

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “KG” adalah subjek yang dipilih penulis dalam pemberian asuhan kebidanan *continuity of care* (COC). Penulis mendapatkan data Ibu “KG” dari register *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Banjarangkan II yang beralamat di Jalan Raya Takmung, Dusun Losan, Kecamatan Banjarangkan, Kabupaten Klungkung. Penulis pertama kali bertemu dengan Ibu “KG” pada usia kehamilan 16 Minggu 3 Hari saat melakukan kunjungan ANC untuk melakukan pemeriksaan tripel eliminasi. Ibu “KG” tinggal Bersama suami di Banjar Tengah, Desa Timuhun, Kecamatan Banjarangkan, Kabupaten Klungkung menempati rumah pribadi yang sudah permanen dengan lingkungan yang cukup bersih.

Penulis melakukan pendekatan dengan Ibu “KG”, 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 asuhan yang akan diberikan pada masa kehamilan hingga 42 hari masa nifas. 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 “KG” menjadi subjek dalam pemberian asuhan kebidanan *continuity of care* (COC) yang dilakukan penulis.

Setelah ibu “KG” dan suami menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 16 minggu 3 Hari sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mengusulkan judul kepada pembimbing dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan memberikan asuhan kebidanan pada ibu “KG”. Kesediaan subjek menerima asuhan ditindaklanjuti dengan mengumpulkan data dan didokumentasikan dalam bentuk hasil laporan SOAP sesuai dengan aturan institusi 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 “KG” mendapatkan asuhan pada usia kehamilan trimester II sampai 42 Hari masa nifas beserta bayinya dapat dipaparkan sebagai berikut.

1. Asuhan kebidanan pada Ibu “KG” dan janin selama masalah kehamilan.

Selama kehamilan Ibu “KG” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali di puskesmas, 1 kali di PMB dan 3 kali di dr.Sp.OG. Hasil pemeriksaan asuhan pada Ibu “KG” dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas disajikan dalam table berikut ini.

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu “KG” Selama Masa Kehamilan

No.	Hari/Tanggal/ Waktu/Temp at	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3	4
1.	Rabu, 11 September 2024/ Pukul:	S: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, saat ini ibu tidak ada keluhan.	Bidan 'NS'

09.00 Wita/ Puskesmas Banjarangkan II	O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, dan berat badan 65,5 kg, tekanan darah 120/95 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,6 °C. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Kepala: bersih, Wajah: bersih, tidak pucat Mulut : lembab, bersih,tidak pucat Payudara : bersih, simetris, puting menonjol, TFU: pertengahan symphysis dan pusat DJJ: 132x/menit, kuat dan teratur. Odema (-) Reflek Patella (+) Kuku: Tidak Pucat A: G3P2A0 UK 16 Minggu 3 Hari T/H Intrauterine P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal. 2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebutuhan istirahat dan nutrisinya, ibu paham dan bersedia tetap menjaga kebutuhan istirahat dan nutrisinya. 3. Memberikan suplemen SF 1 x 60 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 ibu 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang.	Puspa Rini
--	---	---------------

		5. Melakukan dokumentasi, hasil pemeriksaan sudah tercatat pada buku KIA dan register kehamilan.	
2.	Jumat, 27 Desember 2025/ Pukul 10.30 Wita/ Puskesmas Banjarangkan II	S: Ibu mengatakan saat ini ibu sering mengeluh nyeri punggung tetapi tidak sampai mengganggu aktivitasnya. Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya: 1. Tanggal 11 Oktober 2024 di dr SpOG. Hasil pemeriksaan: tekanan darah 100/70 mmHg, Umur kehamilan 20-21 minggu tafsiran persalinan 8 Maret 2025. 2. Tanggal 23 November 2024 di PMB Nyoman Warniti. Hasil pemeriksaan: UK 26 Minggu 6 Hari tekanan darah 110/85 mmHg, Berat badan 68 kg, TFU 26 cm, DJJ: 134 kali/menit. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 70 kg, tekanan darah 110/85 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,7 °C. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Kepala: bersih, Wajah: bersih, tidak pucat Mulut : lembab, bersih,tidak pucat Payudara: bersih, simetris, puting menonjol, TFU: pertengahan px dan pusat, Mcd 29 cm DJJ: 135x/menit, kuat dan teratur. Odema (-)	Bidan 'NS' dan Puspa Rini

Reflek Patella (+)

Kuku: Tidak Pucat

Hasil laboratorium

HB : 11,9 g/dL

HIV: NR

Sifilis: NR

HBSAG: NR

Protein Urin: Negatif

Reduksi Urin: Negatif

GDS: 98 mg/dl

A: G3P2A0 UK 31 Minggu 5 Hari T/H
Intrauterine.

Masalah: nyeri punggung

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.
2. Memberikan KIE tentang penyebab keluhan sakit punggung ibu bahwa hal tersebut adalah keluhan yang normal dialami oleh ibu hamil, ibu mengerti dan merasa lega dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menganjurkan ibu untuk menggunakan bantal pada saat tidur di daerah punggung yang sakit untuk meringankan rasa sakit. Ibu mengerti dan bersedia melaksanakannya.
4. Melaksanakan senam ibu hamil. Senam ibu hamil dimulai dengan penjelasan umum, pemberian materi tentang ibu hamil. Ibu

		dapat mengikuti gerakan senam dengan baik dan terlihat senang dan nyaman.	
		5. Memberikan ibu KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM III, ibu mengerti dan mampu menyebutkan kembali keluhan TM III.	
		6. Mengingatkan ibu untuk tetap memantau gerakan janinnya, ibu bersedia melakukan.	
		7. Memberikan suplemen SF dan kalk dengan dosis 1 tablet/hari, ibu sudah menerima suplemen.	
		8. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang.	
		9. Melakukan dokumentasi, hasil pemeriksaan sudah tercatat pada buku KIA dan register kehamilan.	
3.	Senin, 13 Januari 2025/ Pukul 09.30 Wita/ Br Tengah, Desa Timuhun	S: Kunjungan rumah, Ibu mengeluh kulit di sekitar perutnya terasa gatal. Keluhan nyeri punggung sudah berkurang dan bu telah mengetahui dan mampu menyebutkan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, BB: 72 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 80 kali/menit, RR: 20 kali/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Kepala: bersih, Wajah: bersih, tidak pucat Mulut : lembab, bersih,tidak pucat Payudara : bersih, simetris, puting menonjol,	Puspa Rini

TFU: 4 jari dibawah px, Mcd 31 cm, DJJ: 140x/menit, kuat dan teratur. Pada perut terdapat striae gravidarum

Odema (-)

Reflek Patella (+)

Kuku: Tidak pucat

Refleks patela positif, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah.

A: G3P2A0 UK 34 Minggu 1 Hari T/H Intrauterine
Masalah: Kulit di sekitar perutnya terasa gatal

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.
 2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa gatal pada perut adalah hal yang wajar dialami oleh ibu hamil, gatal pada perut semakin terasa saat memasuki akhir masa kehamilan karena perut yang semakin teregang. Cara mengatasi hal tersebut dengan menggunakan pakaian longgar, nyaman, dan menyerap keringat, pakaian dalam jangan menutupi perut, gunakan sabun tanpa pewangi, pakai pelembab kulit seperti minyak zaitun. Ibu dan suami paham dan akan melakukan saran 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 2 Minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang.
 6. Melakukan dokumentasi, hasil pemeriksaan sudah tercatat pada buku KIA dan register kehamilan.
-

Rabu, 5 Februari 2025/ Pukul 09.30 Wita/ Puskesmas Banjarangkan II	S: Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya a, Ibu mengatakan akhir – akhir ini mengeluh sering kencing. Ibu BAK 7-8kali/hari, warna jernih, BAB 2x/hari, konsistensi lembek, warna kekuningan. Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya: 1. Tanggal 30 Januari 2025 di dr SpOG. Hasil pemeriksaan: tekanan darah 100/70 mmHg, Umur kehamilan 35-36 minggu, perkiraan jenis kelamin perempuan. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, BB: 74 kg, TD: 11880 mmHg, N: 80 kali/menit, RR: 20 kali/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Kepala: bersih, Wajah: bersih, Mulut : lembab, bersih,tidak pucat Payudara : bersih, simetris, puting menonjol, Palpasi	Bidan 'NS' dan Puspa Rini
--	---	---------------------------------------

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)

Mcd: 31 cm

Djj 150 x/menit, kuat teratur

Pada perut terdapat striae gravidarum

Odema (-)

Reflek Patella (+)

Kuku: Tidak pucat

A: G3P2A0 UK 37 Minggu 3 Hari preskep U
puki T/H Intrauterine

Masalah: Ibu mengeluh sering kencing

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan yang dialami termasuk keluhan fisiologis pada saat hamil. Dikarenakan penekanan bagian terendah janin ke jalan lahir sehingga mengakibatkan sering kencing. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.
3. Memberikan KIE tanda gejala dan persiapan persalinan, ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

-
4. Memberikan suplemen SF dengan dosis 1 tablet/hari, ibu sudah menerima suplemen.
 5. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu 1 Minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang.
 6. Melakukan dokumentasi, hasil pemeriksaan sudah tercatat pada buku KIA dan register kehamilan.
-

sumber: Buku KIA dan rekam medis Ibu “KG”

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

Pengkajian data fokus masa persalinan Ibu “KG” dilakukan pada tanggal 12 februari 2025. Ibu “KG” mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak pukul 18.00 wita (11-2-2025) dan keluar lendir darah sejak pukul 21.00 wita (12-2-2025). Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “KG” saat proses persalinan.

Tabel 8
Catatan Perkembangan Ibu “KG” Selama Masa Persalinan Beserta Bayi Baru Lahir

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan dan Nama
1	2	3
Selasa, 12 Februari 2025/ Pukul 01.00 Wita/ Ruang	S: Ibu mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak pukul 22.00 Wita (11-2-2025) dan keluar lendir darah sejak pukul 00.30 Wita (12-2-2025), tidak ada pengeluaran air ketuban. Gerakan janin aktif dirasakan. Ibu makan terakhir pukul 19.00 Wita (11-	

Vk RSUD Klungkung	2-2025) dengan porsi sedang komposisi nasi, ayam, sayur dan telur, minum terakhir pukul 22.00 Wita (11-2-2025) 250 ml air mineral. Ibu BAB terakhir pukul 09.00 Wita (11-2-2025) konsistensi lembek, warna kekuningan, BAK terakhir pukul 22.00 Wita, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu merasa sedikit takut menghadapi proses persalinannya. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 75 kg, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, suhu 37°C. Kepala: bersih, Wajah: bersih, tidak pucat Mulut: lembab, bersih, tidak pucat Payudara: Simetris, Puting Menonjol, Tidak ada pengeluaran Hasil pemeriksaan abdomen: 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 / divergen. Mcd: 32 cm Perlimaan 3/5 DJJ teratur, 140x/mnt TBBJ: 3.100 gram His teratur 3 kali dalam 10 menit selama 40 detik	Bidan 'EG'
----------------------	--	---------------

Genetalia dan anus:

Terdapat pengeluaran berupa lender bercampur darah. Vaginal Toucher (pukul 01.00 wita oleh bidan "EG"): 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.

Odema (-)

Reflek Patella (+)

Kuku : Tidak Pucat

A: G3P2A0 UK 38 Minggu 4 Hari preskep $\cup$ puki T/H intrauterine partus kala I fase aktif.

Masalah:

1. Ibu tidak nyaman dengan sakit perut yang semakin lama semakin sakit.
2. Ibu belum mengetahui tanda gejala kala II, teknik mengatasi rasa nyeri dan peran pendamping

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan kondisi ibu saat ini.
 2. Memfasilitasi ibu dan suami mengurangi rasa nyeri, ibu nampak mengatur nafas dan suami melakukan masase pada punggung bawah ibu.
 3. Membimbing ibu dalam mengatasi rasa nyeri persalinan dengan duduk diatas *birthball* dan bergoyang memutar diatas birthball, ibu bersedia dan merasa lebih nyaman
 4. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi pada saat proses persalinan ini, ibu telah
-

		mengonsumsi satu bungkus roti dan teh manis hangat dibantu oleh suami	
		5. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan eliminasi yaitu buang air kecil ke kamar mandi, ibu merasa lega telah berkemih	
		6. Mengingatkan ibu tentang cara meneran, posisi persalinan, IMD, ibu dan suami mengerti.	
		7. Memberikan KIE tentang tanda dan gejala kala II, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
		8. Menyiapkan partus set, alat dan perlengkapan ibu dan bayi telah disusun dengan rapi.	
		9. Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin menggunakan partograf, hasil terlampir.	
Pukul 04.00 wita di Ruang Vkl RSUD Klungkung	S:	Ibu mengatakan nyeri perutnya semakin kuat dan intens, keluar cairan jernih dari jalan lahir dan ada keinginan meneran seperti ingin BAB	
	O:	Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , tampak adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Djj teratur: 144 x/menit, His 5x10'durasi 45". VT (pukul 04.00 wita oleh bidan "EG") v/v normal. Po tidak teraba, Ø lengkap, selaput ketuban pecah spontan (J) tidak berbau, denominator UUK depan, moulage 0, penurunan kepala hodge IV,ttbk/tp.	Bidan 'EG' dan Puspa Rini
	A:	G3P2A0 UK 38 Minggu 4 Hari preskep U puki T/H intrauterine 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 kuat teratur : 138x/mnt.
 7. Melanjutkan bimbingan meneran, bayi lahir pukul 04.30 wita tangis kuat, Gerak aktif, JK: ♀.
 8. Memeriksa janin kedua, tidak ada janin kedua.
 9. Mengeringkan dan menghangatkan bayi, bayi sudah diselimuti
 10. Melakukan *informed consent* bahwa ibu akan dilakukan pemasangan IUD pascaplasenta.
-

Pukul 04.30 Wita di Ruang Vk RSUD Klungkung	S:	Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya dan masih merasa mulas pada perutnya	
	O:	Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , TFU setinggi pusat, kontraksi baik, ada semburan darah dari jalan lahir	Bidan
	A:	G3P2A0 P.Spt.B + PK III dengan <i>vigorous baby</i> masa adaptasi	'EG' dan Puspa
	P:		Rini
		1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu senang dengan hasil pemeriksaannya.	

-
2. Menginformasikan pada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU, ibu bersedia.
 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 pada anterolateral paha kiri ibu, tidak ada reaksi alergi dan kontraksi baik.
 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 04.40 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 pasca plasenta, KB IUD terpasang dan tidak ada ekspulsi. Benang IUD sudah terlihat dan tidak ada perdarahan aktif.
-

Pukul 04.40 Wita di Ruang Vk RSUD Klungkung	S:	Ibu mengatakan lega bayi dan plasentanya telah lahir.	
	O:	1. Ibu: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, terdapat laserasi pada mukosa vagina, kulit dan otot perineum. 2. Bayi: tangis kuat, gerak aktif	Bidan 'EG' dan Puspa Rini

A: P1A0 P Spt B + PK IV dengan laserasi perineum grade II + neonatus aterm *vigorous baby* masa adaptasi + kb IUD pasca plasenta

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 $\pm 100\text{ml}$
7. Membersihkan alat, lingkungan dan ibu, alat telah dicuci, lingkungan bersih dan ibu sudah bersih dan nyaman
8. Melakukan pemantauan 2 jam postpartum, hasil terlampir dalam lembar partograf.

Pukul 05.40	S:	Ibu mengatakan bayinya mau menyusui dan ada pengeluaran asi berwarna kuning.	
Wita di Ruang			
Vk RSUD	O:	Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, reflek hisap (+), JK: ♀, HR: 142 x/mnt RR:40x/mnt, S: 36,6°C	
Klungkung		Pemeriksaan fisik: tidak ada pembengkakan dan abnormalitas pada kepala, mata tidak ada secret,	Bidan 'EG' dan

		mulut 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 klitoris dan labia minora tampak menonjol, labia majora menutupi klitoris dan labia minora, anus positif, BBL: 1300 gram, PB: 50 cm, LK/LD: 33/34.	Puspa Rini
	A:	Neonatus aterm umur 1 jam <i>vigorous baby</i> 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 gentamicin, sudah diberikan tidak ada reaksi alergi 6. Menyuntikkan Vitamin K1, sudah diberikan 1 mg secara IM pada 1/3 antero lateral paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi 7. Meganjurkan ibu untuk menyusui bayinya, bayi diberikan pada ibu dan sudah menyusu.	
Pukul 06.30 Wita di Ruang Vk RSUD Klungkung	S:	Ibu mengatakan sangat bahagia dan masih merasa nyeri pada bekas luka perineumnya	
	O:		

-
- | | |
|---|---------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu: KU: baik, kesadaran: CM, TD: 110/70 mmhg, N: 81x/mnt, S: 36,7°C, R: 20x/mnt, TFU 2 jari dibawah pusat kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif. 2. Bayi: Gerak aktif, tangis kuat, RR: 42x/mnt, HR: 136x/mnt, S: 36,6°C | Bidan 'EG' dan Puspa Rini |
|---|---------------------------|

A: P1A0 P Spt B 2 jam postpartum + neonatus aterm *vigorous baby* masa adaptasi+ akseptor kb IUD pasca plasenta

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan
 2. Menginformasikan bahwa bayinya akan diberikan imunisasi Hb 0, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan setuju
 3. Memberikan imunisasi Hb 0, 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 amoxicillin 500mg 3x1 tab, asam mefenamat 500 mg 3x1tab dan vitamin A 1x200.000 IU, suplemen sudah di konsumsi ibu
 7. Melakukan dokumentasi, sudah dilakukan.
-

sumber: Buku KIA dan rekam medis Ibu "KG"

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KG” pada Masa Nifas

Pasca persalinan, telah dilakukan asuhan kebidanan pada masa nifas kepada Ibu “KG”. dari hasil pemeriksaan masa nifas menunjukkan Ibu “KG” dalam keadaan normal, sehingga pada tanggal 13 Februari 2025 pukul 16.00 wita sudah diperbolehkan untuk pulang.

Tabel 9
Catatan Perkembangan Ibu “KG” Selama Masa Nifas

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan		Tanda tangan/ nama
1	2		3
Selasa, 12 Februari 2025/ Pukul 10.30 Wita/ Ruang Nifas RSUD Klungkung	S:	Ibu mengatakan sudah BAK tetapi masih takut karena adanya luka jahitan pada perineumnya, perutnya masih mules, sudah bisa turun dari tempat tidur dan masih merasa nyeri pada jalan lahir karena adanya jahitan. Ibu sudah makan 2 kali sebungkus nasi porsi sedang dan minum air mineral $\pm$ 600 ml	Bidan 'KS'
	O:	KU: baik, kesadaran: CM, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/mnt, S: 36,7°C, R: 20x/mnt, Payudara: Simetris, tidak ada nyeri tekan pada mammae, putting susu menonjol, tidak ada benjolan/pembengkakan yang abnormal, ASI (+). Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, ada sedikit nyeri tekan.	

Genetalia: Tidak ada varices, tidak ada pembengkakan kelenjar bhartolini, pengeluaran lochea rubra. Tidak ada odema dan hematoma dan keadaan luka bersih, pada luka jahitan terdapat nyeri tekan dan keadaan luka masih basah.

A: P3A0 P.spt.B + 6 jam *postpartum*+ akseptor
kb IUD pasca plasenta

Masalah: nyeri pada luka jahitan perineum derajat
II

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaanya.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa nyeri pada jahitan luka perineum itu normal. Ibu mengerti.
3. Memberikan ibu KIE tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham
4. Mengajukan ibu untuk mobilisasi dini yaitu miring kekiri kekanan duduk, berdiri dari tempat tidur, berjalan secara bertahap dan pelan. Ibu mengerti.
5. Memberikan KIE tentang cara perawatan perineum, ibu mau melakukannya
6. Mengajukan ibu tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahatnya, ibu mau melakukannya
7. Memfasilitasi ibu melakukan senam kegel, ibu mampu melakukannya dengan baik
8. Mengajukan ibu menyusui bayinya secara on demand, ibu mau melakukannya.

		9. Memberikan KIE tentang personal hygiene yang baik dan benar, ibu paham dan mau menjaga kebersihan diri.	
Selasa, 12 Februari 2025/ Pukul 16.30 Wita/ Ruang Nifas RSUD Klungkung	S:	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah mampu berjalan-jalan disekitar tempat tidur, ibu sudah BAK 4 kali, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.	Bidan 'KS'
	O:	KU: baik, kesadaran: CM, TD: 115/70 mmHg, N: 80x/mnt, S: 36,4°C, R: 20x/mnt Payudara: Simetris, tidak ada nyeri tekan pada mammae, putting susu menonjol, tidak ada benjolan/pembengkakan yang abnormal,ASI (+). Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, ada sedikit nyeri tekan. Genetalia: Tidak ada varices, tidak ada pembengkakan kelenjar bhartolini, pengeluaran lochea rubra. Tidak ada odema dan hematoma dan keadaan luka bersih, pada luka jahitan terdapat nyeri tekan dan keadaan luka masih basah.	
	A:	P3A0 P.spt.B + 12 jam <i>postpartum</i> + akseptor kb IUD pasca plasenta	
	P:	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan,ibu mengerti dengan hasil pemeriksaanya. 2. Memberikan KIE terkait bonding attachment, memberikan bonding	

attachment merupakan suatu tahap pembentukan hubungan emosional dan kasih sayang antara ibu dan bayi serta usaha untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi baru lahir. Ibu paham.

3. Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand, ibu mau melakukannya.
4. Mengingatkan ibu tentang personal hygiene yang baik dan benar, ibu paham dan mau menjaga kebersihan diri.
5. Mengingatkan ibu untuk mengganti pembalut minimal dua kali sehari dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin.

Rabu, 13 Februari 2025/ Pukul 16.00 Wita/ Ruang Nifas RSUD Klungkung	S: Ibu mengeluhkan rasa nyeri ringan di area perineum, merasa lelah tapi sudah bisa bergerak, dan tidak ada keluhan demam atau perdarahan berlebih.	Bidan
	O: KU: baik, kesadaran: CM, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/mnt, S: 36°C, R: 20x/mnt Payudara: Simetris, tidak ada nyeri tekan pada mammae, putting susu menonjol, tidak ada benjolan/pembengkakan yang abnormal, ASI (+). Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong.	'KS'

Genetalia: Tidak ada varices, tidak ada pembengkakan kelenjar bhartolini, pengeluaran lochea rubra. Tidak ada odema dan hematoma dan keadaan luka bersih.

A: P3A0 P.spt.B + 24 jam *postpartum*+
akseptor kb IUD pasca plasenta

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan,ibu mengerti dengan hasil pemeriksaanya.
2. Mengingatkan ibu menyusui bayinya secara on demand, ibu mau melakukannya.
3. Mengingatkan ibu tentang personal hygiene yang baik dan benar, ibu paham dan mau menjaga kebersihan diri.
4. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 19 Februari 2025 atau sewaktu jika ibu ada keluhan. Ibu paham dan sudah diperbolehkan untuk pulang.

Selasa, 19 Februari 2025/ Pukul 10.00 Wita/ di Ruang KIA Puskesmas Banjarangkan II	S: Ibu mengatakan pengeluaran ASInya sedikit, bayi sering menangis karena kurang minum. 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 $\pm$ 10 gelas/hari, tidak ada keluhan. Ibu BAB 1x/hari, konsistensi lembek, BAK $\pm$ 7x/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu biasa tidur saat bayinya tidur, ibu sudah mampu melakukan aktivitas	Bidan 'NS' dan Puspa Rini
---	--	--

ringan dan menjaga kebersihan diri. Ibu sudah mengerti.

O: KU: baik, kesadaran: CM, TD: 110/70 mmhg, N:80x/mnt, S : 36,5°C, R : 19x/mnt, BB: 55 kg, *sklera* putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema, payudara bersih, puting menonjol, tidak lecet, pengeluaran ASI sedikit, tidak ada bengkak, TFU 2 jari diatas simpisis, tidak ada nyeri tekan, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, genetalia bersih, tidak ada perdaahan aktif, tidak ada tanda infeksi, tidak hematoma, jaritan terpaut dan ada pengeluaran *lochea sanguinolenta*. Ekstremitas normal.

A: P3A0 P.spt.B + *postpartum* hari ke-7+
akseptor kb IUD pasca plasenta
Masalah: Produksi ASI sedikit

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham dengan hasil pemeriksaanya
2. Menginformasikan tentang jenis makanan yang dapat merangsang produksi ASI yaitu seperti daun katuk, ibu mengerti dan mengetahuinya
3. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya nifas, kebutuhan nutrisi, istirahat, kebersihan diri, perawatan payudara dan perineum, ibu paham dengan informasi yang di sampaikan
4. Melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI serta mengajarkan suami untuk melakukan pijat

		oksitosin dirumah, ibu Nampak nyaman dan suami mampu mengikuti arahan bidan.	
		5. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 12-3-2025 ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	
		Melakukan dokumentasi, sudah dilakukan.	
Rabu, 12 Maret 2025/ Pukul 15.00 Wita/ di Rumah Ibu "KG"	S:	Ibu mengatakan sudah melakukan pijat oksitosin dirumah, ASI ibu sudah Kembali lancar. Ibu makan 3x/hari porsi sedang komposisi nasi, daging, telur, sayur, tahu/tempe, ibu minum air putih ± 10 gelas/hari, tidak ada keluhan. Ibu BAB 1x/hari, konsistensi lembek, BAK ± 7 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.	Puspa Rini
	O:	KU: baik, kesadaran:CM, TD: 120/70 mmHg, N:80x/mnt,S:36,5°C,R: 20x/mnt, BB: 70 kg, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema, payudara bersih, puting menonjol, tidak lecet, pengeluaran ASI ada, 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> , volume ± 30 ml. Ekstermitas normal.	
	A:	P3A0 P.spt.B + <i>postpartum</i> hari ke-28+ akseptor kb IUD pasca plasenta	
	P:		

-
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham dengan hasil pemeriksaanya
 2. Mengingatkan Kembali ibu tentang 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 27 Maret 2025 untuk control kontrasepsi IUD, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
-

Kamis, 27 Maret 2025/ Pukul 11.00 Wita/ di Ruang KIA Puskesmas Banjarangkan II	S:	Ibu datang ingin melakukan kontrol kontrasepsi IUD dan selama pemakaian ibu tidak ada keluhan. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami karena masih takut memulai berhubungan.	Bidan 'NS' dan Puspa Rini
	O:	KU : baik, kesadaran : CM, TD : 115/80 mmHg, N: 80x/mnt, R: 20x/mnt S:36,4°C, BB: 68 kg, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema, payudara bersih, putting 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 terpasang, benang kontrasepsi terlihat.

Ekstremitas normal.

A: P3A0 P.spt.B + *postpartum* hari ke-42
akseptor kb IUD pasca plasenta

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham dengan hasil pemeriksaanya
2. Mengingatkan kembali tentang efek samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan kontrasepsi IUD, ibu sudah mengetahuinya.
3. Menginformasikan waktu yang tepat memulai hubungan seksual, ibu paham dengan informasi yang disampaikan.
4. Menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan diri, ibu mau melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk control 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 “KG”

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “KG”

Tanggal 12 Februari 2025 pukul 03.30 Wita bayi “KG” lahir dengan proses persalinan spontan belakang kepala (P.spt.B) di RSUD Klungkung, lahir segera menangis, Gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Bayi sudah mendapat asuhan bayi baru lahir normal dan selanjutnya diberikan asuhan sesuai standar dengan hasil pemeriksaan disajikan pada tabel berikut.

Tabel 10
Catatan Perkembangan Bayi Ibu “KG” Selama Masa Neonatus

Hari/ Tanggal/ Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Selasa, 12 Februari 2025/ Pukul 10.30 Wita/ Ruang Nifas RSUD Klungkung	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya menyusu secara on demand, bayi sudah BAB 1 kali, warna kehitaman, konsistensi lembek. BAK 2 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 dan perawatan tali pusat. P:	Bidan ‘KS’

-
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. Menginformasikan ibu untuk datang kembali mengajak bayi saat hari ketujuh untuk mendapatkan imunisasi.
-

Selasa, 19 Februari 2025/ Pukul 10.00 Wita/ Ruang KIA Puskesmas Banjarangkan II	S: Ibu datang ingin melakukan kontrol ulang. Bayi telah dilakukan SHK pada saat bayi umur 1 hari yaitu pada tanggal 13 Februari 2025 dan hasilnya normal yaitu kadar <i>thyroid stimulation hormone</i> (TSH) 3,7 mIU/L (nilai normal < 20 mIU/L) ibu mengeluh ASInya tidak lancar sehingga bayi sering menangis kekurangan ASI. Bayi menyusu setiap 2 jam sekali, bayi menghabiskan waktunya untuk tidur. Tali pusat bayi sudah pupus dihari ke 4 (16-2-2025). Bayi BAB 2x/hari, konsistensi lembek, warna kekuningan.	Bidan 'NS' Puspa Rini
--	--	--------------------------------

O: Keadaan umum baik, kesadaran: CM, S: 36,7°C, P: 46x/menit, HR: 138x/menit, BB: 3000 gram, Gerak aktif, warna kemerahan, wajah tidak pucat, ubun-ubun datar, konjungtiva merah muda, sklera putih, genetalia bersih, ekstremitas normal.

A: Bayi Ibu “KG” umur 7 hari neonatus sehat
Masalah: bayi mendapat ASI sedikit.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada bayinya, ibu dan suami senang dengan hasil pemeriksaan bayinya
2. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya neonatus, ibu mengerti dan mampu menyebutkan tanda bahaya neonatus.
3. Memberikan informasi jenis makanan yang membantu produksi ASI, ibu berjanji akan melakukannya
4. Melakukan asuhan nifas berupa pijat oksitosin yaitu memijat bagian punggung belakang ibu untuk memperlancar asi, ibu nampak nyaman dan ada pengeluaran asi.
5. Memberikan KIE tentang imunisasi BCG dan polio 1, ibu dan suami mengerti.
6. Menyuntikkan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 cc pada lengan kanan secara intrakutan, tidak ada reaksi alergi.
7. Memberikan imunisasi polio secara oral sebanyak 2 tetes, sudah diberikan dan tidak ada reaksi muntah.
8. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 12-3-2025, ibu bersedia kunjungan ulang.

Rabu, 12 Maret 2025/ Pukul 15.00 Wita/ di Rumah Ibu "KG"	S: Ibu 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 : 3300 gram, gerak aktif, warna kulit kemerahan, wajah tidak pucat, ubun ubun datar, kunjungtiva merah muda, sklera putih, genetalia bersih, ekstermitas normal. A: Bayi Ibu "KG" umur 28 hari neonatus sehat P: 1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan, ibu senang 2. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya neonatus, ASI eksklusif, ASI ondemand, perawatan bayi, pemantauan tumbuh kembang, ibu paham dengan penjelasan yang disampaikan bidan 3. Membimbing ibu melakukan pijat bayi, ibu nampak senang dan mampu melakukannya 4. Menganjurkan ibu melakukan pijat bayi dirumah secara rutin, ibu mau melakukannya dengan menggunakan contoh video yang bidan berikan 5. Menyepakati kunjungan ulang pada usia 2 bulan untuk imunisasi dpt-hb-hib1 dan polio 2, ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang	Puspa Rini
---	---	---------------

-
6. Melakukan dilakukan dokumentasi, sudah dilakukan.
-

sumber: Buku KIA dan rekam medis Ibu “KG”

B. Pembahasan

Hasil asuhan kebidanan yang diberikan pada Ibu “KG” dari umur kehamilan 16 minggu 3 hari sampai masa nifas 42 hari dan bayinya, selanjutnya akan dibahas dan dibandingkan dengan kebijakan atau peraturan yang berlaku, standar maupun teori yang sudah ada dalam asuhan kebidanan.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ibu “KG” di masa kehamilan dari usia kehamilan 16 minggu 3 hari.

Selama masa kehamilan, penulis memberikan asuhan kebidanan kepada ibu “KG” sebanyak lima kali dari umur kehamilan 16 minggu 3 hari sampai menjelang persalinan. Kunjungan pertama yang dilakukan yaitu pada 11 September 2025 di Puskesmas Banjarangkan II. Ibu “KG” ingin melakukan kontrol kehamilan rutin dan tidak ada keluhan. Hasil pengkajian data subjektif dan objektif menunjukkan kehamilan Ibu “KG” 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 “KG” dilakukan secara holistic, berikut disajikan beberapa indikator yang dapat menggambarkan status Kesehatan Ibu “KG” 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 dua kali pada kehamilan trimester pertama, satu 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 "KG" 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, PMB dan praktik mandiri dokter SpOG

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 "KG" telah memenuhi standar asuhan yang telah ditetapkan. Pelayanan antenatal terpadu dilakukan di Puskesmas Banjarangkan II yang berada di wilayah tempat tinggal ibu.

Berdasarkan dokumentasi buku KIA ibu dan wawancara, ibu "KG" melakukan kunjungan antenatal pertama pada tanggal 6 Juli 2024, ibu mengalami telat haid dan mual di pagi hari, kemudian dilakukan pemeriksaan PPT dengan hasil positif. Hasil pemeriksaan berat badan 64 Kg, tinggi badan 158 cm dan LILA 31 cm. Status gizi ibu berdasarkan tinggi badan dan berat badan didapatkan hasil IMT 25,6 (berat berlebih). Berdasarkan teori tinggi badan ibu dalam batas normal atau lebih dari 145 cm. Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan cukup sekali diawal kunjungan ANC trimester I yang bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu "KG" dikategorikan tidak KEK karena ukuran LILA lebih dari 23,5 cm. Bila ibu hamil mengalami KEK maka akan dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Kemenkes RI, 2014).

Pada kunjungan kedua di trimester I ibu periksa ke dokter spesialis kandungan. Hasil pemeriksaan yaitu janin tunggal berada di dalam uterus atau intrauterine dan denyut jantung janin sudah ada. Berdasarkan hasil USG merupakan tanda pasti kehamilan. Menurut Kemenkes RI (2021) pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat pada kunjungan pertama di trimester pertama dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG).

Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter (Kemenkes RI, 2021) .

Ibu “KG” melakukan pemeriksaan laboratorium hemoglobin dan pemeriksaan triple elimination pada trimester II. Kadar hemoglobin Ibu “KG” dalam batas normal yaitu 11,7 g/dL pada trimester II dan pada trimester III hasil Hb ibu yaitu 11,9 g/dL. Cek kadar hemoglobin darah sangat penting diketahui untuk penegakan diagnose sehingga jika diketahui lebih dini akan memudahkan petugas kesehatan untuk memberikan asuhan. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada trimester I dan III. Jumlah kadar hemoglobin dalam sel darah akan menentukan kemampuan darah untuk mengangkut oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh. Ibu hamil disebut anemia jika kadar Hb < 11 g/dl (Kemenkes RI, 2020b). Pemeriksaan ibu “KG” tidak sesuai standar karena pemeriksaan hemoglobin tidak dilakukan pada trimester I melainkan pada trimester II dan III. Kesibukan ibu “KG” menjadi salah satu penyebab utama lupa melakukan pemeriksaan laboratorium di trimester I. Pemeriksaan laboratorium kehamilan di trimester I sangat penting karena bertujuan untuk mendeteksi dini berbagai masalah kesehatan yang bisa terjadi pada ibu dan janin, serta memberikan waktu yang cukup untuk perencanaan dan penanganan yang tepat. Pemeriksaan ini membantu memastikan kehamilan berjalan normal, mencegah risiko penularan penyakit berbahaya pada janin, dan mengevaluasi risiko kelainan kromosom.

Penimbangan berat badan Ibu “KG” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Berat badan Ibu “KG” sebelum hamil

64 kg dan sampai persalinan 75 kg mengalami peningkatan sebanyak 11 kg. (Litaay,dkk. 2021).

Pengukuran tekanan darah pada Ibu “KG” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan dengan hasil normal. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria (Kemenkes RI, 2014).

Pengukuran tinggi fundus uteri pada ibu “KG” dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal. Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita ukur dimulai sejak usia kehamilan ibu “KG” 30 minggu. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Kemenkes RI, 2014). Tinggi fundus uteri ibu selama masa kehamilan sesuai dengan usia kehamilan ibu dan tidak ditemukan adanya masalah.

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes Nomor 21 tahun 2024, menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu ‘KG’ pemeriksaan leopold dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari. Hasil palpasi leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP).

Pemeriksaan denyut jantung janin pada ibu “KG” dilakukan di akhir trimester I. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “KG” selama kehamilan tergolong normal,

yaitu berkisar antara 140 – 150 kali per menit. Sesuai teori penilaian denyut jantung janin dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan hasil skrining status imunisasi TT ibu “KG” yaitu T5 sehingga tidak diberikan imunisasi Td lagi. Pemberian vaksin Td selama kehamilan efektif untuk melindungi ibu dan janin terhadap penyakit tetanus dan difteri. Antigen tetanus toksoid bermanfaat untuk mencegah tetanus maternal pada ibu dan tetanus neonatorum pada bayi yang dilahirkannya. Pemberian imunisasi Td juga terbukti aman dan tidak bersifat teratogenik (Kemenkes RI, 2020b).

Ibu ‘KG’ telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, SF, kalsium. Asam folat dikonsumsi ibu sejak usia kehamilan 9 minggu. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Pemberian terapi yodium dan terapi malaria tidak dilakukan karena ibu tinggal di wilayah yang tidak endemik Gondok dan malaria selain itu, lingkungan rumah ibu ventilasi dan sirkulasi udara berfungsi dengan baik, pembuangan sampah dikelola dan dibuang secara teratur. 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 resiko untuk operasi caesar (Gregg dan Ferguson, 2017). Ibu "KG" melakukan senam hamil di kelas ibu hamil yang dilaksanakan oleh bidan "MD" 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 resiko tinggi (Rahmawati dkk, 2018).

b. Masalah/keluhan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu "KG" tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, karena ibu "KG" mengalami keluhan ketidaknyamanan dalam kehamilan seperti nyeri punggung dan gatal-gatal di area perut juga sering kencing, maka diperlukan konseling untuk penatalaksanaan kasus.

Asuhan pertama yang diberikan kepada Ibu "KG" menunjukkan bahwa ibu mengalami nyeri punggung. Nyeri 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 Pustu Timuhun yang dipandu oleh bidan "MD" 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 akan membantu kesehatan tulang belakang. Semakin teratur melakukan senam hamil maka hal ini dapat meminimalkan nyeri pinggang yang dirasakan oleh ibu hamil (Puspitasari, 2013).

Penanganan keluhan ibu pada trimester III yaitu gatal pada perut ibu. Untuk mengatasi hal tersebut penulis memberikan edukasi untuk mengurangi rasa gatal dan tidak memperparah masalah ibu. Penulis memberikan KIE ibu untuk menggunakan pakaian longgar, nyaman, dan menyerap keringat, pakaian dalam jangan menutupi perut, gunakan sabun tanpa pewangi, pakai pelembab kulit seperti minyak zaitun.

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 kehamilan (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 hidronefrosis sementara (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Hal di atas menunjukkan bahwa pemberian asuhan kebidanan pada Ibu "KG" di masa kehamilan telah sesuai. Kehamilan Ibu "KG" Dari umur kehamilan 16 minggu 3 hari sampai menjelang persalinan berlangsung normal. Keluhan maupun masalah yang dialami oleh Ibu "KG" merupakan keluhan yang fisiologis dan masalah yang muncul masih dapat diatasi.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ibu "KG" di masa persalinan

Ibu "KG" bersalin pada umur kehamilan 38 Minggu 4 hari di RSUD Klungkung 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 "KG" bersalin di RSUD Klungkung dan ditolong oleh bidan. Persalinan ibu "KG" merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Bayi lahir pukul 04.30 Wita (12/02/2025) dengan gerak aktif, tangis kuat dan warna kulit kemerahan. Asuhan yang diberikan selama persalinan menerapkan asuhan sayang ibu.

a. Asuhan persalinan kala 1

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 di latasi 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 (Wahyuni dkk., 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 dan Fitriahadi, 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.

Metode pengurangan rasa nyeri pada ibu “KG” yaitu dengan teknik *massage counterpressure* dan *birthing ball*. Hasil penelitian Budiarti dan Solica (2020) menyatakan *massage counterpressure* berpengaruh terhadap nyeri kala I. *Massage counterpressure* merupakan terapi yang dapat digunakan sebagai pengelola rasa nyeri, mengurangi tingkat ketegangan otot. Selain itu *massage* merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang dapat menurunkan nyeri secara alamiah sehingga merasa lebih rileks dan nyaman. Tindakan *massage* itu sendiri dapat menyebabkan peningkatan endorphin. Endorphin mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai nyeri. Endorphine bertindak sebagai neurotransmitter maupun neuromodulator yang menghambat transmisi dari

pesan nyeri. Adanya endorphen pada sinaps sel-sel saraf menyebabkan status penurunan dalam sensasi nyeri. Massage *counterpressure* bekerja dengan cara saraf A-beta mendominasi transmisi serabut A-delta dan C yang berdiameter kecil, sehingga menurunkan transmisi nyeri, selain itu memberikan rasa lebih tenang, nyaman dan rileks serta lebih dekat dengan petugas kesehatan yang melayani secara tidak langsung hal ini dapat mengurangi nyeri yang dirasakan (Budiarti dan Solicha, 2018).

b. Asuhan persalinan kala II

Proses persalinan kala II Ibu "KG" 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 03.10 Ibu "KG" 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 (Suprpti dan 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 "KG" 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 "KG" 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 "KG" 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 (Negara dkk., 2017).

c. Asuhan persalinan kala III

Persalinan kala III pada Ibu "KG" 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 postpartum 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 03.35 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 disusukan 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 dkk., 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 "KG" 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, 2019). 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 dan Fitriahadi, 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

"KG" di masa nifas

Ibu "KG" melakukan pemeriksaan nifas sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam pospartum, 7 hari postpartum, 28 hari postpartum, dan 42 hari postpartum. Hal tersebut sesuai dengan teori dimana pelayanan pasca persalinan dilakukan minimal 4 kali yaitu 6-48 jam setelah persalinan (KF1), hari ke-3 sampai ke-7 setelah persalinan (KF2), hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan (KF3), dan hari ke-29 sampai 42 setelah melahirkan (KF4) (Kemenkes RI, 2021).

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 "KG" 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 RI, 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 "KG" 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-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 "KG" menyusui bayinya sesuai dengan ketentuan yang dianjurkan. Pada hari ke-7 Ibu "KG" 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.

Asuhan komplementer yang diberikan kepada ibu "KG" yaitu pijat oksitosin. Penulis juga mengajarkan suami untuk melakukan pijat oksitosin. Ibu "KG" merasa nyaman dan rileks. Hasil penelitian Hanum, Purwanti, dan

Khumairoh (2015) menyatakan terdapat perbedaan jumlah produksi ASI setelah mendapatkan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah salah satu cara untuk memperlancar dan meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin merupakan salah satu contoh intervensi mandiri bidan dan dengan mudah dipilih dalam penatalaksanaan merangsang produksi ASI. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri dkk., (2020) yang menyatakan ada hubungan pemberian pijat oksitosin dengan produksi ASI. Ibu yang mendapat pijat oksitosin berpeluang memproduksi ASI 2-3 kali lipat dari pada ibu yang tidak mendapat pijat oksitosin.

Ibu "KG" 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 (Sarwinanti, 2018). Senam kegel terbukti efektif membantu memperbaiki keluhan pada pelvis dan memperbaiki otot perineum yang longgar (Torgbenu, 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 (Sim et al., 2015).

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 dan 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, 2020) Penggunaan kontrasepsi ini penting dipertimbangkan selain karena rekomendasi untuk menunda kehamilan pada masa pandemi tapi juga mempertimbangkan kondisi empat terlalu (4T).

Ibu "KG" 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 JUD. 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 lokea 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 42 hari

Bayi ibu “KG” lahir pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari dalam kondisi yang fisiologis yaitu segera menangis, dan berat badan 3.100 gram. Bila dikaitkan

dengan teori menurut Armini, Sriasih dan Marhaeni (2017), bayi lahir normal. Asuhan yang diberikan selanjutnya meliputi menjaga kehangatan, perawatan tali pusat, pemberian salep mata, pemberian injeksi vitamin K 1 mg secara IM dan melakukan IMD. Hasil evaluasi IMD bayi berhasil dilakukan dan bayi dapat menyusui. Imunisasi HB 0 diberikan satu jam setelah pemberian injeksi vitamin K.

Asuhan yang diberikan selama bayi berusia 6 jam (KN 1) adalah melakukan pemeriksaan fisik lengkap bertujuan untuk mendeteksi jika terdapat kelainan pada bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat. Bayi tidak mengalami komplikasi atau kelainan saat dilakukan pemeriksaan. Hasil pemeriksaan pada bayi 6 jam tergolong fisiologis. Pada hari ke-7 (KN 2) di Ruang KIA Puskesmas Banjarangkan II untuk melakukan pemeriksaan fisik, berat badan bayi 3000 gram, tanda-tanda vital dalam batas normal, tali pusat sudah terlepas dan tidak ada tanda infeksi. Pemenuhan nutrisi bayi diberikan ASI secara on demand dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI baik ibu maupun bayi. (KN 3) penulis melakukan kunjungan rumah, ibu mengatakan bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1. Penulis melakukan pemeriksaan tanda- tanda vital pada bayi dalam batas normal, penulis juga melakukan pijat bayi bersama ibu. Pada hari ke-28 penulis melakukan kunjungan rumah dengan melakukan pemeriksaan fisik, berat badan bayi 3300 gram, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan penulis juga menginformasikan kepada ibu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya, mengingatkan ibu untuk tetap menyusui secara on demand, ibu bersedia untuk tetap menyusui secara on demand dan bersedia memberikan ASI eksklusif dan dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun ditambah dengan makanan pendamping.

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 (Sinta dkk., 2019). Berat badan Bayi Ibu "KG" menunjukkan adanya penurunan berat badan pada umur 7 hari, berat bayi menurun 100 gram dari 3100 gram menjadi 3000 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 (1. P. Sari dkk., 2019). Penelitian menunjukkan bahwa nutrisi yang paling memadai bagi bayi adalah ASI daripada jenis makanan lainnya (Jama et al., 2020). Penurunan berat badan pada Bayi Ibu "KG" 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.

Untuk merangsang stimulasi dan meningkatkan bonding ibu dan bayi penulis melakukan pijat bayi sambil mengajarkan ibu teknik pijat bayi. Menurut Utami (2013) bayi yang dipijat akan dapat tidur dengan lelap, sedangkan pada waktubangun, daya konsentrasinya akan lebih penuh. Peningkatan kuantitas atau lama tidur bayi yang dilakukan pemijatan disebabkan oleh adanya peningkatan kadar sekresi serotonin yang dihasilkan pada saat pemijatan. Sentuhan-sentuhan yang diberikan pada saat pijat bayi memiliki hubungan dengan peningkatan kualitas tidur bayi yang ditunjukkan dengan peningkatan jumlah durasi tidur bayi serta berkurangnya gangguan tidur bayi.

Hasil penelitian Marni (2019) menyatakan terdapat pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan pada bayi. Pijat bayi sangat bermanfaat dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak, diantaranya adalah meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan bayi akan lebih sering menyusu kepada ibunya, sehingga bisa meningkatkan berat badan pada bayi. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Cahyaningrum dan Sulistyorini (2014) yang menyatakan pijat bayi bisa meningkatkan berat badan dan pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh dan membuat bayi tidur lelap.

