

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “LE” adalah subjek yang dipilih penulis dalam pemberian asuhan kebidanan *continuity of care* (COC). Penulis mendapatkan data ibu “LE” dari register *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Banjar I yang beralamat di Jalan Segara No. 1 Banjar, Kecamatan Banjar, Kabupaten Buleleng. Penulis pertama kali bertemu dengan Ibu “LE” pada usia kehamilan 16 Minggu saat melakukan kunjungan ANC untuk melakukan pemeriksaan ulangan. Ibu “LE” tinggal bersama suami di Banjar Dinas Munduk Waban, Desa Pedawa, Kecamatan Banjar, Kabupaten Buleleng menempati rumah pribadi yang sudah permanen dengan lingkungan yang cukup bersih.

Penulis melakukan pendekatan dengan Ibu “LE”, penulis menjelaskan tujuan dan manfaat secara ringkas mengenai asuhan yang akan diberikan secara berkelanjutan. Diskusi yang dilakukan tersebut dapat memberikan waktu kepada ibu dan suami untuk bertanya mengenai mekanisme pemberian asuhan yang akan diberikan pada masa kehamilan hingga 42 hari masa nifasnya. Pengambilan keputusan sepenuhnya diberikan kepada ibu dan suami tanpa ada unsur paksaan, penulis juga memberikan kebebasan apabila ibu dan suami menolak. Hasil dari diskusi tersebut mendapatkan hasil yang baik yaitu ibu dan suami menerima dan setuju Ibu “LE” menjadi subjek dalam pemberian asuhan kebidanan *continuity of care* (COC) yang dilakukan penulis.

Kesediaan subjek menerima asuhan ditindaklanjuti dengan mengumpulkan

data dan di dokumentasikan dalam bentuk hasil laporan SOAP sesuai dengan aturan institusi kampus yang telah dikonsultasikan dan disetujui oleh pembimbing institusi. Hasil asuhan yang telah diberikan di dokumentasikan dalam Buku KIA serta melalui observasi dan pemeriksaan langsung saat ibu melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan. Ibu “LE” mendapatkan asuhan pada usia kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya dapat dipaparkan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan pada ibu “LE” dan janin selama masa kehamilan.

Selama kehamilan Ibu “LE” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali di bidan, 6 kali di puskesmas. Hasil pemberian asuhan pada Ibu “LE” dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ibu “LE” Selama Masa Kehamilan

No	Hari/ Tanggal / Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Dan Nama
1	2	3	4
1	Rabu, 28 Agustus 2024/ Pukul: 11.00 Wita di Puskesmas Banjar I	S: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan.kunjungan ini ibu tidak ada keluhan. Pola makan ibu 3-4 kali sehari dalam porsi 1 piring dengan komposisi nasi, daging, telur, tempe dan dua sendok sayur. Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya: Tanggal 25 Juli 2024 di Puskesmas Banjar 1. Hasil pemeriksaan: BB sebelum hamil 70 kg	Ni Luh Sukrasih

TB 154 IMT: 29,4 BB tgl 25/7/2025 72 kg tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, umur kehamilan 11 minggu, 6 hari di lakukan USG untuk memastikan kehamilan, hasil USG positih hamil di lakukan cek lab dengan hasil hemoglobin 11,2g/dL golongan darah O,gula darah sewaktu 109, HIV non reaktif, HbsAG non reaktif,,sifilis non reaktif, protein urine negatif.

O : Keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, berat badan 73 kg, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, suhu 36,8°C. Konjungtiva merah muda, *sclera* putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. TFU pertengahan sympisis dan pusat, DJJ teratur 140 kali/menit teratur. Refleks patela positif, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah.

A : G2P1A0 UK 16 minggu T/H intrauteri
P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaan.
 2. Memberi KIE ibu agar ikut kegiatan kelas ibu hamil, ibu mengatakan bersedia dan akan mengikuti kelas ibu hamil.
 3. Memberikan suplemen SF 1 x 200 mg 30 tablet dan kalk 1 x 500 mg 30 tablet
-

		dengan dosis masing-masing 1 tablet/hari, ibu sudah menerima suplemen.	
		4. Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 1 bulan lagi, ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang.	
		5. Melakukan dokumentasi, hasil pemeriksaan sudah tercatat pada Buku KIA dan register kehamilan.	
2	Rabu, 09 Oktober 2024/Pukul: 10.30 Wita di Puskesmas Banjar I	S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan dan mengatakan tidak ada keluhan. Ibu BAK 4-5 kali/hari, warna jernih, BAB 1x/hari, konsistensi lembek, warna kekuningan. Ibu mengatakan telah mengikuti senam hamil yang di adakan di desa nya. O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 75 kg, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, suhu 36,8°C. Konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih, bel payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. TFU 4 jari diatas pusat, Tinggi fundus uteri dengan Mcd : 18 cm Djg 140x/menit teratur. Reflek patella positif, tidak ada oedema pada ekstermitas. A : G2P1A0 UK 22 minggu 3 hari T/H intrauterine. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaannya.	Ni Luh Sukrasih

-
2. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester II, ibu mengerti dan mampu menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan trimester II yang dijelaskan bidan.
 3. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin, ibu mau melakukannya.
 4. Memberikan suplemen SF dan kalk dengan dosis 1 tablet/hari, ibu sudah menerima suplemen.
 5. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang.
 6. Melakukan dokumentasi, hasil pemeriksaan sudah tercatat di Buku KIA dan register kehamilan.
-

3	Rabu, 20 Nopember 2024/Pukul: 10.00 Wita di Puskesmas Banjar I	S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan dan mengatakan tidak ada keluhan. Ibu BAK 4-5 kali/hari, warna jernih, BAB 1x/hari, konsistensi lembek, warna kekuningan. Ibu mengatakan telah mengikuti senam hamil yang di adakan di desa nya. O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 76 kg, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, suhu 36,8°C. Konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih,	Ni Luh Sukrasih
---	---	---	--------------------

bel payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. TFU pertengahan pusat-px, Tinggi fundus uteri dengan Mcd : 24 cm Djj 140x/menit teratur. Reflek patella positif, tidak ada oedema pada ekstermitas.

A : G2P1A0 UK 27 minggu 3 hari

T/H intrauterine.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaannya.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin, ibu mau melakukannya.

3. Memberikan suplemen SF dan kalk dengan dosis 1 tablet/hari, ibu sudah menerima suplemen.

4. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang.

6. Melakukan dokumentasi, hasil pemeriksaan sudah tercatat di Buku KIA dan register kehamilan.

4	Rabu, 18 Desember 2024/ 11.00	S : Ibu kontrol rutin ibu mengeluh nyeri punggung O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos</i>
---	-------------------------------	---

Wita di Puskesmas Banjar 1	<i>mentis</i>, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5°C, BB 78 kg. Konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. TFU ½ pusat px, Mcd : 27 cm, Tbbj : 2.480 gram, DJJ : 140 x/ menit, teratur. Reflek patella positif, tidak ada oedema pada ekstermitas, hemoglobin 11,4 g/dL, di lakukan USG, Hasil EFW 2616 gram, BPD 9,17 cm, AL 31,29 cm, FL 6,39 cm, HL 33,79 cm. A : G2P1A0 UK 32 minggu 5 hari T/H intrauterine. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaannya. 2. Memberikan KIE tentang teknik dan terapi komplementer dalam mengurangi nyeri punggung, ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan dengan cara melakukan <i>cat cow pose</i> yaitu dengan cara membungkukkan tubuh kepala menghadap perut kemudian kepala ditegadakan bergantian. 3. Memberikan KIE untuk memberi kompres hangat pada daerah yang sakit, ibu bersedia melakukan nya. 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan yoga untuk mengurangi rasa nyeri, ibu berjanji akan melakukan nya.	Ni Luh Sukrasah
----------------------------------	---	--------------------

-
5. Mengingatn peran pendamping cara mengurangi rasa nyeri menjelang persalinan dengan cara atur nafas, kompres hangat di bokong, menggunakan aroma terapi, menghidupkan musik yang menenangkan, melakukan pengusapan di bokong, suami mengerti dan berjanji akan melakukan nya.
 6. Mengingatn ibu untuk tetap memantau gerakan janin, ibu mengerti
 7. Memberikan suplemen SF dan kalk dengan dosis 1 tablet/hari, ibu sudah menerima suplemen.
 8. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu 2 minggu lagi, ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang.
 7. Melakukan dokumentasi, hasil pemeriksaan sudah tercatat di Buku KIA dan register kehamilan.

5	Sabtu, 04 Januari 2025/ Pukul 11.30 Wita di Puskesmas Banjar I	S : Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya dan mengeluh sering kencing. Ibu BAK 6-7 kali/hari, warna jernih, BAB 1x/hari, konsistensi lembek, warna kekuningan. O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5°C, BB 79 kg. Konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. TFU 3 jari dibawah px, Mcd : 32 cm.
---	--	--

Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah px,
pada fundus teraba bagian besar, lunak
Leopold II : Pada sisi kiri teraba bagian datar,
memanjang, dan ada tahanan. Pada sisi
kanan teraba bagian kecil janin.
Leopold III : Pada bagian bawah teraba bulat,
keras, dan tidak dapat digoyangkan
Leopold IV : konvergen tidak bertemu
Djj 150x/mnt teratur. Reflek patella positif,
tidak ada oedema pada ekstermitas.

A : G2P1A0 UK 36 minggu 5 hari preskep
⚔ puki Janin T/H intrauteri.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaannya.
 2. Memberi KIE tentang penyebab keluhan sering kencing, ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
 3. Memberi KIE supaya tetap menjaga kebersihan diri, ibu berjanji akan tetap menjaga kebersihan diri.
 4. Memberi KIE cara perawatan payudara, ibu mengerti penjelasan bidan dan berjanji akan melaksanakannya.
 5. Memberi KIE untuk melakukan pijat pada perineum dengan minyak kelapa
-

sebelum mandi, ibu bersedia dan berjanji akan melakukan nya.

6. Memberikan konseling penggunaan KB setelah melahirkan, ibu memilih menggunakan KB IUD pasca placenta.

7. Mengingatkan peran pendamping untuk tetap memenuhi nutrisi selama proses melahirkan, suami mengerti penjelasan bidan.

8. Memberikan KIE tanda gejala persalinan, ibu mengetahui dan mampu menyebutkan tanda gejala persalinan.

9. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan, ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

10. Memberikan suplemen SF dengan dosis 1 x 60 mg dengan mengkonsumsi 1 tablet/hari, ibu sudah menerima suplemen.

11. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu 1 minggu lagi, ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang.

6. Melakukan dokumentasi, hasil pemeriksaan sudah tercatat di Buku KIA dan register kehamilan

6	Senin, 03 Pebruari 2025/ Pukul 11.00 Wita di Puskesmas	S : Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya dan mengatakan nyeri pada pinggang. O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu
---	--	---

Banjar 1	36,5°C, BB 80 kg. Konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. Mcd : 34 cm Palpasi : Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bagian besar, lunak Leopold II : Pada sisi kiri teraba bagian datar, memanjang, dan ada tahanan. Pada sisi kanan teraba bagian kecil janin. Leopold III : Pada bagian bawah teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV : konvergen tidak bertemu Djj, 150x/menit teratur. Reflek patella positif, tidak ada oedema pada ekstermitas A : G2P1A0 UK 38 minggu 5 hari preskep U puki Janin T/H intrauteri P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu. Ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE penyebab nyeri pinggang karena perubahan bentuk tubuh, ibu mengerti penjelasan bidan. 3. Memberikan KIE tentang cara mengurangi nyeri dengan kompres hangat dan melakukan senam hamil, ibu berjanji akan melakukan nya. 4. Mengingatkan pada suami bahwa setelah bayi lahir untuk membantu
----------	---

melakukan IMD, suami berjanji akan membantu melakukan IMD setelah bayi lahir.

5. Memberikan suplemen SF dengan dosis 1 tablet/hari, ibu sudah menerima suplemen.

6. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu 1 minggu lagi, ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang.

6. Melakukan dokumentasi, hasil pemeriksaan sudah tercatat di Buku KIA dan register kehamilan

2. Asuhan kebidanan pada Ibu “LE” dan janin pada masa persalinan

Pengkajian data fokus masa persalinan pada Ibu “LE” dilakukan pada tanggal 10 Februari 2025. Ibu “LE” mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak pukul 06.00 WITA (10-02-2025) dan keluar lendir darah sejak pukul 08.00 WITA (10-02-2025), kemudian pada pukul 08.30 WITA ibu menghubungi penulis untuk menyampaikan keluhan yang dialami oleh ibu.

Tabel 6

**Catatan Perkembangan Ibu “LE” Selama Masa Persalinan Beserta Bayi
Baru lahir**

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
Senin, 10 Februari 2025/ Pukul 08.30 Wita di PMB Bdn Ni Nengah Yunariasih, S.Keb	S : Ibu mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak pukul 06.00 WITA (10-02-2025) dan keluar lendir darah sejak pukul 08.00 WITA, tidak ada pengeluaran air ketuban. Gerakan janin aktif dirasakan. Ibu makan terakhir pukul 22.00 Wita (09- 02-2025) dengan porsi sedang komposisi nasi, ayam, tempe, sayur dan telur, minum terakhir pukul 07.00 Wita (10-02-2025) 1 gelas air mineral. Ibu BAB terakhir pukul 06.00 Wita (10-02-2025) konsistensi lembek, warna kekuningan, BAK terakhir pukul 07.20 Wita, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu belum mengetahui mengetahui tanda gejala kala II, teknik mengatasi rasa nyeri dan peran pendamping. O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 80 kg, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit,	Ni Luh Sukrasih

suhu 36,8°C. Konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum keluar pada kedua payudara.

Mcd : 34 cm Palpasi leopold :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba satu bagian bulat dan lunak.

Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin dan sisi kiri perut ibu teraba bagian memanjang, datar dan ada tahanan.

Leopold III : Bagian terendah janin teraba satu bagian keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : kedua tangan pemeriksa tidak bertemu.

Perlimaan 3/5 Djg teratur, 146x/mnt

TBJ : 3565 gram

His teratur 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik

Genetalia dan anus :

Terdapat pengeluaran berupa lendir bercampur darah. Vaginal Toucher (pukul 08.30 wita oleh bidan "LS") :v/v normal, po lunak, Ø 5 cm, effacement 50%, ketuban utuh, preskep U, denominator UUK posisi belum jelas, moulage 0, penurunan kepala hodge II, ttbk/tp. Anus tidak ada hemoroid.

: G2P1A0 UK 39 minggu 5 hari preskep U puki T/H intrauteri partus kala I fase aktif.

P :

- a) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan kondisi ibu saat ini.
- b) Memfasilitasi suami dalam menjalankan peran sebagai pendamping, suami nampak memberikan ibu segelas air gula.
- c) Memfasilitasi ibu dan suami mengurangi rasa nyeri, ibu nampak mengatur nafas dan suami melakukan teknik akupresure pada titik SP6 adalah titik yang terletak empat jari diatas mata kaki, sedangkan titik LI4 adalah titik yang terletak antara tulang metacarpal pertama dan kedua pada bagian distal lipatan kedua tangan.
- d) Mengingatkan ibu tentang cara meneran, posisi persalinan, IMD, ibu dan suami mengerti.
- e) Memberikan KIE tentang tanda dan gejala kala II, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- f) Menyiapkan partus set, alat dan perlengkapan ibu dan bayi telah disusun dengan rapi
- g) Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin menggunakan patograf, hasil terlampir.

pukul 12.30	S : Ibu mengatakan nyeri perutnya	Ni Luh Sukrasih
Wita di PMB Ni	semakin kuat dan intens, ada	
Nengah	pengeluaran air dari jalan lahir dan	
Yunariasih,	ada keinginan meneran seperti ingin	
S.Keb	BAB	
	O : Keadaan umum baik, kesadaran :	
	<i>composmentis</i> , TD; 120/80mmhg,	
	S: 36.6, N: 80X/mt, R: 20X/mt nampak	
	pengeluaran air dan lendir darah dari	
	jalan lahir. Djj teratur: 149x/mnt, His	
	5x 10' durasi 45". VT (pukul 12.30)	
	wita oleh Ni Luh Sukrasih : v/v	
	normal, po tidak teraba, Ø lengkap, ket	
	(-), denominator UUK depan,	
	<i>moulage</i> 0,	
	penurunan kepala <i>hodge</i> IV, ttbk/tp.	
	A : G2P1A0 UK 39 minggu 5 hari	
	preskep U puki T/H intrauteri partus kala	
	II	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil	
	pemeriksaan ibu, ibu dan suami	
	mengerti bahwa ibu sudah bersiap untuk	
	proses persalinan.	
	2. Memastikan kelengkapan alat dan	
	bahan dengan segera, alat-alat telah	
	siap dan lengkap	
	3. Menggunakan APD, APD telah	
	digunakan	
	4. Memposisikan ibu, ibu memilih	

	posisi setengah duduk	
	5. Melakukan bimbingan meneran, ibu meneran dengan baik dan terlihat ada kemajuan kepala bayi.	
	6. Memantau djj disela sela kontraksi, djj:138x/mnt	
	7. Melanjutkan bimbingan meneran, bayi lahir pukul 13.05 Wita tangis kuat, gerak aktif, JK : Laki-laki.	
	8. Mengeringkan dan menghangatkan bayi, bayi sudah diselimuti.	
	9. Melakukan informed consent bahwa ibu akan dilakukan pemasangan IUD post plasenta	
Pukul 13.05 Wita di PMB Ni Nengah Yunariasih, S.Keb	S : Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya dan masih merasa mulas pada perutnya O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TFU setinggi pusat, kontaksi baik, ada semburan darah dari jalan lahir. A : G2P1A0 P. Spt.B + PK III dengan <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu senang dengan hasil pemeriksaannya. 2. Menginformasikan pada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan	Ni Luh Sukrasih

oksitosin 10 IU, ibu bersedia.

3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 pada anterolateral paha kiri ibu, tidak ada reaksi alergi dan kontaksi baik (pukul 13.07 wita oleh Ni Luh Sukrasih)

4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat.

5. Memfasilitasi ibu melakukan IMD, bayi sudah diatas dada ibu dengan posisi yang nyaman.

6. Melakukan PTT, plasenta lahir pukul 13.15 Wita dengan kesan lengkap

7. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, uterus berkontraksi baik.

8. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa akan dilakukan pemasangan KB IUD, ibu dan suami setuju

9. Memasang KB IUD post plasenta, KB IUD terpasang dan tidak ada ekspulsi. Benang iud sudah terlihat dan tidak ada perdarahan aktif.

Pukul	S : Ibu mengatakan lega bayi dan	Ni Luh Sukrasih
13.15 Wita di	plasentanya telah lahir.	

PMB Ni	O :
Nengah	
Yunariash,	1. Ibu : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, terdapat aserasi pada mukosa vagina, kulit dan otot perineum.
S.Keb	2. Bayi : tangis kuat, gerak aktif
	A : P2A0 P.spt.B + PK IV dengan laserasi perineum grade II + vigerous baby masa adaptasi.
	P :
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu mengerti
	2. Menginformasikan pada ibu bahwa ibu akan dilakukan penjahitan, ibu bersedia.
	3. Menginformasikan bahwa ibu akan di suntikkan anastesi, ibu bersedia dan lidokain 1% sudah di diberikan.
	4. Melakukan penjahitan perineum dengan teknik jelujur, luka terpaut dengan rapi dan tidak ada perdarahan aktif.
	5. Memfasilitasi ibu memeriksa kontraksi, ibu mampu melakukannya dan kontraksi baik.
	6. Mengevaluasi adanya perdarahan, estimasi perdarahan $\pm$ 100ml

	7. Membersihkan alat, lingkungan dan ibu, alat telah dicuci, lingkungan bersih dan ibu sudah bersih dan nyaman 8. Melakukan pemantauan 2 jam post partum, hasil terlampir dalam lembar patograf.
Pukul 14.05 Wita di PMB Ni Nengah Yunariasih, S.Keb	Ibu mengatakan bayinya mau menyusu dan ada pengeluaran asi berwarna kuning. O : Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, reflek hisap (+). JK: Laki-laki, P : 50x/mnt, S : 36,6°C Pemeriksaan fisik : tidak ada pembengkakan dan abnormalitas pada kepala, mata tidak ada sekret, mulut dan bibir normal, reflek hisap kuat, perut tidak ada distensi, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada kelainan pada punggung dan tulang belakang, genetalia normal bahwa testis sudah turun ke skrotum, anus positif, BBL : 3800 gram, PB : 50 cm, LK/LD : 33/34. A : Neonatus aterm umur 1 jam vigerous baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami senang bayinya dalam

	keadaan sehat
	2. Menginformasikan ibu dan suami bahwa bayinya akan diberikan asuhan bayi baru lahir 1 jam, ibu dan suami bersedia
	3. Menghangatkan bayi, bayi sudah memakai topi, baju, popok sarung tangan dan kaki, selimut
	4. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih kering dan terbungkus kasa steril
	5. Memberikan salep mata tetrasiklin 1%, sudah diberikan tidak ada reaksi alergi
	6. Menyuntikkan Vitamin K1, sudah diberikan 1mg secara IM pada 1/3 antero lateral paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi (pukul 14.10 wita)
	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya, bayi diberikan pada ibu dan sudah menyusu
Pukul 15.05 Wita di PMB Ni Nengah Yunariasih, S.Keb	S : Ibu mengatakan sangat bahagia dan masih merasa nyeri pada bekas luka perineumnya O : 1. Ibu : KU : baik, kesadaran : CM, TD : 110/80 mmhg, N : 80x/mnt, S : 36,6°C, P : 20x/mnt, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik,

kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif.

2. Bayi : Gerak aktif, tangis kuat, P : 48x/mnt, HR : 136x/mnt, S : 36,6°C
A : P2A0 P.spt.B 2 jam *postpartum* + vigorous baby masa adaptasi

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan
2. Memnginformasikan bahwa bayinya akan diberikan imunisasi Hb0, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan setuju
3. Memberikan imunisasi Hb0 (pukul 15.10 wita), imunisasi sudah diberikan pada 1/3 antero lateral paha kanan bayi dan tidak ada reaksi alergi
4. Memfasilitasi ibu menyusui dengan teknik yang benar, ibu paham dan mampu melakukannya
5. Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini, ibu mau melakukannya
6. Memberikan terapi amoxcillin 500 mg
3 x 1 tab, asam mefenamat 500 mg 3x1 tab dan vitamin A 1x200.000 IU, suplemen sudah di konsumsi ibu
7. Melakukan dokumentasi, sudah dilakukan

Sumber : Buku KIA dan rekam medis ibu "LE"

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “LE” pada masa nifas

Pasca persalinan, telah dilakukan asuhan kebidanan pada masa nifas kepada Ibu “LE”. Dari hasil pemeriksaan pada masa nifas menunjukkan Ibu “LE” dalam keadaan normal, sehingga pada tanggal 11 Februari 20245 pukul 08.00 Wita sudah diperbolehkan untuk pulang.

Tabel 7

Catatan Perkembangan Ibu “LE” Selama Masa Nifas

Hari/ Tanggal/ Pukul/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
Senin, 10 Februari 2025, Pukul : 19.05 Wita di PMB Ni Nengah Yunariasih, S.Keb	S: Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitan perineum, pengeluaran ASI masih sedikit, ibu sudah mampu berjalan-jalan disekitar tempat tidur, ibu sudah BAK 2 kali, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. Ibu sudah makan 2 kali sebungkus nasi porsi sedang dan minum air mineral $\pm$ 5 gelas. O : KU : baik, kesadaran :CM, TD : 110/80 mmhg, N: 80x/mnt, S : 36,6°C, P : 20x/mnt, kolostrum (+), TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, <i>lochea rubra</i>, warna kemerahan, volumen 80cc, jaritan terpaut. A : P2A0 P.spt.B + 6 jam <i>postpartum</i> Masalah: Nyeri pada luka perineum dan pengeluaran ASI sedikit. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaanya.	Ni Luh Sukrasih

	2. Memberikan ibu KIE tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham 3. Memberikan KIE tentang cara perawatan perineum, ibu mau melakukannya 4. Menganjurkan ibu tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahatnya, ibu mau melakukannya 5. Memfasilitasi ibu melakukan senam kegel, ibu mampu melakukannya dengan baik 6. Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara <i>ondemand</i>, ibu mau melakukannya. 7. Melakukan pijat oksitocin dan mengajarkan suami di rumah untuk melakukan nya serta memberi KIE untuk mengkomsumsi ramuan daun katuk untuk melancarkan ASI, suami bersedia mengikuti anjuran bidan. 8. Menyepakati jadwal kontrol tgl 12 Pebruari 2025 untuk kontrol ke puskesmas untuk cek SHK bayinya, ibu berjanji akan datang tgl 12 Pebruari 2025 ke puskesmas. 9. Melakukan dokumentasi di buku KIA, dokumentasi sudah di lakukan di buku KIA.	
Sabtu, 12 Februari 2025 Pukul: 08.30 Puskesmas Banjar 1	S: Ibu mengatakan pengeluaran ASInya sudah lancar. Ibu sudah tidak merasakan nyeri pada jalan lahir. Ibu makan 3x/hari porsi sedang komposisi nasi, daging, telur, sayur, tahu/tempe, ibu minum air putih ± 10 gelas/hari, minum ramuan daun katuk 1	Ni Luh Sukrasah

gelas sehari tidak ada keluhan. Ibu BAB 1x/hari, konsistensi lembek, BAK $\pm$ 4x/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu biasa tidur saat bayinya tidur, ibu sudah mampu melakukan aktivitas ringan namun tetap dibantu oleh suami dalam merawat bayi serta menjaga kebersihan diri. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas.

O : KU : baik, kesadaran :CM, TD : 110/90 mmHg, N: 80x/mnt, S : 36,5°C, P : 21x/mnt, BB: 74 kg, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema, payudara bersih, puting menonjol, tidak lecet, pengeluaran ASI lancar, tidak ada bengkak, TFU 2 jari diatas simpisis, tidak ada nyeri tekan, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, genitalia bersih, tidak ada perdarahan aktif, tidak ada tanda infeksi, tidak hematoma, jaritan terpaut dan ada pengeluaran *lochea sanguinolenta*. Ekstermitas normal.

A : P2A0 P.spt.B + *postpartum* hari ke-2
Masalah : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham dengan hasil pemeriksaannya.

2. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya nifas, kebutuhan nutrisi, istirahat, kebersihan diri, perawatan

	payudara dan perineum, ibu paham dengan informasi yang di sampaikan 3.Menyepakati kunjungan ulang tanggal 24 Pebruari 2025, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang. 4. Melakukan dokumentasi, sudah Dilakukan
Senin, 24 Pebruari 2025, Pukul : 09.00 Puskesmas Banjar 1	S : Ibu mengetakan sudah melakukan pijat oksitocin dirumah dan mengkomsumsi daun katuk, ASI ibu sudah kembali lancar. Ibu makan 3x/hari porsi sedang komposisi nasi, daging, telur, sayur, tahu/tempe, ibu minum air putih 0 gelas/hari, tidak ada keluhan. Ibu BAB 1x/hari, konsistensi lembek, BAK ± 4 x/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu biasa tidur mengikuti jam tidur bayi. Ibu selalu dibantu suami merawat bayinya. O : KU : baik, kesadaran :CM, TD : 120/70 mmHg, N: 82x/mnt, S : 36,4°C, 22x/mnt, BB: 73 kg, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema, payudara bersih, puting menonjol, tidak lecet, pengeluaran ASI lancar, tidak ada bengkak, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, genetalia bersih, tidak ada tanda infeksi, tidak hematoma, jaritan menyatu dan ada pengeluaran <i>lochea alba</i>, volumen 30ml. Ekstermitas normal. A : P2A0 P.spt. B <i>postpartum</i> hari ke-14 P :

	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham dengan hasil pemeriksaanya 2. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya nifas, kebutuhan nutrisi, istirahat, kebersihan diri, perawatan payudara dan perineum, ibu paham dengan informasi yang di sampaikan 3. Memberikan ibu KIE tentang ASI eksklusif, ibu berencana memberikan ASI eksklusif. 4. Memberikan KIE cara penyimpanan ASI, ibu paham dan mau melakukannya 5. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 24 Maret 2025 untuk kontrol kontrasepsi IUD, ibu bersedia melakukan ulang.	
Senin, 24 Maret 2025, Pukul 10.00 Wita di Puskesmas Banjar 1	S : Ibu datang ingin melakukan kontrol kontrasepsi IUD dan selama pemakaian ibu tidak ada keluhan. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami karna masih takut memulai berhubungan. O : KU : baik, kesadaran :CM, TD : 120/70 mmHg, N: 82x/mnt, S : 36,4°C, P : 22x/mnt, BB: 70 kg, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema, payudara bersih, puting menonjol, tidak lecet, pengeluaran ASI lancar, tidak ada bengkak, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, genetalia bersih tidak ada tanda infeksi, tidak hematoma, jaritan menyatu. Pemeriksaan inspekulo : porsio merah muda, tidak ada lesi, Kontrasepsi IUD	Ni Luh Sukrasih

terpasang, benang Kontrasepsi terlihat.

Ekstermitas normal.

A : P2A0 P.spt.B *postpartum* hari ke-42
dengan Kontraspsi IUD pasca plasenta

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu senang dengan hasil pemeriksaannya.
 2. Melakukan pemotongan benang IUD, benang sudah di gunting.
 3. Mengingatkan kembali tentang efek samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan Kontraspsi IUD, ibu sudah mengetahuinya
 4. Menginformasikan waktu yang tepat memulai hubungan seksual, ibu paham dengan informasi yang di sampaikan
 5. Menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan diri, ibu mau melakukannya
- Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang Kontrasepsi setiap 6 bulan sekali atau sewaktu-waktu ada keluhan, ibu mengerti dan berjanji akan kontrol dengan rutin

Sumber : Buku KIA dan rekam medis ibu “LE”

4. Asuhan kebidanan pada bayi Ibu”LE”

Tanggal 10 Februari 2025 pukul 13.05 Wita bayi “LE” lahir dengan proses persalinan spontan belakang kepala (P.spt.B) di PMB Ni Nengah Yunariasih, S.Keb lahir segera menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. Bayi sudah mendapat asuhan bayi baru lahir normal dan selanjutnya diberikan asuhan sesuai standar dengan hasil pemeriksaan disajikan pada tabel berikut :

Tabel 8

Catatan Perkembangan bayi Ibu “LE” Selama Masa Neonatus

Hari/ Tanggal/ Pukul/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
Senin, 10 Februari 2025, Pukul : 19.05 Wita di PMB Ni Nengah Yunariasih, S.Keb	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya menyusu secara <i>ondemand</i>, bayi sudah BAB 2 kali, warna kehitaman, konsistensi lembek. BAK 4 kali warna jernih. Ibu belum mengetahui tanda bahaya neonatus dan perawatan tali pusat. O : Keadaan umum baik, S : 36,6°C, P : 46x/mnt, HR : 146x/mnt, gerak aktif, warna kulit kemerahan. Wajah tidak pucat, ubun ubun datar. Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada sekret Telinga dan hidung bersih, reflek glabella ada. Mulut tidak ada kelainan, reflek rooting, sucking, dan swallowing ada. Perut tidak ada distensi, bising usus tidak ada, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat bersih kering Punggung tidak ada cekungan, galant reflek ada. Genetalia bersih, lubang anus ada. Jari tangan lengkap tidak ada kelainan, graps reflek ada. Jari kaki lengkap tidak ada kelainan, babinski reflek ada, morrow reflek ada. A : Neonatus aterm umur 6 jam Masalah : ibu belum mengetahui tanda bahaya neonatus, perawatan tali pusat	Ni Luh Sukrasih

Dan bayi menangis karena sedikit mendapat ASI.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada bayinya, ibu dan suami senang dengan hasil pemeriksaan bayinya
 2. Menginformasikan pada ibu tentang tanda bahaya neonatus, ibu mengerti dan mampu menyebutkan tanda bahaya neonatus.
 3. Membimbing ibu melakukan perawatan tali pusat, ibu mampu melakukannya sendiri.
 4. Menganjurkan ibu menyusui secara *on demand* yaitu setiap 2 jam sekali, sudah dilakukan.
 5. Memberikan ibu informasi mengenai ASI eksklusif, ibu mengerti
 6. Memberikan KIE tentang perawatan bayi, ibu mengerti dan mau melakukannya.
 7. Membimbing ibu melakukan pijat bayi, ibu nampak senang dan mampu melakukannya
 8. Menganjurkan ibu melakukan pijat bayi di rumah secara rutin, ibu mau melakukannya dengan menggunakan contoh video yang bidan berikan
 9. Menginformasikan ibu untuk
-

	datang kembali mengajak bayi saat hari ke empat yaitu tanggal 12-02-2025 untuk dilakukan skrining hipotiroid kongenital.	
Sabtu, 12 Februari 2025, Pukul: 08.30 Wita, di Puskesmas Banjar 1	S : Ibu datang ingin melakukan pemeriksaan SHK, bayi menyusu setiap 2 jam sekali, bayi menghabiskan waktunya untuk tidur. Bayi BAB 2x/hari, konsistensi lembek, warna kekuningan, BAK 6x/hari, warna jernih. O : Keadaan umum baik, kesadaran : CM, S : 36,7°C, P : 46x/mnt, HR : 138x/mnt, BB : 3750 gram, gerak aktif, warna kulit kemerahan, wajah tidak pucat, ubun ubun datar, konjungtiva merah muda, sklera putih, genitalia bersih, ekstermitas normal. A : Bayi Ibu "LE" umur 2 hari neonatus sehat Masalah : tidak ada. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada bayinya, ibu dan suami senang dengan hasil pemeriksaan bayinya 2. Mengambil sampel darah SHK, sampel darah sudah di ambil. 3. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya neonatus, ibu mengerti dan mampu menyebutkan tanda bahaya neonatus. 4. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 24 Februari 2025, ibu bersedia kunjungan ulang	Ni Luh Sukrasih

Senin, 24 Pebruari 2025, Pukul 08.30 Wita di Puskesmas Banjar 1	S :Ibu datang untuk kontrol dan mencari imunisasi untuk bayi nya dan mengatakan produksi ASI nya lancar, bayi menyusu kuat dan disusui setiap 2 jam sekali. Bayi BAB 2x/hari, warna kekuningan, konsistensi lembek, BAK 6x/hari, warna jernih, tidak ada keluhan. O : Keadaan umum baik, kesadaran : CM, S : 36,8°C, P : 36x/mnt, HR : 135x/mnt, BB : 4100 gram, gerak aktif, warna kulit kemerahan, wajah tidak pucat, ubun ubun datar, kunjungtiva merah muda, sklera putih, genetalia bersih, ekstermitas normal. A : Bayi Ibu “LE” umur 14 hari neonatus sehat P : 1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan, ibu senang. 2. Memberikan imunisasi BCG pada bayi di lengan kanan 0,05ml secara intrakutan,,imunisasi sudah di berikan. 3. Memberikan imunisasi polio sebanyak 2 tetes per oral, polio sudah di teteskan. 4. Memberitahu tentang efek samping imunisasi yang di berikan, ibu sudah paham. 5. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya neonatus, ASI eksklusif, ASI <i>ondemand</i>, perawatan bayi, pemantauan
--	---

tumbuh kembang, ibu paham dengan
pejelasan yang disampaikan bidan.

6. Menyepakati kunjungan ulang pada
usia 2 bulan untuk imunisasi dpt-hb-hib1
dan polio 2, ibu berjanji akan melakukan
kunjungan ulang

7. Melakukan dokumentasi, sudah
Dilakukan

Sumber : Buku KIA dan rekam medis ibu “LE”

B. Pembahasan

Bagian ini menyajikan hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ibu “LE” dari umur kehamilan 16 minggu sampai masa nifas dan bayinya. Hasil asuhan yang diberikan selanjutnya akan dibahas dan dibandingkan dengan kebijakan atau peraturan yang berlaku, standar maupun teori yang sudah ada, *evidence based*, serta *best practice* dalam asuhan kebidanan

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ibu “LE” di masa kehamilan dari usia kehamilan 16 minggu

Selama masa kehamilan, penulis memberikan asuhan kebidanan kepada ibu “LE” sebanyak enam kali dari umur kehamilan 16 minggu sampai menjelang persalinan. Kunjungan pertama yang dilakukan yaitu pada tanggal 28 Agustus 2024 di Puskesmas Banjar I. Ibu “LE” saat ini ingin melakukan kontrol kehamilan . Hasil pengkajian data subjektif dan objektif menunjukkan kehamilan Ibu “LE” saat ini memiliki resiko yang rendah. Perhitungan skor poeji rochjati menunjukkan skor dua yang menunjukkan Kehamilan Resiko Rendah (KRR), skor ini diberikan sebagai skor awal untuk semua ibu hamil. Kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah atau faktor resiko, fisiologis dan kemungkinan besar

diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Pemberian asuhan pada Ibu “LE” dilakukan secara holistik, berikut disajikan beberapa indikator yang dapat menggambarkan status kesehatan Ibu “LE” selama masa kehamilan :

a) Standar minimal asuhan antenatal

Pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan kesehatan masa hamil diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, dilakukan sekurang kurangnya enam kali selama kehamilan. ketentuan pemeriksaan yaitu dilakukan satu kali pada kehamilan trimester pertama, dua kali pada trimester ke dua dan tiga kali pada trimester ke tiga dengan hasil pemeriksaan yang dicatat dalam buku KIA sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu (Kemenkes,2020). Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan Ibu “LE” telah sesuai dengan standar minimal yang telah ditetapkan yaitu minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai persalinan) sebanyak 2 kali di trimester pertama. Ibu sudah melakukan pemeriksaan 2 kali di trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga yang dilakukan di Puskesmas, dan PMB.

Pelayanan kesehatan masa hamil wajib dilakukan melalui antenatal terpadu. Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir

sehat dan cerdas, deteksi dini masalah, penyakit, penulit dan komplikasi, persiapan persalinan yang bersih dan aman/perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan bila terjadi suatu komplikasi, penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan, melibatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu hamil beserta janinnya. Pelayanan antenatal pada Ibu ‘LE’ telah memenuhi standar asuhan yang telah ditetapkan. Pelayanan antenatal terpadu dilakukan di Puskesmas Banjar I yang berada di wilayah tempat tinggal ibu.

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sesuai item standar yaitu pengukuran tinggi badan dan berat badan, tekanan darah, Tinggi Fundus Uteri (TFU), imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemberian tablet Fe (minimal 90 tablet), tes hemoglobin minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan III, tes protein urine, tes urine reduksi, tekanan pijat payudara, tingkat kebugaran (senam hamil), tes VDRL, temu wicara, terapi yodium (endemik), terapi malaria (endemik). Ibu ‘LE’ telah mendapat pelayanan penuh seluruh item tersebut yaitu tinggi badan ibu telah diukur pada kunjungan kehamilan pertama ibu dan pengukuran berat badan, tekanan darah serta TFU telah diberikan secara rutin setiap ibu melakukan kontrol kehamilan. Tes laboratorium dilakukan pada 25 Juli 2024 dan pemeriksaan kadar hemoglobin darah pada trimester ketiga. Pemberian tablet Fe Dilakukan sejak 25 Juli 2024, selama hamil ibu telah mendapatkan total 180 tablet. Tes VDRL, temu wicara, pemeriksaan USG, skrining psikiatri ibu ‘LE’ menunjukkan skor (0) tidak ada masalah. Pemberian terapi yodium dan terapi malaria tidak dilakukan karena ibu tinggal di wilayah yang tidak endemik Gondok dan malaria. Perawatan payudara dilakukan oleh ibu dengan

bimbingan oleh bidan dan dilanjutkan secara rutin di rumah oleh ibu sendiri. Olahraga rutin harus direkomendasikan kepada wanita hamil yang sehat setelah berkonsultasi dengan penyedia layanan kebidanan. Bahkan wanita hamil yang belum berolahraga secara teratur dapat secara bertahap meningkatkan olahraga mereka selama kehamilan. Olahraga teratur selama kehamilan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan dan membantu mempertahankan kenaikan berat badan kehamilan dan penambahan berat badan Janin. Olahraga dalam kehamilan juga dapat mengurangi gangguan hipertensi pada kehamilan dan diabetes gestasional, dan mungkin berhubungan dengan tahap persalinan pertama yang lebih pendek dan penurunan risiko untuk operasi caesar (Gregg dan Ferguson, 2017). Ibu “LE” melakukan senam hamil di kelas ibu hamil yang dilaksanakan oleh bidan “LS” dengan bimbingan oleh penulis dan dilanjutkan secara mandiri oleh ibu melalui video yang telah dikirim oleh penulis.

Keikutsertaan ibu hamil sangat bermanfaat untuk meningkatkan Pemahaman perempuan, pasangan dan keluarga tentang persiapan kehamilan, persalinan dan nifas serta perawatan bayi baru lahir. Penelitian ini menyebutkan bahwa hasil adanya pengaruh yang bermakna antara pelaksanaan program kelas ibu hamil terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam Deteksi dini risiko tinggi (Rahmawati & Iswari, 2016).

b) Masalah/keluhan

Asuhan pertama yang diberikan kepada Ibu “LE” menunjukkan bahwa ibu mengalami sakit punggung. Sakit punggung disebabkan akibat karena struktur ligamen dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat pada ibu hamil tua. Penyebab nyeri pinggang dikibatkan karena bertambah

ukuran berat rahim akan mengubah titik gravitasi tubuh. Penulis memberikan bimbingan senam hamil dengan mengikuti kelas ibu hamil di desanya untuk mengurasi sakit punggung. Senam hamil adalah bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot rahim (Agnesia, dkk, 2012). Latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang yang akan membantu kesehatan tulang belakang. Semakin teratur melakukan senam hamil maka hal ini dapat meminimalkan nyeri pinggang yang dirasakan oleh ibu hamil (Puspitasari, 2013).

Keluhan lain yang dirasakan ibu adalah sering kencing. Sering kencing merupakan salah satu ketidaknyamanan yang paling sering dirasakan oleh ibu hamil trimester III Dan akan semakin berat seiring dengan tuanya usia ke hamilan (Sukorini, 2017). Hormon estrogen dan progesterone menyebabkan Ureter membesar, Tonus otot saluran kemih menurun, kencing lebih sering (poliuria), laju Filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Keluhan ini juga disebabkan karena dinding saluran kemih tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan II, menyebabkan hidroureter Dan mungkin Hidronenefrosis sementara (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

Hal di atas menunjukkan bahwa pemberian Asuhan kebidanan pada Ibu “LE” di masa kehamilan telah sesuai. Kehamilan Ibu “LE” Dari umur kehamilan 16 minggu sampai menjelang persalinan berlangsung normal. Keluhan maupun masalah yang dialami oleh Ibu “LE” merupakan keluhan yang fisiologis dan masalah yang muncul masih dapat diatasi.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ibu “LE” di masa persalinan

Ibu “LE” bersalin pada umur kehamilan 39 Minggu 5 hari di PMB Ni Nengah Yunariasih, S.Keb dengan metode Persalinan Spontan Belakang Kepala tanpa ada penyulit maupun komplikasi. Kementerian kesehatan republik Indonesia (Kemenkes RI) menulis bahwa persalinan dan kelahiran normal adalah pengeluaran Janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir Spontan dengan presentasi kepala yang berlangsung dalam 12 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada Janin. Persalinan Spontan merupakan persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut (Kurniarum, 2016). Ibu “LE” datang ke PMB Ni Nengah Yunariasih, S.Keb diantar oleh suami dengan keluhan nyeri perut hilang timbul Dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Penulis dengan didampingi oleh bidan Ni Nengah Yunariasih, S.Keb selaku pembimbing lapangan selanjutnya melakukan pemeriksaan dan pemantauan sesuai dengan prosedur Asuhan persalinan normal (APN)

a) Asuhan persalinan kala I

Pemantauan awal yang dilakukan oleh penulis menunjukkan bahwa ibu telah memasuki persalinan kala satu Fase aktif. Fase aktif persalinan berlangsung dari pembukaan serviks 4 cm sampai pembukaan lengkap berlangsung rata rata selama tujuh jam. Fase aktif persalinan dibagi lagi menjadi tiga fase yaitu fase akselerasi yang berlangsung dalam waktu 2 jam dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan yang berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam serta terakhir merupakan fase deselerasi di mana pembukaan menjadi lambat kembali dan berlangsung dalam waktu 2 jam yaitu pembukaan 9 cm menjadi lengkap (Yulizawati dkk, 2019). Lama waktu kemajuan persalinan pada ibu dari bukan 4 cm sampai bukan lengkap (10 cm) tidak melebihi

batas yang ditentukan yaitu hanya selama 4 jam.

Tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan mampu menerapkan partograf dengan tujuan angka kematian maternal Perinatal dapat diturunkan secara bermakna sehingga mampu menunjang sistem kesehatan menuju tingkat kesejahteraan masyarakat (IBI, 2018). Partograf merupakan alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksanakan persalinan. Partograf dapat digunakan untuk mendeteksi dini masalah dan penyulit dalam persalinan sehingga dapat sesegera mungkin menatalaksanakan masalah tersebut atau merujuk ibu dalam kondisi optimal. Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan normal sebagai elemen penting asuhan persalinan. Penggunaan partograf secara rutin oleh bidan dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan persalinan secara aman, adekuat dan tepat waktu, serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (Wahyuningsih H. P, 2018). Pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan ibu selama fase aktif dilakukan menggunakan lembar partograf sesuai dengan standar APN yang ditetapkan. Melalui pemantauan dengan partograf, dapat dilihat bahwa kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan perkembangan kemajuan persalinan berlangsung normal tanpa ada masalah maupun penyulit.

Selama masa persalinan penulis dan bidan senantiasa menganjurkan suami maupun anggota keluarga lain yang diinginkan ibu untuk mendampingi selama persalinan. Penulis dan bidan juga membimbing pendamping untuk membantu memenuhi kebutuhan ibu seperti membantu ibu untuk minum, makan, maupun BAK. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu di berikan dukungan

saat proses persalinan dan mengetahui dengan baik bagaimana proses persalinan serta asuhan yang akan di berikan, maka mereka merasakan rasa nyaman. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Utami dkk, 2019). Penulis dan bidan selama masa persalinan secara rutin menginformasikan dan mengkomunikasikan perkembangan persalinan serta memberikan pujian kepada ibu. Setiap tindakan yang akan diberikan selalu diinformasikan kepada ibu. Penulis juga senantiasa menanyakan hal-hal yang dibutuhkan atau diinginkan ibu selama tidak berpengaruh buruk maupun merugikan ibu serta janin.

Keberhasilan persalinan dipengaruhi berbagai macam faktor diantaranya power, passage, psikologi, faktor janin (plasenta), dan faktor penolong. Power merupakan kekuatan yang membuat janin keluar yang meliputi his dan tenaga mengedan, his adalah kekuatan kontraksi uterus yang diakibatkan otot-otot polos rahim berkontraksi dengan sempurna, kontraksi-kontraksi uterus yang tadinya tidak nyeri berubah menjadi kontraksi-kontraksi yang terkoordinir, nyeri, dan efisien sehingga menyebabkan pembukaan serviks dan pengeluaran bayi. Ketika ada his maka akan timbul nyeri. Nyeri merupakan perasaan yang terasa tidak menyenangkan, sifatnya sangat subyektif dan perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, sehingga hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Rokhamah, 2019). Penulis sejak awal mulainya persalinan telah membimbing ibu untuk melakukan relaksasi dengan mengatur pernapasan setiap nyeri datang. Peran pendamping juga dilibatkan untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan

kenyamanan kepada ibu. Pendamping dianjurkan untuk memberikan dukungan fisik dan emosional. Dukungan emosional berupa pemberian motivasi, pujian serta informasi tentang persalinan. Pemenuhan dukungan fisik dilakukan dengan mengajarkan pendamping beberapa teknik relaksasi seperti perubahan posisi, masase, terapi panas atau dingin, musik dan bisa dengan menggunakan akupresur.

Terapi komplementer yang diterapkan selama masa persalinan pada Ibu “LE” yaitu akupresur pada titik SP6 dan LI4. Akupresur menggunakan prinsip sentuhan yang menunjukkan perilaku caring yang dapat memberikan ketenangan dan kenyamanan bagi pasien sehingga lebih mendekatkan hubungan terapeutik (Sari, 2016). Penelitian menunjukkan bahwa masase pada daerah sakrum memberikan dampak positif terhadap penurunan kecemasan dan level nyeri pada ibu bersalin (Karaduman & Akköz Çevik, 2020). Ibu “LE” mengatakan teknik relaksasi tersebut sangat membantu dalam mengurangi nyeri yang dirasakan ibu. Pemenuhan kebutuhan cairan, nutrisi, eliminasi, posisi, serta peran pendamping juga dilakukan pada ibu. Terlihat selama masa persalinan, ibu sangat tenang dan merasa jauh lebih nyaman.

b) Asuhan persalinan kala II

Proses persalinan kala II Ibu “LE” berlangsung normal dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi selama 30 menit. Kala II dianggap normal pada primigravida apabila berlangsung rata-rata selama 30 menit atau tidak lebih dari 2 jam (Kurniarum, 2016). Pukul 12.30 Ibu “LE” mengeluh keluar air dari jalan lahir, nyeri perut semakin kuat dan ada rasa ingin meneran seperti akan BAB. Penulis selanjutnya melakukan pemeriksaan Vaginal Toucher (VT) setelah melihat adanya tanda gejala kala II. Gejala serta tanda pasti kala II yaitu ibu merasa ingin meneran

bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau pada vagina, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka, serta meningkatnya pengeluaran darah dan lendir (Suprapti & Mansur, 2018).

Pemeriksaan VT yang dilakukan menunjukkan hasil vulva dan vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban tidak teraba, teraba kepala dengan denominator ubun-ubun kecil posisi di depan, penurunan kepala setinggi Hodge IV, tidak teraba bagian-bagian kecil maupun tali pusat. Keadaan psikologis Ibu “LE” cukup baik, ibu nampak siap melahirkan dan cukup tenang saat his datang. Ibu memilih bersalin dengan posisi setengah duduk, suami juga mengambil peran dalam membantu ibu bersalin dalam posisi yang dipilih ibu. Dituliskan bahwa kondisi stres memicu perubahan fisiologi, peningkatan kadar hormonal dan resistensi terhadap aliran darah arteri yang dapat mengganggu aliran darah normal ke plasenta. Stres pada ibu hamil dapat meningkatkan komplikasi persalinan (Iskandar dan Sofia, 2019). Ibu “LE” sangat kooperatif, ibu mampu mendengarkan dan mengikuti instruksi yang diberikan oleh penulis dan bidan sehingga ibu terhindar dari stres. Asuhan yang diberikan selama kala II berlangsung yaitu pemantauan tanda vital ibu, pemantauan kesejahteraan janin melalui pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) disela-sela kontraksi dan pemantauan.

Setelah dibimbing meneran selama 30 menit dan memberikan dukungan fisik dan emosional kepada ibu melalui peran pendamping, akhirnya bayi Ibu “LE” lahir normal dengan kulit kemerahan, menangis kuat dan bergerak aktif. Penilaian awal pada BBL merupakan penilaian yang cepat dan tepat. Bayi Baru Lahir (BBL) dikatakan normal apabila bayi lahir pada usia kehamilan atau masa gestasinya

dinyatakan cukup bulan (aterm). Penilaian awal yang dilakukan pada BBL adalah menangis, tonus otot bergerak aktif dan warna kulit kemerahan (Kurniarum, 2016).

c) Asuhan persalinan kala III

Persalinan kala III pada Ibu “LE” berlangsung normal yaitu selama 10 menit. Asuhan persalinan kala III yang diberikan telah sesuai dengan standar yaitu setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan janin kedua melalui pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dengan hasil ditemukan setinggi pusar ibu. Setelah diyakini tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara intramuscular pada 1/3 antero lateral paha kanan ibu. Manajemen aktif kala III terdiri atas intervensi yang direncanakan untuk mempercepat pelepasan plasenta dengan meningkatkan kontraksi rahim dan mencegah perdarahan post partum dengan menghindari atonia uteri. Bayi selanjutnya dikeringkan tanpa menghilangkan verniks dan kain basah diganti dengan kain yang baru. Tindakan selanjutnya dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir, bayi kemudian ditengkurapkan di dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan dipasangkan topi agar bayi tetap hangat. Penulis melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT), nampak semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler yang merupakan tanda pelepasan plasenta. Melihat adanya tanda pelepasan plasenta, maka PTT dilanjutkan sampai plasenta lahir pukul 11.05 WITA dengan kesan lengkap. Segera setelah plasenta lahir, dilakukan masase pada fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus dan mencegah perdarahan.

Manajemen Aktif Kala III (MAK III) didefinisikan sebagai pemberian intramuskular 10 IU oksitosin setelah bayi lahir dan ketika tidak ada janin ke dua di paha kanan anterolateral dan melakukan jepit potong tali pusat, Penegangan Tali

pusat Terkendali (PTT) setelah ada kontraksi sehingga terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah, uterus globuler, tali pusat memanjang dan masase fundus setelah melahirkan plasenta selama 15 detik. MAK III terbukti dapat mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan. *International Confederation of Midwives* (ICM) merekomendasikan bahwa bidan terampil menyediakan Manajemen Aktif Kala III untuk semua kelahiran vagina. Melalui MAK III kelahiran plasenta rata-rata terjadi 5-15 menit setelah bayi lahir (Alviani dkk, 2018).

Bayi dibiarkan tetap tengkurap di dada ibu untuk melakukan IMD setidaknya selama satu jam. IMD atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Bayi manusia juga seperti mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri asalkan kulit bayi dengan kulit ibu dibiarkan kontak setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara sendiri. Pada hari pertama sebenarnya bayi belum memerlukan cairan atau makanan, tetapi pada usia 30 menit harus di susukan pada ibunya, bukan untuk pemberian nutrisi tetapi untuk belajar menyusui atau membiasakan menghisap puting susu dan juga guna mempersiapkan ibu untuk mulai memproduksi ASI. Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, prolaktin (hormon pembuat ASI) akan turun dan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih dan memperlambat pengeluaran kolostrum. Manfaat IMD dapat membuat bayi dan ibu menjadi lebih tenang, tidak stres, pernafasan dan detak jantung lebih stabil, dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi. Sentuhan, emutan dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga

mengurangi perdarahan ibu dan membantu pelepasan plasenta. Bayi juga akan terlatih motoriknya saat menyusui, sehingga mengurangi kesulitan posisi menyusui dan mempererat hubungan ikatan ibu dan anak (Adam, 2016).

d) Asuhan persalinan kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir dua jam kemudian (Kemenkes RI, 2019). Persalinan kala IV pada Ibu “LE” berlangsung fisiologis berdasarkan hasil pemantauan yang dilakukan dari lahirnya plasenta sampai dua jam masa nifas. Pemeriksaan yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat laserasi spontan pada mukosa vagina dan sedikit laserasi pada kulit dan otot perineum. Perlukaan jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan setelah atonia uteri yang terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Handayani, 2018). Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya ruptur perineum adalah melindungi perineum pada kala II persalinan saat

kepala bayi membuka vulva (diameter 5-6 cm). Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, asuhan sayang ibu, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi dan kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir. Laserasi perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya pada multipara perineum mengalami kerapuhan, tidak utuh, longgar dan lembek. Penyebab yang biasa mengakibatkan ruptur perineum pada multipara adalah partus presipitatus, mengejan terlalu kuat, edema dan kerapuhan pada perineum akibat jalan lahir sering dilalui kepala bayi, kelenturan jalan lahir,

persalinan dengan tindakan (Andriani, 2019). Bidan masih berwenang dalam melakukan penjahitan laserasi tersebut karena masih dalam golongan laserasi grade II (Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, 2017). Penjahitan laserasi dilakukan oleh penulis dengan terlebih dahulu melakukan penyuntikan anastesi lidokain 1%. Penjahitan mulai dilakukan 1 cm dari puncak luka dengan menautkan setiap lapisan tanpa menyisakan ruang kosong (Utami dkk, 2019).

Pada kala IV sangat rentan terhadap terjadinya perdarahan. Perdarahan yang banyak, segera atau dalam satu jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam (Kemenkes RI, 2019). Perlu dilakukan evaluasi dan estimasi perdarahan untuk melihat jumlah dan sumber perdarahan apakah perdarahan tersebut normal atau sudah mengarah ke patologis. Selama periode ini selain mengawasi perdarahan penting dilakukan pemantauan tanda vital dan pemenuhan kebutuhan nutrisi serta eliminasi ibu. Evaluasi pada persalinan kala IV dilakukan secara teratur yaitu dilakukan dalam 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan karena bayi dapat menemukan dan menghisap puting susu ibunya dalam satu jam pertama kelahirannya

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ibu “LE” selama masa nifas

Masa nifas atau masa puerperium mulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira enam minggu atau 42 hari. Pada masa pasca persalinan uterus mengalami involusi. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses

dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Segera setelah melahirkan, fundus uterus akan teraba setinggi umbilikus. Setelah itu, mengecilnya uterus terutama terjadi pada 2 minggu pertama pasca persalinan, dimana pada saat itu uterus akan masuk ke dalam rongga pelvis. Pada beberapa minggu setelah itu, uterus perlahan-lahan akan kembali ke ukurannya sebelum hamil, meskipun secara keseluruhan ukuran uterus tetap akan sedikit lebih besar sebelum hamil (Kemenkes RI, 2019). Proses involusi uterus pada Ibu “LE” berlangsung normal. Penurunan tinggi fundus uterus ibu sesuai dengan teori yang ada. Data tersebut diperoleh dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh penulis sebanyak empat kali sesuai dengan standar minimal pelayanan ibu nifas terbaru (Permenkes, 2021).

Lapisan endometrium akan mengalami regenerasi dengan cepat, sehingga pada hari ke-7 kelenjar endometrium sudah mulai ada. Pada hari ke-16 lapisan endometrium telah pulih di seluruh uterus kecuali di tempat implantasi plasenta. Pada tempat implantasi plasenta, segera setelah persalinan, hemostasis terjadi akibat kontraksi otot polos pembuluh darah arterial dan kompresi pembuluh darah akibat kontraksi otot miometrium (ligasi fisiologis). Ukuran dari tempat implantasi plasenta akan berkurang hingga separuhnya, dan besarnya perubahan yang terjadi pada tempat implantasi plasenta akan memengaruhi kualitas dan kuantitas dari lokia. Lokia yang awal keluar dikenal sebagai lokia rubra (dua hari pasca persalinan). Lokia rubra akan segera berubah warna dari merah menjadi merah kuning berisi darah dan lendir, yaitu lokia sanguinolenta (3-7 hari), dan akan berubah menjadi berwarna kuning, tidak berdarah lagi, yaitu lokia serosa (7- 14 hari). Setelah beberapa minggu, pengeluaran ini akan makin berkurang dan

warnanya berubah menjadi putih, lokia alba, terjadi setelah dua minggu postpartum. Periode pengeluaran lokia bervariasi, tetapi rata-rata akan berhenti setelah lima minggu (Kemenkes RI, 2019). Pengeluaran lokia pada Ibu “LE” sudah sesuai dengan standar yaitu lokia rubra pada dua hari postpartum, lokia sanguinolenta pada hari ke-7, lokia alba pada hari ke 28 dan pada 42 hari postpartum sudah tidak ada pengeluaran lokia.

Persiapan payudara untuk siap menyusui terjadi sejak awal kehamilan. Proses produksi air susu sendiri membutuhkan suatu mekanisme kompleks. Pengeluaran yang reguler dari air susu (pengosongan air susu) akan memicu sekresi prolaktin. Penghisapan puting susu akan memicu pelepasan oksitosin yang menyebabkan sel mioepitel payudara berkontraksi dan akan mendorong air susu terkumpul di rongga alveolar untuk kemudian menuju duktus laktoferus. Jika ibu tidak menyusui, maka pengeluaran air susu akan terhambat yg kemudian akan meningkatkan tekanan intramamae (Kemenkes RI, 2019). Teori tersebut menunjukkan bahwa sangat penting menyusui bayi secara langsung pada payudara dengan frekuensi *ondemand*. Ibu “LE” menyusui bayinya sesuai dengan ketentuan yang dianjurkan. Pada hari pertama Ibu “LE” mengeluh ASI nya tidak lancar sehingga bayi sering menangis karena kekurangan Air Susu Ibu (ASI). ASI yang tidak lancar disebabkan karena beberapa faktor yaitu faktor nutrisi, psikologis, kesehatan, perawatan payudara dan lain-lain. Penulis melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI dan asuhan tersebut berhasil memperlancar ASI ibu. Menurut Ummah (2014), pijat oksitosin adalah pijat relaksasi untuk merangsang hormon oksitosin. Pijat yang dilakukan disepanjang tulang vertebrae sampai tulang costae kelima atau keenam. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi

ASI. Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan ibu akan merasakan rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang. Dengan pijat oksitosin ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress serta meningkatkan rasa nyaman (Kholisotin et al., 2019). Saat ibu merasa nyaman atau rileks, tubuh akan mudah melepaskan hormon oksitosin.

Ibu “LE” sempat mengeluhkan nyeri pada luka jahitan perineum. Penulis selanjutnya memberikan asuhan komplementer dengan menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel dan berhasil menurunkan ambang nyeri yang dirasakan oleh ibu. Senam kegel merupakan suatu latihan otot dasar panggul pubococcygeus. Senam kegel ini dilakukan untuk melatih otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, perut dan rahim pada saat persalinan pervaginam mengalami peregangan dan kerusakan yang dapat menyebabkan nyeri setelah melahirkan. Senam kegel dapat dilakukan dimana saja bahkan saat berbaring setelah melahirkan di ruang perawatan masa nifas yang dapat dilakukan pada saat berkemih, menyusui, atau di setiap posisi nyaman pasien (Agustina et al., 2018). Senam kegel terbukti efektif membantu memperbaiki keluhan pada pelvis dan memperbaiki otot perineum yang longgar (Torgbenu et al., 2020). Terapi komplementer yang juga telah diterapkan ibu selama masa nifas adalah menggunakan tanaman galaktogogum untuk merangsang peningkatan produksi ASI. Ibu tanpa sadar telah mengkonsumsi salah satu jenis tumbuhan galaktogogum sebagai makanan sehari-hari yaitu daun katuk (Rosdianah & Irmawati, 2021).

Hubungan seksual pasca bersalin secara fisik aman apabila darah merah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari. Pada permulaan hubungan

seksual, pasangan hendaknya memperhatikan metode kontrasepsi, waktu, dispareuni dan kenyamanan setiap pasangan (Suprpti & Mansur, 2018).

Permintaan KB yang rasional dibagi menjadi tiga tahap yaitu menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan dan membatasi kehamilan. Maksud kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua. Permintaan KB untuk menunda kehamilan bagi PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi pil yang termasuk dalam non-MKJP. Permintaan KB untuk menjarangkan kehamilan banyak terjadi pada saat usia istri antara 20-30 atau 35 tahun yang merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antar kehamilan adalah 2-4 tahun. Metode kontrasepsi yang tepat untuk digunakan yaitu kondom wanita, implan dan suntik. Permintaan KB untuk menghentikan atau mengakhiri kehamilan lebih banyak terjadi pada istri yang berusia di atas 30 tahun dan tidak ingin mempunyai anak lagi. Metode kontrasepsi yang tepat yaitu kontrasepsi mantap (MOP atau MOW) dan IUD yang termasuk Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) ((Kemenkes RI, 2019). Penggunaan kontrasepsi ini penting dipertimbangkan selain karena rekomendasi untuk menunda kehamilan pada masa pandemi tapi juga mempertimbangkan kondisi empat terlalu (4T).

Ibu “LE” sangat memerlukan pelayanan kontrasepsi karena ibu ingin mengatur jarak kehamilan untuk memberikan kesempatan merawat anak dan dirinya setelah melahirkan. Setiap ibu selalu ingin memberikan yang terbaik untuk anak, salah satunya adalah Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif. Ibu tetap dapat menyusui anaknya dengan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan, karena banyak pilihan metode

kontrasepsi pasca persalinan yang tidak mengganggu produksi ASI salah satunya IUD. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD pasca plasenta yang dapat dipasang pada masa kala III persalinan (BKKN, 2018). Pemberian informasi mengenai metode kontrasepsi sudah diberikan sejak kehamilan trimester III. Pilihan ibu untuk menggunakan IUD pasca plasenta yang sudah dipasang setelah pengeluaran plasenta.

Ruang lingkup pelayanan kontrasepsi pasca persalinan pada ibu meliputi anamnesis, pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, pemeriksaan tanda-tanda anemia, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan kontraksi uteri, pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing, pemeriksaan lochia dan perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, identifikasi risiko dan komplikasi, penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas, pemeriksaan status mental ibu, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, pemberian KIE dan konseling serta pemberian kapsul vitamin A (Kemenkes RI, 2019). ibu telah mendapat asuhan pada masa nifas sesuai standar, termasuk pemberian vitamin dan suplemen. Ibu telah mendapat asupan vitamin A 2x200.000 IU serta multivitamin yang salah satu kandungannya yaitu zat besi 250 mg.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) pada Bayi Baru Lahir (BBL) sampai umur 42 hari

Bayi Ibu “LE” lahir normal melalui metode persalinan spontan belakang kepala tanggal 10 Februari 2025 pada pukul 13.05 WITA dengan menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Penilaian terhadap kondisi awal, Bayi Ibu “LE” lahir normal sehingga bayi mendapat asuhan kebidanan pada

bayi baru lahir normal. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari terdiri dari pelayanan saat lahir (0–6 jam) dan setelah lahir (6 jam–28 hari). Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari. Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir meliputi perawatan neonatal esensial setelah lahir (6 jam–28 hari) yang merupakan pelayanan kesehatan neonatal esensial, skrining bayi baru lahir, pemberian komunikasi, informasi dan edukasi kepada ibu serta keluarganya (Kemenkes RI, 2019). Bayi Ibu “LE” telah mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ditentukan yaitu pada 6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan pada neonatus bertujuan untuk mencegah, mendeteksi dini dan melakukan penatalaksanaan terhadap masalah yang mungkin terjadi sesuai dengan kebutuhan sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung normal (Kemenkes RI, 2019).

Bayi Baru lahir dikatakan normal apabila bayi lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai APGAR lebih dari 7 dan tanpa cacat bawaan (Jamil dkk, 2017). Bayi Ibu “LE” lahir cukup bulan dengan berat badan lahir 3800 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 33 cm dan lingkaran dada 34 cm. Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Bobak, 2016).

Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir. Pemenuhan kebutuhan asah, asih, dan asuh merupakan asuhan

esensial sangat diperlukan pada bayi baru lahir. Asuhan bayi baru lahir esensial adalah persalinan bersih dan aman, segera setelah bayi lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0- 30 detik) yaitu pernafasan spontan (apakah bayi menangis atau megapmegap) serta penilain tonus tidak kehilangan panas, melakukan pemotongan tali dan perawatan tali pusat, memfasilitasi pemberian ASI, mencegah terjadi pendarahan dengan pemberian suntik vitamin K, pencegahan infeksi mata, melakukan pemeriksaan fisik, PJB dan pemberian imunisasi. PJB dapat diartikan juga sebagai abnormalitas struktur makroskopis jantung atau pembuluh darah besar intratoraks yang dapat menyebabkan kematian. Diagnosis PJB biasanya dilakukan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik yang meliputi pemeriksaan inspeksi, palpasi dan auskultasi, pemeriksaan pulse oximetry alat ini mengukur saturasi oksigen dalam darah dan nilai abnormal dibawah 95 % atau perbedaan lebih dari 3% antara tangan kanan dan kiri dapat menjadi indikasi PJB (Lydia Lestari, 2023). Skrining Hipotiroid Kongenital yang selanjutnya disingkat SHK, adalah skrining atau uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita. Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Skrining Hipotiroid Kongenital pada bayi ibu “LE” dilakukan pada hari ke empat. Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) merupakan proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus yang terjadi hingga hari ketiga setelah kelahiran bayi (Jannah & Artanti, 2020). Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih

dari satu jam setelah kelahiran. Semua BBL harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler di antero lateral paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Jannah & Artanti, 2020). Pemberian asuhan kebidanan bayi baru lahir satu jam pertama pada Bayi Ibu “LE” sudah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan tersebut. Asuhan kebidanan komplementer yang diterapkan pada Bayi Ibu “LE” yaitu pijat bayi. Penulis membimbing ibu teknik-teknik pijat bayi secara langsung dengan bantuan media video. Media ini selanjutnya diberikan kepada ibu agar ibu mampu melanjutkan pijat bayi secara mandiri di rumah. Pijat bayi yang dilakukan oleh ibu bayi secara langsung dapat meningkatkan interaksi antara ibu dan bayi sehingga terjalin ikatan emosional yang kuat antara ibu dan bayi (Kholisotin et al., 2019).

Perdarahan intrakranial pada bayi merupakan jenis perdarahan yang sering dihubungkan dengan Hemorrhagic Disease of Newborn (HDN) atau Penyakit Perdarahan Akibat Defisiensi Vitamin K (PDVK). Vitamin K1 injeksi diberikan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B0 (uniject), dengan selang waktu 1-2 jam. Durasi pemberian injeksi Vitamin K1 perlu diperhatikan karena cara kerja Vitamin K dengan vaksin Hepatitis B kontradiktif. Angka Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) pada bayi baru lahir pasca imunisasi hepatitis meskipun kecil (1:12.000 KH) dapat mengakibatkan dampak buruk terhadap kelangsungan dan kualitas hidup anak (Saifuddin, 2016).

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Penurunan berat badan merupakan yang sangat penting karena mencerminkan masukan kalori yang tidak adekuat (Jamil

dkk, 2017). Berat badan Bayi Ibu “LE” menunjukkan adanya penurunan berat badan pada umur 7 hari, berat bayi menurun 100 gram dari 3800 gram menjadi 3700 gram. Berat badan pada BBL biasanya mengalami penurunan sebesar 5%-10% pada 7-10 hari pertama kehidupan. Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan (WHO, 2019).

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan sempurna yang tidak hanya mengandung sel darah putih dan protein namun mengandung juga zat kekebalan yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung secara optimal. Salah satu faktor yang memengaruhi peningkatan atau penurunan berat badan bayi adalah ASI. ASI merupakan makanan utama kaya nutrisi yang hanya dapat dicerna bayi dikarenakan sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna sehingga bayi belum mampu mencerna makanan selain ASI sebelum mencapai usia 6 bulan (Kholisotin et al., 2019). Penelitian menunjukkan bahwa nutrisi yang paling memadai bagi bayi adalah ASI daripada jenis makanan lainnya (Rosdianah & Irmawati, 2021). Penurunan berat badan pada Bayi Ibu “LE” ini mungkin disebabkan oleh produksi ASI yang sedikit. Penerapan IMD sesaat setelah bayi baru lahir juga membantu dalam peningkatan produksi ASI sehingga nutrisi bayi tercukupi dengan baik.

Tanggal 24 Februari 2025 pada umur 14 hari, Bayi Ibu “LE” telah mendapat imunisasi *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG) dan Polio 1. Waktu pemberian imunisasi

pada Bayi Ibu “LE” telah sesuai dengan standar, yaitu bayi yang lahir di institusi rumah sakit, klinik dan bidan praktik swasta dapat diberikan imunisasi BCG dan Polio 1 sebelum dipulangkan. Pemberian BCG optimal diberikan sampai usia 2 bulan dan dapat diberikan sampai umur kurang dari satu tahun tanpa melakukan tes mantoux (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi, 2017). Imunisasi BCG merupakan imunisasi yang dapat menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit paru-paru yang sangat menular atau Tuberkulosis (TBC), sedangkan imunisasi polio dapat memberikan kekebalan terhadap penyakit poliomyelitis yaitu penyakit yang dapat mengakibatkan kelumpuhan pada kaki (Anisca Dillyana et al., 2019).