

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “KD” adalah subjek yang dipilih penulis dalam pemberian asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC). Penulis mendapatkan data ibu “KD” dari register *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Banjar I yang beralamat di Jalan Segara No. 1 Banjar, Kecamatan Banjar, Kabupaten Buleleng. Penulis pertama kali bertemu dengan Ibu “KD” pada usia kehamilan 12 Minggu saat melakukan kunjungan ANC untuk melakukan pemeriksaan tripel eliminasi. Ibu “KD” tinggal bersama suami di Banjar Dinas Ume, Desa Patemon, Kecamatan Seririt, Kabupaten Buleleng menempati rumah pribadi yang sudah permanen dengan lingkungan yang bersih dan terawat.

Penulis melakukan pendekatan dengan Ibu “KD”, 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 diberikan pada masa kehamilan hingga 42 hari masa nifasnya. Pengambilan keputusan sepenuhnya diberikan kepada ibu dan suami tanpa ada unsur paksaan, penulis juga memberikan kebebasan apabila ibu dan suami menolak. Hasil dari diskusi tersebut mendapatkan hasil yang baik yaitu ibu dan suami menerima dan setuju Ibu “KD” 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 “KD” mendapatkan asuhan pada usia kehamilan trimester I sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya dapat dipaparkan sebagai berikut :

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

Selama kehamilan Ibu “KD” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali di bidan, 2 kali di dr. Sp. OG dan 5 kali di puskesmas. Hasil pemberian asuhan pada Ibu “KD” dari kehamilan trimester I sampai 42 hari masa nifas disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ibu “KD” yang menerima asuhan kebidanan pada Masa Kehamilan secara komprehensif di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Banjar I

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan dan Nama
1	2	3
Rabu, 4 September 2024/ 09.30 Wita di Puskesmas Banjar I	S: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan melakukan pemeriksaan tripel eliminasi, saat ini ibu mengeluh mual pada pagi hari namun masih dapat diatasi. Ibu makan 2-3 kali sehari dalam porsi kecil (1/3 sampai 1/2 piring) dengan komposisi nasi, daging, tempe, telur dan sup sayur. Terkadang diantara waktu makan ibu juga mengkonsumsi satu potong biskuit ibu hamil atau sepotong buah. Ibu telah mengetahui dan mampu menyebutkan tanda-	Dokter “RK” dan Desak

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan dan Nama
1	2	3
	tanda bahaya kehamilan pada trimester I dan ibu belum mengetahui penyebab dan cara mengatasi keluhannya. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 44 kg, tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5°C. Konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. Pada abdomen teraba puncak fundus setinggi 3 jari diatas symphysis, DJJ sudah terdengar 158x/mnt, Refleks patela positif, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah. Pemeriksaan Penunjang : dilakukan pemeriksaan USG oleh dokter, telah terdapat kantung kehamilan. Golongan darah B+, HB 15,8 g/dL, GDS 121, HIV NR, IMS NR, HbsAg NR, protein urine Negatif. A : G1P0A0 UK 12 minggu T/H intrauterine Masalah : mual-mual setiap pagi P : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal. 2. Memberikan ibu KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM I, ibu mengerti dan mampu menyebutkan kembali keluhan TM I.	Tika

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan dan Nama
1	2	3
	3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai keluhan mual muntah yang dialami ibu TM I yang disebabkan oleh perubahan hormon dengan meningkatnya hormon hCG dan Estrogen menimbulkan sensitivitas dan memicu mual muntah. Serta menjelaskan cara mengatasinya yaitu ibu dapat makan dalam porsi sedikit namun dengan intensitas yang lebih sering untuk menjaga perut tetap terisi dan mencegah mual muntah. Serta menyarankan asuhan komplementer yaitu dengan meminum air rebusan jahe yang dapat dilakukan ibu untuk mengatasi mual muntah. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebutuhan istirahat, nutrisi serta menyarankan ibu untuk meningkatkan BB sesuai IMT ibu. ibu paham dan bersedia tetap menjaga kebutuhan istirahat dan nutrisinya. 5. Memberikan suplemen SF dan B6 dengan dosis masing- masing 1 tablet/hari serta menjelaskan cara konsumsi tablet SF yaitu dikonsumsi pada malam hari dengan air putih dan hindari konsumsi tablet FE dengan teh. suplemen sudah diterima oleh ibu dan ibu sudah mengerti cara konsumsi obat. 6. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu dan	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan dan Nama
1	2	3
	suami berjanji akan melakukan kunjungan ulang 7. Melakukan dokumentasi, hasil telah tercatat dalam register kehamilan dan Buku KIA.	
Selasa, 05 Oktober 2024/ Pukul: 11.00 Wita di Puskesmas Banjar I	S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan. Ibu mengatakan keluhan mual muntah ibu yang dialami saat pemeriksaan yang lalu berangsur berkurang setelah makan sedikit namun sering serta konsumsi air rebusan jahe. Ibu tidak memiliki keluhan yang mengganggu kehamilannya. Pola makan ibu 3-4 kali sehari dalam porsi 1 piring dengan komposisi nasi, daging, telur, tempe dan dua sendok sayur. Terkadang ibu makan biskuit kering dan buah potong. Ibu minum air putih sebanyak $\pm$ 1,5 liter dalam sehari. O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 47 kg, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 18 kali/menit, suhu 36,6°C. Konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. TFU pertengahan symphysis dan pusat, DJJ teratur 156 kali/menit, Refleks patela positif, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah. A : G1P0A0 UK 16 Minggu 3 Hari T/H intrauteri P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaannya.	Desak Tika

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan dan Nama
1	2	3
	2. Memberi KIE ibu agar ikut kegiatan kelas ibu hamil, ibu mengatakan bersedia dan akan berlatih senam hamil. 3. Memberikan suplemen SF dan kalk dengan dosis masing-masing 1 tablet/hari serta menjelaskan cara konsumsi tablet SF yaitu dikonsumsi pada malam hari dengan air putih dan hindari konsumsi tablet FE dengan teh. Ibu sudah menerima suplemen. 4. Mengingatkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi dan istirahatnya selama kehamilan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 5. Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 1 bulan lagi, ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang. 6. Melakukan dokumentasi, hasil pemeriksaan sudah tercatat pada Buku KIA dan register kehamilan.	
Senin, 17 November 2024/Pukul : 10.30 Wita di PMB "NY"	S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan dan mengatakan memiliki keluhan nyeri pada sympisis namun tidak sampai mengganggu aktifitas ibu. Ibu BAK 4-5 kali/hari, warna jernih, BAB 2x/hari, konsistensi lembek, warna kekuningan. Pola makan ibu 3-4 kali sehari dalam porsi 1 piring dengan komposisi nasi, daging, telur, tempe dan dua sendok sayur. Terkadang ibu makan biskuit kering dan buah	Bidan "NY" dan Desak Tika

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan dan Nama
1	2	3
	potong. Ibu minum air putih sebanyak $\pm$ 1,5 liter dalam sehari. O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 50 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, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. TFU 4 jari diatas pusat, Djj teratur, 149x/mnt, Mcd : 19 cm, Reflek patella positif, tidak ada oedema pada ekstermitas. A : G1P0A0 UK 22 minggu 4 hari T/H intrauteri 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 seiring perkembangan bayi. ibu mengerti penjelasan bidan. 3. Memberi KIE ibu agar ikut kegiatan kelas ibu hamil, ibu mengatakan bersedia dan akan berlatih senam hamil. 4. Memberikan suplemen SF dan kalk dengan dosis masing-masing 1 tablet/hari serta menjelaskan cara konsumsi tablet SF yaitu dikonsumsi	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan dan Nama
1	2	3
	pada malam hari dengan air putih dan hindari konsumsi tablet FE dengan teh, ibu sudah menerima suplemen. 5. Mengingatkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi dan istirahatnya selama kehamilan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 6. Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 1 bulan lagi, ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang. 7. Melakukan dokumentasi, hasil pemeriksaan sudah tercatat pada Buku KIA dan register kehamilan.	
Minggu, 13 Januari 2025/ 11.00 Wita di Puskesmas Banjar 1	S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan. Ibu mengeluhkan nyeri punggung Pola makan ibu 3-4 kali sehari dalam porsi 1 piring dengan komposisi nasi, daging, telur, tempe dan dua sendok sayur. Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya: 1. Tanggal 16 Desember 2024 di PMB Ni Nengah Yunariasih. Hasil pemeriksaan: tekanan darah 110/72 mmHg, BB : 51 kg, TFU 24 cm, DJJ 149x/menit, umur kehamilan 27 minggu. 2. Tanggal 06 Januari 2025 di Praktik Dokter Sp.OG. ibu melakukan pemeriksaan USG dengan hasil dalam batas normal, presentasi bawah kepala, jenis kelamin laki-laki, umur kehamilan 29 minggu 5	Desak Tika

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan dan Nama
1	2	3
	hari.	
	O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 113/68 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5°C, BB 53 kg. Konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. Mcd : 27 cm TBBJ : 2325 gr Palpasi Leopold I TFU teraba di pertengahan pusat – px, Pada fundus teraba bagian besar, lunak dan bulat, leopold II pada sisi kiri teraba bagian datar, memanjang dan ada tahanan. Djj teratur, 140x/mnt Reflek patella positif, tidak ada oedema pada ekstermitas. Dilakukan pemeriksaan penunjang berupa cek lab dengan hasil Hb : 11.9 g/dL A : G1P0A0 UK 30 minggu 5 hari T/H intrauteri Masalah : Ibu mengeluh nyeri punggung P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaannya. 2. Memberikan KIE tentang teknik dan terapi komplementer dalam mengurangi nyeri punggung, ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan dengan melakukan pemberian kompress bagian punggung ibu dengan menggunakan air hangat setiap merasakan nyeri pada bagian	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan dan Nama
1	2	3
	punggung. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin, ibu mau melakukannya. 4. Memberikan suplemen SF dan kalk dengan dosis 1 tablet/hari serta menjelaskan cara konsumsi tablet SF yaitu dikonsumsi pada malam hari dengan air putih dan hindari konsumsi tablet FE dengan teh, ibu sudah menerima suplemen. 5. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu 1 bulan lagi, ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang. 6. Melakukan dokumentasi, hasil pemeriksaan sudah tercatat di Buku KIA dan register kehamilan.	
Selasa, 27 Februari 2025/ Pukul 11.30 Wita di Puskesmas Banjar I	S : Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya .ibu mengatakan sudah menerapkan asuhan komplementer dengan mengkompres punggung ibu dengan air hangat sesuai anjuran bidan. Dan saat ini ibu tidak memiliki keluhan apapun Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya : Tanggal 16 Februari 2025 di PMB Ni Nengah Yunariasih. Keluhan nyeri punggung ibu sudah berkurang setelah melakukan kompres air hangat. Hasil pemeriksaan: tekanan darah 110/72 mmHg, BB : 55 kg, TFU 28 cm, DJJ 149x/menit,	Desak Tika

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan dan Nama
1	2	3
	umur kehamilan 35 minggu 4 hari. O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 123/84 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5°C, BB 57 kg. Konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. Mcd : 29 cm TBBJ : 2790 gr Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bagian besar, lunak Leopold II : Pada sisi kiri teraba bagian datar, memanjang, dan ada tahanan. Pada sisi kanan teraba bagian kecil janin Leopold III : Pada bagian bawah teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV : divergen, Djj teratur, 150x/mnt, Reflek patella positif, tidak ada oedema pada ekstermitas. A : G1P0A0 UK 37 minggu 1 hari preskep U puki T/H intrauteri P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaannya. 2. Memberikan KIE tanda gejala persalinan, ibu mengetahui dan mampu menyebutkan tanda gejala persalinan.	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan dan Nama
1	2	3
	3. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan, ibu mengerti dengan penjelasan bidan. 4. Memberikan suplemen SF dengan dosis 1 tablet/hari serta menjelaskan cara konsumsi tablet SF yaitu dikonsumsi pada malam hari dengan air putih dan hindari konsumsi tablet FE dengan teh, ibu sudah menerima suplemen. 5. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu 2 minggu lagi, ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang. 6. Melakukan dokumentasi, hasil pemeriksaan sudah tercatat di Buku KIA dan register kehamilan.	
Selasa, 04 Maret 2025/ Pukul 10.00 Wita di Puskesmas Banjar I	S : Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya dan mulai merasakan sakit perut hilang timbul tanpa disertai pengeluaran lendir darah. O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5°C, BB 57 kg. Konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. Mcd : 29 cm TBBJ : 2790 gr Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bagian besar, lunak Leopold II : Pada sisi kiri teraba bagian datar, memanjang, dan ada tahanan. Pada sisi kanan	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan dan Nama
1	2	3
	teraba bagian kecil janin. Leopold III : Pada bagian bawah teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV : divergen, Djj teratur, 150x/mnt, Reflek patella positif, tidak ada oedema pada ekstermitas. A : G1P0A0 UK 37 minggu 6 hari preskep U puki T/H intrauteri P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaannya. 2. Memberikan KIE tanda gejala persalinan, ibu mengetahui dan mampu menyebutkan tanda gejala persalinan. 3. Memberikan KIE tentang 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 bila ibu mengalami keluhan ataupun mengalami tanda-tanda persalinan. ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang. 6. Melakukan dokumentasi, hasil pemeriksaan sudah tercatat di Buku KIA dan register kehamilan.	

Sumber : Buku KIA dan rekam medis ibu "KD"

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

Pengkajian data fokus masa persalinan pada Ibu “KD” dilakukan pada tanggal 05 Maret 2025. Ibu “KD” mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak pukul 02.00 WITA (05-03-2025) dan keluar lendir darah sejak pukul 04.00 WITA (05-03-2025), kemudian pada pukul 05.00 WITA ibu menghubungi penulis untuk menyampaikan keluhan yang dialami oleh ibu.

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “KD” yang menerima asuhan kebidanan pada Masa Persalinan Beserta Bayi Baru lahir secara komprehensif di Praktek Mandiri Bidan “NY”

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
Senin, 5 Februari 2024/ Pukul 05.00 Wita di PMB Ni Nengah Yunariasih, S.Keb	S : Ibu mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak pukul 02.00 WITA (5-3-2025) dan keluar lendir darah sejak pukul 04.00 WITA, tidak ada pengeluaran air ketuban. Gerakan janin aktif dirasakan. Ibu makan terakhir pukul 20.00 Wita (4-3-2025) dengan porsi sedang komposisi nasi, ayam, tempe, sayur dan telur, minum terakhir pukul 20.30 Wita (4-3-2025) 1 gelas air mineral. Ibu BAB terakhir pukul 18.00 Wita (4-3-2025) konsistensi lembek, warna kekuningan, BAK terakhir pukul 04.30 Wita, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu sudah siap menghadapi proses persalinannya. O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 57 kg, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, suhu 36,8°C. Konjungtiva merah muda, <i>sclera</i>	Bidan “NY” Desak Tika

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
	putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum keluar pada kedua payudara. Mcd : 29 cm, TBBJ : 2790 gr Palpasi leopold : Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba satu bagian bulat dan lunak. Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin dan sisi kiri perut ibu teraba bagian memanjang, datar dan ada tahanan. Leopold III : Bagian terendah janin teraba satu bagian keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : divergen, Perlimaan 3/5, Djj teratur, 146x/mnt, His teratur 3 kali dalam 10 menit selama 40-45 detik Genetalia dan anus : Terdapat pengeluaran berupa lendir bercampur darah. <i>Vaginal Toucher</i> (VT) :v/v normal, po lunak, Ø 5 cm, effacement 50%, ket utuh, preskep U, denominator UUK posisi kiri depan, moulage 0, penurunan kepala hodge III, ttbk/tp. Anus tidak ada hemoroid. A : G1P0A0 UK 38 minggu preskep U puki T/H intrauteri partus kala I fase aktif. Masalah : Ibu tidak nyaman dengan kontraksi yang semakin lama semakin kuat. Ibu belum mengetahui tanda gejala kala II, teknik mengatasi rasa nyeri dan peran	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
	pendamping. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan kondisi ibu saat ini. 2. Memfasilitasi suami dalam menjalankan peran sebagai pendamping, suami nampak memberikan ibu segelas teh hangat. 3. Memfasilitasi ibu dan suami mengurangi rasa nyeri, ibu nampak mengatur nafas dan suami melakukan teknik akupresure pada pinggul. 4. Mengingatkan ibu tentang cara meneran, posisi persalinan, IMD, ibu dan suami mengerti. 5. Memberikan KIE tentang tanda dan gejala kala II, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 6. Menyiapkan partus set, alat dan perlengkapan ibu dan bayi telah disusun dengan rapi 7. Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin menggunakan patograf, hasil terlampir.	
Pukul 09.00 Wita di PMB Ni Nengah Yunariasih, S.Keb	S : Ibu mengatakan nyeri perutnya semakin kuat dan intens, ada pengeluaran air dari jalan lahir dan ada keinginan meneran seperti ingin BAB O: Keadaan umum baik, kesadaran : <i>composmentis</i> , nampak pengeluaran air dan lendir darah dari jalan lahir. Djj : 148x/mnt, His 4x 10'durasi 45-50".VT : v/v normal, po lunak, Ø9 cm, ket (+),	Bidan "NY"

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
	denominator UUK kiri depan, <i>moulage</i> 0, penurunan kepala <i>hodge</i> III+, ttbk/tp. A : G1P0A0 UK 38 minggu preskep U puki T/H intrauteri partus kala II P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan kondisi ibu saat ini. 2. Memfasilitasi suami dalam menjalankan peran sebagai pendamping, suami nampak memberikan ibu segelas teh hangat. 3. Memfasilitasi ibu dan suami mengurangi rasa nyeri, ibu nampak mengatur nafas dan suami melakukan teknik akupresure pada pinggul. 4. Mengingatkan ibu tentang cara meneran, posisi persalinan, IMD, ibu dan suami mengerti. 5. Memberikan KIE tentang tanda dan gejala kala II, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 6. Menyiapkan partus set, alat dan perlengkapan ibu dan bayi telah disusun dengan rapi 7. Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin menggunakan patograf, hasil terlampir.	Desak Tika
Pukul 10.00 Wita di PMB Ni Nengah Yunariasih, S.Keb	S : Ibu mengatakan nyeri perutnya semakin kuat dan intens, ada pengeluaran air dari jalan lahir dan ada keinginan meneran seperti ingin BAB O: Keadaan umum baik, kesadaran : <i>composmentis</i> , nampak pengeluaran air dan lendir darah dari	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
	jalan lahir. Dj : 152x/mnt, His 5x 10' durasi 45". VT : v/v normal, po tidak teraba, Ø lengkap, ket (-), denominator UUK depan, <i>moulage</i> 0, penurunan kepala <i>hodge</i> III+ ttbk/tp. A : G1P0A0 UK 38 minggu preskep U puki T/H intrauteri partus kala II P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami mengerti bahwa ibu sudah bersiap untuk proses persalinan. 2. Memastikan kelengkapan alat dan bahan dengan segera, alat-alat telah siap dan lengkap. 3. Menggunakan APD, APD telah digunakan. 4. Memposisikan ibu, ibu memilih posisi setengah duduk. 5. Melakukan bimbingan meneran, ibu meneran dengan baik dan terlihat ada kemajuan kepala bayi. 6. Memantau dj disela sela kontraksi, dj : 138x/mnt 7. Melanjutkan bimbingan meneran, bayi lahir pukul 10.15 Wita tangis kuat, gerak aktif, JK : Laki-laki 8. Mengeringkan dan menghangatkan bayi, bayi sudah diselimuti.	Bidan "NY" Desak Tika
Pukul 10.15 Wita di PMB Ni Nengah	S : Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya dan masih merasa mulas pada perutnya O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>,	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
Yunariasih, S.Keb	TFU setinggi pusat, kontaksi baik, ada semburan darah dari jalan lahir. A : G1P0A0 P. Spt.B + PK III dan <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu senang dengan hasil pemeriksaannya. 2. Menginformasikan pada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU, ibu bersedia. 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 pada anterolateral paha kiri ibu, tidak ada reaksi alergi dan kontaksi baik. 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 10.25 Wita dengan kesan lengkap 7. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, uterus berkontraksi baik.	Bidan “NY” Desak Tika
Pukul 10.25 Wita di PMB Ni Nengah Yunariash, S.Keb	S : Ibu mengatakan lega bayi dan plasentanya telah lahir. O : Ibu : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, terdapat laserasi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit dan	Bidan “NY” Desak Tika

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
	otot perineum. Bayi : tangis kuat, gerak aktif A : P1A0 P.spt.B + PK IV dengan laserasi perineum grade II + vigerous baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu mengerti 2. Menginformasikan pada ibu bahwa ibu akan dilakukan penjahitan, ibu bersedia. 3. Menginformasikan bahwa ibu akan di suntikkan anastesi, ibu bersedia dan lidokain 1% sudah di diberikan. 4. Melakukan penjahitan perineum dengan teknik jelujur, luka terpaut dengan rapi dan tidak ada perdarahan aktif. 5. Memfasilitasi ibu memeriksa kontraksi, ibu mampu melakukannya dan kontraksi baik. 6. Mengevaluasi adanya perdarahan, estimasi perdarahan $\pm 100\text{ml}$ 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.	
Pukul 11.15 Wita di PMB Ni Nengah Yunariasih	S : Ibu mengatakan bayinya mau menyusui dan ada pengeluaran asi berwarna kuning. O : Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, JK: Laki-laki, P :	Bidan "NY" Desak

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
	50x/mnt, S : 36,6°C, BBL : 2700 gram, PB : 48 cm, LK/LD : 31/32.	Tika
	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, anus positif. A : Neonatus aterm umur 1 jam vigerous baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami senang bayinya dalam keadaan sehat 2. Menginformasikan ibu dan suami bahwa bayinya akan diberikan asuhan bayi baru lahir 1 jam, ibu dan suami bersedia 3. Menghangatkan bayi, bayi sudah memakai topi, baju, popok sarung tangan dan kaki, selimut 4. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih kering dan terbungkus kasa steril 5. Memberikan salep mata tetrasiklin 1%, sudah diberikan tidak ada reaksi alergi 6. Menyuntikkan Vitamin K1, sudah diberikan 1mg secara IM pada 1/3 antero lateral paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi 7. Meganjurkan ibu untuk menyusui bayinya, bayi diberikan pada ibu dan sudah menyusu.	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
Pukul 12.25 Wita di PMB Ni Nengah Yunariasih	S : Ibu mengatakan sangat bahagia dan masih merasa nyeri pada bekas luka perineumnya O : Ibu : KU : baik, kesadaran : CM, TD : 110/80 mmhg, N : 80x/mnt, S : 36,6°C, P : 20x/mnt, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif. Bayi : Gerak aktif, tangis kuat, P : 48x/mnt, HR : 136x/mnt, S : 36,6°C A : P1A0 P.spt.B 2 jam <i>postpartum</i> + vigerous baby masa adptasi P : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan 2. Memnginformasikan bahwa bayinya akan diberikan imunisasi Hbo, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan setuju 3. Memberikan imunisasi Hbo, 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 3x1, asam mefenamat 3x1 dan vitamin A 1x200.000 IU, suplemen sudah di konsumsi ibu 7. Melakukan dokumentasi, sudah dilakukan	Bidan “NY” Desak Tika

Sumber : Buku KIA dan rekam medis ibu “KD”

3. Asuhan kebidanan pada bayi Ibu”KD”

Tanggal 5 Maret 2025 pukul 10.15 Wita bayi “KD” lahir dengan proses persalinan spontan belakang kepala (P.spt.B) di PMB Ni Nengah Yunariasih, S.Keb lahir segera menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. Bayi sudah mendapat asuhan bayi baru lahir normal dan selanjutnya diberikan asuhan sesuai standar dengan hasil pemeriksaan disajikan pada tabel berikut :

Tabel 8
Catatan Perkembangan Bayi Ibu “KD” yang menerima asuhan kebidanan pada Masa Neonatus secara komprehensif di Praktek Mandiri Bidan “NY”

Hari/ Tanggal/ Pukul/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
Rabu, 05 Maret 2025, Pukul 10.15 Wita di PMB Ni Nengah Yunariasih, S.Keb	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya menyusui secara <i>on demand</i>, bayi sudah BAB 2 kali, warna kehitaman, konsistensi lembek. BAK 4 kali warna jernih. Ibu belum mengetahui tanda bahaya neonatus dan perawatan tali pusat. O : Keadaan umum baik, S : 36,6°C, P : 46x/mnt, HR : 145x/mnt, tangis kuat, gerak aktif, wajah tidak pucat, ubun ubun datar, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada sekret, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat bersih kering, genitalia bersih, ekstermitas normal. A : Neonatus aterm umur 6 jam Masalah : ibu belum mengetahui tanda bahaya neonatus dan perawatan tali pusat	Bidan “NY” Desak Tika

Hari/ Tanggal/ Pukul/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
	P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada bayinya, ibu dan suami senang dengan hasil pemeriksaan bayinya 2. Menginformasikan pada ibu tentang tanda bahaya neonatus, ibu mengerti dan mampu menyebutkan tanda bahaya neonatus. 3. Membimbing ibu melakukan perawatan tali pusat, ibu mampu melakukannya sendiri. 4. Menganjurkan ibu menyusui setiap 2 jam sekali, sudah dilakukan. 5. Meberikan ibu informasi mengenai ASI eksklusif, ibu mengerti 6. Memberikan KIE tentang perawatan bayi, ibu mengerti dan mau melakukannya.	
Kamis, 08 Maret 2025, Pukul: 09.00 Wita, di Puskesmas Banjar 1	S : Ibu datang ingin mengontrol bayinya karena akan dilakukan cek darah (SHK). Bayi menyusu setiap 2 jam sekali, bayi menghabiskan waktunya untuk tidur. Tali pusat bayi belum pupus. Bayi BAB 2x/hari, Desak kosistensi lembek, warna kekuningan, BAK Tika 6x/hari, warna jernih. O : Keadaan umum baik, kesadaran : CM, S : 36,7°C, P : 46x/mnt, HR : 138x/mnt, BB : 2700 gram, gerak aktif, warna kulit kemerahan, wajah tidak pucat, ubun ubun datar, kunjungtiva merah muda, sklera putih, tali pusat bersih kering, genetalia bersih, ekstermitas normal.	

Hari/ Tanggal/ Pukul/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
	A : Bayi Ibu “KD” umur 3 hari neonatus sehat Masalah : bayi belum dilakukan pengambilan darah untuk SHK P : 1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan, ibu senang 2. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya neonatus, ASI eksklusif, ASI <i>on demand</i>, perawatan bayi, pemantauan tumbuh kembang, ibu paham dengan penjelasan yang disampaikan bidan. 3. Menjelaskan mengenai prosedur dilakukannya SHK pada bayi, pengertian, tujuan dilakukan serta tata cara tindakan secara singkat. Ibu mengerti dengan penjelasan. 4. Mempersiapkan kertas saring, alat penusukan serta memposisikan bayi untuk diambil darah melalui tumit, darah sudah diambil dan diarahkan pada kertas saring. 5. Menyarankan ibu untuk rutin menjemur bayi setiap pagi hari. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 6. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 18 Maret 2025 untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1, ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang 7. Melakukan dokumentasi, sudah dilakukan	
Selasa, 18 Maret 2025, Pukul: 17.30	S :Ibu mengatakan produksi ASI nya lancar, bayi menyusu kuat dan disusui setiap 2 jam sekali.	Bidan “NY”

Hari/ Tanggal/ Pukul/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
Wita di PMB Ni Nengah Yunariasih	Namun kerap rewel pada malam hari. 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 : 2650 gram, gerak aktif, warna kulit kemerahan, wajah tidak pucat, ubun ubun datar, kunjungtiva merah muda, sklera putih, tali pusat bersih kering, genetalia bersih, ekstermitas normal. A : Bayi Ibu “KD” umur 13 hari neonatus sehat 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. Melakukan Pijat Bayi agar merangsang pertumbuhan dan mengatasi rewel pada bayi. Bayi sudah dipijat. 4. Memberikan informasi jenis makanan yang membantu produksi ASI, ibu berjanji akan melakukannya 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,	Desak Tika

Hari/ Tanggal/ Pukul/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
	tidak ada reaksi alergi	
	7. Memberikan imunisasi polio secara oral sebanyak 2 tetes, sudah diberikan dan tidak ada reaksi muntah. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 6 Mei untuk mendapatkan imunisasi dpt-hb-hib 1, polio 2, RV 1, PCV 1. ibu berjanji akan datang	

Sumber : Buku KIA dan rekam medis ibu “KD”

B. Pembahasan

Bagian ini menyajikan hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ibu “KD” dari umur kehamilan 12 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 “KD” di masa kehamilan dari usia kehamilan 12 minggu

Selama masa kehamilan, penulis memberikan asuhan kebidanan kepada ibu “KD” sebanyak enam kali dari umur kehamilan 12 minggu sampai menjelang persalinan. Kunjungan pertama yang dilakukan yaitu pada tanggal 04 September 2024 di Puskesmas Banjar I. Ibu “KD” saat ini ingin melakukan kontrol kehamilan dan ibu ingin melakukan pemeriksaan tripel eliminasi. Hasil pengkajian data subjektif dan objektif menunjukkan kehamilan Ibu “KD” saat ini memiliki resiko yang rendah. Perhitungan skor poeji rochjati menunjukkan skor 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 “KD” dilakukan secara holistik, berikut disajikan beberapa indikator yang dapat menggambarkan status kesehatan Ibu “KD” 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 “KD” telah sesuai dengan standar minimal yang telah ditetapkan yaitu sebanyak 2 kali di trimester pertama, 3 kali di trimester kedua, dan 5 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 ‘KD’ telah memenuhi standar asuhan yang telah ditetapkan. Pelayanan antenatal terpadu dilakukan di Puskesmas Banjar I.

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, tes protein urine, tes urine reduksi, tekanan pijat payudara, tingkat kebugaran (senam hamil), tes VDRL, temu wicara. Ibu ‘KD’ telah mendapat pelayanan penuh seluruh 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 4 September 2024 dan pemeriksaan kadar hemoglobin darah pada trimester ketiga sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 97 tahun 2014. Pemberian tablet Fe Dilakukan sejak 04 September 2024, selama hamil ibu telah mendapatkan total 90 tablet Fe pada masa kehamilan. Namun pada trimester III ibu mengalami penurunan HB yang signifikan. Hemoglobin (Hb) darah merupakan parameter yang digunakan untuk menetapkan prevalensi anemia. Ibu hamil trimester III secara fisiologis terjadi

hemodilusi yang berdampak pada penurunan kadar hemoglobin yang memungkinkan ibu hamil terjadi anemia(Salsabila,2024).

Menurut pendapat Aryanto, dkk (2021) perubahan fisiologis yang terjadi pada saat kehamilan akan mempengaruhi jumlah sel darah normal pada saat kehamilan. Pada kehamilan secara fisiologis terjadi peningkatan volume darah hingga 40–45 % dibandingkan wanita tidak hamil, guna mencukupi kebutuhan ibu dan janin. Peningkatan volume darah ini dimulai saat usia kehamilan 12 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Namun peningkatan sel darah merah tidak sebanding dengan peningkatan plasma darah, akibatnya terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin.

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 “KD” menunjukkan bahwa ibu mengalami sakit punggung. Sakit punggung disebabkan akibat karena struktur ligamen dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat pada ibu hamil tua. Penyebab nyeri pinggang dikibatkan karena bertambah ukuran berat rahim akan mengubah titik gravitasi tubuh (Manuaba, 2010). Penulis memberikan bimbingan untuk melakukan kompress air hangat pada punggung ibu. Pemberian kompress hangat pada ibu sangat bermanfaat bagi

setiap ibu hamil karena merupakan salah satu teknik mengurangi rasa nyeri non farmakologi yang dapat memberikan manfaat bagi ibu hamil seperti memberikan ketenangan ibu hamil ditengah kondisi yang tidak nyaman dan terasa nyeri sehingga ibu hamil memerlukan penanganan untuk mengurangi rasa tidak nyaman yang dirasakan ibu dalam proses kehamilan.(Suryanti, 2020 dalam Jihadia, 2023)

Hal di atas menunjukkan bahwa pemberian Asuhan kebidanan pada Ibu “KD” di masa ke hamilan telah sesuai. Kehamilan Ibu “KD” Dari umur kehamilan 12 minggu 42 hari sampai menjelang persalinan berlangsung normal. Keluhan maupun masalah yang dialami oleh Ibu “KD” merupakan keluhan yang fisiologis dan masalah yang muncul masih dapat diatasi.

2. Hasil penerpan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ibu

“KD” di masa persalinan

Ibu “KD” bersalin pada umur kehamilan 38 Minggu di PMB Ni Nengah Yunariasih, S.Keb dengan metode Persalinan Spontan Belakang Kepala (P.spt.B) 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 “KD” datang ke PMB Ni Nengah Yunariasih, S.Keb diantar oleh suami dengan keluhan nyeri perut hilang timbul Dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Penulis dengan didampingi oleh bidan Ni Nengah Yunariasih, S.Keb selaku pembimbing lapangan selanjutnya melakukan

pemeriksaan dan pemantauan sesuai dengan prosedur Asuhan persalinan normal (APN).

a. Asuhan persalinan kala I

Pemantauan awal yang dilakukan oleh penulis menunjukkan bahwa ibu telah memasuki persalinan kala satu Fase aktif. Fase aktif persalinan berlangsung dari pembukaan serviks 4 cm sampai pembukaan lengkap berlangsung rata rata selama tujuh jam. Fase aktif persalinan dibagi lagi menjadi tiga fase yaitu fase akselerasi yang berlangsung dalam waktu 2 jam dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase 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. 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 “KD” yaitu akupresur. 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 “KD” mengatakan teknik relaksasi tersebut sangat membantu dalam mengurangi nyeri yang dirasakan ibu. Terlihat selama masa persalinan, ibu sangat tenang dan merasa jauh lebih nyaman.

b. Asuhan persalinan kala II

Proses persalinan kala II Ibu “KD” berlangsung normal dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi selama 15 menit. Kala II dianggap normal pada primigravida apabila berlangsung rata-rata selama 30 menit atau tidak lebih dari 2 jam (Kurniarum, 2016). Pukul 09.45 Ibu “KD” 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 III+, tidak teraba bagian-bagian kecil maupun tali pusat. Keadaan psikologis Ibu “KD” 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 “KD” 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 15 menit, akhirnya bayi Ibu “KD” 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 “KD” 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. 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 10.25 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 menyusui dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara sendiri. Pada hari pertama sebenarnya bayi belum memerlukan cairan atau makanan, tetapi pada usia 30 menit harus di susukan pada ibunya, bukan untuk pemberian nutrisi tetapi untuk belajar menyusui atau membiasakan menghisap puting susu dan juga guna mempersiapkan ibu untuk mulai memproduksi ASI. Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, prolaktin (hormon pembuat ASI) akan turun dan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih dan memperlambat pengeluaran kolostrum. Manfaat IMD dapat membuat bayi dan ibu menjadi lebih tenang, tidak stres, pernafasan dan detak jantung lebih stabil, dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi. Sentuhan, emutan dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan ibu dan membantu pelepasan plasenta. Bayi juga akan terlatih motoriknya saat menyusui, sehingga mengurangi kesulitan posisi menyusui dan mempererat hubungan ikatan ibu dan anak (Adam dkk., 2016).

c. Asuhan persalinan kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir dua jam kemudian (Kemenkes RI, 2019). Persalinan kala IV pada Ibu “KD” 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.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity Of Care (COC)* pada Ibu “KD” selama masa nifas

Masa nifas atau masa puerperium mulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira enam minggu atau 42 hari. Pada masa pasca persalinan uterus mengalami involusi. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Segera setelah melahirkan, fundus uterus akan teraba setinggi umbilikus. Setelah itu, mengecilnya uterus terutama terjadi pada 2 minggu pertama pasca persalinan, dimana pada saat itu uterus akan masuk ke dalam rongga pelvis. Pada beberapa minggu setelah itu, uterus perlahan-lahan akan kembali ke ukurannya sebelum hamil, meskipun secara keseluruhan ukuran uterus tetap akan sedikit lebih besar sebelum hamil (Kemenkes RI, 2019). Proses involusi uterus pada Ibu “KD” 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 “KD” 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 *on demand*. Ibu “KD” menyusui bayinya sesuai dengan ketentuan yang dianjurkan. Pada hari ke-7 Ibu “KD” mengeluh ASI nya tidak lancar sehingga bayi sering menangis karena kekurangan Air Susu Ibu (ASI). ASI yang tidak lancar disebabkan karena beberapa faktor yaitu faktor nutrisi, psikologis, kesehatan, perawatan payudara dan lain-lain. Penulis melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI dan asuhan tersebut berhasil memperlancar ASI ibu. Menurut Ummah (2014), pijat oksitosin adalah pijat relaksasi untuk merangsang hormon oksitosin. Pijat yang dilakukan disepanjang tulang vertebrae sampai tulang costae kelima atau keenam. pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan ibu akan merasakan rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang. Dengan pijat oksitosin ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress serta meningkatkan rasa nyaman (Perinasia, 2007 dalam Wulandari, 2014). Saat ibu merasa nyaman atau rileks, tubuh akan mudah melepaskan hormon oksitosin.

Ibu “KD” 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).

Pada hari ke-7 ibu mengeluh pengeluaran ASI tidak lancar. ASI (Air Susu Ibu) tidak keluar setelah melahirkan bisa disebabkan oleh berbagai faktor, mulai dari kondisi fisiologis, stres, hingga kondisi medis tertentu. Beberapa penyebab umum antara lain adalah stres atau kelelahan setelah melahirkan, persalinan pertama yang membutuhkan waktu lebih lama untuk memproduksi ASI, kondisi medis seperti diabetes atau gangguan tiroid, serta kurangnya frekuensi menyusui. Pola istirahat sangat mempengaruhi produksi ASI karena ibu nifas yang kelelahan akan cenderung malas meneteki dan menyebabkan produksi ASI menjadi terganggu dan mempengaruhi kelancaran pengeluaran ASI. Terapi komplementer yang juga telah diterapkan ibu selama masa nifas adalah menggunakan tanaman galaktogogum untuk merangsang peningkatan produksi ASI. Secara umum, ASI biasanya akan mulai lancar sekitar 3-5 hari setelah melahirkan. Namun, ada juga ibu yang mengalami ASI mulai keluar pada hari ke-10 hingga ke-15 setelah melahirkan. Ibu telah diberikan asuhan komplementer

berupa pijat oksitosin serta menyarankan ibu untuk mengonsumsi salah satu jenis tumbuhan galaktogogum sebagai makanan sehari-hari yaitu daun katuk (Sim et al., 2015).

Ibu “KD” 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. Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi dua macam yaitu DMPA (depot medroksiprogesterone asetat) dan kombinasi. Suntik DMPA berisi depot medroksiprogesterone asetat yang diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu

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

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

Bayi Ibu “KD” lahir normal melalui metode persalinan spontan belakang kepala tanggal 5 Maret 2025 pada pukul 10.15 WITA dengan menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Penilaian terhadap kondisi awal, Bayi Ibu “KD” 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 “KD” 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 “KD” lahir cukup bulan dengan berat badan lahir 2700 gram, panjang badan 48

cm, lingkar kepala 31 cm dan lingkar dada 32 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, karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus. 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 “KD” 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 “KD” menunjukkan adanya penurunan berat badan pada umur 7 hari, berat bayi menurun 50 gram dari 2700 gram menjadi 2650 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 “KD” 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 18 Maret 2025 pada umur 13 hari, Bayi Ibu “KD” telah mendapat imunisasi *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG) dan Polio 1. Waktu pemberian imunisasi pada Bayi Ibu “KD” 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 “KD” 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).

