

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “FY” adalah subjek yang dipilih penulis dalam pemberian asuhan kebidanan *continuity of care* (COC). Penulis mendapatkan data ibu “FY” dari register *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Dawan II yang beralamat di Banjar Babung, Desa Gunaksa, Kecamatan Dawan , Kabupaten Klungkung. Penulis pertama kali bertemu dengan Ibu “FY” pada usia kehamilan 15 Minggu saat melakukan kunjungan ANC untuk melakukan pemeriksaan tripel eliminasi. Ibu “FY” tinggal bersama suami di Banjar Babung, Desa Gunaksa, Kecamatan Dawan , Kabupaten Klungkung menempati rumah pribadi yang sudah permanen dengan lingkungan yang cukup bersih.

Penulis melakukan pendekatan dengan Ibu “FY”, 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 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 “FY” 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 “FY” mendapatkan asuhan pada usia kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya dapat dipaparkan sebagai berikut :

1. Catatan Perkembangan Ibu “FY” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan selama Masa Kehamilan secara Komprehensif di UPTD Puskesmas Dawan II

Selama kehamilan Ibu “FY” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali di Puskesmas , 1 kali di dr. Sp.OG, , dan 1 kali pemeriksaan kunjungan rumah. Hasil pemberian asuhan pada Ibu “FY” dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 7. Catatan Perkembangan Ibu “FY” Beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif di UPTD Puskesmas Dawan II Tahun 2024-2025

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan			Tanda Tangan dan Nama
1	2			3
Selasa, 10 September 2024/ Pukul: 11.00 Wita di Puskesmas	S	:Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan. Keluhan kunjungan hari ini, ibu mengeluh nyeri pada sympisis.		Putu Eka Deasy Ratnari

Dawan II

Pola makan ibu 3-4 kali sehari dalam porsi 1 piring dengan komposisi nasi, daging, telur, tempe dan dua sendok sayur.

O : Keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis* berat badan 51 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 2 jari bawah pusat, DJJ teratur 143 kali/menit
Refleks patela positif, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah.

A : G2P1A0 UK 22 Minggu 1 Hari
T/H intrauterin

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaannya.
2. Memberikan ibu KIE bahwa keluhan nyeri sympisis yang dialaminya adalah hal yang normal karena uterus membesar, ibu mengerti penjelasan bidan.
3. Memberi KIE ibu agar ikut kegiatan kelas ibu hamil,

ibu mengatakan bersedia dan akan berlatih senam hamil.

4. Mengingatkan ibu tentang perawatan selama hamil seperti kebersihan, istirahat, perawatan payudara, aktifitas fisik, hubungan suami istri dan hal-hal yang berbahaya yang harus dihindari selama hamil dengan buku KIA. Ibu dan suami memahami.
5. Memberikan suplemen SF 1 x 60 mg (30 tablet) dan kalsium 1 x 500 mg (30 tablet) dengan dosis masing-masing 1 tablet/hari, ibu sudah menerima suplemen.
6. Melakukan dokumentasi, hasil pemeriksaan sudah tercatat pada Buku KIA dan register kehamilan.
7. Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 1 bulan lagi, ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang.
8. Melakukan dokumentasi, hasil pemeriksaan sudah tercatat pada Buku KIA dan register kehamilan.

Jumat, 10 Oktober 2024/ Pukul 15.00	S :Ibu mengatakansaat ini tidak ada keluhan yang dirasakan.	Putu Eka Deasy Ratnari
Wita, Kunjungan rumah	O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> berat badan 51,5	

kg, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, pernapasan 23 kali/menit, suhu 36,5°C. Konjungtiva merah muda, *sclera* putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar.

TFU 2 jari bawah pusat, DJJ teratur 140 kali/menit

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

A : G2P1A0 UK 22 Minggu 1 Hari
T/H intrauteri

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami dalam batas normal. Ibu menerima hasil pemeriksaan
 2. Memberikan penjelasan dan membimbing ibu untuk melakukan beberapa gerakan senam ibu hamil yang sudah didapatkan saat kelas ibu hamil. Ibu mengatakan setelah melakukan gerakan tersebut badan lebih bugar
 3. Mengingatkan ibu akan kebutuhan nutrisi selama hamil menggunakan buku KIA. Ibu bersedia mengikuti saran bidan.
-

	- Mengingatkan ibu tentang perawatan selama hamil seperti kebersihan, istirahat, perawatan payudara, aktifitas fisik, hubungan suami istri dan hal-hal yang berbahaya yang harus dihindari selama hamil dengan buku KIA. Ibu dan suami memahami. - 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. - Mengingatkan ibu untuk hadir di Kelas Ibu Hamil pertemuan ke dua tanggal 11 Nopember 2024. - Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 1 bulan lagi, ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang. - Melakukan dokumentasi, hasil pemeriksaan sudah tercatat pada Buku KIA dan register kehamilan.	
Senin, 28 Oktober 2024/Pukul : 10.30 Wita di Puskesmas Dawan II	S : Ibu pemeriksaan rutin kehamilannya. Ibu sudah dapat melakukan aktivitas seperti biasa, terkadang mengalami kram kaki. Gerakan janin sudah dirasakan. Ibu BAK 4-5 kali/hari, warna	Putu Eka Deasy Ratnari

jernih, BAB 2x/hari, konsistensi lembek, warna kekuningan. Ibu mengatakan telah mempraktikkan senam hamil secara mandiri di rumah menggunakan media video sesuai bimbingan bidan. Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya: payudara simetris, keadaan bersih, puting menonjol, kolostrum belum keluar.

O : Keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis* berat badan 52 kg, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,8°C. Konjungtiva merah muda, *sclera* putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar.

TFU setinggi pusat, Tinggi fundus uteri dengan Mcd : 22 cm, TBJ: 1550 gram

Djj teratur, 140x/mnt

Reflek patella positif, tidak ada oedema pada ekstermitas.

A : G2P1A0 UK 24 minggu 5 hari
T/H intrauterine.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami dalam batas normal. Ibu menerima hasil pemeriksaan.

-
2. Mengingat kembali ibu cara mencegah kram kaki seperti sebelumnya dan memberikan contoh *exercise* untuk relaksasi kaki. Ibu memahami dan mampu melakukan seperti yang dicontohkan.
 3. Mengingat ibu akan kebutuhan nutrisi selama hamil menggunakan buku KIA. Ibu bersedia mengikuti saran bidan
 4. Mengingat ibu untuk hadir di Kelas Ibu hamil pertemuan kedua tanggal 21/11/2024. Ibu bersedia
 5. Memberikan KIE kepada ibu mengenai Tanda bahaya selama kehamilan trimester II yaitu perdarahan, nyeri kepala hebat, nyeri ulu hati atau pengeluaran darah dari kemaluan disertai nyeri perut. Ibu dan suami mengerti, dan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami hal tersebut.
 6. Mengajukan ibu untuk tetap memantau gerakan janin, ibu mau melakukannya.
 7. Memberikan suplemen SF 1 x 60 mg (30 tablet) , vitamin C 50 mg
-

	dan kalk 1 x 500 mg (30 tablet) dengan dosis masing-masing 1 tablet/hari, Ibu menerima obat dan bersedia meminumnya. 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 di Buku KIA dan register kehamilan.	
Senin, 25 Nopember 2024/Pukul : 09. 0 Wita di Puskesmas Dawan II	S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan dan mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah tidak merasakan kram kaki. Ibu BAK 4-5 kali/hari, warna jernih, BAB 2x/hari, konsistensi lembek, warna kekuningan. Gerakan janin yang dirasakan aktif 15 kali dalam 24 jam. O :Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 54 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, ayudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum	Putu Eka Deasy Ratnari

keluar. TFU 3 jari diatas pusat,
Tinggi fundus uteri dengan Mcd:
25 cm, TBJ: 2015 gr
Djj teratur, 140x/mnt
Reflek patella positif, tidak ada
oedema pada ekstermitas.

A : G2P1A0 UK 28 minggu 5 hari
T/H intrauterine.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaannya.
 2. Memberikan KIE tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu mengerti dan mampu menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yang dijelaskan bidan.
 3. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin, ibu mau melakukannya.
 4. Memberitahukan ibu sudah dapat mengikuti yoga hamil, yoga hamil ada setiap hari minggu pagi di Klinik Osadha pukul 09.00 wita. Ibu bersedia mengikuti dan akan
-

	menyesuaikan dengan jadwal suami. 5. Memberikan suplemen SF 1 x 60 mg (30 tablet) , vitamin C 50 mg dan kalk 1 x 500 mg (30 tablet) dengan dosis masing-masing 1 tablet/hari, Ibu menerima obat dan bersedia meminumnya. 6. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang. 7. Melakukan dokumentasi, hasil pemeriksaan sudah tercatat di Buku KIA dan register kehamilan.		
Jumat, 6 Desember 2024/Pukul : 10.0 Wita di Puskesmas Dawan II	S: Ibu datang dengan suami ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan. Ibu sudah mengikuti kelas ibu hamil pertemuan kedua. Gerakan janin dirasakan aktif. O: KU baik, kesadaran composmentis, BB 55 kg, TD 130/80 mmHg, Nadi 89 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,7 °C. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen	Putu Eka Deasy Ratnari	

tidak terdapat bekas operasi, tinggi fundus uteri teraba setengah pusat processus xiphoideus, Mc. Donald 27 cm, TBBJ 2325 gram
DJJ(+) 140 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda.

A : G2P1A0 UK 30 minggu 1 hari T/H intrauterin

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu dan suami menerima dengan baik hasil pemeriksaan.
 2. Mengingatkan ibu beberapa hal terkait : Tanda bahaya selama kehamilan trimester III seperti perdarahan, nyeri kepala hebat, mata berkunang-kunang, nyeri ulu hati atau pengeluaran darah dari kemaluan disertai nyeri perut. Ibu dan suami mengerti, dan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami hal tersebut
 3. Memberikan suplemen SF 1 x 60 mg (30 tablet) , vitamin C 50 mg (30 tablet) dan kalk 1 x 500 mg (30 tablet) dengan dosis masing-masing 1 tablet/hari, Ibu menerima obat dan bersedia meminumnya
-

	4. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 20 Desember 2024, apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan. Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang. 5. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat pada buku KIA dan kartu ibu.	
Sabtu, 4 Januari 2025 /Pukul : 09. 0 Wita di Puskesmas Dawan II	S: Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh sakit pinggang. Gerakan janin dirasakan aktif $\pm$ 20 kali dalam 24 jam. O :KU baik, kesadaran composmentis, BB 56 kg, TD 120/80 mmHg, Nadi 84 kali/menit, Respirasi 18 kali/menit, Suhu 36,5 $^{\circ}$C. Conjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen tidak terdapat bekas operasi. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema Mc. Donald 30 cm TBJ : 2790gram. DJJ(+) 140 kali/menit, kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema, warna kuku merah muda. A : G2P210 UK 34 minggu 2 hari T/H intrauterin	Putu Eka Deasy Ratnari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti.
 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai:
 - a. Perubahan fisik yang fisiologis terjadi pada ibu hamil triwulan ketiga yang tidak perlu ibu khawatirkan. Ibu paham dengan perubahan tersebut
 - b. Mengingatkan kembali pada ibu relaksasi dan melakukan gerakan Yoga untuk mengurangi keluhan nyeri pinggang.
 3. Mengingatkan Ibu untuk ke puskesmas melakukan pemeriksaan Laboratorium. Ibu bersedia
 4. Memberikan suplemen SF 1 x 60 mg (30 tablet) , vitamin C 50 mg (30 tablet) dan kalk 1 x 500 mg (30 tablet) dengan dosis masing-masing 1 tablet/hari, Ibu menerima obat dan bersedia meminumnya
 5. Menyepakati untuk kontrol USG sekali lagi menjelang melahirkan arau apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan . Ibu mengerti dan bersedia untuk datang.
 6. Melakukan pendokumentasian,
-

	hasil tercatat pada buku KIA dan kartu ibu.	
Senin, 20 Januari 2025 /Pukul : 10. 0 Wita di Puskesmas Dawan II	S : Ibu datang untuk control kehamilan, tidak ada keluhan, gerak janin aktif, sudah menyiapkan perencanaan persalinan secara mantap, ibu sudah mengetahui nutrisi, istirahat dan fisiologi TM III O :Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB: 57 kg, TD: 100/60 mmHg, N: 82 kali/menit, Suhu: 36,5°C, R: 20 kali/menit. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalambatas normal. TFU : 3 jari dibawah px, teraba 1 bagian bulat besar tidak melenting, pada bagian kanan perut ibu teraba satu bagian keras datar memanjang dan ada tahanan, bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin, pada bagian bawah uterus teraba bulat keras, melenting dan dapat digoyangkan, Mcd : 32 cm, DJJ : 147 kali/menit, kuat dan teratur. ekstemitas bawah: oedema :-/-. a. Pemeriksaan Laboratorium (20-1-2025): Hb: 11,9 gram %, PPIA: Non Reaktif, HbsAg: Non Reaktif, TPHA: Non Reaktif, Gol. Darah : AB, GDS : 104, Protein urine (-), reduksi urine (-).	Putu Eka Deasy Ratnari

b. Pemeriksaan USG (20/1/2025):

Janin T/H preskep, EFW: 3100 gram, EDD: 19 Pebruari 2025, GA: 37W, Air Ketuban cukup.

c. Pemeriksaan skrining kesehatan jiwa kehamilan dengan kuesioner SRQ dengan ibu “FY” mendapatkan jawaban “YA” kurang dari 6. (Tidak indikasi aslah kesehatan jiwa)

A : G2P1A0 UK 36 minggu 4 hari

Preskep U Puka T/H intrauterine

P :

1. Menginformasikan kepada ibu terkait hasil pemeriksaan ibu dan suami menerima dengan baik.
 2. Memberikan KIE ibu dan suami teknik optimalisasi posisi janin seperti duduk dibola, jalan cepat, teknik nafas perut, ibu dan suami memahami dan mampu melakukannya.
 3. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul semakin sering kuat dan teratur, air ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah. Ibu mengerti
 4. Melakukan janji temu pada saat yoga untuk memfasilitasi gymball, ibu bersedia.
 5. Memberikan suplemen SF 1 x 60
-

		mg (30 tablet) , vitamin C 50 mg dan kalk 1 x 500 mg (30 tablet) dengan dosis masing-masing 1 tablet/hari, Ibu menerima obat dan bersedia meminumnya	
		6. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 4 Pebruari 2025 atau apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan. Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.	
		7. Melakukan pendokumentasian, hasil tercatat pada buku KIA dan kartu ibu.	
Jumat, 31 Januari 2025 /Pukul : 11.00 Wita di Puskesmas Dawan II	S	:Ibu ingin memeriksakan kehamilannya, ibu sudah mulai merasakan sakit perut hilang timbul namun masih jarang. Gerakan janin dirasakan aktif $\pm$ 20 kali dalam 24 jam.	Putu Eka Deasy Ratnari
	O	: Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB: 59 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 80 kali/menit, Suhu 36,4° C, R: 20 kali/menit. Konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalambatas normal.	
		Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba 1 bagian bulat besar tidak melenting	

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

Leopold III : Pada bagian bawah teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : konvergen tidak bertemu
Perlimaan 4/5

Mcd : 32 cm TBJ : 3255 gram, DJJ :
148 kali/menit, kuat dan teratur.

Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema.

A : G2P1A0 UK 37 minggu 1 hari preske
⊖ puka T/H intrauteri

P :

1. Menginformasikan kepada ibu terkait hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima dengan baik hasil pemeriksaan.
 2. Mengingatkan ibu kembali beberapa hal mengenai:
 - a. Tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul semakin sering kuat dan teratur, air ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah. Ibu mengerti
 - b. Persiapan persalinan seperti biaya
-

persalinan, calon pendonor darah
transportasi, kelengkapan berkas
perlengkapan ibu dan bayi. Ibu
mengerti dan dan sudah
mempersiapkannya.

3. Membimbing ibu untuk tetap
melakukan prenatal yoga dirumah
sesuai umur kehamilan saat ini.
Membimbing suami mengenai
teknik pengurangan rasa nyeri
dengan akupresur, kompres,
atau relaksasi pada ibu saat
persalinan. Suami
mampu melakukannya.
4. Memberikan suplemen SF 1 x 60
mg (30 tablet) , vitamin C 50 mg
dan kalk 1 x 500 mg (30 tablet)
dengan dosis masing-masing 1
tablet/hari, Ibu menerima obat
dan bersedia meminumnya
5. Menyepakati jadwal kunjungan
ulang 1 minggu lagi pada tanggal
6 Pebruari 2025 atau apabila
sewaktu-waktu mengalami tanda
persalinan. Ibu bersedia
kunjungan ulang.

Jumat, 7 Pebruari 2025 /Pukul : 19.00 Wita di dr, “GD” Sp.OG	S : Ibu datang untuk melakukan USG, keluhan saat ini tidak ada, gerak anak aktif O : Keadaan umum baik, kesadaran CM, BB: 59 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 80 kali/menit, Suhu 36,4°C, R: 20
---	--

kali/menit., TFU : 3 jari bawah px ,
Mcd : 32 cm, DJJ : 150 x/menit
teratur, Oedema: -/-

Hasil pemeriksaan USG: Letkep, 3255
gr GA: 39W0D

Sex : perempuan

Plac : Copus

Posterior AK: cukup

A : G2P1A0 UK 38 minggu 1 hari

Preskep U puka T/H intrauterine

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami hasil pemeriksaan.
2. Menyarankan ibu untuk melanjutkan meminum suplemen yang telah diberikan, ibu paham dan bersedia meminum suplemen.
3. Menganjurkan ibu untuk kontrol USG tanggal 16-2-2025 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu paham dan bersedia untuk datang.
4. Melakukan pendokumentasian.

Sumber: Buku KIA dan rekam medis ibu "FY"

2. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “EP” Selama Masa Persalinan Kala I Hingga Kala IV

Pengkajian data fokus masa persalinan pada Ibu “FY” dilakukan pada tanggal 11 Pebruari 2025. Ibu “FY” mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak pukul 08.00 WITA (10-02-2025) dan keluar lendir darah sejak pukul 21.00 WITA (10-02-2025), kemudian pada pukul 03.00 WITA (11-02-2025) ibu menghubungi penulis untuk menyampaikan keluhan yang dialami oleh ibu.

Tabel 8. Catatan Perkembangan Ibu “FY” Beserta Bayi Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Persalinan / Kelahiran Secara Komprehensif di UPTD Puskesmas Dawan II Tahun 2024-2025

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
Selasa, 11 Pebruari 2025/ Pukul 03.30 Wita di UPTD Puskesmas Dawan II	S : Ibu mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak pukul 08.00 WITA (10-02-2025) dan keluar lendir darah sejak pukul 21.00 WITA, tidak ada pengeluaran air ketuban. Gerakan janin aktif dirasakan. Ibu makan terakhir pukul 22.00 Wita (10- 02-2025) dengan porsi sedang komposisi nasi, ayam, tempe, sayur dan telur, minum terakhir pukul 01.30 Wita (11-02-2025) 1 gelas air mineral. Ibu BAB	Putu Eka Deasy Ratnari

terakhir pukul

07.00 Wita (10-02-2025)

konsistensi lembek, warna kekuningan, BAK terakhir pukul

21.00 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 *compos mentis*, berat badan 59 kg, tekanan darah 120/70 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 keluar pada kedua payudara.

Palpasi Leopold :

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

Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin dan sisi kanan 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

Djj teratur, 146x/mnt

Mcd : 32 cm , TBJ : 3255 gram, gram

His teratur 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik

Genetalia dan anus :

Terdapat pengeluaran berupa lendir bercampur darah. Vaginal Toucher (pukul 03.45 wita oleh Putu Eka Deasy Ratnari :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 (tidak teraba bagian kecil janin)/tp (tali pusat). Anus tidak ada hemoroid.

A : G2P1A0 UK 39 minggu 2 hari preskep U puka T/H intrauteri partus kala I fase aktif.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan kondisi ibu saat ini.
-

-
2. Memfasilitasi suami untuk memberikan minum dan makanan yang mudah dicerna dan cepat menjadi energi untuk ibu bersalin, seperti bubur, susu, teh manis kepada ibu sesering mungkin, suami bersedia.
 3. Memfasilitasi suami dalam menjalankan peran sebagai pendamping, suami nampak memberikan ibu segelas air gula.
 4. Memfasilitasi penggunaan aromaterapi lemon menggunakan *diffuser* sebagai pengurangan nyeri dan relaksasi. Ibu mengerti dan bersedia menghirup aromaterapi agar lebih nyaman.
 5. Memfasilitasi suami memberikan pijatan akupresur pada pinggang untuk mengurangi rasa nyeri, membimbing suami dan ibu mengenai penggunaan *birthing ball*. suami mampu melakukannya dan rasa nyeri ibu berkurang.
 6. Membimbing ibu cara mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi mengatur nafas, masase punggung bawah, nyeri sedikit berkurang.
 7. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dengan menghidupkan musik relaksasi, Ibu terlihat lebih nyaman.
-

8. Memfasilitasi ibu untuk tidur miring kiri dan mengatur nafas dengan baik serta istirahat diluar kontraksi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
9. Mengingatkan ibu tentang cara meneran, posisi persalinan, IMD, ibu dan suami mengerti.
10. Memberikan KIE tentang tanda dan gejala kala II, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
11. Menyiapkan partus set, alat dan perlengkapan ibu dan bayi telah disusun dengan rapi
12. Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin menggunakan patograf, hasil terlampir.

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
Selasa, 11 Pebruari 2025/ Pukul 06.00 Wita di UPTD Puskesmas Dawan II	S: Ibu mengatakan sakit perut bertambah keras seperti ingin BAB dan meneran serta keluar air dari jalan lahir O : KU baik, kesadaran composmentis, TD 120/80mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,6 °C. His kuat 4x dalam 10', durasi 40-45 detik, DJJ(+) 142 kali/menit kuat dan	Putu Eka Deasy Ratnari

teratur. Pemeriksaan inspeksi didapatkan tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Pemeriksaan VT dilakukan oleh Putu Eka Deasy Ratnari jam 06. 10 WITA : vulva dan vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan Ø lengkap (10cm) selaput ketuban sudah pecah jernih, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK) posisi depan, tidak ada moulage, station +3, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

A: G2P1A0 UK 39 minggu 1 hari preskep
U puka T/H intrauteri + Persalinan 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. Memfasilitasi peran pendamping, suami sudah berada disebelah ibu dan ibu merasa nyaman.
 8. Membimbing teknik mengedan yang efektif, ibu dapat melakukannya
Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu, ibu dapat minum di sela-sela kontraksi.
 9. Menolong persalinan sesuai APN, Ibu bisa mengedan efektif. Bayi lahir pukul 06.45 Wita tangis kuat, gerak aktif, JK : Perempuan
 10. Mengeringkan dan menghangatkan bayi, bayi sudah diselimuti.
-

Selasa, 11 Pebruari 2025/ Pukul 06.45 Wita di UPTD Puskesmas Dawan II	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 Neonatus Cukup Bulan <i>Vigorous Baby</i> dalam Masa Adaptasi P : 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 kontakasi baik (pukul 06.48 wita oleh Putu Eka Deasy Ratnari)
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, ada tanda-tanda pelepasan plasenta, pemanjangan tali pusat, pengeluaran darah dari jalan lahir. Plasenta lahir spontan pukul 07.00 WITA, kesan lengkap, selaput ketuban utuh dan tidak ada kalsifikasi.
7. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, uterus berkontraksi baik.

Selasa, 11 Pebruari 2025/ Pukul 07.00 Wita di UPTD Puskesmas	S: Ibu mengatakan lega persalinannya berjalan lancar O: Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,6°C. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan ±	Putu Eka Deasy Ratnari
---	---	---------------------------

Dawan II 100 cc, tidak ada perdarahan aktif,
tidak ada robekan jalan lahir. Bayi
tangis kuat, gerak aktif.

A: P2A0 P spt B + Persalinan Kala IV
dengan Laserasi Perinium Grade II +
Neonatus Cukup Bulan *Vigorous*
Baby dalam Masa Adaptasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami senang bayinya sehat
 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 post partum, hasil terlampir dalam lembar patograf.		
Selasa, 11 Pebruari 2025/ Pukul 08.00 Wita di UPTD Puskesmas Dawan II	S : Ibu mengatakan bayinya mau menyusui dan ada pengeluaran asi berwarna kuning. O : Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, reflek hisap (+). JK: Perempuan, 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 : 3555 gram, PB : 51 cm, LK/LD : 33/34. A : Neonatus aterm umur 1 jam vigorous 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	Putu Eka Deasy Ratnari

		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 07. 55 wita) 7. Meganjurkan ibu untuk menyusui bayinya, bayi diberikan pada ibu dan sudah menyusu.	
Selasa, 11 Pebruari 2025/ Pukul 09.00 Wita di UPTD Puskesmas Dawan II	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	Putu Eka Deasy Ratnari	

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* +
vigerous 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
09.05 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), SF 1 x 60 mg dan vitamin A
1x200.000 IU, suplemen sudah di
konsumsi ibu

7. Melakukan dokumentasi, sudah
dilakukan

Sumber: Buku KIA dan rekam medis ibu "FY"

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu "FY" Selama 42 Hari Pada Masa Nifas

Masa nifas ibu "FY" dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 11 Pebruari 2025 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 25 Maret 2025. Selama masa nifas penulis melakukan pengamatan terhadap perkembangan ibu "FY" dimulai dari proses involusi, pengeluaran lochea, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Perkembangan masa nifas dapat dilihat dalam tabel berikut

Tabel 9. Catatan Perkembangan Ibu "FY" yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui secara Komprehensif di UPTD Puskesmas Dawan II dan Rumah Ibu "FY"

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
Selasa, 11 Pebruari 2025/ Pukul 12.45 Wita di UPTD Puskesmas	S : Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitan perineum, 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	Putu Eka Deasy Ratnari

Dawan II (KF1) dan minum air mineral $\pm$ 3 gelas. Pola istirahat ibu yaitu 30 menit di siang hari dan 6 jam pada malam hari di sela-sela bayi tertidur.

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, *lochea rubra*, warna kemerahan, volumen 80cc, jaritan terpaut.

A : P2A0 P.spt.B + 6 jam *postpartum*

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaanya.
 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 *ondemand*, ibu mau melakukannya.
-

	7. Memberikan KIE tentang personal hygiene yang baik dan benar, ibu paham dan mau menjaga kebersihan diri	
Selasa, 18 Pebruari 2025/ Pukul 09.00 Wita di UPTD Puskesmas Dawan II (KF2)	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 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: 68kg, 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	Putu Eka Deasy Ratnari

baik, kandung kemih tidak penuh, genetalia bersih, tidak ada perdaahan aktif, tidak ada tanda infeksi, tidak hematoma, jaritan terpaut dan ada pengeluaran *lochea sanguinolenta*. Ekstermitas normal.

A : P2A0 P.spt.B + *postpartum* hari ke-7

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 4 Maret 2024, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
 6. Melakukan dokumentasi, sudah dilakukan
-

Senin, 24 Pebruari 2025/ Pukul 15.00 Wita di Kunjungan Rumah Ibu "FY" (KF3)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan O: KU baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, Respirasi 20 x/menit, S 36,2 C, conjungtiva merah muda, ASI keluar lancar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa, dan tidak ada tanda-tanda infeksi A: P3A0 P. Spt B + 13 hari post partum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan konseling KB dan menjelaskan kembali metode kontrasepsi MKJP implant yang sebelumnya sudah ibu pilih saat hamil. Ibu dan suami sepakat memilih implant dan bersedia menggunakannya sebelum 42 hari KU baik, kesadaran CM, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, S 36,2 C, conjungtiva merah muda, ASI keluar lancar, tidak ada bengkak	Putu Eka Deasy Ratnari
--	--	------------------------

	pada payudara, TFU tidak teraba, sudah tidak ada pengeluaran pervaginam 3. Mengajarkan ibu senam nifas. Ibu mampu melaksanakan senam nifas dengan baik. 4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, minum, dan istirahat yang cukup. Ibu paham dan akan melakukannya. 5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA	
Selasa, 24 Maret 2025/ Pukul 10.00 Wita di UPTD Puskesmas Dawan II (KF4)	S: Ibu datang untuk menggunakan kontrasepsi implant saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan. O: KU baik, kesadaran CM, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, S 36,2 C, conjungtiva merah muda, ASI keluar lancar, tidak ada bengkak pada payudara, TFU tidak teraba, sudah tidak ada pengeluaran pervaginam A: P2A0 P. Spt B + 42 hari post partum dengan KB Implant P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Menjelaskan Kembali tentang metode kontrasepsi implant,	Putu Eka Deasy Ratnari

-
- langkah-langkah pemasangan dan efektifitasnya dengan KLOP KB. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan
3. Melakukan penandatanganan Informed Consent untuk persetujuan ibu menggunakan KB Implant. Ibu setuju dan bersedia menandatangani
 4. Mempersiapkan alat dan bahan untuk pemasangan implant. Alat dan bahan sudah siap
 5. Memberitahukan ibu akan disuntik Lidokain. Ibu setuju, reaksi alergi tidak ada
 6. Memasukkan implant 2 kapsul dibawah kulit lengan sebelah kiri ibu. Implant sudah terpakai. Tidak ada perdarahan.
 7. Menginformasikan kepada ibu untuk menjaga bekas pemasangan implant agar tidak basah dan kotor dan kontrol luka 2 hari lagi. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan
 8. Mengingatkan ibu agar ibu tetap memberikan ASI saja sampai dengan 6 bulan. Ibu paham dan akan melakukannya.
 9. Mendokumentasikan hasil pada buku KIA

Sumber : Buku KIA dan rekam medis ibu “

4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Ibu "FY" Selama 42 Hari Masa Nifas

Bayi ibu "FY" lahir pada tanggal 11 Pebruari 2025 pukul 06.45 WITA, neonatus cukup bulan, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki BBL: 3555 gram, PB: 51 cm, LK/LD: 32/33 cm. Selama ini bayi ibu "FY" tidak pernah mengalami tanda bahaya atau sakit. Berikut ini adalah asuhan kebidanan pada bayi ibu "FY".

Tabel 10. Catatan Perkembangan Bayi Ibu "FY" yang Menerima Asuhan Kebidanan Bayi Selama 42 Hari di UPTD Puskesmas Dawan II Pada Masa Neonatus secara Komprehensif

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
Selasa, 11 Pebruari 2025/ Pukul 12.45 Wita di UPTD Puskesmas Dawan II (KN1)	S: Ibu tidak ada mengeluhkan bayinya. Bayi sudah BAB 1 kali, BAK 1 kali warna kuning jernih. Ibu dan suami belum mengetahui tanda bahaya pada neonatus. O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, Suhu 36,7° C, Respirasi 44 kali/menit, HR 142 kali/menit, BB: 3555 gram, PB : 51 cm, LK/LD 32 cm/33 cm. Pemeriksaan fisik, kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedaneum dan tidak ada sefal hematoma, wajah bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada edema, mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, reflex glabella positif, hidung	Putu Eka Deasy Ratnari

lubangnya ada dua, tidak ada pengeluaran, tidak ada pernapasan cuping hidung, mulut bersih, mukosa bibir lembab, palatum ada, lidah normal, gusi merah muda, reflex rooting positif, reflex sucking positif, reflex swallowing positif, telinga simetris, sejajar dengan garis mata, tidak ada pengeluaran, tidak ada kelainan, leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, reflex *tonic neck* positif, tidak ada kelainan, pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran, pada abdomen, tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat bersih, kering, dan tidak ada perdarahan, tidak ada kelainan, punggung bentuknya normal, simetris, tidak ada kelainan, genetalia jenis kelamin perempuan, labia mayor sudah menutupi labia minor, tidak ada kelainan, anus normal, pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari 10, pergerakan aktif, reflex *moro* positif, reflex genggam positif, dan tidak ada kelainan, pada kaki warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari 10, pergerakan simetris, reflex *babinski* positif, dan kelainan tidak ada.

A: Neonatus cukup bulan umur 24 jam *vigorous baby* dalam masa adaptasi.

Masalah: ibu dan suami belum mengetahui tanda bahaya neonatus.

P: 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal. Ibu dan suami paham dan menerima hasilnya. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya pada neonatus seperti: kejang, bayi tidak mau menyusui, merintih. Ibu dan suami mengerti 3. Memberikan KIE pada ibu mengenai perawatan tali pusat bayi dan menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti. 4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai menjemur bayi pada pagi hari. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 5. Mengajarkan ibu menyendawakan bayi setelah menyusui, ibu mampu melakukannya.			
Selasa, 15 Pebruari 2025/ Pukul 09.00 Wita di UPTD Puskesmas Dawan II (KN2)	S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada masalah dan tidak rewel. Tidak ada kesulitan bernafas, bayi minum ASI on demand bergantian pada payudara kanan dan kiri, BAB 3-4x/hari, konsistensi lembek, warna kekuningan, BAK 7-8x/hari warna kuning jernih, BAB dan BAK tidak ada masalah. Bayi tidur siang + 6-7 jam dalam sehari dan tidur malam + 8-9 jam dalam sehari. Penerimaan orang tua terhadap anak baik, pengasuhan dominan dilakukan oleh ibu dengan dibantu suami. Hubungan intern keluarga harmonis. Kakak menyayangi dan ikut menjaga adiknya. Ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan dan kepercayaan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak	Putu Eka Deasy Ratnari	

O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 144 kali/menit, Respirasi 40 kali/menit, Suhu 36,8oC. BB 3555 gram, tali pusat kering, tidak ada tanda ikterus.

A: Neonatus sehat umur 4 hari

Kebutuhan: Pengambilan sampel darah untuk skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dan menerima hasilnya.
 2. Menjelaskan kepada ibu dan suami terkait Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) meliputi pengertian, tujuan, manfaat dan prosedur pengambilannya. Ibu mengerti
 3. Informed consent kepada ibu dan suami pengambilan SHK pada bayi. Ibu dan suami setuju.
 4. Menyiapkan perlengkapan untuk pengambilan SHK dan melakukan pengambilan darah pada tumit bayi hingga 2 lingkaran kertas saring SHK penuh. SHK sudah dilakukan tgl 15-2-2025 pk.08.30 wita
 5. Memberikan KIE tentang stimulasi tumbuh kembang bayi yaitu dengan mengajak berbicara bayi, menatap mata bayi, dan memberikan sentuhan kasih sayang. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan
 6. Mengajarkan ibu tentang cara pijat bayi untuk membantu menstimulasi tumbuh kembang
-

	bayi dan menambah berat badan bayi. Ibu mengerti dan dapat melaksanakannya dengan benar 7. Mengingatkan kembali ibu dan suami untuk tetap menjaga kehangatan bayi, rajin menjemur bayi pada pagi hari, pemberian ASI eksklusif dan on demand, serta perawatan bayi dirumah. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 8. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayi untuk segera membawa ke fasilitas kesehatan. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 9. Menyepakati jadwal kontrol berikutnya serta jadwal imunisasi BCG dan polio tanggal 5 Maret 2025. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan
Senin, 24 Pebruari 2025/ Pukul 15.00 Wita di Kunjungan Rumah Ibu "FY" (KN3)	S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, minum ASI kapan saja bayi mau atau tiap 2 jam sekali, bayi BAB 2 kali sehari, warna kuning dan BAK 5-6 kali sehari warna kuning jernih. O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 147 kali/menit, Respirasi 40 kali/menit, Suhu 36,8°C. BB 3300 gram. Perut bayi tidak kembung. Tidak ada ikterus dan tidak ada tanda infeksi A: Neonatus sehat umur 13 hari Kebutuhan: Imunisasi BCG dan Polio P: 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam

	batas normal, ibu dan suami paham dan menerima hasilnya. 2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 kepada bayi. Orang tua bayi sudah menandatangani <i>informed consent</i>. 3. Memberikan imunisasi BCG 0,05 cc secara intracutan pada lengan kanan bagian 1/3 atas, tidak ada reaksi alergi setelah pemberian imunisasi. 4. Memberikan vaksin polio kepada bayi, vaksin polio telah diberikan dua tetes peroral dan tidak ada reaksi muntah. 5. Memberikan KIE pada ibu bahwa bekas suntikan akan tumbuh seperti bisul serta ibu tidak perlu khawatir, ibu mengerti. 6. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu memahami penjelasan yang diberikan
Rabu, 26 Maret 2025/ Pukul 09.00 Wita di UPTD Puskesmas Dawan II	S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, minum ASI makin sering kapan saja bayi mau atau tiap 2 jam sekali bayi BAB 3 kali sehari, warna kuning dan BAK 6-7 kali sehari warna kuning jernih. Bayi sudah sudah bisa tersenyum saat diajak bicara, dan mulai mengenali suara ibu atau mainan. O: Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 132 kali/menit, Respirasi 40 kali/menit, Suhu 36,6°C. BB 3900 gram, PB 50cm, LK 34cm. Perut bayi tidak kembung. A: Bayi sehat umur 42 hari

-
- P: 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal, ibu dan suami paham dan menerima hasilnya.
2. Memberikan KIE tentang stimulasi tumbuh kembang bayi dirumah dengan Buku KIA dengan cara mengajak bayi berbicara, menatap mata bayi, memberikan sentuhan kasih sayang dengan pijat bayi. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakannya
3. Memberikan KIE kepada orang tua mengenai pemberian imunisasi dasar pada bayi sesuai jadwal pada Buku KIA, ibu dan suami dapat mengulang kembali penjelasan bidannya.
-

B. Pembahasan

Bagian ini menyajikan hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ibu “FY” dari umur kehamilan 15 minggu sampai 42 hari 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 “FY” di Masa Kehamilan Dari Usia Kehamilan 15 Minggu Di UPTD Puskesmas Dawan II

Selama masa kehamilan, penulis memberikan asuhan kebidanan kepada ibu

“FY” sebanyak enam kali dari umur kehamilan 15 minggu sampai menjelang persalinan. Kunjungan pertama yang dilakukan yaitu pada tanggal 18 Agustus 2024 di Puskesmas Dawan II. Ibu “FY” saat ini ingin melakukan kontrol kehamilan dan ibu ingin melakukan pemeriksaan tripel eliminasi. Hasil pengkajian data subjektif dan objektif menunjukkan kehamilan Ibu “FY” 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 “FY” dilakukan secara holistik, berikut disajikan beberapa indikator yang dapat menggambarkan status kesehatan Ibu “FY” 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 “FY” 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 4 kali di trimester kedua, dan 6 kali pada trimester ketiga yang dilakukan di Puskesmas dan 2 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 ‘FY’ telah memenuhi standar asuhan yang telah ditetapkan. Pelayanan antenatal terpadu dilakukan di Puskesmas Dawan II 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). *Item* yang harus dipenuhi tersebut dikenal dengan 12 T (Mulatsih, 2017). Ibu “FY” 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 19 Juli 2024 dan pemeriksaan kadar hemoglobin darah pada trimester ketiga sesuai Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 97 tahun 2014. Pemberian tablet Fe Dilakukan sejak 19 Juli 2024, selama hamil ibu telah mendapatkan total 90 tablet Fe pada masa kehamilan. 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 di rekomendasikan 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 ke hamilan. Olahraga teratur selama ke hamilan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan dan membantu mempertahankan kenaikan berat badan kehamilan dan penambahan berat badan Janin. Olahraga dalam ke hamilan juga dapat mengurangi gangguan hipertensi pada ke hamilan dan diabetes gestasional, dan mungkin berhubungan dengan tahap persalinan pertama yang lebih pendek dan penurunan resiko untuk operasi caesar (Gregg dan Ferguson, 2017). Ibu “FY” melakukan senam hamil di kelas ibu hamil yang dilaksanakan oleh bidan “ED” 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

Asuhan pertama yang diberikan kepada Ibu “FY” menunjukkan bahwa ibu mengalami nyeri simfis pada trimester dua atau Disfungsi Simfis Pubis (SPD) merupakan nyeri pada sendi simfisis pubis yang umum dialami saat kehamilan. Kondisi ini terjadi karena hormone kehamilan melembutkan ligament dan sendi disekitar panggul, menyebabkann sendi simfisis pubis menjadi tidak stabil dan menimbulkan nyeri. Nyeri dapat menjalar ke paha, selangkangan, punggung

Keluhan lain yang dirasakan ibu adakah 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 Pustu Gunaksa 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).

Asuhan komplementer yang diberikan untuk mengatasi keluhan ibu selama kehamilan sampai menjelang persalinan antara lain: akupresur, prenatal yoga, relaksasi *deep breathing* (nafas dalam) dan pemutaran musik relaksasi diwaktu luang memberikan efek relaksasi yang mendalam, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, ketidaknyamanan secara fisik, dan meningkatkan kualitas tidur.

Hal di atas menunjukkan bahwa pemberian Asuhan kebidanan pada Ibu “FY” di masa ke hamilan telah sesuai. Kehamilan Ibu “FY” dari umur kehamilan 15 minggu sampai menjelang persalinan berlangsung normal. Keluhan maupun masalah yang dialami oleh Ibu “FY” merupakan keluhan yang fisiologis dan masalah yang muncul masih dapat diatasi.

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada

Ibu “FY” di Masa Persalinan Di UPTD Puskesmas Dawan II

Ibu “FY” bersalin pada umur kehamilan 39 Minggu 1 hari di UPTD Puskesmas Dawan II 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 “FY” datang ke UPTD Puskesmas Dawan II diantar oleh suami dengan keluhan nyeri perut hilang timbul dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Penulis dengan didampingi oleh bidan Bd. Ni Komang Sri Purnami

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 (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. 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 “FY” 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 (E. Sari, 2020). Penelitian menunjukkan bahwa masase pada daerah sakrum memberikan dampak positif terhadap penurunan kecemasan dan level nyeri pada ibu bersalin (Akköz Çevik dan Karaduman, 2020). Ibu “FY” 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 “FY” berlangsung normal dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi selama 20 menit. Kala II dianggap normal pada primigravida apabila berlangsung rata-rata selama 30 menit atau tidak lebih dari 2 jam (Kurniarum, 2016). Pukul 21.00 Ibu “FY” mengeluh keluar lender bercampur darah 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 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 “FY” 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

arah normal ke plasenta. Stres pada ibu hamil dapat meningkatkan komplikasi persalinan (Iskandar dan Sofia, 2019). Ibu “FY” 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 20 menit dan memberikan dukungan fisik dan emosional kepada ibu melalui peran pendamping, akhirnya bayi Ibu “FY” 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 “FY” berlangsung normal yaitu selama 5 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 dipasang 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 06.48 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 menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Bayi manusia juga seperti mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusu sendiri asalkan kulit bayi dengan kulit ibu dibiarkan kontak setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara melakukan inisiasi menyusu 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 menyusu 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 menyusu, sehingga mengurangi kesulitan posisi menyusu 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 “FY” 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 “FY” Selama Masa Nifas Di UPTD Puskesmas Dawan II

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 “FY” 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 “FY” 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 “FY” menyusui bayinya sesuai dengan ketentuan yang dianjurkan. Pada hari ke-7 Ibu “FY” 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 sepanjang 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 (Perinasia, 2007 dalam Wulandari, 2014). Saat ibu merasa nyaman atau rileks, tubuh akan mudah melepaskan hormon oksitosin.

Ibu “FY” 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 “FY” 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.

Pemeriksaan EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) adalah alat skrining untuk mendeteksi depresi post partum pada ibu “FY” pada 6 minggu masa post partum. EPDS yang dipakai adalah kuesioner dengan nilai EPDS ibu “FY” <9 yang berarti tidak ada indikasi depresi post partum pada ibu “FY” selama masa nifas. Selama masa nifas ibu “FY” tidak mengalami “*Sibling Rivalry*” pada anak pertamanya. *Sibling Rivalry* merupakan kecemburuan dan kemarahan yang lazim terjadi pada anak karena kehadiran anggota keluarga baru dalam keluarga yang dalam hal ini adalah saudara kandungnya (Bahiyatun, 2009). Respon dari anak pertama tampak tidak pernah memukul adiknya, tidak pernah mendorong bayi dari pangkuan ibunya ataupun kakak tidak pernah menjauhkan puting susu dari mulut bayi. Hal tersebut karena ibu “FY” selama masa hamil sudah mulai menjelaskan tentang pertumbuhan bayi dari dalam rahim dengan menunjukkan gambar sederhana tentang uterus dan perkembangan janin, memberi kesempatan anak untuk ikut merasakan gerakan janin, melibatkan anak dalam perawatan bayi serta ibu “FY” melakukan aktifitas seperti biasa dan melakukan bersama dengan anak pertama seperti mendongeng sebelum tidur.

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) Pada Bayi Baru Lahir (BBL) Sampai Umur 42 Hari Di UPTD Puskesmas Dawan II

Bayi Ibu “FY” lahir normal melalui metode persalinan spontan belakang

kepala tanggal 5 Februari 2024 pada pukul 10.55 WITA dengan menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Penilaian terhadap kondisi awal, Bayi Ibu “FY” 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 “FY” 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 “FY” lahir cukup bulan dengan berat badan lahir 3555 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm dan lingkar 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 (Murdiana, 2017).

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 dan pemberian imunisasi. 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 “FY” dilakukan pada hari ketiga dengan hasil kadar TSH 3,8 yang berarti negative. 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 (Murdiana, 2017). 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 (Murdiana, 2017). Pemberian asuhan kebidanan bayi baru lahir satu jam pertama pada Bayi Ibu “FY” sudah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan tersebut.

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 (Hanifa dkk., 2017).

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 “FY” menunjukkan adanya penurunan berat badan pada umur 7 hari, berat bayi menurun 100 gram dari 3555 gram menjadi 3455 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 (I. 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 “FY” 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 “FY” telah mendapat imunisasi *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG) dan Polio 1. Waktu pemberian imunisasi pada Bayi Ibu “FY” 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

(Dillyana dan Nurmala, 2019).

Asuhan kebidanan komplementer yang diterapkan pada Bayi Ibu “FY” 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 (Porreca et al., 2017).