. Ibu dan suami mengerti.	

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “NS” Selama Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Pada Tanggal 07 Maret 2026, Ibu “NS” mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 21.00 WITA dan keluar lendir bercampur darah pukul 23.00 WITA. Pada Pukul 22.00 dilakukan pengkajian data subjektif awal dilakukan pemeriksaan objektif di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat (Puskesmas Pembantu Dauh Puri). Pada pukul 02.30 WITA pemeriksaan data objektif di Rumah Sakit Bhakti Rahayu dilakukan pemantauan keadaan janin, kontraksi, dan tanda-tanda persalinan. Proses persalinan Ibu “NS” pada usia kehamilan 40 Minggu 1 Hari secara normal tanpa penyulit dan komplikasi. Penulis melakukan asuhan kala I, kala IV hingga 2 jam postpartum secara kolaborasi.

Tabel 7

Perkembangan Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “NS” Umur 25 tahun Primigravida Selama Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir di Puskesmas dan Rumah Sakit Bhakti Rahayu

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
Sabtu, 07 Maret 2025 / 22.00 WITA / UPTD. Puskesmas II Denpasar Barat (Puskemas Pembantu Dauh Puri)	S : Ibu Mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 21.00 WITA (07/03/2026) dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 23.00 WITA. Gerak janin menurun, tidak ada pengeluaran cairan dan sakit perut semakin sering, semakin lama dan teratur. Ibu makan terakhir pukul 20.00 WITA (07/03/2026) dengan porsi setengah piring nasi, telur, daging ayam dan sayur. Ibu minum terakhir pada pukul 21.00 WITA jenis air mineral. BAB terakhir pukul 17.00 WITA konsistensi lembek warna coklat. BAK terakhir pukul 21.00 WITA berwarna kuning jernih. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAB/BAK. isitirahat.	Bidan dan Ria Anggreni

1	2	3
	O : KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, BB : 65 kg, Suhu : 36,6°C, TD : 120/78 mmHG, Nadi : 81x/menit, Rerpirasi : 18x/menit. Palpasi Leopold : Leopold I : terbaba bulat, besar dan lunak Leopold II : perut bagian kiri teraba keras, datar, memanjang dan pada bagian kanan teraba bagian bagian kecil janin. Leopold III : teraba kepala, tidak dapat digoyangan. Leopold IV : Divergen. TFU : 31 cm, DJJ : 129x/menit, kuat dan teratur, TBBJ : 2.945 gram, perlimaan 5/5, dan His : 3x10'~40'. Pemeriksaan dalam (VT). Pukul 22.00 WITA : v/v normal, portio lunak, pembukaan Ø 2 cm, effacement 25 %, ketuban utuh, presentasi kepala denominator ubun-ubun kecil anterior, moulage 0, penurunan kepala Hodge I, tidak teraba bagian kecil atau tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul normal. A : G1P0A0 UK 40 Minggu Preskep $\cup$ PUKI T/H Intrauterine + PK I Fase Laten P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami paham. 2. Melakukan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu dan suami setuju. 3. Memberitahukan kepada ibu dan suami bahwa detak jantung janinnya menurun dan akan dilakukan rujukan ke rumah Sakit Bhakti Rahayu untuk dilakukan pemantuan djj melalui alat Ctg. Ibu dan suami paham 4. Memberikan asuhan kepada ibu yaitu massase punggung ibu untuk menguruangi kontraksi. 5. Menganjurkan Ibu untuk miring ke kiri supaya oksigen ke bayi lancar. Ibu paham dan sudah melakukannya.	

1	2	3
	6. Melakukan pemeriksaan DJJ lagi sekali sebelum dirujuk. Ibu paham	
	7. Melakukan Rujukan ke Rumah Sakit Bhkati Rahayu.	
Minggu, 08 Maret 2026/02.30 WITA/Rumah Sakit Bhakti Rahayu	S : Ibu mengeluh sakit perut semakin bertambah O : KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, Keadaan emosi : stabil, BB : 64 kg, Suhu : 36,6°C, TD : 118/74 mmHG, Nadi : 80x/menit, Rerpirasi : 19x/menit Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, selera putih, bibir lembab, ekstremitas tidak ada oedema. Abdomen : TFU : 31 cm, Leopold I : 2 jari bawah PX, bulat, besar dan lunak. Leopold II : perut bagian kiri teraba keras, datar, memanjang dan pada bagian kanan teraba bagian bagian kecil janin. Leopold III : teraba kepala, tidak dapat digoyangan. Leopold IV : Divergen. DJJ : 145x/menit, kuat dan teratur, TBBJ : 2.945 gram, perlimaan 3/5 dan His : 3x10'~40'. Genetalia : Inspeksi pada vulva terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dan tidak ada pengeluaran air. Pemeriksaan dalam (VT). Pukul 02.30 WITA : v/v normal, portio lunak, pembukaan Ø 4 cm, effacement 50 %, ketuban utuh, presentasi kepala denominator ubun-ubun kecil anterior, moulage 0, penurunan kepala Hodge II, tidak teraba bagian kecil atau tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul normal. Pada anus tidak ada hemoroid. A : G1P0A0 UK 40 Minggu 1 Hari Preskep U PUKI T/H Intrauterine + PK I Fase Aktif P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham. 2. Melakukan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu dan suami setuju.	Bidan dan Ria Anggreni

1	2	3
	3. Memberi tahu kepada ibu akan dilakukan pemeriksaan pemantauan melalui alat Ctg dikarenakan detak jantung janin menurun. Ibu bersedia dan sudah dilakukannya. 4. Membantu Ibu mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi dan afirmasi positif. Ibu Kooperatif. 5. Memberitahukan kepada ibu hasil dari pemeriksaan ctg sudah kembali normal. Ibu paham dan merasa senang. 6. Mengajarkan suami melakukan massase punggung belakang ibu untuk mengurangi nyeri, pilin- pilin putting payudara ibu dan jari kelingking untuk merangsang kontraksi. Suami bersedia. 7. Memberikan kebutuhan mobilisasi miring kiri atau kanan. ibu paham. 8. Memberikan Asuhan Komplementer yaitu gym ball untuk membantu penurunan kepala bayi 9. Mengingatkan ibu teknik meneran yang benar dan efektif. Ibu paham 10. Melakukan observasi kemajuan persalinan serta kesejahteraan ibu dan janin dengan partograf. Hasil terlampir.	
Minggu, 08 Maret 2026/05.30/Rumah Sakit Bhakti Rahayu	S : Ibu merasakan ada dorongan ingin mendedan O : KU: Baik, Kesadaran : Composmentis, TD: 120/78 mmHg, Nadi: 80x/menit, Respirasi : 20x/menit, Suhu : 36,3°C, His : 4x10'~45", perlimaan 1/5, DJJ 147x/menit kuat dan teratur. Pemeriksaan Dalam (VT) : Pukul 05.30 WITA : tampak tekanan pada vagina dan anus, perineum menonjol, vulva membuka, bertambahnya pengeluaran lendir bercampur darah, v/v normal, portio tidak teraba pembukaan Ø 10 cm, ketuban (-) jernih, presentasi kepala, denominator UUK depan, moulage 0, penurunan Hodge IV, Ttbk/Tp.	Bidan dan Ria Anggreni

1	2	3
	A : G1P0A0 UK 40 Minggu 1 Hari Preskep U PUKI T/H Intrauterine + PK II P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham. 2. Mendampingi ibu melewati proses bersalin. Ibu dan suami setuju dan senang. 3. Mengingatkan ibu mengenai cara meneran yang benar. ibu bisa melakukannya 4. Memfasilitasi posisi bersalin. Ibu memilih posisi setengah duduk dengan merangkul paha dan kakinya hingga mendekati dada, mengangkat kepala dan melihat pusar ketika meneran. Mengarahkan ibu tetap mengatur nafas, tenang dan melakukan teknik meneran yang benar dan efektif yang sudah diajarkan sebelumnya. Ibu kooperatif. 5. Menyarankan ibu istirahat dan minum di sela-sela kontraksi. ibu miring kiri dan suami memberikan minum. 6. Melakukan pemantauan DJJ di sela – sela kontraksi. DJJ 145x/menit teratur kuat. 7. Memberikan dukungan dan afirmasi positif kepada ibu. Ibu merasa lebih tenang. 8. Bayi lahir spontan pukul 05.37 WITA, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan. Ibu dan suami bahagia. 9. Mengeringkan dan menghangatkan bayi diatas perut ibu. Bayi tidak mengalami masalah. 10. Memberikan ibu minum. Ibu minum ½ gelas air gula hangat	

1	2	3
Minggu, 08 Maret 2026/05.37 WITA/Rumah Sakit Bhakti Rahayu	S : Ibu merasa lega dan bahagia, ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas. O : KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, TFU sepusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tampak tali pusat memanjang A : G1P0A0 Pspt B + PK III + Neonatus Aterm + <i>Vigorous Baby</i> Dalam Masa Adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham. 2. Menginformasikan ibu akan disuntikkan oksitosin 10 IU untuk merangsang kontraksi sehingga mempercepat pengeluaran plasenta. Ibu dan suami setuju. 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha kanan ibu secara IM. Kontraksi baik, tidak ada reaksi alergi. 4. Menjepit dan memotong tali pusat. Perdarahan aktif negatif. 5. Melakukan IMD. Bayi diletakkan di dada dan mencari putting susu ibu. 6. Melakukan PTT. Plasenta lahir spontan pukul 05.45 WITA kesan lengkap. 7. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik. Kontraksi uterus baik, perdarahan aktif negatif.	Bidan dan Ria Anggreni
Minggu, 08 Maret 2026/05.45 WITA/ Rumah Sakit Bhakti Rahayu	S : Ibu merasa senang karena bayi dan plasenta sudah lahir dan Ibu mengeluh nyeri pada jalan lahir. O : KU: Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 110/76 mmHg, Nadi : 80x/menit, Respirasi : 20x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif negative. A : P1A0 Pspt B + PK IV + Laserasi Grade II + Neonatus Aterm + <i>Vigorous Baby</i> Dalam Masa Adaptasi. P :	Bidan dan Ria Anggreni

1	2	3
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham. 2. Dilakukan informed consent akan dilakukan penyuntikan lidokain dan penjahitan robekan jalan lahir. ibu dan suami setuju. 3. Menyuntikkan lidokain 1 % pada sekitar laserasi perineum. Tidak ada reaksi alergi. 4. Dilakukan heacting oleh bidan pada laserasi grade II. Luka tertutup, perdarahan aktif negatif. 5. Memberikan dan merapikan ibu. ibu dalam keadaan bersih dan nyaman. 6. Mengevaluasi proses IMD. Bayi mencapai putting dan menyusu dengan baik. 7. Membimbing ibu dan suami melakukan massase fundus uteri pada fundus ibu. Ibu dan suami mampu. 8. Melakukan pemantauan kala IV. Hasil terlampir pada partograf.	
Minggu, 08 Maret 2026/06.45 WITA/Rumah Sakit Bhakti Rahayu	S : Tidak ada kelainan pada bayi dan bayi berhasil mencapai putting susu setelah 30 detik O : Keadaan Umum: Baik, HR: 145x/menit, RR: 48x/menit, Suhu: 36,5°C, Kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, reflek hisap (+), keadaan fisik normal dan tidak ada tanda kelainan, BBL: 2.700 gram, PB: 49 cm, Lingkar kepala: 33 cm, Lingkar dada: 34 cm, anus (+), BAB/BAK:+/- A : Neonatus Aterm Umur 1 Jam + Vigorous Baby Dalam Masa Adaptasi P : 7. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi masih dalam batas normal. Ibu dan suami paham. 8. Melakukan Informed consent kepada ibu dan suami bahwa bayi akan diberikan suntikan vitamin K. Ibu dan suami setuju	Bidan

1	2	3
	9. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi. Tidak ada reaksi alergi dan perdarahan. 10. Memakaikan pakaian bayi. Bayi sudah memakai baju dan bayi sudah hangat. 11. Membimbing ibu untuk menyusui dengan teknik yang benar dalam posisi tidur. Ibu dapat menyusui bayinya dalam teknik yang benar.	
Minggu, 08 Maret 2026/ 06.45 WITA/ Rumah Sakit Bhakti Rahayu	S : Ibu merasa lega melewati proses persalinan. Ibu sudah mampu BAK, ibu sudah makan, minum, beristirahat sejenak. serta mampu melakukan mobilisasi miring kanan kiri, duduk dan berjalan. O : KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 123/80 mmHg, Nadi : 81x/menit, Respirasi : 19x/menit, pengeluaran ASI : +/+, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, pendarahan tidak aktif, luka jahitan utuh, pengeluaran lochea rubra. A : P1A0 Pspt B + 2 Jam Postpartum + NCB Umur 2 jam + <i>Vigorous Baby</i> Dalam Masa Adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham. 2. Menginformasikan bahwa bayi akan diberikan imunisasi Hb 0. Ibu dan suami paham dan setuju 3. Menyuntikkan Hb 0 secara IM pada 1/3 anteolateral paha kanan bayi. Tidak ada reaksi alergi 4. Mengingatkan kembali terkait tanda bahaya masa nifas. Ibu paham dan menerima informasi. 5. Diberikan terapi obat berupa SF 1 x 60 mg, Asam Mefenamat 1 x 500 mg, Vitamin A 1 X 200.000 IU (II), Amoxicillin 1x 500 mg. Ibu paham dan bersedia mengkonsumsinya	Bidan dan Ria Anggreni

1	2	3
	6. Menginformasikan proses pemindahan ibu dan bayi ke ruang nifas untuk rawat gabung. Ibu dan suami paham dan setuju.	

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “NS” Selama Masa Nifas

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “NS” dari 2 jam postpartum hingga 42 hari masa nifas. Asuhan pada masa nifas yang diberikan, yaitu trias nifas dilakukan pemantauan psikologis ibu, dan pemilihan alat kontrasepsi (KB) yang akan digunakan. Asuhan yang diberikan sebagai berikut.

Tabel 8

Perkembangan Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “NS” Selama Masa Nifas di Rumah Ibu”NS”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
Senin, 09 Maret 2026 / 09.00 WITA / Rumah Sakit Bhakti Rahayu	KUNJUNGAN NIFAS (KF 1) S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, istirahat cukup, mampu menyusui, melakukan mobilisasi miring kanan, miring kiri, duduk, berjalan, sudah makan 2x porsi sedang komposisi nasi, sayur, daging dan buah-buahan, minum air mineral dari 1 liter, BAK dan BAB tidak ada masalah. O : Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 123/78 mmHg, Nadi : 78x/menit, Respirasi : 18x/menit, Suhu : 36,7 °C Konjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak pucat, payudara bersih, puting menonjol, tidak lecet, tidak ada kelainan, tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekanan dan pengeluaran kolostrum di kedua payudara. TFU 2 Jari bawah pusat, jahitan perineum utuh, pengeluaran lochea rubra.	Bidan dan Ria Anggreni

1	2	3
---	---	---

A : P1A0 Pspt B + 24 Jam Postpartum

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham.
2. Mengevaluasi teknik menyusui duduk, berbaring dan perawatan payudara. Ibu melakukannya dengan baik.
3. Mengingatkan Ibu mengenai cara massase supaya rahim kembali seperti semula yaitu dengan massase memutar searah jarum jam.
4. Memberikan ibu mengenai :
 - a. Perawatan jahitan perineum dengan tidak menggunakan obat luar dan rutin mengganti pembalut untuk mencegah perkembangan bakteri. Ibu paham
 - b. Senam Kegel untuk membantu proses mengencangkan otot dasar panggul dan
 - c. mempercepat penyembuhan luka perineum. Ibu bisa melakukannya.
 - d. Pola isitirahat tidur malam 7-8 jam dan tidur siang minimal 2 jam, ibu bisa istirahat bila bayi tidur. Ibu paham.
 - e. Asuhan nutrisi dan cairan sesuai isi piringku dengan minum air 8 gelas per hari. Ibu paham dan bersedia
5. Mengarahkan suami membantu memenuhi kebutuhan ibu, bekerja sama merawat bayi, dan memberikan dukungan kepada ibu. Suami bersedia.
6. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari 2 hari, dan payudara bengkak. Ibu Paham dan tidak mengalami tanda bahaya masa nifas.

1	2	
Sabtu, 14 Maret 2026 / 17.00 WITA / Rumah Ibu "NS"	KUNJUNGAN NIFAS (KF 2) S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. Pengeluaran ASI ibu lancar dan tidak mengalami kesulitan dalam menjalani aktivitas dan merawat bayi. O : Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 118/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Respirasi : 19x/menit, Suhu : 36,5 °C Konjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak pucat, payudara bersih, puting menonjol, tidak lecet, tidak ada kelainan, tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekanan, ASI : +/+, TFU pertengahan pusat-simfisis, jahitan perineum utuh tidak ada infeksi, tidak terjadi pendarahan aktif, pengeluaran lochea serosa. A : P1A0 Pspt B + 7 Hari Postpartum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham. 2. Menyarankan Ibu untuk rutin mengonsumsi suplemen yang telah diberikan sesuai arahan dan memenuhi kebutuhan asupan nutrisi yang diperlukan. Ibu bersedia. 3. Memberikan KIE mengenai makan sayuran hijau, kacang – kacangan, biji-bijian dan makanan tinggi protein seperti telur dan ikat untuk membantu produksi ASI. Ibu bersedia 4. Mengajarkan cara memerah ASI dengan pompa ASI dan memberikan ASI dengan cup feeder agar bayi tidak bingung putting dan bisa diberikan saat ibu tidur. Ibu dan suami paham 5. Mengingatkan ibu menjaga kebersihan payudara dan personal hygiene. Ibu sudah melakukannya.	Ria Anggreni
Jumat, 27 Maret 2026 / 15.00 WITA / Rumah Ibu "NS"	KUNJUNGAN NIFAS (KF 3) S : Ibu mengatakan lelah karena terbangun menyusui bayinya sehingga kurang tidur saat malam hari.	Ria Anggreni

1	2	3
	O : Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 108/79 mmHg, Nadi : 81x/menit, Respirasi : 18x/menit, Suhu : 36,6 °C Konjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak pucat , payudara bersih, puting menonjol, tidak bengkak, tidak ada kelainan, tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekanan, ASI : +/+, TFU tidak teraba, luka perineum tidak ada tanda infeksi, pengeluaran lochea alba. A : P1A0 Pspt B + 20 Hari Postpartum. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE mengatasi lelah dengan cara Istirahat yang cukup dengan tidur atau beristirahat saat bayi tidur untuk mengganti waktu tidur yang berkurang pada malam hari. Ibu paham. 3. Memberikan KIE Bekerja sama dengan suami dan keluarga dalam merawat bayi serta membantu pekerjaan rumah agar ibu tidak terlalu lelah. Suami dan keluarga bersedia membantu. 4. Mengingatkan cara pemerahan ASI dengan pompa ASI dan memberikan ASI dengan cup feeder agar bayi tidak bingung puting dan bisa diberikan saat ibu tidur. Ibu dan suami paham 5. Melakukan pijat oksitosin pada ibu dan mengajarkan suami melakukan pijat oksitosin pada ibu untuk membantu produksi ASI. Ibu nyaman dan suami mampu melakukannya. 6. Mengingatkan ibu mengenai personal hygiene. Ibu sudah melakukannya. 7. Mengingatkan kembali pentingnya menggunakan alat kontrasepsi. Ibu dan suami paham	

1	2	3
Sabtu, 18 April 2026 / 16.00 WITA / Rumah Ibu "NS"	KUNJUNGAN NIFAS (KF 4) S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan O : Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 121/78 mmHg, Nadi : 80x/menit, Respirasi : 18x/menit Konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak pucat, payudara bersih, putting menonjol, tidak lecet, tidak ada kelainan, tidak kemerahan, tidak lengket, tidak ada nyeri tekanan, ASI : +/+, pola istirahat, aktivitas dan psikologis ibu tidak ada masalah. A : P1A0 Pspt B + 42 Hari Postpartum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami paham. 2. Mendukung dan mengingatkan ibu supaya segera menggunakan KB. Ibu paham dan sudah berencana memakai KB setelah 42 hari. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif serta menyusui secara on demand untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan dan daya tahan tubuh. Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. 4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai jenis imunisasi yang wajib diberikan sesuai dengan usia bayi. Ibu memahami penjelasan yang diberikan serta mampu membaca jadwal dan jenis imunisasi yang tercantum dalam buku KIA dan bersedia mengikuti jadwal tersebut	Ria Anggreni

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “NS”

Bayi Ibu “NS” lahir pada tanggal 08 Maret 2026 pukul 05.37 WITA secara spontan di Rumah Sakit Bhakti Rahayu di usia kehamilan 40 Minggu 1 Hari dengan jenis kelamin perempuan tanpa kelainan. Bayi sudah dilakukan skrining SHK dan PJB sengan hasil normal. Penulis memberikan asuhan kebidanan pada bayi ibu “NS” sampai 42 Hari. Perkembangan dan pertumbuhan bayi terjadi fisiologis dan tidak ditemukan masalah patologis. Adapun hasil asuhan yang diberikan akan dijabarkan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 9

Perkembangan Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “NS” di Rumah Ibu “NS”

Hari / Tanggal / Waktu / Tempat	Catatan Perkembangan	Pemeriksa
1	2	3
Senin, 09 Maret 2026 / 09.00 WITA / RS. Bhakti Rahayu	KUNJUNGAN NEONATUS (KN 1) S : Ibu tidak ada mengeluh bayinya , bayi sudah mampu menyusu dengan kuat dan aktif, bayi sudah BAB warna hitam kehijauan dan BAK warna kuning jernih, Bayi minum ASI on demand tanpa jadwal dan setiap kali bayi meminta dengan menyusu secara bergantian. O : Keadaan Umum : Baik, Suhu : 36,6 °C, BB : 2700 gram Kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, tidak ada perubahan pada tali pusat, reflek grabella, rooting, sucking, swallowing, tonic neck, morrow, babynski, dan steping positif, BAB/BAK : +/+, tali pusat terawat. A : Neonatus Cukup Bulan Umur 1 Hari Dalam Keadaan Sehat P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE mengenai Pentingnya menyusui secara on demand atau tiap 2 jam. Ibu mengerti dan dapat melakukannya.	Bidan dan Ria Anggreni

1	2	3
	3. Memberikan KIE mengenai Perawatan Tali Pusat pada bayi dengan menggunakan kasa steril tanpa diberikan obat atau cairan apapun. Ibu paham dan mengerti 4. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusu, demam, kuning, kejang, sesak napas, tali pusat kemerahan atau berbau, dan bayi menangis terus-menerus. Ibu dan suami paham dengan penjelasannya. 5. Melakukan informed consent akan dilakukan pemeriksaan Penyakit Jantung Bawaan (PJB) pengambilan sample darah untuk Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) di tumit kaki bayi. Ibu dan suami bersedia.	
Sabtu, 14 Maret 2026 / 17.00 WITA / Rumah Ibu "NS"	KUNJUNGAN NEONATUS (KN 2) S : Ibu tidak ada mengeluhkan bayinya, bayi sudah mampu menyusu $\pm 14x/hari$, BAK 5-6X/Hari. Ibu juga telah melakukan perawatan tali pusat secara tepat. O : Keadaan Umum : Baik, BB : 2650 gram , PB : 49 cm, HR : 145x/menit, RR : 45x/menit, Suhu : 36,7 °C, Kulit Kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, tidak ada perubahan pada tali pusat, tali pusat kering dan sudah lepas. A : Neonatus Cukup Bulan Umur 7 Hari Dalam Keadaan Sehat. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan Ibu untuk segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 Sebelum bayi berusia dua bulan, karena imunisasi BCG sangat penting tuberculosis sejak dini. Ibu berencana melakukannya 1 minggu lagi. 3. Mengajukan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif secara on demand dan memastikan perlekatan bayi saat menyusu sudah benar agar bayi mendapatkan ASI secara optimal. Ibu sudah melakukannya. 4. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan perawatan bayi sehari – hari yang seperti memandikan bayi, menjaga	Ria Anggreni

1	2	3
	5. kehangatan tubuh bayi, personal hygiene pada bayi. Ibu paham.	
Jumat, 27 Maret 2026 / 15.00 WITA / Rumah Ibu "NS"	KUNJUNGAN NEONATUS (KN 3) S : Ibu mengatakan bayinya tidak mengalami keluhan, bayi minum ASI tanpa campuran jenis makanan lainnya yang diberikan, bayi mengisap dengan kuat dan tidak ada muntah, BAB $\pm$ 4-5x/hari warna kuning, BAK 6-7x/hari warna kuning jernih, Bayi beristirahat dengan baik. O : Keadaan Umum : Baik, BB : 2.800 gram, PB : 51 cm, LK : 35 cm, LD : 36 cm, Suhu : 36,7 °C Kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, tali pusat kering dan sudah lepas, menyusu kuat. A : Neonatus Cukup Bulan Umur 20 Hari Dalam Keadaan Sehat. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham. 2. Melakukan dan membimbing ibu melakukan pijat bayi. Bayi nyaman dan ibu mampu melakukannya. 3. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya neonatus. Ibu dan suami mengerti. 4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan kehangatan bayi. Ibu memahami dan bersedia melaksanakannya. 5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan kehangatan bayi serta segera mengganti popok apabila basah agar bayi tetap nyaman. Ibu sudah melakukannya. 6. Mengajarkan ibu dan suami cara memijat bayi secara mandiri di rumah dengan gerakan yang lembut dan aman, meliputi wajah, dada, perut, lengan, kaki, dan punggung secara berurutan, serta menjelaskan manfaatnya. Ibu dan suami memahami dengan baik	Ria Anggreni

1	2	3
Sabtu, 18 April 2026 / 16.00 WITA / Rumah Ibu "NS"	KUNJUNGAN NEONATUS 42 HARI S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya, minum ASI banyak, tidak pernah muntah. O : Keadaan Umum : Baik, BB : 3.800 gram, PB : 53 cm, LK : 36 cm, LD : 38 cm, Suhu : 36,5 °C. Bayi menyusu dengan kuat, kepala tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sklera putih, telinga simetris, hidung bersih, mulut bayi lembab dan tidak kotor, tidak ada kelainan pada dada, tidak ada distensi abdomen, ekstremitas gerak aktif, BAB/BAK (+/+). A : Bayi Umur 42 Hari Dalam Keadaan Sehat P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayi dalam keadaan normal. Ibu dan suami paham dengan kondisi bayinya. 2. Memberikan apresiasi kepada ibu dan suami atas keberhasilannya merawat bayi dengan baik selama 42 hari pertama kehidupan bayi. Ibu dan suami merasa senang dapat merawat bayi 3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia enam bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun karena ASI merupakan nutrisi terbaik untuk bayi. Ibu bersedia melakukannya. 4. Mengingatkan ibu untuk rutin membawa bayi ke posyandu setiap bulan guna memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi secara berkala oleh tenaga kesehatan. Ibu bersedia melakukannya. 5. Mengingatkan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi yang perlu segera dilaporkan kepada tenaga kesehatan seperti bayi tidak mau menyusu, demam, kuning, kejang, dan sesak napas. Ibu dan suami masih mengingat dengan baik.	Ria Anggreni

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan tugas akhir ini, penulis memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu “NS” dari umur kehamilan 37 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ibu “NS” dari Umur Kehamilan 37 Minggu 6 Hari Sampai Menjelang Persalinan.

Hasil pemeriksaan kehamilan dan pengkajian riwayat pemeriksaan, ibu “NS” rutin melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) selama kehamilannya yang meliputi kunjungan ke dokter Sp.OG, puskesmas, dan praktik mandiri bidan. Standar pelayanan kebidanan menetapkan pemeriksaan kehamilan minimal dilakukan sebanyak enam kali yaitu satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III dengan pemeriksaan di dokter minimal satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III. Selama periode kahamilan, ibu “NS” menjalani pemeriksaan sebanyak 9 kali, yaitu pada trimester I sebanyak satu kali dengan pemerikssaan dilakukan di dokter Sp.OG, trimester II sebanyak dua kali dengan pemeriksaan dilakukan di puskesmas dan Praktik Mandiri Bidan, trimester III sebanyak enam kali dengan pemeriksaan dilakukan di Sp.OG, Puskesmas, dan Praktik Mandiri Bidan. Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu “NS” sudah memenuhi standar minimal pemeriksaan pada kehamilan (Kemenkes RI, 2021).

Standar pelayanan ANC yang dilakukan kepada ibu hamil harus memenuhi kriteria 12 T, yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ),

pemberian tablet tambah darah, penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT), skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus, tes laboratorium, temu wicara atau konseling, pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan pemeriksaan skrining jiwa (Permenkes, RI, 2023).

Berdasarkan hal tersebut, Ibu “NS” belum menjalani pemeriksaan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan karena saat kehamilan memasuki trimester pertama, ibu “NS” hanya menjalani pemeriksaan ke Sp.OG untuk memastikan kehamilannya dan tidak segera melakukan tes laboratorium yang seharusnya dilaksanakan pada trimester I. Meskipun demikian, ibu “NS” melaksanakan tes laboratorium sebanyak 3 kali yaitu satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada trimester kedua menunjukkan Haemoglobin ibu 11,8 g/dl, gula darah sewaktu 83 mg/dL, dan tripel eliminasi yang meliputi HIV, sifilis, HbsAg dengan hasil non reaktif. Meskipun demikian, hasil laboratorium ibu pada trimester ketiga dilaksanakan dua kali yaitu pada usia kehamilan 27 minggu 4 hari dengan hasil haemoglobin 10,9 yang menandakan terjadinya penurunan dengan hasil pada trimester kedua dan protein urine dan glukosa urine dengan hasil negatif. Ibu kembali melakukan tes laboratorium pada usia kehamilan 37 minggu 6 hari dilakukan evaluasi cek laboratorium ulang dengan dengan hasil haemoglobin mengalami kenaikan menjadi 11,3 g/dl. Pengujian hemoglobin penting dilakukan untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia. Berdasarkan hasil laboratorium terakhir menjelang persalinan, Ibu “NS” didiagnosa tidak mengalami anemia.

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada awal kunjungan untuk mendeteksi Cephalopelvic Disproportion (CPD) dan berat badan setiap kunjungan kehamilan

untuk mengetahui kenaikan berat badan berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT). Pengukuran tinggi badan Ibu “NS” sudah dilakukan pada awal kunjungan dengan hasil 159 cm dan berat badan ibu sebelum hamil ialah 51 kg lalu pada akhir trimester III berat badan ibu menjadi 65 kg, sehingga peningkatan berat badan ibu menjadi 14 kg. Hal ini sudah sesuai dengan teori kenaikan berat badan dengan IMT 25,7 yang tergolong kelebihan berat badan.

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi hipertensi saat kehamilan dan preeklampsia. Ibu “NS” secara teratur menjalani pemeriksaan tekanan darah di setiap kunjungan kehamilan. Pengukuran tekanan darah sistole berkisar 120-140 mmHg dan diastole berkisar 73-95 mmHg. Berdasarkan hasil tersebut, tekanan darah ibu sebagian besar masih berada dalam batas normal, yaitu sekitar 120/80 mmHg. Dengan demikian, kondisi ibu masih dalam batas normal tidak mengalami hipertensi.

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan untuk mengetahui perkembangan janin dan menentukan tafsiran berat badan janin. Ketidaksesuaian tinggi fundus uteri (TFU) dengan usia kehamilan, khususnya TFU yang lebih kecil dibandingkan usia gestasi, dapat mengindikasikan terjadinya Intrauterine Growth Restriction (IUGR), yang merupakan kondisi patologis yang ditandai dengan kegagalan janin mencapai potensi pertumbuhan optimal sesuai usia kehamilan akibat gangguan faktor maternal, plasenta, maupun janin.

Pada pengukuran terakhir ibu “NS” saat usia kehamilan 39 minggu 2 hari, ukuran TFU 28 cm yang mengindikasikan perbedaan dengan teori pengukuran MC Donald yang menyatakan bahwa ukuran TFU seharusnya dalam jarak ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu. Dengan menggunakan Teori Johnson dan

Tausask untuk menghitung berat badan janin (TBBJ) rumusan yang dipakai adalah $(TBJ(TFU-n) \times 155)$, dengan n menunjukkan pengukuran bagian bawah janin sesuai dengan kondisi n-11 jika kepala janin telah melewati spina ishiadika (bidang hodge III), n-12 jika kepala janin telah memasuki pintu atas panggul, dan n-13 jika kepala janin masih dalam posisi floating. Dari hasil pengukuran terakhir dengan TFU 28 cm, didapatkan hasil berat sekitar 2635 gram dengan bagian terendah janin sudah mencapai PAP. Ini menunjukkan hasil yang normal dengan berat bayi lahir lebih dari 1.500 gram.

Pemeriksaan DJJ juga dilakukan untuk mengetahui kesejahteraan bayi. Hasil pemeriksaan DJJ pada janin Ibu “NS” dalam batas normal berkisar dari 130-150 kali/menit kuat teratur. Status imunisasi tetaus toksoid (TT) ibu adalah TT 5 karena ibu menyatakan bahwa pernah menerima imunisasi saat masih SD. Pernyataan tersebut sejalan dnegan konsep yang menyebutkan bahwa seseorang memiliki status imunisasi TT 1 jika telah menerima imunisasi DPT 1 ketika bayi, TT 2 ketika imunisasi DPT 2, TT3 setelah menerima imunisasi DT di kelas 1 SD, TT4 setelah imunisasi DT kelas 2 SD dan status imunisasi TT5 jika mendapat imunisasi DT di kelas 3 SD. Imunisasi TT5 memberikan perlindungan yang bertahan seumur hidup. Ibu hamil perlu mendapatkan imunisasi tetanus toksois sehingga memiliki antitoksin tetanus dalam tubuhnya yang akan dipindahkan melalui plasenta, memberikan perlindungan kepada bayi yang akan dilahirkan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium, ibu “NS” mengalami penurunan kadar hemoglobin dari 11,8 g/dL pada trimester II menjadi 10,9 g/dL pada trimester III sehingga termasuk anemia ringan pada kehamilan. Kondisi ini dapat terjadi akibat proses hemodilusi fisiologis pada kehamilan, yaitu peningkatan

volume plasma darah yang lebih besar dibandingkan peningkatan jumlah sel darah merah. Hemodilusi umumnya terjadi mulai trimester II dan mencapai puncak pada trimester III sehingga menyebabkan kadar hemoglobin tampak menurun. Selain itu, peningkatan kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janin, plasenta, dan peningkatan volume darah ibu juga dapat memengaruhi kadar hemoglobin apabila asupan zat besi kurang atau konsumsi tablet Fe tidak optimal. Setelah dilakukan pendampingan dan edukasi mengenai nutrisi serta konsumsi tablet tambah darah secara rutin, hasil pemeriksaan ulang pada trimester III menunjukkan peningkatan kadar hemoglobin menjadi 11,3 g/dL yang termasuk dalam batas normal pada ibu hamil.

Ibu "NS" selalu mendapatkan konseling mengenai tanda bahaya pada kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, serta konseling P4K yang belum disiapkan oleh ibu dan suami juga sudah dilakukan, sehingga ibu bisa menentukan keputusannya dalam menyiapkan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah 42 hari masa nifas. Selain diberikan asuhan sesuai standar, ibu juga diberikan asuhan komplementer selama kehamilan berupa senam hamil untuk mengatasi nyeri punggung bagian bawah yang dirasakan sejak usia kehamilan 35 minggu. Setelah mengikuti kelas ibu hamil, ibu merasa lebih nyaman dan keluhan nyeri punggung berkurang secara signifikan. Ibu juga diarahkan untuk melakukan gerakan ringan secara mandiri di rumah setiap hari. Ibu "NS" lebih tenang dalam melewati masa kehamilan secara fisiologis karena sudah diberikan asuhan berkesinambungan sesuai standar dan dikombinasikan dengan asuhan kebidanan komplementer.

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “NS” Selama Proses Persalinan

Proses persalinan ibu “NS” berlangsung dengan pervaginam di Rumah Sakit Bhakti Rahayu pada umur kehamilan 40 Minggu 1 Hari yaitu tanggal 08 Maret 2026. Asuhan yang diberikan penulis pada ibu “NS” dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Asuhan kala I persalinan, ibu “NS” datang ke puskesmas pada pukul 22.00 WITA dengan keluhan nyeri perut hilang timbul dan pada pukul 23.00 WITA keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Namun, selama pemantauan di puskesmas ditemukan penurunan denyut jantung janin sehingga ibu “NS” dirujuk ke Rumah Sakit Bhakti Rahayu untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. di rumah sakit dilakukan pemeriksaan menggunakan Cardiotocography (CTG) untuk memantau denyut jantung janin dan kontraksi uterus secara lebih optimal untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya gawat janin. Kala I persalinan berlangsung selama 8 jam 30 menit sejak adanya kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat hingga pembukaan serviks lengkap 10 cm. Selama proses persalinan, kebutuhan fisiologis dan psikologis ibu terpenuhi dengan baik karena ibu didampingi oleh suami yang selalu memberikan dukungan dan membantu mengurangi rasa nyeri serta ketidaknyamanan yang dirasakan ibu. Pemenuhan nutrisi selama persalinan diberikan berupa air mineral, madu, dan dua butir telur yang disiapkan oleh keluarga dan tempat bersalin. Untuk memenuhi kebutuhan eliminasi, ibu dianjurkan buang air kecil secara teratur agar kandung kemih tidak penuh dan tidak menghambat penurunan kepala janin. Selain itu, dilakukan asuhan komplementer berupa

kompres hangat pada area punggung untuk membantu mengurangi nyeri persalinan.

- b. Asuhan Kala II Persalinan dimulai setelah pembukaan serviks lengkap sampai bayi lahir. Pada ibu “NS”, proses ini berlangsung selama 7 menit meskipun secara teori pada primigravida kala II dapat berlangsung hingga 1–2 jam. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses persalinan berjalan baik secara fisiologis dan didukung dengan asuhan yang holistik. Proses persalinan dimulai pada pukul 05.30 WITA dan bayi lahir pada pukul 05.37 WITA dengan tangis kuat dan gerak aktif yang mengindikasikan bahwa bayi lahir dalam keadaan sehat. Pada persalinan ini tidak dilakukan episiotomi karena tidak terdapat indikasi yang mengharuskan tindakan tersebut. Kemajuan persalinan berlangsung baik, kondisi janin normal, dan perineum ibu tidak kaku serta masih elastis sehingga mampu meregang secara fisiologis saat kepala dan tubuh bayi lahir, sehingga kelahiran bayi dapat berlangsung spontan tanpa memerlukan tindakan episiotomi. Hal ini sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) yang menyatakan bahwa episiotomi tidak dilakukan secara rutin, melainkan hanya pada kondisi tertentu seperti gawat janin, persalinan dengan tindakan operatif pervaginam, atau adanya risiko robekan perineum yang lebih berat. Dengan demikian, tidak dilakukannya episiotomi pada ibu “NS” sudah sesuai dengan praktik kebidanan berbasis bukti (*evidence-based practice*) untuk mengurangi trauma jaringan, perdarahan, nyeri, dan mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas.
- c. Asuhan Kala III Persalinan, dimulai saat janin lahir hingga keluarnya plasenta dan selaput ketuban. Proses persalinan tahap III yang berjalan normal

memerlukan waktu sekitar 3-10 menit dengan batas maksimal 30 menit. Pada ibu “NS” proses ini berlangsung selama 8 menit. Ini menunjukkan bahwa persalinan tahap III berlangsung sesuai dengan proses fisiologis dengan diterapkan manajemen aktif kala III tanpa adanya komplikasi. Setelah bayi lahir, maka dilakukan pengeringan dan pemeriksaan janin kedua dan jika tidak teraba maka dilanjutkan dengan penyuntikan oksitosin 10 IU secara intramuskular di bagian 1/3 anterolateral paha kanan ibu dalam waktu satu menit setelah bayi lahir. Bayi dilakukan IMD dan sudah dilakukan pemotongan tali pusat dikarenakan menunggu hingga tali pusat pucat sehingga nutrisi yang terkandung dapat tersalurkan dengan baik ke bayi. Penegangan tali pusat dilakukan saat kontraksi memakai tangan kanan dan tangan kiri digunakan untuk dorso kranial. Palsenta terlihat dari introitus vagina dan dikeluarkan dengan memutar searah jarum jam sampai seluruh bagian plasenta dan selaput ketuban keluar dan kontraksi rahim ibu terjadi dengan baik.

- d. Asuhan kala IV Persalinan, dimulai setelah bayi lahir hingga 2 jam postpartum. Ibu “NS” mengalami laserasi jalan lahir grade II. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit selama jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua yang meliputi pemeriksaan kondisi umum, tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi, pengeluaran dan jumlahnya. Hasil pemantauan kala IV pada ibu “NS” berada dalam batas fisiologis dan tidak terjadi pendarahan setelah persalinan.

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

Kunjungan nifas hari pertama (KF1) di Rumah Sakit Bhakti Rahayu, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, ASI +/+, kolostrum +/+, kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat, personal hygiene, lokea rubra, luka jahitan utuh dan tidak ada pendarahan aktif. TFU ibu nifas 8 jam berkisar 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran lokea rubraa yang hal ini sesuai teori dimana lokhea rubra keluar hari pertama sampai hari ke dua. Disimpulkan hasil pemeriksaan KF 1 dalam batas normal dan pemeriksaan sudah dilakukan sesuai standar pelayanan masa nifas pada KF 1.

Kunjungan nifas hari kedua (KF2) dilakukan kunjungan rumah pada hari ke-7 dan kunjungan rumah pada hari ke 14 postpartum. Berdasarkan hasil pemeriksaan, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik ibu berada dalam batas normal. ASI +/+, TFU teraba di pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, proses menyusui , personal hygiene, jahitan jalan lahir tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi. Selain itu, pengeluaran lokhea berupa sanguinolenta. Berdasarkan teori, pada masa nifas hari ke-7, involusi uterus berlangsung dengan TFU berada di antara pusat dan simfisis serta berat uterus sekitar 500 gram. Pengeluaran lokhea sanguinolenta juga merupakan kondisi fisiologis yang normal pada periode ini. Dengan demikian, hasil pemeriksaan pada ibu “NS” menunjukkan bahwa proses involusi uterus dan pemulihan pasca persalinan berlangsung secara normal dan sesuai dengan teori. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar pelayanan masa nifas pada KF 2.

Kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan kunjungan rumah pada hari ke-20 postpartum. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, ASI +/+, puting menonjol, payudara bersih, TFU tidak teraba, jahitan utuh dan kering, lochea serosa. Asuhan komplementer yang diberikan ialah pijat oksitosin bertujuan meningkatkan produksi ASI, ketidaklancaran produksi ASI, merangsang hormon prolaktin dan oksitosin pasca persalinan. Dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan dan asuhan sudah dilakukan sesuai standar pelayanan masa nifas pada kunjungan nifas ketiga.

Kunjungan nifas keempat (KF4) dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI +/+, puting susu menonjol, payudara bersih, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba, jahitan sudah kering. Mengingatkan ibu terkait pemilihan alat kontrasepsi dan ibu “NS” tetap memilih menggunakan kontrasepsi Implan. TFU kembali ke bentuk semula atau normal pada 42 hari atau enam minggu. Lochea alba terjadi pada dua hingga enam minggu postpartum. Pelayanan masa nifas yang ibu dapatkan sudah sesuai dengan standar pelayanan KF 4.

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

Bayi ibu “NS” lahir pervaginam pada usia kehamilan 40 minggu 1 Hari dengan jenis kelamin Perempuan, segera menangis, kulit kemerahan, Gerak aktif dan berat lahir 2700 gram, Panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm. bayi baru lahir dikatakan normal apabila lahir dengan usia gestasi 37- 40 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm sehingga bayi ibu “NS” dikategorikan normal. Perawatan yang diberikan

pada bayi baru lahir ibu “NS” dikategorikan normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir ibu “NS” meliputi IMD, pencegahan hipotermi dengan menyelimuti bayi, pencegahan pendarahan dengan pemberian vitamin K secara IM di 1/3 anterolateral paha kiri, pencegahan infeksi pemberian imunisasi hepatitis B (HB0) dosis 0,5 ml secara intramuskular di 1/3 anterolateral paha kanan diberikan satu jam setelah pemberian vitamin k dilakukan dan.

Kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan pada usia 10 jam dan 35 jam, ibu tidak ada keluhan pada bayinya dan bayi sedang belajar menyusu. Asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada pendarahan tali pusat, menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi dengan menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi selama 5-15 menit, melakukan massase bayi dengan coconut oil, memandikan bayi, perawatan tali pusat, menstimulasi dengan music relaksasi, menjaga kebersihan dan pemantauan tanda bahaya pada neonatus, pemberian ASI Eksklusif secara on demand 2-3 jam sekali dan perawatan tali pusat. Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu “NS” sudah sesuai standar pelayanan neonatus KN 1.

Kunjungan neonatus kedua (KN2) dilakukan pada umur bayi 7 hari dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, berat badan bayi 2650 gram dan Panjang badan 49 cm, tidak ada pendarahan tali pusat, berat badan bayi mengalami penurunan dari 2700 turun menjadi 2650 gram. Penurunan berat badan bayi pada KN2 merupakan suatu hal yang fisiologis karena sebagian besar bayi baru lahir akan kehilangan 5-10 % berat badannya selama 10 hari kehidupan dikarenakan urine, tinja dan cairan yang dieksresi melalui paru-paru. Asuhan yang diberikan ialah membimbing ibu dan

mengingatkan kembali mengenai menyusui bayi secara on demand 2 jam sekali dan, mengingatkan ibu untuk melakukan perawatan sehari-hari seperti menjemur bayi 5-15 menit saat pagi, melakukan pijat bayi, mengenali tanda bahaya pada neonatus dan mengingatkan untuk melakukan imunisasi BCG dan Polio 1. Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu “NS” sudah sesuai dengan standar pelayanan neonatus pada KN 2.

Kunjungan neonatus ketiga (KN3) dilakukan pada umur bayi 20 hari dengan melakukan pemeriksaan fisik dan tanda -tanda vital dalam batas normal, tali pusat sudah pupus pada hari ke-7. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan dan kehangatan, menstimulasi bayi dengan mengajak bayi berbicara, dan melakukan pijat bayi, ASI Eksklusif dan tanda bahaya pada neonatus. asuhan kebidanan yang diberikan sudah sesuai dengan standar pelayanan neonatus hari KN3.

Kunjungan bayi usia 1 bulan 12 hari (42 hari) dilakukan pemeriksaan fisik dan tanda vital dalam batas normal. Asuhan yang diberikan meliputi mengingatkan mengenai ASI Eksklusif, melakukan pijat bayi, datang ke posyandu, serta mengingatkan jadwal imunisasi selanjutnya. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan asuhan bayi umur 29 sampai 42 hari.