

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

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

Subjek dalam laporan akhir ini bernama Ibu “TU” umur 24 tahun. Ibu “TU” tinggal dengan suami di Jalan Danan jaya, No. 4, Ketewel. Penulis pertama kali melakukan asuhan pada tanggal 3 April 2025. Selama melakukan asuhan Ibu “TU” telah melakukan pemeriksaan hamil di dokter spesialis kandungan sebanyak 1 kali dan di UPT Puskesmas Sukawati I sebanyak 2 kali. Hasil asuhan yang diberikan pada Ibu “TU” dijabarkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 7

Catatan Perkembangan Ibu “TU” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan selama masa kehamilan secara Komprehensif di TPMB Ni Putu Sri Sumartini, A.Md.Keb.

1	2	3
Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
Sabtu, 3 Mei 2025 Pukul 10.15 TPMB Ni Putu Sri Sumartini, A.Md.Keb.	S : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilannya dan tidak ada keluhan yang dialami. Selain itu ibu telah melaksanakan stimulasi <i>brain booster</i> pada malam hari sesuai dengan arahan, yaitu antara pukul 20.00–23.00 WITA. Ibu memutar musik dengan alunan lembut selama kurang lebih 60 menit menggunakan <i>earphone</i> yang ditempelkan ke perut. Ibu mengatakan	Bidan Sri

merasa lebih rileks selama proses berlangsung dan merasa senang dapat berinteraksi dengan janinnya. Ibu juga menyampaikan keinginan untuk melanjutkan stimulasi ini secara rutin setiap malam.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : *composmentis*, BB : 51 kg, TD : 120/70 mmHg, N : 81x/menit, S : 36,6⁰C. Hasil pemeriksaan abdomen : TFU : sepusat (Mcd : 23,5 cm), DJJ: 140x/menit, kuat dan teratur.

A : G1P0A0 UK 25 minggu 5 hari T/H *intrauterine*

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham tentang hasil pemeriksaan.
 2. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan stimulasi *brain booster* pada malam hari antara pukul 20.00-23.00 wita dengan memutar musik dengan alunan lembut sesuai keinginan ibu selama 60 menit di dekatkan ke perut ibu, ibu paham dan bersedia.
 3. Memberikan KIE tentang nutrisi yang dikonsumsi ibu yang dapat membantu tumbuh kembang bayi yaitu seperti ikan, telur, dan susu,
-

1	2	3
	<p>ibu paham dan bersedia untuk makan makanan yang bergizi.</p> <p>4. Memberikan KIE tentang P4K (perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi), ibu dan suami mengatakan sudah menentukan tempat persalinan di TPMB Ni Putu Sri Sumartini, A.Md.Keb. dan masih ingin berunding untuk perencanaan persalinan yang lainnya.</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengkonsumsi suplemen SF 1x200mg tab (30 tablet) dan Kalk 1x500mg tab (30 tablet), dan DHA (30 tablet) 1 kali sehari, ibu paham.</p> <p>6. Mengingatkan kembali kunjungan ulang yang telah disepakati yaitu 31 Mei 2025, ibu paham.</p>	
<p>Kamis, 29 Mei 2025 pukul 19.15 Dokter spesialis kandungan</p>	<p>S : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilannya</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, BB : 52 kg, TD :120/82 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,7⁰C. Hasil pemeriksaan abdomen : TFU : 3 jari diatas pusat (Mcd : 28 cm).</p> <p>Hasil USG : <i>gestational age</i> (GA) : 29w 3d, tafsiran berat badan janin (TBBJ) : 1.460 gram, <i>fetal heart</i> (FH) : 140x/menit, kuat dan teratur, jenis kelamin: perempuan.</p>	<p>Bidan Sri & dokter Sp.OG.</p>

1	2	3
	<p>A : G1P0A0 UK 29 minggu 3 hari T/H <i>intrauterine</i></p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham tentang hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk melanjutkan mengkonsumsi suplemen yang masih dimiliki oleh ibu, ibu paham. 3. Mengingatkan kembali kunjungan ulang yang telah disepakati yaitu 26 Juni 2025, ibu paham. 	
<p>Sabtu, 31 Mei 2025 Pukul 09.30 wita di TPMB Ni Putu Sri Sumartini, A.Md.Keb.</p>	<p>S : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilannya dan ibu mengeluh nyeri punggung bawah karena sering duduk di rumah.</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, BB : 52 kg, TD :120/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,7⁰C. Hasil pemeriksaan abdomen : TFU : tiga jari diatas pusat (Mcd : 28 cm), DJJ 137x/menit, kuat dan teratur.</p> <p>A : G1P0A0 UK 29 minggu 5 hari T/H <i>intrauterine</i></p> <p>Masalah : Ibu mengeluh nyeri punggung bawah karena aktivitasnya</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, 	<p>Bidan Sri</p>

1	2	3
	<p>ibu dan suami paham tentang hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Memberi KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III salah satunya nyeri punggung bawah, ibu paham.</p> <p>3. Memberi KIE kepada ibu untuk mengikuti senam hamil yang diadakan di TPMB Ni Putu Sri Sumartini, A.Md.Keb. setiap hari sabtu dan menjelaskan manfaat dari senam hamil untuk keluhan nyeri punggung bawah, ibu paham dan bersedia untuk mengikuti senam hamil serta ibu minta untuk didaftarkan.</p> <p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium sebelum persalinan, ibu mengerti dan akan melakukan pemeriksaan pada kunjungan berikutnya.</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengkonsumsi suplemen SF1x200mg (20 tablet) dan Kalk 1x500mg (20 tablet), DHA (30 tablet) 1 kali sehari. ibu paham.</p> <p>6. Mengingatkan kembali kunjungan ulang yang telah disepakati yaitu 14 Juni 2025, ibu paham.</p>	

1	2	3
<p>Senin, 16 Juni 2025 Pukul 08.30 wita di TPMB Ni Putu Sri Sumartini UPT Puskesmas Sukawati I</p>	<p>S : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilannya dan ibu masih mengeluh nyeri punggung bawah.</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, BB : 53 kg, TD :110/80 mmHg, N : 81x/menit, S : 36,7⁰C. Hasil pemeriksaan abdomen : TFU : pertengahan prosesus xypodeus – pusat (Mcd : 30 cm), DJJ 150x/menit, kuat dan teratur.</p> <p>Hasil laboratorium</p> <p>HB : 12,5 g/dL</p> <p>Protein Urin : Negatif</p> <p>Reduksi Urin : Negatif</p> <p>GDS : 98 mg/dl</p> <p>A : G1P0A0 UK 32 minggu T/H <i>intrauterine</i></p> <p>Masalah : ibu masih mengeluh nyeri punggung serta ibu dan suami belum memutuskan alat kontrasepsi pasca bersalin.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham tentang hasil pemeriksaan. 2. Memberi KIE kepada ibu untuk mengurangi nyeri punggung bawah dengan metode lain yang bisa dilakukan bersama suami yaitu <i>massage effleurage</i>, ibu bersedia 	<p>Bidan Sri</p>

1	2	3
	<p>mencoba melakukan <i>massage effleurage</i> bersama suami.</p> <p>3. Memberi KIE tentang tanda bahaya trimester III sesuai dengan buku KIA, ibu paham.</p> <p>4. Memberikan KIE kembali tentang jenis-jenis alat kontrasepsi beserta efek sampingnya kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dan masih ingin berunding tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan.</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengkonsumsi suplemen SF 1x200mg (20 tablet) dan Kalk 1x500mg (20 tablet), ibu paham.</p> <p>6. Mengingatkan kembali kunjungan ulang yang telah disepakati yaitu 30 Juni 2025, ibu paham.</p>	
<p>Senin, 30 Juni 2025 Pukul 09.15 wita di TPMB Ni Putu Sri Sumartini, A.Md.Keb.</p>	<p>S : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilannya dan ibu mengatakan nyeri punggungnya sudah berkurang.</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, BB : 53,5 kg, TD :120/80 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,7⁰C. Hasil pemeriksaan abdomen : TFU : tiga jari dibawah <i>prosesus xypodeus</i> (Mcd : 31 cm). DJJ : 145 x/menit</p> <p>A : G1P0A0 UK 34 minggu T/H <i>intrauterine</i></p>	<p>Bidan Sri</p>

1	2	3
	<p>Masalah : Ibu belum memutuskan alat kontrasepsi pasca bersalin.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham tentang hasil pemeriksaan. 2. Memberi KIE kepada ibu tentang kebutuhan istirahat di sela-sela aktivitasnya, ibu paham dan bersedia melakukannya. 3. Mengingatkan tentang alat kontrasepsi pasca bersalin kepada ibu dan suami, ibu dan suami telah memutuskan ingin menggunakan kontrasepsi metode MAL selama ASI Eksklusif dan kombinasi dengan suntik KB 3 bulan. 4. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengkonsumsi suplemen SF 1x200mg (20 tablet) dan Kalk 1x500mg (20 tablet), ibu paham. 5. Mengingatkan kembali kunjungan ulang yang telah disepakati yaitu 14 Juli 2025, ibu paham. 	
<p>Rabu, 16 Juli 2025 Pukul 10.00 wita di TPMB Ni Putu Sri Sumartini, A.Md.Keb.</p>	<p>S : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilannya.</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, BB : 54 kg, TD : 118/65 mmHg, N : 79x/menit, S : 36,5⁰C. Hasil pemeriksaan abdomen :</p>	<p>Bidan Sri</p>

Leopold I : TFU : tiga jari dibawah *prosesus xyphodeus*, pada bagian fundus teraba bokong

Leopold II : teraba satu bagian memanjang seperti papan di perut kiri ibu dan bagian kecil-kecil di perut kanan ibu

Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat keras dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : divergen

DJJ: 143x/ menit

Mcđ : 31 cm

TBBJ: 2.945 gram

A : G1P0A0 UK 36 minggu 2 hari
preskep \cup puki T/H *intrauterine*

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham tentang hasil pemeriksaan.
 2. Memberi KIE tentang ketidaknyamanan trimester III dan menjelaskan penyebab sering buang air kecil karena kepala bayi telah memasuki panggul sehingga menekan kandung kemih, ibu paham.
 3. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk tentang P4K (perencanaan persalinan dan
-

1	2	3
	<p>pencegahan komplikasi) seperti baju ibu, baju bayi, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, surat-surat yang dibutuhkan untuk keperluan administrasi, ibu dan suami telah mempersiapkannya.</p> <p>4. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti adanya kontraksi, pengeluaran lendir campur darah serta jika ada keluar cairan yang tidak bisa ditahan segera ke fasilitas kesehatan, ibu dan suami paham.</p> <p>5. Memberi KIE tentang peran pendamping kepada suami pada saat proses persalinan nanti, suami paham dan bersedia melakukannya.</p> <p>6. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengkonsumsi suplemen SF 1x200mg (20 tablet) dan Kalk 1x500mg (20 tablet), DHA (30 tablet) 1 kali sehari ibu paham.</p> <p>7. Mengingatkan kembali kunjungan ulang yang telah disepakati yaitu 30 Juli 2025, ibu paham.</p>	

1	2	3
<p>Rabu, 30 Juli 2025 Pukul 10.00 wita di TPMB Ni Putu Sri Sumartini, A.Md.Keb.</p>	<p>S : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilannya dan mengatakan kontraksi ringan mulai dirasakan.</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, BB : 54,5 kg, TD :110/70 mmHg, N : 72x/menit, S : 36,5⁰C. Hasil pemeriksaan abdomen :</p> <p>Leopold I : TFU : tiga jari dibawah <i>prosesus xypodeus</i> pada bagian fundus teraba bokong</p> <p>Leopold II : teraba satu bagian memanjang seperti papan di perut kiri ibu dan bagian kecil-kecil di perut kanan ibu</p> <p>Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat keras dan tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV : divergen</p> <p>DJJ: 136x/ menit</p> <p>Mcd : 31 cm</p> <p>A : G1P0A0 UK 38 minggu 2 hari preskep \cup-puki T/H <i>intrauterine</i></p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham tentang hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk menyiapkan P4K (perencanaan persalinan dan 	<p>Bidan Sri</p>

1	2	3
	<p>pencegahan komplikasi), ibu dan suami telah mempersiapkannya.</p> <p>3. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti adanya kontraksi, pengeluaran lendir campur darah serta jika ada keluar cairan yang tidak bisa ditahan segera ke fasilitas kesehatan, ibu dan suami paham.</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengkonsumsi suplemen SF 1x200mg (20 tablet) dan Kalk 1x500mg (20 tablet), DHA (30 tablet) 1 kali sehari, ibu paham.</p> <p>5. Mengingat kembali kunjungan ulang yang telah disepakati yaitu 13 Agustus 2025, ibu paham.</p>	

Sumber : Pemeriksaan objektif dan subjektif pada Ibu “TU”

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

Asuhan kebidanan persalinan dilakukan oleh penulis pada Ibu “TU” dimulai dari kala I sampai dengan kala IV di TPMB Ni Putu Sri Sumartini, A.Md.Keb. Proses persalinan Ibu “TU” berlangsung secara fisiologis dengan umur kehamilan 39 minggu 5 hari. Berikut uraian asuhan kebidanan persalinan Ibu “TU”:

Tabel 8

Catatan Perkembangan Ibu “TU” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan/Kelahiran secara Komprehensif di TPMB Ni Putu Sri Sumartini, A.Md.Keb.

1	2	3
Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
<p>Sabtu, 9 Agustus 2025, Pukul 21.45 wita di Ruang Bersalin TPMB Ni Putu Sri Sumartini, A.Md.Keb.</p> <p>Pukul 21.50 wita</p>	<p>S : Ibu datang bersama suami dan mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak pukul 17.00 wita (9/08/2025). Saat ini disertai pengeluaran lendir campur darah, gerak janin dirasakan aktif. Ibu makan terakhir pukul 20.00 wita dan minum terakhir pukul 21.30 wita. Ibu mengatakan BAB terakhir pukul 13.30 wita (9/08/2025) dan BAK terakhir pukul 21.40 wita (9/08/2025). Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAB maupun BAK</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, TD : 117/75 mmHg, N : 76x/menit, R : 20x/menit, S : 36,6⁰C</p> <p>Hasil pemeriksaan abdomen :</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xypodeus, pada bagian fundus teraba satu bagian lunak dan besar</p> <p>Leopold II : pada bagian perut kiri ibu teraba satu bagian keras dan memanjang dan bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil</p>	<p>Bidan Sri</p>

1	2	3
Pukul 21.52 wita	<p>Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bulat keras dan tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV : divergen</p> <p>Perlimaan : 3/5</p> <p>Mcd : 31 cm</p> <p>TBBJ : 2.945 gram</p> <p>Hasil pemeriksaan auskultasi DJJ : 140x/menit, kuat dan teratur, His : 4x10'~35-40". Tidak ada oedema pada ekstremitas</p> <p>Hasil pemeriksaan dalam (VT) : v/v normal, porsio teraba lunak, dilatasi 6 cm, <i>effecement</i> 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK posisi kiri didepan, molase tidak ada (0), penurunan kepala Hodge III, ttbk/tp</p> <p>A : G1P0A0 UK 39 minggu 5 hari preskep ∪ puki T/H IU + PK I fase aktif</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <i>birthball</i> dan bergoyang memutar diatas <i>birthball</i>, ibu bersedia dan merasa lebih nyaman. 3. Membimbing suami dalam melakukan peran pendamping dengan 	

1	2	3
	<p>melakukan <i>counterpressure</i> pada bagian punggung bawah ibu agar ibu merasa lebih nyaman, suami mampu melakukannya dan ibu merasa lebih rileks.</p> <p>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.</p> <p>5. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan eliminasi yaitu buang air kecil ke kamar mandi, ibu merasa lega telah berkemih.</p> <p>6. Menyiapkan alat set partus, alat telah siap.</p> <p>7. Menyiapkan satu set pakaian bayi dan ibu, pakaian bayi dan ibu telah siap.</p> <p>8. Melakukan pemantauan DJJ setiap 30 menit sekali dan melakukan pemeriksaan dalam 4 jam berikutnya, pemantauan akan dilakukan.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian pada partograf, pendokumentasian telah dilakukan.</p>	
<p>Minggu, 10 Agustus 2025, Pukul 00.30 wita di Ruang Bersalin TPMB Ni Putu Sri</p>	<p>S : Ibu mengeluh keluar air dari jalan lahir serta perutnya semakin mulas ingin mengedan seperti ingin BAB</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, N : 85x/menit, R : 21x/menit, S : 36,6⁰C</p>	<p>Bidan Sri</p>

1	2	3
<p>Sumartini, A.Md.Keb.</p> <p>Pukul 00.32 wita</p>	<p>Hasil pemeriksaan auskultasi DJJ : 145x/menit, kuat dan teratur, His : 5x10'~45". Tampak adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka</p> <p>Hasil pemeriksaan dalam (VT) : v/v normal, porsio tidak teraba, dilatasi 10 cm (lengkap), selaput ketuban pecah spontan (J), presentasi kepala, denominator UUK posisi didepan, molase tidak ada (0), penurunan kepala Hodge IV, ttbk/tp</p> <p>A : G1P0A0 UK 39 minggu 5 hari preskep U puki T/H IU + PK II</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 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 	

1	2	3
	<p>6. Menggunakan APD, APD telah dipakai</p> <p>7. Membimbing ibu meneran dengan efektif dan memimpin persalinan, ibu dapat meneran efektif namun ibu mulai kelelahan</p>	
Pukul 00.35 wita	<p>8. Memberikan ibu minuman dan menyemangati ibu serta membimbing kembali ibu meneran dengan efektif, bayi lahir segera menangis kuat gerak aktif, warna kulit kemerahan, APGAR skor 9 dan jenis kelamin laki-laki</p>	
Pukul 01.10 wita	<p>9. Meletakkan bayi di atas perut ibu dan mengeringkan bayi, bayi dalam keadaan kering</p>	
<p>Minggu, 10 Agustus 2025,</p> <p>Pukul 01.10 wita</p> <p>di Ruang Bersalin TPMB Ni Putu Sri Sumartini, A.Md.Keb.</p>	<p>S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas</p> <p>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</p> <p>A : G1P0A0 P.spt.B + PK III + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti</p> <p>2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk dilakukan injeksi <i>oxytocin</i> kepada ibu,</p>	<p>Bidan Sri</p>
Pukul 01.11 wita	<p>ibu setuju dan <i>oxytocin</i> telah</p>	

1	2	3
	disuntikkan pada 1/3 paha bagian luar ibu dan kontraksi uterus baik	
Pukul 01.12 wita	3. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat	
Pukul 01.13 wita	4. Memposisikan bayi dalam posisi tengkurap diatas dada ibu, bayi dalam posisi tengkurap dan telah memakai topi serta selimut	
Pukul 01.14 wita	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, 10 Agustus 2025, Pukul 01.14 wita di Ruang Bersalin TPMB Ni Putu Sri Sumartini, A.Md.Keb.	S : Ibu merasa lega bayinya telah lahir 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, pada pemeriksaan VT ditemukan laserasi pada mukosa vagina hingga otot-otot perineum. A : P1A0 P.spt.B + PK IV + laserasi grade II + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P : Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti	Bidan Sri

1	2	3
Pukul 01.16	1. Melakukan informed consent untuk penjahitan laserasi perineum dan penyuntikan lidocain. Ibu setuju.	
Pukul 01.20	2. Melakukan penyuntikan lidocain, tidak ada reaksi alergi.	
Pukul 01.40	3. Melakukan penjahitan laserasi perineum, sudah dijahit dan tertaut, perdarahan tidak aktif	
Pukul 01.42	<p>4. Melakukan eksplorasi, bekuan darah dan memastikan robekan. Sudah dikeluarkan dan tidak ada robekan jalan lahir</p> <p>5. Membersihkan ibu, memakaikan pembalut dan pakaian, ibu telah dalam keadaan bersih dan ibu terlihat lebih nyaman</p> <p>6. Membersihkan lingkungan, melakukan dekontaminasi alat dan mencuci alat, lingkungan dan alat telah bersih</p> <p>7. Membimbing ibu dalam massase uterus selama 15 detik, ibu mampu melakukannya</p> <p>8. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, ibu telah mengkonsumsi satu potong roti dan air mineral dibantu suami</p> <p>9. Memberikan terapi obat oral berupa asam mefenamat 3x500 mg, Amoxicillin 3x500 mg, SF 1x200 mg vitamin A 1x200.000 IU diberikan 2</p>	

1	2	3
	<p>tablet (diminum pukul 05.50 wita tgl 10/08/2025 dan 05.50 wita tgl 11/08/2025)</p> <p>10. Melakukan pendokumentasian pada partograf, pendokumentasian telah dilakukan.</p>	
<p>Minggu, 10 Agustus 2025, Pukul 02.10 wita di Ruang Bersalin TPMB Ni Putu Sri Sumartini, A.Md.Keb.</p>	<p>S : -</p> <p>O : Keadaan umum : baik, tangis kuat dan gerak aktif, warna kulit kemerahan, BBL : 3.070 gram, PB :48 cm, LK/LD : 34/36 cm, HR : 134x/menit, R : 40x/menit, S : 36,6⁰C, JK : laki-laki, bayi sudah BAK namun belum BAB</p> <p>A : Bayi Ibu “TU” usia 1 jam + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 5. Melakukan injeksi vitamin K1 1 mg secara <i>intramuscular</i> pada 1/3 	<p>Bidan Sri</p>

1	2	3
	<p><i>anterolateral</i> paha kiri bayi, bayi tidak ada reaksi alergi</p> <p>6. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi pada tali pusat</p> <p>7. Memberikan kehangatan pada bayi dengan membedong bayi, bayi telah dibedong</p>	
<p>Minggu, 10 Agustus 2025, Pukul 03.14 wita di Ruang Bersalin TPMB Ni Putu Sri Sumartini, A.Md.Keb.</p> <p>Pukul 03.16 wita</p>	<p>S : Ibu merasa bahagia telah melewati proses persalinannya dengan lancar</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, TD : 110/80 mmHg, N : 81x/menit, R : 21x/menit, S : 36,5⁰C</p> <p>kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh dan perdarahan tidak aktif</p> <p>A : P1A0 P.spt.B + 2 jam <i>postpartum</i> + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 4. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa akan menyuntikkan imunisasi HB-0 pada paha kanan 	<p>Bidan Sri</p>

1	2	3
	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 nifas	

Sumber : Pemeriksaan objektif dan subjektif pada Ibu “TU”

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “TU” selama masa nifas

Selama periode masa nifas penulis memberikan asuhan masa nifas yaitu KF 1 hingga KF 4, penulis memberikan asuhan kebidanan masa nifas di TPMB Ni Putu Sri Sumartini, A.Md.Keb. dan melakukan kunjungan rumah. Berikut merupakan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “TU” selama masa nifas :

Tabel 9

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

1	2	3
Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
Minggu, 10 Agustus 2025, Pukul 07.14 Nifas TPMB Ni Putu Sri Sumartini, A.Md.Keb.	S : Ibu mengatakan sedikit nyeri pada luka jahitan dan merasa bahagia karena telah melewati persalinannya serta telah menyusui bayinya. Pola eliminasi : ibu mengatakan belum BAB dan sudah BAK pukul 05.30 wita. Pola istirahat : ibu sudah istirahat kurang lebih 4 jam. Ibu mengatakan sangat senang atas kehadiran	Bidan Sri

1	2	3
(KF 1)	<p>bayinya dan keluarga sangat membantu ibu dalam mengasuh bayinya</p> <p>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, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lokea rubra, jahitan terpaut dan tidak ada perdarahan aktif</p> <p>A : P1A0 P.spt.B + 6 jam <i>postpartum</i></p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang senam kegel untuk mengurangi rasa nyeri pada luka jahitan perineum, ibu paham dan dapat melakukannya 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 5. Memberi KIE kepada ibu dan suami untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, ibu dan suami paham serta melakukannya 	

1	2	3
	<p>6. Membimbing suami untuk melakukan <i>massage</i> oksitosin kepada ibu untuk memperbanyak ASI, ibu merasa nyaman dan suami akan melakukannya dirumah</p> <p>7. Menyetujui kunjungan selanjutnya yaitu tanggal 17 Agustus 2025 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu bersedia</p>	
<p>Minggu, 17 Agustus 2025, Pukul 10.00 wita di Rumah Ibu (KF 2)</p>	<p>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 08.00 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 : 36,6⁰C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara tidak bengkak dan ASI lancar, kandung kemih tidak penuh, TFU pertengahan pusat - simfisis, kontraksi uterus baik,</p>	<p>Bidan Sri</p>

1	2	3
	<p>pengeluaran lokea sanguinolenta dan tidak ada perdarahan aktif</p> <p>A : P1A0 + 7 hari <i>postpartum</i></p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 tentang kontrasepsi yang telah direncanakan, ibu paham dan ingat menggunakan kontrasepsi MAL dan kombinasi dengan KB suntik 3 bulan. 	
<p>Rabu, 3 September 2025, Pukul 17.00 wita di TPMB Putu</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini. Pola aktivitas : ibu mengatakan aktivitasnya saat ini merawat bayi dan sudah mampu mengurus bayinya sendiri.</p> <p>Ni Pola makan : ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan lauk pauk</p>	<p>Bidan Sri</p>

1	2	3
Sumartini, A.Md.Keb. (KF 3)	<p>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</p> <p>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 dan ASI lancar, kandung kemih tidak penuh, TFU tidak teraba, pengeluaran lokea alba. Hasil pengamatan <i>bonding attachment</i> ibu dengan bayinya yaitu didapatkan nilai 4 yaitu ibu sangat positif dan gembira saat melihat, berbicara dan melakukan sesuatu dengan bayinya.</p> <p>A : P1A0 + 24 hari <i>postpartum</i></p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	

1	2	3
	<p>4. Mengingatkan ibu tentang teknik menyusui yang baik dan benar, ibu paham dan mampu melakukannya</p> <p>5. Mengingatkan kembali efek samping dan manfaat KB MAL dan KB Suntik 3 Bulan, ibu dan suami paham serta mengatakan rencana tanggal 10 Februari 2026 (setelah 6 bulan ASI Eksklusif) akan menggunakan alat kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan.</p>	
<p>Minggu, 21 September 2025, Pukul 08.00 wita di Rumah ibu (KF 4)</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini. 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.</p> <p>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 dan ASI lancar, kandung kemih tidak penuh, TFU tidak teraba.</p> <p>A : P1A0 + 42 hari <i>postpartum</i></p>	<p>Bidan Sri</p>

1	2	3
P :		
1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham		
2. Memberi KIE kepada ibu untuk menjaga <i>vulva hygiene</i> , ibu paham		
3. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami tentang KB MAL serta KB Suntik 3 bulan, ibu paham dan bersedia untuk datang.		

Sumber : Pemeriksaan objektif dan subjektif pada Ibu "TU"

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Neonatus Sampai Umur Bayi 42 Hari

Asuhan kebidanan yang penulis berikan pada bayi Ibu "TU" dimulai dari bayi baru lahir sampai 42 hari. Adapun rincian asuhan yang diberikan pada bayi Ibu "TU" sebagai berikut :

Tabel 10

Catatan Perkembangan Bayi Ibu "TU" yang Menerima Asuhan Kebidanan secara Komprehensif

1	2	3
Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan>Nama
Minggu, 10 Agustus 2025, Pukul 07.14 wita di Ruang Nifas TPMB Ni Putu	S : - O : Keadaan umum : baik, tangis kuat gerak aktif, warna kulit kemerahan, bayi sudah BAB dan BAK. Bayi minum ASI dan menyusu dengan kuat.	Bidan Sri

1	2	3
<p>Sri Sumartini, A.Md.Keb. (KN 1)</p>	<p>Antropometri: BB: 3.070 gram, PB: 48 cm, LK: 34 cm, LD: 36 cm.</p> <p>Kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada kaput.</p> <p>Bentuk wajah simetris, tidak pucat dan tidak ada edema. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, reflek glabella (+).</p> <p>Lubang hidung dua, tidak ada pengeluaran, tidak ada nafas cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, lidah normal, gusi merah muda, reflek <i>rooting</i> (+), reflek <i>sucking</i> (+), reflek <i>swallowing</i> (+). Telinga simetris, tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada pembengkakan, reflek <i>tonic neck</i> (+). 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 laki-laki, testis teraba di dalam skrotum kanan dan kiri serta tidak ada kelainan. Ekstremitas normal dan jari lengkap, reflek <i>morro</i> (+), reflek <i>graps</i> (+), reflek babinski (+)</p> <p>A : Neonatus Ibu "TU" usia 6 jam + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p>	

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 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 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. 	
<p>Minggu, 17 Agustus 2025, Pukul 10.00 wita di Rumah Ibu (KN 2)</p>	<p>S : Bayi telah dilakukan SHK pada saat bayi umur 1 hari yaitu pada tanggal 11 Agustus 2025 dan hasilnya normal yaitu kadar <i>thyroid stimulation hormone</i> (TSH) 3,6 mIU/L (nilai normal < 20 mIU/L)</p>	<p>Bidan Sri</p>

O : Bayi tangis kuat, gerak aktif kulit normal. BB : 3.200 gram, HR : 138x/menit, R : 44x/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, tali pusat sudah pupus (16/08/2025) serta tidak ada tanda infeksi, ekstremitas gerak aktif. BAB/BAK (+/+)

A : Neonatus Ibu "TU" umur 7 hari neonatus cukup bulan dengan kondisi sehat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham
 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang pola pengasuhan bayi yaitu dengan asah, asih dan asuh, ibu dan suami paham serta bersedia melakukannya
 3. Mengingatkan ibu tentang :
 - a. Tanda bahaya neonatus
 - b. Perawatan bayi sehari-hari
 - c. *ASI on demand*
 - d. Menjaga kehangatan bayiIbu mengerti dan mampu melakukannya
-

1	2	3
	<p>4. Membimbing ibu dalam melakukan <i>massage</i> bayi, bayi telah dipijat</p> <p>5. Memberi KIE tentang jadwal imunisasi BCG dan Polio I pada kunjungan selanjutnya yaitu 3 September 2025, ibu dan suami bersedia</p>	
<p>Rabu, 3 September 2025, Pukul 17.00 wita di TPMB Ni Putu Sri Sumartini, A.Md.Keb. (KN 3)</p>	<p>S : -</p> <p>O : Bayi tangis kuat, gerak aktif kulit normal. BB : 3.650 gram, HR : 135x/menit, R : 43x/menit, S : 36,6⁰C.</p> <p>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 (+/+)</p> <p>A : Neonatus Ibu "TU" umur 24 hari neonatus cukup bulan dengan kondisi sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Mengingatkan ibu tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya neonatus b. Perawatan bayi sehari-hari c. ASI <i>on demand</i> d. Menjaga kehangatan bayi 	<p>Bidan Sri</p>

1	2	3
	<p>Ibu mengerti dan mampu melakukannya</p> <p>3. Memberikan KIE mengenai manfaat dan efek samping imunisasi BCG dan OPV I, ibu dan suami paham</p> <p>4. Melakukan <i>informed consent</i> pemberian imunisasi BCG dan Oral Polio Vaksin (OPV I), ibu dan suami setuju</p> <p>5. Memberikan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 cc secara <i>intracutan</i> pada lengan kanan bayi, tidak ada reaksi alergi.</p> <p>6. Memberikan imunisasi polio secara oral, imunisasi telah diberikan secara oral sebanyak 2 tetes dan tidak ada reaksi muntah.</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk tidak memberikan ASI kepada bayinya 10 menit setelah imunisasi polio diberikan, ibu paham dan bersedia melakukannya.</p> <p>8. Menyepakati kunjungan ulang pada 14 April 2025 untuk mendapatkan imunisasi DPT-Hb-HiB 1 dan Polio 2 serta rotavirus 1, ibu dan suami bersedia melakukannya</p>	
Minggu, 21 September 2025,	S :- O : Bayi tangis kuat, gerak aktif kulit normal. BB: 4.000 gram, HR:	Bidan Sri

1	2	3
<p>Pukul 08.00 wita di Rumah ibu (bayi 42 hari)</p>	<p>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 “TU” umur 42 hari dengan kondisi sehat P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Mengingatkan ibu tentang pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita, ibu mengerti dan mampu melakukannya 3. Melakukan <i>massage</i> bayi, bayi telah dipijat dan terlihat lebih relaks 4. Mengingatkan kunjungan ulang pada 1 Oktober 2025 untuk mendapatkan imunisasi DPT-Hb-HiB 1 dan Polio 2 serta rotavirus 1, ibu dan suami bersedia melakukannya.</p>	

Sumber : Pemeriksaan objektif dan subjektif pada Ibu “TU”

B. Pembahasan

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

Layanan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) pada kehamilan bertujuan untuk mengenali serta mendeteksi adanya masalah atau komplikasi saat kehamilan sedini mungkin sehingga segera mendapat asuhan yang tepat. Selama kehamilan ini Ibu “TU” telah rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, hal ini ditunjukkan dengan Ibu “TU” telah melakukan ANC sebanyak 11 kali. Rincian kunjungan antenatal Ibu “TU” yaitu pada trimester I sebanyak satu kali dengan dokter spesialis kandungan dan satu kali di UPT Puskesmas Sukawati I, trimester II sebanyak satu kali di UPT Puskesmas Sukawati I dan dua kali di TPMB Ni Putu Sri Sumartini, A.Md.Keb. Trimester III sebanyak satu kali di UPT Puskesmas Sukawati I, empat kali di TPMB Ni Putu Sri Sumartini, A.Md.Keb. dan satu kali dengan dokter spesialis kandungan. Pemeriksaan kehamilan yang telah dilakukan Ibu “TU” telah sesuai dengan standar yang ditetapkan yaitu minimal 6 kali dengan rincian pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali serta trimester III sebanyak 3 kali (Kemenkes, 2020).

Ditinjau dari awal sampai akhir kehamilan Ibu “TU” mengalami peningkatan berat badan sebanyak 12,5 kg (dari 42 kg menjadi 54,5 kg selama kehamilan) dan dengan tinggi badan 150 cm. Index massa tubuh (IMT) sebelum hamil yaitu 18,7 kg/m², menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) tentang rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan index masa tubuh (IMT) yang termasuk kategori normal yaitu 18,5-24,9 dengan peningkatan berat badan yang disarankan selama kehamilan sebanyak 11,5-16 kg. Hal ini sesuai

dengan teori yang menyatakan IMT dan penambahan berat badan Ibu “TU” selama kehamilan termasuk kategori normal. Penambahan berat badan selama kehamilan disebabkan oleh penambahan berat badan bayi, plasenta, cairan amnion, peningkatan volume darah serta pembesaran rahim. Tinggi badan Ibu “TU” di ukur pada awal pemeriksaan didapatkan hasil 150 cm, menurut Permenkes No 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko terjadi *chepalo pelvic disporpotion* (CPD) pada ibu hamil. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki risiko lebih tinggi untuk terjadinya *chepalo pelvic disporpotion* (CPD). Berdasarkan pernyataan tersebut maka tinggi badan Ibu “TU” tergolong normal dan tidak ada kemungkinan untuk terjadinya *chepalo pelvic disporpotion* (CPD).

Pemeriksaan lain yang dilakukan kepada Ibu “TU” yaitu pengukuran lingkaran lengan atas atau LiLA pada kunjungan pertama yang berguna untuk menentukan ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK). Batas normal dari LiLA ibu hamil yaitu 23,5 cm, jika kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil dinyatakan kekurangan energi kronis (KEK) sehingga berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Kemenkes, 2020). Pada Ibu “TU” diperoleh hasil pemeriksaan LiLA yaitu 25 cm yang menandakan kategori normal. Selain itu dilakukan pengukuran tekanan darah setiap melakukan kunjungan kehamilan, pada Ibu “TU” 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 “TU” berada dalam batas normal, ini dibuktikan dari TFU Ibu “TU” mengalami kenaikan sesuai dengan umur kehamilan dan tafsiran berat janin normal. TFU pertama kali di ukur pada umur kehamilan 25 minggu 5 hari. Hasil pemeriksaan terakhir ibu pada umur kehamilan 38 minggu 2 hari dilakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri didapatkan hasil 30 cm dengan tafsiran berat janin dengan perhitungan rumus Jhonson Tausack dengan kepala janin telah masuk panggul didapatkan hasil 2.945 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 “TU” dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin setiap kunjungan kehamilan dan didapatkan hasil denyut jantung janin (DJJ) berkisar normal yaitu 140-145x/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 “TU” telah berstatus TT5 dan Ibu “TU” juga mengatakan bahwa di bangku sekolah dasar (SD) pernah di suntik sebanyak 2 kali serta Ibu “TU” merupakan kelahiran tahun 2001 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 2001 dengan status minimal tamat SD telah memperoleh program Buah Imunisasi Anak Sehat (BIAS). Maka dapat disimpulkan bahwa Ibu “TU” telah mendapat imunisasi TT lengkap yaitu TT5.

Selama kehamilan ini, Ibu “TU” telah mengkonsumsi 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, DHA 300 mg serta kalsium 500 mg. Pada Ibu “TU” diberikan tablet tambah darah sejak usia kehamilan 11 minggu 3 hari dan telah melebihi dari tablet minimal yang telah ditetapkan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) selama kehamilan wajib mengkonsumsi tablet tambah darah minimal 180 tablet untuk mencegah terjadinya anemia. Maka tablet tambah darah yang diberikan kepada Ibu “TU” telah sesuai standar selama kehamilan.

Salah satu komponen penting dalam pelayanan antenatal yaitu pemeriksaan laboratorium sesuai dengan standar 12 T. Menurut Permenkes No 21 Tahun 2021 seorang ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak dua kali, satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III. Pada Ibu “TU” telah melakukan pemeriksaan laboratorium 2 kali, pemeriksaan pertama pada trimester I yaitu umur kehamilan 11 minggu 3 hari di UPT Puskesmas Sukawati 1 dengan hasil Golda: A, HB : 12,8 g/dL, HIV : NR, Sifilis : NR, HBSAG : NR, Protein Urin : Negatif, Reduksi Urin : Negatif, GDS: 108 g/dL. Pemeriksaan laboratorium yang kedua yaitu pada trimester III umur kehamilan 32 minggu di UPT Puskesmas Sukawati 1 dengan hasil HB : 12,5 g/dL, Protein Urin : Negatif, Reduksi Urin : Negatif, GDS: 98 g/dL. Hasil laboratorium Ibu “TU” tergolong normal dan telah sesuai dengan standar yaitu sebanyak 2 kali pemeriksaan laboratorium.

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

namun Ibu “TU” belum mengetahui tentang pentingnya melakukan stimulasi *brain booster* atau penguangkit otak. Penulis menganjurkan kepada Ibu “TU” untuk melakukan stimulasi *brain booster* atau penguangkit otak dengan mendengarkan musik klasik *mozart* dan dapat dilakukan pada malam hari antara pukul 20.00 – 23.00 wita selama 60 menit. Program stimulasi *brain booster* merupakan salah satu metode integrasi program *antenatal care* dengan musik yang berguna untuk meningkatkan potensi intelegensia bayi yang dilahirkan. Stimulasi *brain booster* ini disarankan baik dilakukan pada usia 20 minggu hal ini karena pada usia 18 minggu telinga janin baru mulai berfungsi (Sunarti and Winarsih, 2024). Pada Ibu “TU” mulai melakukan *brain booster* dengan mendengarkan musik klasik *mozart* pada umur kehamilan 21 minggu 3 hari dengan menempelkan *earphone* di perut ibu. Hal ini dikarenakan Ibu “TU” baru mengetahui pentingnya melakukan *brain booster* setelah diberikan edukasi oleh penulis dan Ibu “TU” melakukan *brain booster* setiap malam rutin selama 1 jam dengan *earphone* didampingi oleh suaminya. Selain *brain booster* untuk menstimulasi otak bayi juga sangat perlu diberikan nutrisi yang mengandung DHA yang cukup seperti ikan, telur dan susu.

Saat memasuki trimester III Ibu “TU” memiliki keluhan nyeri punggung bawah atau *low back pain* (LBP). Ibu “TU” mengeluh nyeri punggung bawah atau *low back pain* (LBP) pada umur kehamilan 29 minggu 5 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 (Gozali, Astini and Permadi, 2020). 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 (Arummega, Rahmawati and Meiranny, 2022). Pada Ibu “TU” 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 “TU” merasakan nyeri pada punggung bawah, karena keluhan tersebut maka penulis menganjurkan Ibu “TU” untuk mengikuti program senam hamil yang diadakan di TPMB Ni Putu Sri Sumartini, A.Md.Keb. yang dilaksanakan setiap hari sabtu sehingga diharapkan dapat mengurangi nyeri punggung bawah yang dirasakan Ibu “TU”. Ibu “TU” bersedia mengikuti senam hamil di TPMB Ni Putu Sri Sumartini, A.Md.Keb. dan telah mengikuti senam hamil sebanyak empat kali yaitu pada tanggal 7 Juni 2025, 14 Juni 2025, 21 Juni 2026 dan 28 Juni 2025. Manfaat melakukan senam hamil secara teratur bisa menurunkan nyeri punggung bawah, yaitu salah satunya dengan gerakan berlutut memutar tulang panggul, menekuk bokong, menekuk lutut dan dada (Rohmah *et al.*, 2023). Berdasarkan penelitian dari Muzayyana *et al.* (2024) senam hamil dapat mengurangi nyeri punggung bawah atau *low back pain* (LBP) pada ibu hamil trimester III dengan durasi senam hamil selama 30 menit dan dilakukan minimal 1 kali dalam seminggu serta dilakukan selama 2 minggu.

Selain itu penulis juga memberikan asuhan komplementer untuk mengurangi nyeri punggung bawah dengan membimbing suami untuk melakukan *massage effleurage*. Penulis memberikan *massage effleurage* di rumah Ibu “TU” pada hari Senin, tanggal 16 Juni 2025 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* dilakukan selama 10 menit sebanyak 1 kali sehari selama 5 hari berturut-turut dengan dibantu oleh suami dan menggunakan minyak *virgin coconout oil* (VCO) (Putri, Magdalena and Melly, 2024). Menurut penelitian dari Rahmadayanti, Apriyani and Permadi (2024) menyatakan bahwa pada ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung bawah setelah diberikan *massage effleurage* menunjukkan hasil intensitas nyeri punggung bawah lebih rendah dibandingkan sebelum diberikan *massage effleurage*. Penelitian tersebut sejalan dengan Handayani, Febrianti and Bunga (2024) yang menyatakan bahwa pemberian *massage effleurage* kepada ibu hamil trimester III selama 15 menit dapat menurunkan intensitas nyeri punggung bawah yang dialami oleh ibu hamil trimester III.

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

Persalinan merupakan suatu proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Persalinan Ibu “TU” merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Ibu “TU” mulai mengalami nyeri perut hilang timbul sejak tanggal 9 Agustus 2025 pukul 17.00 wita. Nyeri perut dirasakan oleh Ibu “TU” masih bisa ditahan dan belum ada pengeluaran lendir campur darah tetapi Ibu “TU” memutuskan untuk

beristirahat dirumah terlebih dahulu. Pada pukul 21.00 wita Ibu “TU” merasakan nyeri perutnya semakin kuat dan mulai ada pengeluaran lendir campur darah sehingga Ibu “TU” dan suami memutuskan untuk segera ke TPMB Ni Putu Sri Sumartini, A.Md.Keb. Pukul 21.45 wita Ibu “TU” beserta suaminya tiba di Bidan dan didapatkan hasil pemeriksaan Ibu “TU” yaitu keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital normal. Hasil pemeriksaan genetalia (VT) : vulva vagina normal, porsio teraba lunak, dilatasi 6 cm, *effacement* 50%, selaput ketuban utuh (U), presentasi kepala, denominator UUK posisi kiri didepan, molase tidak ada (0), penurunan kepala hodge III, ttbk/tp. Menurut Zulliaty *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 mempunyai pengaruh pendataran serviks. Hal lain terdapat pengeluaran lendir bercampur darah (*blood show*), pembukaan serta pengeluaran cairan ketuban. Ibu “TU” memilih tempat bersalin di TPMB Ni Putu Sri Sumartini, A.Md.Keb. yang beralamat di Jl. Gemetir, Gg. Suli, A2, No. 6 Biaung Kesiman Kertalangu Denpasar Timur, Kesiman Kertalangu.

a. Asuhan persalinan kala I

Persalinan kala I dimulai saat muncul tanda dan gejala bersalin meliputi adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit dan adanya pengeluaran lendir campur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017). Ibu “TU” mengalami proses persalinan kala I fase aktif selama 2 jam 45 menit terhitung sejak ibu datang ke TPMB Ni Putu Sri Sumartini, A.Md.Keb., kala I terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Waktu yang dibutuhkan dari pembukaan 4 cm hingga

10 cm atau lengkap akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nullipara/primigravida) sedangkan pada multipara atau multigravida lebih dari 1 cm hingga 2 cm per jam. Pada primipara kala I berlangsung sekitar 13 jam dan pada multipara sekitar 8 jam (Prabandari *et al.*, 2023).

Pada asuhan kebidanan persalinan ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang saling terkait dalam asuhan persalinan. Lima aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Lima aspek atau lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan bayi, pencegahan infeksi, pencatatan atau rekam medik asuhan persalinan dan rujukan (Sayuti *et al.*, 2024). Pada asuhan persalinan kala I, membuat keputusan klinik diawali dengan anamnesa, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang. Tujuan anamnesa yaitu mengumpulkan informasi tentang keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan pada ibu.

Asuhan sayang ibu yang dapat diberikan oleh penulis kepada Ibu “TU” pada kala I untuk mengurangi rasa nyeri pada persalinan yaitu terapi *birthball*. Terapi *birthball* yaitu sebuah latihan gerakan tubuh sederhana dengan menggunakan bola yang dapat dilakukan pada saat hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan, yang bertujuan sebagai pengurang rasa nyeri terutama pada saat proses persalinan (Hairunnisyah and Retnosari, 2022). Penulis membimbing Ibu “TU” dalam melakukan pengurangan rasa nyeri dengan menggunakan terapi *birthball* selama 1 jam. Ibu “TU” 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 “TU” mengatakan rasa nyeri dirasakan lebih berkurang dan dapat lebih tenang dalam menjalani proses persalinan.

Pengurangan rasa nyeri lain yang diberikan penulis kepada Ibu “TU” yaitu *massage counterpressure* yang dikombinasikan dengan penggunaan terapi *bithball*. *Massage counterpressure* merupakan pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan atau bisa juga dengan mengepalkan kedua tangan. Tekanan pada *massage counterpressure* dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. *Massage 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. Teori Gate Kontrol yang mengatakan bahwa selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari uterus sepanjang serat-serat saraf besar kearah uterus ke substansia gelatinosa di dalam spinal kolumna lalu sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak, lalu dengan adanya stimulasi (seperti vibrasi, menggosok-gosok atau masase) mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serat saraf kecil sehingga pesan yang berlawanan ini menutup subtansi gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut (Nurussa’adah, Zulliati and Hidayah, 2024).

Selama kala I telah dilakukan pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lain baik ibu, bayi baru lahir dan penolong persalinan sehingga dapat

memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dilakukan seperti mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar) dan perlu juga menjaga kebersihan alat genitalia ibu (Nasution and Purwanti, 2024).

Lima benang merah yang terakhir dalam penerapan asuhan persalinan yaitu dengan melakukan pendokumentasian. Pemantauan dan kala I fase laten persalinan dilakukan dengan menggunakan lembar observasi kemudian dilanjutkan menggunakan partograf pada fase aktif. Pemantauan yang dilakukan adalah kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Pada Ibu “TU” dilakukan pemantauan langsung menggunakan partograf karena Ibu “TU” datang dengan fase aktif dan selama dilakukan pemantauan, kondisi Ibu “TU” dan janinnya dalam batas normal.

b. Asuhan persalinan kala II

Pada tanggal 10 Agustus 2025 pukul 00.30 wita, Ibu “TU” 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 “TU” tampak adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hasil pemeriksaan dalam (VT) : v/v normal, porsio tidak teraba, dilatasi 10 cm (lengkap), selaput ketuban pecah spontan (J), presentasi kepala, denominator UUK posisi didepan, molase tidak ada (0), penurunan kepala Hodge IV, ttbk/tp.

Persalinan kala dua dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala dua dapat dilihat dengan adanya dorongan meneran pada ibu bersamaan dengan adanya kontraksi, adanya tekanan pada anus, perineum ibu menonjol, serta vulva membuka. Pada primigravida, kala dua berlangsung maksimal dua jam dan pada multigravida berlangsung satu jam (Nasution and Purwanti, 2024). Persalinan kala dua pada Ibu “TU” berlangsung normal selama 40 menit serta tidak ada komplikasi pada saat persalinan.

Proses persalinan Ibu “TU” dengan cepat karena *power* pada ibu baik, kontraksi adekuat serta tenaga ibu pada saat mencedan efektif. *Power* merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pada saat proses persalinan. Menurut Sayuti *et al.* (2024) kekuatan his dan tenaga mencedan ibu dapat mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif, kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan bagian terendah janin dan menekan fleksus frankenhauses sehingga timbul reflek mencedan pada ibu. Tampak keadaan psikologis Ibu “TU” siap melahirkan namun sedikit merasa cemas. Ibu “TU” memilih posisi bersalin setengah duduk, Ibu “TU” mengatakan dengan posisi setengah duduk ibu merasa nyaman pada saat mencedan. 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 “TU” dalam melewati persalinannya. Peran pendamping suami sangat penting pada saat proses persalinan yang dilalui oleh ibu, menurut penelitian dari Sutarmi *et al.* (2024) menyatakan bahwa adanya pendamping persalinan dapat menimbulkan perasaan senang yang akan menjadi

impuls ke neurotransmitter ke sistem limbik kemudian diteruskan ke amigdala lalu ke hipotalamus sehingga terjadi perangsangan pada nukleus ventromedial dan area sekelilingnya yang dapat menimbulkan perasaan tenang dan akhirnya kecemasan pada saat persalinan menurun sehingga ibu merasa nyaman. Pada saat persalinan Ibu “TU” merasa lebih tenang dan nyaman karena di dampingi oleh suami.

Asuhan yang diberikan pada saat persalinan meliputi tanda-tanda vital dengan hasil dalam batas normal, pemantauan dilakukan untuk mendeteksi adanya penyulit selama persalinan. Selama menolong persalinan pencegahan infeksi dilakukan dengan penggunaan alat-alat persalinan yang steril dan penggunaan alat pelindung diri dengan standar APN. Bayi Ibu “TU” lahir spontan pukul 01.10 wita segera menangis kuat dan gerak aktif, jenis kelamin laki-laki serta APGAR skor 9. Hal tersebut menunjukkan bayi dalam keadaan normal. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan kepada bayi dengan kondisi cukup bulan, air ketuban jernih, bayi segera menangis dan tonus otot baik serta penilaian segera bayi baru lahir yaitu tangis dan gerak bayi (Armini, Marhaeni and Sriasih, 2017).

Passanger yaitu bayi, plasenta dan air ketuban merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan. Sifat dan ukuran kepala janin cenderung kaku, apabila terdapat kelainan pada kepala janin maka akan mempengaruhi proses persalinan. Selain itu, jika terjadi masalah pada plasenta seperti solusio plasenta, *rest* plasenta dan *retensio* plasenta maka persalinan berlangsung tidak normal. Air ketuban yang keruh, berbau serta bercampur mekonium dan ketuban pecah sebelum waktunya juga mempengaruhi persalinan dapat berlangsung normal atau tidak (Sayuti *et al.*, 2024). Pada Ibu “TU” persalinan berlangsung normal tidak ada hambatan maupun kejadian patologis yang mengarah kegawadaruratan.

c. Asuhan persalinan kala III

Kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada saat kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran uterus mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta, karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau ke dalam vagina (Nasution and Purwanti, 2024).

Pada Ibu “TU” persalinan kala III berlangsung selama 4 menit yang dihitung dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Penatalaksanaan dilakukan telah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III terdiri dari pemeriksaan janin kedua kemudian dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan melakukan massase uterus selama 15 detik. Pemberian oksitosin berfungsi untuk uterus berkontraksi lebih efektif sehingga mempercepat pelepasan plasenta serta mengurangi kehilangan darah. Penegangan tali pusat terkendali (PTT) berguna untuk membantu percepatan pelepasan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus serta melakukan massase uterus yang berfungsi untuk merangsang uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah dalam uterus akan terjepit dan perdarahan dapat segera berhenti (Nasution and Purwanti, 2024).

Manajemen aktif kala III telah dilakukan dengan baik dan menghasilkan kontraksi uterus yang baik untuk Ibu “TU”. Keuntungan dilakukannya manajemen aktif kala III yaitu mengurangi kehilangan darah dan plasenta lahir lengkap

(Nasution and Purwanti, 2024). Setelah bayi lahir kemudian dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) kepada bayi, yang memiliki keuntungan bagi ibu dan bayi diantaranya membantu kontraksi uterus ibu, mencegah perdarahan *postpartum*, merangsang pengeluaran ASI lebih banyak serta mempererat *bonding* antara ibu dan bayi (Handayani, 2020).

d. Asuhan persalinan kala IV

Asuhan kala IV persalinan dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri dan otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (Nasution and Purwanti, 2024).

Persalinan kala IV Ibu “TU” berlangsung secara fisiologis dan pada proses persalinan terdapat laserasi grade II pada perineum dan telah dilakukan tindakan penjahitan oleh bidan. Asuhan yang diberikan pada persalinan kala IV yaitu melakukan observasi pada tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah perdarahan. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada dua jam berikutnya. Sebagian besar kesakitan dan kematian ibu akibat perdarahan pasca persalinan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi sehingga penting bagi bidan untuk melakukan pemantauan kala IV (Nasution and Purwanti, 2024). Pada Ibu “TU” adapun hasil observasi pada persalinan kala IV menunjukkan hasil dalam batas normal dan tidak ditemukan komplikasi.

Selain melakukan observasi, asuhan yang diberikan pada Ibu “TU” pada kala IV yaitu memberikan KIE tentang melakukan pemeriksaan kontraksi uterus secara

mandiri dan membimbing ibu dalam melakukan massase uterus selama 15 detik untuk mencegah terjadinya perdarahan. Penulis juga memberikan pemenuhan nutrisi untuk Ibu “TU”, Ibu “TU” bersedia dan dibantu oleh suaminya dalam pemenuhan nutrisi yang telah disediakan dari tempat persalinan. Ibu “TU” mengkonsumsi satu potong roti dan satu gelas air mineral kemudian penulis memberikan Ibu “TU” terapi diantaranya asam mefenamat 3x500 mg, Amoxicillin 3x500 mg, SF 1x200 mg dan vitamin A (2 kapsul) 1x200.000 IU yang dikonsumsi selang waktu 24 jam.

Ibu “TU” diberikan vitamin A setelah melahirkan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas vitamin A pada bayi, karena ASI yang diberikan kepada bayi merupakan sumber makanan utama untuk bayi. Selain itu manfaat vitamin A bagi ibu nifas diantaranya untuk memelihara kesehatan ibu selama menyusui dan mencegah buta senja karena kekurangan vitamin A (Abdullah *et al.*, 2024). Hal ini telah sejalan dengan program pemerintah yang diatur dalam Permenkes No 21 Tahun 2015 tentang pemberian vitamin A bagi ibu nifas.

Perawatan bayi baru lahir normal yang dilakukan pertama kali yaitu penilaian bayi berupa tangis dan geraknya, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi menjaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan 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 Ibu “TU” telah dihangatkan dan dikeringkan menggunakan handuk dan dipakaikan topi serta diselimuti dengan handuk kering saat dilakukan IMD, sebelum dilakukan IMD juga sudah dilakukan pemotongan tali pusat. IMD pada bayi Ibu “TU” dilakukan sejak pukul 01.10 wita hingga berakhir pada pemantauan 1 jam yaitu pada pukul 02.13 wita. Hasil pemantauan IMD bayi Ibu “TU” yaitu bayi telah berhasil mencapai puting susu, mencari puting susu ibu serta berhasil menghisapnya. Pada bayi Ibu “TU” dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) yang merupakan proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakan di dada ibu dan bayi mengupayakan agar sampai ke puting susu ibu. Manfaat dari IMD yaitu salah satunya dapat menurunkan angka kematian bayi (AKB) yang disebabkan karena hipotermia karena pada proses IMD bayi dapat bersentuhan dengan kulit ibu atau *skin to skin* sehingga bayi dapat merasakan kehangatan. Berdasarkan penelitian dari Astriana, Camelia and Afriani (2023) yang menyatakan bahwa kulit ibu sebagai inkubator karena kulit ibu sebagai termoregulator bagi bayi.

Setelah itu dilakukan pemeriksaan fisik dan pemberian salep mata *gentamicyn* 0,3% pada konjungtiva kanan dan kiri sebagai profilaksis serta diberikan injeksi vitamin K (*phytomenadione*) dengan dosis 1 mg (0,5 ml) secara IM pada anterolateral pada paha kiri bayi. Setiap bayi baru lahir berisiko mengalami perdarahan intracranial akibat keadaan kepala bayi yang tertekan pada jalan lahir terutama pada bayi dengan riwayat persalinan lama. Sehingga bayi baru lahir wajib diberikan injeksi vitamin K yang bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan serta tujuan memberikan salep mata pada bayi yaitu sebagai pencegahan infeksi dari jalan lahir (Ernawati *et al.*, 2023). Selain itu bayi baru lahir juga diberikan

imunisasi hepatitis B yang disuntikan 1 jam setelah vitamin K. Imunisasi HB-0 diberikan untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi (Ernawati *et al.*, 2023).

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

Pada masa nifas, penulis melakukan kunjungan dan pendampingan pemeriksaan sebanyak empat kali yang bertujuan untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca bersalin. Penulis memberikan asuhan sebanyak 4 kali di TPMB Ni Putu Sri Sumartini, A.Md.Keb. dan di rumah ibu. Asuhan mengenai pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan bayi baru lahir menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) yaitu KF 1 dilakukan dari 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan, KF 2 dilakukan pada hari ke-3 sampai 7 hari setelah persalinan, KF 3 dilakukan pada hari ke-8 sampai 28 hari setelah persalinan dan KF 4 dilakukan pada hari ke-29 sampai 42 hari setelah melahirkan.

Proses pemulihan ibu berlangsung secara fisiologis selama masa nifas, proses involusi uterus dapat diamati melalui pemeriksaan kontraksi uterus dan pengukuran tinggi uterus. Pada KF 1 tanggal 10 Agustus 2025 Pukul 07.14 wita yaitu 6 jam *postpartum* di TPMB Ni Putu Sri Sumartini, A.Md.Keb. bidan melakukan pemeriksaan kepada Ibu “TFU” 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 “TU” 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 “TU” tetap bersedia menyusui bayinya. Pada KF 1 ini, penulis memberikan asuhan komplementer berupa *massage* oksitosin kepada Ibu “TU” serta membimbing untuk suami melakukannya. Setelah rutin dilakukan *massage* oksitosin ASI ibu bertambah banyak dan ibu menjadi lebih nyaman dan merasa lebih rileks. *Massage* Oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada *costa* ke 5-6 sampai *scapula* yang mempercepat kerja saraf pada para simpatis dalam merangsang hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin. Manfaat *massage* oksitosin yaitu merangsang oksitosin, meningkatkan kenyamanan, meningkatkan gerak ASI ke payudara dan menambah pengisian ASI ke payudara. *Massage* oksitosin juga dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks *let down* sehingga dengan melakukan pemijatan ini ibu akan merasa rileks, kelelahan setelah melahirkan akan hilang, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar (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 dapat memperlancar dan memperbanyak produksi ASI pada ibu *postpartum*. Ibu “TU” 6 jam *postpartum* telah dilakukan *massage* oksitosin dan suami telah mampu melakukannya serta suami bersedia memijat ibu kembali.

Pada tanggal 17 Agustus 2025 Pukul 10.00 wita (KF 2) yaitu hari ke-7 *postpartum* yang dilakukan oleh penulis di Rumah Ibu “TU” . Ibu “TU”

mengatakan pada proses menyusui tidak ada masalah dan pengeluaran ASI nya banyak serta Ibu “TU” mengatakan hanya memberikan ASI tanpa ada campuran susu formula kepada bayinya. Setelah itu penulis melakukan pemeriksaan kepada Ibu “TU” ditemukan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal 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) yang menyatakan bahwa tinggi fundus uteri pada 7 hari *postpartum* yaitu pertengahan simfisis-pusat. Pada saat ini proses adaptasi psikologis Ibu “TU” tampak fase *taking hold* yaitu berusaha menguasai keterampilan dalam merawat bayinya namun masih butuh bantuan orang lain dalam hal ini Ibu “TU” selalu ingin bekerja sama dalam mengurus bayi dengan suaminya.

Pada tanggal 3 September 2025 Pukul 17.00 wita (KF 3) yaitu pada hari ke-24 *postpartum* yang dilakukan oleh penulis di TPMB Ni Putu Sri Sumartini, A.Md.Keb. Penulis melakukan pemeriksaan kepada Ibu “TU” ditemukan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan TFU ditemukan uterus telah tidak teraba. Keadaan ini menunjukkan bahwa involusi uterus telah sesuai bila dibandingkan dengan teori, uterus berkontraksi dengan baik selama masa nifas dan ibu sudah melakukan mobilisasi dini sejak 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 “TU” yaitu berupa lendir berwarna bening yang menandakan lokea alba. Proses adaptasi psikologis Ibu “TU” tampak fase *letting go* yaitu Ibu “TU” telah mampu dan lebih percaya diri dalam merawat bayinya.

Pada penilaian kejiwaan ibu diukur dengan *bonding attachment* ibu dengan bayinya terlihat didapatkan nilai 4, dimana ibu sangat positif dan gembira saat bersama bayinya dan sangat interaktif dan responsif terhadap keadaan bayinya. Hal ini sesuai dengan tabel *bonding* skor dari Mertasari and Sugandini (2023) yaitu nilai 4 berarti sangat positif, dimana ibu merasa sangat bahagia melihat bayinya, gembira dan antusias berbicara langsung dengan bayinya menggunakan nama bayi dan memberikan reaksi positif, menjulurkan tangan ingin memegang, dan melakukan kontak mata dengan bayinya.

Penulis mengingatkan kembali tentang kontrasepsi pilihan ibu dan suami yaitu KB MAL dan KB Suntik 3 Bulan. Ibu “TU” dan suami mengatakan telah mantap untuk menggunakan metode kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL) dan KB suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan dalam program KB di Indonesia. Ibu “TU” telah mengetahui dan paham efek samping penggunaan KB suntik 3 bulan. Berdasarkan penelitian Jannah *et al.* (2023) Metode Amenorea Laktasi (MAL) memiliki manfaat besar bagi ibu nifas karena dapat menjadi kontrasepsi alami yang efektif hingga 98% bila memenuhi syarat, yaitu dilakukan dalam 6 bulan pertama pascapersalinan, ibu belum mengalami haid (amenore), dan memberikan ASI eksklusif siang dan malam, juga ibu sudah tidak bekerja lagi dan jarang keluar rumah. Selain menunda kehamilan, MAL juga memberikan keuntungan kesehatan seperti mengurangi risiko perdarahan dan anemia pasca persalinan, mempererat ikatan psikologis antara ibu dan bayi, serta menurunkan risiko kanker ovarium dan kanker payudara, sehingga berkontribusi pada peningkatan kesehatan serta kesejahteraan ibu dan bayinya. Menurut penelitian dari Arsesiana *et al.* (2022), efek samping utama dari

penggunaan KB suntik 3 bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA) yang sering dikeluhkan akseptor adalah gangguan siklus menstruasi, seperti haid tidak teratur hingga amenore, munculnya keputihan, serta peningkatan berat badan. Efek samping ini menimbulkan kekhawatiran di masyarakat sehingga sebagian ibu enggan menggunakan metode kontrasepsi ini, padahal tidak semua pengguna akan mengalaminya. Kurangnya pengetahuan mengenai efek samping tersebut berkontribusi pada timbulnya rasa takut dan cemas di kalangan akseptor, sehingga edukasi dan pemberian informasi yang tepat dari tenaga kesehatan menjadi penting untuk meningkatkan pemahaman serta penerimaan terhadap KB suntik 3 bulan. Ibu “TU” memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan untuk mengatur jarak kehamilan berikutnya, maka Ibu “TU” dan suami memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan setelah 6 bulan ASI eksklusif. Ibu “TU” mengatakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan dengan Bidan di TPMB Ni Putu Sri Sumartini, A.Md.Keb. pada tanggal 10 Februari 2026.

Pada tanggal 21 September 2025 pukul 08.00 wita (KF 4) di rumah ibu “TU”, penulis melakukan pemeriksaan kepada Ibu “TU” ditemukan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal dan pengeluaran pervaginam sudah tidak ada. Ibu “TU” mengatakan janji untuk melakukan ASI eksklusif sehingga dapat menerapkan KB MAL serta menggunakan KB suntik 3 bulan setelah 6 bulan ASI Eksklusif.

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

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dari umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu setelah lahir dengan berat lahir 2.500 sampai 4000 gram

serta segera menangis dan tonus otot aktif dan tanpa adanya cacat bawaan (Armini, Marhaeni and Sriasih, 2017). Berdasarkan teori tersebut bayi Ibu “TU” termasuk kategori normal karena lahir pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari secara spontan dan segera menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan dan berat badan 3.070 gram.

Kesehatan bayi baru lahir atau neonatus merupakan pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali kunjungan yaitu kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan kurun waktu dari hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir sedangkan kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan kurun waktu dari hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir (Ernawati *et al.*, 2023).

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi Ibu “TU” telah sesuai standar, kunjungan pertama (KN 1) dilakukan penulis pada tanggal 10 Agustus 2025 pukul 07.14 wita di TPMB Ni Putu Sri Sumartini, A.Md.Keb. pada 6 jam setelah lahir. Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan penulis pada tanggal 17 Agustus 2025 pukul 10.00 wita di Rumah Ibu “TU” pada 7 hari setelah lahir bayi. Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan penulis pada tanggal 3 September 2025 pukul 17.00 wita TPMB Ni Putu Sri Sumartini, A.Md.Keb. pada 24 hari setelah lahir serta kunjungan 42 hari setelah lahir di rumah Ibu “TU” pada tanggal 21 September 2025 pukul 08.00 wita.

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi Ibu “TU” meliputi asah, asih dan asuh. Asah (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada bayi Ibu “TU” penulis melakukan *massage* bayi pada KN 1 atau 6 jam setelah lahir. Penulis memberikan stimulasi

berupa pijatan pada bayi Ibu “TU” yang dilakukan sebelum memandikan bayinya. Setelah rutin dilakukan *massage* bayi reflek hisap bayi menjadi kuat, tidurnya lelap dan kenaikan berat badan bayi juga normal. *Massage* bayi memberikan stimulus dalam perkembangan motorik karena gerakan meremas pada *massage* bayi dapat berguna untuk memperkuat otot-otot bayi (Hanifa, 2022). *Massage* bayi dapat memiliki efek motorik positif, termasuk kemampuan untuk mengontrol koordinasi jari, lengan, tubuh dan kaki. Bayi akan mendapat keuntungan lebih besar jika pijatan dilakukan setiap hari sejak lahir sampai usia enam atau tujuh bulan (Prastwi, 2023). Berdasarkan penelitian Noviani and Rosita (2024) terdapat efektivitas *massage* bayi terhadap peningkatan kualitas tidur bayi, hal ini dibuktikan dengan adanya responden yang mengalami peningkatan kualitas tidur sebanyak 73,3% responden.

Asih atau kebutuhan emosional pada bayi diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikologi anak. Penulis membimbing Ibu “TU” dalam melakukan kontak fisik, kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Kontak fisik telah dilakukan sejak bayi baru lahir dengan melakukan IMD. Selain itu setiap memandikan bayi dan memijat bayi, Ibu “TU” telah melakukan kontak fisik, kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Hal ini termasuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi. *Bounding attachment* yaitu suatu proses sebagai hasil interaksi yang terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai dan merupakan suatu bentuk ikatan batin antara bayi dan orang tuanya (Amalia, Kurniawati and Sulistyorini, 2024).

Asuh merupakan perawatan bayi sehari-hari seperti pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur pangan atau papan seperti IMD, ASI eksklusif,

melakukan pemeriksaan pada bayi serta imunisasi sesuai jadwal (Ernawati *et al.*, 2023). Pada bayi Ibu “TU” telah dilakukan IMD sejak baru lahir dan Ibu “TU” memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Penimbangan berat badan dan pemeriksaan fisik dilakukan pada bayi Ibu “TU” sejak 1 jam pertama serta telah diberikan vitamin K dan imunisasi HB-0 pada 2 jam pertama setelah lahir.

Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021 yang menyatakan bahwa setiap bayi baru lahir wajib dilakukan pemeriksaan skrining hipotiroid konginetal dan skrining PJB kritis. Skrining yang bertujuan untuk mencegah terjadinya hambatan, kelainan konginetal dan retardasi mental pada bayi baru lahir. Skrining hipotiroid konginetal atau yang disingkat SHK dilakukan pada bayi usia 48 jam sampai dengan 72 jam yang dilakukan pada daerah tumit bayi. Pada bayi Ibu “TU” telah dilakukan skrining hipotiroid konginetal pada umur 24 jam dan hasil SHK telah diterima pada tanggal 18 Agustus 2025 didapatkan hasil skrining bayi Ibu “TU” dalam batas normal yaitu 3,6 mIU/L dengan nilai normal <20 mIU/L. Skrining PJB Kritis pada bayi baru lahir bertujuan untuk mendeteksi dini penyakit jantung bawaan yang dapat menyebabkan masalah serius dan mengancam jiwa jika tidak ditangani segera. Skrining PJB Kritis harus dilakukan pada bayi baru lahir setelah usia 24 jam hingga 48 jam dengan menggunakan alat *pulse oximeter* yang dipasang ditangan kanan dan kaki bayi untuk mengukur saturasi oksigen. Pada bayi ibu “TU” telah dilakukan skrining PJB kritis pada umur 24 jam dan hasil skrining PJB dalam batas normal yaitu hasil saturasi oksigen pada tangan kanan : 97% dan hasil pada kaki kanan 96% dengan nilai normal $\geq 95\%$ dan perbedaan < 3% saturasi.

Selama satu bulan berat badan bayi Ibu “TU” mengalami peningkatan yaitu dari 3.070 gram menjadi 4.000 gram. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) menyatakan bahwa bayi usia satu bulan mengalami kenaikan berat badan minimal yaitu 700-1.000 gram. Penambahan berat badan bayi Ibu “TU” dari baru lahir sampai 42 hari yaitu 930 gram yang menandakan bahwa peningkatan berat badan bayi Ibu “TU” tergolong normal. Hal ini dikarenakan bayi Ibu “TU” sangat kuat menyusu sehingga nutrisi bayi telah terpenuhi dengan baik serta Ibu “TU” hanya memberikan ASI eksklusif pada bayinya. ASI merupakan makanan utama dan terbaik yang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi baru lahir sampai usia enam bulan. Kandungan ASI antara lain zat kekebalan tubuh, anti infeksi serta semua nutrisi yang memang dibutuhkan oleh bayi sehingga tumbuh kembang bayi dapat berlangsung secara optimal (Armini, Marhaeni and Sriasih, 2020).