

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “WM” selama kehamilan

Subjek pada laporan akhir tersebut ialah responden dengan inisial “WM” yang berusia 28 tahun. Responden “WM” menetap dalam satu hunian kontrakan dengan suami serta anak pertama mereka dengan alamat Jalan Pratama Gandapura III C, yakni salah satu area lingkungan kerja oleh UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur. Penulis pada awalnya melaksanakan pengasuhan kehamilan pada responden ketika tanggal 8 Oktober 2024. Selama melaksanakan proses pengasuhan responden “WM”, sudah melaksanakan tahapan pemeriksaan kehamilan pada dokter obgyn qx serta pada UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur selama 2x. Penjabaran pada hasil pengasuhan yang direalisasikan terhadap responden “WM” akan diuraikan pada tabel di bawah ini, antara lain:

Tabel 7

Catatan Perkembangan Ibu “WM” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan selama masa kehamilan secara Komprehensif di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur

1	2	3
Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
Senin, 04 November 2024 Pukul 10.15 wita di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur	S : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilannya dan ibu mengeluh nyeri punggung sejak (03 November 2024) bawah karena sering duduk di rumah. O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, BB : 59 kg, TD :120/70 mmHg, N : 81x/menit, S : 36,6⁰C. Hasil Kepala : bersih, tidak ada kelainan Wajah : bersih, tidak ada jerawat/hiperpigmentasi, tidak pucat Mulut : lembab, bersih, tidak pucat Payudara : Simetris, Puting Menonjol, bersih, Tidak ada pengeluaran Pemeriksaan abdomen : TFU : 1 jari diatas pusat Mcd : 22,5 cm, palpasi teraba satu bagian memanjang seperti papan di perut kanan ibu dan bagian kecil-kecil di perut kiri ibu, DJJ: 140x/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas: Odema (-), Reflek Patella(+), Kuku Tidak pucat A : G3P2A0 UK 23 minggu 2 hari T/H <i>intrauterine</i> Masalah : Ibu mengeluh nyeri punggung bagian bawah sejak kemarin karena aktivitasnya dan belum memutuskan tentang P4K	KIA UPTD Puskesmas I Denpasar Timur Bdn. Herawaty,S.Tr.Keb Putu Arundhati Widyasari

1	2	3
	P :	
	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham tentang hasil pemeriksaan 2. Memberi KIE kepada ibu untuk mengikuti senam hamil yang diadakan oleh Puskesmas setiap hari sabtu, atau via YouTube dan menjelaskan manfaat dari senam hamil untuk keluhan nyeri punggung bawah, ibu paham dan bersedia untuk melakukan senam hamil 3. Memberikan KIE tentang P4K (perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) seperti tempat persalinan, penolong persalinan, dana persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah dan RS rujukan jika terjadi kegawadaruratan, transportasi pada saat persalinan serta metode kontrasepsi pasca persalinan, ibu dan suami mengatakan sudah menentukan tempat persalinan di Rumah Sakit Bhayangkara dan masih ingin berunding untuk perencanaan persalinan yang lainnya. 4. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengkonsumsi suplemen SF 1x60mg tab (30 tablet) dan <i>cal-95</i> 1x1 tab (30 tablet), ibu paham 5. Mengingatkan kembali kunjungan ulang yang telah disepakati yaitu 9 Desember 2024, ibu paham	

1	2	3
Selasa, 3 Desember 2024 pukul 19.15 wita di Dokter spesialis kandungan	S : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilannya, Keluhan punggung bawah masih dirasakan. Ibu melaporkan terkadang merasa lelah setelah berdiri lama saat memasak. Telah dilakukan edukasi tentang pelaksanaan senam hamil. Tidak ada keluhan lain. O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, BB : 61,5 kg, TD : 128/82 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,7°C. Hasil pemeriksaan abdomen : TFU : 2 jari diatas pusat (Mcd : 26 cm), palpasi teraba satu bagian memanjang seperti papan di perut kanan ibu dan bagian kecil-kecil di perut kiri ibu. Hasil USG : <i>gestational age</i> (GA) : 27w 4d, <i>estimated fetal weight</i> (EFW) : 2.015 gram, <i>fetal heart</i> (FH) : 140x/menit, kuat dan teratur, jenis kelamin: perempuan. A : G3P2A0 UK 27 minggu 4 hari T/H <i>intrauterine</i> P : 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham tentang hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengkonsumsi suplemen yang telah diberikan oleh dokter SpOG yaitu nonemi 1x1 tab (30 tablet) dan <i>cal-95</i> 1x1 tab (30 tablet), ibu paham 3. Mengingatkan kembali kunjungan ulang yang telah disepakati yaitu 3 Januari 2025, ibu paham	dr. I Nyoman Sudastra, Sp. OG

Sumber : Pemeriksaan objektif dan subjektif pada Ibu “WM”

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “WM” selama persalinan

Pengasuhan aspek lebih yang dilakukan penulis kepada responden “WM” selama masa kehamilan hingga pra kelahiran dilakukan pada Kala I hingga kala IV di Rumah Sakit Bhayangkara. Proses persalinan responden “WM” berlangsung secara fisiologis dengan umur kehamilan 38 minggu 1 hari. Berikut uraian asuhan kebidanan persalinan responden “WM”:

Tabel 8

Catatan Perkembangan Ibu “WM” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan/Kelahiran secara Komprehensif di RS Bhayangkara Denpasar

1	2	3
Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
Minggu, 16 Februari 2025, Pukul 17.10 wita di Ruang VK RS Bhayangkara Denpasar	S : Ibu datang bersama suami dan mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak pukul 19.00 wita (15/02/2025). Saat ini disertai pengeluaran lendir campur darah, gerak janin dirasakan aktif. Ibu makan terakhir pukul 16.00 wita dan minum terakhir pukul 16.30 wita. Ibu mengatakan BAB terakhir pukul 06.00 wita (16/02/2025) dan BAK terakhir pukul 16.45 wita (16/02/2025). Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAB maupun BAK O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i> , TD : 110/70 mmHg, N : Pukul 17.15 wita 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,6 ⁰ C Kepala : bersih, tidak ada kelainan	Bidan VK RS Bhayangkara Arundhati

1	2	3
	Wajah : bersih, tidak ada jerawat/hiperpigmentasi, tidak pucat Mulut : lembab, bersih, tidak pucat Payudara : Simetris, Puting Menonjol, bersih,tidak terdapat pengeluaran kolostrum Hasil pemeriksaan abdomen : Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xypodeus Mcd : 34 cm, pada bagian fundus teraba satu bagian lunak dan besar Leopold II : pada bagian perut kanan ibu teraba satu bagian keras dan memanjang dan bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bulat keras dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV : divergen TBBJ : 3.565 gram Perlimaan : 3/5 Ekstremitas: Odema (-), Reflek Patella (+), Kuku Tidak Pucat Hasil pemeriksaan auskultasi, DJJ : 140x/menit, kuat dan teratur, His : 4x10'~35-40". Tidak ada oedema pada ekstremitas Hasil pemeriksaan dalam (VT) : v/v normal (17.20 WITA oleh bidan VK) porsio teraba lunak, dilatasi 7 cm, <i>effecement</i> 75%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK posisi kanan didepan, molase tidak ada (0), penurunan kepala Hodge III, ttbk/tp A : G3P2A0 UK 38 minggu 1 hari preskep + puka T/H IU + PK I fase aktif	

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu telah memasuki proses persalinan, ibu dan suami paham
 2. Membimbing ibu dalam mengatasi rasa nyeri persalinan dengan duduk diatas *birthball* dan bergoyang memutar diatas *birthball*, ibu bersedia dan merasa lebih nyaman
 3. Membimbing suami dalam melakukan peran pendamping dengan melakukan *counterpressure* pada bagian punggung bawah ibu agar ibu merasa lebih nyaman, suami mampu melakukannya dan ibu merasa lebih rileks
 4. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi pada saat proses persalinan ini, ibu telah mengkonsumsi satu porsi bubur ayam dan teh manis hangat dibantu oleh suami
 5. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan eliminasi yaitu buang air kecil ke kamar mandi, ibu merasa lega telah berkemih
 6. Menyiapkan alat set partus, alat telah siap
 7. Menyiapkan satu set pakaian bayi dan ibu, pakaian bayi dan ibu telah siap
 8. Melakukan pemantauan DJJ setiap 30 menit sekali dan melakukan pemeriksaan dalam 4 jam berikutnya, pemantauan akan dilakukan
 9. Melakukan pendokumentasian pada partograf dan E-RM, pendokumentasian telah dilakukan
-

1	2	3
Minggu, 16 Februari 2025, Pukul 20.50 wita di Ruang VK RS Bhayangkara Denpasar	S : Ibu mengeluh keluar air dari jalan lahir serta perutnya semakin mulas ingin mendedan seperti ingin BAB, . Suami tampak mendampingi ibu dengan sabar dan memberikan semangat. O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i> TD: 110/80Mmhg , N : 85x/menit, R : 21x/menit, S : 36,6⁰C Hasil pemeriksaan auskultasi DJJ : 155x/menit, kuat dan teratur, His : 5x10'~45". Tampak adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka Hasil pemeriksaan dalam (VT) : v/v normal (20.50 WITA oleh bidan VK), porsio tidak teraba, dilatasi 10 cm (lengkap), selaput ketuban pecah spontan (J) tidak berbau , presentasi kepala, denominator UUK posisi didepan, molase tidak ada (0), penurunan kepala Hodge IV, ttbk/tp A : G3P2A0 UK 38 minggu 1 hari preskep + puka T/H IU + PK II P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu telah pembukaan lengkap, ibu dan suami paham 2. Memfasilitasi ibu posisi bersalin yang diinginkan, ibu memilih posisi setengah duduk 3. Membimbing suami dalam melakukan peran pendamping dengan memberikan dukungan kepada ibu dalam proses persalinan, suami paham	Bidan VK RS Bhayangkara Arundhati

1	2	3
	4. Mengecek kembali kelengkapan alat set partus dan mendekatkan alat, set partus telah siap dan lengkap	
	5. Mengingatkan ibu cara mengedan yang efektif, ibu paham dan mampu melakukannya	
Pukul 21.00 wita	6. Menggunakan APD, APD telah dipakai	
	7. Membimbing ibu meneran dengan efektif dan memimpin persalinan, ibu dapat meneran efektif namun ibu mulai kelelahan	
Pukul 21.17 wita	8. Memberikan ibu minuman dan menyemangati ibu serta membimbing kembali ibu meneran dengan efektif, bayi lahir segera menangis kuat gerak aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan	
	9. Meletakkan bayi di atas perut ibu dan mengeringkan bayi, bayi dalam keadaan kering	
	10. Memeriksa Janin kedua, Tidak ada janin kedua.	
Minggu, 16 Februari 2025, Pukul 21.17 wita di Ruang VK RS Bhayangkara Denpasar	S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas. Ibu tampak sedikit lelah namun tetap kooperatif. O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i> , N : 85x/menit, R : 21x/menit, kontraksi uterus baik, TFU sepusat, tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak penuh A : G3P2A0 P.spt.B + PK III + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi	Bidan VK RS Bhayangkara Arundhati

1	2	3
	P :	
Pukul 21.18 wita	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti	
Pukul 21.19 wita	2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk silakukan injeksi <i>oxytocin</i> kepada ibu, ibu setuju dan <i>oxytocin</i> telah disuntikkan pada 1/3 paha bagian luar ibu dan kontraksi uterus baik	
Pukul 21.20 wita	3. Menjepit dan memotolong tali pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat	
Pukul 21.23 wita	4. Memposisikan bayi dalam posisi tengkurap diatas dada ibu, bayi dalam posisi tengkurap dan telah memakai topi serta selimut	
	5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, plasenta lahir spontan kesan lengkap	
	6. Melakukan massase fundus uteri lama 15 detik, massase fundus uteri telah dilakukan dan kontraksi uterus	
Minggu, 16 Februari 2025, Pukul 21.23 wita di Ruang VK RS Bhayangkara	S : Ibu merasa lega bayinya telah lahir dan menyampaikan keinginannya untuk segera menyusui. Ibu tampak senang dan bersyukur atas kelahiran anaknya. O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i> , TD : 110/80 mmHg, N : 81x/menit, R : 21x/menit, S : 36,5 ⁰ C kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, terdapat laserasi grade II pada mukosa vagina dan perineum A : P3A0 P.spt.B + PK IV + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi	Bidan VK RS Bhayangkara Arundhati

1	2	3
	P :	
	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti	
Pukul 21.25	1. Membersihkan ibu, memakaikan pembalut dan pakaian, ibu telah dalam keadaan bersih dan ibu terlihat lebih nyaman	
Pukul 21.28	2. Melakukan informed consent untuk penjahitan laserasi perineum dan penyuntikan lidocain 1% (10 mg/mL). Ibu setuju.	
Pukul 21.40	3. Melakukan penyuntikan lidocain, tidak ada reaksi alergi.	
	4. Melakukan penjahitan laserasi perineum dengan teknik jelujur, sudah dijahit dan tertaut, perdarahan tidak aktif	
	5. Melakukan eksplorasi, bekuan darah dan memastikan robekan. Sudah dikeluarkan dan tidak ada robekan jalan lahir	
	6. Membersihkan lingkungan, melakukan dekontaminasi alat dan mencuci alat, lingkungan dan alat telah bersih	
	7. Membimbing ibu dalam massase uterus selama 15 detik, ibu mampu melakukannya	
	8. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, ibu telah mengkonsumsi satu porsi nasi goreng dan air mineral dibantu suami	
	9. Memberikan terapi obat oral berupa asam mefenamat 3x500 mg, metylergonometrin 3x0,125 mg, vitamin A 1x200.000 IU diberikan 2 tablet (diminum pukul 21.50 wita tgl	

1	2	3
	16/02/2025 dan 21.50 wita tgl 17/02/2025)	
	10. Melakukan pendokumentasian pada partograf, E-RM dan E-Kohort, pendokumentasian telah dilakukan	
Minggu, 16 Februari 2025, Pukul 22.17 wita di Ruang VK RS Bhayangkara Denpasar	S : Ibu mengatakan bayinya menangis segera setelah lahir dan tampak aktif. Ibu merasa senang karena bayinya bisa langsung menyusu meskipun masih belajar mencari puting. Ibu juga mengatakan belum melihat bayinya buang air besar atau kecil. O : Keadaan umum : baik, tangis kuat dan gerak aktif, warna kulit kemerahan, BBL : 3.470 gram, PB :48 cm, LK/LD : 35/37 cm, HR : 130x/menit, R : 44x/menit, S : 36,8⁰C, JK : perempuan, bayi belum BAB dan BAK A : Bayi Ibu “WM” usia 1 jam + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti 2. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan suami bahwa akan melakukan perawatan satu jam bayi baru lahir, ibu dan suami setuju 3. Memantau kemajuan IMD, bayi telah mencapai puting susu ibu 4. Melakukan perawatan mata bayi dan memberikan salep mata <i>gentamicyn</i> 0,3% pada konjungtiva mata bayi, bayi tidak ada alergi	Bidan VK RS Bhayangkara Arundhati
Pukul 22.19 wita		
Pukul 22.20 wita		
Pukul 22.22 wita		

1	2	3
	5. Melakukan injeksi vitamin K1 1 mg secara <i>intramuscular</i> pada 1/3 <i>anterolateral</i> paha kiri bayi, bayi tidak ada reaksi alergi 6. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi pada tali pusat 7. Memberikan kehangatan pada bayi dengan membedong bayi, bayi telah dibedong	
Minggu, 16 Februari 2025, Pukul 23.23 wita di Ruang VK RS Bhayangkara Denpasar	S : Ibu merasa bahagia telah melewati proses persalinannya dengan lancar. Ibu tampak tenang dan mampu beradaptasi dengan kondisi pascapersalinan, ibu tidak merasakan ada keluhan O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, TD : 110/80 mmHg, N : 81x/menit, R : 21x/menit, S : 36,5⁰C kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh dan perdarahan tidak aktif A : P3A0 P.spt.B + 2 jam <i>postpartum</i> + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk beristirahat dan melibatkan keluarga dalam merawat bayi, ibu paham 3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya masa nifas, ibu dan suami paham	Bidan VK RS Bhayangkara Arundhati
Pukul 23.25 wita		

1	2	3
	4. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa akan menyuntikkan imunisasi HB-0 pada paha kanan dengan dosis 0,5 ml, imunisasi HB-0 telah diberikan kepada bayi	
	5. Membimbing ibu dalam teknik menyusui yang baik dan benar, ibu mampu melakukannya	
	6. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang rawat inap, ibu dan bayi telah <i>rooming in</i> di ruang rawat inap	

Sumber : Pemeriksaan objektif dan subjektif pada Ibu “WM”

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “WM” selama masa nifas

Sejauh proses fase nifas yang dilakukan oleh responden “WM”, penulis memberikan pengasuhan dimulai pada KF 1 sampai KF 4, penulis menyampaikan pengasuhan kebidanan fase nifas pada RS Bhayangkara Denpasar, UPT Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur serta melaksanakan kunjungan rumah. Di bawah ini ialah pemeroleh implementasi pengasuhan kebidanan terhadap responden “WM” pada fase nifas, antara lain:

Tabel 9

Catatan Perkembangan Ibu “WM” yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas secara Komprehensif

1	2	3
Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
Senin, 17 Februari 2025, Pukul 03.23 wita di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara Denpasar (KF 1)	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan merasa bahagia karena telah melewati persalinannya serta telah menyusui bayinya. Pola eliminasi : ibu mengatakan belum BAB dan sudah BAK pukul 02.40 wita. Pola istirahat : ibu sudah istirahat kurang lebih 3 jam. Ibu mengatakan sangat senang atas kehadiran bayinya dan keluarga sangat membantu ibu dalam mengasuh bayinya O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,6⁰C, Wajah tidak pucat Konjungtiva merah muda, sklera putih, Payudara tidak bengkak, Pengeluaran ASI (+) kandung kemih tidak penuh TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, Pengeluaran lokea rubra dan tidak ada perdarahan aktif Ekstremitas tidak pucat tidak ada odema A : P3A0 P.spt.B + 6 jam <i>postpartum</i> P : 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu menjelaskannya kembali	Bidan VK RS Bhayangkara Arundhati

1	2	3
	3. Memberi KIE kepada ibu untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i> atau semau bayinya, ibu paham dan akan melakukannya	
	4. Memberi KIE kepada ibu dan suami untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, ibu dan suami paham serta melakukannya	
	5. Membimbing suami untuk melakukan <i>massage</i> oksitosin kepada ibu untuk memperbanyak ASI, ibu merasa nyaman dan suami akan melakukannya dirumah	

1	2	3
Hari tanggal Waktu tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ nama
Senin, 17 Februari 2025, Pukul 09.20 wita di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara Denpasar (KF 1)	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan merasa bahagia karena telah melewati persalinannya serta telah menyusui bayinya. Pola eliminasi : ibu mengatakan belum BAB dan sudah BAK pukul 06.40 wita. Pola istirahat : ibu sudah istirahat kurang lebih 6 jam. Ibu mengatakan sangat senang atas kehadiran bayinya dan keluarga sangat membantu ibu dalam mengasuh bayinya O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,6⁰C, wajah tidak pucat konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara tidak bengkak, Pengeluaran ASI (+) kandung kemih tidak penuh TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lokea rubra dan tidak ada perdarahan aktif	Bidan VK RS Bhayangkara Arundhati

1	2	3
	Ekstremitas tidak pucat tidak ada odema A : P3A0 P.spt.B + 12 jam <i>postpartum</i> P : 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu menjelaskannya kembali 3. Memberi KIE kepada ibu untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i> atau semau bayinya, ibu paham dan akan melakukannya 4. Memberi KIE kepada ibu dan suami untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, ibu dan suami paham serta melakukannya 5. Memberi tahu ibu untuk mencukupi kecukupan nutrisi seperti makan dan minum, ibu mengerti dan sudah melakukannya. 6. Membimbing suami untuk melakukan <i>massage</i> oksitosin kepada ibu untuk memperbanyak ASI, ibu merasa nyaman dan suami akan melakukannya dirumah. Menyepakati kunjungan selanjutnya yaitu tanggal 27 Februari 2024 atau sewaktu-waktu bila adda keluhan, ibu bersedia.	
Hari tanggal Waktu tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ nama
Senin, 18 Februari 2025, Pukul 09.20 wita di Ruang Rawat Inap RS	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan merasa bahagia karena telah melewati persalinannya serta telah menyusui bayinya. Pola eliminasi : ibu mengatakan belum BAB dan sudah BAK pukul 07.0 wita. Pola	Bidan VK RS Bhayangkara Arundhati

1	2	3
Bhayangkara Denpasar (KF 1)	istirahat : ibu sudah istirahat kurang lebih 7 jam. Ibu mengatakan sangat senang atas kehadiran bayinya dan keluarga sangat membantu ibu dalam mengasuh bayinya O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, TD : 120/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,6⁰C, wajah tidak pucat konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara tidak bengkak, Pengeluaran ASI (+) kandung kemih tidak penuh TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lokea rubra dan tidak ada perdarahan aktif Ekstremitas tidak pucat tidak ada odema A : P3A0 P.spt.B + 24 jam <i>postpartum</i> P : 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaannya saat ini sudah diperbolehkan untuk pulang karena semua hasil pemeriksaan normal tidak ada tanda bahaya masa nifas selama pengkajian dirumah sakit 3. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu menjelaskannya kembali 4. Memberi KIE kepada ibu untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i> atau semau bayinya, ibu paham dan akan melakukannya	

1	2	3
	5. Memberi KIE kepada ibu dan suami untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, ibu dan suami paham serta melakukannya 6. Memberi tahu ibu untuk mencukupi kecukupan nutrisi seperti makan dan minum, ibu mengerti dan sudah melakukannya. 7. Membimbing suami untuk melakukan <i>massage</i> oksitosin kepada ibu untuk memperbanyak ASI, ibu merasa nyaman dan suami akan melakukannya dirumah. Menyepakati kunjungan selanjutnya yaitu tanggal 27 Februari 2024 atau sewaktu-waktu bila adda keluhan, ibu bersedia.	
Senin, 24 Februari 2025, Pukul 17.00 wita di Rumah Ibu (KF 2)	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini namun ibu khawatir ASI nya kurang untuk bayinya. Pola aktivitas : ibu mengatakan aktivitasnya saat ini merawat bayi dibantu oleh ibu mertua. Pola makan : ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan lauk pauk beragam, makan terakhir pukul 13.00 wita, ibu mengatakan minum sekitar 9-10 gelas perhari. Pola istirahat : ibu tidur malam kurang lebih 7 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam. Ibu juga mengatakan menyusui bayinya secara <i>on demand</i> atau semau bayi O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,6°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara tidak bengkak dan ASI lancar, kandung kemih tidak penuh, TFU pertengahan pusat - simfisis,	Arundhati

1	2	3
	kontraksi uterus baik, Luka perineum tampak bersih, tepi luka melekat baik, tidak tampak kemerahan, bengkak, atau nanah. Ibu melaporkan nyeri sangat ringan, tertoleransi dan tidak mengganggu aktivitas. pengeluaran lokea sanguinolenta dan tidak ada perdarahan aktif Ekstremitas tidak pucat dan tidak ada odema A : P3A0 + 7 hari <i>postpartum</i> P : 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Mengingatkan ibu tentang pola nutrisi yang baik selama masa nifas, ibu paham 3. Memberi KIE kepada ibu untuk menjaga <i>personal hygiene</i>, ibu paham 4. Mengingatkan ibu tentang teknik menyusui yang baik dan benar, ibu paham dan mampu melakukannya 5. Mengingatkan dan membimbing suami dalam melakukan <i>massage</i> oksitosin kepada ibu, suami mampu melakukannya 6. Mengingatkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi yang telah direncanakan, ibu paham dan ingat rencana menggunakan alat kontrasepsi IUD	
Rabu, 12 Maret 2025, Pukul 11.00 wita di UPTD Puskesmas	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini. Pola aktivitas : ibu mengatakan aktivitasnya saat ini merawat bayi dan sudah mampu mengurus bayinya sendiri. Pola makan : ibu makan 3 kali sehari dengan porsi	Arundhati

1	2	3
Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur (KF 3)	sedang dan lauk pauk beragam, makan terakhir pukul 09.00 wita, ibu mengatakan minum sekitar 12-14 gelas perhari. Pola istirahat : ibu tidur malam kurang lebih 7 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam. Ibu juga mengatakan menyusui bayinya secara <i>on demand</i> atau semau bayi O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,6°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara tidak bengkak dan ASI lancar, kandung kemih tidak penuh, TFU tidak teraba, pengeluaran lokea alba A : P3A0 + 23 hari <i>postpartum</i> P : 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Mengingatkan ibu tentang pola nutrisi yang baik selama masa nifas, ibu paham 3. Memberi KIE kepada ibu untuk menjaga <i>personal hygiene</i>, ibu paham 4. Mengingatkan ibu tentang teknik menyusui yang baik dan benar, ibu paham dan mampu melakukannya 5. Mengingatkan kembali efek samping dan manfaat KB IUD, ibu dan suami paham serta mengatakan rencana tanggal 31 Maret 2025 akan menggunakan alat kontrasepsi IUD	

1	2	3
Senin, 31 Maret 2025, Pukul 11.00 wita di Ruang KIA UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur (KF 4)	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini dan ingin menggunakan KB IUD. Pola aktivitas : ibu mengatakan aktivitasnya saat ini merawat bayi dan sudah mampu mengurus bayinya sendiri tanpa bantuan mertua. Pola makan : ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan lauk pauk beragam, makan terakhir pukul 09.00 wita, ibu mengatakan minum sekitar 12-13 gelas perhari. Pola istirahat : ibu tidur malam kurang lebih 6 jam dan tidur siang kurang lebih 30 menit. Ibu juga mengatakan menyusui bayinya secara <i>on demand</i> atau semau bayi O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,6°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara tidak bengkak dan ASI lancar, kandung kemih tidak penuh, TFU tidak teraba. A : P3A0 + 42 hari <i>postpartum</i> P : 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Menginformasikan kepada Ibu tentang pemasangan KB IUD, ibu paham dan telah siap 3. Melakukan persiapan alat dan bahan dalam melakukan pemasangan KB IUD, alat dan bahan telah siap 4. Melakukan pemasangan KB IUD, KB IUD telah terpasang dan terdapat benang terlihat dari spekulum	Arundhati

1	2	3
	5. Memberi KIE kepada ibu cara mengecek KB IUD yaitu dengan memasukan jari ke dalam vagina dan meraba benang IUD, ibu paham 6. Memberi KIE kepada ibu untuk menjaga <i>vulva hygiene</i> , ibu paham 7. Memberi KIE kepada ibu untuk kontrol KB IUD satu minggu lagi, ibu paham dan bersedia	

Sumber : Pemeriksaan objektif dan subjektif pada Ibu “WM”

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Neonatus Sampai Umur Bayi 3 Bulan

Proses pengasuhan kebidanan yang penulis implementasikan terhadap bayi responden diawali ketika bayi baru saja terlahir hingga menginjak usia 3 bulan. Berikut ialah perincian pola pengasuhan yang diberikan penulis kepada bayi responden “WM”, antara lain:

Tabel 10

Catatan Perkembangan Bayi Ibu “WM” yang Menerima Asuhan Kebidanan secara Komprehensif

1	2	3
Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
Senin, 17 Februari 2025, Pukul 03.17 wita di Ruang Bayi RS Bhayangkara Denpasar (KN 1)	S : Ibu mengatakan merasa lega setelah melihat bayinya lahir dengan selamat dan menangis kuat. Ibu menyampaikan bahwa bayinya sudah menyusu dengan baik dan tampak aktif. Ibu juga merasa senang karena dapat mulai memberikan ASI secara langsung. O : Keadaan umum : baik, tangis kuat gerak aktif, warna kulit kemerahan, bayi sudah BAB dan BAK. Bayi minum ASI dan menyusu dengan kuat. Kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada kaput. Bentuk wajah simetris, tidak pucat dan tidak ada edema. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan,	Arundhati

1	2	3
	reflek glabella (+).Lubang hidung dua, tidak ada pengeluaran, tidak ada nafas cuping hidung.	
	Mulut bersih, mukosa bibir lembab, lidah normal, gusi merah muda, reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+). Telinga simetris, tidak ada pengeluaran.	
	Leher tidak ada pembengkakan, reflek tonic neck (+).	
	Pada dada tidak ada retraksi, payudara simetris, puting susu datar, tidak ada pengeluaran.	
	Pada abdomen tidak ada distensi dan tali pusat tidak ada tanda infeksi maupun berdarah.	
	Punggung bentuk normal. Genetalia jenis kelamin perempuan, tidak ada pengeluaran pada vulva dan tidak ada kelainan. Ekstremitas normal dan jari lengkap, reflek morro (+), reflek graps (+), reflek babinski (+)	
	A : Bayi Ibu “WM” usia 6 jam + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi	
	P :	
	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bayinya, ibu dan suami paham	
	2. Melakukan <i>massage</i> bayi dan memandikan bayi, bayi telah di pijat dan di mandikan	
	3. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan tidak ada tanda infeksi	

1	2	3
	4. Memberi KIE kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir dan menyusui bayi secara <i>on demand</i> atau semau bayi, ibu paham 5. Memberi KIE kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, ibu bersedia dan mampu melakukannya 6. Memberikan KIE kepada ibu dan suami bahwa bayinya akan dilakukan skrining hipertiroid konginetal (SHK) yang berguna untuk mendeteksi adanya kelainan bawaan pada bayi baru lahir, ibu dan suami bersedia	
Senin, 24 Februari 2025, Pukul 17.00 wita di Rumah Ibu (KN 2)	S : Ibu menyampaikan bahwa bayinya telah dilakukan pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital (SHK) di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur pada tanggal 18 Februari 2025 dan hasilnya normal yaitu kadar <i>thyroid stimulation hormone</i> (TSH) 3,7 mIU/L (nilai normal < 20 mIU/L). . Ibu mengatakan bayinya tampak aktif, sudah BAB dan BAK secara teratur, serta menyusu dengan baik. Ibu merasa tenang dan percaya diri dalam merawat bayinya di rumah. O : Bayi tangis kuat, gerak aktif kulit normal. BB : 3.600 gram , HR : 138x/menit, R : 44x/menit, S : 36,6°C. Konjungtiva merah muda dan sklera putih, pernafasan tidak ada cuping hidung, mulut bayi lembab dan lidah tidak kotor, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada distensi abdomen, tali pusat sudah pupus	Arundhati

1	2	3
	(23/02/2025) serta tidak ada tanda infeksi, ekstremitas gerak aktif. BAB/BAK (+/+) A : Bayi Ibu “WM” umur 7 hari neonatus cukup bulan dengan kondisi sehat P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Mengingatkan ibu tentang : a. Tanda bahaya neonatus b. Perawatan bayi sehari-hari c. ASI <i>on demand</i> d. Menjaga kehangatan bayi Ibu mengerti dan mampu melakukannya 3. Membimbing ibu dalam melakukan <i>massage</i> bayi, bayi telah dipijat 4. Memberi KIE tentang jadwal imunisasi BCG dan Polio I pada kunjungan selanjutnya yaitu 12 Maret 2025, ibu dan suami bersedia	
Rabu, 12 Maret 2025, Pukul 11.00 wita di Ruang Bayi UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur (KN 3)	S : Ibu mengatakan bayinya terlihat sehat dan menyusu dengan baik. Ibu menyampaikan bahwa tidak ada keluhan atau tanda-tanda yang mencurigakan pada bayi sejak kunjungan sebelumnya. Ibu siap dan bersedia untuk melakukan imunisasi BCG dan Polio I hari ini.	Bidan Arundhati

1	2	3
	O : Bayi tangis kuat, gerak aktif kulit normal. BB : 4.000 gram, HR : 135x/menit, R : 43x/menit, S : 36,6⁰C. Konjungtiva merah muda dan sklera putih, pernafasan tidak ada cuping hidung, mulut bayi lembab dan lidah tidak kotor, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada distensi abdomen, ekstremitas gerak aktif. BAB/BAK (+/+) A : Bayi Ibu “WM” umur 23 hari neonatus cukup bulan dengan kondisi sehat P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Mengingatkan ibu tentang : a. Tanda bahaya neonatus b. Perawatan bayi sehari-hari c. ASI <i>on demand</i> d. Menjaga kehangatan bayi Ibu mengerti dan mampu melakukannya 3. Memberikan KIE mengenai manfaat dan efek samping imunisasi BCG dan OPV I, ibu dan suami paham 4. Melakukan <i>informed consent</i> pemberian imunisasi BCG dan Oral Polio Vaksin (OPV I), ibu dan suami setuju 5. Memberikan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 cc secara <i>intracutan</i> pada lengan kanan bayi, tidak ada reaksi alergi	

1	2	3
	6. Memberikan imunisasi polio secara oral, imunisasi telah diberikan secara oral sebanyak 2 tetes dan tidak ada reaksi muntah 7. Menginformasikan kepada ibu untuk tidak memberikan ASI kepada bayinya 10 menit setelah imunisasi polio diberikan, ibu paham dan bersedia melakukannya 8. Menyepakati kunjungan ulang pada 23 April 2025 untuk mendapatkan imunisasi DPT-Hb-HiB 1 dan Polio 2 serta rotavirus 1, ibu dan suami bersedia melakukannya	
Senin, 31 Maret 2025, Pukul 11.00 wita di UPTD Puskesmas 1 Dians Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur	S : Ibu menyampaikan bahwa selama dua minggu terakhir bayinya tidak menunjukkan keluhan. Ibu merasa bayinya bertambah berat dan lebih aktif dibanding sebelumnya. Ibu juga mengungkapkan bahwa rutinitas menyusui berjalan lancar dan bayi sudah mulai merespons suara serta gerakan. O : Bayi tangis kuat, gerak aktif kulit normal. BB : 4.400 gram, HR : 135x/menit, R : 43x/menit, S : 36,6⁰C. Konjungtiva merah muda dan sklera putih, pernafasan tidak ada cuping hidung, mulut bayi lembab dan lidah tidak kotor, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada distensi abdomen, ekstremitas gerak aktif. BAB/BAK (+/+) A : Bayi Ibu “WM” umur 42 hari dengan kondisi sehat P :	Bidan Arundhati

1	2	3
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Mengingatkan ibu tentang : a. Tanda bahaya bayi b. Perawatan bayi sehari-hari c. <i>ASI on demand</i> d. Menjaga kehangatan bayi 3. Melakukan <i>massage</i> bayi, bayi telah dipijat dan terlihat lebih relaks 4. Memandikan bayi, bayi telah dimandikan 5. Mengingatkan kunjungan ulang pada 12 April 2025 untuk mendapatkan imunisasi DPT-Hb-HiB 1 dan Polio 2 serta rotavirus 1, ibu dan suami bersedia melakukannya	

Sumber : Pemeriksaan objektif dan subjektif pada Ibu “WM”

B. Pembahasan

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “WM” serta Janinnya dari Kehamilan Trimester II Sampai Menjelang Persalinan

Layanan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) dalam fase kehamilan memiliki tujuan agar dapat mengenalkan dan juga memberikan deteksi dini munculnya problematika atau ketidaknormalan masa kehamilan sedini mungkin yang mana akan secepatnya memperoleh pengasuhan secara optimal. Selama kehamilan ini responden “WM” telah rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, hal ini ditunjukkan dengan responden “WM” telah melakukan ANC sebanyak 10 kali.

Rincian kunjungan antenatal responden “WM” yaitu pada trimester I sebanyak satu kali dengan dokter spesialis kandungan, trimester II sebanyak lima kali dengan dokter spesialis kandungan dan di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur dan trimester III sebanyak empat kali di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur. Pemeriksaan kehamilan yang sudah dilaksanakan responden “WM” sudah disesuaikan pada standarisasi yang telah diteraokan yakni pada Muti layanan antenatal yang diperlukan selama fase kehamilan dengan jangka waktu berkala berkaitan pada ketetapan Permenkes No. 2 th 2025 yang menyatakan bahwa asuhan antenatal (antenatal care) dilakukan sebanyak 6x, antara lain 1x ketika TM I, 2x pada TM II, serta 3x pada TM III. Merujuk pada proses awal hingga akhir fase kehamilan responden “WM” terjadi meningkatnya BB mencapai 16 kg (dari 54 kg menjadi 70 kg selama kehamilan) dan dengan tinggi badan 157 cm. Index massa tubuh (IMT) sebelum hamil yaitu $22,7 \text{ kg/m}^2$, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) mengenai saran pertambahan BN pada saat fase kehamilan berkaitan pada IMT atau Indeks masa tubuh yang masuk pada klasifikasi normal yakni 18,5-24,9 saran kenaikan BB pada masa kehamilan mencapai 11,5-16 kg. Substansi ini berkaitan pada kajian yang menegaskan apabila IMT serta pertambahan BB responden “WM” pada fase kehamilan dapat diklasifikasikan pada jenis yang normal. Pertambahan BB ketika fase kehamilan dikarenakan adanya pertambahan pada berat bayi, plasenta, aminion, meningkatnya volume darah dan juga proses pembesaran rajin. Tinggi badan Ibu “WM” di ukur pada awal pemeriksaan didapatkan hasil 157 cm, menurut Permenkes No 2 Tahun 2025 menegaskan apabila TB dalam 1x kunjungan dilaksanakan agar mampu menepis munculnya faktor risiko yang terjadi pada *chevalo pelvic disporpotion* (CPD) yang menimpa ibu hamil. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145

cm memiliki risiko lebih tinggi untuk terjadinya *chevalo pelvic disporpotion* (CPD). Berdasarkan pernyataan tersebut maka tinggi badan Ibu “WM” tergolong normal dan tidak ada kemungkinan untuk terjadinya *chevalo pelvic disporpotion* (CPD).

Pemeriksaan lain yang dilakukan kepada Ibu “WM” yaitu pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) pada kunjungan pertama, yang berguna untuk mendeteksi kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Batas normal LiLA adalah 23,5 cm; jika kurang dari angka tersebut, ibu hamil dinyatakan mengalami KEK dan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Permenkes RI No. 21 Tahun 2021). Pada Ibu “WM” diperoleh hasil pemeriksaan LiLA yaitu 25 cm yang menandakan kategori normal. Selain itu dilakukan pengukuran tekanan darah setiap melakukan kunjungan kehamilan, pada Ibu “WM” tekanan darah selama kehamilan dalam batas normal yang berkisar antara 110-120 mmHg untuk sistolik dan diastolik berkisar antara 70-80 mmHg. Hal tersebut telah sesuai dengan teori tekanan darah pada kehamilan yaitu tidak melebihi dari 140/90 mmHg (Kemenkes, 2020).

Hasil pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) pada Ibu “WM” berada dalam batas normal, ini dibuktikan dari TFU Ibu “WM” mengalami kenaikan sesuai dengan umur kehamilan dan tafsiran berat janin normal. TFU pertama kali di ukur pada umur kehamilan 23 minggu. Hasil pemeriksaan terakhir ibu pada umur kehamilan 38 minggu 1 hari dilakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri didapatkan hasil 34 cm dengan tafsiran berat janin dengan perhitungan rumus Jhonson Tausack dengan kepala janin telah masuk panggul didapatkan hasil 3.410 gram. Menurut Putri *et al.* (2022) menyatakan bahwa pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap

kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dengan umur kehamilan. Pada kehamilan Ibu “WM” dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin setiap kunjungan kehamilan dan didapatkan hasil denyut jantung janin (DJJ) berkisar normal yaitu 135-155x/menit. Hal ini menandakan telah sesuai teori denyut jantung janin (DJJ) normal yaitu antara 120-160x/menit (Kemenkes, 2020).

Skrining status tetanus toxoid (TT) dilakukan dengan cara menganamnesa pada ibu status imunisasi TT sebelum hamil. Berdasarkan data yang didapat dari buku KIA Ibu “WM” telah berstatus TT5 dan Ibu “WM” juga mengatakan bahwa di bangku sekolah dasar (SD) pernah di suntik sebanyak 2 kali serta Ibu “WM” merupakan kelahiran tahun 1997 yang sudah memperoleh program Bulan Imunisasi Anak Sehat (BIAS). Jika dikaitkan dengan teori skrining imunisasi TT dihitung sejak imunisasi dasar pada bayi, skrining TT menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) yang menyatakan bahwa ibu hamil tahun kelahiran 1977 dengan status minimal tamat SD telah memperoleh program Buah Imunisasi Anak Sehat (BIAS). Maka dapat disimpulkan bahwa Ibu “WM” telah mendapat imunisasi TT lengkap yaitu TT5.

Selama kehamilan ini, Ibu “WM” telah mengonsumsi suplemen yang diberikan oleh dokter spesialis kandungan diantaranya pada trimester I folavit yang mengandung asam folat dengan dosis 400 mcg sedangkan pada trimester II dan III *Sulfate Ferrous* (SF) dengan dosis 200 mg, vitamin C 50mg serta cal-95 yang mengandung kalsium 500 mg, zinc 5 mg, magnesium 100 mg. Pada Ibu “WM” diberikan tablet tambah darah sejak usia kehamilan 14 minggu dan telah melebihi dari tablet minimal yang telah ditetapkan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) selama kehamilan wajib mengonsumsi tablet tambah

darah minimal 90 tablet untuk mencegah terjadinya anemia. Maka tablet tambah darah yang diberikan kepada Ibu “WM” telah sesuai standar selama kehamilan.

Salah satu komponen penting dalam pelayanan antenatal yaitu pemeriksaan laboratorium sesuai dengan standar 12 T. Menurut Permenkes No 2 Tahun 2025 seorang ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak dua kali, satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III. Pada Ibu “WM” telah melakukan pemeriksaan laboratorium 2 kali, pemeriksaan pertama pada trimester I yaitu umur kehamilan 14 minggu di UPTD Puskesmas 1 Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur dengan hasil Golda: A, HB : 12,8 g/dL, HIV : NR, Sifilis : NR, HBSAG : NR, Protein Urin : Negatif, Reduksi Urin : Negatif, GDS: 98 g/dL. Pemeriksaan laboratorium yang kedua yaitu pada trimester III umur kehamilan 32 minggu 2 hari di UPTD Puskesmas 1 Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur dengan hasil HB : 12,5 g/dL, HIV : NR, Sifilis : NR, HBSAG : NR, Protein Urin : Negatif, Reduksi Urin : Negatif, GDS: 96 g/dL. Hasil laboratorium Ibu “WM” tergolong normal dan telah sesuai dengan standar yaitu sebanyak 2 kali pemeriksaan laboratorium.

Pada kehamilan trimester II Ibu “WM” tidak memiliki keluhan pada kehamilannya dan dapat melakukan aktivitas serta pekerjaan bersama suaminya,

Saat memasuki trimester III Ibu “WM” memiliki keluhan nyeri punggung bawah atau *low back pain* (LBP). Ibu “WM” mengeluh nyeri punggung bawah atau *low back pain* (LBP) pada umur kehamilan 23 minggu 2 hari, penulis memberikan KIE bahwa penyebab nyeri punggung bawah atau *low back pain* (LBP) adalah akibat perpindahan pusat gravitasi ke depan sehingga tekanan gravitasi uterus pada pembuluh darah mengurangi aliran darah pada tulang belakang sehingga

menyebabkan nyeri punggung bawah (Carvalho dkk, 2017). Intensitas nyeri punggung bawah atau *low back pain* (LBP) semakin meningkat karena pengaruh dari aktivitas ibu hamil seperti berdiri atau duduk dalam waktu yang lama, posisi membungkuk dan mengangkat beban terlalu berat (Romauli, 2015). Pada Ibu “WM” mengatakan beberapa hari terakhir lebih banyak melakukan aktivitas dengan posisi duduk dalam waktu yang lama dengan interval waktu kurang lebih 2-3 jam sehingga Ibu “WM” merasakan nyeri pada punggung bawah, karena keluhan tersebut maka penulis menganjurkan Ibu “WM” untuk mengikuti program senam hamil yang diadakan di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur yang dilaksanakan setiap hari sabtu sehingga diharapkan dapat mengurangi nyeri punggung bawah yang dirasakan Ibu “WM”. Ibu “WM” bersedia mengikuti senam hamil di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur dan telah mengikuti senam hamil sebanyak lima kali yaitu pada tanggal 07 November 2024, 23 November 2024, 07 Desember 2024, 21 Desember 2024 dan 04 Januari 2025. Melaksanakan senam hamil dengan teratur bisa mengurangi nyeri punggung bawah, adapun gerakan yang bisa meminimalkan sakit dan rasa tidak nyaman pada punggung bawah melalui gerakan berlutut memutar tulang panggul, penekanan lutut serta dada, dan juga penekanan pantat (Rohmah *et al.*, 2023). Berdasarkan penelitian dari Muzayyana *et al.* (2024) senam hamil mampu meminimalkan rasa sakit pada bagian punggung atau *low back pain* (LBP) ketika ibu hamil memasuki usia trimester III, senam hamil dilaksanakan pada kurun waktu 30 menit serta dilaksanakan selama 1 kali setiap minggunya dalam rentang waktu dua minggu.

Selain itu penulis juga memberikan asuhan komplementer agar meminimalisir nyeri punggung bawah dengan membimbing suami untuk melakukan *massage effleurage*. Penulis memberikan *massage effleurage* di rumah Ibu “WM” pada hari Senin, tanggal 09 Desember 2024 dan membimbing suami dalam melakukan *massage effleurage*. *Massage effleurage* dilakukan dari vertebra thorakal terakhir (T12) hingga vertebra sakralis pertama (S1) yang terdiri dari tiga gerakan yaitu gerakan usapan ringan, gerakan melingkar lebar dan gerakan mengurut seperti gelombang (Amir, Hayu and Meysetri, 2023). *Massage effleurage* bisa diaplikasikan setiap 5 hingga 10 menit selama 1x dalam satu hari pada kurun waktu 3 hari secara berturut-turut agar dapat meminimalkan perasaan nyeri punggung bawah atau *low back pain* (LBP) yang di batu oleh suami serta memfungsikan cairan *virgin coconout oil* (VCO) (Putri, Magdalena and Melly, 2024). Merujuk pada kajian Rahmadayanti, Apriyani and Permadi (2024) ditegaskan apabila ibu hamil yang memasuki usia kandungan TM III yang merasakan nyeri pada bagian punggung bawah sesudah melakukan *massage effleurage* menyatakan hasil intensitas nyeri yang minim daripada sebelum dipijat effeurage. Kajian ini selaras pada pendapat Handayani, Febrianti and Bunga (2024) yang mengidentifikasikan apabila pijatan *effleurage* terhadap ibu hamil pada usia kandungan TM III selama 15 menit mampu meminimalisir frekuensi nyeri punggung bawah yang dirasakan oleh ibu pada kehamilan TM III.

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “WM” selama Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Persalinan ialah tahapan dalam proses kehamilan yang terfokus pada fase mengeluarkan hasil konsepsi yang mampu bertahan hidup pada bagian dalam uterus. Fase tersebut dapat terjadi selama masa kehamilan, yakni diantara 37 minggu hingga 42 minggu. Pada saat terjadi kontraksi rahim, kondisi ini akan mengakibatkan penyusutan dan pengencangan ukuran rahim, yang mana akan memberikan dorongan kepada janin supaya dapat keluar dari jalan lahirnya (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Persalinan pada responden “WM” ialah persalinan yang dilakukan dengan cara spontan dan normal sebab terjadi ketika umur kandungan mencapai 38 minggu 1 hari, presentasi belakang kepala serta tidak terdapat komplikasi yang terjadi terhadap ibu serta bayi.

Responden “WM” pada awalnya terjadi nyeri pada bagian perut yang muncul secara mendadak pada 15 Februari 2025 jam 19.00 wita. Nyeri perut yang dialami responden “WM” masih bisa ditahan dan ada pengeluaran lendir campur darah tetapi Ibu “WM” memutuskan untuk beristirahat dirumah terlebih dahulu. Pada pukul 18.00 wita responden “WM” merasakan nyeri perutnya makin terasa serta keras serta adanya lendir bercampur darah yang makin banyak sehingga Ibu “WM” serta suami memutuskan untuk segera ke RS Bhayangkara Denpasar. Pukul 08.00 wita Ibu “WM” beserta suaminya tiba di rumah sakit dan didapatkan hasil pemeriksaan Ibu “WM” yakni kondisi general sangat positif, masih mengalami kesadaran *composmentis* gejala vital normal. Proses pemerolehan tahapan periksa pada genitalia (VT) : vulva vagina normal, porsio teraba lunak, dilatasi 7 cm, *effacement* 75%, selaput ketuban utuh (U), presentasi kepala, denominator UUK

posisi kanan didepan, molase tidak ada (0), penurunan kepala hodge III, ttbk/tp. Menurut Zullianti *et al.* (2023) tanda-tanda persalinan yaitu timbulnya his yang menandakan adanya nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur semakin lama intensitasnya semakin kuat dan memiliki pengaruh pada pendataran serviks. Ibu “WM” memilih tempat bersalin di RS Bhayangkara Denpasar yang beralamat di Jl. Trijata No.32, Sumerta Kelod, Kec. Denpasar Utara, Kota Denpasar.

a. Asuhan persalinan kala I

Kelahiran kala I diawali pada timbulnya gejala kelahiran yang ditandai dengan menipisnya serta membukanya serviks, rasa kontraksi semakin kuat yang menyebabkan berubnahnya serviks pada ketentuan min. 2x pada 10 menit serta terjadinya indikasi lendir yang keluar bersama darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017). Responden “WM” melewati kala I persalinan dalam rentang waktu 2 jam. Dalam tahapan ini, durasi kontraksi serta kerapatan kontraksi rahim mengalami peningkatan dalam tahap demi tahap. Kontraksi bisa menguatkan apabila muncul dalam 3 kaki hingga lebih selama 40 detik. Pembukaan 4 senti meter hingga pembukaan 10 senti meter akan membuka dengan percepatan 1 senti setiap jamnya menurut pantauan nulipara atau primigravida atau juga > 1 senti hingga 2 senti dalam multipara, selanjutnya akan muncul kondisi menurunnya sisi paling bawah janin dengan cara yang bertahap (Prabandari *et al.*, 2023). Dalam pengasuhan kebidanan terdapat 5 bidang mendasar, antara lain menentukan keputusan secara klinis, pengasuhan ibu serta bayi, mencegah terjadinya infeksi, mencatat pengasuhan kelahiran serta pemberian rujukan apabila dibutuhkan (Sayuti *et al.*, 2024).

Asuhan sayang ibu yang mampu diafirmasikan penulis terhadap responden “WM” pada kala I untuk mengurangi rasa nyeri pada persalinan yaitu terapi *birthball* (Hairunnisyah and Retnosari, 2022). Penulis membimbing Ibu “WM” dalam melakukan pengurangan rasa nyeri dengan menggunakan terapi *birthball* selama 1 jam. Ibu “WM” duduk diatas *birthball* sambil bergoyang dengan arah memutar. Menurut penelitian dari Muriati, Khusnul and Putri (2024) menyatakan bahwa manfaat yang didapatkan dengan menggunakan *birthball* selama persalinan khususnya kala I yaitu dapat mengurangi rasa nyeri, mengurangi kecemasan dalam proses persalinan serta membantu proses penurunan kepala bayi lebih cepat. Pada saat penulis memberikan terapi *birthball* Ibu “WM” mengatakan rasa nyeri dirasakan lebih berkurang dan dapat lebih tenang dalam menjalani proses persalinan.

Minimalisasi perasaan nyeri lain yang penulis aplikasikan terhadap responden “WM” yaitu *counterpressure* yang dikombinasikan dengan penggunaan terapi *bithball*. Tekanan pada *counterpressure* dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. *counterpressure* dapat dilakukan di daerah saraf torakal 10-11-12 sampai dengan lumbal 1, dengan begitu impuls rasa nyeri persalinan ini dapat diblok yaitu dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang menyebabkan *gate control* akan tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks serebral (Nurussa’adah, Zulliati and Hidayah, 2024).

Proses kala I merupakan proses mencegah adanya infeksi. Hal ini memiliki tujuan sebagai pencegahan adanya mikroorganisme yang mengalami perpindahan pada masing-masing individu pada pasien, bayi, penolong persalinan serta keluarga yang menemani persalinan. Pencegahan infeksi dapat dilakukan dengan

sterilisasi alat, mencuci tangan sebelum melakukan tindakan, melakukan pengelolaan sampah pada alat medis sudah tidak difungsikan, hingga membersihkan area kewanitaannya ibu ketika proses kelahiran (Nasution and Purwanti, 2024). Pada Ibu “WM” dilakukan pemantauan langsung menggunakan partograf karena Ibu “WM” datang dengan fase aktif dan selama dilakukan pemantauan, kondisi Ibu “WM” dan janinnya dalam batas normal.

b. Asuhan persalinan kala II

16 Februari 2025 pukul 20.50 wita, Ibu 'WM' seharusnya mendapatkan penanganan pada pukul 20.15 WITA, namun intervensi baru dapat dilakukan pada pukul 20.50 WITA karena ibu ingin diberi waktu untuk siap diperiksa kembali.. Ibu “WM” mengeluh nyeri perut semakin kuat, ada rasa ingin mengedan serta adanya pengeluaran air dari jalan lahir yang tidak bisa ditahan. Penulis melakukan pemeriksaan kepada Ibu “WM” terlihat dorongan mengejan, penekanan pada anus, tonjolan pada perineum hingga pembukaan vulva. Pada hasil pemeriksaan VT telah diidentifikasi apabila ada indikasi kelahiran pada responden.

Kelahiran kala II diawali dengan adanya pembukaan jalan lahir secara lengkap atau 10 sentimeter hingga kelahiran janin.

Persalinan kala dua dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung selama kurang lebih 2 jam (Nasution and Purwanti, 2024). Kelahiran kala II responden “WM” terjadi secara spontan dalam rentang waktu 27 menit dan tidak terdapat ketidaknormalan pada proses kelahiran.

Proses persalinan Ibu “WM” dengan cepat karena *power* pada ibu baik, kontraksi adekuat serta tenaga ibu pada saat mengedan efektif. *Power* merupakan

salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pada saat proses persalinan Sayuti *et al.* (2024) terlihat kondisi mental responden “WM” telah siap menjalani fase kelahiran namun sedikit merasa cemas. Ibu “WM” memilih posisi bersalin setengah duduk, Ibu “WM” mengatakan dengan posisi setengah duduk ibu merasa nyaman pada saat mendedan. Menurut penelitian dari Trisanti, Larasati and Asiyah (2023) menunjukkan bahwa ibu bersalin mengalami kecemasan karena nyeri persalinan dan khawatir pada proses persalinannya.

Selama proses persalinan kala dua asuhan dan dukungan yang diberikan oleh suami serta bidan membantu Ibu “WM” dalam melewati persalinannya. Peran pendamping suami sangat penting pada saat proses persalinan yang dilalui oleh ibu (Sutarmi *et al.* 2024). Pada saat persalinan Ibu “WM” merasa lebih tenang dan nyaman karena di dampingi oleh suami.

Selama menolong persalinan pencegahan infeksi dilakukan dengan penggunaan alat-alat persalinan yang steril dan penggunaan alat pelindung diri dengan standar APN. Bayi Ibu “WM” lahir spontan kemudian mengeluarkan tangisan secara kencang dan melakukan gerakan kecil secara aktif, bayi yang dilahirkan ialah bayi laki-laki dengan memiliki APGAR nilai 9. Kondisi tersebut menyatakan apabila bayi terlahir pada kondisi yang baik serta tidak ada komplikasi atau keadaan yang mengkhawatirkan pada bayi yang dilahirkan (Armini, Marhaeni and Sriasih, 2017).

Passanger Jalan lahir ialah substansi yang mengeluarkan bayi mampu melewati dasar panggil, rongga serta leher rahim hingga dapat terlahir melewati vagina ibu (Sayuti *et al.*, 2024). Pada Ibu “WM” persalinan berlangsung normal tidak ada hambatan maupun kejadian patologis yang mengarah kegawadaruratan.

c. Asuhan persalinan kala III

Tahap kala III persalinan diawali ketika janin dapat dilahirkan hingga plasenta serta selaput ketuban berhasil dikeluarkan. Dalam proses tersebut, otot uteri mengalami kontraksi agar dapat mengecilkan ukuran rongga uterus sesudah janin berhasil dilahirkan (Nasution and Purwanti, 2024). Kala III kelahiran responden “WM” terjadi dalam kurun waktu 8 menit. Proses kelahiran telah sesuai dengan prosedur dan indikasi persalinan. Kondisi bayi yang dilahirkan akan dilakukan pemeriksaan secara intensif kemudian diberikan vaksinasi oksitosin 10 IU secara IM (Nasution and Purwanti, 2024).

Manajemen aktif kala III telah dilakukan dengan baik dan menghasilkan kontraksi uterus yang baik untuk Ibu “WM”. Keuntungan dilakukannya manajemen aktif kala III yaitu mengurangi kehilangan darah dan plasenta lahir lengkap (Nasution and Purwanti, 2024). Sesudah masa kelahiran dan pengikatan tali pusat, bayi selanjutnya ditelungkupkan pada dada ibu supaya terjadi kontak fisik dan bonding antara ibu dan bayi. Kulit bayi dibiarkan bersentuhan minimal selama satu jam. Bayi memiliki kesempatan untuk menyusu sendiri, bahkan jika sebelumnya ia belum mampu melakukannya (Handayani, 2020).

d. Asuhan persalinan kala IV

Kala IV persalinan diawali sesudah terlahirnya plasenta yang dilakukan selama kurang lebih 120 menit sesudah diselesaikan kala III. Dalam proses ini, akan terjadi proses pengubahan fisiologi yang mana terjadi menurunnya tinggi fundus uterus serta kontraksi pada otot rahim. Kontraksi tersebut memberikan pencegahan adanya pendarahan pada rahim (Nasution and Purwanti, 2024). Kelahiran kala IV responden “WM” terjadi dengan cara yang fisiologi serta memicu laktasi tingkat

II dalam perineum. Tetapi kondisi ini telah diatasi dengan cara penjahitan oleh penolong persalinan.

Tahapan dilanjutkan dengan monitoring suhu, tekanan darah, denyut nadi ibu dan bayi, kontaksi uteri, jumlah darah yang keluar dan sebagainya. Pengamatan ini dilaksanakan pada kurun waktu lima belas menit tiap jam dan diulangi sebanyak 30 menit pada jam selanjutnya. Kebanyakan rasa sakit yang dialami ibu hingga menimbulkan risiko kematian terjadi pada kala IV pada saat muncul indikasi pendarahan yang hebat hingga ibu tidak bisa bertahan (Nasution and Purwanti, 2024).

Dalam proses kelahiran responden “WM” tidak ada kendala bahkan komplikasi yang terjadi, ibu kemudian dianjurkan mengonsumsi vitamin A sesudah proses kelahiran bayi. Hal ini bertujuan supaya mampu memberikan peningkatan pada kualitas ASI yang mana sangat diperlukan oleh bayi. Pemberian vitamin A pada ibu nifas disinyalir dapat meminimalisasikan gangguan penglihatan ketika ibu melakukan teknik mengejan. Ketika mengejan sering kali ibu mengalami kondisi mata yang kabur hingga tidak jelas melihat. Kondisi ini disebut dengan buta senja (Abdullah *et al.*, 2024). Pemberian vitamin A pada ibu nifas berkaitan dengan ketentuan Permenkes No 21 th 2015 mengenai pemberian vitamin A bagi ibu nifas.

Pengasuhan bayi baru lahir diidentifikasi pada sistem gerakan serta tangisan pertama yang kencang. Apabila semua teridentifikasi secara normal, bisa dilanjutkan dengan asuhan bayi setelahnya yang terfokus pada penjagaan kehangatan tubuh bayi, melakukan pengeringan badan bayi, hingga memberikan vitamin serta vaksinasi pada bayi baru lahir. Vaksinasi yang diberikan ialah vitamin K1 1 mg intramuscular pada anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata

gentamicyn 0,3% dan pemberian imunisasi hepatitis B dengan dosis 0,5 ml pada anterolateral paha kanan bayi 1 jam setelah diberikan vitamin K (Ernawati *et al.*, 2023).

Bayi responden “WM” yang sudah dilakukan penghangatan kemudian dilakukan IMD serta bonding pada tubuh ibu. Proses ini dilakukan selama 60 menit. Bayi yang dilahirkan mampu meraih puting susu ibu dan menghisap secara kuat. Kegunaan dari IMD salah satunya ialah meminimalisasikan jumlah kematian pada bayi yang baru lahir. Dengan metode *skin to skin* dengan ibu, bayi akan merasa nyaman dan hangat. Sehingga perkembangan motoriknya bisa dilakukan secara sempurna. Merujuk pada kajian Astriana, Camelia and Afriani (2023) yang menegaskan apabila kulit ibu berfungsi sebagai media inkubasi sebab dalam kulit ibu memiliki manfaat dalam termoregulator untuk bayi.

Proses selanjutnya ialah proses memeriksa fisik bayi serta pengaplikasian salep mata. Tiap bayi yang baru dilahirkan memiliki risiko terjadi pendarahan intracranial yang mana disebabkan karena tekanan pada jalan lahir. Pada kondisi ini, bayi harus segera diberikan vitamin K yang memiliki fungsi untuk meminimalisasikan gangguan pada bayi serta terhindar dari infeksi (Ernawati *et al.*, 2023).

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

Ketika melakukan fase nifas, penulis melaksanakan kunjungan serta proses mendampingi responden sebanyak 4x yang bertujuan untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca bersalin. Penulis memberikan asuhan sebanyak 4 kali di

RS Bhayangkara Denpasar, UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur. Asuhan mengenai prosedur layanan antenatal, kelahiran, fase nifas serta pengasuhan bayi baru lahir berkaitan pada ketetapan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) antara lain, KF 1 dilaksanakan pada enam jam hingga dua hari sesudah terjadinya kelahiran, KF 2 dilaksanakan hari ketiga hingga hari ketujuh sesudah kelahiran, KF 3 dilaksanakan hari kedelapan hingga ke 28 sesudah kelahiran, serta KF 4 dilaksanakan hari ke 29 hingga 3 bulan sesudah kelahiran.

Tahapan pemulihan ibu dapat dilakukan dengan media fisiologi ketika melakukan fase nifas, tahapan uteri bisa dilakukan observasi dengan cara melakukan pemeriksaan kontraksi uteri serta pengkalkulasian tinggi uteri. Pada KF 1 yakni 17 Februari 2025 jam 03.23 wita yaitu 6 jam *postpartum* di RS Bhayangkara Denpasar bidan melakukan pemeriksaan kepada Ibu “WM” didapatkan hasil pengukuran TFU 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus baik serta tanda-tanda vital dalam kategori normal. Pengeluaran pervaginam tampak cairan berwarna merah yang menandakan pengeluaran lokea rubra. Bidan memberikan KIE untuk tetap melakukan pemeriksaan kontraksi uterus secara mandiri dan melakukan massase uterus untuk mencegah perdarahan *postpartum*. Proses adaptasi psikologis Ibu “WM” tampak fase *taking in* yaitu ibu masih berfokus pada dirinya dan masih bergantung pada orang lain.

Pengeluaran ASI pada hari pertama *postpartum* masih sedikit, namun Ibu “WM” tetap bersedia menyusui bayinya. Pada KF 1 ini, penulis memberikan asuhan komplementer berupa *massage* oksitosin kepada Ibu “WM” serta membimbing untuk suami melakukannya. *Massage* Oksitosin ialah proses pemberian pijatan secara halus pada bagian tulang belakang *costa* 5-6 hingga pada bagian *scapula*

yang bermanfaat agar lebih mempercepat kinerja syaraf parasimpatis pada proses perangsangan hipofisis posterior agar dapat merilis hormon oksitosin. Kegunaan dari pijatan tersebut ialah memberikan rangsangan pada oksitosin, memberikan kenyamanan, menambah produksi ASI dalam payudara hingga pemberian ASI kepada bayi secara lancar (Fitria and Risnawati, 2024). Menurut penelitian dari Sudiar and Kristiana (2024) yang berjudul “Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Produksi ASI pada Ibu Postpartum di PMB Eka Rini Kecamatan Kalirejo Lampung Tengah” memberikan kesimpulan dari penelitiannya bahwa *massage* oksitosin mampu memberikan kelancaran serta mempengaruhi jumlah produksi ASI ketika mengalami fase *postpartum*. Ibu “WM” 6 jam *postpartum* telah dilakukan *massage* oksitosin dan suami telah mampu melakukannya serta suami bersedia memijat ibu kembali.

Pada tanggal 24 Februari 2025 Pukul 17.00 wita (KF 2) yaitu hari ke-7 *postpartum* yang dilakukan oleh penulis di Rumah Ibu “WM”. Ibu “WM” mengatakan pada proses menyusui tidak ada masalah dan pengeluaran ASI nya banyak serta Ibu “WM” mengatakan hanya memberikan ASI tanpa ada campuran susu formula kepada bayinya. Setelah itu penulis melakukan pemeriksaan kepada Ibu “WM” ditemukan hasil gejala vital pada batas wajar serta dilakukan pengukuran TFU ditemukan pertengahan simfisis – pusat dan kontraksi uterus baik. Pengeluaran pervaginam tampak berwarna merah kecoklatan yang menandakan lokea sanguinolenta. Hal ini sejalan dengan teori dari Juliastuti *et al.* (2021) ditegaskan apabila tinggi fundus dalam tujuh hari sesudah *postpartum* mencapai pertengahan simfisis-pusat. Pada saat ini proses adaptasi psikologis Ibu “WM” tampak fase *takin hold* yaitu berusaha menguasai keterampilan dalam merawat

bayinya namun masih butuh bantuan orang lain dalam hal ini Ibu “WM” selalu ingin bekerja sama dalam mengurus bayi dengan suaminya.

Pada tanggal 12 Maret 2025 Pukul 11.00 wita (KF 3) yaitu pada hari ke- 23 *postpartum* yang dilaksanakan penulis pada UPTD {uskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur. Penulis melakukan pemeriksaan kepada responden “WM” ditemukan hasil gejala vital pada taraf wajar dan pemeriksaan TFU ditemukan uterus telah tidak teraba. Kondisi tersebut menyatakan apabila terdapat involusi uteri sudah disesuaikan daripada dalam kajian, uteri akan melakukan kontraksi secara sempurna pada fase nifas serta ibu sudah melaksanakan mobilisasi sejak dini, yakni pada 2 jam *postpartum* dan menyusui secara eksklusif yang menyebabkan proses involusi uterus berlangsung dengan baik atau normal (Rinjani *et al.*, 2024). Pada pengeluaran pervaginam Ibu “WM” yaitu berupa lendir berwarna bening yang menandakan lokea alba. Proses adaptasi psikologis Ibu “WM” tampak fase *letting go* yaitu Ibu “WM” telah mampu dan lebih percaya diri dalam merawat bayinya.

Penulis mengingatkan kembali tentang kontrasepsi pilihan ibu dan suami yaitu KB IUD (AKDR). Ibu “WM” dan suami mengatakan telah mantap untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) yaitu IUD. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD ialah metodologi atau jenis kontrasepsi yang memiliki rentang waktu lama serta kerap kali difungsikan pada program KB di Indonesia. Ibu “WM” telah mengetahui dan paham efek samping penggunaan KB IUD. Menurut penelitian dari Wintartik, Purwaningsih and Fitriyya (2024) yang menyatakan bahwa IUD terdapat beberapa efek samping seperti perdarahan (*spotting*), nyeri haid berlebihan dan periode haid lebih lama. Ibu “WM”

memutuskan menggunakan KB IUD karena takut jika harus menggunakan KB hormonal karena efek samping penambahan badan dan ibu ingin mengatur jarak kehamilan, maka Ibu “WM” dan suami memutuskan menggunakan KB IUD. Ibu “WM” mengatakan akan menggunakan KB IUD dengan Bidan di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur pada tanggal 31 Maret 2025.

Pada tanggal 31 Maret 2025 pukul 11.00 wita (KF 4) di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur, penulis melakukan pemeriksaan kepada Ibu “WM” ditemui pemeroleh hasil gejala vital pada taraf yang wajar serta pengeluaran pervaginam sudah tidak ada. Ibu “WM” mengatakan hari ini janji temu dengan Bidan untuk menggunakan KB IUD. Bidan telah melakukan pemasangan KB IUD dengan jenis Cu-380Ag dalam jangka waktu 5 tahun. Bidan memberikan KIE kepada Ibu “WM” untuk kontrol satu minggu lagi.

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “WM” Sejak Baru Lahir Sampai 42 Hari

Bayi baru lahir ialah bayi yang berusia diantara 0 hingga 28 hari. Bayi baru lahir secara normal dilahirkan pada umur kandungan mencapai 37 minggu atau berat bayi yang baru lahir minimal 2,5 kg maksimal 4 kg yang terlahir tanpa adanya gangguan kesehatan apapun (Armini, Marhaeni and Sriasih, 2017). Bersumber pada kajian tersebut, bayi responden dapat diklasifikasikan pada pengelompokan bayi dengan kelahiran secara normal sebab dilahirkan pada umur kandungan 38 pekan 1 hari dengan cara pervaginam serta langsung menangis kencang, bergerak aktif dengan berat tubuh 3,47 kg. Kesehatan bayi baru lahir atau neonatus ialah layanan

kesehatan yang dilakukan berkaitan pada standarisasi yang diidentifikasi pada tenaga medis yang memiliki kompetensi atas neonatus minimal tiga kali kunjungan (Ernawati *et al.*, 2023).

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi Ibu “WM” telah sesuai standar, kunjungan pertama (KN 1) dilakukan penulis pada tanggal 17 Februari 2025 pukul 03.17 wita di RS Bhayangkara Denpasar pada 6 jam setelah lahir. Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan penulis pada tanggal 24 Februari 2025 pukul 17.00 wita di Rumah Ibu “WM” pada 7 hari setelah lahir bayi. Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan penulis pada tanggal 12 Maret 2025 pukul 11.00 wita di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur pada 28 hari setelah lahir serta kunjungan 42 hari setelah lahir di rumah Ibu “WM” pada tanggal 31 Maret 2025 pukul 11.00 wita.

Asuhan landasar yang diimplementasikan terhadap bayi responden terdiri atas asah, asih serta asuh. Asah atau stimulasi ialah substansi yang sangat signifikan pada proses tumbuh kembang bayi. Pada bayi Ibu “WM” penulis melakukan *massage* bayi pada KN 1 atau 6 jam setelah lahir. Penulis memberikan stimulasi berupa pijatan pada bayi Ibu “WM” yang dilakukan sebelum memandikan bayinya. *Massage* bayi akan merangsang tumbuh kembang motorik sebab adanya gerak remasan pada pijatan bayi mampu difungsikan dalam upaya penguatan otot (Hanifa, 2022). *Massage* bayi menghasilkan dampak positif pada gerak motorik, dalam hal ini ialah keterampilan dalam pemberian kontrol diri ketika mengkoordinasikan gerakan jari, lengan, dan juga tubuh. Bayi mampu memperoleh keuntungan yang masif apabila dilakukan pijatan setiap hari dari mereka berusia 0 bulan hingga usia enam atau tujuh bulan (Prastwi, 2023). Berdasarkan penelitian

Noviani and Rosita (2024) terdapat efektivitas *massage* bayi terhadap peningkatan kualitas tidur anak hal ini dibuktikan melalui adanya responden yang terjadi peningkatan kualitas tidur mencapai 73,3%.

Asih atau kebutuhan emosional yang diperlukan oleh bayi pada tahun ke-1 nya semenjak masih di dalam rahim ibu agar mampu memperoleh penjaminan penetapan perkembangan fisik, psikis hingga rohaniyah anak. Penulis melakukan bimbingan pada responden supaya senantiasa melakuakn kontak fisik, mata dan selalu mengikutsertakan bayi dalam pembicaraan. Bayi akan memperoleh *bounding attachment* sehingga akan memperoleh perasaan yang aman dan nyaman. Proses ini membutuhkan peranan orang tua sebagai individu pertama yang dikenal dalam kehidupan bayi. Dengan adanya bounding ini, maka akan menimbulkan perasaan saling menghasihi dan mencintai diantara anak serta orang tua (Amalia, Kurniawati and Sulistyorini, 2024).

Asuh merupakan bentuk pengasuhan yang dilakukan orang tua dalam merawat bayi mereka sehari0hari, misalnya pada observasi tinggi badan hingga berat tubuh bayi. Asuh juga termasuk dalam upaya pemberian ASI eksklusif, pengecekan kesehatan bayi, pemberian vaksinasi kepada bayi dan sebagainya (Ernawati *et al.*, 2023). Bayi responden “WM” sudah diberikan “asuh” sejak ia dilahirkan dengan pemberian ASI eksklusifs erta inisiasi menyusui dini. Selain itu, pemenuhan vaksinasi HB 0 dan vitamin pada bayi telah dilakukan sejak 1 jam ia dilahirkan.

Berdasarkan Permenkes No 78 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa setiap bayi baru lahir wajib dilakukan pemeriksaan skrining hipertiriod konginetal yang bertujuan untuk mencegah terjadinya hambatan, kelainan konginetal dan retardasi

mental pada bayi baru lahir. Skrining hipertiroid konginetal atau yang disingkat SHK dilakukan pada bayi usia 48 jam sampai dengan 72 jam yang dilakukan pada daerah tumit bayi. Pada bayi Ibu “WM” telah dilakukan skrining hipertiroid konginetal pada umur 48 jam dan penulis menginformasikan hasil SHK pada kunjungan neonatal kedua (KN 2) tanggal 24 Februari 2025 didapatkan hasil skrining bayi Ibu “WM” dalam batas normal yaitu 3,7 mIU/L dengan nilai normal <20 mIU/L Pada 18 Februari 2025 di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur.

Selama satu bulan berat badan bayi Ibu “WM” mengalami peningkatan yaitu dari 3.470 gram menjadi 4.400 gram. Merujuk pada kajian Kementerian Kesehatan RI (2020) menyatakan bahwa bayi umur 1 bulan mengalami kenaikan berat badan minimal 700-1.000 gram. Berat badan bayi responden mencapai 930 g selama 3 bulan yang memberikan penandaan apabila terjadi kenaikan berat badan bayi. Kondisi ini disebabkan bayi sangat banyak mengonsumsi ASI yang mana gizi dan nutrisi bayi dapat dipenuhi secara maksimal. Responden hanya memberikan ASI secara eksklusif. ASI diartikan sebagai sumber makanan pokok bayi hingga umur 6 bulan yang didampingi dengan MP ASI atau makanan pendamping ASI. Komponen ASI ialah zat imunitas tubuh yang melindungi bayi dari infeksi serta memuat segala nutrisi untuk tumbuh kembang bayi dengan cara maksimal (Armini, Marhaeni and Sriasih, 2020).

