

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “KM” umur 31 tahun primigravida beralamat di Jalan Kerta Dalem, melakukan pemeriksaan *antenatalcare* secara rutin di Rumah Sakit Umum Bali Royal. Ibu “KM” merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 20 minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis bertemu ibu “KM” pertama kali di Poli Obgyn Rumah Sakit Umum Bali Royal yang merupakan tempat praktik Dr.dr.I Nyoman Hariyasa Sanjaya, SpOG (KFM), Mars. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “KM” dan keluarga untuk dijadikan responden kasus laporan akhir. Setelah ibu “KM” dan keluarga menandatangani persetujuan menjadi responden untuk diasuh dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mulai mendampingi ibu “KM”. Penulis memberikan asuhan untuk memantau perkembangan kehamilan ibu “KM” selama usia kehamilan 20 minggu sampai 42 hari masa nifas, melalui pemeriksaan langsung di RSUD Bali Royal, serta memfasilitasi ibu saat pemeriksaan dengan dokter SpOG dan melakukan kunjungan rumah. Mengikutsertakan ibu dalam kelas kehamilan, memberikan kelas khusus berpasangan (*kelas ibu hamil*) pada saat usia kehamilan ibu 40-41 minggu, mendampingi ibu saat bersalin berkolaborasi dengan dokter SpOG dalam pertolongan persalinan, melakukan pemantauan nifas dan bayi sampai 42 hari di fasilitas kesehatan dan melalui kunjungan rumah.

Hasil dari pemantauan kondisi rumah dan lingkungan sekitar, ibu “KM” tinggal bersama suami. Rumah ibu bersih didukung dengan ventilasi yang

memadai, saluran limbah yang memadai, tempat sampah tertutup, serta fasilitas penunjang di rumah yang memadai. Berikut pemaparan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

1. Asuhan kebidanan pada ibu “KM” beserta janinnya dari kehamilan trimester 2 sampai menjelang persalinan

Tabel 3
Catatan Perkembangan Ibu “KM” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif di RSU Bali Royal

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
23 Agustus 2024 Di RSU Bali Royal	S: Ibu datang untuk kontrol kehamilan. Keluhan mual muntah sudah berkurang. Gerak bayi kadang dirasakan samar. Pola makan teratur 3-4 kali sehari dengan porsi kecil, menu bervariasi, BAB tidak ada keluhan, BAK sekitar 6 kali/hari, tidak ada keluhan saat BAK, Ibu mengatakan istirahat cukup sekitar 8 jam sehari. TP: 16/1/2025 O: Ku baik, kesadaran CM, TD: 110/70 mmHg, Nadi 86 x/mnt, BB: 58 kg. Konjunktiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, tidak ada pengeluaran cairan dari payudara. Abdomen tidak ada stretch mark, tinggi fundus uteri 3 jr bawah pusat, DJJ + 147 x/mnt, teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, reflek patella +/+. USG: Janin tunggal, FM (+), EFW 305 gram, <i>fetal anatomy</i> tak tampak kelainan major. A: G1P0A0 Uk 20 minggu T/H intrauterine	Bidan Okta Dr Hys

1	2	3
	P: - Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan kehamilan dalam batas normal → ibu dan suami paham - Berkolaborasi dengan dokter SpOG untuk pemberian suplemen Kalsium 1x 500mg, dan multivitamin 1x1 - KIE ibu untuk mengikuti kelas kehamilan di RSUD Bali Royal → ibu setuju dan membuat jadwal mengikuti kelas hamil setiap 1 minggu sekali. - KIE ibu untuk membaca buku KIA → ibu paham dan berjanji mempelajari buku KIA - KIE ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester II seperti, perdarahan, sakit kepala, pandangan kabur nyeri uluhati → ibu paham, dan mengatakan akan segera periksa bila mengalami tanda bahaya - Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi → ibu buat janji temu tanggal 26 September 2024	
26 September 2024 Di RSUD Bali Royal	S: Ibu datang untuk memeriksakan kehamilan secara rutin. Keluhan sakit pinggang. Gerakan bayi dirasakan aktif. Pola makan teratur 3-4 kali sehari dengan porsi kecil, menu bervariasi, 2 kali makan camilan. Nafsu makan baik. BAB 2 kali sehari, tidak ada keluhan, BAK lebih dari 5 kali/hari, tidak ada keluhan saat BAK, Ibu mengatakan istirahat cukup sekitar 8 jam sehari. TP: 16/1/2025 O: Ku baik, kesadaran CM, GCS: E4V5M6. TD: 110/70 mmHg, Nadi 80 x/mnt, SpO2 99%, RR: 18 x/mnt, S: 36.4°C. BB: 60 kg, BB sebelumnya 58 kg. Konjunktiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, tidak ada pengeluaran cairan dari payudara. Abdomen tidak ada stretch mark, tinggi fundus uteri	Bidan Okta Dr Hys

1	2	3
	1 jari atas pusat, McD 24 cm. Ektremitas atas dan bawah: tidak ada oedema,reflek patella +/- . USG: Janin tunggal,jumlah air ketuban normal, FHB 150 bpm, Placentanormal, EFW 730 gram A: G1P0A0 Uk 24 minggu 3 hari T/H intrauterin P: - Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suamidalam batas normal → ibu dan suami senang - KIE ibu tentang keluhan sakit pinggang merupakan keluhan yang sering terjadi pada ibu hail yang memiliki aktivitas lebih banyak duduk → ibu paham dan berjanji akan sering mengganti posisi saat bekerja - KIE ibu tentang cara mengatasi keluhan sakit pinggang yaitu dengan kompres hangat pada area pinggang belakang, dan ikuti senang hamil → ibu paham dan akan melakukan kompres hangat dibantu suami. - Anjurkan ibu untuk mengikuti kelas hamil → ibu berjanji ikut kelas hamil mulai minggu depan - Kolaborasi dengan dr SpOG dalam pemberian therapy: Cal 95 1x1, HBVIT 1x1 → ibu menerima obat dan berjanji minum secara teratur - Informasikan untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi→ ibu membuat janji untuk datang Kembali 1 bulan lagi.	
23 Oktober 2025 Di RSU Bali Royal	S: Ibu datang untuk kontrol kehamilan. Keluhan: batuk pilek, sempat demam sehari, sudah minum Panadol 500 mg 1 tablet, sekarang sudah tidak demam lagi. Gerak bayi dirasakan aktif. Pola makan	Bidan Okta Dr Hys

1	2	3
	teratur 3-4 kali sehari dengan porsi kecil, 2 kali selingan, menu bervariasi, BAB 1 kali sehari, tidak ada keluhan, BAK sekitar > 6 kali/hari, tidak ada keluhan saat BAK, Ibu mengatakan istirahat cukup sekitar 8 jam sehari. O: Ku baik, kesadaran CM, TD: 100/70 mmHg, TD sebelumnya 110/70 mmHg, Nadi 88 x/mnt, SpO2 99%, S: 36,8°C RR: 20x/mnt, BB: 62 kg, BB sebelumnya 60 kg. Konjunktiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, tidak ada pengeluaran cairan dari payudara. Abdomen tampak linea nigra, tinggi fundus uteri : 3 jari diatas pusat , McD 27 cm. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, reflek patella +/+. USG: Janin tunggal, placenta korpus posterior, FHB + 140 bpm, EFW 1197 gram . Hasil Lab: Hb: 10,4 gr/dl, hematokrit 30,6 gr/dl, trombosit 196, LED 102, waktu prothrombin 14.3 detik, APTT 35.5 detik, GOT 23 U/L, GPT 16 U/L, GDS 92 mg/dl, Urea N 4.4 mg/dl, urea 9 mg/dl, kreatinin 0.6 mg/dl. UL: leukosit esterase 25 (+1), nitrit negatif, albumin negatif, keton negatif, glukosa urin negatif, eritrosit negatif A: G1P0A0 Uk 28 minggu T/H Intrauterin dengan Anemia ringan P: - Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu → ibu lega kehamilannya dalam batas normal KIE ibu untuk mengkonsumsi makanan kaya zat besi untuk meningkatkan kadar hemoglobin seperti daging, telur, ati ayam, sayuran hijau seperti	

1	2	3
	- bayam→ ibu paham dan berjanji akan makan makanan kaya zat besi - Kolaborasi dengan SpOG dalam pemberian terapi yaitu: Silex sirup 3x1 cth, Biocal 2x1, Promavit 2x1, HBVIT 2x1 tab → ibu minum obat secara teratur - KIE ibu tentang kecukupan nutrisi karena berat badan ibu tetap dibanding pemeriksaan sebelumnya, makan makanan bergizi seimbang, tambahkan porsi makan agar memenuhi kebutuhan nutrisi harian → ibu berjanji akan meningkatkan jumlah asupan makan - KIE ibu tentang cara mengatasi batuk pileknya dengan minum air jahe hangat, terapi inhalasi dengan meneteskan esensial oil peppermint ke dalam dipuser dan dihirup → ibu paham dan akan mencoba langsung dirumah - Mengevaluasi tentang keluhan sakit pinggang yang dirasakan ibu sejak bulan lalu → ibu mengatakan keluhan sakit pinggang sudah berkurang sejak ikut kelas senam hamil - Informasikan pada ibu untuk kontrol Kembali 1 bulan lagi→ ibu langsung mendaftarkan diri untuk kontrol selanjutnya yaitu tanggal 20/11/2024	
20 November 2024 Di RSU Bali Royal	S: Ibu datang untuk kontrol kehamilan. Tidak ada keluhan. Gerak bayi aktif. Pola makan teratur 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, 2 kali camilan, menu bervariasi, BAB tidak ada keluhan, BAK sekitar 6 kali/hari, tidak ada keluhan saat BAK, Ibu mengatakan istirahat cukup sekitar 8 jam sehari	Bidan Okta Dr Hys

1	2	3
	O: Ku baik, kesadaran CM, TD: 110/80 mmHg, Nadi 90 x/mnt, RR: 20 x/mnt, S: 36,5°C BB: 64 kg. BB sebelumnya 62 kg. Konjuctiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, tidak ada pengeluaran cairan dari payudara. Abdomen terdapat linea nigra, tinggi fundus uteri 4 jari bawah px, McD 30 cm, DJJ + 138 x/mnt, teratur. Ektremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, reflek patella +/+. USG: Janin tunggal, FHB 149 bpm, EFW : 1970 gram, Jenis Kelamin : perempuan, AFI : Normal. Hasil lab.DL terbaru : Hb: 11,2 gr/dl, hematokrit 31,4 gr/dl, trombosit 204 A: G1P0A0 Uk 32 minggu 4 hari T/H intrauterin P: - Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu→ ibu lega kehamilannya dalam batas normal - KIE ibu tentang selalu menjaga pola makan dan istirahat yang cukup→ ibu berjanji akan meningkatkan jumlah asupan makan serta istirahat yang cukup - Kolaborasi dengan SpOG dalam pemberian terapi yaitu: Biocal 2x1, HBVIT 2X1→ ibu minum obat secara teratur - Informasikan pada ibu untuk kontrol 2 minggu lagi→ ibu langsung mendaftarkan diri kontrol tanggal 22/12/2024	
22 Desember 2024	S: Ibu mengatakan tidak bisa kontrol 2 minggu yang lalu oleh karena tinggal sementara dirumah ipar diluar kota karena suami tugas ke luar negeri. Gerak bayi aktif. Pola makan teratur 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, menu bervariasi, tidak ada keluhan saat BAB atau pun BAK, istirahat cukup 7-8jam sehari.	Bidan Okta Dr Hys
Di RSUD Bali Royal		

1	2	3
	O: Ku baik, kesadaran CM, TD: 120/80 mmHg, Nadi 73 x/mnt SpO2 98%, RR: 24 x/mnt, S: 36,6°C BB: 66 kg. BB sebelumnya 64 kg. Konjuctiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, tidak ada pengeluaran cairan dari payudara. Abdomen terdapat linea nigra, tinggi fundus uteri 3 jari bawah px, McD 31 cm, DJJ + 146 x/mnt, teratur. Ektremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, reflek patella +/+. USG: Janin tunggal, MVP: 3.5 cm (air ketuban normal), RI: 0.66 cm, FHB 141 bpm, EFW 2710 gram. A: G1P0A0 Uk 36 minggu 6 hari T/H intrauterin P: - Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu→ ibu lega kehamilannya dalam batas normal - KIE ibu untuk menjaga hygiene kewanitaan, tidak mencuci vagina dengan sabun kewanitaan→ ibu paham - Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi nutrisi tinggi zat besi untuk menaikkan kadar hemoglobin dan mencegah anemia, seperti : perbanyak asupan daging merah (hati, daging sapi), ikan, telur, sayuran berwarna hijau, kacang-kacangan (kacang merah, hijau) serta jangan minum teh setelah makan makan tinggi zat besi agar tidak menghambat penyerapan ke tubuh → ibu berjanji akan meningkatkan jumlah asupan makanan tersebut - KIE ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan, serta diskusi perencanaan persalinan→ ibu paham dan akan menyiapkan segera perlengkapan dan persiapan persalinan	

1	2	3
	- Kolaborasi dengan SpOG dalam pemberian terapi yaitu: Biocal 2x1, HBVIT 2x1 → ibu minum obat secara teratur - Informasikan pada ibu untuk kontrol Kembali 1 minggu lagi → ibu langsung mendaftarkan diri untuk kontrol selanjutnya yaitu tanggal 02/1/2025	
02 Januari 2025 Di RSU Bali Royal	S: Ibu datang untuk kontrol kehamilan. Keluhan saat ini tidak ada. Gerak bayi aktif. Pola makan teratur 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, 2 kali camilan, menu bervariasi, tidak ada keluhan saat BAB atau pun BAK, istirahat cukup 7-8 jam sehari. O: Ku baik, kesadaran CM, TD: 110/70 mmHg, Nadi 90 x/mnt, RR: 20 x/mnt, S: 36,4°C BB: 67 kg. BB sebelumnya 66 kg. Konjunktiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, tidak ada pengeluaran cairan dari payudara. Abdomen: Mc D: 30 cm, tidak ada bekas operasi, striae gravidarum tidak ada. Palpasi: Leopold I: TFU 3 jari bawah px, teraba 1 bagian besar lembek di area fundus Leopold II: teraba tahanan memanjang disisi perut ibu, dan teraba bagian kecil disisi kanan perut ibu. Leopold III: teraba 1 bagian besar, bulat keras dan tidak dapat digoyangkan di bagian bawah perut ibu. Leopold IV: kedua jari pemeriksa divergen, tidak bertemu. DJJ + 135 x/mnt, teratur. Ektremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, reflek patella +/-. USG oleh dr SpOG: Janin tunggal, MVP: 3.0 cm (air ketuban normal), RI: 0.68 cm, FHB 138 bpm, placenta korpus posterior, EFW 3010 gram.	Bidan Okta Dr Hys

1	2	3
	A: G1P0A0 Uk 38 minggu preskep U puki T/H intrauterin P: - Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu→ ibu lega kehamilannya dalam batas normal - Evaluasi persiapan persalinan ibu→ perlengkapan ibu dan bayi siap, kendaraan pribadi, kartu BPJS aktif, rencana bersalin di Rumah Sakit Umum Bali Royal dengan dr Hariyasa, SpOG, dana kombinasi BPJS dan pribadi, calon donor siap 1 orang (saudara sepupu). - Kolaborasi dengan SpOG dalam pemberian terapi yaitu: Biocal 2x1, HBVIT 2x1→ ibu paham untuk minum vitamin secara teratur - Mengajarkan suami untuk melakukan endorphin massage dan peran pendamping→ suami dapat melakukan endorphin massage dan berjanji untuk rutin melakukannya di rumah - Informasikan pada ibu untuk kontrol kembali 1 minggu lagi→ ibu langsung mendaftarkan diri untuk kontrol selanjutnya yaitu tanggal 09/1/2023	
09 Januari 2025 Di RSU Bali Royal	S: Ibu datang untuk kontrol kehamilan. Keluhan: nyeri selangkangan, perut kadang terasa tegang, keputihan berkurang. Gerak bayi aktif. Pola makan teratur 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, 2 kali camilan, menu bervariasi, tidak ada keluhan saat BAB atau pun BAK, istirahat cukup 7-8 jam sehari	Bidan Okta Dr Hys

1	2	3
	namun kadang terganggu oleh keinginan untuk kencing.	
	O: Ku baik, kesadaran CM, TD: 120/80 mmHg, Nadi 88 x/mnt, RR: 24 x/mnt, S: 36,6°C BB: 67 kg. BB sebelumnya 66 kg. Konjunctiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, tidak ada pengeluaran cairan dari payudara.	
	Abdomen: Mc D: 31 cm, tidak ada bekas operasi, striae gravidarum tidak ada. Palpasi:	
	Leopold I: TFU 3 jari bawah px, teraba 1 bagian besar lembek di area fundus	
	Leopold II: teraba tahanan memanjang disisi perut ibu, dan teraba bagian kecil disisi kanan perut ibu.	
	Leopold III: teraba 1 bagian besar, bulat keras dan tidak dapat digoyangkan di bagian bawah perut ibu.	
	Leopold IV: kedua jari pemeriksa divergen tidak bertemu. DJJ + 145 x/mnt, teratur.	
	Ektremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, reflek patella +/+.	
	USG oleh dr SpOG: Janin tunggal, MVP: 6.0 cm (air ketuban normal), RI: 0.60 cm, FHB 147 bpm, placenta korpus posterior grade III, EFW 3060 gram.	
	A: G1P0A0 Uk 39 minggu preskep ∇ puki T/H intrauterin	
	P: - Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu → ibu lega kehamilannya dalam batas normal	

- KIE tanda persalinan yaitu kontraksi rahim tiap 5 menit, atau keluar lender campur darah atau keluar air ketuban langsung ke RSUD Bali Royal → ibu paham dan berjanji akan datang ke RS segera bila ada tanda persalinan

1	2	3
	- KIE tanda bahaya kehamilan TW III seperti perdarahan, sakit kepala hebat, nyeri ulu hati, pandangan kabur → ibu paham dan berjanji akan segera memeriksakan diri bila ada tanda bahaya kehamilan - Kolaborasi dengan SpOG dalam pemberian terapi yaitu: Biocal 2x1, HBVIT 2x1 → ibu paham untuk minum vitamin secara teratur - Informasikan pada ibu untuk kontrol kembali 1 minggu lagi atau bila ada tanda persalinan → ibu langsung mendaftarkan diri untuk kontrol selanjutnya yaitu tanggal 16/1/2025 atau ke RSUD Bali royal bila ada tanda persalinan	

2. Asuhan kebidanan pada ibu “KM” selama masa persalinan

Tabel 4
Catatan Perkembangan Ibu “KM” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Persalinan/ Kelahiran Secara Komprehensif di RSUD Bali Royal

Hari/Tanggal /Tempat	Catatan Perkembangan
1	2
Senin, 20 Januari 2025	S: ibu mengatakan sakit perut hilang timbul sejak jam 04.00 wita, dan mulai terasa intens sejak pukul 09.00 Wita. Tidak ada keluar air, lendir campur darah

1	2	3
Pk.12.00 Wita	keluar sejak pukul 11.00 Wita. Makan terakhir pukul 08.30	
Di Ruang VK RSU Bali Royal	jenis nasi dengan lauk, minum terakhir pukul 11.00 Wita, sekitar 200 cc air mineral. Gerak bayi dirasakan aktif. Ibu belum mengetahui cara mengatasi rasa nyeri. O: KU baik, kesadaran komposmentis, BB: 68 kg, TD: 120/80 mmHg, RR: 20 x/mnt, Nadi 90 x/mnt, S: 36.7°C, Pemeriksaan abdomen: Abdomen: Tidak ada bekas operasi, stria gravidarum tidak ada, Mc D: 31 cm, TBJ: 3100 gram. Palpasi: Leopold I: TFU 3 jari bawah px, teraba 1 bagian besar lembek di area fundus Leopold II: teraba tahanan memanjang disisi perut ibu, dan teraba bagian kecil disisi kanan perut ibu. Leopold III: teraba 1 bagian besar, bulat keras dan tidak dapat digoyangkan di bagian bawah perut ibu. Leopold IV: kedua jari pemeriksa sejajar. Perkiraan 3/5. DJJ + 138 x/mnt, teratur. His: 3 x/10'—35". VT (oleh bidan "L"): v/v normal, porsio lunak, pembukaan 5 cm, effacement 50%, ketuban +, teraba kepala, denominator UUK kiri depan, moulase O, penurunan kepala station (-2), tidak teraba bagian kecil atau tali pusat. Kesan panggul normal. Hasil Laboratorium: Hb 11,9 gr/dl. A: G1P0A0 UK 40 minggu 4 hari preskep U puki T/H	Bidan "L" Bidan "L"
	intrauterin + PK I Fase aktif P: - Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami → ibu dan suami paham	

1	2	3
	- Melaporkan hasil pemeriksaan pada dokter penanggung jawab yaitu dr Hariyasa SpOG → “L” intruksi dokter untuk melanjutkan pemantauan - ibu dan bayi, kemajuan persalinan sesuai penatalaksanaan persalinan normal - Informed concent pertolongan persalinan normal → ibu menandatangani form informed concent - Bantu ibu mengurangi rasa nyeri dengan pijatan didaerah tulang sacrum, mengingatkan ibu untuk mengatur nafas dalam saat kontraksi → ibu terlihat lebih nyaman - Bimbing ibu melakukan <i>pelvik rocking</i> dengan <i>birthing ball</i> → ibu melakukan <i>pelvik rocking</i> dengan <i>birthing ball</i> - Memfasilitasi suami untuk membantu ibu memenuhi kecukupan nutrisi dan cairan → ibu minum segelas teh manis hangat dan segelas air mineral - Membantu ibu memenuhi kebutuhan eliminasi → ibu BAK ketoilet - Menyiampan pakaian ibu, bayi dan alat pertolongan persalinan - Memantau kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan → tercatat di lembar partograph WHO	Bidan “L” Bidan Okta Bidan Okta Bidan Okta Bidan Okta Bidan Okta Bidan Okta Bidan Okta
Senin, 20 Januari 2025 pukul 15.45 Wita di RSUD Bali Royal	S: ibu mengatakan ada sensasi ingin mencedan O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih tidak penuh, His 4x/10’—45”, DJJ + 149 x/mnt kut dan teratur VT (pk.15.45 Wita oleh Bidan Okta): v/v normal, po tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban +, teraba	Bidan Okta dan Bidan “D”

1	2	3
	kepala, denominator UUK di depan, moulase O, penurunan station 0, ttbk/tp	
	A: G1P0A0 UK 40 minggu 4 hari preskep U puki T/H intrauterine + PK II	
	P: - Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami → ibu senang	Bidan “D”
	- Informasikan hasil pemeriksaan pada dr Hariyasa SpOG → dokter datang pukul 15.55 Wita	Bidan “D”
	- Menggunakan APD untuk pertolongan persalinan → APD level 2 digunakan	Semua team
	- Mengatur posisi ibu → ibu mengambil posisi litotomi	Bidan Okta
	- Mengingatkan suami untuk tetap memnuhi kebutuhan nutrisi ibu → ibu minum 200 ml air mineral	Bidan Okta
	- Membimbing ibu meneran efektif saat muncul kontraksi dan ada reflek mendedan → ibu mendedan secara efektif, ketuban pecah spontan, warna jernih	Bidan Okta
	- Membimbing kembali ibu meneran efektif setiap ada kontraksi dan ada reflek mendedan → lahir bayi perempuan pukul 16.25 Wita, segera menangis, gerak aktif.	dr HYS
	- Meletakkan bayi didada ibu untuk dilakukan IMD dengan menutup bayi dengan handuk kering → bayi tampak tenang didada ibu	Bidan Okta
Senin, 20 Januari 2025 Pk.16.25	S: ibu mengatakan perutnya sedikit mulas O: KU baik, kesadaran composmentis, TFU sepusat, uterus globuler, terdapat semburan darah dari vagina	

1	2	3
	A: G1P0A0 Pspt B + PK III+ Neonatus aterm Vigorous Baby dalam masa adaptasi	
	P: - Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu → ibu paham	Bidan Okta
	- Menyuntikkan Oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha ibu secara IM → tidak ada reaksi alergi	Bidan “D”
	- Melakukan PTT → plasenta lahir kesan lengkap pukul 16.35 Wita	Dr Hys
	Melakukan massage fundus uteri → uterus berkontraksi baik	Bidan Okta
Senin, 20 Januari 2025 Pk.16.50 Wita Di RSU Bali Royal	S: ibu mengatakan perih di area vagina O: KU baik, kesadaran composmentis, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat laserasi dimukosa vagina, otot dan kulit perineum. A: P1A0 Pspt B + PK IV dengan laserasi perineum grade II + Neonatus aterm Vigorous Baby masa adaptasi	
	P: - informasikan hasil pemeriksaan pada ibu → ibu paham	Bidan Okta
	- Meminta persetujuan ibu untuk dilakukan penjaritan pada luka perineum → ibu mengatakan setuju	Bidan Okta
	- Memberikan anastesi lokal dengan Lidokain 1% sebanyak 4 cc → tidak ada reaksi alergi	Dr Hys
	- Melakukan heacting dengan teknik jelujur di otot vagina, otot perineum dan kulit perineum → perineum rapat, tidak ada perdarahan aktif dari luka jaritan.	Dr Hys

1	2	3
	- Membersihkan ibu, alat dan lingkungan → ibu nyaman, alat didekontaminasi, lingkungan bersih - Melakukan pemantauan kala IV → hasil terlampir di lembar belakang partograp WHO - Memberikan KIE cara memantau kontraksi rahim dan cara melakukan massage pada fundus uteri → ibu dapat melakukan massage fundus uteri dengan baik - Memfasilitasi ibu pemenuhan nutrisi → ibu minum segelas teh manis hangat	Bidan Okta Bidan Okta Bidan “D” Bidan Okta Bidan Okta
Pukul 17.25	Asuhan neonatus 1jam pertama	Bidan
Wita	S: tidak ada keluhan O: Ku baik, tangis kuat, gerak bayi aktif, kulit kemerahan. IMD berjalan baik, bayi mencapai puting susu ibu dimenit 60. Suhu: 36.5°C, RR: 44 x/mnt, HR: 140 x/mnt, BBL: 3000 gram, PB: 51 cm, LK/LD: 32/33 cm, pemeriksaan head to toe tidak ada kelainan, BAB (+), BAK (-), Anus positif, reflek hisap baik. A: Bayi ibu “KM” usia 1 jam Neonatus Aterm dalam Masa Adaptasi P: - Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam keadaan sehat → ibu dan suami senang - Melakukan informed concent pemberian vitamin K dan salep mata → ibu dan suami setuju - Memberikan injeksi vitamin K 1 mg pada 1/3 arterolateral paha kiri bayi → tidak ada reaksi alergi	“D” Bidan Okta Bidan Okta Bidan “D”

1	2	3
	- Mengoleskan salep mata Gentamycin pada kedua mata bayi dari dalam kesisi luar → tidak ada reaksi alergi	Bidan “D”
	- Memakaikan bayi pakaian lengkap dengan selimut → bayi tampak hangat	Bidan Okta
	- Melanjutkan menyusui pada ibu → bayi dapat menyusui dengan baik	Bidan Okta
Pukul 18.35	S: ibu mengatakan Lelah	Bidan
Wita	O: Ku baik, kesadaran CM, TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/mnt, R: 20 x/mnt, S: 36,8°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, BAB dan BAK belum. Laktasi +/+, mobilisasi, ibu dapat duduk sendiri. A: P1A0 Pspt B + 2 jam postpartum + Neonatus Aterm Vigorous Baby dalam Masa Adaptasi P: - Informasikan pada ibu hasil pemeriksaan	“D”
	- KIE ibu tentang pemberian ASI <i>on demand</i> dan ASI eksklusif → ibu mengatakan akan mengusakan	Bidan “D”
	- KIE ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi → ibu berjanji akan makan dan minum secara teratur	Bidan Okta
	- KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi → ibu dan suami paham	Bidan Okta
	- KIE ibu dan suami tanda bahaya nifas seperti perdarahan, sakit kepala, demam tinggi → ibu mampu menyebutkan Kembali tanda bahaya nifas	Bidan Okta Dr Hys
	- Kolaborasi dengan dr SpOG untuk pemberian terapi: Ancla 3x1 (XV), Pirexin Extra 3x1 (XV, Moloco 3x1 (XV), Vometa FT 3x1 (XV)	Bidan “D”

1	2	3
Pukul 18.55 Wita	Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas untuk rawat gabung	

Sumber: Data primer penulis saat melakukan pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi rekam medis ibu “KM”

3. Asuhan kebidanan pada ibu “KM” selama masa nifas

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ibu “KM” dan Bayi yang Menerima Asuhan
Kebidanan Selama Masa Nifas Secara Komprehensif di RSUD Bali
Royal

Hari/ Tanggal/ tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
Senin, 20 Januari 2025 Pukul 22.30 Wita Di RSUD Bali Royal (KF1)	S: ibu mengatakan terasa nyeri pada luka jahitan di perineum. Ibu sudah makan dengan porsi sedang, sesuai menu dari rumah sakit. Ibu sudah minum sekitar 4 gelas air mineral. Ibu belum BAB, sudah BAK sebanyak 2 kali, mengatakan sedikit perih Ketika BAK. Ibu sudah minum obat sesuai terapi yang diberikan oleh dr SpOG, ibu mampu menyusui sambil duduk dan ke toilet sendiri.ibu telah mengganti pembalut sebanyak 2 kali. Pengetahuan yang diperlukan ibu yaitu teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif, perawatan payudara. O: KU baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, Nadi 80 x/mnt, S: 36.6°C, wajah tidak pucat, konjunktiva merah muda, sklera mata putih, bibiragak kering, leher normal tidak ada benjolan, payudara bersih, puting susu menonjol, tampak agak kering, kolostrum keluar dari kedua payudara, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik,	Bidan Okta

1	2	3
	kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra. Bounding attachment: skor 12 (ibu menatap bayinya, mengajak bicara dan mengelus bayinya). A: P1A0 6 jam postpartum P: - informasikan hasil pemeriksaan pada ibu → ibu paham - KIE tentang teknik menyusui yang benar dengan posisi duduk → bayi mengisap puting dengan pelan dan dalam, areola tidak tampak, dagu bayi menempel dengan payudara ibu - Berikan motivasi pad aibu dan suami untuk tetap memberikan ASI sesuai keinginan bayi dan ASI saja → ibu paham - Bimbing ibu cara merawat tali pusat bayi → ibu dapat membungkus tali pusat dengan kasa steril dengan benar - Informasikan pada ibu, bidan akan melakukan kunjungan rumah 5 hari lagi → ibu setuju	
Sabtu, tanggal 25 Januari 2025 Pukul 08.00 Wita Di Rumah ibu Jalan Kerta Dalem (KF2)	S: ibu mengatakan payudara terasa penuh, namun bayi sulit menyusu, ibu mengatakan memberikan susu formula pada bayi atas anjuran mertua karena bayi rewel. Ibu makan 3-4 kali sehari. Ibu merasa ASInya sedikit. Minum sekitar 2liter air mineral sehari, BAB 1 kali/hari, konsistensi lunak, BAK 6-7 kali sehari. Ibu istirahat 5-6 jam sehari, malam terbangun karena menyusui bayinya. Ibu mandi 2 kali sehari, rutin mengganti pembalut setiap 4 jam sekali. Ibu mampu mengurus bayi dengan suami. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu menyusui on	Bidan Okta

1	2	3
	<i>demand</i>, pengetahuan tentang tanda bayi cukup minum, dan ASI eksklusif O: KU baik, kesadaran composmentis, TD: 100/70 mmHg, Nadi 76 x/mnt, S: 36.8°C, wajah tidak pucat, konjuktiva merah muda, sklera mata putih, bibir agak kering, leher normal tidak ada benjolan, payudara bersih, puting susu menonjol, tampak sedikit lecet, ASI keluar dari payudara, TFU setengah simfisis pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, sedikit. <i>Bounding attachment</i>: skor 12 (ibu menatap bayinya, mengajak bicara dan mengelus bayinya). A: P1A0 pospartum hari ke VI P: - informasikan hasil pemeriksaan pada ibu → ibu paham - Konseling ibu dan suami untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui, karena ibu tidak berani membantah mertua → suami mengatakan akan mendukung istrinya untuk memberikan ASI saja - KIE tentang teknik menyusui yang benar dengan posisi duduk → bayi tampak sulit menemukan puting susu ibu, baru dapat menghisap puting setelah dicoba sekitar 5-10 menit - Berikan motivasi pada ibu dan suami untuk tetap memberikan ASI sesuai keinginan bayi dan ASI saja → ibu mengatakan akan mencoba lagi, namun tetap khawatir ketika bayinya rewel dan menangis jadi tidak sabar sehingga ibu terpaksa memberikan susu formula	

1	2	3
	- Berikan pijat oksitosin pada ibu agar ASI keluar lebih lancar → ibu terlihat nyaman dan ASI keluar - Lakukan perawatan payudara dengan kompres hangat, pijat payudara, menyusui dan kompres dingin → ibu mengatakan payudaranya terasa lebih ringan setelah perawatan dan bayinya menyusui - KIE cara memerah ASI dengan <i>electric breast pump</i> → ASI menetes kedalam alat pompa, tertampung 10 ml dalam 15 menit - KIE ibu untuk istirahat yang cukup agar produksi ASI meningkat → ibu mengatakan akan berupaya istirahat Ketika bayi tidur - Informasikan pada ibu untuk kontrol ke RSUD Bali Royal tanggal 28 Januari 2025 → ibu berjanji akan datang	
Selasa, 28 Januari 2025 Pukul 09.00 Wita Di RSUD Bali Royal (KF3)	S: Ibu mengatakan nyeri luka jahitan sedikit, ibu sudah mencoba kegel sesering mungkin. Ibu makan 3-4 kali sehari. Minum sekitar 2-3 liter air mineral sehari, BAB 1 kali/hari, konsistensi lunak, BAK 5-6 kali sehari. Ibu istirahat 5-6 jam sehari, malam terbangun karena menyusui bayinya. Ibu mandi 2 kali sehari, rutin mengganti pembalut setiap 4 jam sekali. Ibu mengatakan sekarang menyusui lebih sering dibanding memberikan susu formula pada bayi. O: KU baik, kesadaran composmentis, TD: 100/70 mmHg, Nadi 76 x/mnt, S: 36.5°C, wajah tidak pucat, konjunktiva merah muda, sklera mata putih, bibir lembab, leher normal tidak ada benjolan, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI	Bidan Okta

1	2	3
	keluar dari payudara, TFU 2 jari atas simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea serosa, sedikit. EPDS skor: 10 (mengindikasikan gangguan psikologis)	
	Transvaginal scan (dr Hys): uterus normal, cavum uteri clear/ tidak ada sisa kehamilan, spincter ani internum normal, luka jahitan rapat	
	A: P1A0 pospartum hari ke VIII	
	P: - informasikan hasil pemeriksaan pada ibu → ibu paham	
	- Konseling ibu untuk menyampaikan apa yang ibu rasakan, istirahat yang cukup dan berbagi tugas dengan suami mengingat ada kecenderungan depresi yang ibu alami → ibu mengatakan akan berbagi tugas pengasuhan bayi dengan suami - KIE suami untuk lebih memperhatikan ibu, termasuk kecukupan istirahat ibu dan nutrisi, mendukung ibu dalam menyusui, dan tidak menyalahkan ibu bila bayi rewel → suami paham - Kolaborasi dengan dr Hariyasa, SpOG dalam pemberian terapi: Astapulus 1x1, Moloco 3x1, Max D 1x1 → ibu menerima obat dan berjanji minum secara teratur - KIE ibu dan suami tentang penggunaan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan yang terlalu dekat → ibu akan mempertimbangkan penggunaan alat kontrasepsi - Informasikan pada ibu untuk kontrol ke RSUD Bali Royal 1 bulan lagi → ibu berjanji akan datang 1 bulan lagi	

1	2	3
Senin, 03 Maret 2023 Pukul 10.00 Wita Di RSU Bali Royal (KF4)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu belum memutuskan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu belum ada berhubungan seksual. Ibu makan 3-4 kali sehari, minum sekitar 2 liter perhari. BAB dan BAK tidak ada keluhan. Ibu istirahat sekitar 6-7 jam sehari namun bangun 2-3 malam hari untuk menyusui dan merawat bayi. Ibu mengatakan sekarang sudah menyusui dengan ASI saja tanpa susu formula, karena ASI dikedua payudara keluar lancar. O: KU baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, Nadi 80 x/mnt, S: 36.6°C, wajah tidak pucat, konjuktiva merah muda, sklera mata putih, bibir lembab, leher normal tidak ada benjolan, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI keluar dari payudara, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh. EPDS skor: 8 (tidak mengindikasikan gangguan psikologis) Transvaginal scan (dr Hys): uterus bentuk dan ukuran normal sesuai sebelum hamil. Kedua ovarium tampak normal. Inspekulo: cerviks clear, tampak lendir serviks putih A: P1A0 pospartum 42 hari P: - informasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal → ibu senang - Konseling tentang alat kontrasepsi dengan lembar balik ABPK → ibu dan suami memutuskan untuk memakai kondom dulu, karena hanya ingin menunda 1 tahun kehamilan berikutnya, mengingat usia ibu sudah 31 tahun	Bidan Okta Dr Hys

1	2	3
	- Mengevaluasi teknik menyusui ibu → posisi bayi sejajar perut ibu, bayi dapat mencari sendiri puting susu ibu, mulut lebar, dagu menempel di areola, bayi menghisap dengan pelan dan dalam, terdengar bayi menelan ASI - Ingatkan kembali ibu untuk melanjutkan ASI eksklusif → ibu sudah merasa lebih percaya diri dengan produksi ASInya dan akan terus memberikan ASI saja - Mengingatkan ibu kembali untuk selalu menjaga kondisi fisik dengan memenuhi kecukupan nutrisi dan istirahat → ibu berjanji akan makan makanan bergizi - Kolaborasi dengan dr Hariyasa, SpOG dalam pemberian terapi: moloco 1x1 (30), queenvit 1x1 (30) → ibu menerima vitamin dan berjanji minum secara teratur - Informasikan pada ibu untuk kontrol ke RSUD Bali Royal 1 bulan lagi untuk papsmear → ibu bersedia datang Kembali 1 bulan lagi	

Sumber: Data primer penulis saat melakukan pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi rekam medis ibu “KM”

4. Asuhan kebidanan pada bayi ibu “KM”

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “KM” beserta Bayi yang Menerina Asuhan
Kebidanan Secara Komprehensif di RSUD Bali Royal

Hari/ tanggal/ tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ tanda tangan
1	2	3
Senin, 20 Januari 2025 Pukul 22.30 Wita Di RSUD Bali Royal (KN 1)	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi mampu menyusu dengan baik dan diberi ASI. Bayi sudah BAB warna hijau kehitaman, sudah BAK 1 kali warna kuning. O: Keadaan umum baik, gerak aktif, kulit kemerahan, HR: 132 kali per menit, S: 36,7°C, RR: 40 kali per menit, BBL: 3000 gram, PB: 51 cm, LK/LD : 31/31 cm. Pemeriksaan fisik: kepala simetris tidak ada caput, sutura normal, ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan pada wajah, jarak mata normal, simetris, konjunktiva merah muda, sklera putih, tidak ada skret berlebih pada hidung, tidak ada nafas cuping hidung, bibir dan palatum rapat tidak ada celah, lidah bersih. Telinga simetris tidak ada secret berlebih. Dada simetris, tidak ada retraksi dada, abdomen simetris, tidak ada distensi, tidak ada perdarahan pada tali pusat. Ektremitas atas dan bawah simetris, jari lengkap, sudut kaki normal tidak ada <i>clubfoot</i> . Reflek: <i>glabella</i> (+), <i>rooting reflex</i> (+), <i>sucking</i> <i>reflex</i> (+), <i>swallowing reflex</i> (+), <i>moro reflex</i> (+), <i>tonic neck reflex</i> (+), <i>gallant reflex</i> (+), <i>staping</i> <i>reflex</i> (+), <i>Babinski reflex</i> (+), <i>grasp</i> <i>reflex</i> (+).	Bidan Okta

1	2	3
	A: Neonatus aterm usia 6 jam neonatus sehat P: - Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham - Melakukan informed consent untuk memandikan bayi - KIE ibu dan suami tentang perawatan tali pusat serta cara memandikan bayi → ibu dan suami paham - Informed consent pemberian imunisasi Hb O pada bayi → ibu setuju - Berikan injeksi Hb 0 uniject di anterolateral paha kanan bayi → tidak ada alergi - Menggunakan pakaian lengkap dan selimut → bayi tampak hangat - KIE tanda bahaya masa neonatus seperti demam tinggi, kejang, kuning, bayi lemas, tidak mau menyusu, ibu paham dan mampu menyebutkan Kembali - Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum menyentuh bayi, sebelum menyusui serta saat merawat tali pusat → ibu dan suami paham - KIE ibu dan suami untuk rutin menjemur bayi di pagi hari sekitar pukul 07.00-08.30 Wita tanpa pakaian hanya menggunakan popok dan penutup mata → ibu dan suami paham dan berjanji untuk melakukannya - Informasikan pada ibu, bidan akan melakukan kunjungan rumah 5 hari lagi (sabtu, 25 Januari 2025) → ibu setuju	

1	2	3
Sabtu, tanggal 25 Januari 2025 Pukul 08.00 Wita Di Rumah ibu Jalan Kerta Dalem (KN 2)	S: ibu mengatakan bayi menyusu sebentar – sebentar dan kadang rewel. Bayi menyusu tiap 2 jam sekali, bila masih gelisah, ibu memberikan tambahan susu formula sekitar 30 cc setiap kali minum. Bayi minum susu formula sekitar 6-7 kali sehari. Bayi BAB warna kuning, BAK warna jernih. Bayi tidur sekitar 20 jam sehari. O: Keadaan umum baik, gerak aktif, kulit kemerahan, HR: 136 kali per menit, S: 36,5°C, RR: 44 kali per menit. Pemeriksaan fisik: kepala simetris tidak ada caput, sutura normal, ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada tanda kuning pada kulit bayi, tidak ada kelainan pada wajah, jarak mata normal, simetris, konjuktiva merah muda, sklera putih, tidak ada skret berlebih pada hidung, tidak ada nafas cuping hidung, lidah bersih. Reflek hisap baik. Telinga simetris tidak ada secret berlebih. Dada simetris, tidak ada retraksi dada, abdomen simetris, tidak ada distensi, tidak ada perdarahan pada tali pusat. Ektremitas atas dan bawah simetris, jari lengkap. A: Neonatus aterm usia 6 hari P: - Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham - Mencontohkan cara menjemur bayi → ibu dan suami paham - Mencontohkan cara memandikan bayi → ibu dan suami memperhatikan dengan baik - KIE ibu dan suami cara merawat tali pusat dengan konsep kering dan bersih → ibu dan suami paham	

1	2	3
	- KIE ibu dan suami tanda bahaya pada bayi yaitu demam, kuning, bayi tidak mau menyusu, bayi tampak lemas → ibu dan suami dapat mengulang menyebutkan tanda bahaya - KIE ibu dan suami cara menyiapkan susu formula yang benar seperti menjaga sterilitas botol dot, takaran air, suhu air dan takaran susu bubuk sesuai kemasan → ibu dan suami paham - Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum menyentuh bayi, sebelum menyusui serta saat merawat tali pusat → ibu dan suami paham - Ingatkan ibu mengajak bayinya kontrol kembali dengan dr IB.Suparyatha,SpA(K) tanggal 28 Januari 2025 sesuai anjuran → ibu setuju	Bidan Okta
Minggu, 08 Februari 2025 Pukul 08.00 Wita Di Rumah ibu Jalan Kerta Dalem (KN 3)	S: ibu mengatakan bayi menyusu sudah lebih sering pada payudara dibanding minum susu formula. Menyusu setiap 2 jam sekali, susu formula sekitar 3-4 kali sehari dengan takaran 60 cc sekali minum. Bayi tidur sekitar 18 jam sehari, BAB 3-4 kali sehari dan BAK warna jernih, tidak ada masalah. Tali pusat sudah pupus tanggal 30 Januari 2025. Pada tanggal 28 Januari 2025 data dr Anak : BB: 3100 gram. Sudah mendapatkan imunisasi polio 2 tetes. O: Keadaan umum baik, gerak aktif, kulit kemerahan, kulit bayi tidak kuning, tungkai fleksi. HR: 140 kali per menit, S: 36,6°C, RR: 40 kali per menit. Lidah bersih. Tidak ada keluar cairan dari area pusar. BAB agak keras, BAK tidak ada masalah.	

1	2	3
	A: Neonatus aterm usia 18 hari	Dr
	P: - Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaa → ibu paham	IB.Sup aryatha
	- Menyemangati ibu untuk terus menyusui bayinya, agar BAB bayi lebih mudah → ibu paham	,SpA
	- Mengevaluasi bayi menyusu → bayi menyusu langsung pada payudara ibu	
	- KIE ibu tanda bayi cukup minum yaitu terlihat puas setelah menyusu, bayi tenang, kencing bayi sering dan jernih → ibu paham	
	- KIE kembali menjaga kebersihan bayi seperti mengganti popok secara teratur, memandikan bayi secara rutin.	
	KIE ibu dan suami tanda bahaya pada bayi yaitu demam, kuning, bayi tidak mau menyusu, bayi tampak lemas → ibu dan suami dapat mengulang menyebutkan tanda bahaya	
	- Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum menyentuh bayi, sebelum menyusui → ibu dan suami paham	
	Mengingatkan ibu untuk datang ke fasilitas Kesehatan secara rutin dan sesuai jadwal imunisasi yang dijadwalkan oleh dr Anak → ibu berjanji akan datang sesuai jadwal.	

1	2	3
Selasa, 03 Maret 2025 Pukul 09.00 Wita Di RSU Bali Royal	S: ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan. Menyusu setiap 2 jam sekali, susu formula sekitar 3-4 kali sehari dengan takaran 60 cc sekali minum. Bayi tidur sekitar 18 jam sehari, BAB 3-4 kali sehari dan BAK warna jernih, tidak ada masalah. Sudah dapat imunisasi BCG dan polio 1 di dr Anak tanggal 28/1/2025. O: Keadaan umum baik, gerak aktif, kulit kemerahan tidak ada kuning pada kulit maupun sklera mata, tungkai fleksi. BB: 3750 gram, PB 53 cm, S: 36.6°C. HR: 140 kali per menit, RR: 44 kali per menit. Lidah bersih. Perut simetris, tidak ada distensi, BAB dan BAK tidak ada masalah. A: Neonatus aterm usia 42 hari P: - Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaa → ibu paham - Menyemangati ibu untuk terus menyusui secara eksklusif - Mengevaluasi bayi menyusu → bayi menyusu langsung pada payudara ibu tanpa kesulitan - KIE ibu tanda bayi cukup minum yaitu terlihat puas setelah menyusu, bayi tenang, kencing bayi sering dan jernih → ibu paham - KIE kembali menjaga kebersihan bayi seperti mengganti popok secara teratur, memandikan bayi secara rutin.	

Sumber: Data primer pemeriksaan oleh penulis dan data sekunder buku periksa bayi

B. Pembahasan

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KM” dari trimester II sampai menjelang persalinan

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu (Kementerian Kesehatan, 2020). Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan (Kementerian Kesehatan, 2020).

Pada tanggal 23 Mei 2024, ibu “KM” sudah melakukan kontak pertama dengan dokter spesialis kandungan di usia kehamilan 7 minggu. Berdasarkan catatan dokumentasi di rekam medis di Kasih Medika, pemeriksaan LILA, tinggi badan, berat badan sudah dilakukan sesuai standar. Hasil pemeriksaan LILA 25 cm, TB: 163 cm, BB: 56 kg, IMT: 21,8. Dilihat dari LILA sudah memenuhi syarat aman untuk kehamilan yaitu $\geq 23,5$ cm. Berdasarkan IMT awal kehamilan menunjukkan

ibu dalam kategori IMT berat badan normal yaitu diantara 18,5-24,9. Tidak ada faktor risiko jika dilihat dari ukuran LILA dan IMT.

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium trimester I pada tanggal 20 Juni 2024, didapatkan kadar Hemoglobin ibu “KM” dalam batas normal yaitu 11,8 gr/dl, golongan darah: O Rhesus positif, triple eliminasi (Hepatitis B, Sifilis, HIV) non rektif. Pemeriksaan kadar Hemoglobin dilakukan pada trimester I dan III, anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL (yankes.kemkes, 2022). Pemeriksaan lab tahap II dilakukan di trimester III dengan hasil : hemoglobin 10,4 gr/dl, GDS: 92 mg/dl, waktu prothrombin 14,5 detik, APTT 35,5 detik, GOT 23 U/L, GPT 16 U/L, Urea N 4,4 mg/dl, ureum 9 mg/dl, kreatinin 0,6 mg/dl, UL: albumin negatif, keton negatif, glukosa urin negatif, bilirubin negatif leukosit 2-4 /LPB. Secara keseluruhan hasil lab trimester III dalam batas normal, hanya kadar Hemoglobin turun yaitu dari 11,8 gr/dl pada trimester I menjadi 10,4 gr/dl, pada trimester III.

Anemia pada ibu hamil disebut ringan apabila kadar hemoglobin ibu 10,9 g/dl sampai 10g/dl (Who & Chan, 2011). Anemia defisiensi besi menyumbang 75% dari semua anemia dalam kehamilan (Horowitz et al., 2013). Jadi ibu “KM” dikategorikan mengalami anemia ringan di trimester ketiga. Asuhan yang diberikan untuk mengatasi kondisi ini yaitu suplementasi tablet multivitamin yang mengandung zat besi, asam folat, vitamin C dan kalsium 2 tablet sehari. KIE nutrisi seimbang terutama yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin yaitu makan makanan yang bernutrisi dan bergizi tinggi, khususnya yang kaya zat besi dan asam folat setiap hari (daging, sayuran hijau, kacang-kacangan) dan makanan kaya vitamin C yang membantu penyerapan zat besi. Penanganan anemia ringan pada

ibu “KM” sudah memenuhi standar pemberian tablet zat besi yaitu 209 tablet sepanjang kehamilan dimana minimal ibu harus memenuhi 90 tablet selama kehamilan. Namun evaluasi kadar hemoglobin yang harusnya dilakukan di satu bulan pasca pemberian terapi zat besi tidak dilakukan, hanya dievaluasi ulang sesaat sebelum persalinan.

Ibu “KM” memiliki riwayat mata minus 3 atau myopia. Dilakukan pemeriksaan evaluasi kondisi mata pada tanggal 10 Juni 2024 di RS Mata Bali Mandara dengan hasil myopia 3, tekanan intraokular normal, dan diijinkan untuk mencoba persalinan normal. Patologi okular telah dianggap sebagai hal yang penting dalam menentukan metode persalinan. Miopia dan faktor risiko untuk pelepasan retina (*retinal detachment*) jarang digunakan sebagai indikasi dilakukan seksio sesarea sebelumnya. Miopia merupakan gangguan refraksi dengan -6 D diklasifikasikan sebagai miopia tinggi dan di sisi lain juga sebagai miopia patologis dengan komplikasi seperti katarak, glaukoma, makula degeneratif, dan pelepasan retina (*retinal detachment*) yang dapat memicu kebutaan (Supriyatingingsih, 2020).

Banyak dokter mata dan dokter kandungan merekomendasikan persalinan pervaginam dengan forseps atau ekstraksi vakum atau operasi caesar dalam kasus penyakit mata yang sudah ada sebelumnya seperti miopia parah, ablasi retina, retinopati diabetik, atau glaukoma. Rekomendasi ini, bagaimanapun tidak berdasarkan bukti. Tak satu pun dari uji coba yang dipublikasikan telah melaporkan perubahan retina setelah persalinan pervaginam. Secara umum, penyakit mata bukan merupakan indikasi untuk persalinan instrumental atau operatif asalkan pemeriksaan mata secara teratur (sekali setiap trimester) telah dilakukan (Hart et al., 2007).

Asupan zat gizi untuk bayi di dalam kandungan berasal dari persediaan zat gizi di dalam tubuh ibunya. Oleh karena itu sangat penting bagi calon ibu hamil untuk mempunyai status gizi yang baik sebelum memasuki kehamilannya, misalnya tidak kurus dan tidak anemia, untuk memastikan cadangan zat gizi ibu hamil mencukupi untuk kebutuhan janinnya. Saat hamil, salah satu indikator apakah janin mendapatkan asupan makanan yang cukup adalah melalui pemantauan adekuat tidaknya pertambahan berat badan (BB) ibu selama kehamilannya (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Penimbangan berat badan ibu “KM” dilakukan secara rutin setiap kontrol kehamilan. Peningkatan berat badan yang diharapkan selama kehamilan berdasarkan kategori IMT awal pada ibu “KM” dimana ibu dengan IMT 20,56. IMT normal(18,5-24,9), diharapkan kenaikan BB total selama kehamilan sebesar 11,35 kg- 15,89 kg (Kementerian Kesehatan, 2020). Peningkatan berat badan total ibu “KM” selama hamil yaitu 12 kg, sudah sesuai dengan IMT normal. Pada trimester I menjelang trimester II, berat badan ibu meningkat dalam batas normal, walaupun terdapat keluhan mual muntah di awal kehamilan. Lebih dari separuh wanita hamil menderita mual dan muntah, yang biasanya dimulai pada minggu keempat dan menghilang pada minggu ke-16 kehamilan. Penyebab mual dan muntah pada kehamilan tidak diketahui, tetapi mungkin karena peningkatan konsentrasi human chorionic gonadotropin. Pada 1 dari 200 wanita, kondisi ini berkembang menjadi hiperemesis gravidarum, yang ditandai dengan mual dan muntah yang berkepanjangan dan parah, dehidrasi, dan penurunan berat badan (Huxley, 2000).

Kenaikan berat badan ibu selama hamil menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Kurangnya pertambahan berat badan selama kehamilan berkorelasi kuat dengan penurunan berat lahir. Status gizi yang diukur berdasarkan kenaikan berat badan selama hamil didapatkan bahwa berat lahir bayi mempunyai korelasi positif dengan kenaikan berat badan ibu hamil (Mawaddah & Muhtar, 2018).

Pengukuran tekanan darah pada ibu “KM” sudah dilakukan secara rutin pada setiap kunjungan. Kisaran systole 100-120 mmHg dan kisaran diastole 70-80 mmHg. Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mm Hg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan (Tyastuti, 2016).

Pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan saat kehamilan memasuki 20 minggu atau lebih menggunakan pita ukur. Tinggi fundus uteri yang normal untuk usia kehamilan 20-36 minggu dapat diperkirakan dengan rumus: (usia kehamilan dalam minggu $\pm$ 2) cm (Tyastuti, 2016). Hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri saat usia kehamilan 28 minggu (23/10/2024) didapatkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri dengan McD 27 cm. Dimana terdapat selisih lebih dari 3 cm. Bila dikonfirmasi dengan hasil USG saat ini, didapatkan Estimation Fetal Weight (EFW) sebesar 1197 gram yang menunjukkan pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan 28 minggu. Asuhan komplementer yang diberikan pada masa kehamilan ibu “KM” yaitu berupa panduan relaksasi, dimana ibu diajak melakukan metode relaksasi atau Hypnobirthing untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu di awal kehamilan dan semakin lama ibu merasa semakin percaya diri dalam menjalani setiap perubahan fisik maupun psikologis selama kehamilan.

Di dukung oleh sebuah penelitian di Gianyar pada tahun 2013 menemukan adanya hubungan hypnobirthing dengan tingkat kecemasan ibu hamil mengindikasikan bahwa hypnobirthing sebagai teknik relaksasi dapat memberikan sugesti positif sehingga mampu meningkatkan ketenangan jiwa ibu hamil saat menjalani kehamilan dan juga ketika melahirkan. Oleh karena itu, dengan melakukan teknik relaksasi mampu meminimalkan kecemasan yang dirasakan ibu hamil (Martalisa & Budisetyani, 2013).

Asuhan komplementer lainnya diberikan saat hamil yaitu senam hamil. Sebuah penelitian pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Pekkabata Kec.Polewali,Kab.Polewali Mandar pada tahun 2018 didapatkan senam hamil efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III (Fitriani, 2018). Pendekatan terpadu untuk yoga selama kehamilan aman. Ini meningkatkan berat lahir, mengurangi persalinan prematur, dan menurunkan IUGR baik dalam isolasi atau terkait dengan PIH, tanpa komplikasi yang meningkat (Shamanthakamani et al., 2015).

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KM” selama masa persalinan

Pada tanggal 20 Januari 2025 pagi ibu “KM” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan 40 minggu 4 hari yang berlangsung di RSUD Bali Royal. Persalinan

ditangani oleh Dr.dr. I Nyoman Hariyasa Sanjaya,SpOG.Subsp.KFM.MARS dan bidan. Persalinan ibu “KM” berlangsung secara spontan presentasi kepala dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Bayi lahir pada tanggal 20 Januari 2025 pukul 16.25 Wita, segera menangis, gerak aktif. Adapun pembahasan lebih rinci mengenai persalinan ibu “KM” sebagai berikut.

a. Asuhan persalinan kala I

Ibu “KM” datang ke RSUD Bali Royal dengan keluhan sakit perut hilang timbul disertai keluar lender campur darah pada pukul 12.00 Wita (20/1/2025). Bidan sudah melakukan pengkajian data subjektif dan objektif. Hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan 5 cm. Pemantauan DJJ + 138 x/menit, kuat dan teratur. His: 3 kali dalam 10 menit, durasi 35 detik. Asuhan sayang ibu juga dilakukan dengan memberikan dukungan dengan melibatkan suami. Suami dan ibu “KM” sendiri sangat kooperatif dengan penulis dalam mengelola persalinan ibu “KM”. Mulai dari membantu ibu dalam memenuhi nutrisi dan cairan dengan menyuapi ibu biskuit dan roti, serta teh hangat manis. Membantu ibu dalam mobilisasi, memberikan massage efflurage di area sakrum sehingga ibu merasa lebih nyaman, serta mendampingi ibu saat melakukan *pelvic rocking* dengan duduk diatas *birthing ball*.

Dari sebuah penelitian meta analisis, pijat, kompres hangat, dan metode manual termal mungkin memiliki peran dalam mengurangi rasa sakit, mengurangi lama persalinan dan meningkatkan rasa kontrol wanita dan pengalaman emosional persalinan, meskipun kualitas bukti bervariasi dari rendah hingga sangat rendah (Smith et al., 2018). Hasil studi pada wanita Turkish menunjukkan bahwa dukungan keperawatan dan pendidikan yang diarahkan pasien mengenai persalinan dan

metode pengendalian nyeri nonfarmakologis (misalnya, teknik pernapasan dan stimulasi kulit) efektif dalam mengurangi persepsi nyeri ibu hamil (bila diberikan pada fase persalinan laten sebelum melahirkan), sehingga pengalaman melahirkan yang lebih memuaskan (Yildirim & Sahin, 2004).

Ibu “KM” juga diberikan asuhan komplementer berupa akupresur pada titik L14 pada sudut anyaman jempol dan telunjuk tangan. Penekanan pada titik ini agar kontraksi lebih cepat dan dapat meringankan rasa sakit akibat kontraksi. Dalam uji coba terkontrol secara acak, intervensi pijat secara signifikan mengurangi nyeri persalinan yang dirasakan ibu selama semua fase persalinan, sedangkan intervensi akupresur secara signifikan mengurangi nyeri persalinan yang dirasakan selama fase aktif dan transisi persalinan saja. Kedua intervensi efektif meningkatkan kepuasan ibu (Gönenç & Terzioğlu, 2020).

b. Asuhan persalinan kala II

Kala II persalinan ibu “KM” berlangsung selama 40 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Pada primigravida persalinan kala II berlangsung selama 60 menit (JNPK-KR, 2017). Lancarnya persalinan kala II ibu “KM” didukung oleh kekuatan kontraksi yang baik, teknik mengedan ibu yang efektif, dan dukungan dari suami serta provider penolong sehingga ibu “KM” bersemangat saat fase mengedan.

Pada kala II tidak dilakukan tindakan episiotomi karena perineum ibu teraba elastis. Menurut (JNPK-KR, 2017), episiotomi hanya dilakukan bila ada indikasi dan tidak dilakukan secara rutin. Kesejahteraan janin tetap dipantau selama kala II, DJJ diukur setiap ibu selesai mengedan atau disela kontraksi. Serta ibu di berikan minum disela-sela kontraksi.

c. Asuhan persalinan kala III

Persalinan kala III ibu “KM” berlangsung selama 10 menit tanpa komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua sebelum diberikan suntikan Oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada 1/3 anterolateral paha kiri ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, dilanjutkan dengan peregangan tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah placenta lahir, uterus segera dimassage selama 15 detik. Menurut (JNPK-KR, 2017), tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta serta mencegah terjadinya perdarahan. Plasenta lahir dengan kesan lengkap dan uterus berkontraksi baik. Tali pusat dibiarkan (tidak dijepit dan tidak dipotong), hanya sampai IMD selesai.

Delayed cord clamping telah terbukti bermanfaat baik pada bayi prematur maupun cukup bulan. Pedoman praktik belum konsisten antar pusat dan praktik penundaan penjepitan tali pusat belum dibakukan. Konsep penjepitan tali pusat berbasis fisiologis juga muncul dalam praktik. Memerah tali pusat memiliki efek fisiologis yang berbeda dan mungkin berbahaya pada bayi prematur (Surak & Elsayed, 2021). Dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Argentina, kadar feritin darah pada usia 6 bulan secara signifikan lebih tinggi di antara bayi yang tali pusarnya dijepit pada 3 menit dibandingkan selama detik pertama. Efek tersebut sangat penting bagi masa depan anak mengingat kekurangan zat besi pada tahap awal dapat membahayakan sistem saraf pusat dan mengakibatkan gangguan neurokognitif. Selain itu, kekurangan zat besi merupakan penyebab utama anemia, kondisi yang parah di negara berkembang, meski kurang serius di negara maju (Ceriani Cernadas, 2017).

Segera setelah bayi lahir dengan penilaian awal kondisi bayi baik, bayi ibu “KM” dilakukan IMD. Bayi *skin to skin* di dada ibu, diselimuti handuk hangat dan topi. IMD dilakukan kurang lebih selama satu jam. Tindakan IMD merupakan permulaan menyusui sedini mungkin sekurang-kurangnya satu jam setelah bayi lahir. Bayi diletakkan di dada ibu dan bayi sendiri berupaya mencari puting ibu untuk segera menyusui, jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK-KR, 2017).

d. Asuhan persalinan kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu “KM” yaitu dilakukan heacting pada luka perineum grade II. Dimana terdapat laserasi di mukosa vagina, otot vagina, otot dan kulit perineum. Dilakukan penjahitan laserasi dengan anastesi lokal Lidokain 1% yang merupakan bagian dari asuhan sayang ibu. Tujuan menjahit laserasi adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh (aproksimasi) dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (JNPK-KR, 2017).

Pemantauan kala IV dilakukan pada ibu “KM” didapatkan hasil keseluruhan dalam batas normal tanpa komplikasi. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah, sesuai dengan acuan pada lembar belakang partograph WHO (JNPK-KR, 2017).

Hasil kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan diberikan terapi berupa antibiotic, analgetic serta ASI *booster* seperti donperidone dan Moloco. ASI *Booster* memiliki kandungan zat yang bersifat *laktagogue* yang diyakini dapat

meningkatkan produksi ASI. *Laktagogue* telah banyak diteliti dan digunakan untuk meningkatkan dan mempertahankan produksi ASI termasuk pada keadaan prematuritas, gagal tumbuh, adopsi dan pemisahan ibu bayi karena ibu atau bayi sakit. Penggunaan ASI Booster meningkatkan kepercayaan diri ibu sehingga merangsang produksi ASI, meskipun demikian tetap harus dilakukan evaluasi terhadap teknik menyusui, pola makan dan pola istirahat terkait produksi ASI yang kurang (Niar et al., 2021).

Pada kala IV penulis memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, cara menilai kontraksi dan cara melakukan massage fundus uteri serta mengajarkan ibu teknik menyusui. Pemenuhan nutrisi ibu dengan pemberian segelas teh manis hangat dan sepotong roti untuk mengembalikan energi ibu. Dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu saat persalinan.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KM” selama masa nifas

Pada masa nifas ibu “KM” penulis melakukan kunjungan sebanyak 4 kali, satu kali di RSUD Bali Royal, 1 kali di rumah ibu dan 2 di Poli Obgyn RSUD Bali Royal. Asuhan yang diberikan pada masa nifas ibu “KM” yaitu pada 2 jam postpartum, KF I pada 6 jam postpartum, KF II pada hari ke-5 postpartum, KF III pada hari ke-8 postpartum, dan KF IV pada hari ke-42. Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis dan asuhan sesuai standar. Pengeluaran ASI ibu sudah terjadi sejak hari pertama postpartum, saat bayi lahir, dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara ibu. Bentuk payudara dan puting susu ibu normal.

Jumlah pengeluaran ASI pada hari pertama masih sedikit dan akan meningkat seiring dengan hisapan dari bayi.

Tingkat menyusui di banyak negara maju tetap rendah, dan persepsi ibu tentang produksi ASI yang tidak mencukupi merupakan faktor utama. Ibu dengan persepsi ASI yang tidak mencukupi harus diberitahukan bahwa frekuensi menyusui yang normal, waktu menyusui, dan jumlahnya sangat bervariasi. Jika penilaian objektif memastikan produksi ASI tidak mencukupi, ibu harus memastikan frekuensi pengeluaran ASI yang optimal dan drainase payudara yang menyeluruh. Memahami prinsip fisiologis yang mendasari produksi ASI akan membantu dokter meyakinkan dan membantu ibu (Kent et al., 2012).

Selama proses menyusui, salah satu masalah utama yang dihadapi ibu “KM” yaitu persepsi ibu tentang produksi ASInya yang sedikit, hal ini didukung oleh bayi yang rewel dan warna urine yang masih berwarna kekuningan serta intervensi dari mertua yang membuat ibu merasa tidak percaya diri untuk menyusui secara eksklusif dan itu menjadi salah satu penyebab kecemasan pada ibu. Adanya dukungan keluarga terutama suami maka akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri atau motivasi dari ibu dalam menyusui. Dukungan suami maupun keluarga sangat besar pengaruhnya. Seorang ibu yang kurang mendapatkan dukungan oleh suami dan keluarga bahkan ditakut-takuti dan dipengaruhi untuk beralih ke susu formula (Proverawati, 2010) dalam (Sulistyowati et al., 2020).

Melihat masalah sedikitnya produksi ASI ibu, maka penulis memberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin pada ibu “KM” dengan tujuan meningkatkan produksi ASI ibu “KM”. Pijat oksitosin adalah salah satu solusi untuk mengatasi ketidak lancar produksi ASI (Armini et al., 2020). Pijat oksitosin merupakan salah satu alternatif yang dapat membantu merangsang proses pengeluaran ASI karena efeknya yang membuat ibu merasa nyaman sehingga akan membantu untuk pengeluaran oksitosin. Terbukti dari hasil penelitian ibu yang produksi ASInya tidak lancar, setelah dilakukan pemijatan produksi ASInya meningkat dan ASI lebih banyak akan keluar (Harahap, 2020). Serta diberikan konseling kepada ibu, suami dan mertua agar mendukung ibu dalam hal menyusui dan merawat bayinya, sehingga bisa dimaksimalkan pemberian asi eksklusif ke bayi. Evaluasi pemberian ASI dilakukan setiap kunjungan dan pada KF IV ibu mengatakan pemberian *ASI exclusive* sudah dilakukan, sehingga penulis dapat menyimpulkan asuhan yang telah diberikan sangat efektif untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu “KM” dalam menyusui.

Menurut Konsep Puerperal Reva Rubin, perubahan psikologis pada ibu nifas memiliki tiga fase dalam masa adaptasi peran ibu selama masa nifas, yaitu: “Taking In”, “Taking Hold” dan “Letting Go”. Perubahan fase ini sangat dipengaruhi oleh waktu dan perhatian yang diberikan kepada keluarga. Ibu bertanggung jawab atas perawatan bayi dan harus menyesuaikan diri dengan segala kebutuhan bayi yang sangat bergantung padanya (Purwanti et al., 2022).

Skrining psikologis ibu “KM” dengan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) (Desiana & Tarsikah, 2021), dilakukan saat KF 3 hari ke 8 didapatkan hasil pengukuran 10 yang artinya mengindikasikan adanya gangguan psikologis pada ibu “KM”. Diberikan KIE kepada suami dan keluarga untuk mendukung ibu secara fisik dan psikologis, suamiterlibat dalam pengasuhan bayi dan membantu ibu dalam bersih-bersih rumah. Kemudian psikologis ibu “KM” di evaluasi kembali dengan skrining EPDS pada KF 4 hari ke 42 didapatkan skor 8 yang artinya tidak mengindikasikan gangguan psikologis pada ibu “KM”. Penulis menyimpulkan asuhan yang diberikan cukup efektif untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam perawatan bayi, menyusuidan memulihkan kondisi psikologis ibu.

Pada kunjungan nifas ke IV dilakukan konseling Keluarga Berencana (KB) dengan bantu ABPK. Ibu berencana memiliki anak kedua setahun lagi, mengingat ibu baru memiliki satu anak diumur 31 tahun, sehingga ibu dan suami memutuskan menggunakan kondom saja, dan tidak berkenan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) serta tidak berkenan menggunakan metode hormonal karena khawatir mengganggu produksi ASI. Keputusan diambil bersama dengan suami dan atas kesepakatan bersama ibu.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada bayi ibu “KM” hingga bayi usia 42 hari

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000gram (Armini et al., 2017). Bayi ibu “KM” lahir diusia kehamilan 40 minggu 4 hari dengan berat lahir 3000 gram dengan panjang 51 cm, segera menangis, gerak aktif dan tidak ada kelainan pada bayi. Bayi ibu “KM” lahir pada pukul 16.25 Wita, dilakukan IMD segera setelah lahir dan tali pusat dipotong satu jam setelah lahir atau setelah IMD

selesai dan dilakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan gaas steril. Beberapa peneliti mengklaim bahwa penundaan pemotongan tali pusat memungkinkan bayi menerima lebih banyak darah dan nutrisi dari plasenta, yang dapat meningkatkan berat badan lahir dan mengurangi risiko anemia pada bayi, (Elvalini, 2023).

Bayi ibu “KM” diberikan suntikan vitamin K1 1 mg secara IM di 1/3 anterolateral paha kiri pada pukul 03.30 Wita dan kedua mata bayi diolesi salep mata antibiotika gentamicin sulfat 0,1%. Kemudian bayi di berikan perawatan pencegahan kehilangan panas dengan pemakaian pakaian dan selimut serta topi. Imunisasi HB-0 unijet diberikan pada bayi di 6 jam pasca lahir. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan pada bayi ibu “KM”. Bayi juga sudah di skrining Hipotiroid Kongenital yang diambil 24 jam setelah lahir serta Skrining Penyakit Jantung Bawaan dengan pulse oksimeter, dan hasilnya dalam batas normal.

Bayi ibu “KM” sudah mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu KN1 saat bayi berumur 6 jam, KN 2 pada saat bayi berumur 5 hari, KN 3 saat bayi berumur 8 hari dan pada saat bayi berusia 42 hari. Pada kunjungan rumah KN 2, penulis memberikan asuhan komplementer pada bayi ibu “KM” yaitu berupa pijat bayi.

Intervensi pijat adalah intervensi yang mudah, murah, dan efektif untuk anak-anak dengan *Delayed Development* (DD). Temuan ini menunjukkan manfaat yang signifikan dari pijatan pada perkembangan motorik dan kepekaan sensorik anak-anak dengan DD. Disarankan agar terapis dan orang tua memasukkan pijat tubuh ke dalam program perawatan klinis atau rumah mereka untuk anak-anak dengan DD, terutama dalam kasus keterlambatan motorik atau masalah sensitivitas

sensorik. Penelitian di masa depan diperlukan untuk menyelidiki mekanisme yang mendasari efek pijatan pada populasi ini (Lu et al., 2019).

Pijat bayi mungkin memiliki kecenderungan untuk menghilangkan rasa sakit, memperbaiki penyakit kuning dan menambah berat badan. Meskipun perbedaan yang signifikan secara statistik tidak ditemukan antara semua kelompok eksperimen dan kontrol, tidak ada efek buruk dari pijat bayi yang diamati (Mrljak et al., 2022). Pijat bayi juga dapat membantu menurunkan kadar bilirubin dan meningkatkan frekuensi defekasi pada neonatus yang menerima fototerapi untuk penyakit kuning (Lin et al., 2015).

Pada kunjungan 42 hari, berat badan bayi 3800 gram. Pada usia satu bulan kenaikan berat badan bayi minimal yaitu 700-1000 gram (Soetjiningsih, 2017). Berat badan bayi ibu “KM” di satu bulan tujuh hari mengalami peningkatan 800 gram yang artinya sudah mencapai target yang diharapkan. Hal ini dikarenakan bayi yang kuat menyusu dan minum tambahan susu formula. Dalam waktu sebulan, bayi sudah mendapatkan imunisasi, HB-O, OPV1 dan BCG. Kebutuhan dasar neonatus sudah terpenuhi, baik itu kebutuhan Asah (stimulasi), Asih (ikatan kasih sayang) dan Asuh (Armini et al., 2017).

Perawatan bayi sehari-hari dibantu oleh suami dan ibu mertua. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh anggota keluarga dan lingkungan berperan serta dalam perawatan bayi. Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak, sedangkan faktor lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan (Armini et al., 2017)

