

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu “ED” Umur 20 Tahun pada Masa Kehamilan

Ibu “ED” tinggal di Jalan Wijaya Kusuma Gang 3C No. 38, yang masuk dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas I Denpasar Utara. Penulis memperoleh izin untuk memberikan asuhan mulai usia kehamilan 33 minggu 6 hari hingga masa nifas 42 hari. Asuhan yang diberikan meliputi kunjungan rumah, pendampingan selama pemeriksaan ANC, bantuan persalinan, serta perawatan nifas dan neonatus yang dilanjutkan dengan kunjungan rumah. Ibu tinggal bersama suaminya di kos dengan kondisi lingkungan yang bersih, ventilasi dan pencahayaan yang baik, serta hubungan yang harmonis dengan tetangga kos. Jarak antara rumah ibu dan puskesmas sekitar 4 kilometer. Selama kehamilan, ibu telah menjalani pemeriksaan sebanyak 4 kali ke dokter spesialis kandungan dan 6 kali ke puskesmas. Ibu tidak mengeluhkan masalah kesehatan yang serius, dengan hasil pemeriksaan yang tercantum pada Tabel 6 berikut :

Tabel 6

Hasil Pemeriksaan Asuhan Kebidanan pada Ibu “ED”

Umur 20 Tahun pada Masa Kehamilan

Hari/Tanggal /Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/Nama
1	2	3
Selasa, 25 Februari 2025, Pukul 08.00 WITA di Puskesmas I Denpasar Utara	S: Ibu mengatakan keluhan sakit punggung sudah mulai berkurang dan dapat diatasi dengan relaksasi, dan berbagai anjuran yang sudah ibu terima. Ibu merencanakan menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan yaitu KB IUD. Ibu sudah melakukan stimulasi bayi dengan mengajak berkomunikasi dan mendengarkan musik yang relaksasi. Suplemen yang diberikan sebelumnya sudah habis. O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, BB: 69 kg, TD: 125/83 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, MCD: 34 cm, TBBJ: 3.565 gram Palpasi: Leopold I: TFU 3 jari di bawah px, teraba bagian besar, bulat, lunak. Leopold II: Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin, bagian kanan perut ibu teraba bagian panjang dan datar. Leopold III: Bagian bawah teraba bagian besar, bulat, tidak dapat digoyangkan Leopold IV: Divergen DJJ: 150 x/menit, kuat dan teratur Pada pemeriksaan ekstremitas tidak ada pembengkakan. Pemeriksaan Skrining Jiwa tidak ditemukan masalah/gangguan jiwa.	Bidan Puskesmas dan Desak

1	2	3
	Pemeriksaan penunjang laboratorium: HB: 11.2 gr/dL, Gula darah sewaktu: 109 mg/dL, Reduksi urine dan glukosa urine: Negatif. A: G1A0P0 Uk 36 minggu 4 hari preskep $\oplus$ puka T/H Intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu paham. 2. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan, ibu paham dan ibu dapat menjelaskan kembali. 3. Membimbing ibu menyiapkan keperluan persalinan, ibu paham dan bersedia melakukannya. 4. Menyarankan ibu untuk melakukan aktivitas ringan seperti jalan-jalan di sekitar rumah dan melakukan jongkok bangun, ibu paham dan ibu bersedia. 5. Memberikan KIE kepada ibu tentang terapi music dalam kehamilan serta memperdengarkan music yang dapat digunakan sebagai terapi seperti <i>Music Mozart</i> serta menganjurkan ibu untuk sering mendengarkannya di rumah saat waktu luang atau istirahat, ibu paham dan bersedia melakukan terapi music di rumah. 6. Menganjurkan ibu agar melakukan USG pada trimester III untuk mengetahui perkembangan dan kesejahteraan janin, ibu paham dan ibu rencana USG pada tanggal 28 Februari 2025 pukul 19.30 di dokter Sp.OG. "R" 7. Memberikan ibu suplemen kehamilan seperti tablet Fe 1x60mg (XX), dan Kalsium 1x500 mg (XX). Ibu paham dan ibu bersedia mengonsumsi suplemen yang diberikan. 8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang dua minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ibu mengalami keluhan. Ibu bersedia dan mengerti.	

1	2	3
Rabu, 26 Februari 2025, Pukul 08.00 WITA di rumah ibu “ED”	Memberikan Asuhan Komplementer <i>prenatal yoga</i> guna mengurangi rasa nyeri punggung pada kehamilan trimester III. Ibu dapat mengikuti dengan baik.	Desak
Jumat, 28 Februari 2025, 19.30 WITA di Dokter Sp.OG	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan keadaan janinnya. O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, TD: 115/70 mmHg, N: 89 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,5 °C. DJJ: 140 x/menit, kuat dan teratur. EFW: 3.400 gram, AK: Cukup, presentase janin: punggung berada pada sisi kanan, kepala di bawah dan sudah masuk PAP, tidak tampak ada belitan pada leher bayi, Plasenta: Corpus Post. A: G1P0A0 Uk 37 minggu preskep U puka T/H Intrauterine. P: 1. KIE hasil pemeriksaan. 2. KIE tanda bahaya kehamilan TW III 3. KIE mengenai tanda-tanda persalinan 4. KIE lanjutkan konsumsi tablet vitamin dan suplemen. 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang dua minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ibu mengalami keluhan. Ibu bersedia dan mengerti.	Dokter Sp.OG dan Desak

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu “ED” Umur 20 Tahun pada Masa Persalinan

Ibu “ED” dengan usia kehamilan 38 minggu datang ke RSIA Puri Bunda tanpa rujukan pada hari Jumat, 7 Maret 2025 pukul 11.30 WITA didampingi suami, mengeluhkan nyeri perut yang timbul dan hilang sejak 6 Maret 2025 pukul 23.00 WITA serta keluar lendir bercampur darah sejak 7 Maret 2025 pukul 05.00 WITA. Gerakan janin masih aktif. Sebelum tindakan lanjutan dilakukan, pengkajian data subjektif dan objektif dilakukan terlebih dahulu. Persalinan ibu “ED” dilaksanakan dengan operasi sesar (*sectio caesarea*) karena indikasi partus lama akibat tidak adanya kemajuan selama fase aktif persalinan. Detail asuhan kebidanan selama proses persalinan tercantum pada Tabel 7 berikut.

Tabel 7

Hasil Pemeriksaan Asuhan Kebidanan pada Ibu “ED” Umur 20 Tahun

Selama Masa Persalinan di RSIA Puri Bunda

Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
1	2	3
7 Maret 2025, 11.30 WITA, RSIA Puri Bunda	S: Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul sejak tanggal 06 Maret 2025 pukul 23.00 dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 05.00 WITA. Makan terakhir pukul 10.00 WITA dengan porsi sedang, komposisi 1 potong ayam dan nasi. Minum terakhir pukul 11.00 WITA. BAB terakhir pukul 08.30 WITA konsistensi lembek, BAK terakhir pukul 11.00 WITA warna kuning jernih. O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i> , TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36.6°C MCD: 35cm, TBBJ: 3.565 gram	Bidan, Dokter dan Desak

1	2	3
	Palpasi: Leopold I: TFU 3 jari di bawah px, teraba bagian besar, bulat, lunak. Leopold II: Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin, bagian kanan perut ibu teraba bagian panjang dan datar. Leopold III: Bagian bawah teraba bagian besar, bulat, tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: Divergen Perlimaan: 3/5, DJJ: 140 x/menit kuat dan teratur, His (+) 3x/10' ~ 30-35'', Pemeriksaan <i>Vaginal Toucher</i> (VT): Vulva dan vagina normal, portio lunak, dilatasi 4 cm, eff 25%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil kanan depan, penurunan Hodge II station -1, moulase (-), tidak teraba bagian kecil dan tali pusat. A: G1P0A0 UK 38 minggu preskep U puka T/H intrauterine + PK 1 fase aktif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan menerimanya. 2. Memindahkan ibu ke ruang VK untuk diobservasi lebih lanjut, ibu telah dipindahkan. 3. Membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan, dan eliminasi. Ibu bersedia makan, minum, dan buang air kecil ke toilet. 4. Menganjurkan ibu apabila ingin istirahat sebaiknya tidur miring ke kiri, ibu bersedia dan mampu melakukannya. 5. Membimbing ibu melakukan relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri ketika kontraksi, ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan baik dan nyeri berkurang.	

1	2	3
	6. Melatih suami ibu untuk melakukan teknik <i>counterpressure</i> dengan minyak aromaterapi frangipani kepada ibu ketika ibu merasakan kontraksi, suami dapat melakukan dengan baik, nyeri kontraksi ibu berkurang. 7. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu, dan kesejahteraan janin dengan menggunakan partograf sesuai standar WHO, hasil terlampir pada partograf. 8. Berkolaborasi dengan dokter untuk intervensi dan tindakan selanjutnya, telah dilakukan kolaborasi dengan dokter.	
7 Maret 2025, 15.30 WITA, RSIA Puri Bunda	S: Ibu mengatakan cemas dengan keadaan bayinya, ibu merasa sakit perutnya tidak semakin sering. O: Keadaan umum: ibu tampak cemas, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, TD: 120/80 mmHg, N: 85 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36.5°C, DJJ: 144 x/menit kuat dan teratur, His (+) 3x/10' ~ 30- 35", Perlimaan: 3/5, Pemeriksaan <i>Vaginal Toucher</i> (VT): Vulva dan vagina normal, portio lunak, dilatasi 4 cm, eff 25%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil kanan depan, penurunan Hodge II station - 1, moulase (-), tidak teraba bagian kecil dan tali pusat. A: G1P0A0 UK 38 minggu preskep U puka T/H intrauterine + PK 1 fase aktif memanjang P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa tidak ada kemajuan pada proses persalinan, ibu dan suami paham. 2. Memberikan dukungan pada ibu agar tidak cemas, dan menginformasikan suami agar tetap memberikan dukungan pada ibu, ibu merasa lebih tenang.	Bidan, Dokter dan Desak

1	2	3
	3. Menganjurkan ibu istirahat tidur miring ke kiri, ibu bersedia dan mampu melakukannya. 4. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk memasang dan memberikan infus Ringer Laktat 500 cc dengan drip oksitosin 5 IU dengan 8 tetes/menit naik 4 tetes/menit setiap 30 menit max 20 tpm. Pukul 15.40 WITA infus telah dipasang dengan drip oksitosin 5 IU, reaksi alergi tidak ada. 5. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu, dan kesejahteraan janin dengan menggunakan partograf sesuai standar WHO, hasil terlampir pada partograf. 6. Berkolaborasi dengan dokter untuk intervensi dan tindakan selanjutnya.	
07 Maret 2025, 19.30 Wita, RSIA Puri Bunda	S: Ibu mulai merasa lemas, dan cemas dengan keadaan bayinya, sakit perut masih terasa teratur. O: Keadaan umum: ibu tampak cemas, Kesadaran: <i>Composmentis</i>, TD: 120/80 mmHg, N: 90 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36.7°C DJJ: 145 x/menit kuat dan teratur, His (+) 3x/10'~ 30-35" Perlimaan: 3/5, Pemeriksaan <i>Vaginal Toucher</i> (VT): Vulva dan vagina normal, portio lunak, dilatasi 4 cm, eff 25%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil kanan depan, penurunan Hodge II station -1, moulase (-), tidak teraba bagian kecil dan tali pusat. A: G1P0A0 UK 38 minggu preskep U puka T/H intrauterine + PK 1 memanjang + gagal drip P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa tidak ada kemajuan pada proses persalinan, ibu dan suami paham. 2. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk <i>informed consent</i> kepada ibu dan suami bahwa	Bidan, Dokter dan Desak

1	2	3
	akan dilakukan persalinan secara <i>Sectio Caesarea</i> (SC) dengan indikasi fase aktif memanjang dan gagal drip, ibu dan suami pahan dan menyetujuinya tindakan SC. 3. Memberikan dukungan kepada ibu agar tidak cemas, dan menginformasikan suami agar tetap memberikan dukungan pada ibu, ibu merasa lebih tenang. 4. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk test antibiotik, test antibiotik sudah dilakukan dan reaksi alergi tidak ada. 5. Membantu ibu untuk melakukan pembersihan pada area yang akan dilakukan pembedahan, area pembedahan sudah bersih. 6. Menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian menggunakan pakaian operasi dan melepaskan perhiasan. Ibu telah menggunakan baju operasi dan melepaskan perhiasan. 7. Mengantar ibu ke ruang OK RSIA Puri Bunda, ibu sudah berada di ruang OK RSIA Puri Bunda.	
7 Maret 2025, 20.00 WITA, RSIA Puri Bunda	S: Dari dokumentasi ibu telah memasuki ruang operasi. Ibu bersedia dan siap untuk dilakukan operasi SC. Ibu diberikan anastesi blok spinal Bupivacaine 0,5% dan memulai tindakan SC. Tindakan SC dimulai, bayi lahir segera menangis pukul 22.41 WITA dan tidak dilakukan IMD.	Bidan dan Dokter
7 Maret 2025, 23.40 WITA, Ruang Observasi OK RSIA Puri Bunda	S Bayi: Dari dokumentasi bayi lahir pukul 22.41 WITA dan bayi segera dibawa ke ruang observasi. Bayi segera menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin: laki-laki, BB: 3.400 gram, PB: 51 cm, LK: 35 cm, LD: 33 cm (A-S 8/9). Pemeriksaan fisik: kepala bersih, wajah simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher	Bidan dan Dokter

1	2	3
	normal, dada simetris, tidak ada retraksi dada, perut normal. Tidak ada distensi, tali pusat masih basah dan bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, ikterus (-), BAB /BAK -/-. Bayi sudah diberikan salep mata Gentamicin Sulfate 0,1% pada kedua mata bayi tidak ada reaksi alergi dan bayi sudah di berikan injeksi vitamin K 1 mg secara <i>intramuskular</i> (IM) pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi, reaksi alergi tidak ada.	
8 Maret 2025, 00.50 WITA, Ruang Pemulihan OK RSIA Puri Bunda	S: Dari dokumentasi ibu mengeluh nyeri pada luka operasi, kaki sudah dapat sedikit bergerak namun masih terasa kesemutan. Keadaan umum baik, Kesadaran <i>Composmentis</i> , tanda – tanda vital ibu dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal dan tidak ada kelainan, terpasang <i>dower cateter</i> dan terpasang infus RL tetesan lancar 28 tpm. Bayi ibu “ED” sudah mendapatkan imunisasi HB-0 secara <i>intramuskular</i> (IM) pada 1/3 anterolateral paha kanan bayi, reaksi alergi tidak ada. Ibu puasa selama 6 jam setelah melahirkan. Bidan melakukan kolaborasi dengan dokter kandungan untuk intervensi dan tindakan lebih lanjut. Ibu sudah terpasang infus 500 RL dengan Oksitosin 20 IU 28 tpm dalam 24 jam dan Drip analgetik pentanyl 250 mg + ketorolac 60 mg dalam NS 50 cc kecepatan 2,1 cc/jam menggunakan <i>syringe pump</i> . Pukul 05.00 Wita ibu dipindahkan ke rang nifas.	Bidan dan Dokter

Sumber: Data primer dan data sekunder RSIA Puri Bunda

3. Asuhan Kebidanan pada Ibu “ED” Umur 20 Tahun pada Masa Nifas dan Menyusui

Asuhan kebidanan pada masa nifas ibu “ED” dimulai sejak dua jam setelah SC hingga 42 hari pasca persalinan. Kunjungan pertama (KF-1) dilakukan antara 6 jam pasca SC hingga hari ke-2, kunjungan kedua (KF-2) pada hari ke-3 dan ke-6 pasca SC, kunjungan ketiga (KF-3) pada hari ke-11, dan kunjungan keempat (KF-4) pada hari ke-42 pasca SC. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami komplikasi. Hasil asuhan yang telah diberikan dapat dilihat pada Tabel 8 berikut ini :

Tabel 8

Hasil Asuhan Kebidanan pada Ibu “ED” dan Bayi Baru Lahir pada Masa Nifas di RSA Puri Bunda dan di Rumah Ibu “ED”

Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
1	2	3
KF 1, 8 Maret 2025, 05.30 WITA, Ruang Nifas RSIA Puri Bunda	S: Ibu sudah mampu mobilisasi miring kanan dan kiri, ibu masih mengeluh nyeri pada daerah operasi skala 4. Ibu sudah minum air putih serta makan roti setelah puasa 6 jam. Ibu senang dengan kehadiran bayinya dan sudah menyusui bayinya setiap 1-2 jam sekali. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD : 120/70 mmHg, Suhu : 36,2 °C, Nadi : 84 x/menit, R: 20 x/menit, Pemeriksaan fisik dalam batas normal, pada abdomen tampak luka operasi tertutup dengan kasa steril dan tidak ada perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran: <i>Lochea Rubra</i>, kolostrum +/+, terpasang <i>dower cateter</i> dengan jumlah urine tertampung di urine bag 700 cc	Bidan, Dokter dan Desak

1	2	3
	warna kuning jernih. Ibu terpasang infus RL dengan drip oksitosin 20 IU dengan kecepatan 28 tpm cabang triway drip analgetik pentanyl 250 mg + ketorolac 60 mg dalam NS 50 cc kecepatan 2,1 cc/jam menggunakan <i>syringe pump</i>. A: P1A0 6 jam <i>post sectio caesarea</i> P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami paham. 2. Memberikan pujian serta semangat kepada ibu karena telah berhasil melewati proses kehamilan dan persalinan dengan baik. Ibu merasa senang dan berterima kasih atas semangat yang diberikan. 3. Membimbing ibu untuk menerapkan Teknik menyusui yang tepat. Ibu dapat menerapkan Teknik menyusui yang tepat. 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i> serta memberikan ASI secara eksklusif. Ibu paham dan bersedia untuk memberikan ASI secara eksklusif dan secara <i>on demand</i>. 5. Memberikan KIE tentang pola nutrisi dan istirahat (menganjurkan ibu untuk istirahat di saat bayi tertidur). Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, seperti pendarahan berlebihan, keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, pembengkakan pada wajah, kaki, atau tangan, sakit kepala yang hebat, kjang, demam tinggi, bengkak pada payudara disertai nyeri, serta gejala depresi. Ibu memahami informasi yang diberikan dan dapat menjelaskannya kembali. 7. Melakukan kolaborasi dengan dokter kandungan terkait pemberian terapi:	

1	2	3
	a. Amoxicilin 500mg@8jam b. Asam mefenamat 500mg@8jam c. SF 60mg@24jam d. Vitamin A 1x 200.000 IU (2 kapsul) Ibu bersedia minum obat, obat telah diminum, reaksi alergi tidak ada.	
KF 1, 8 Maret 2025 21.00 WITA, Ruang Nifas RSIA Puri Bunda	S: ibu sudah bisa mobilisasi miring kiri, miring kanan dan setengah duduk, ibu sudah kentut. Ibu sudah menyusui bayinya setiap 1-2 jam. Ibu makan terakhir pukul 18.00 dengan porsi sedang, komposisi nasi, ayam, sayur, telur rebus, minum sedikit-sedikit namun sering jenis air mineral. Ibu istirahat 2 jam pada siang hari ini. Ibu dan keluarga sangat senang atas lahirnya bayi, suami dan mertua membantu merawat bayi. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>Composmentis</i>, kondisi psikologis ibu <i>taking in</i>, TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,5°C, R: 20 x/menit. Pemeriksaan Trias Nifas: Puting susu menonjol, ASI +/-, tidak ada lecet maupun bengkak, pada abdomen tampak luka operasi tidak ada perdarahan aktif pada luka operasi, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik (+), Pengeluaran: <i>lochea rubra</i>, jumlah urine tertampung di urine bag 800 cc. A: P1A0 <i>post sectio caesarea</i> hari-1 P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dapat mengerti. 2. Melaksanakan deligasi dari dokter untuk melepaskan <i>down cateter</i>, melepaskan infus dan <i>syringe pump</i>. Tindakan telah dilakukan sesuai dengan prosedur.	Bidan, Dokter dan Desak

1	2	3
	3. Memberikan KIE tentang istirahat yang cukup disela-sela bayi tidur. Ibu paham dan bersedia melakukannya. 4. Melakukan kolaborasi dengan dokter kandungan terkait pemberian terapi: a. Amoxicilin 500mg@8jam b. Asam mefenamat 500mg@8jam Ibu bersedia minum obat, obat telah diminum, reaksi alergi tidak ada.	
KF 1, 9 Maret 2025 06.00 WITA, Ruang Nifas RSIA Puri Bunda	S: Ibu mengatakan masih merasakan nyeri luka operasi. Ibu sudah bisa mobilisasi duduk dan berjalan. Ibu sudah menyusui bayinya setiap 1-2 jam sekali. Ibu makan terakhir pukul 05.30 dengan porsi sedikit, komposisi roti, minum sedikit-sedikit namun sering jenis air mineral. Ibu istirahat di saat bayi tertidur pada malam hari selama 6 jam dan istirahat siang hari 1 jam. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>Composmentis</i>, kondisi psikologis ibu <i>taking hold</i>, TD : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, R : 20 x/menit, Suhu : 36,5°C. Pemeriksaan Trias Nifas: Puting susu menonjol, ASI +/-, payudara tidak ada lecet dan bengkak, pada abdomen tampak luka operasi tidak ada perdarahan aktif, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik. Pengeluaran: <i>lochea rubra</i>, kandung kemih tidak penuh. A: P1A0 <i>post sectio caesarea</i> hari-2 P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu dan suami paham. 2. Melakukan pijat oksitosin kepada ibu, ibu bersedia. 3. Mengingatkan ibu tentang: a. Pemenuhan nutrisi dan istirahat selama masa nifas	Bidan, Dokter dan Desak

1	2	3
	b. Tanda bahaya masa nifas c. Selalu menjaga <i>personal hygiene</i> Ibu paham dan bersedia melakukannya. 4. Mengingatkan ibu untuk meminum obat yang di berikan. Ibu paham dan obat telah diminum, reaksi alergi tidak ada.	
KF 2, 10 Maret 2025 08.00 WITA, Ruang Nifas RSIA Puri Bunda	S: Ibu senang sudah bisa pulang dari rumah sakit. Ibu sudah bisa mobilisasi duduk dan berjalan. Ibu sudah menyusui bayinya setiap 1-2 jam sekali. Ibu makan terakhir pukul 07.00 dengan porsi sedang, komposisi nasi, ayam, sayur, telur rebus, minum sedikit-sedikit namun sering jenis air mineral. Ibu istirahat di saat bayi tertidur pada malam hari selama 6 jam dan istirahat siang hari 1 jam. Ibu BAB terakhir pada pukul 06.00 WITA dan BAK 4 -5 kali sehari, tidak ada keluhan saat BAB/BAK. O: Keadaan umum baik, Kesadaran <i>Composmentis</i>, kondisi psikologis ibu <i>taking hold</i>, TD : 110/70 mmHg, Nadi : 82 x/menit, R : 20 x/menit, Suhu : 36,4°C. Pemeriksaan Trias Nifas: Puting susu menonjol, ASI +/+, tidak ada lecet maupun bengkak, pada abdomen tampak luka operasi tidak ada perdarahan aktif, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, Pengeluaran: <i>lochea rubra</i>, kandung kemih tidak penuh. A: P1A0 <i>post sectio caesarea</i> hari-3 P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu dan suami paham. 2. Menginformasikan ibu untuk melanjutkan terapi obat yang diberikan oleh dokter, ibu paham dan bersedia mengonsumsinya. 3. Mengingatkan ibu tentang pola nutrisi dan istirahat (menganjurkan ibu untuk istirahat di saat bayi	Bidan, Dokter dan Desak

1	2	3
	tertidur). Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas, seperti pendarahan berlebihan, keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, pembengkakan pada wajah, kaki, atau tangan, sakit kepala yang hebat, kejang, demam tinggi, bengkak pada payudara disertai nyeri, serta gejala depresi. Ibu memahami informasi yang diberikan dan dapat menjelaskannya kembali. 5. Mengantar ibu pulang ke rumah, ibu telah di rumah.	
KF 2, 13 Maret 2025, 09.00 WITA, Puskesmas I Denpasar Utara	S: Ibu mengatakan masih merasakan nyeri luka bekas operasi. Ibu ingin kontrol untuk perawatan luka bekas operasi SC. Pola Nutrisi: Ibu makan teratur 3 kali sehari dengan porsi sedang, komposisi nasi, lauk, daging, sayur, telur rebus, minum 12-14 gelas perhari. Pola istirahat: Ibu istirahat di saat bayi tertidur pada malam hari selama 6-7 jam, namun ibu sering terbangun untuk menyusui bayinya, pada siang hari ibu istirahat sekitar 1-2 jam. Pola Eliminasi: Ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 4 -5 kali sehari, ibu tidak ada keluhan saat BAB/BAK. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 113/78 mmHg, Suhu : 36,5°C, Nadi : 86 kali/menit, BB: 68Kg, R: 20 kali/menit, Pemeriksaan fisik dalam batas normal, kontraksi baik, TFU: ½ pusat-symphisis, pengeluaran: <i>lochea sanguinolenta</i>, kandung kemih tidak penuh, ASI: +/+, luka operasi tertutup dengan <i>postofix</i>, tidak ada tanda infeksi. A: P1A0 <i>post sectio caesarea</i> hari ke – 6	Bidan dan Desak

1	2	3
	P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dapat mengerti. 2. Melakukan perawatan luka operasi, perawatan telah dilakukan luka tampak bersih tidak ada tanda infeksi, luka jahitan sudah tertutup dengan <i>postofix</i>, dan tidak ada pendarahan atau infeksi. 3. Memberikan KIE kepada ibu agar menyusui kedua payudara secara bergantian. Ibu paham dan mampu melakukan anjuran yang diberikan. 4. Membimbing ibu untuk menyusui yang benar dan tetap memberikan ASI eksklusif secara <i>on demand</i> minimal selama 6 bulan. Ibu mengerti dan paham 5. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas, seperti pendarahan berlebihan, keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, pembengkakan pada wajah, kaki, atau tangan, sakit kepala yang hebat, kejang, demam tinggi, bengkak pada payudara disertai nyeri, serta gejala depresi. Ibu memahami informasi yang diberikan dan dapat menjelaskannya kembali. 6. Mengingatkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan diri dan luka operasi serta selalu memperhatikan <i>personal hygiene</i>. Ibu paham dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan. 7. Menjadwalkan ibu untuk kontrol Kembali pada tanggal 18 Maret 2025. Ibu paham dan bersedia.	
KF 3, 18 Maret 2025, 08.00 WITA, di Puskesmas I Denpasar Utara	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini dan menyusui bayinya setiap 1-2 jam sekali. Ibu ingin melakukan perawatan luka post-SC. O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i> , kondisi psikologis ibu: <i>letting go</i> , TD: 110/70 mmHg,	Bidan dan Desak

1	2	3
	Nadi: 80 x/menit, R: 20 x/menit, Suhu: 36.5°C BB: 67 Kg. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan Trias Nifas: Puting susu menonjol, ASI +/+, tidak ada lecet maupun bengkak, pada abdomen tampak jahitan luka operasi sudah bersih dan kering, tidak ada perdarahan aktif, TFU tidak teraba, tidak ada tanda infeksi. Pengeluaran: <i>lochea alba</i>, kandung kemih tidak penuh A: P1A0 <i>post sectio caesarea</i> hari ke-11 P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami paham. 2. Melakukan perawatan luka hasilnya <i>postofix</i> sudah dilepas luka operasi tampak bersih dan kering. 3. Memberikan KIE kepada ibu agar menyusui kedua payudara secara bergantian. Ibu paham dan mampu melakukan anjuran yang diberikan. 4. Mengingatkan ibu untuk menyusui yang benar dan tetap memberikan ASI eksklusif secara <i>on demand</i> minimal selama 6 bulan. Ibu mengerti dan paham 5. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas, seperti pendarahan berlebihan, keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, pembengkakan pada wajah, kaki, atau tangan, sakit kepala yang hebat, kejang, demam tinggi, bengkak pada payudara disertai nyeri, serta gejala depresi. Ibu memahami informasi yang diberikan dan dapat menjelaskannya kembali. 6. Mengingatkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan diri dan luka operasi serta selalu memperhatikan <i>personal hygiene</i>. Ibu paham dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan. 7. Mengingatkan ibu kembali mengenai jenis alat kontrasepsi yang ibu pilih yaitu KB IUD, ibu akan	

1	2	3
	memasang pada tanggal 18 April 2025 di Puskesmas I Denpasar Utara.	
	8. Memberikan dukungan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan, ibu bersedia melakukannya.	
KF 3, 18 Maret 2025, 16.00 WITA, di Rumah Ibu “ED”	Memberikan asuhan komplementer pijat endorphin dan oksitosin guna merelaksasikan dan memperlancar ASI. Ibu dapat mengikuti dengan baik.	Desak
KF 4, 18 April 2025, 18.30 WITA, di Rumah Ibu “ED”	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu menyusui bayinya secara <i>on demand</i> tanpa pemberian susu formula tidak ada pembengkakan pada payudara. Ibu makan teratur 3 kali sehari dengan porsi sedang, komposisi nasi, lauk, ayam, sayur, telur rebus, minum 10 – 12 gelas perhari. Ibu mengatakan dapat istirahat saat bayi tertidur dan bangun ketika menyusui, ibu merasa waktu istirahat cukup. Ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 4 – 5 kali sehari, tidak ada keluhan saat ibu BAB/BAK. Ibu sudah lebih percaya diri dalam merawat bayi O: Keadaan umum: baik, kesadaran <i>Composmentis</i>, Kondisi psikologis ibu: <i>letting go</i>, TD: 110/70 mmHg, Nadi : 82 x/menit, R: 20 x/menit, Suhu : 36.4°C. Pemeriksaan Trias Nifas: Payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada lecet maupun bengkak, ASI +/-, pada abdomen tampak luka operasi sudah kering, tidak ada perdarahan, TFU tidak teraba, tidak ada tanda infeksi, tidak ada pengeluaran, kandung kemih tidak penuh. A: P1A0 <i>post sectio caesarea</i> hari-42 P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham.	Desak

1	2	3
	2. Memberikan dukungan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan, ibu bersedia.	
	3. Mendampingi ibu untuk menjadi akseptor baru KB IUD 42 hari masa nifas di dokter Sp. OG pada 18 April 2025 pukul 19.00 WITA.	

Sumber: Data primer dan sekunder dari ibu dan suami serta Buku KLA

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir sampai 42 Hari

Bayi dari ibu “ED” lahir pada tanggal 7 Maret 2025 pukul 22.41 WITA melalui tindakan *sectio caesarea*, langsung menangis setelah lahir, menunjukkan gerakan aktif, dengan kulit berwarna kemerahan dan berjenis kelamin laki-laki. Asuhan yang diberikan kepada bayi mencakup enam kali kunjungan. Selama periode asuhan, bayi tidak menunjukkan tanda bahaya maupun mengalami gangguan kesehatan. Hasil asuhan dijelaskan pada tabel 9 sebagai berikut:

Tabel 9

Hasil Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “ED” pada Masa Neonatus
di RSIA Puri Bunda dan di Rumah Ibu “ED”

Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
1	2	3
KN 1, 8 Maret 2025, 05.30 WITA, RSIA Puri Bunda	S: Ibu dan bayi dirawat gabung. Bayi menangis dengan kuat. Bayi sudah menyusu dengan kuat setiap 1-2 jam sekali. O: Keadaan umum baik, HR : 144 x/menit, R : 40 x/menit, Suhu : 36.8°C, BB: 3.400 gram, kulit bayi kemerahan, kepala bayi tidak ada kelainan, Mata tampak simetris dan tidak ada pengeluaran berupa nanah atau kotoran, telinga simetris, tidak tampak	Bidan, Dokter dan Desak

1	2	3
	kelainan dan pengeluaran, hidung normal, tidak ada cuping hidung, dada tidak ada distensi abdomen, tali pusat tidak tampak pendarahan, ekstremitas atas dan bawah simetris tidak ada kelainan, <i>rooting reflex</i> (+), <i>sucking reflex</i> (+), <i>refleks moro</i> (+), <i>tinic neck reflex</i> (+), <i>grasping reflex</i> (+), <i>stepping reflex</i> (+), <i>reflex</i> berjalan (+), <i>reflex Babinski</i> (+), anus (+), menyusu (+).	
	A: Neonatus cukup bulan umur 6 jam + <i>vigorous baby</i> masa adaptasi	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan yang diberikan.	
	2. Memberikan KIE mengenai cara menjaga kehangatan bayi, ibu memahami dan bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan pakaian hangat, selimut, sarung tangan dan kaki, serta topi, serta tidak menggunakan kipas angin atau AC, ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan	
	3. Menganjurkan ibu untuk menyusui secara <i>on demand</i> , ibu paham dan bersedia melakukannya.	
	4. Menganjurkan ibu dan suami untuk mengajak berkomunikasi bayi untuk membangun ikatan bersama bayi dan kenyamanan bayi kepada orang tuanya, ibu dan suami paham.	
	5. Menyarankan ibu dan suami agar membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi, ibu dan suami paham dan dapat melakukannya dengan benar.	
	6. Memberikan KIE ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu kurang responsif atau menolak menyusu, mengalami	

1	2	3
	demam dengan suhu tubuh $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ atau terasa dingin dengan suhu $\leq 36,5^{\circ}\text{C}$, kejang, perubahan warna kulit menjadi kuning yang meluas dari wajah hingga kaki dan tangan, muntah yang terjadi terus-menerus, diare, bayi tampak lemas, serta adanya kemerahan, bau tidak sedap, atau nanah pada area tali pusat hingga dinding perut. Ibu menyatakan telah memahami informasi yang disampaikan.	
KN 1, 8 Maret 2025, 21.00 WITA, RSIA Puri Bunda	S: Ibu dan bayi dirawat gabung. Bayi menangis dengan kuat. Bayi sudah menyusu setiap 1-2 jam sekali dan sudah disendawakan setiap selesai menyusu. O: Keadaan umum: baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, minum ASI (+), muntah tidak ada, HR: 140x/menit, RR: 44 x/menit, S: $36,8^{\circ}\text{C}$, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada retraksi dada, tidak ada distensi abdomen, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi pada tali pusat. BAB/BAK (+/+), ekstremitas gerak aktif. A: Neonatus cukup bulan umur 1 hari + <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Membimbing ibu cara menyendawakan bayi setelah menyusui, ibu paham dan dapat melakukannya dengan benar. 3. Mengingatkan ibu dan suami untuk mengajak berkomunikasi bayi, memeluk, menggendong, dan mengajak tersenyum untuk membangun ikatan bersama bayi dan kenyamanan bayi kepada orang tuanya, ibu dan suami paham.	Bidan, Dokter dan Desak

1	2	3
	4. Mengingatkan kepada ibu dan suami untuk menjaga kehangatan bayi, ibu dan suami paham. 5. Menganjurkan ibu untuk menyusui secara <i>on demand</i>, ibu paham dan bersedia.	
KN 1, 9 Maret 2025, 06.00 WITA, Ruang Nifas RSIA Puri Bunda	S: Ibu dan bayi dirawat gabung. Bayi menangis dengan kuat. Bayi sudah menyusu setiap 1-2 jam sekali dan sudah disendawakan setiap selesai menyusu. Bayi ibu “ED” sudah dilakukan pemeriksaan PJB pada tangan kanan dan kaki kiri, hasil dalam batas normal. O: Keadaan umum: baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, minum ASI (+), muntah tidak ada, HR: 145 x/menit, RR: 45 x/menit, S: 36.5°C, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada retraksi dada, tidak ada distensi abdomen, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi pada tali pusat. BAB/BAK (+/+), ekstremitas gerak aktif. A: Neonatus cukup bulan umur 2 hari + <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan ibu untuk menyusui secara <i>on demand</i>, ibu paham dan bersedia. 3. Menyarankan kembali kepada ibu dan suami agar membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi, ibu dan suami paham.	Desak
KF 2, 10 Maret 2025 08.00 WITA, Ruang Nifas RSIA Puri Bunda	S: Ibu dan bayi dirawat gabung. Bayi menangis dengan kuat. Bayi sudah menyusu setiap 1-2 jam sekali dan sudah disendawakan setiap selesai menyusu. O: Keadaan umum: baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, minum ASI (+), muntah tidak ada, HR: 145 x/menit, RR: 45 x/menit, S: 36.8°C,	Bidan, Dokter dan Desak

1	2	3
	konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada retraksi dada, tidak ada distensi abdomen, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi pada tali pusat. BAB/BAK (+/+), ekstremitas gerak aktif. A: Neonatus cukup bulan umur 3 hari + <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa bayi akan dilakukan pengambilan <i>sample</i> SHK di tumit bayi dengan tujuan untuk mendeteksi apakah ada potensi kelainan hipotiroid. Ibu dan suami paham serta bersedia untuk diambil <i>sample</i> SHK pada bayinya. 3. Mendampingi ibu dan bayi dalam melakukan pengambilan <i>sample</i> SHK. Bayi sudah diambil <i>sample</i> SHK. 4. Memberikan KIE ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu kurang responsif atau menolak menyusu, mengalami demam dengan suhu tubuh $\geq 37,5$ °C atau terasa dingin dengan suhu $\leq 36,5$ °C, kejang, perubahan warna kulit menjadi kuning yang meluas dari wajah hingga kaki dan tangan, muntah yang terjadi terus-menerus, diare, bayi tampak lemas, serta adanya kemerahan, bau tidak sedap, atau nanah pada area tali pusat hingga dinding perut. Ibu diimbau untuk segera menghubungi tenaga kesehatan jika muncul salah satu gejala tersebut. Ibu menyatakan telah memahami informasi yang disampaikan. 5. Mengingatkan ibu dan suami untuk mengajak berkomunikasi bayi, memeluk, menggendong,	

1	2	3
	dan mengajak tersenyum untuk membangun ikatan bersama bayi dan kenyamanan bayi kepada orang tuanya, ibu dan suami paham. 6. Membimbing ibu dan suami cara merawat tali pusat, ibu dan suami dapat melakukan perawatan tali pusat dengan baik 7. Mengingatkan kepada ibu dan suami untuk menjaga kehangatan bayi, ibu dan suami paham. 8. Menyarankan ibu dan suami untuk rutin menjemur bayi di pagi hari, ibu bersedia.	
KN 2, 13 Maret 2025, 09.00 WITA, di Puskesmas I Denpasar Utara	S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, dan ingin melakukan kunjungan neonatus. Ibu “ED” telah menyusui setiap 1-2 jam sekali dengan pelekatan yang baik, selalu disendawakan setiap selesai menyusui dan tidak ada gumoh. Pola eliminasi: BAB setiap 4-5 kali/hari warna kuning kecokelatan konsistensi lembek. BAK 6-7 kali/hari warna kuning jernih. O: Keadaan umum: baik, minum ASI (+), muntah tidak ada, BB: 3.580 gram, HR: 142 x/menit, RR: 44 x/menit, S: 36.8°C, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada retraksi dada, tidak ada distensi abdomen, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi pada tali pusat, ikterus (-), ekstremitas gerak aktif. BAB/BAK (+/+). A: Bayi sehat umur 6 hari P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan ibu untuk menyusui secara <i>on demand</i>, ibu paham dan bersedia. 3. Mengingatkan ibu untuk rutin menjemur bayi pada pagi hari, ibu paham dan ibu menjemur bayi setiap pagi.	Bidan dan Desak

1	2	3
	4. Mengajarkan ibu melakukan perawatan bayi sehari-hari, ibu dapat melakukannya dengan baik. 5. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya di Puskesmas, ibu akan mengajak bayinya imunisasi di Puskesmas I Denpasar Utara pada tanggal 18 Maret 2025 sesuai jadwal yang diberikan.	
KN 3, 18 Maret 2025, 08.00 WITA, di Puskesmas I Denpasar Utara	S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Ibu ingin melakukan imunisasi pada bayinya. Ibu “ED” menyusui setiap 1-2 jam sekali dengan pelekatan yang baik dan disendawakan sehingga tidak terdapat muntah atau gumoh. Pola eliminasi: BAB setiap 4-5 kali/hari warna kuning kecokelatan konsistensi lembek. BAK 6-7 kali/hari warna kuning jernih. Pola istirahat: Bayi mulai terbiasa bangun pada saat haus ataupun merasa tidak nyaman. O: Keadaan umum: baik, tangis kuat, gerak aktif, minum ASI (+), muntah tidak ada, BB: 3.750 gram, HR: 142 x/menit, RR: 44 x/menit, S: 36.6°C, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada retraksi dada, tidak ada distensi abdomen, perut tidak kembung, tali pusat sudah pupus dengan kondisi kering, ekstremitas gerak aktif, ikterus (-), BAB/BAK (+/+). A: Bayi sehat umur 11 hari P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang tujuan, manfaat dan efek samping dari pemberian imunisasi BCG dan polio 1 pada bayi. Ibu dan suami paham.	Bidan dan Desak

1	2	3
	3. Memberikan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 ml secara intrakutan pada lengan kanan atas, bayi menangis dan tidak ada reaksi alergi. 4. Memberikan imunisasi polio sebanyak 2 kali tetes, bayi tidak muntah dan tidak ada alergi. 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi DPT-HB-HIB 1, PCV 1, Rota virus 1, dan Polio 2, pada tanggal 19 Mei 2025. Ibu bersedia melakukan imunisasi selanjutnya.	
KN 3, 18 Maret 2025, 16.00 WITA, di Rumah ibu "ED"	1. Mengajarkan ibu untuk melatih stimulasi bayi mengangkat kepala dengan cara meletakkan pada posisi telungkup selama $\pm$ 1 menit, ibu sudah melakukannya. 2. Melakukan asuhan komplementer pijat bayi guna bayi serta mengajarkan pada ibu, ibu paham dan mampu melakukannya.	Desak
18 April 2025, 18.30 WITA, Rumah Ibu "ED"	S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi ibu "ED" menyusu setiap 1-2 jam sekali dengan pelekatan yang baik dan disendawakan sehingga tidak terdapat muntah atau gumoh. Bayi sudah diimunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 18 Maret 2025 di Puskesmas. Pola eliminasi: BAB setiap 4-5 kali/hari warna kuning kecokelatan konsistensi lembek. BAK 6-7 kali/hari warna kuning jernih. Pola istirahat: Bayi mulai terbiasa bangun pada saat haus ataupun merasa tidak nyaman. O: Keadaan umum: baik, tangis kuat, gerak aktif, minum ASI (+), muntah tidak ada, HR: 140 x/menit, RR: 44 x/menit, S: 36.7°C, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada retraksi dada, perut tidak kembung, tali pusat sudah pupus dengan kondisi kering, ekstremitas gerak aktif, ikterus (-), BAB/BAK (+/+). A: Bayi sehat umur 42 hari	Desak

1	2	3
P:		
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan ibu untuk menyusui secara <i>on demand</i>, ibu paham dan bersedia. 3. Mengingatkan ibu kembali tentang stimulasi pada bayi sesuai umur bayi dengan menggunakan panduan buku KIA. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 4. Mengingatkan ibu cara perawatan bayi di rumah dan kebutuhan nutrisi bayi yaitu pemberian ASI secara eksklusif tanpa pemberian tambahan sebelum usia bayi 6 bulan, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 5. Menyarankan ibu untuk sering-sering membaca buku KIA ibu pada bagian anak. Ibu paham dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan. 6. Menganjurkan kepada ibu agar secara rutin menimbang bayinya dan memantau pertambahan berat badan berdasarkan grafik pertumbuhan yang terdapat dalam buku KIA. Ibu juga disarankan untuk mengikuti jadwal imunisasi yang telah ditetapkan oleh pihak puskesmas. Ibu menyatakan paham dan bersedia untuk menjalankan anjuran tersebut.		

Sumber: Data primer dan sekunder ibu, suami, serta dokumentasi Buku KIA

B. Pembahasan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ibu “ED”

Ibu “ED” mulai menerima pelayanan kebidanan sejak kehamilan trimester ketiga dalam keadaan fisiologis. Selama masa kehamilan, Ibu “ED” rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu UPTD Puskesmas I Denpasar Utara dan dokter spesialis obstetri dan ginekologi (Sp.OG), dengan total 10 kali kunjungan. Secara keseluruhan, pada trimester pertama ibu melakukan satu kali pemeriksaan di puskesmas dan dua kali ke dokter spesialis kandungan (Sp.OG). Pada trimester kedua, kunjungan dilakukan dua kali ke puskesmas dan satu kali ke dokter Sp.OG. Trimester ketiga, ibu menjalani pemeriksaan tiga kali di puskesmas dan satu kali ke dokter Sp.OG. Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, ibu hamil disarankan menjalani paling sedikit enam kali kunjungan pemeriksaan kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Dengan demikian, pemeriksaan antenatal yang dilakukan oleh Ibu “ED” telah melebihi standar kunjungan yang direkomendasikan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan.

Dalam pelayanan antenatal, terdapat 12 standar pelayanan yang dikenal dengan 12 T meliputi pemeriksaan tinggi badan didapatkan 146 cm. Pengukuran tinggi badan pada pelayanan antenatal sangat penting sebagai deteksi tanda awal adanya panggul sempit atau ketidaksesuaian antara besar bayi dan luas panggul. Tinggi ibu “ED” didapatkan dalam batas normal karena tidak kurang dari 145 cm. Menurut Kristiani dkk., (2024), tinggi badan ibu hamil yang kurang dari 145 cm dianggap memiliki risiko tinggi, dikarenakan berisiko memiliki masalah panggul

yang sempit. Tidak ada perbedaan antara praktik dan teori. Pemeriksaan selanjutnya yaitu timbang berat badan ibu hamil, normal pertambahan berat badan ibu hamil dari trimester I hingga III yaitu 7-11.5 kg (Rizky, 2020). Berat badan Ibu “ED” bertambah 13 kg sejak sebelum hamil hingga memasuki trimester ketiga, peningkatan berat badan ibu melebihi jumlah kenaikan yang direkomendasikan, yang bisa menyebabkan hipertensi dan diabetes gestasional serta dapat mempersulit proses melahirkan. Pemeriksaan ketiga adalah pengukuran tekanan darah, yang dilakukan di setiap kunjungan prenatal untuk mendeteksi kemungkinan hipertensi dalam kehamilan atau preeklamsia. Selama setiap kunjungan prenatal, tekanan darah Ibu “ED” diukur dengan sistole antara 110 hingga 129 dan diastole antara 67 hingga 88, yang termasuk dalam batas normal.

Pemeriksaan yang keempat adalah evaluasi status gizi yang dilakukan dengan mengukur lingkar lengan atas (LILA) pada kunjungan antenatal pertama yang didapatkan hasil 26 cm, yang berada dalam rentang normal, sedangkan BMI ibu tercatat 26,3 yang mengindikasikan kelebihan berat badan (*overweight*) Pemeriksaan kelima melibatkan pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) bertujuan untuk memantau pertumbuhan janin dan membandingkan dengan usia kehamilan yang seharusnya (Sari dkk., 2020). Saat pengukuran TFU, kondisi Ibu “ED” ada dalam batas normal. Penentuan posisi janin pada trimester ketiga dilakukan saat pemeriksaan posisi kepala janin. Pemeriksaan keenam adalah pengukuran denyut jantung janin (DJJ) yang normal dengan kisaran 120 hingga 160 kali per menit. Hasil dari pemeriksaan saat kunjungan antenatal menunjukkan denyut jantung berada di antara 136-150 kali per menit, yang teratur dan kuat, sehingga menunjukkan bahwa kesejahteraan janin selama kehamilan adalah normal.

Pemeriksaan ketujuh yaitu skrining imunisasi tetanus toksoid (TT) pada ibu “ED” telah menerima vaksin TT hingga dosis kelima (TT5), sehingga tidak memerlukan imunisasi TT tambahan. Selanjutnya, terkait dengan suplementasi zat besi, ibu “ED” telah memperoleh ≥ 90 tablet tambah darah dan rutin mengonsumsinya sejak usia kehamilan 12 minggu hingga menjelang persalinan. Pemeriksaan kedelapan yaitu skrining kesehatan Jiwa untuk mendeteksi dini adanya gangguan kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Pada saat pemeriksaan kesehatan mental ibu “ED” dalam batas normal.

Pemeriksaan kesembilan yaitu pemeriksaan laboratorium yang dilakukan ibu “ED” pada trimester II (10 September 2024) dengan hasil pemeriksaan HB: 10,9 gr/dL, Gula darah sewaktu: 98 mg/dL, Test PPIA: HIV: NR, Sifilis: NR, Hepatitis: NR, Reduksi urine dan glukosa urine: Negatif. Pemeriksaan pada trimester III (25 Februari 2025) dengan hasil HB: 11,2 gr/dL, Gula darah sewaktu: 109 mg/dL, Reduksi urine dan glukosa urine: Negatif di UPTD Puskesmas I Denpasar Utara. Hasil pemeriksaan laboratorium ibu “ED” dalam batas normal. Ibu melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak 2 kali, Khoeroh dan Susilowati (2024), menyatakan bahwa pemeriksaan laboratorium untuk menilai kadar HB, protein urine, dan glukosa urine dapat dilakukan minimal dua kali selama trimester I dan trimester III. Pemeriksaan laboratorium ibu “ED” belum sesuai teori dan standar yang ada karena pemeriksaan laboratorium ibu “ED” dilakukan pada Trimester II.

Penatalaksanaan kesepuluh dan kesebelas yaitu menentukan penatalaksanaan, dan melakukan temu wicara atau konseling yang sudah diterima dengan baik ibu “ED”. Pemeriksaan kedua belas yaitu pemeriksaan Ultrasonografi (USG) yang dilakukan minimal 2 kali pemeriksaan pada trimester I satu kali dan, trimester ke III satu kali untuk mendeteksi keadaan janin dalam kandungan, ibu “ED” sudah melakukan pemeriksaan USG sebanyak 4 kali dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Pemeriksaan USG ibu “ED” sudah sesuai dengan teori dan standar yang ada.

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan hal yang penting untuk ibu dalam mempersiapkan persalinannya. Penulis membantu ibu “ED” untuk melengkapi P4K di antaranya penolong persalinan (bidan atau dokter), tempat bersalin (Rumah Sakit Puri Bunda), biaya persalinan (BPJS Kelas III), transportasi (pribadi), calon donor darah (Suami, ibu kandung, kakak kandung, dan kakak ipar), pendamping persalinan (suami), rencana kontrasepsi (KB IUD), dan pakaian (ibu dan bayi).

Keluhan yang ditemukan pada ibu “ED” merupakan nyeri punggung. Nyeri punggung diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Aktivitas yang dilakukan ibu selama kehamilan ialah mengurus rumah. Cara mengatasinya adalah dengan menghindari aktivitas yang berat, bersandar atau duduk di sela aktivitas, dan mencari posisi yang nyaman. Setelah diberikan anjuran, keluhan ibu mulai berkurang.

Asuhan komplementer yang diberikan penulis pada ibu “ED” selama kehamilan trimester III yaitu relaksasi dan pemberian *prenatal yoga* yang disesuaikan dengan keluhan ibu yaitu nyeri punggung. Terapi relaksasi merupakan terapi menarik dan menghela nafas untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik, menurunkan stres pada individu (Fatmawati dkk., 2024). *Prenatal yoga* yang bermanfaat untuk mengurangi nyeri punggung bawah. Menurut Cahyani dkk., (2020) menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III yang melakukan *prenatal yoga* mengalami penurunan intensitas nyeri punggung bawah secara signifikan, dengan median skor nyeri menurun dari 5 menjadi 2 setelah intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa *prenatal yoga* efektif dalam mengurangi ketidaknyamanan punggung pada ibu hamil. Hasil yang didapat yaitu nyeri punggung ibu berkurang hingga tidak merasakan keluhan lagi setelah diberikan asuhan terapi relaksasi dan pemberian *prenatal yoga*.

Asuhan komplementer yang diberikan adalah metode *brain booster*, yaitu bagian dari integrasi program ANC yang menggabungkan stimulasi auditori serta pemenuhan nutrisi pendukung perkembangan otak selama masa kehamilan. Tujuannya adalah untuk mengoptimalkan potensi kecerdasan bayi yang akan lahir (Kemenkes RI, 2017). Stimulasi *brain booster* dilakukan melalui media YouTube yang memiliki tingkatan atau level tertentu. Ibu “ED” melaksanakan kegiatan ini pada malam hari, dan dilakukan evaluasi keesokan harinya. Saat diperdengarkan kembali musik tersebut, bayi memberikan respons berupa gerakan menendang.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan pada ibu “ED”

Persalinan ibu “ED” terjadi pada usia kehamilan 38 minggu, yang tergolong sebagai kehamilan *aterm* atau cukup bulan. Pada tanggal 7 Maret 2025, ibu mulai menunjukkan tanda-tanda persalinan dengan keluhan nyeri perut sejak pukul 23.00 WITA pada tanggal 6 Maret 2025, disertai keluarnya lendir bercampur darah pada pukul 05.00 WITA tanggal 7 Maret 2025. Gerakan janin tetap aktif. Pukul 11.30 WITA, ibu bersama suami mendatangi RS Puri Bunda untuk melakukan pemeriksaan tanpa membawa rujukan. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ibu telah memasuki fase aktif persalinan dengan dilatasi serviks sebesar 4 cm. Menurut JNPK-KR (2017), proses persalinan fisiologis terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (antara 37-42 minggu), sehingga persalinan dimulai ketika terjadi kontraksi rahim yang memicu perubahan pada serviks, yang semakin menipis dan membuka. Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan proses yang ibu “ED” alami.

Penulis memberikan asuhan kepada ibu dalam pemenuhan nutrisi dan cairan, memberikan asuhan kebidanan komplementer yaitu teknik pijat *counterpressure*, pijat dengan minyak aromaterapi frangipani dan teknik relaksasi kepada ibu untuk mengurangi nyeri selama proses persalinan, setelah diberikan asuhan pijat *counterpressure* dan teknik relaksasi, nyeri ketika kontraksi ibu berkurang. Pijat menggunakan minyak aromaterapi frangipani merupakan terapi komplementer yang efektif membantu mengurangi intensitas nyeri pada ibu persalinan kala I melalui stimulasi relaksasi dan kenyamanan selama proses persalinan (Sriasih dkk., 2019). Teknik *counterpressure* merupakan teknik menempatkan tekanan menggunakan bola tenis atau tumit tangan pada area sakrum

ibu selama persalinan. Teknik ini dapat menurunkan nyeri persalinan dan memberikan rasa nyaman (Diniyati, 2022). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan berdasarkan teori dan praktik.

Proses pemantauan kesejahteraan ibu, janin, dan kemajuan persalinan diobservasi menggunakan partograf sesuai dengan standar WHO. Setelah dilakukan observasi dalam hasil pemeriksaan didapatkan tidak adanya kemajuan persalinan, oleh karena partus lama pada fase aktif. Didapatkan hasil *bishop score* sebesar 7 yang dilihat dari hasil *vaginal toucher* yaitu: dilatasi 4 cm mendapat skor 2, effacement 25% mendapat skor 0, station -1 mendapat skor 2, konsistensi serviks lunak mendapat skor 2, dan posisi serviks pertengahan mendapat skor 1, sehingga dilakukan pemberian ringer laktat 500 cc berisi drip oksitosin 5 IU untuk induksi persalinan di mana ibu dilakukan partus percobaan. Partus percobaan merupakan percobaan untuk menilai kemajuan persalinan dan memperoleh bukti ada atau tidaknya disproporsi panggul. Setelah diobservasi selama 4 jam tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, hal ini menunjukkan ibu “ED” mengalami kegagalan induksi. Proses persalinan ibu “ED” atas rekomendasi dokter akhiri dengan tindakan *section caesare* dengan indikasi tidak ada kemajuan persalinan dan kegagalan induksi.

Partus lama pada fase aktif ditandai dengan pembukaan serviks antara 4 hingga 10 cm dengan waktu lebih dari 6 jam (Saifuddin, 2022). Bidan dan dokter menegakkan diagnosa Partus lama pada fase aktif berdasarkan hasil pemeriksaan dalam atau *Vaginal Toucher* (VT) bahwa serviks tidak berdilatasi dan bagian terendah janin tidak mengalami penurunan akan tetapi saat melakukan pemeriksaan kehamilan dokter mengatakan hasil USG semua dalam batas normal.

Penatalaksanaan untuk kasus ibu “ED” dengan kolaborasi bersama dokter Sp. OG. Persalinan ibu “ED” berlangsung secara *sectio caesarea* (SC) dengan indikasi partus lama pada fase aktif.

Penulis memberikan dukungan psikologis kepada Ibu “ED” sebelum menjalani operasi, yang membantu mengurangi tingkat kecemasan ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan mencakup kolaborasi dengan dokter dalam persiapan *pre-sectio caesarea*, yang meliputi pemasangan infus, pemberian antibiotik, pemasangan *dower cateter*, serta disinfeksi area yang akan dilakukan pembedahan. Tindakan-tindakan tersebut telah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2015), yang menyatakan bahwa seluruh pasien yang akan menjalani operasi *sectio caesarea* perlu mendapatkan asuhan praoperatif.

Pemantauan serta perawatan pasca tindakan *sectio caesarea* dilakukan segera setelah operasi berakhir, khususnya selama dua jam pertama. Pemantauan ini mencakup evaluasi kondisi umum ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri, kondisi kandung kemih, serta jumlah perdarahan. Pemeriksaan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama, kemudian dilanjutkan setiap 30 menit pada jam kedua. Setelah periode ini, observasi dilanjutkan pada 6 jam pascaoperasi. Karena tidak ditemukan adanya komplikasi baik pada ibu maupun bayinya, perawatan selanjutnya dilakukan dalam bentuk rawat gabung.

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas pada Ibu “ED”

Masa nifas ibu “ED” berlangsung secara patologis dikarenakan proses persalinan ibu secara *sectio caesarea* (SC). Ibu “ED” dilakukan pemantauan keadaan umum dan trias nifas diantaranya involusi, laktasi, serta *lochea* selama masa nifasnya. Involusi uterus pada ibu dimulai sejak enam jam hingga hari ketiga

setelah operasi SC, dengan tinggi fundus uteri (TFU) teraba dua jari di bawah pusat. Pada hari keenam dan kesebelas, TFU teraba di pertengahan antara pusat dan simfisis. Hari ke-42, TFU sudah tidak teraba lagi. Berdasarkan pendapat Irmawati (2023), umumnya TFU mulai tidak teraba sejak hari ke-14 setelah persalinan. Kondisi ini menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Proses laktasi pada ibu “ED” berlangsung dengan baik, ditandai dengan keluarnya kolostrum dalam satu jam pertama setelah tindakan *sectio caesarea*. Produksi ASI menunjukkan peningkatan pada hari ketiga masa nifas, seiring dengan pemberian ASI oleh ibu kepada bayinya secara sesuai kebutuhan (*on demand*). Ibu juga memiliki rencana untuk memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia dua tahun, dengan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang dimulai saat bayi berusia enam bulan.

Pemantauan terhadap pengeluaran *lochea* pada ibu “ED” dilakukan sejak 6 jam pasca persalinan hingga hari ke-42. Pada periode tersebut, ditemukan *lochea rubra* dari 6 jam pertama hingga hari ketiga, kemudian berubah menjadi *lochea sanguinolenta* pada hari keenam, dan *lochea serosa* pada hari ke-11. Hari ke-42, pengeluaran *lochea* sudah tidak tampak. Berdasarkan penjelasan dari Sitorus (2023), jenis-jenis *lochea* yang muncul selama masa nifas meliputi, *lochea rubra* yang muncul sejak hari pertama hingga hari ketiga dan berwarna merah, *lochea sanguinolenta* berwarna merah kecokelatan dan bercampur lendir, muncul pada hari ketiga hingga ketujuh, *lochea serosa* yang berwarna kuning kecokelatan dan keluar dari hari ketujuh hingga hari ke-14, serta *lochea alba*, berwarna putih, yang muncul mulai hari ke-14 hingga enam minggu setelah melahirkan.

Pada hari pertama dan kedua pasca persalinan, ibu “ED” masih berada dalam fase *taking in*, yaitu fase di mana ibu masih bersikap pasif dan bergantung pada orang lain karena sedang dalam proses pemulihan. Memasuki hari ketiga, ibu mulai memasuki fase *taking hold*, ditandai dengan meningkatnya kesiapan ibu dalam menerima peran barunya sebagai seorang ibu, mulai belajar keterampilan perawatan bayi, serta bersedia menerima masukan dari penulis. Perubahan ini diamati selama kunjungan rumah dilakukan. Pada hari ke-11 hingga ke-42, ibu berada dalam fase *letting go*, di mana ia menunjukkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya serta mampu menyesuaikan diri dengan kebutuhan dan ketergantungan bayinya. Seluruh rangkaian pelayanan masa nifas yang diterima ibu “ED” telah sesuai dengan standar yang ditetapkan. Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan antara 6 jam hingga hari kedua setelah tindakan SC di RSIA Puri Bunda. Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada hari ketiga di rumah sakit dan hari keenam saat kontrol di Puskesmas I Denpasar Utara. Kunjungan ketiga (KF 3) dilaksanakan pada hari ke-28 pasca SC, dan kunjungan keempat (KF 4) dilakukan pada hari ke-42 saat kunjungan rumah.

Metode kontrasepsi yang direkomendasikan bagi ibu pasca persalinan tanpa mengganggu proses menyusui adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD (Lisnawati, 2023). Penulis telah memberikan edukasi mengenai berbagai pilihan kontrasepsi, dan ibu memutuskan untuk menggunakan AKDR/IUD setelah masa nifas berakhir. Pemasangan alat kontrasepsi tersebut dilakukan pada hari ke-42 masa nifas, tepatnya tanggal 18 April 2024, oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi (Sp.OG). Asuhan komplementer yang diberikan penulis kepada ibu “ED” yaitu metode SPEOS yaitu kombinasi stimulasi pijat endhorpin dan oksitosin

yang bertujuan untuk merangsang pengeluaran endorphen dan oksitosin serta afirmasi positif yang diberikan oleh metode SPEOS akan membuat ibu tenang dan percaya diri (Pramesti dkk., 2022).

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “ED” dari Bayi Baru Lahir Sampai 42 Hari

Bayi dari ibu “ED” lahir pada usia kehamilan 38 minggu, tepat pada tanggal 7 Maret 2025 pukul 22.41 WITA melalui prosedur operasi *sectio caesarea*. Saat dilahirkan, bayi menunjukkan tanda vital yang baik seperti menangis spontan, gerakan tubuh aktif, kulit tampak kemerahan, dan berjenis kelamin laki-laki. Berat badan bayi tercatat 3.400 gram, panjang tubuh 51 cm, lingkaran kepala 35 cm, serta lingkaran dada 33 cm. Menurut Armini (2017), bayi dapat diklasifikasikan sebagai bayi baru lahir normal jika lahir pada usia kehamilan minimal 37 minggu dengan berat badan antara 2.500 hingga 4.000 gram. Dengan demikian, bayi dari ibu “ED” masuk dalam kategori bayi baru lahir normal.

Perawatan yang diberikan kepada bayi ibu “ED” diantaranya menyelimuti bayi untuk menjaga kehangatan bayi guna pencegahan hipotermi, Melakukan perawatan tali pusat bayi, pemeriksaan fisik menyeluruh pada bayi baru lahir, mengaplikasikan salep mata Gentamicin Sulfate 0,1% pada konjungtiva bayi, memberikan vitamin K1 dosis 1 mg secara *intramuskular* pada sepertiga bagian anterolateral paha kiri untuk mencegah risiko perdarahan, memasang gelang identitas pada bayi, memberikan imunisasi Hepatitis B dosis awal (HB-0) satu jam setelah pemberian vitamin K1, serta melakukan pemantauan terhadap tanda-tanda bahaya yang mungkin muncul.

Penanganan yang dilakukan belum sepenuhnya sesuai jika dibandingkan dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 mengenai Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar dalam Standar Pelayanan Minimal di bidang kesehatan. Dalam peraturan tersebut dijelaskan bahwa pelayanan neonatal esensial dalam rentang waktu 0 hingga 6 jam setelah kelahiran mencakup tindakan pemotongan dan perawatan tali pusat, pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian suntikan vitamin K1, aplikasi salep atau tetes mata antibiotik, serta imunisasi awal berupa suntikan vaksin Hepatitis B0.

Prosedur Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tidak dilakukan pada bayi karena sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) rumah sakit, IMD tidak diterapkan pada bayi yang lahir melalui *sectio caesarea*. Hal ini disebabkan kondisi ibu yang masih belum memungkinkan untuk melakukannya akibat pengaruh anestesi spinal. Meskipun demikian, bayi tetap dapat dirawat secara bersama dengan ibu (rawat gabung), karena hasil observasi selama satu jam pertama menunjukkan bahwa kondisi bayi stabil dan tidak ditemukan kelainan. Ibu dapat mulai membangun ikatan emosional dan fisik (*bounding attachment*) serta mulai menyusui bayinya.

Kunjungan KN 1 dilakukan di ruang nifas RSIA Puri Bunda pada usia bayi 6 jam sampai hari ke-2, ibu menyampaikan bahwa bayinya dalam kondisi sehat tanpa keluhan, menyusui dengan sering dan kuat. Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan saat bayi berusia 3 hari di RSIA Puri Bunda, kemudian kunjungan lanjutan di Puskesmas I Denpasar Utara saat bayi berumur 6 hari. Ibu kembali menegaskan bahwa bayi tidak mengalami masalah dan kemampuan menyusui tetap

baik, dengan berat badan mencapai 3.580 gram. Kunjungan KN 3 dilakukan di usia bayi 11 hari ketika kunjungan di Puskesmas I Denpasar Utara, ibu mengatakan tali pusat sudah pupus di hari ke-7, bayi tampak sehat dan aktif, berat bayi pada umur 11 hari 3.750 gram. Kunjungan KN 4 dilakukan di kunjungan rumah ketika usia bayi 42 hari, ibu mengatakan bayinya sangat aktif dan kuat menyusui. Bayi ibu “ED” mendapatkan ASI eksklusif secara *on demand*. Selama pemantauan dari lahir hingga usia 11 hari, berat badannya meningkat sebesar 350 gram, yang masih tergolong dalam kisaran kenaikan berat badan yang normal.

Bayi ibu “ED” telah memperoleh Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) di RSIA Puri Bunda pada tanggal 10 Maret 2025 pada saat bayi berusia 58 jam. Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 mengenai standar pelayanan neonatal esensial (0-28 hari). Hasil skrining menunjukkan negatif (TSK <20), sehingga bayi tidak mengalami kelainan hipotiroid kongenital bertujuan untuk mengetahui adanya disfungsi kelenjar tiroid pada bayi baru lahir. SHK dilakukan pada bayi berusia 36 jam sampai 72 jam. Menurut Permenkes Nomor 78 2014 tentang skrining hipotiroid kongenital, SHK tergolong positif apabila TSH > 20 $\mu\text{U/mL}$.

Pemeriksaan skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) pada bayi ibu “ED” dilakukan saat bayi berusia 31 jam dengan melibatkan pemeriksaan fisik seperti inspeksi, palpasi, auskultasi, serta pengukuran saturasi oksigen menggunakan *pulse oximetry*. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi dalam batas normal dengan saturasi preduktal SpO₂ sebesar 99% dan postduktal 98%. Skrining PJB kritis bertujuan mendeteksi kelainan jantung bawaan yang serius pada bayi yang tampak sehat berusia 24-48 jam setelah lahir, sehingga memungkinkan penanganan

yang cepat dan tepat. Pemeriksaan *pulse oximetry* dilakukan pada tangan kanan dan kaki bayi, dengan hasil dibagi menjadi tiga kategori: negatif (lolos) jika SpO2 >95%, pemeriksaan ulang jika SpO2 <95%, dan positif (gagal skrining) jika SpO2 <90%. (Kemenkes RI. 2023).

Bayi ibu “ED” diberikan imunisasi BCG dan polio I pada umur 11 hari pada tanggal 18 Maret 2024 di UPTD Puskesmas I Denpasar Utara, hal ini sesuai dengan standar karena pemberian imunisasi BCG diberikan pada saat bayi berusia 0-2 bulan (Rivanica dan Hartina, 2020). Asuhan yang diberikan pada bayi ibu “ED” dalam batas normal dan tidak ditemukan adanya bahaya atau infeksi. Bayi telah mendapatkan kebutuhan dasar baik dari asah, asih, dan asuh dari orang tuanya. Asuhan komplementer yang diberikan kepada bayi ibu “ED” adalah pijat bayi atau *massage* bayi. Bayi merasakan kasih sayang dan kelembutan pada saat dipijat. Manfaat lainnya dari pijat bayi yaitu dapat menguatkan otot bayi, membuat bayi lebih sehat, dapat membantu pertumbuhan bayi, dapat memperlancar sistem peredaran darah, membantu proses pencernaan, dan memberikan rasa relaksasi pada bayi. Penulis juga mengajarkan ibu “ED” untuk melakukan pijat bayi sehingga ibu dapat melakukan pijat bayi dengan baik.