

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Hasil Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “YM” selama masa kehamilan Ibu “YM” dan keluarga menyetujui untuk diberikannya asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan. Penulis mulai mendampingi dan memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan Ibu “YM” dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 hari masa nifas, melalui kunjungan rumah, membantu proses persalinan, pemeriksaan masa nifas dan bayi hingga 42 hari di fasilitas kesehatan. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “YM” pada masa kehamilan trimester III, dipaparkan sebagai berikut :

Tabel 4

Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “YM” Selama Masa Kehamilan Pada Kunjungan Rumah

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Paraf
1	2	3
Sabtu 02 Maret 2026 17.00 Wita di Rumah Ibu “YM”	S : Ibu Mengeluh nyeri pada pinggang dan bagian bawah perut. Ibu berencana bersalin di RSU Bhakti Rahayu, biaya persalinan menggunakan BPJS kelas III, transportasi menggunakan kendaraan pribadi, ibu masih bingung mengenai KB pasca persalinan dan calon donor O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i> , tanda tanda vital dalam batas normal yaitu : TD :120/80 mmHg, N: 82 x/menit, BB : 56,5 kg	Rini Alpiani

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Paraf
1	2	3
	A : G2P1A0 UK 38 minggu 1 hari Preskep Ψ Puka T/H Intrauterin. P : 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu paham 2. Memberikan ibu KIE tentang cara mengatasi rasa nyeri yaitu dengan cara relaksasi (mengatur nafas dalam) dan mengompres hangat pada bagian nyeri. Ibu paham. 3. Mengajarkan ibu untuk menggunakan <i>birthing ball</i> (bola ball) yang bertujuan untuk mengurangi nyeri punggung, mengoptimalkan posisi janin. Ibu paham dan bersedia diajari menggunakan <i>birthing ball</i>. 4. Memberikan KIE mengenai KB pasca persalinan. Ibu paham.	
Jumat 06 Maret 2026 Pukul 15.30 Wita di Rumah Ibu "YM"	S : Ibu mengatakan nyeri punggung dan nyeri bagian bawah perut sudah mulai berkurang karena ibu sudah melakukan teknik relaksasi, kompres hangat dan melakukan prenatal yoga melalui vidio youtube. O : KU : baik, Kesadaran : <i>Composmentis</i>, TD :120/80 mmHg, N : 70 x/menit, R : 20 x/menit TFU : 3 jari dibawah procecus xipoedius 1. Leopold I : pada bagian fundus uteri teraba bagian bulat lunak tidak melenting yaitu bokong. 2. Leopold II : pada bagian kanan perut teraba bagian keras memanjang kesan punggung dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin	Rini Alpiani

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Paraf
1	2	3
	4. Leopold III : pada bagian bawah teraba bagian bulat keras yaitu kepala dan tidak dapat digoyangkan. 5. Leopold IV : Divergen DJJ : 130x/menit, MCD : 31 cm A : G2P1A0 UK 38 minggu 5 hari Preskep U Puka T/H Intrauterin P : 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu paham. 2. Mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan seperti rasa mulas semakin kuat dan tegang, adanya pengeluaran lendir bercampur darah serta menganjurkan ibu untuk segera menghubungi agar dapat dilakukan pemeriksaan dan pendampingan, ibu dan suami paham dengan baik dan bersedia melakukan. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan yang ditempatkan pada 1 wadah atau 1 tas agar nantinya jika terdapat hal yang mendesak dapat langsung membawa persiapan tersebut. Ibu dan suami paham. 4. Mengingatkan kembali ibu mengenai pemenuhan nutrisi dan pola istirahat yang harus dipenuhi selama masa kehamilannya,	

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Paraf
1	2	3
	ibu dan paham dan telah memenuhi kebutuhannya	
Senin, 12 Maret 2026 Pukul 15.30 Wita di Rumah Ibu “YM”	S : Ibu merasakan cemas, namun ibu sudah mengerti cara mengatasinya dengan cara relaksasi (mengatur nafas dalam), ibu juga sudah melakukan aktivitas fisik seperti jalan-jalan, squat dan prenatal yoga dan sudah mulai melakukannya. Namun ibu belum merasakan adanya tanda-tanda persalinan. O : KU : baik, Kesadaran : <i>Composmentis</i>, TD : 120/80 mmHg, N : 70 x/menit, R : 20 x/menit. TFU : 3 jari dibawah procecus xipoedius Leopold I : pada bagian fundus uteri teraba bagian bulat lunak tidak melenting. Leopold II : pada bagian kanan perut teraba bagian keras memanjang kesan punggung dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin Leopold III : pada bagian bawah teraba bagian bulat keras yaitu kepala dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : Divergen Djj : 135x/menit , MCD : 31 cm A : G2P1A0 UK 39 mg 1 hr Preskep U-Puka T/H Intrauterin P : 1. Membimbing ibu dan suami untuk teknik relaksasi dan pijat endorphen agar ibu mendapatkan relaksasi. Ibu dan suami paham	Rini Alpiani

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Paraf
1	2	3
	2. Memberikan dukungan dan afirmasi positif kepada ibu dan mengingatkan suami agar tetap mendukung ibu. Suami paham.	
	3. Mengingatkan ibu untuk teknik relaksasi dan mengatur nafas yang baik serta untuk lebih sering tidur dengan posisi miring kiri agar aliran oksigen untuk bayi terpenuhi. Ibu paham	
	4. Mengingatkan ibu untuk memperbanyak aktivitas fisik atau mobilisasi serta melakukan rangsangan alami dengan memilin puting susu. Ibu paham	
	5. Menginformasikan kepada ibu dan suami untuk kontrol ke pelayanan kesehatan jika belum ada tanda tanda persalinan. Ibu dan suami paham.	

2. Hasil Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “YM” selama proses persalinan

Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul secara teratur serta keluarnya lendir bercampur darah, ibu segera pergi ke RSUD Bhakti Rahayu sebagai tempat pilihan bersalin ibu dengan suami dan membawa persiapan persalinan. Ibu sampai di RS Bhakti Rahayu pada Pukul 06.00 Wita. Dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik yang dilakukan setelah ibu sampai dirumah sakit, adapun hasil asuhan persalinan lebih lanjut diuraikan dalam tabel berikut.

Tabel 5

Perkembangan Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “YM” Selama Masa Persalinan

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Paraf
1	2	3
Selasa, 17 Maret 2026 Pukul 06.00 Wita di RSU Bhakti Rahayu	S : Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul sejak kemarin malam pukul 22.00 WITA (16/03/2026) disertai pengeluaran lendir campur darah pukul 01.00 WITA, tidak ada pengeluaran cairan ketuban, gerak janin aktif. Ibu makan terakhir pukul 21.00 WITA (16/03/2026) setengah piring nasi, satu telur goreng, dan sayur sop. Ibu minum terakhir pukul 22.30 WITA (16/03/2026) jenis air mineral 300 ml. BAK terakhir pukul 17.30 WITA (16/03/2026) warna kuning jernih. BAB terakhir pukul 07.00 WITA (16/03/2026) dengan konsistensi lembek warna coklat. Ibu tidur malam 6-7 jam dan istirahat siang 1-2 jam. Saat ini ibu masih mampu berjalan – jalan dan menahan rasa sakit perutnya. O : Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, TD:120/80 mmHg, S: 36,5°C, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, selera putih, bibir lembab, tidak ada pembengkakan kelenjar pada leher, payudara bersih, putting menonjol, belum ada pengeluaran pada payudara, dada simetris tidak ada retraksi dada, tidak ada bekas luka operasi pada perut. TFU: 3 jari dibawah proceus xipoedius Palpasi Leopold :	Bidan dan Rini

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Paraf
1	2	3
	- Leopold I: pada bagian fundus uteri teraba bagian bulat lunak tidak melenting kesan bokong - Leopold II : pada bagian kanan perut teraba bagian keras memanjang kesan punggung dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin punggung dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin - Leopold III : pada bagian bawah teraba bagian bulat keras kesan kepala dan tidak dapat digoyangkan - Leopold IV : Divergen (sebagian kepala bayi sudah masuk PAP) DJJ: 138x/menit kuat dan teratur, MCD : ada pengeluaran pada payudara, dada simetris tidak ada retraksi dada, tidak ada bekas luka operasi pada perut. HIS: 3x/10 menit durasi 40 detik Perlindungan : 3/5. Hasil pemeriksaan dalam pada jam 06.00 wita oleh bidan : vulva dan vagina normal tidak ada kelainan, terdapat pengeluaran berupa lendir bercampur darah, portio teraba lunak, pembukaan 4 cm , effacement : 25%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, donominator ubun-ubun kanan depan, moulase 0, penurunan Hodge II, station -1, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal. Pada bagian anus tidak ada hemoroid.	

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Paraf
1	2	3
	A: G2P1A0 UK 40 minggu 2 hari preskep U puka T/H Intrauterine + persalinan kala I Fase Aktif Masalah : Ibu merasakan nyeri perut hilang timbul dan keluar lendir bercampur darah P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Ibu dan suami paham dan menerima hasil dan kondisi ibu. 2. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan ibu bersalin dan melibatkan pendamping persalinan. Membantu mengurangi rasa nyeri dengan membimbing ibu Teknik relaksasi mengatur nafas (<i>breathing exercise</i>) dan membimbing suami untuk melakukan masase punggung bawah ibu atau <i>counterpressure</i>. Ibu dan suami kooperatif serta menerima asuhan 3. Membantu ibu dalam pemenuhan nutrisi, cairan dan eliminasi. Ibu bersedia makan, minum dan buang air kecil pada pispot. 4. Memfasilitasi ibu dalam melakukan mobilisasi seperti miring kanan dan kiri saat istirahat. Ibu menerima asuhan yang diberikan 5. Meminta ibu untuk beristirahat dan tidur disela-sela his datang dan timbul. Ibu paham.	

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan		Nama/Paraf
1	2	3	
	6. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu, dan kesejahteraan janin dengan menggunakan partograf sesuai standar WHO, ibu bersedia 7. Berkolaborasi dengan dokter untuk intervensi dan tindakan selanjutnya		
Selasa 17 April 2026 Pukul 07.30 Wita di RSU Bhakti Rahayu	S : Ibu mengeluh semakin cemas akibat ibu tidak kuat menahan sakit dan ibu merasakan rasa nyeri mulai berkurang O : Keadaan Umum: lemah, Kesadaran: Composmentis, TD:115/85 mmHg; S: 36,5°C, N: 105 x/menit, R: 20 x/menit DJJ: 120 x/menit teratur kuat HIS: 3 x/10 menit durasi 30 detik (terjadi Inersia Uteri) Perlindungan : 3/5 A : G2P1A0 UK 40 Minggu 2 Hari perskep U puka T/H Intrauterine + persalinan kala 1 fase aktif P : 1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga jika ibu mengalami inersia uteri atau kontraksi melemah. Ibu dan suami paham 2. Memberi support dan dukungan positif kepada ibu agar ibu menjadi semangat dan bisa menahan rasa sakit akibat kontraksi. Ibu paham dan suami bersedia memberikan support.		Bidan dan Rini Alpiani

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Paraf
1	2	3
	3. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu, dan kesejahteraan janin dengan menggunakan partograf sesuai standar WHO, ibu bersedia. 4. Melakukan kalaborasi dengan dokter untuk memasang dan memberikan infus Ringer Laktat 500 cc dengan drip oksitosin 20 IU pada pukul 07.30 Wita. Infus telah dipasang dan tidak ada reaksi alergi. Infus di hentikan setelah 30 menit dikarenakan terjadi gawat janin. 5. Melakukan kalaborasi dengan dokter untuk memasang dan memberikan oksigen 8-10 liter.	
Selasa, 17 Maret 2026, Pukul 09.00 wita di RSU Bhakti Rahayu	S : Ibu mengeluh semakin cemas akibat ibu tidak kuat menahan sakit. Ibu juga merasa lelah menahan rasa sakit sehingga ibu hanya ingin bedrest yang mengakibatkan manajemen rasa nyeri ibu tidak optimal dan ibu merasakan rasa nyeri mulai berkurang, ibu mengeluh keluar air yang tidak bisa tertahan dari vagina. O : Keadaan Umum: lemah, Kesadaran: Composmentis, TD:115/85 mmHg; S: 36,5°C, N: 105 x/menit, R: 20x/menit,DJJ: 118 x/menit teratur tidak kuat (bradikardi) HIS: 3 x/10 menit durasi 30 detik (terjadi Inersia Uteri Hipotonik) Perlimaan : 3/5 Hasil pemeriksaan dalam oleh bidan pukul 09.00 wita : vulva dan vagina normal tidak ada kelainan, terdapat pengeluaran berupa lendir bercampur, darah, ketuban (-) portio teraba	Bidan dan Rini Alpiani

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Paraf
1	2	3
	lunak, pembukaan 4 cm, effacement : 25%, selaput ketuban pecah, presentasi kepala, donominator ubun-ubun depan, moulase 0, penurunan Hodge II, station -1, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal. Pada bagian anus tidak ada hemoroid. A : G2P1A0 UK 40 minggu 2 hari preskep U puka T/H Intrauterin + Fase Aktif + Inersia Uteri P : 1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga jika tidak ada kemajuan persalinan dan janin mengalami stres yang dimana detak janin berada dibawah normal dan harus dilakukan tindakan segera. Ibu dan keluarga paham. 2. Melakukan kalaborasi dengan dokter untuk melakukan informed consent kepada ibu, suami beserta keluarga mengenai tindakan yang harus dilakukan yaitu persalinan secara <i>Sectio Casarea</i> dengan indikasi Fase Aktif memanjang. Ibu dan keluarga paham dan menyetujui tindakan <i>Sectio Casarea</i> (SC). 3. Membantu ibu untuk persiapan operasi ; mencukur rambut kemaluan, mengganti baju operasi, membantu menyiapkan pakaian bayi, memasang kateter dan memasang cairan infus NaCl 0,9 %.	

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Paraf
1	2	3
	4. Mengantarkan ibu keruang oprasi.Ibu sudah berada pada ruang oprasi.	
Selasa 17 Maret 2026 Pukul 10.00 Wita di RSUD Bhakti Rahayu	S : Pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi obat. Ibu tampak cemas menjelang oprasi O : Keadaan Umum: lemah, Kesadaran: Composmentis, TD:118/85 mmHg; S: 36,5°C, N: 105 x/menit, R: 20x/menit A : G2P1A0 UK 40 minggu 2 haripreskep U puka T/H Intrauterin + Inersia Uteri P : - Memindahkan pasien ke meja oprasi. Pasien sudah dipindahkan. - Memasang alat monitor pada pasien seperti ; EKG, NIDB/ tensi otomatis, pulse oximeter SpO2. Sudah terpasang. - Memastikan pasien sudah terpasang infus. Infus sudah terpasang pada tangan kiri yaitu NaCl 0,9% 500 cc - Melakukan anastesi lumbal dengan cara posisi pasien duduk di pinggir meja oprasi, punggung di bungkukan maksimal atau miring kiri meringkuk. Anastesi sudah dilakukan. - Memastikan anastesi sudah berjalan dengan pasien merasa kesemutan, tidak merasa dingin dan tidak merasa sakit ketika dicubit. Anastesi sudah berjalan.	Dokter dan Bidan

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Paraf
1	2	3
	6. Melakukan pembedahan oleh dokter pada pukul 10.05 Wita. Operasi berjalan dengan lancar.	
Selasa 17 Maret 2026 Pukul 11.31 Wita di RSUD Bhakti Rahayu	Bayi : S : Bayi lahir pukul 10.31 Wita segera menangis AS 8-9. Bayi segera dibawa keruang observasi O : Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis, HR: 140 x/menit, RR: 40 x/menit, S: 36.8°C, Bayi menangis kuat gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin: perempuan, BB: 2695 gram, PB: 50 cm, LK: 30 cm, LD: 32 cm (A-S 8/9). Pemeriksaan fisik: kepala bersih, wajah simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibis lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris, tidak ada retraksi dada, perut normal. Tidak ada distensi, tali pusat masih basah dan bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, ikterus (-), BAB (-), BAK(-) A : Bayi Ny "YM" umur 1 jam NCB + VB dalam masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi. Suami paham Melakukan informconsent kepada suami untuk melakukan perawatan 1 jam bayi baru lahir. Suami setuju	Bidan dan Dokter

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Paraf
1	2	3
	2. Melakukan perawatan mata bayi dengan memberikan salep mata Gentamicin Sufate 0,1% pada kedua mata bayi pada pukul 0.41 Wita. Salep mata telah diberikan dan tidak ada tanda reaksi alergi 3. Dilakukan injeksi vitamin KI 1 mg secara intramuscular (IM) pada 1/3 anterolateral pada paha kiri bayi pada pukul 10.41 Wita. Injeksi dilakukan dan tidak ada tanda alergi	
Selasa 17 Maret 2026 Pukul 12.31 Wita di RSUD Bhakti Rahayu	S : Ibu lelah dan mengantuk O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 106/70 mmHg. N 83x/menit, Pernafasan 20x/menit, suhu 36,1°C. pemeriksaan fisik dalam batas normal terdapat luka bekas operasi melintang tertutup dengan kasa steril, jumlah pendarahan 200 cc , pengeluaran lochea rubra, kandung kemih tidak penuh, urine bag terisi 300 cc warna kuning jernih. A : P2A0 2 jam <i>post sectio caesarea</i> + neonatus cukup bulan + vigorous baby dalam masa adaptasi P : 1. Menginformasikan kepada suami mengenai hasil pemeriksaan. Suami paham.	Bidan dan Rini Alpiani

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Paraf
1	2	3
	1. Melakukan kolaborasi dengan dokter kandungan untuk intervensi dan tindakan lebih lanjut 2. Diberikan analgetik secara drip serta cefotaxime secara IV. Tidak ada reaksi alergi 3. Menginformasikan kepada suami bahwa ibu dan bayi akan segera pindah ke ruang rawat inap. Suami paham. 4. Memberikan KIE kepada suami mengenai pentingnya melakukan mobilisasi secara dini mulai dari hal kecil seperti miring kanan atau kiri . Suami paham dan mau membantu ibu mobilisasi. 5. Memberi tau suami infus dan kateter akan di lepas setelah 24 jam saat ibu sudah bisa berjalan ke toilet dan jika ibu sudah bisa kentut. Suami paham.	

3. Hasil Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “YM” selama masa nifas

Asuhan kebidanan yang diberikan penulis kepada Ibu “YM” selama masa nifas yaitu dari 2 jam post SC sampai 42 hari masa nifas. Penulis melakukan pemantauan terhadap perkembangan Ibu “YM” dimulai dari tanda-tanda vital, proses involusi, pengeluaran lokehea, laktasi serta proses adaptasi psikologi ibu terhadap kondisi

setelah bersalin. Asuhan pada ibu nifas yang diberikan sesuai dengan program pemerintah terkait kunjungan ibu nifas (KF). Perkembangan masa nifas Ibu “YM”

Tabel 6

Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “YM” Selama Masa Nifas Di RSUD Bhakti Rahayu dan Kunjungan Rumah Ibu “YM”

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Paraf
1	2	3
KF 1 Selasa 17 Maret 2026 Pukul 16.30 Wita di RSUD Bhakti Rahayu	S : Ibu sudah mampu mobilisasi miring kanan dan kiri namun perlu bantuan keluarga ibu masih mengeluh nyeri pada daerah operasi skala 5. Ibu sudah minum air putih serta makan roti setelah puasa 6 jam. Ibu senang dengan kehadiran bayinya. O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg. N 80x/menit, Pernafasan 20x/menit, suhu 36,3°C. Pemeriksaan Trias Nifas: puting susu menonjol, kolostrum +/-, pada abdomen tampak luka operasi tidak ada perdarahan aktif, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, Pengeluaran: lochea rubra, dipasang douwer cateter dengan jumlah urine tertampung di urine bag 700 cc. Ibu dipasang infus RL dengan drip oksitosin 20 IU dengan kecepatan 28 tpm cabang triway drip analgetik pentanyl 250 mg + ketorolac 60 mg dalam NS 50 cc kecepatan 2,1 cc/jam menggunakan syringe pump.	Bidan dan Rini Alpiani

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Paraf
1	2	3
	A : P2A0 6 jam <i>post section caesare</i> Masalah : Ibu merasa nyeri pada luka jahitan operasi P : 1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan keluarga mengerti dan paham 2. Memberikan dukungan emosional dan support kepada ibu karena telah melewati masa persalinan. Ibu paham dan menerima asuhan 3. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada masa nifas seperti demam, pendarahan, gangguan emosional dan payudara membengkak. Ibu dan keluarga paham mengenai tanda bahaya masa nifas 4. Memberikan KIE mengenai mobilisasi post SC, agar penyembuhan dan rasa sakit berkurang ibu dapat melakukan mobilisasi seperti miring kanan atau kiri. Ibu paham dan keluarga siap mengingatkan 5. Memberikan KIE mengenai perawatan luka post SC yang dapat ibu lakukan di rumah. Ibu paham 6. Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi dan cairan serta kebutuhan istirahat selama nifas.	

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Paraf
1	2	3
	7. Melakukan kolaborasi dengan dokter kandungan terkait pemberian terapi: a) Amoxicilin 500mg@8jam b) Asam mefenamat 500mg@8jam c) SF 60mg@24jam d) Vitamin A 1x 200.000 IU (2 kapsul) Ibu bersedia minum obat, obat telah diminum, reaksi alergi tidak ada	
KF 2 Senin 23 Maret 2026, Pukul 15.30 Wita di Dokter Sp.Og	S : Ibu ingin melakukan kunjungan nifas serta ingin memeriksakan luka pasca operasi untuk perawatan luka bekas operasi SC, hasilnya postofix sudah dilepas, jahitan bekas luka bersih dan kering Ibu sudah bisa mobilisasi duduk dan berjalan. Ibu sudah menyusui bayinya setiap 2 jam sekali. Ibu mengatakan suplemen yang diberikan saat dari rumah sakit sudah habis a Pola Nutrisi: Ibu makan teratur 3 kali sehari dengan porsi sedang, komposisi nasi, lauk ayam, sayur sop. b Pola istirahat: Ibu istirahat di malam hari 6-7 jam dan sering bangun untuk menyusui bayinya, siang hari ibu istirahat saat bayinya tidur kurang lebih 1 atau 2 jam. c Pola Eliminasi: Ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 4- 5 kali sehari, tidak ada keluhan saat BAB/K.	Dokter Sp.Og dan Rini Alpiani

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Paraf
1	2	3
	d Psikologis: ibu sangat senang atas lahirnya bayi, ibu sudah lebih percaya diri dalam merawat bayi ibu dan keluarga sangat senang atas lahirnya bayi, merawat bayi dibantu oleh suami dan mertua. O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 125/80 mmHg. N 80x/menit, Pernafasan 20x/menit, suhu 36,4°C. Pemeriksaan Trias Nifas: Puting susu menonjol, ASI +/+, tidak ada lecet maupun bengkak, pada abdomen tampak luka operasi tidak ada perdarahan aktif, TFU 1/2 pusat symphysis, kontraksi baik, Pengeluaran: lochea sanguinolenta, kandung kemih tidak penuh. A : P2A0 <i>post sectio caesare</i> hari ke-6 P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Ibu dan suami paham 2. Melakukan perawatan luka post SC, luka ibu sudah tertutup tidak ada pendarahan atau kemerahan, serta sudah tertutup. Luka tertutup rapat dengan perban anti air 3. Mengingatkan ibu mengenai mobilisasi dini untuk mempercepat penyembuhan luka operasi dan mengurangi rasa nyeri. Ibu paham.	

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Paraf
1	2	3
	4. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemberian ASI On Demand atau setiap 2 jam sekali dan pemberian ASI eksklusif. Ibu paham 5. Memberikan terapi obat asam mefenamat 500 mg (X) dan SF 60 mg (X)	
KF 2 Selasa 24 Maret 2026, Pukul 15.30 Wita di Rumah Ibu “YM”	S : Ibu mengatakan jika nyeri pada luka pasca operasi telah berkurang. Ibu sudah bisa mobilisasi duduk dan berjalan. Ibu sudah bisa mandi karena luka pasca SC telah kering dan postofix sudah dilepas. Ibu sudah menyusui bayinya setiap 2 jam sekali. Suplemen dari dokter telah rutin ibu konsumsi. Pola Nutrisi: Ibu makan teratur 3 kali sehari dengan porsi sedang, komposisi nasi, lauk, ayam, sayur, minum 10-14 gelas perhari. Pola nutrisi : Ibu makan teratur 3 kali sehari dengan porsi sedang. Pola Istirahat : Ibu dapat beristirahat saat bayi tertidur dan bangun ketika menyusui, ibu merasa waktu istirahat cukup. Pola eliminasi : Ibu BAB 1 kali sehari tidak ada keluhan saat BAB/K. Sikologis : Ibu sangat senang atas lahirnya bayi, ibu sudah lebih percaya diri merawat bayinya	Rini Alpiani

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Paraf
1	2	3
	O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 125/80 mmHg. N 80x/menit, Pernafasan 20x/menit, suhu 36,4°C. Pemeriksaan Trias Nifas: Puting susu menonjol, ASI +/+, tidak ada lecet maupun bengkak, pada abdomen tampak luka operasi tidak ada perdarahan aktif, TFU 1/2 pusat symphysis, kontraksi baik, Pengeluaran: lochea sanguinolenta, kandung kemih tidak penuh. A : P2A0 <i>post sectio caesare</i> hari ke-7 P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE mengenai tujuan dan pelaksanaan dari pijat oksitosin Ibu dan suami paham 3. Membimbing dan mengarahkan suami untuk melakukan pijat oksitosin pada ibu. Suami paham dan bersedia mencobanya 4. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan oleh dokter dan melakukan	
KF 3 Selasa 14 April 2026 Pukul 15.00	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali Pola Nutrisi: Ibu makan teratur 3 kali sehari dengan porsi sedang, komposisi	Rini Alpiani

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Paraf
1	2	3
Wita di Rumah Ibu “YM’	nasi, lauk, ayam, sayur, minum 10-14 gelas perhari. Pola nutrisi : Ibu makan teratur 3 kali sehari dengan porsi sedang. Pola Istirahat : Ibu dapat beristirahat saat bayi tertidur dan bangun ketika menyusui, ibu merasa waktu istirahat cukup. Pola eliminasi : Ibu BAB 1 kali sehari tidak ada keluhan saat BAB/K. Sikologis : Ibu sangat senang atas lahirnya bayi, ibu sudah lebih percaya diri merawat bayinya O : Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis, kondisi psikologis ibu: letting go, TD: 120/70 mmHg, N: 84x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36.5°C. Pemeriksaan Trias Nifas: Puting susu menonjol, ASI +/-, tidak ada lecet maupun bengkak, pada abdomen tampak luka operasi sudah kering, tidak ada perdarahan, TFU tidak teraba, tidak ada tanda infeksi, tidak ada pengeluaran, lochea alba, kandung kemih tidak penuh A : P2A0 post section caesare hari ke-28 P : 1. Memberikan dukungan kepada ibu untuk tetap memeberikan ASI	

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Paraf
1	2	3
	2. secara eksklusif pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu bersedia 3. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi. Ibu dan suami paham kontrasepsi. Ibu dan suami sepakat untuk memakai KB Implan 4. Memberikan KIE mengenai perawatan bayi sehari-hari. Ibu dan suami paham	
KF 4 Rabu 29 April 2026 Puku; 15.30 Wita diruahkan "YM"	S : Ibu mengatakan susah tidur karena mengurus bayinya pada malam hari. Pola Nutrisi: Ibu makan teratur 3 kali sehari dengan porsi sedang, komposisi nasi, lauk, ayam, sayur, minum 10-14 gelas perhari. Pola nutrisi : Ibu makan teratur 3 kali sehari dengan porsi sedang. Pola Istirahat : Ibu dapat beristirahat saat bayi tertidur dan bangun ketika menyusui, ibu merasa waktu istirahat cukup. Pola eliminasi : Ibu BAB 1 kali sehari tidak ada keluhan saat BAB/K. Sikologis : Ibu sangat senang atas lahirnya bayi, ibu sudah lebih percaya diri merawat bayinya O : Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis, kondisi psikologis ibu: letting go, TD: 120/70 mmHg, N: 84 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36.5°C	Rini Alpiani

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Paraf
1	2	3
	Pemeriksaan Trias Nifas: Puting susu menonjol, ASI +/+, tidak ada lecet maupun bengkak, pada abdomen tampak luka operasi sudah kering, tidak ada perdarahan, TFU tidak teraba, tidak ada tanda infeksi, tidak ada pengeluaran, lochea alba, kandung kemih tidak penuh A : P2A0 post SC hari ke-42 P : 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham 2. Memberikan kie mengenai pola istirahat dan tidur. Ibu paham. Meningatkan kembali pada ibu untuk tetap memberikan ASI secara Eksklusif pada bayi sampai bayi berumur 6 Bulan 3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai pemasangan KB Implan Ibu paham	

4. Hasil Penerapan asuhan kebidanan pada Bayi Ibu “YM” selama 42 hari pertama
- Asuhan kebdanan yang penulis berikan pada bayi ibu “YM” dimulai sejak bayi baru lahir sampai 42 hari pertama. Bayi ibu “YM” lahir pada tanggal 17 Maret 2026 pukul 10.31 Wita pada usia kehamilan 40 minggu 2 hari. Berikut asuhan yang diberikan pada bayi ibu “YM” sebagai berikut :

Tabel 7

Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu YM” Selama 42 hari di RSUD Bhakti Rahayu dan Kunjungan Rumah

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Paraf
1	2	3
KN 1 Selasa, 17 Maret 2026 Pukul 16.31 Wita di RSUD Bhakti Rahayu	S: Ibu dan bayi dirawat gabung. Bayi menangis dengan kuat. Bayi sudah menyusu dengan kuat setiap 1-2 jam sekali. O: Keadaan umum: baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, minum ASI (+), muntah tidak ada HR: 138 x/menit, RR: 40 x/menit, S: 36.8°C, BBL: 2650 gram, Kepala bayi tidak ada kelainan, Mata konjungtiva merah muda, sklera putih, telinga simetris, hidung bersih tidak ada kelainan, reflek glabella ada, mulut tidak ada kelainan, reflek rooting, sucking, dan swallowing ada, leher tidak ada kelainan, payudara simetris tidak ada kelainan, tidak ada distensi, punggung tidak ada cekungan, reflek galant ada. Genitalia normal, BAB/BAK (+/+), lubang anus ada, jari tangan lengkap tidak ada kelainan, reflek grasp ada, jari kaki lengkap tidak ada kelainan, reflek <i>babinski</i>, dan reflek <i>morow</i> ada. A : Neonatus cukup bulan umur 6 jam + vigorous baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam, muntah, pendarahan tali pusat, hipotermi dan kejang. Ibu dan keluarga paham	Bidan dan Rini Alpiani

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Paraf
1	2	3
	3. Memberikan KIE mengenai pemberian ASI On Demand yaitu memberikan asi setiap 2 jam sekali pada bayi serta pemberian ASI eksklusif yaitu memberikan ASI selama 6 bulan full tanpa makanan tambahan lain. Ibu dan keluarga paham 4. Memberikan KIE mengenai perawatan tali pusat secara mandiri di rumah yaitu mengganti kasa tali pusat disetiap bayi mandi. Ibu paham. 5. Membantu serta membimbing ibu untuk menyusui bayinya secara yang benar serta cara menyendawakan bayi. Ibu mulai paham cara menyusui yang benar dan menyendawakan bayi. 6. Mengingatkan ibu dan suami agar tetap menjaga kehangatan bayi seperti menyelimuti, memakaikan topi dan membedong bayi, ibu dan suami paham.	
KN 2 Senin 23 Maret 2026 Pkl : 18.00 wita Di Dokter Sp.Og	S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi ibu “YM” menyusu setiap 2 jam sekali dengan perlekatan yang baik, selalu disendawakan setiap selesai menyusu dan tidak ada gumoh Pola eliminasi: BAB setiap 5-8 kali/hari warna kuning kecoklatan konsistensi lembek. BAK 6-10 kali/hari warna kuning jernih. O : Keadaan umum: baik, minum ASI (+), muntah tidak ada, BB: 3150 gram HR: 140 x/menit, RR: 40 x/menit, S: 36.7°C,	Dokter Sp.Og dan Rini Alpiani

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Paraf
1	2	3
	konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada retraksi dada, tidak ada distensi abdomen, tali pusat kering dan belum lepas, ekstremitas gerak aktif. BAB/BAK (+/+). A : Bayi sehat umur 6 hari P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi. Ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada neonatus. Ibu dan suami paham 3. Mengingatkan pada ibu dan suami mengenai perawatan tali pusat dirumah dan menjaga tali pusat tetap kering dan bersih. Ibu dan suami paham 4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk melakukan imunisasi pada bayi. Ibu paham	
KN 2 Selasa 24 Maret 2026 Pkl : 15.30 wita Di Rumah Ibu "YM"	S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi ibu "YM" menyusu setiap 1-2 jam sekali dengan perlekatan yang baik, selalu disendawakan setiap selesai menyusu dan tidak ada gumoh. Pola eliminasi: BAB setiap 5-6 kali/hari warna kuning kecoklatan konsistensi lembek. BAK 6-10 kali/hari warna kuning jernih. O : Keadaan umum: baik, minum ASI (+), muntah tidak ada, BB: 3150 gram HR: 142 x/menit, RR: 44 x/menit, S: 36.5°C, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak	Rini Alpiani

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Paraf
1	2	3
	ada retraksi dada, tidak ada distensi abdomen, tali pusat telah kering dan lepas, ekstremitas gerak aktif. BAB/BAK (+/+). A : Bayi sehat umur 7 hari P : 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan pada bayi. Ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui secara On Demand. Ibu paham dan suami siap mengingatkan 3. Mengingatkan kepada ibu untuk rutin menjemur bayi pada pagi hari. Ibu paham 4. Memberikan KIE mengenai cara menggunakan KMS pada buku KIA untuk melihat pertumbuhan bayi. Ibu dan suami paham. 5. Membimbing ibu untuk melatih melakukan stimulasi pada bayi mengangkat kepala dengan cara memposisikan bayi terlungkup selama ± 1 menit. Ibu paham	
KN 3 Selasa 14 April 2026 Pukul 15.30 Wita di Rumah Ibu "YM	O : Keadaan umum: baik, minum ASI (+), muntah tidak ada, BB: 3550 gram HR: 142 x/menit, RR: 44 x/menit, S: 36.5°C, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada retraksi dada, tidak ada distensi abdomen, tali pusat telah kering dan lepas, ekstremitas gerak aktif. BAB/BAK (+/+).	

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Paraf
1	2	3
”	A : Bayi sehat umur 28 hari P : 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan pada bayi. Ibu dan suami paham\ 2. Mengingatkan ibu untuk menyusui secara On Demand. Ibu paham dan suami siap mengingatkan. 3. Memberikan KIE mengenai pelaksanaan pijat bayi pada ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga paham. 4. Membimbing ibu dan keluarga untuk melakukan pijat pada bayi. Ibu dan keluarga mulai belajar melakukan pijat 5. Mengingatkan ibu untuk melatih stimulasi bayi dalam mengangkat kepala dengan memposisikan bayi tidur terlungkup selama 1 menit. Ibu paham. 6. Mengingatkan kembali pada ibu dan suami untuk melakukan imunisasi lanjutan pada bayi di Puskesmas. Ibu paham.	
Kunjungan Rumah, Rabu 29 April 2026 pukul 15.30 WITA, di Rumah Ibu “YM”	S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi ibu “YM” menyusu setiap 1-2 jam sekali dengan perlekatan yang baik dan disendawakan sehingga tidak terdapat muntah atau gumoh. Pola eliminasi: BAB setiap 6-9 kali/hari warna kuning kecoklatan konsistensi lembek. BAK 6-10 kali/hari warna kuning jernih.	Rini Alpiani

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Paraf
1	2	3
	Pola istirahat: Bayi mulai terbiasa bangun pada saat haus ataupun merasa tidak nyaman O: Keadaan umum: baik, tangis kuat, gerak aktif, minum ASI (+), muntah tidak ada, BB: 4.100 gram, HR: 140 x/menit, RR: 44 x/menit, S: 36.7°C, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada retraksi dada, perut tidak kembung, tali pusat sudah pupus dengan kondisi kering, ekstremitas gerak aktif, ikterus (-), BAB/BAK (+/+). A: Bayi sehat umur 42 hari P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan ibu untuk menyusui secara on demand, ibu paham dan bersedia. 3. Membimbing ibu melakukan pijat bayi, ibu paham 4. Mengingatkan ibu cara perawatan bayi sehari-hari, ibu dapat melakukannya dengan baik	

B. Pembahasan

Dalam laporan tugas akhir ini, penulis menjelaskan hasil pelaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. “YM” sejak usia kehamilan 37 minggu hingga masa nifas 42 hari, termasuk asuhan yang diberikan kepada bayinya.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Ny “YM”

Asuhan kebidanan pada Ibu “YM” dimulai sejak trimester III kehamilan hingga menjelang persalinan. Berdasarkan hasil pengkajian, kehamilan ibu termasuk kehamilan beresiko dikarenakan jarak ibu hamil < 2 tahun. Ibu mengatakan bahwa kehamilan saat ini merupakan kehamilan kedua dan tidak memiliki riwayat keguguran sebelumnya. Selama masa kehamilan, ibu pernah mengalami keluhan mual dan muntah pada trimester II, namun keluhan tersebut masih dapat diatasi secara mandiri tanpa memerlukan penanganan khusus. Status imunisasi tetanus toksoid ibu telah mencapai TT5 sehingga ibu sudah memperoleh perlindungan seumur hidup terhadap tetanus.

Pemeriksaan antenatal dilakukan secara rutin di fasilitas kesehatan, yaitu di puskesmas dan dokter spesialis obstetri dan ginekologi (Sp.OG). Total kunjungan antenatal yang dilakukan sebanyak enam kali, terdiri dari empat kali pemeriksaan di puskesmas dan dua kali di dokter Sp.OG. Pemeriksaan dilakukan secara berkala untuk memantau kondisi ibu dan janin serta mendeteksi adanya komplikasi selama kehamilan. Hasil dari pemeriksaan Ibu “YM” selama masa kehamilan yaitu :

a. Timbang Berat Badan (BB) dan ukur Tinggi Badan (TB)

Penimbangan berat badan dilakukan setiap pemeriksaan ANC, sedangkan pengukuran tinggi badan dilakukan hanya sekali saat kunjungan pertama ibu ke fasilitas kesehatan. Tinggi badan ibu “YM” 150 cm, hal ini menunjukkan tinggi

badan ibu normal dan memenuhi syarat untuk melahirkan normal. Berat badan sebelum hamil 45 kg dan tinggi badan 150 cm, IMT ibu menunjukkan angka 22,2 termasuk kategori normal dan rekomendasi peningkatan berat badan ibu selama masa kehamilan adalah 11,5 -,16 kg (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berat badan ibu sebelum hamil yaitu 45 kg dan hasil pengukuran pada kunjungan terakhir adalah 56,5 kg. Peningkatan berat badan ibu dimulai dari trimester I sampai trimester III yaitu sebesar 11,5 kg. Berdasarkan hal tersebut ibu mengalami peningkatan berat badan yang masih dalam batas normal. Peningkatan berat badan yang dialami ibu hamil disebabkan karena pertumbuhan dan perkembangan janin didalam uterus.

b. Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kunjungan kehamilan. Hasil pengukuran tekanan darah ibu “YM” berkisar antara 110-125 mmHg untuk tekanan darah sistolik dan 60-80 mmHg untuk tekanan darah diastolic. Selama kehamilan trimester III suhu, nadi, respirasi dan tekanan darah ibu dalam batas normal menandakan fungsi adaptasi yang baik dari kardiovaskuler. Tidak pernah mengalami odema pada ekstremitas dan varises. Pengukuran tekanan darah ibu telah memenuhi standar yaitu dilakukan saat kunjungan ke fasilitas Kesehatan.

c. Nilai status gizi (ukuran Lingkar Lengan Atas/LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) yang dilakukan pada pemeriksaan kehamilan pertama yaitu 24 cm termasuk dalam batas normal.

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran TFU dengan pita ukur dilakukan pada setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai

dengan umur kehamilan (Kemenkes RI, 2020). Pada saat pemeriksaan TFU dengan pita ukur ibu “YM” dalam batas normal.

e. Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan USG yang dilakukan pada kunjungan ANC. Pemeriksaan USG pada ibu “YM” dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu presentasi janin kepala. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) normal yang berkisar 120-160x/menit, hasil pemeriksaan selama kunjungan antenatal berkisar 120-150x/menit kuat dan teratur, maka kesejahteraan janin selama kehamilan termasuk dalam batas normal.

f. Skrining Status Tetanus Toksoid (TT)

Pada saat kontak pertama ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT dengan cara menanyakannya kepada ibu status TT sebelum hamil. Status imunisasi TT ibu “YM” yaitu TT5. Menurut Kemenkes RI (2020) ibu hamil dengan status imunisasi TT5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi karena perlindungan imunisasi TT adalah seumur hidup.

g. Pemberian tablet tambah darah

Selama kehamilan ibu “YM” mulai mendapatkan tablet tambah darah dan minum secara rutin sejak usia kehamilan 19 minggu, 24 minggu 5 hari, 37 minggu 3 hari dengan dosis 1x60mg sebanyak (90 tablet).

h. Tes laboratorium

Ibu “YM” melakukan pemeriksaan laboratorium di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat pada tanggal 23 Oktober 2025 pada usia kehamilan 19 minggu. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi Hb, GDS, dan PPIA dengan pengambilan sampel darah. Hasil pemeriksaan berada dalam batas normal dengan hasil

pemeriksaan HB:10,8 gr/dl, Gula darah sewaktu: 112 mg/dl, Test PPIA: NR, HIV:NR, Sifilis: NR, Hepatitis: NR. Pemeriksaan pada trimester III 03 Maret 2026 dengan hasil pemeriksaan HB: 11 gr/dl, Gula darah sewaktu: 103 mg/dl, Reduksi urine dan glukosa urine: Negatif di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat. Hasil pemeriksaan laboratorium ibu “YM” dalam batas normal. Ibu melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak 2 kali. Khoeroh & Susilowati (2024) menyatakan bahwa pemeriksaan laboratorium untuk menilai kadar HB, protein urine, dan glukosa urine dapat dilakukan minimal dua kali selama trimester I dan trimester III, namun ibu “YM” melakukan pemeriksaan laboratorium yang tidak sesuai dengan standar pelayanan kehamilan secara komprehensif yaitu pada trimester II dan trimester III. Hal ini disebabkan oleh kesibukan pekerjaan sehingga ibu baru menyadari kehamilannya pada saat Trimester II.

i. Tatalaksana kasus

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan hal yang penting untuk ibu dalam mempersiapkan persalinan. Penulis membantu ibu “YM” untuk melengkapi P4K diantaranya penolong persalinan (bidan), tempat bersalin (RSU Bhakti Rahayu), biaya persalinan (umum/pribadi), transportasi (pribadi), calon donor darah (saudara kandung), pendamping persalinan (suami), rencana kontrasepsi (KB Implan), pakaian (ibu dan bayi).

j. Temu wicara atau konseling

Temu wicara dilakukan pada saat kunjungan kehamilan. Ibu “YM” selalu mendapatkan KIE setiap melakukan pemeriksaan. Bidan juga telah memfasilitasi ibu dalam menentukan perencanaan persalinan dan melengkapi P4K khususnya

pada calon pendonor darah dan menempelkan stiker P4K pada jendela rumah ibu. pada masa kehamilan ibu “YM” nyeri pada pinggang yang disebabkan oleh tubuh yang menopang kehamilan sehingga ibu mengalami nyeri pinggang.

k. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Ibu “YM” melakukan pemeriksaan USG setiap melakukan kunjungan ke dokter SpOG. Berdasarkan standar pelayanan antenatal terpadu, pemeriksaan USG minimal dilakukan sebanyak dua kali sekaligus kontak minimal selama kehamilan dengan dokter yaitu pada trimester I dan trimester III. Pada trimester I USG diperlukan sebagai pemeriksaan penunjang untuk deteksi dini faktor risiko komplikasi pada kehamilan. Sedangkan pada trimester III pemeriksaan USG diperlukan sebagai skrining faktor risiko yang mungkin terjadi saat persalinan sehingga memerlukan rujukan. Ibu “YM” sudah melakukan pemeriksaan USG sebanyak 1x, pada tw 2 ke dokter SpOG, lalu pada tw 3 sebanyak 1x ke dokter SpOg. Ibu “YM” belum melakukan pemeriksaan USG tidak sesuai standar dikarenakan memeriksakan kehamilan dengan USG pada trimester II.

l. Skrining Kesehatan Jiwa

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menjawab kertas yang diberikan kepada ibu dan didapatkan ibu tidak mengalami gangguan kesehatan jiwa dengan mendapatkan skor 3. Ibu sangat bahagia akan kehamilan ini dan keluarga sangat mendukung serta sangat menanti kelahiran bayinya. Asuhan komplementer yang diberikan penulis pada ibu “YM” selama kehamilan trimester III yaitu relasi dan pemberian gym ball yang disesuaikan dengan keluhan ibu yaitu nyeri pinggang.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Ibu “YM” G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu 2 hari datang ke RSUD Bhakti Rahayu pada tanggal 17 Maret 2026 pukul 06.00 WITA dengan keluhan nyeri perut hilang timbul sejak pukul 22.00 WITA malam sebelumnya. Ibu juga mengeluarkan lendir bercampur darah pada pukul 01.00 WITA, namun belum ada ketuban pecah dan gerak janin masih aktif. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda vital stabil, serta hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 4 cm, effacement 25%, ketuban masih utuh, presentasi kepala, dan DJJ 138 x/menit. Kondisi ini menunjukkan ibu berada pada kala I fase aktif persalinan.

Selama observasi, ibu diberikan asuhan berupa pemantauan kemajuan persalinan, dukungan emosional, teknik relaksasi napas, masase punggung, pemenuhan nutrisi dan cairan, serta mobilisasi miring kanan-kiri. Namun pada pukul 07.30 WITA, ibu mulai mengeluh cemas dan kelelahan, dengan kontraksi yang semakin lemah dan tidak efektif (his 3x10 menit durasi 30 detik), serta DJJ mulai menurun. Kondisi ini menunjukkan adanya inersia uteri.

Pada pukul 09.00 WITA, kondisi semakin tidak membaik, terjadi ketuban pecah, tidak ada kemajuan persalinan, serta DJJ melemah sehingga dicurigai adanya gawat janin. Setelah dilakukan kolaborasi dengan dokter, disampaikan bahwa persalinan tidak dapat dilanjutkan secara normal, sehingga dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* (SC) atas indikasi inersia uteri dan gawat janin. Ibu dan keluarga menyetujui tindakan tersebut setelah dilakukan inform consent.

Pukul 10.31 WITA bayi lahir melalui SC dengan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, keadaan umum baik dengan Apgar 8–9, BB 2695 gram, PB 50 cm, LK 30 cm, dan LD 32 cm. Bayi segera dilakukan perawatan awal seperti menjaga

kehangatan, pemeriksaan fisik, salep mata, serta injeksi vitamin K, dan dalam kondisi adaptasi neonatus normal.

Pada pukul 12.31 WITA, ibu dalam kondisi post SC 2 jam dengan keadaan umum baik, tanda vital stabil, luka operasi tertutup baik, perdarahan normal, dan lochia rubra. Ibu mendapatkan terapi analgetik dan antibiotik, serta edukasi mobilisasi dini, perawatan luka, dan dukungan keluarga agar membantu proses pemulihan.

3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Ibu “YM”

Ibu “YM” P2A0 *post Sectio Caesarea* menjalani pemantauan nifas dari KF1 sampai KF4 dengan kondisi umum secara bertahap membaik. Pada KF1 (6 jam post SC), ibu masih mengeluh nyeri luka operasi skala 5 namun sudah mulai mobilisasi miring kanan-kiri dengan bantuan keluarga. Tanda vital stabil, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochia rubra, ASI mulai keluar, serta mendapat terapi antibiotik, analgetik, vitamin, dan Fe. Edukasi diberikan mengenai mobilisasi, tanda bahaya nifas, nutrisi, dan perawatan luka.

Pada KF2 (hari ke-6–7), luka operasi sudah bersih dan kering, mobilisasi meningkat (duduk dan berjalan), ASI lancar, serta pola nutrisi, eliminasi, dan istirahat baik. Ibu diberikan perawatan luka, edukasi ASI on demand, dan pemantauan involusi uterus (TFU $\frac{1}{2}$ pusat–simpisis, lochia sanguinolenta). Kondisi psikologis ibu baik dan lebih percaya diri merawat bayi.

Pada KF3 tanggal 14 April 2026 pukul 15.00 Wita di rumah Ny. “YM”, ibu tidak mengeluh keluhan apapun dan menyusui bayi setiap 2 jam sekali. Pola nutrisi ibu baik dengan makan teratur 3 kali sehari dan minum 10–12 gelas per hari. Pola istirahat cukup karena ibu beristirahat saat bayi tidur, eliminasi normal dengan BAB

1 kali sehari dan BAK 4–5 kali sehari tanpa keluhan. Kondisi psikologis ibu baik, merasa senang dengan kelahiran bayinya dan lebih percaya diri dalam merawat bayi. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital dalam batas normal (TD 120/70 mmHg, N 84 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,5°C). Pemeriksaan nifas menunjukkan puting susu menonjol, produksi ASI baik, tidak terdapat lecet atau bengkak pada payudara, luka operasi SC sudah kering tanpa tanda infeksi, TFU tidak teraba, lochea alba, dan kandung kemih tidak penuh. Diagnosis ibu yaitu P2A0 post sectio caesarea hari ke-28. Asuhan yang diberikan berupa penyampaian hasil pemeriksaan, dukungan pemberian ASI eksklusif, konseling alat kontrasepsi dengan pilihan KB implan, serta edukasi perawatan bayi sehari-hari.

Pada KF4 (hari ke-42), ibu dalam kondisi sehat, hanya mengeluh kurang tidur karena merawat bayi. Tanda vital normal, involusi uterus lengkap, dan tidak ada keluhan nifas. Edukasi diberikan mengenai istirahat, ASI eksklusif, dan penguatan rencana penggunaan KB implan.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Sampai 28 Hari

Asuhan kebidanan pada bayi Ibu “YM” dilakukan sejak bayi lahir hingga usia 42 hari. Bayi lahir pada tanggal 17 Maret 2026 pukul 10.31 Wita melalui tindakan Sectio Caesarea pada usia kehamilan 40 minggu 2 hari. Saat lahir bayi segera menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, dan nilai Apgar Score menunjukkan kondisi bayi baik sehingga bayi termasuk neonatus cukup bulan dengan keadaan vigorous baby dalam masa adaptasi. Setelah lahir, bayi langsung mendapatkan perawatan dasar bayi baru lahir serta dilakukan rawat gabung

bersama ibu untuk mendukung proses menyusui dan mempererat hubungan ibu dan bayi.

Pada kunjungan neonatus pertama (KN 1), kondisi umum bayi dalam keadaan baik. Pemeriksaan fisik menunjukkan tidak terdapat kelainan kongenital maupun tanda gangguan pada sistem tubuh bayi. Tanda-tanda vital bayi juga berada dalam batas normal dengan denyut jantung 138 kali per menit, frekuensi napas 40 kali per menit, dan suhu tubuh 36,8°C. Berat badan lahir bayi 2650 gram dan bayi sudah mampu menyusu dengan kuat setiap 1–2 jam sekali. Hal tersebut menunjukkan kemampuan adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar uterus berlangsung dengan baik. Pada masa adaptasi neonatus, pemantauan dilakukan untuk melihat kemampuan bayi mempertahankan suhu tubuh, pola menyusu, refleks, dan fungsi eliminasi. Bayi Ibu “YM” sudah dapat menyusu secara efektif dan tidak ditemukan muntah maupun gangguan pernapasan. Eliminasi bayi juga baik yang ditandai dengan BAB dan BAK sudah keluar dalam 24 jam pertama kehidupan. Selain melakukan pemeriksaan fisik, ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti demam, hipotermi, muntah terus-menerus, kejang, perdarahan tali pusat, dan bayi tidak mau menyusu. Edukasi tersebut penting agar ibu dan keluarga mampu mendeteksi masalah pada bayi secara dini. Selain itu, ibu diberikan penjelasan mengenai pentingnya pemberian ASI secara on demand dan ASI eksklusif selama enam bulan tanpa makanan tambahan lain. Bayi disusui setiap 1–2 jam sekali sesuai kebutuhan bayi. Pemberian ASI secara dini dan rutin sangat penting untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, meningkatkan daya tahan tubuh, serta mempererat ikatan antara ibu dan bayi. Ibu

juga diajarkan mengenai perawatan tali pusat yang benar di rumah agar tali pusat tetap bersih dan kering sehingga dapat mencegah infeksi.

Bayi Ibu “YM” telah memperoleh skrining hypotiroid kongenital di RSU Bhakti Rahayu pada tanggal 18 Maret 2026 pada saat bayi berusia 1 hari. Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021, mengenai standar pelayanan neonatal essensial (0-28 hari). Hasil Skrining menunjukkan negatif ($TSH < 20$), sehingga bayi tidak mengalami kelainan hipotiroid kongenital.

Pemeriksaan skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) pada bayi “YM” dilakukan pada saat bayi berumur 1 hari dengan pemeriksaan fisik yang meliputi inspeksi, palpasi dan auskultasi dan pemeriksaan *pulse aximentry* didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan saturasi preductal SpO_2 99% dan Postductal 98%. Pemeriksaan dilakukan pada tangan kanan dan kaki bayi, hasil pemeriksaan pulse oksimeter terdiri atas 3 kategori, yaitu lolos (negative) jika hasil menunjukkan $SpO_2 > 95\%$, pemeriksaan ulang jika $SpO_2 < 95\%$, dan pemeriksaan gagal (positif) jika hasil menunjukkan $< 90\%$ (Kemenkes RI, 2023).

Pada kunjungan neonatus kedua (KN 2) yang dilakukan saat bayi berusia 7 hari, kondisi bayi tetap dalam keadaan baik dan tidak ditemukan keluhan dari ibu. Bayi menyusu dengan kuat dan memiliki perlekatan yang baik saat menyusu. Ibu juga mengatakan selalu menyendawakan bayi setelah menyusu dan bayi tidak mengalami gumoh. Pola eliminasi bayi normal dengan BAB 5–6 kali per hari berwarna kuning kecoklatan dan konsistensi lembek, serta BAK 6–10 kali per hari dengan warna urine kuning jernih. Pola eliminasi tersebut menunjukkan bayi mendapatkan asupan ASI yang cukup. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tanda-tanda vital bayi masih dalam batas normal dan berat badan bayi meningkat menjadi

3150 gram. Kenaikan berat badan pada minggu pertama menunjukkan pertumbuhan bayi berlangsung baik dan kebutuhan nutrisi terpenuhi melalui pemberian ASI. Tali pusat bayi juga sudah mengering dan lepas tanpa tanda infeksi. Pada kunjungan ini, ibu kembali diingatkan untuk tetap memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi serta rutin menjemur bayi di pagi hari untuk membantu pembentukan vitamin D dan menjaga kesehatan bayi.

Pada kunjungan neonatus ketiga (KN 3), kondisi bayi tetap sehat dan tidak ditemukan keluhan. Bayi masih menyusu setiap 1–2 jam sekali dengan perlekatan yang baik dan tidak mengalami masalah selama menyusu. Pola BAB dan BAK bayi normal serta pola tidur bayi mulai terbentuk, dimana bayi bangun ketika merasa lapar atau tidak nyaman. Hal tersebut menunjukkan perkembangan bayi berlangsung sesuai usia. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini lebih berfokus pada stimulasi tumbuh kembang bayi dan peningkatan kemampuan ibu dalam merawat bayinya. Ibu dibimbing melakukan pijat bayi untuk membantu memberikan rasa nyaman, memperlancar sirkulasi darah, serta meningkatkan kualitas tidur bayi. Selain itu, ibu juga diajarkan melakukan stimulasi sederhana seperti melatih bayi mengangkat kepala dengan posisi tengkurap selama kurang lebih satu menit sebagai upaya stimulasi perkembangan motorik kasar bayi. Ibu juga diingatkan untuk tetap melakukan perawatan bayi sehari-hari dengan baik serta membawa bayi untuk imunisasi sesuai jadwal yang telah ditentukan di fasilitas kesehatan. Secara keseluruhan, asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi Ibu “YM” selama 42 hari pertama kehidupan berjalan dengan baik. Bayi mampu beradaptasi dengan lingkungan luar, pertumbuhan dan perkembangan sesuai usia, tidak ditemukan tanda infeksi maupun komplikasi, serta kebutuhan nutrisi bayi

terpenuhi melalui pemberian ASI eksklusif. Keberhasilan asuhan pada bayi juga didukung oleh keterlibatan ibu dan keluarga dalam melakukan perawatan bayi sehari-hari serta kepatuhan dalam mengikuti anjuran yang diberikan selama kunjungan neonatus.