

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “SU” adalah subjek yang dipilih penulis dalam pemberian asuhan kebidanan *continuity of care* (COC). Penulis mendapatkan data ibu “SU” dari register *Antenatal Care* (ANC) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Bali Royal yang beralamat di Jl. Tukad Bilok, Sanur Kauh, Denpasar Selatan. Penulis pertama kali bertemu dengan Ibu “SU” pada usia kehamilan 14 Minggu 2 Hari saat melakukan kunjungan ANC untuk melakukan pemeriksaan rutin kehamilan. Ibu “SU” tinggal bersama suami Jl. Tukad Bilok, Sanur Kauh, Denpasar Selatan menempati rumah pribadi yang sudah permanen dengan lingkungan yang bersih.

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

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

Selama kehamilan Ibu “SU” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali di poliklinik dr. Sp. OG dan 1 kali pemeriksaan kunjungan rumah. Hasil pemberian asuhan pada Ibu “SU” dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.
Catatan Perkembangan Ibu “SU” Selama Masa Kehamilan

No	Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan dan Nama
1	2	3	4
1	Jumat, 02 September 2024 / 16.00 Wita di Poli Obgyn RSIA Bali Royal	S: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan sudah melakukan pemeriksaan tripel eliminasi, saat ini ibu tidak ada keluhan. Ibu makan 3-4 kali sehari dalam porsi kecil (1/3 sampai 1/2 piring) dengan komposisi nasi lengkap dengan variasi jenis lauk dan 1 sendok	Bidan Dayu Puspa

		sayur. Terkadang diantara waktu makan ibu juga mengkonsumsi satu potong biskuit ibu hamil atau sepotong buah. Ibu telah mengetahui dan mampu menyebutkan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester II dan ibu belum mengetahui penyebab dan cara mengatasi keluhannya. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 59 kg, tekanan darah 110/68 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 16 kali/menit, suhu 36,4°C. Konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. Refleks patela positif, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah. Pemeriksaan Penunjang : Golongan darah O, Hb 12,3 gr/dL, GDS 105, HIV NR, IMS NR, HbsAg NR, protein urine Negatif. A : G1P0A0 UK 14 minggu 2 hari T/H intrauterine P : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal. 2. Memberikan ibu KIE tentang tanda	
--	--	--	--

		bahaya kehamilan TM II, ibu mengerti dan mampu menyebutkan kembali keluhan TM II. 3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebutuhan istirahat dan nutrisinya, ibu paham dan bersedia tetap menjaga kebutuhan istirahat dan nutrisinya. 4. Memberikan terapi komplementer stimulasi bayi dengan musik 5. Memberikan suplemen Cal 95 dan Promavit dengan dosis masing-masing 1 tablet/hari, suplemen sudah diterima oleh ibu. 6. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu dan suami berjanji akan melakukan kunjungan ulang 7. Melakukan dokumentasi, hasil telah tercatat dalam register kehamilan dan Buku KIA.	
2	Selasa, 03 Oktober 2024 / Pukul: 18.15 Wita di Poli Obgyn RSIA Bali Royal	S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan. Saat ini ibu tidak ada keluhan, nafsu makan semakin meningkat. 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 <i>compos mentis</i>, berat badan 61 kg, tekanan darah 106/78 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 16 kali/menit, suhu 36,3°C. Konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih,	Bidan Dayu Puspa

		payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. TFU pertengahan symphysis dan pusat, DJJ teratur 140 kali/menit Refleks patela positif, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah. A : G1P0A0 UK 18 Minggu 3 Hari T/H intrauterine P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaannya. 2. Memberi KIE ibu agar ikut kegiatan kelas ibu hamil, ibu mengatakan bersedia dan akan berlatih senam hamil. 3. Memberikan suplemen Cal 95 sebanyak 30 tablet dan Promavit 30 tablet dengan dosis masing-masing 1 tablet/hari, ibu sudah menerima suplemen. 4. Pemberian terapi komplementer stimulasi auditorik dengan music (<i>brain booster</i>) 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.	
--	--	--	--

3	Jumat, 03 November 2024 / Pukul : 18.30 Wita di Poli Obgyn RSIA Bali Royal	S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan dan mengatakan tidak ada keluhan, gerak janin dirasa aktif. O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 61,5 kg, tekanan darah 109/76 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 16 kali/menit, suhu 36,6°C. Konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. TFU 1 jari diatas pusat, Tinggi fundus uteri dengan Mcd : 24 cm Djj teratur, 148x/mnt Reflek patella positif, tidak ada oedema pada ekstermitas. A : G1P0A0 UK 23 minggu 2 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 II, ibu mengerti dan mampu menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan trimester II yang dijelaskan bidan. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin, ibu mau melakukannya.	Bidam Dayu Puspa

		4. Menganjurkan ibu untuk melakukan yoga dan senam hamil, untuk referensi video bisa dilihat dari youtube, ibu mau melakukannya. 5. Memberikan suplemen Cal 95 dan Promavit dengan dosis 1 tablet/hari, ibu sudah menerima suplemen. 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.	
4	Jumat,03 Desember 2024 / 11.00 Wita di Poli Obgyn Rsia Bali Royal	S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan rutin kehamilannya, saat ini ibu tidak ada keluhan yang dirasakan pada kehamilannya, gerak bayi sangat aktif O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 16 kali/menit, suhu 36,5°C, BB 64 kg. Konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. TFU 2 jari diatas pusat, Mcd : 25 cm, DJJ : 140 x/ menit kuat dan teratur. Reflek patella positif, tidak ada oedema pada ekstermitas. A : G1P0A0 UK 27 minggu 3 hari T/H intrauterine.	Bidan Dayun Puspa

		P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaannya. 2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu dan suami paham dan bisa menyebutkan kembali tanda bahaya tersebut. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin, ibu mau melakukannya. 4. Memberikan suplemen Cal 95 dan Promavit dengan dosis 1 tablet/hari, 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.	
5	Kamis, 03 Januari 2025 / Pukul 09.30 Wita di Poli Obgyn RSIA Bali Royal	S : Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya dan mengatakan tidak ada keluhan O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5°C, BB 66 kg. Konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih, payudara simetris,	Bidan Dayu Puspa

		keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. TFU 3 jari dibawah px, Mcd : 29 cm Palpasi, Djj teratur, 153x/mnt Reflek patella positif, tidak ada oedema pada ekstermitas. A : G1P0A0 UK 32 minggu 1 hari T/H intrauterine. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaannya. 2. Memberikan terapi komplementer massase punggung, tidur posisi miring dan senam hamil 3. Memberikan KIE tanda gejala persalinan, ibu mengetahui dan mampu menyebutkan tanda gejala persalinan. 4. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan, ibu mengerti dengan penjelasan bidan. 5. Memberikan suplemen Cal 95 dan Promavit dengan dosis 1 tab sehari, ibu sudah menerima suplemen. 6. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu 2 minggu lagi, ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang. 7. Melakukan dokumentasi, hasil pemeriksaan sudah tercatat di Buku KIA dan register kehamilan.	
--	--	---	--

6	Sabtu, 03 Februari 2025 / Pukul 10.00 Wita di Poli Obgyn RSIA Bali Royal	S : Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya dan mengatakan tidak ada keluhan O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5°C, BB 68,5 kg. Konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. Mcd : 30 cm, TBBJ : 3047 gram Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bagian besar, lunak Leopold II : Pada sisi kiri teraba bagian datar, memanjang, dan ada tahanan. Pada sisi kanan teraba bagian kecil janin. Leopold III : Pada bagian bawah teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV : konvergen tidak bertemu Djj teratur, 145x/mnt Reflek patella positif, tidak ada oedema pada ekstermitas. A : G2P1A0 UK 36 minggu 2 hari preskep U puki T/H intrauteri P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami mengerti dengan	Bidan Dayu Puspa
---	---	---	-------------------------

		hasil pemeriksaannya. 2. Memberikan KIE tanda gejala persalinan, ibu mengetahui dan mampu menyebutkan tanda gejala persalinan. 3. Memberikan terapi komplementer perineal massase pada ibu. 4. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan, ibu mengerti dengan penjelasan bidan. 5. Memberikan suplemen Cal 95 dan Promavit dengan dosis 1 tablet/hari, ibu sudah menerima suplemen. 6. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu 1 minggu lagi, ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang. 7. Melakukan dokumentasi, hasil pemeriksaan sudah tercatat di Buku KIA dan register kehamilan.	
8	Sabtu, 24 Februari 2025 / Pukul 10.00 Wita di Poli Obgyn RSIA Bali Royal	S : Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya dan mengatakan dari tadi pagi sudah ada keluhan nyeri perut hilang timbul, flek darah tidak ada, keluar air ketuban tidak ada, gerak bayi aktif O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 113/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 16 kali/menit, suhu 36,6°C, BB 70 kg. Konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar. Mcd : 30 cm, TBBJ : 3047 gram	Bidan Dayu Puspa

		Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bagian besar, lunak Leopold II : Pada sisi kiri teraba bagian datar, memanjang, dan ada tahanan. Pada sisi kanan teraba bagian kecil janin. Leopold III : Pada bagian bawah teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV : konvergen tidak bertemu Djj teratur, 149x/mnt His teraba lemah jarang VT : v/v normal portio lunak, pembukaan 1cm, ketuban (+) utuh eff 25% letkep <u>U</u> H I, ttbk/tp Reflek patella positif, tidak ada oedema pada ekstermitas. A : G2P1A0 UK 39 minggu 2 hari preskep <u>U</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 bahwa saat ini ibu sudah ada tanda – tanda persalinan, bila keluhan yang dirasa semakin bertambah	
--	--	--	--

		anjurkan ibu untuk segera datang kerumah sakit, ibu mengerti dengan penjelasan bidan. 4. Memberikan KIE kepada ibu bahwa untuk sekarang ibu bisa pulang terlebih dahulu untuk mengambil perlengkapan persalinannya, dan kembali lagi ke rumah sakit bila keluhan bertambah kersa, ibu mengerti dengan penjelasan bidan. 5. Melakukan dokumentasi, hasil pemeriksaan sudah tercatat di Buku KIA dan register kehamilan.	
--	--	---	--

Sumber : Buku KIA dan rekam medis ibu “SU”

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

Pengkajian data fokus masa persalinan pada Ibu “SU” dilakukan pada tanggal 14 Maret 2025. Ibu “SU” mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak pukul 04.00 WITA (24-02-2024) dan keluar lendir darah sejak pukul 15.00 WITA (24-02-2024), kemudian pada pukul 17.30 WITA ibu menghubungi penulis untuk menyampaikan keluhan yang dialami oleh ibu

Tabel 5.
Catatan Perkembangan Ibu “SU” Selama Masa Persalinan Beserta Bayi Baru lahir

Hari/ Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan Nama
1	2	3
Sabtu, 24 Februari 2025 / Pukul 18.00 Wita di Kamar Bersalin RSIA Bali Royal	S : Keluhan Ibu nyeri perut hilang timbul sejak pukul 04.00 WITA (24-02-2025) dan keluar lendir darah sejak pukul 15.00 WITA, tidak ada pengeluaran air ketuban. Gerakan janin aktif dirasakan. Ibu mengatakan tidak nyaman dengan sakit perut. Ibu makan terakhir pukul 23.00 Wita (24-02-2025) dengan porsi sedang komposisi nasi, ayam, tempe, sayur dan telur, minum terakhir pukul 17.30 Wita (24-02-2025) 1 gelas air mineral. Ibu BAB terakhir Pk.07.00 Wita (24-02-2025) konsistensi lembek, warna kekuningan, BAK terakhir pukul 17.20 Wita, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu belum mengetahui mengetahui tanda gejala kala II, teknik mengatasi rasa nyeri dan peran pendamping. O : Keadaan secara umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 70 kg, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,8°C. Konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih,	Bidan Dayu Puspa

	payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar pada kedua payudara. Mcd : 30 cm Palpasi leopold : Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba satu bagian bulat dan lunak. Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin dan sisi kiri perut ibu teraba bagian memanjang, datar dan ada tahanan. Leopold III : Bagian terendah janin teraba satu bagian keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : kedua tangan pemeriksa tidak bertemu. Perlimaan 3/5 Djj teratur, 146x/mnt TBJ : 3047 gram His teratur 4 kali dalam 10 menit selama 35 detik Genetalia dan anus : Terdapat pengeluaran berupa lendir bercampur darah. Vaginal Toucher (Pk. 08.30 wita oleh bidan "DL") :v/v normal, po lunak, Ø 4 cm, effacement 50%, ketuban utuh, preskep U, denominator UUK posisi belum jelas, moulage 0, penurunan kepala hodge II, ttbk/tp. Anus tidak ada hemoroid. A : G1P0A0 UK 39 minggu 2 hari preskep U puki T/H intrauteri partus kala I fase aktif.	
--	---	--

	Masalah : 1. Ibu belum mengetahui tanda gejala kala II, teknik mengatasi rasa nyeri dan peran pendamping. P : 1. Memberikan informasi 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 air gula. 3. Memfasilitasi ibu dan suami mengurangi rasa nyeri, ibu nampak mengatur nafas dan suami melakukan teknik akupresure pada titik SP6 adalah titik yang terletak empat jari diatas mata kaki, sedangkan titik LI4 adalah titik yang terletak antara tulang metacarpal pertama dan kedua pada bagian distal lipatan kedua tangan. 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.	
Sabtu, 24 Februari 2025/ Pukul 22.10 Wita di Kamar bersalin RSIA Bali Royal	S : Ibu mengatakan nyeri perut semakin kuat dan intens, lender campur darah semakin banyak, tidak ada pecah ketuban dan belum ada keinginan untuk meneran atau ingin BAB O : Keadaan umum baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, tampak pengeluaran lender campur darah semakin banyak dari jalan lahir, DJJ teratur : 152 x.mnt, His 4x10'durasi 40", VT : v/v normal, porsio teraba tipis pembukaan 7 cm eff 75%, katuban (+) utuh, denominator UUK depan, <i>moulage</i> 0, penurunan kepala H III, ttbk/tp. A : G1P0A0 UK 39 minggu 2 hari preskep U puki T/H intrauteri partus kala I fase aktif P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam batas normal, ibu dan suami mengerti 2. Mengajarkan ibu tehnik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dan melakukan massase pada punggung ibu, ibu merasa sedikit nyaman karena sudah di massase pada punggung. 3. Menganjurkan ibu untukenuhi nutrisi	Bidan Dayu Puspa

	supaya ada tenaga dalam proses persalinan, ibu bersedia makan roti dan minum 1 gelas air gula. 4. Mengajarkan ibu tehnik meneran dan memilih posisi persalinan, ibu mengerti dengan penjelasan bidan 5. Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin menggunakan partograf, hasil terlampir.	
Sabtu, 24 Februari 2025, / Pukul 23.00 Wita di Kamar bersalin RSIA Bali Royal	S : Ibu mengatakan keluar air ketuban 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 teratur: 149x/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> IV, ttbk/tp. A : G1P0A0 UK 39 minggu 2 hari preskep U puki T/H intrauteri partus kala II P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami mengerti bahwa ibu sudah bersiap untuk proses persalinan. 2. Memastikan kelengkapan alat dan bahan dengan segera, alat-alat telah siap dan lengkap.	Bidan Dayu Puspa

	3. Memakai 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. Mengamati djj disela sela kontraksi, djj :138x/mnt 7. Melanjutkan bimbingan meneran, bayi lahir pukul 23.13 Wita tangis kuat, gerak aktif, JK : Laki-laki 8. Meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan tubuh bayi diselimuti serta bayi dipakaikan topi, bayi dalam kondisi hangat	
Pukul 23.13 Wita di Kamar bersalin RSIA Bali Royal	S : Ibu merasakan rasa senang dengan kelahiran bayinya dan masih merasa mulas pada perutnya O : Keadaan secara umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, ada semburan darah dari jalan lahir. A : G1P0A0 P. Spt.B + PK III dengan <i>vigorous baby</i> masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu senang dengan hasil pemeriksaannya.	Bidan Dayu Puspa

	2. Melakukan pemeriksaan janin kedua, tidak ditemukan janin kedua. 3. Menginformasikan pada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU, ibu bersedia. 4. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 pada anterolateral paha kiri ibu, tidak ada reaksi alergi dan kontaksi baik 5. Tindakan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat. 6. Memfasilitasi ibu melakukan IMD, bayi sudah diatas dada ibu dengan posisi yang nyaman. 7. Melakukan PTT, plasenta lahir Pk.23.20 Wita dengan kesan lengkap 8. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, uterus berkontraksi baik.	
Pukul 23.20 Wita di Kamar bersalin RSIA Bali Royal	S : Ibu mengatakan lega bayi dan plasentanya telah lahir. O : 1. Ibu : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, terdapat laserasi pada mukosa vagina, kulit dan otot perineum.	Bidan Dayu Puspa

	2. Bayi : suara tangisan kuat, gerak aktif, kulit kemerahan A : P1A0 P.spt.B dengan laserasi grade II 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. Melakukan evaluasi adanya perdarahan, estimasi perdarahan $\pm$ 100ml 7. Membersihkan alat, lingkungan dan ibu, alat telah dicuci, lingkungan bersih dan ibu sudah bersih dan nyaman 8. Melakukan pemantauan 2 jam post partum, hasil terlampir dalam lembar patograf.	
--	---	--

Minggu, 25 Februari 2025/ Pukul 00.20 Wita di Kamar bersalin RSIA Bali Royal	S : Ibu menginformasikan bayinya mau menyusui dan ada pengeluaran asi berwarna kuning. O : Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, reflek hisap (+). JK: Laki-laki, RR : 40x/mnt, HR : 142 x/mnt, S : 36,7°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 : 3090 gram, PB : 50 cm, LK/LD : 33/34, anus (+) kelainan tidak ada. 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 diberikan asuhan bayi baru lahir 1 jam, ibu dan suami bersedia	Bidan Dayu Puspa

	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.	
Pukul 01.20 Wita di Kamar bersalin Rumah Sakit Umum Bali Royal	S : Ibu mengatakan sangat bahagia dan masih merasa nyeri pada bekas luka perineumnya O : 1. Ibu : KU : baik, kesadaran : CM, TD : 110/80 mmhg, N : 80x/mnt, S : 36,6°C, P : 20x/mnt, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif. 2. Bayi : menunjukkan Gerak aktif, tangis kuat, P : 48x/mnt, HR : 136x/mnt, S : 36,6°C A : P1A0 P.spt.B 2 jam <i>postpartum</i> + vigorous baby masa adaptasi	Bidan Dayu Puspa

	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, sudah diberikan imunisasi 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 cefixime 500 mg 3 x 1 tab, sanmol forte 650 mg 3x1 tab dan vitamin A 1x200.000 IU, suplemen sudah di konsumsi ibu 7. Melakukan dokumentasi, sudah dilakukan	
--	---	--

Sumber : Buku KIA dan rekam medis ibu “SU”

3. Asuhan kebidanan pada bayi Ibu”SU”

Tanggal 24 Februari 2024 pukul 10.55 Wita bayi “SU” lahir dengan proses persalinan spontan belakang kepala (P.spt.B) di RSIA Bali Royal 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 7
Catatan Perkembangan bayi Ibu “SU” Selama Masa Neonatus

Hari/ Tanggal/ Pukul/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
Selasa, 25 Februari 2024, Pukul : 17.00 Wita di Ruang Bayi RSIA Bali Royal	S : Ibu menginformasikan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya menyusui secara <i>ondemand</i>, bayi sudah BAB 3 kali, warna kehitaman, konsistensi lembek. BAK 4 kali warna jernih. Ibu belum mengetahui tanda bahaya neonatus dan perawatan tali pusat. O : Keadaan umum baik, S : 36,6°C, P : 46x/mnt, HR : 146x/mnt, gerak aktif, warna kulit kemerahan. Wajah tidak pucat, ubun ubun datar. Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada sekret Telinga dan hidung bersih, reflek glabella ada. Mulut tidak ada kelainan, reflek rooting, sucking, dan swallowing ada. Perut tidak ada distensi, bising usus tidak ada, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat bersih kering Punggung tidak ada cekungan, galant reflek ada. Genitalia bersih, lubang anus ada. Jari tangan lengkap tidak ada kelainan, graps reflek ada. Jari kaki lengkap tidak ada kelainan, babinski reflek ada,	Bidan Dayu Puspa

morrow reflek ada.

A : Neonatus aterm umur 6 jam

Masalah : ibu belum mengetahui tanda
bahaya neonatus dan perawatan tali pusat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada bayinya, ibu dan suami senang dengan hasil pemeriksaan bayinya
2. Menginformasikan pada ibu tentang tanda bahaya neonatus, ibu mengerti dan mampu menyebutkan tanda bahaya neonatus.
3. Membimbing ibu melakukan perawatan tali pusat, ibu mampu melakukannya sendiri.
4. Menganjurkan ibu menyusui secara *on demand* yaitu setiap 2 jam sekali, sudah dilakukan.
5. Memberikan ibu informasi mengenai ASI eksklusif, ibu mengerti
6. Memberikan KIE tentang perawatan bayi, ibu mengerti dan mau melakukannya.
7. Menginformasikan ibu untuk datang kembali mengajak bayi saat hari ketiga yaitu tanggal 08-03-2024 untuk dilakukan skrining hipotiroid kongenital.

Sabtu, 3 Maret 2025,	S : Ibu datang ingin melakukan kontrol ulang, ibu mengatakan asinya banyak dan lancar
-------------------------	--

Pukul : 16.30 Wita di Poli Anak RSIA Bali Royal	sehingga bayi tidak kekurangan ASI. Bayi menyusu setiap 2 jam sekali, bayi menghabiskan waktunya untuk tidur. Tali pusat bayi sudah pupus dihari ke 5 (01-03-2024). Bayi BAB 2x/hari, konsistensi lembek, warna kekuningan, BAK 6x/hari, warna jernih.	Bidan Dayu Puspa
O : Keadaan umum baik, kesadaran : CM, S : 36,7°C, P : 46x/mnt, HR : 138x/mnt, BB : 2780 gram, gerak aktif, warna kulit kemerahan, wajah tidak pucat, ubun ubun datar, konjungtiva merah muda, sklera putih, genitalia bersih, ekstermitas normal. A : Bayi Ibu "SU" umur 7 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. Memberikan informasi jenis makanan yang membantu produksi ASI, ibu berjanji akan melakukannya 4. Melakukan asuhan nifas berupa pijat oksitosin yaitu memijat bagian punggung belakang ibu untuk memperlancar asi, ibu nampak nyaman dan ada pengeluaran asi 5. Memberikan KIE tentang imunisasi BCG dan polio 1, ibu dan suami	

	mengerti.	
	6. Menyuntikkan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 cc pada lengan kanan secara intrakutan, tidak ada reaksi alergi	
	7. Memberikan imunisasi polio secara oral sebanyak 2 tetes, sudah diberikan dan tidak ada reaksi muntah.	
	8. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 23 Maret 2024, ibu bersedia kunjungan ulang.	
Sabtu, 24 Maret 2025, Pukul : 10.30 Wita di Poli Anak Rumah Sakit Umum Bali Royal	S : Ibu mengatakan produksi ASI nya lancar, bayi menyusu kuat dan disusui setiap 2 jam sekali. Bayi BAB 2x/hari, warna kekuningan, konsistensi lembek, BAK 6x/hari, warna jernih, tidak ada keluhan. O : Keadaan umum baik, kesadaran : CM, S : 36,8°C, P : 36x/mnt, HR : 135x/mnt, BB : 4050 gram, gerak aktif, warna kulit kemerahan, wajah tidak pucat, ubun ubun datar, kunjungtiva merah muda, sklera putih, genetalia bersih, ekstermitas normal. A : Bayi Ibu "SU" umur 28 hari neonatus sehat P : 1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan, ibu senang 2. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya neonatus, ASI eksklusif, ASI <i>ondemand</i>, perawatan bayi, pemantauan tumbuh kembang, ibu paham dengan	Bidan Dayu Puspa

pejelasan yang disampaikan bidan.

3. Membimbing ibu melakukan pijat bayi, ibu nampak senang dan mampu melakukannya
4. Menganjurkan ibu melakukan pijat bayi dirumah secara rutin, ibu mau melakukannya dengan menggunakan contoh video yang bidan berikan
5. Menyepakati kunjungan ulang pada usia 2 bulan untuk imunisasi dpt-hb-hib1 dan polio 2, ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang
6. Melakukan dokumentasi, sudah dilakukan

Sumber : Buku KIA dan rekam medis ibu “SU”

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SU” pada masa nifas

Pasca persalinan, telah dilakukan asuhan kebidanan pada masa nifas kepada Ibu “TN”. Dari hasil pemeriksaan pada masa nifas menunjukkan Ibu “SU” dalam keadaan normal, sehingga pada tanggal 25 Februari 2025 pukul 17.00 Wita sudah diperbolehkan untuk pulang.

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “SU” Selama Masa Nifas

Hari/ Tanggal/ Pukul/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3

Sabtu, 25 Februari 2025, Pukul : 17.00 Wita di Ruang Prami RSIA Bali Royal	S : Pengakuan Ibu 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 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, <i>lochea rubra</i>, warna kemerahan, volumen 80cc, jaritan terpaut. A : P1A0 P.spt.B + 6 jam <i>postpartum</i> 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	Bidan Dayu Puspa
---	--	-----------------------------

	kegel, ibu mampu melakukannya dengan baik 6. Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara <i>ondemand</i>, ibu mau melakukannya. 7. Memberikan KIE tentang personal hygiene yang baik dan benar, ibu paham dan mau menjaga kebersihan diri	
Sabtu, 03 Maret 2025/ Pukul : 16.30 Wita di Poli Obgyn RSIA Bali Royal	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,	Bidan Dayu Puspa

	tidak ada nyeri tekan, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, genitalia bersih, tidak ada perdarahan aktif, tidak ada tanda infeksi, tidak hematoma, jaritan terpaut dan ada pengeluaran <i>lochea sanguinolenta</i>. Ekstermitas normal. A : P2A0 P.spt.B + <i>postpartum</i> 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	
Sabtu, 24 Maret 2025, Pukul : 09.30 Wita, di Poli Obgyn RSIA Bali Royal	S : Ibu mengetakan sudah melakukan pijat oksitosin dirumah dan mengkonsumsi daun katuk, ASI ibu sudah kembali lancar. 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 $\pm$ 5-6 x/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu biasa tidur mengikuti jam tidur bayi. Ibu selalu dibantu suami merawat bayinya. O : KU : baik, kesadaran :CM, TD : 120/70 mmHg, N: 82x/mnt, S : 36,4°C, P : 16x/mnt, BB: 70 kg, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema, payudara bersih, puting menonjol, tidak lecet, pengeluaran ASI lancar, tidak ada bengkak, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, genetalia bersih, tidak ada tanda infeksi, tidak hematoma, jaritan menyatu dan ada pengeluaran <i>lochea alba</i>, volumen 30ml. Ekstermitas normal. A : P2A0 P.spt. B <i>postpartum</i> hari ke-28 P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham dengan hasil pemeriksaanya 2. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya nifas, kebutuhan nutrisi,	Bidan Dayu Puspa

	istirahat, kebersihan diri, perawatan payudara dan perineum, ibu paham dengan informasi yang di sampaikan 3. Memberikan ibu KIE tentang ASI eksklusif, ibu berencana memberikan ASI eksklusif. 4. Memberikan KIE cara penyimpanan ASI, ibu paham dan mau melakukannya 5. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan senam kegel dan senam nifas, ibu bersedia 6. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 06 April 2024 untuk kontrol terkait pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	
Sabtu, 08 April 2024, Pukul 10.10 Wita di Poli Obgyn Rumah Sakit Umum Bali Royal	S : Ibu datang ingin melakukan kontrol 42 hari dan ingin berkonsultasi lagi terkait KB yang akan dipakai oleh ibu. Ibu belum pernah melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan ini oleh karena masih takut memulai berhubungan. O : KU : baik, kesadaran :CM, TD : 120/70 mmHg, N: 82x/mnt, S : 36,4°C, P : 22x/mnt, BB: 67 kg, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema, payudara bersih, puting menonjol, tidak lecet, pengeluaran ASI lancar, tidak ada bengkak, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, genetalia bersih, tidak ada	Bidan Dayu Puspa

	tanda infeksi, tidak hematoma, jaritan menyatu. Pemeriksaan inspekulo : porsio merah muda, tidak ada lesi. Ekstermitas normal. A : P1A0 P.spt.B <i>postpartum</i> hari ke-42 P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu senang dengan hasil pemeriksaannya 2. Memberikan KIE mengenai makan makanan bergizi, istirahat cukup, personal hygiene. 3. Memberikan KIE tentang jenis, manfaat, efek samping dari jeni – jenis alat kontrasepsi, ibu mengerti dan paham dengan penjelasan bidan. 4. Memberikan alat kontrasepsi sementara kepada ibu yaitu kondom dan tehnik penggunaan kondom tersebut saat melakukan hubungan dengan seksual dengan suami 5. Menginformasikan jadwal kontrol ulang bila ibu sudah mantap dalam penggunaan AKDR	
--	---	--

Sumber : Buku KIA dan rekam medis ibu “SU”

B. Pembahasan

Pada bagian pembahasan ini menyajikan hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ibu “SU” dari umur kehamilan 14 minggu sampai

2 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 “SU” di masa kehamilan dari usia kehamilan 14 minggu 2 hari

Selama masa kehamilan, penulis memberikan asuhan kebidanan kepada ibu “S” sebanyak tujuh kali dari umur kehamilan 14 minggu 2 hari sampai menjelang persalinan. Kunjungan pertama yang dilakukan yaitu pada tanggal 02 September 2023 di Poli Obgyn Ruma Sakit Bali Royal. Ibu “SU” ibu sudah melakukan pemeriksaan tripel eliminasi dan saat ini ingin melakukan kontrol kehamilan. Hasil pengkajian data subjektif dan objektif menunjukkan kehamilan Ibu “TSU 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 “SU” dilakukan secara holistik, berikut disajikan beberapa indikator yang dapat menggambarkan status kesehatan Ibu “SU” selama masa kehamilan :

a. Standar minimal asuhan antenatal

Pelayanan kesehatan pada masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap

ibu hamil untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan kesehatan pada masa kehamilan diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi dan kewenangan, dilaksanakan minimal enam kali selama kehamilan. ketentuan pemeriksaan dilakukan dua kali pada kehamilan trimester pertama, satu kali pada trimester ke dua dan tiga kali pada trimester ke tiga dengan hasil pemeriksaan dicatat dalam buku KIA sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu (Kemenkes,2020). Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan Ibu “SU” telah sesuai dengan standar minimal yang telah ditetapkan yaitu minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai persalinan) sebanyak 2 kali di trimester pertama. Ibu sudah melakukan pemeriksaan 2 kali di trimester kedua, dan 5 kali pada trimester ketiga yang dilakukan di Poliklinik Kebidanan Rumah Sakit Ibu dan Anak Bali Royal 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 ‘SU’ telah memenuhi standar asuhan yang telah ditetapkan. Pelayanan antenatal terpadu dilakukan di Poli Obgyn Rumah Sakit Ibu dan Anak Bali Royal yang berada di daerah tempat tinggal ibu.

Pelayanan kesehatan kehamilan yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sesuai standar yaitu pengukuran tinggi badan dan berat badan, tekanan darah, Tinggi Fundus Uteri (TFU), imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemberian tablet Fe (minimal 90 tablet), minimal tes hemoglobin 2 kali selama hamil 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 14 T (Mulatsih, 2017). Ibu “SU” 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 23 Agustus 2024 dan pemeriksaan kadar hemoglobin darah pada trimester ketiga sesuai Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 97 tahun 2014. Pemberian tablet Fe Dilakukan sejak 23 Agustus 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 direkomendasikan kepada wanita hamil yang sehat setelah berkonsultasi dengan penyedia layanan kebidanan. Bahkan ibu hamil yang belum rutin berolahraga pun bias secara bertahap meningkatkan olahraganya selama hamil. Olahraga teratur selama kehamilan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan dan membantu penambahan berat badan selama kehamilan dan penambahan berat badan janin. Olahraga dalam kehamilan juga dapat mengurangi gangguan hipertensi pada kehamilan dan diabetes gestasional, dan mungkin berhubungan dengan tahap persalinan pertama yang lebih pendek dan penurunan resiko untuk operasi caesar (Gregg dan Ferguson, 2017). Ibu “SU” melakukan senam hamil di kelas ibu hamil yang dilaksanakan oleh bidan “DP” dengan bimbingan oleh penulis dan dilanjutkan secara mandiri oleh ibu melalui video yang telah dikirim oleh penulis.

Peran serta ibu hamil sangat bermanfaat untuk meningkatkan Pemahaman ibu, pasangan dan keluarga tentang persiapan kehamilan, persalinan dan nifas serta perawatan bayi baru lahir. Penelitian ini menyebutkan bahwa hasil adanya pengaruh yang *signifikan* 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 “SU” menunjukkan bahwa ibu mengalami mual muntah. Mual muntah disebabkan oleh meningkatkan kadar

hormone HCG, hormone HCG berada di kadar puncaknya saat pagi hari, itulah mengapa ibu hamil sering kali merasakan keluhan mual lebih berat saat bangun pagi atau di pagi hari (Kemenkes RI, 2022). Penulis memberikan cara mengatasi keluhan mual muntah tersebut, antara lain : menghindari makanan yang memicu mual, mencukupi istirahat, hindari berbaring setelah makan, mengatur pola makan (sedikit tapi sering), melakukan relaksasi, mencukupi kebutuhan cairan tubuh, mengatur sirkulasi udara di rumah, mengonsumsi camilan sehat, menggunakan bahan alami seperti jahe, minyak lemon dan minyak lavender.

Hal di atas menunjukkan bahwa pemberian Asuhan kebidanan pada Ibu “SU” pada masa kehamilan sudah tepat. Kehamilan Ibu “SU” Dari usia kehamilan 14 minggu 2 hari sampai menjelang persalinan berlangsung normal. Keluhan maupun masalah yang dialami oleh Ibu “SU” merupakan keluhan yang fisiologis dan masalah yang muncul masih dapat diatasi.

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

Ibu “SU” bersalin pada umur kehamilan 38 Minggu di Kamar bersalin Rumah Sakit Umum Bali Royal dengan metode kelahiran Spontan Belakang Kepala tanpa kesulitan dan komplikasi apapun. Kementerian kesehatan republik Indonesia (Kemenkes RI) menulis bahwa persalinan dan kelahiran normal adalah keluarnya Janin yang terjadi pada hamil cukup bulan (37-42 minggu), lahir Spontan dengan presentasi kepala yang berlangsung dalam 12 jam, tanpa komplikasi baik untuk ibu maupun janinnya. Persalinan Spontan merupakan persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu

tersebut (Kurniarum, 2016). Ibu “SU” datang ke Kamar Bersalin Bali Royal diantar oleh suami dengan keluhan nyeri perut hilang timbul Dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Penulis dengan didampingi oleh bidan Ni Wyan Ariyanti, S.ST selaku pembimbing lapangan serta dr. Agung Wiradnyana, Sp.OG selaku dokter DPJP pasien, kemudian dilanjutkan 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 lima 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 sebaiknya digunakan untuk semua ibu pada fase aktif kala I persalinan normal sebagai elemen penting dalam perawatan persalinan. Penggunaan partograf secara rutin oleh bidan dapat memastikan ibu dan bayinya mendapatkan pelayanan persalinan yang aman, memadai dan tepat waktu, serta membantu mencegah komplikasi yang dapat mengancam nyawanya (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 selalu menganjurkan kepada suami atau anggota keluarga lain yang ingin 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 oleh berbagai faktor antarlain tenaga , perjalanan, psikologi, faktor janin (plasenta), dan faktor pendukung. Tenaga adalah tenaga yang membuat janin keluar yang meliputi tenaganya dan tenaga mengejan, tenaganya adalah kekuatan kontraksi rahim yang disebabkan oleh otot polos rahim yang berkontraksi dengan sempurna, kontraksi rahim yang tadinya tidak nyeri berubah menjadi terkoordinasi, nyeri dan efisien. Kontraksi ini menyebabkan leher rahim terbuka dan mengeluarkan 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 “SU” 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 “SU” 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 “SU” berlangsung normal dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi selama 13 menit. Kala II dianggap normal pada primigravida apabila berlangsung rata-rata selama 30 menit atau tidak lebih dari 2 jam (Kurniarum, 2016). Pukul 23.00 Ibu “SU” mengeluh keluar air dari jalan lahir, nyeri perut semakin kuat dan ada rasa ingin meneran seperti akan BAB. Penulis selanjutnya melakukan pemeriksaan Vaginal Toucher (VT) setelah melihat adanya tanda gejala kala II. Gejala serta tanda pasti kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan

pada rektum atau pada vagina, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka, serta meningkatnya pengeluaran darah dan lendir (Suprpti dan Mansur, 2018).

Pemeriksaan VT yang dilakukan menunjukkan hasil vulva dan vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban tidak teraba, teraba kepala dengan denominator ubun-ubun kecil posisi di depan, penurunan kepala setinggi Hodge IV, tidak teraba bagian-bagian kecil maupun tali pusat. Keadaan psikologis Ibu “SU” 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. Ibu “SU” sangat kooperatif, ibu mampu mendengarkan dan mengikuti instruksi yang diberikan oleh penulis dan bidan sehingga ibu merasa nyaman saat menjalani proses bersalin. 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 13 menit dan memberikan dukungan fisik dan emosional kepada ibu melalui peran pendamping, akhirnya bayi Ibu “SU” 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).

Pada kala II tidak dilakukan tindakan episiotomi karena perinium ibu tidak kaku dan tidak menghalangi kemajuan persalinan. Menurut JNPK-KR (2017), episiotomi hanya dilakukan jika ada indikasi dan tidak dilakukan secara rutin. Beberapa indikasi episiotomi adalah gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit seperti sungsang, distosia bahu, ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, jaringan parut pada perinium atau vagina yang menghalangi kemajuan persalinan. Tujuan dari dilakukan episiotomi adalah untuk memperlebar jalan lahir sehingga bayi lebih mudah untuk dilahirkan. Tindakan episiotomi dilakukan sampai perinium menipis dan pucat serta 3-4 cm kepala bayi sudah terlihat pada saat kontraksi (JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan persalinan kala III

Persalinan kala III pada Ibu “SU” 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 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 23.20 WITA dengan kesan lengkap. Segera setelah plasenta lahir, dilakukan masase pada fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus dan mencegah perdarahan.

Manajemen Aktif Kala III (MAK III) didefinisikan sebagai pemberian intramuskular 10 IU oksitosin setelah bayi lahir dan ketika tidak ada janin ke dua di paha kanan anterolateral dan melakukan jepit potong tali pusat, Penegangan Tali pusat Terkendali (PTT) setelah ada kontraksi sehingga terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah, uterus globuler, tali pusat memanjang dan masase fundus setelah melahirkan plasenta selama 15 detik. MAK III terbukti dapat mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan. *International Confederation of Midwives* (ICM) merekomendasikan bahwa bidan terampil menyediakan Manajemen Aktif Kala III untuk semua kelahiran vagina. Melalui MAK III kelahiran plasenta rata-rata terjadi 5-15 menit setelah bayi lahir (Alviani dkk., 2018).

Bayi dibiarkan tetap tengkurap di dada ibu untuk melakukan IMD setidaknya selama satu jam. IMD atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Bayi manusia juga seperti mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri asalkan kulit bayi dengan kulit ibu dibiarkan kontak setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara

sendiri. Pada hari pertama sebenarnya bayi belum memerlukan cairan atau makanan, tetapi pada usia 30 menit harus di susukan pada ibunya, bukan untuk pemberian nutrisi tetapi untuk belajar 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 “SU” 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 “SU” 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 “SU” 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. *Lochea* yang awal keluar dikenal sebagai *lochea rubra* (dua hari pasca persalinan). *Lochea rubra* akan segera berubah warna dari merah menjadi merah kuning berisi darah dan lendir, yaitu *lochea sanguinolenta* (3-7 hari), dan akan berubah menjadi berwarna kuning, tidak berdarah lagi, yaitu *lochea serosa* (7- 14 hari). Setelah beberapa minggu, pengeluaran ini akan makin berkurang dan warnanya berubah menjadi putih, *lochea alba*, terjadi setelah dua minggu *postpartum*. Periode pengeluaran *lochea* bervariasi, tetapi rata-rata akan berhenti setelah lima minggu (Kemenkes RI, 2019). Pengeluaran lokia pada Ibu “SU” sudah sesuai dengan standar yaitu *lochea rubra* pada dua hari *postpartum*, *lochea sanguinolenta* pada hari ke-7, *lochea alba* pada hari ke 28 dan pada 42 hari *postpartum* sudah tidak ada pengeluaran *lochea*.

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 “SU” menyusui bayinya sesuai dengan ketentuan yang dianjurkan. Pada hari ke-7 Ibu “SU” ibu mengatakan tidak ada masalah dengan pengeluaran ASI nya. Untuk menjaga banyaknya produksi ASI dan untuk meningkatkan produksi ASI harus perhatikan beberapa faktor yaitu faktor nutrisi, psikologis, kesehatan, perawatan payudara dan lain-lain. Penulis juga 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 “SU” 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 “SU” 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 tetapi menunggu setelah 42 hari dan saat ibu siap akan dipasang IUD, sementara menunggu pemasangan dilakukan ibu menggunakan kondom bila melakukan hubungan seksual dengan suami.

Ruang lingkup pelayanan kontrasepsi pasca melahirkan bagi 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 satunya mengandung 250 mg zat besi.

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

Bayi Ibu “SU” lahir normal melalui metode kelahiran spontan belakang kepala tanggal 24 Februari 2025 pada pukul 23.13 WITA dengan tangisan kuat, tonus otot bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Penilaian terhadap kondisi awal, Bayi Ibu “SU” 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 “SU” 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 bila bayi dilahirkan dengan presentasi posterior melalui vagina tanpa menggunakan alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram, dengan nilai APGAR lebih dari 7 dan tanpa cacat bawaan (Jamil dkk., 2017). Bayi Ibu “SU” lahir cukup bulan dengan berat badan lahir 3090 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm dan lingkar dada 34 cm. Daya tahan tubuh bayi baru lahir yang masih belum matang membuat neonates 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 “SU” 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 “SU” 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 “SU” menunjukkan adanya penurunan berat badan pada umur 7 hari, berat bayi menurun 100 gram dari 3100 gram menjadi 3000 gram. Berat badan pada BBL biasanya mengalami penurunan sebesar 5%-10% pada 7-10 hari pertama kehidupan. Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan (WHO, 2019).

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan sempurna yang tidak hanya mengandung sel darah putih dan protein namun mengandung juga zat kekebalan

yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung secara optimal. Salah satu faktor yang memengaruhi peningkatan atau penurunan berat badan bayi adalah ASI. ASI merupakan makanan utama kaya nutrisi yang hanya dapat dicerna bayi dikarenakan sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna sehingga bayi belum mampu mencerna makanan selain ASI sebelum mencapai usia 6 bulan (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 “SU” 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 02 Maret 2024 pada umur 7 hari, Bayi Ibu “SU” telah mendapat imunisasi *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG) dan Polio 1. Waktu pemberian imunisasi pada Bayi Ibu “SU” 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 “SU” 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).