

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “FY” adalah subjek yang dipilih penulis dalam pemberian asuhan kebidanan *continuity of care* (COC). Penulis mendapatkan data ibu “FY” dari register *Antenatal Care* (ANC) di Praktik Mandiri Bidan “DM” yang beralamat di Banjar Sasih, Desa Batubulan, Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar. Penulis pertama kali bertemu dengan Ibu “FY” pada usia kehamilan 12 Minggu di PMB “DM” saat melakukan kunjungan ANC rutin. Ibu “FY” tinggal bersama suami di Banjar Sasih, Desa Batubulan, Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar menempati rumah pribadi yang sudah permanen dengan lingkungan yang cukup bersih.

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

Kesediaan subjek menerima asuhan ditindaklanjuti dengan mengumpulkan data dan di dokumentasikan dalam bentuk hasil laporan SOAP sesuai dengan

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

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

Selama kehamilan Ibu “FY” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali di bidan, 2 kali di dr. Sp. OG, 1 kali di puskesmas. Hasil pemberian asuhan pada Ibu “FY” dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu “FY” Selama Masa Kehamilan

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan dan Nama
1	2	3
<p>Selasa, 27 Mei 2025/ 19.15 Wita di PMB “DM”</p>	<p>S: Ibu mengatakan datang untk kontrol kehamilannya, saat ini ibu mengeluh sering merasakan sakit pada punggung dan hal tersebut sedikit mengganggu aktivitas ibu. Ibu makan 4-5 kali sehari dalam porsi kecil (1/3 sampai 1/2 piring) dengan komposisi nasi, sepotong daging tempe, telur dan 1 mangkok sayur. Terkadang diantara waktu makan ibu juga mengkonsumsi satu potong biskuit ibu hamil atau sepotong buah. Ibu telah</p>	<p>Ni Ketut Rantiani</p>

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 *compos mentis*, berat badan 69 kg, tekanan darah 100/61 mmHg, nadi 84 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,°C. Konjungtiva merah muda, *sclera* putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar.

TFU sepusat McD 20 cm

DJJ teratur 144 kali/menit

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

A: G2P1A0 UK 24 minggu T/H intrauterine

Masalah : Keluhan sakit punggung

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.
2. Memberikan KIE tentang penyebab keluhan sakit punggung ibu bahwa hal tersebut adalah keluhan yang normal dialami oleh ibu hamil, ibu mengerti dan merasa lega dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menganjurkan ibu untuk menggunakan bantal pada saat tidur di daerah punggung yang sakit untuk meringankan sakit, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

-
4. Menganjurkan ibu melakukan senam hamil dan mengikuti kelas ibu hamil, ibu sudah mengikuti kelas ibu hamil dan akan mempraktekkan gerakan senam hamil dirumah.
 5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebutuhan istirahat dan nutrisinya, ibu paham dan bersedia tetap menjaga kebutuhan istirahat dan nutrisinya.
 6. Memberikan suplemen SF dan kalk dengan dosis masing- masing 1 tablet/hari, suplemen sudah diterima oleh ibu.
 7. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu 1 bulan lagi, ibu dan suami berjanji akan melakukan kunjungan ulang
 8. Melakukan dokumentasi, hasil telah tercatat dalam register kehamilan dan Buku KIA.
-

Rabu, 09 Juli 2025/
Pukul: 19.30 Wita di TPMB "DM"

S : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan rutin, ibu sudah melakukan senam hamil dirumah di sore hari selama 15-30 menit, menggunakan bantal saat tidur di daerah punggung dan sakit punggung ibu sudah mulai berkurang. Pola makan ibu 3-4 kali sehari dalam porsi 1 piring dengan komposisi nasi, ikan, telur, tempe dan satu sendok besar sayur

Ni Ketut Rantiani

O : Keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, berat badan 70 kg, tekanan darah 104/63 mmHg, nadi 84 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,2°C. Konjungtiva merah muda, *sclera* putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar.

TFU 4 jari atas pusat DJJ teratur 142 kali/menit

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

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

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaannya.
2. Memberikan ibu KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM III, ibu mengerti dan mampu menyebutkan kembali keluhan TM III.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap memantau gerakan janinnya, ibu bersedia melakukannya.
4. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan, ibu dan suami mengerti dan sudah menyiapkan persiapan persalinannya.
5. Memberikan suplemen SF dan Vitamin C dengan dosis masing-masing 1 tablet/hari, ibu sudah menerima suplemen.
6. Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 23 Juli 2025, ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang.
7. Melakukan dokumentasi, hasil pemeriksaan sudah tercatat pada Buku KIA dan register kehamilan.

Rabu, 27 Agustus 2025/Pukul : S : Ibu ingin memeriksakan kehamilan dengan keluhan sering kencing. Ibu BAK 8-9kali/hari, warna jernih, BAB 1x/hari, konsistensi lembek,

19.10 Wita di PMB “DM”	warna hitam kekuningan. Ibu telah mengetahui dan mampu menyebutkan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu mengatakan telah mempraktikkan senam hamil secara mandiri di rumah menggunakan media video sesuai bimbingan bidan. Persiapan persalinan ibu sudah lengkap.	Ni Ketut Rantiani
	Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya (Tanggal 23 Juli 2025). Hasil pemeriksaan: tekanan darah 105/64 mmHg, berat badan 71 kg, TFU 30 cm, presentasi kepala, DJJ 140 kali/menit.	
	Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya: Tanggal 29 Juli di dokter SpOG Hasil pemeriksaan: tekanan darah 101/60 mmHg, umur kehamilan 33 minggu, tafsiran persalinan 18 September 2025, tafsiran berat janin 2100 gram, posisi preskep, perkiraan jenis kelamin laki -laki.	
	O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , berat badan 73 kg, tekanan darah 108/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,1°C. Konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum keluar pada kedua payudara.	
	Mcd : 31 cm	
	Palpasi leopold :	
	Leopold I : TFU setengah pusat dan 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 tidak bertemu

Djj teratur, 144x/mnt

TBBJ : 3100 gram

Reflek patella positif, tidak ada oedema pada
ekstermitas.

A : G2P1A0 UK 37 minggu 1 hari preskep U puki
T/H intrauteri

Masalah : Ibu tidak nyaman karena sering
kencing

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu,
ibu dan suami mengerti dengan hasil
pemeriksaannya.
2. Memberikan KIE penyebab dan cara
mengatasi keluhan sering kencing yang
merupakan keluhan normal yang dialami
oleh ibu hamil TM III, ibu mengerti dan mau
melakukannya.
3. Memberikan KIE tentang teknik dan terapi
komplementer dalam menghadapi nyeri
persalinan, ibu mengerti dan mampu
menyebutkan terapi-terapi yang dipilih.
4. Memberikan KIE tanda gejala persalinan, ibu
mengetahui dan mampu menyebutkan tanda
gejala persalinan.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau

gerakan janin, ibu mau melakukannya.

6. Memberikan suplemen SF dan Vit C dengan dosis 1 tablet/hari, ibu sudah menerima suplemen.
7. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu 1 minggu lagi, ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang.
8. Melakukan dokumentasi, hasil pemeriksaan sudah tercatat di Buku KIA dan register kehamilan.

Sumber : Buku KIA dan rekam medis ibu “FY”

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

Pengkajian data fokus masa persalinan pada Ibu “FY” dilakukan pada tanggal 16 September 2025. Ibu “FY” mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak pukul 09.00 WITA dan keluar lendir darah sejak pukul 12.15 WITA, kemudian pada pukul 14.30 WITA ibu menghubungi penulis untuk menyampaikan keluhan yang dialami oleh ibu.

Tabel 8
Catatan Perkembangan Ibu “FY” Selama Masa Persalinan Beserta Bayi Baru lahir

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
Selasa, 16 September 2025/ Pukul 15.00 Wita di PMB “DM”	S : Ibu mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak pukul 09.00 WITA dan keluar lendir darah sejak pukul 12.15 WITA, tidak ada pengeluaran air ketuban. Gerakan janin aktif dirasakan.	

Ibu makan terakhir pukul 12.10 WITA dengan porsi sedang komposisi nasi, ikan, tahu, sayur dan telur, minum terakhir pukul 13.30 WITA 300 ml air mineral. Ibu BAB terakhir pukul 06.00 konsistensi lembek, warna hitam kekuningan, BAK terakhir pukul 14.20 Wita, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu sudah siap menghadapi proses persalinannya.

Ni Ketut
Rantiani

O : Keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, berat badan 73,8 kg, tekanan darah 119/69 mmHg, nadi 84 kali/menit, pernapasan 24 kali/menit, suhu 36,5°C. Konjungtiva merah muda, *sclera* putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum keluar pada kedua payudara.

Mcd : 32 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 tidak bertemu

Perlimaan 3/5

Djj teratur, 148x/mnt

TBBJ : 3255 gram

His teratur 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik

Genetalia dan anus :

Terdapat pengeluaran berupa lendir bercampur darah. Vaginal Toucher (VT) :v/v normal, po lunak, Ø 4 cm, effacement 50%, ket utuh, preskep ⊕, denominator UUK posisi belum jelas, moulage 0, penurunan kepala hodge II, ttbk/tp. Anus tidak ada hemoroid.

A : G2P1A0 UK 39 minggu 6 hari preskep ⊕ puki T/H intrauteri partus kala I fase aktif.

Masalah :

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

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan kondisi ibu saat ini.
 2. Memfasilitasi 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 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 18.05
Wita di TPMB
“DM”

S : Ibu mengatakan nyeri perutnya semakin kuat dan intens, ada pengeluaran air dari jalan lahir dan ada keinginan meneran seperti ingin BAB

Ni Ketut
Rantiani

O : Keadaan umum baik, kesadaran : *composmentis*, nampak pengeluaran air dan lendir darah dari jalan lahir. Djj : 148x/mnt, His 5x 10' durasi 45".VT : v/v normal, po tidak teraba, Ø lengkap, ket (-), denominator UUK arah jam 12.00, *moulage* 0, penurunan kepala *hodge* IV, ttbk/tp.

A : G2P1A0 UK 39 minggu 6 hari preskep U puki T/H intrauteri partus kala II

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami mengerti bahwa ibu sudah bersiap untuk proses persalinan.
-

-
2. Memastikan kelengkapan alat dan bahan dengan segera, alat-alat telah siap dan lengkap.
 3. Menggunakan APD, APD telah digunakan.
 4. Memosisikan ibu, ibu memilih posisi setengah duduk.
 5. Melakukan bimbingan meneran, ibu meneran dengan baik dan terlihat ada kemajuan kepala bayi.
 6. Memantau djj disela sela kontraksi, djj :148x/mnt
 7. Melanjutkan bimbingan meneran, bayi lahir pukul 18.20 Wita tangis kuat, gerak aktif, JK : laki laki.
 8. Mengeringkan dan menghangatkan bayi, bayi sudah diselimuti.
-

Pukul 18.25
Wita di TPMB
“DM”

S : Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya dan masih merasa mulas pada perutnya

O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TFU setinggi pusat, kontaksi baik, ada semburan darah dari jalan lahir.

A : G2P1A0 P. Spt.B + PK III dengan *vigerous baby* masa adaptasi

P :

Ni Ketut
Rantiani

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 18.35 Wita dengan kesan lengkap
7. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, uterus berkontraksi baik

Pukul 18.40
Wita di TPMB
“DM”

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
2. Bayi : tangis kuat, gerak aktif

Ni Ketut
Rantiani

A : P2A0 P.spt.B + PK IV dengan laserasi perineum grade I + vigerous baby masa adaptasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu mengerti
2. Memfasilitasi ibu memeriksa kontraksi, ibu mampu melakukannya dan kontraksi baik.
3. Mengevaluasi adanya perdarahan, estimasi perdarahan \pm 100ml
4. Membersihkan alat, lingkungan dan ibu, alat telah dicuci, lingkungan bersih dan ibu sudah bersih dan nyaman
5. Melakukan pemantauan 2 jam post partum, hasil terlampir dalam lembar patograf.

Pukul 19.40
Wita di TPMB
“DM”

S : Ibu mengatakan bayinya mau menyusu dan ada pengeluaran asi berwarna kuning.

O : Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, JK: Laki-laki, P : 50x/mnt, S : 36,6°C

Pemeriksaan fisik : tidak ada pembengkakan dan abnormalitas pada kepala, mata tidak ada sekret, mulut dan bibir normal, reflek hisap kuat, perut

Ni Ketut
Rantiani

tidak ada distensi, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada kelainan pada punggung dan tulang belakang, genetalia normal, anus positif, BBL : 3250 gram, PB : 50 cm, LK/LD : 33/34.

A : Neonatus aterm umur 1 jam vigerous baby masa adaptasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami senang bayinya dalam keadaan sehat
2. Menginformasikan ibu dan suami bahwa bayinya akan diberikan asuhan bayi baru lahir 1 jam, ibu dan suami bersedia
3. Menghangatkan bayi, bayi sudah memakai topi, baju, popok sarung tangan dan kaki, selimut
4. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih kering dan terbungkus kasa steril
5. Memberikan salep mata Cklorampenikol 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 menyusui.

Pukul 20.20
Wita di PMB
“DM”

S : Ibu mengatakan sangat bahagia dan masih
merasa nyeri pada perut

O :

1. Ibu : KU : baik, kesadaran : CM, TD :
109/63 mmhg, N : 81x/mnt, S : 36,7°C,
P : 20x/mnt, TFU 2 jari dibawah pusat,
kontraksi baik, kandung kemih tidak
penuh, tidak ada perdarahan aktif.

2. Bayi : Gerak aktif, tangis kuat, P : 48x/mnt,
HR : 138x/mnt, S : 36,9°C

A : P2A0 P.spt.B 2 jam *postpartum* +
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

Ni Ketut
Rantiani

5. Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini, ibu mau melakukannya
6. Memberikan terapi amoxicillin 3x1, asam mefenamat 3x1 dan vitamin A 1x200.000 IU, suplemen sudah di konsumsi ibu
7. Melakukan dokumentasi, sudah dilakukan

Sumber : Buku KIA dan rekam medis ibu “FY”

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

Pasca persalinan, telah dilakukan asuhan kebidanan pada masa nifas kepada Ibu “FY”. Dari hasil pemeriksaan pada masa nifas menunjukkan Ibu “FY” dalam keadaan normal, sehingga pada tanggal 17 September 2025 pukul 19.00 Wita sudah diperbolehkan untuk pulang.

Tabel 9
Catatan Perkembangan Ibu “FY” Selama Masa Nifas

Hari/ Tanggal/ Pukul/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
Rabu, 17 September 2025, Pukul : 00.20 Wita di TPMB “DM”	S : Ibu mengatakan merasa nyeri di perut, 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 ± 600ml	Ni Ketut Rantiani

O : KU : baik, kesadaran :CM, TD : 108/60 mmhg, N: 82x/mnt, S : 36,5°C, P : 20x/mnt, kolostrum (+), TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, *lochea rubra*, warna kemerahan, volumen 80cc,

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

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaanya.
 2. Memberikan ibu KIE tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham
 3. Memberikan KIE tentang cara perawatan perineum, ibu mau melakukannya
 4. Menganjurkan ibu tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahatnya, ibu mau melakukannya
 5. Memfasilitasi ibu melakukan senam kegel, ibu mampu melakukannya dengan baik
 6. Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara *ondemand*, ibu mau melakukannya.
 7. Memberikan KIE tentang personal hygiene yang baik dan benar, ibu paham dan mau menjaga kebersihan diri
 8. Menginformasikan pada ibu tentang: Skrining penyakit jantung bawaan dan skrening hypotiroid kongenital (SHK) pada bayinya ,
-

Ibu paham dan menerima bayinya di skrening.

Selasa, 23
September
2025, Pukul :
16.30 Wita di
TPMB "DM"

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, ikan, telur, sayur, tahu/tempe, ibu minum air putih ± 10-12 gelas/hari, tidak ada keluhan. Ibu BAB 1x/hari, konsistensi lembek, BAK ± 7x/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu biasa tidur saat bayinya tidur, ibu sudah mampu melakukan aktivitas ringan dan menjaga kebersihan diri. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas.

O : KU : baik, kesadaran : CM, TD : 105/64 mmhg, N: 80x/mnt, S : 36,2°C, P : 20x/mnt, BB: 69 kg, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema, payudara bersih, puting menonjol, tidak lecet, pengeluaran ASI sedikit, tidak ada bengkak, TFU 2 jari diatas simpisis, tidak ada nyeri tekan, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, genetalia bersih, tidak ada perdarahan aktif, tidak ada tanda infeksi, tidak hematoma, dan ada pengeluaran *lochea sanguinolenta*. Ekstermitas normal.

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

Masalah : ASI tidak lancar

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan,

Ni Ketut
Rantiani

-
- ibu paham dengan hasil pemeriksaanya
2. menginformasikan tentang jenis makanan yang dapat merangsang produksi ASI yaitu seperti daun katuk, ibu mengerti dan mengetahuinya
 3. Mengingat 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 14 Oktober 2025, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
 6. Melakukan dokumentasi, sudah dilakukan
-

Selasa,14
Oktober 2025,
Pukul : 10.30
Wita, di rumah
Ibu "FY"

S : Ibu mengetakan sudah melakukan pijat oksitosin dirumah dan daun katuk, ASI ibu sudah kembali lancar. Ibu makan 3x/hari porsi sedang komposisi nasi, daging, ikan telur, sayur, tahu/tempe, ibu minum air putih ± 10-12 gelas/hari, tidak ada keluhan. Ibu BAB 1x/hari, konsistensi lembek, BAK ± 7x/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu biasa tidur mengikuti jam tidur bayi. Ibu selalu dibantu suami merawat bayinya.

Ni Ketut
Rantiani

O : KU : baik, kesadaran :CM, TD : 111/69 mmHg, N: 80x/mnt, S : 36,3°C, P : 20x/mnt, BB: 69 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, dan ada pengeluaran *lochea alba*, volumen 30ml. Ekstermitas normal.

A : P2A0 P.spt. B *postpartum* hari ke-28

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham dengan hasil pemeriksaanya
2. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya nifas, kebutuhan nutrisi, istirahat, kebersihan diri, perawatan payudara dan perineum, ibu paham dengan informasi yang di sampaikan
3. Memberikan ibu KIE tentang ASI eksklusif, ibu berencana memberikan ASI eksklusif.
4. Memberikan KIE cara penyimpanan ASI, ibu paham dan mau melakukannya
5. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 28 Oktober 2025 untuk ber KB, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

Selasa, 28 Oktober 2025, Pukul 16.30 Wita di TPMB	S : Ibu datang ingin ber KB . Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami karna masih takut memulai berhubungan. Kontrasepsi yang di pilih KB suntik 3 bulan.
--	---

Ni Ketut

“DM”	<p>O : KU : baik, kesadaran :CM, TD : 107/66 mmHg, N: 84x/mnt, S : 36,1°C, P : 20x/mnt, BB: 69 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.</p> <p>Pemeriksaan fisik dalam batas normal, Ekstermitas normal.</p> <p>A : P2A0 P.spt.B <i>postpartum</i> hari ke-42 calon akseptor KB suntik 3 bulan</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu senang dengan hasil pemeriksaannya 2. Menyerahkan informed consent,ibu paham dan informed consent sudah ditanda tangani. 3. Melakukan penyuntikan DMPA 3 ml secara IM ,tidak ada reaksi alergi 4. Menginformasikan waktu yang tepat memulai hubungan seksual, ibu paham dengan informasi yang di sampaikan 5. Menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan diri, ibu mau melakukannya 6. Menginfomasikan ibu datang kembali suntik KB tanggal 20 Januari 2026, ibu paham dan berjanji datang kembali sesuai jadwal. 	Rantiani
------	---	----------

Sumber : Buku KIA dan rekam medis ibu “FY”

4. Asuhan kebidanan pada bayi Ibu“FY”

Tanggal 16 September 2025 pukul 18.20 Wita bayi “FY” lahir dengan proses persalinan spontan belakang kepala (P.spt.B) di TPMB “DM” lahir segera menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki -laki. Bayi sudah mendapat asuhan bayi baru lahir normal , skrining penyakit jantung bawaan (hasil 99%) dan selanjutnya diberikan asuhan sesuai standar dengan hasil pemeriksaan disajikan pada tabel berikut :

Tabel 10
Catatan Perkembangan bayi Ibu “FY” Selama Masa Neonatus

Hari/ Tanggal/ Pukul/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
Rabu , 17 September 202, Pukul : 00.20 Wita di PMB “DM”	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya menyusu secara <i>ondemand</i>, bayi sudah BAB 1 kali, warna kehitaman, kosistensi lembek. BAK 2 kali warna jernih. Ibu belum mengetahui tanda bahaya neonatus dan perawatan tali pusat.</p> <p>O : Keadaan umu baik, kesadaran : CM, S : 36,9°C, P : 48x/mnt, HR : 144x/mnt, gerak aktif, warna kulit kemerahan, wajah tidak pucat, ubun ubun datar, kunjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada sekret, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat bersih kering, genetalia bersih, ekstermitas normal.</p> <p>A : Neonatus aterm umur 6 jam</p> <p>Masalah : ibu belum mengetahui tanda bahaya neonatus dan perawatan</p>	Ni Ketut Rantiani

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 setiap 2 jam sekali, sudah dilakukan.
5. Memberikan ibu informasi mengenai ASI eksklusif, ibu mengerti
6. Menginformasikan pada ibu bayi akan dilakukan skrining penyakit jantung bawaan kritis sebelum pulang dan SHK tanggal 18 September 2025, ibu paham dan bersedia bayinya diskriming.
7. Memberikan KIE tentang perawatan bayi, ibu mengerti dan mau melakukannya.

Kamis,18 September 2025,Pukul 19 00 Wita,di TPMB,"DM"	S: Ibu datang mengajak bayinya untuk skrining Hypotiroid Kongenital O: Keadaan umum baik, kesadaran : CM, S : 36,7°C, P : 42x/mnt, HR : 138x/mnt, BB : 3250 gram, gerak aktif, warna kulit kemerahan, wajah tidak pucat, ubun ubun datar, kunjungtiva merah muda, sklera putih, tali pusat bersih kering, genetalia	Ni Ketut Rantiani
---	--	----------------------

besih, ekstermitas normal.

A: Bayi Ibu "FY" umur 2 hari neonatus sehat

Rencana skrening SHK

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayinya, ibu dan suami paham
2. Menginformasikan pada ibu prosedur SHK, ibu siap bayinya diambil darahnya di tumit.
3. Mengambil sampel darah ditumit dengan cara menusuk lembut tumit menggunakan lanset khusus dan meneteskan ke kertas saring yg sudah tersedia, sampel darah sudah siap untuk di kirim ke laboratorium
4. Menginformasikan kepada ibu hasil Skrining akan di sampaikan setelah hasil keluar, ibu dan suami paham.

Selasa, 23
September
2025, Pukul :
17.30 Wita,
di TPMB
"DM"

S : Ibu datang ingin melakukan kontrol ulang, ibu mengeluh asinya tidak lancar sehingga bayi sering menangis karena kekurangan ASI. Bayi menyusu setiap 2 jam sekali, bayi menghabiskan waktunya untuk tidur. Tali pusat bayi sudah pupus dihari ke 6 (22-09-2025). Bayi BAB 2-3x/hari, konsistensi lembek, warna kekuningan, BAK 6-7x/hari, warna jernih.

O : Keadaan umum baik, kesadaran : CM, S : 36,8°C, P : 44x/mnt, HR : 136x/mnt, BB : 3200 gram, gerak aktif, warna kulit kemerahan, wajah tidak pucat, ubun ubun

Ni Ketut
Rantiani

datar, kunjungtiva merah muda, sklera putih, tali pusat bersih kering, genitalia bersih, ekstermitas normal.

A : Bayi Ibu “FY” umur 7 hari neonatus sehat

Masalah : bayi mendapat asi sedikit

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada bayinya, ibu dan suami senang dengan hasil pemeriksaan bayinya
2. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya neonatus, ibu mengerti dan mampu menyebutkan tanda bahaya neonatus.
3. Menganjurkan ibu tetap melakukan perawatan tali pusat, ibu mau melakukannya
4. Memberikan informasi jenis makanan yang membantu produksi ASI, ibu berjanji akan melakukannya
5. Melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar asi, ibu nampak nyaman dan ada pengeluaran asi
6. Memberikan KIE tentang imunisasi BCG dan polio 1, ibu dan suami mengerti.
7. Menyuntikkan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 cc pada lengan kanan secara intrakutan, tidak ada reaksi alergi
8. Memberikan imunisasi polio secara oral sebanyak 2 tetes, sudah diberikan dan tidak ada reaksi muntah.
9. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 14 Oktober 2025, ibu bersedia

kunjungan ulang.

Selasa, 14 Oktober 2025, Pukul : 10.30 Wita di rumah Ibu “DM”

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 6-7x/hari, warna jernih, tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran : CM, S : 36,9°C, P : 36x/mnt, HR : 134x/mnt, BB : 4100 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 “FY” umur 28 hari neonatus sehat

P :

1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan, ibu senang
2. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya neonatus, ASI eksklusif, ASI *ondemand*, perawatan bayi, pemantauan tumbuh kembang, ibu paham dengan penjelasan yang disampaikan bidan.
3. Membimbing ibu melakukan pijat bayi, ibu nampak senang dan mampu melakukannya
4. Menganjurkan ibu melakukan pijat bayi dirumah secara rutin, ibu mau melakukannya dengan menggunakan contoh video yang bidan berikan
5. Menyepakati kunjungan ulang pada usia

2 bulan untuk imunisasi dpt-hb-hib1 ,
Polio 2 ,Rotavirus 2 dosis, PCV 1 ibu
berjanji akan melakukan kunjungan
ulang sesuai jadwal

6. Melakukan dokumentasi, sudah
dilakukan

Sumber : Buku KIA dan rekam medis ibu “FY”

B. Pembahasan

Pembahasan ini menyajikan hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ibu “FY” dari umur kehamilan 19 minggu sampai 42 hari masa nifas dan bayinya. Hasil asuhan yang diberikan selanjutnya akan dibahas dan dibandingkan dengan kebijakan atau peraturan yang berlaku, standar maupun teori yang sudah ada, *evidence based*, serta *best practice* dalam asuhan kebidanan.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ibu “FY” di masa kehamilan dari usia kehamilan 19 minggu

Selama masa kehamilan, penulis memberikan asuhan kebidanan kepada ibu “FY” sebanyak empat kali dari umur kehamilan 19 minggu sampai menjelang persalinan. Kunjungan pertama yang dilakukan yaitu pada tanggal 22 April 2025 di TPMB “DM”. Ibu “FY” saat ini ingin melakukan kontrol kehamilan rutin dan ibu mengalami sakit pada bagian pinggang. Hasil pengkajian data subjektif dan objektif menunjukkan kehamilan Ibu “FY” saat ini memiliki resiko yang rendah. Perhitungan skor poeji rochjati menunjukkan skor dua yang menunjukkan Kehamilan Resiko Rendah (KRR), skor ini diberikan sebagai skor awal untuk semua ibu hamil. Kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa

masalah atau faktor resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Pemberian asuhan pada Ibu “FY” dilakukan secara holistik, berikut disajikan beberapa indikator yang dapat menggambarkan status kesehatan Ibu “FY” selama masa kehamilan :

a. Standar minimal asuhan antenatal

Pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan kesehatan masa hamil diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, dilakukan minimal enam kali selama kehamilan. ketentuan pemeriksaan yaitu dilakukan satu kali pada kehamilan trimester pertama, dua kali pada trimester ke dua dan tiga kali pada trimester ke tiga dengan hasil pemeriksaan yang dicatat dalam buku KIA sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu (Kemenkes,2020). Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan Ibu “FY” telah sesuai dengan standar minimal yang telah ditetapkan yaitu sebanyak 3 kali di trimester pertama, 3 kali di trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga yang dilakukan di Puskesmas, PMB dan praktik mandiri dokter SpOG.

Pelayanan kesehatan masa hamil wajib dilakukan melalui antenatal terpadu. Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas, deteksi dini masalah, penyakit, penulit dan komplikasi, persiapan persalinan yang bersih dan aman/perencanaan antisipasi

dan persiapan dini untuk melakukan rujukan bila terjadi suatu komplikasi, penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan, melibatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu hamil beserta janinnya. Pelayanan antenatal pada Ibu ‘FY” telah memenuhi standar asuhan yang telah ditetapkan. Pelayanan antenatal terpadu dilakukan di Puskesmas Sukawati II yang berada di wilayah tempat tinggal ibu.

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sesuai item standar yaitu pengukuran tinggi badan dan berat badan, tekanan darah, Tinggi Fundus Uteri (TFU),lingkar lengan atas (LILA) imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemberian tablet Fe (minimal 90 tablet), tes laboratorium, tentukan presentasi ,atalaksana kasus , temu wicara, USG, skrining kes jiwa. *Item* yang harus dipenuhi tersebut dikenal dengan 12T . Ibu “FY” 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 dan status imunisasi ibu adalah T5 . Pemeriksaan laboratorium ibu masih kurang yaitu pada pemeriksaan kadar hemoglobin darah yang baru dilakukan satu kali di trimester pertama, namun tidak dilakukan lagi pada trimester ketiga (Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor sembilan tujuh tahun 2014, 2014). Pemberian tablet Fe Dilakukan sejak 22 April 2025, selama hamil ibu telah mendapatkan total 150 tablet Fe pada masa kehamilan. Pemberian terapi yodium dan terapi malaria tidak dilakukan karena ibu tinggal di wilayah yang tidak endemik Gondok dan malaria. Perawatan payudara dilakukan oleh ibu dengan bimbingan oleh bidan

dan dilanjutkan secara rutin di rumah oleh ibu sendiri. Olahraga rutin harus di rekomendasikan kepada wanita hamil yang sehat setelah berkonsultasi dengan penyedia layanan kebidanan. Bahkan wanita hamil yang belum berolahraga secara teratur dapat secara bertahap meningkatkan olahraga mereka selama ke hamilan. Olahraga teratur selama ke hamilan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan dan membantu mempertahankan kenaikan berat badan kehamilan dan penambahan berat badan Janin. Olahraga dalam ke hamilan juga dapat mengurangi gangguan hipertensi pada ke hamilan dan diabetes gestasional, dan mungkin berhubungan dengan tahap persalinan pertama yang lebih pendek dan penurunan resiko untuk operasi caesar (Gregg dan Ferguson, 2017). Senam hamil merupakan bentuk Asuhan komplementer yang bisa menjadi salah satu alternatif olahraga yang dilakukan oleh ibu. Ibu “FY” melakukan senam hamil di kelas ibu hamil yang dilaksanakan oleh bidan “DM” dibantu oleh penulis dan dilanjutkan secara mandiri oleh ibu melalui video yang telah dikirim oleh penulis.

Keikutsertaan ibu hamil sangat bermanfaat untuk meningkatkan Pemahaman perempuan, pasangan dan keluarga tentang persiapan kehamilan, persalinan dan nifas serta perawatan bayi baru lahir. Penelitian ini menyebutkan bahwa hasil adanya pengaruh yang bermakna antara pelaksanaan program kelas ibu hamil terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam Deteksi dini resiko tinggi (Rahmawati dkk, 2018).

b. Masalah/keluhan

Asuhan pertama yang diberikan kepada Ibu “FY” menunjukkan bahwa ibu mengalami 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 senam hamil dengan mengikuti kelas ibu hamil di TPMB “DM” untuk mengurangi rasa sakit punggung. Senam hamil adalah bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot rahim (Agnesia, dkk, 2012). Latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu kesehatan tulang belakang. Semakin teratur melakukan senam hamil maka hal ini dapat meminimalkan nyeri pinggang yang dirasakan oleh ibu hamil (Puspitasari, 2013).

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

Hal di atas menunjukkan bahwa pemberian Asuhan kebidanan pada Ibu “FY” di masa ke hamilan telah sesuai. Kehamilan Ibu “FY” Dari umur kehamilan 19 minggu hari sampai menjelang persalinan berlangsung normal. Keluhan maupun masalah yang dialami oleh Ibu “FY” merupakan keluhan yang fisiologis dan masalah yang muncul masih dapat diatasi.

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

Ibu “FY” bersalin pada umur kehamilan 39 Minggu 6 hari di TPMB “DM” 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 “FY” datang ke TPMB “DM” diantar oleh suami dengan keluhan nyeri perut hilang timbul Dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Penulis dengan didampingi oleh bidan “DM” selanjutnya melakukan pemeriksaan dan pemantauan sesuai dengan prosedur Asuhan persalinan normal (APN).

1. Asuhan persalinan kala I

Pemantauan awal yang dilakukan oleh penulis menunjukkan bahwa ibu telah memasuki persalinan kala satu Fase aktif. Masa aktif persalinan berlangsung dari pembukaan serviks 3 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 3 jam 20 menit.

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 mendedan, 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 “FY” 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 “FY” mengatakan teknik relaksasi tersebut sangat membantu dalam mengurangi nyeri yang dirasakan ibu. Terlihat selama masa persalinan, ibu sangat tenang dan merasa jauh lebih nyaman.

2. Asuhan persalinan kala II

Proses persalinan kala II Ibu “FY” berlangsung normal dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi selama 15 menit. Kala II dianggap normal pada multigravida apabila berlangsung rata-rata selama 30 menit atau tidak lebih dari 1 jam (Kurniarum, 2016). Pukul 18.05 wita Ibu “FY” mengeluh keluar air dari jalan lahir, nyeri perut semakin kuat dan ada rasa ingin meneran seperti akan BAB. Penulis

selanjutnya melakukan pemeriksaan Vaginal Toucher (VT) setelah melihat adanya tanda gejala kala II. Gejala serta tanda pasti kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau pada vagina, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka, serta meningkatnya pengeluaran darah dan lendir (Suprapti dan Mansur, 2018).

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

Setelah dibimbing meneran selama 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).

3. Asuhan persalinan kala III

Persalinan kala III pada Ibu “Fy” berlangsung normal yaitu selama 15 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 18.35 WITA dengan kesan lengkap. Segera setelah plasenta lahir, dilakukan masase pada fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus dan mencegah perdarahan.

Manajemen Aktif Kala III (MAK III) didefinisikan sebagai pemberian intramuskular 10 IU oksitosin setelah bayi lahir dan ketika tidak ada janin ke dua di paha kanan anterolateral dan melakukan jepit potong tali pusat, Penegangan Tali pusat Terkendali (PTT) setelah ada kontraksi sehingga terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah, uterus globuler, tali pusat memanjang dan masase

fundus setelah melahirkan plasenta selama 15 detik. MAK III terbukti dapat mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan. International Confederation of Midwives (ICM) merekomendasikan bahwa bidan terampil menyediakan Manajemen Aktif Kala III untuk semua kelahiran per vagina. Melalui MAK III kelahiran plasenta rata-rata terjadi 5-15 menit setelah bayi lahir (Alviani dkk., 2018).

Bayi dibiarkan tetap tengkurap di dada ibu untuk melakukan IMD setidaknya selama satu jam. IMD atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Bayi manusia juga seperti mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusu sendiri asalkan kulit bayi dengan kulit ibu dibiarkan kontak setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara melakukan inisiasi menyusu dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara sendiri. Pada hari pertama sebenarnya bayi belum memerlukan cairan atau makanan, tetapi pada usia 30 menit harus di susukan pada ibunya, bukan untuk pemberian nutrisi tetapi untuk belajar menyusu atau membiasakan menghisap puting susu dan juga guna mempersiapkan ibu untuk mulai memproduksi ASI. Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, prolaktin (hormon pembuat ASI) akan turun lambat, sulit merangsang 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).

4. Asuhan persalinan kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir dua jam kemudian (Kemenkes RI, 2019). Persalinan kala IV pada Ibu “FY” berlangsung fisiologis berdasarkan hasil pemantauan yang dilakukan dari lahirnya plasenta sampai dua jam masa nifas. Pemeriksaan yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat laserasi hanya pada mukosa vagina . 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). .

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.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ibu “FY” 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 “FY” berlangsung normal. Penurunan tinggi fundus uterus ibu sesuai dengan teori yang ada. Data

tersebut diperoleh dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh penulis sebanyak empat kali sesuai dengan standar minimal pelayanan ibu nifas terbaru (Permenkes RI, 2021).

Lapisan endometrium akan mengalami regenerasi dengan cepat, sehingga pada hari ke-7 kelenjar endometrium sudah mulai ada. Pada hari ke-16 lapisan endometrium telah pulih di seluruh uterus kecuali di tempat implantasi plasenta. Pada tempat implantasi plasenta, segera setelah persalinan, hemostasis terjadi akibat kontraksi otot polos pembuluh darah arterial dan kompresi pembuluh darah akibat kontraksi otot miometrium (ligasi fisiologis). Ukuran dari tempat implantasi plasenta akan berkurang hingga separuhnya, dan besarnya perubahan yang terjadi pada tempat implantasi plasenta akan memengaruhi kualitas dan kuantitas dari lokia. Lokia yang awal keluar dikenal sebagai lokia rubra (dua hari pasca persalinan). Lokia rubra akan segera berubah warna dari merah menjadi merah kuning berisi darah dan lendir, yaitu lokia sanguinolenta (3-7 hari), dan akan berubah menjadi berwarna kuning, tidak berdarah lagi, yaitu lokia serosa (7- 14 hari). Setelah beberapa minggu, pengeluaran ini akan makin berkurang dan warnanya berubah menjadi putih, lokia alba, terjadi setelah dua minggu postpartum. Periode pengeluaran lokia bervariasi, tetapi rata-rata akan berhenti setelah lima minggu (Kemenkes RI, 2019). Pengeluaran lokia pada Ibu “FY” sudah sesuai dengan standar yaitu lokia rubra pada dua hari postpartum, lokia sanguinolenta pada hari ke-7, lokia alba pada hari ke 28 dan pada 42 hari postpartum sudah tidak ada pengeluaran lokia.

Persiapan payudara untuk siap menyusui terjadi sejak awal kehamilan. Proses produksi air susu sendiri membutuhkan suatu mekanisme kompleks. Pengeluaran yang reguler dari air susu (pengosongan air susu) akan memicu sekresi prolaktin.

Penghisapan puting susu akan memicu pelepasan oksitosin yang menyebabkan sel mioepitel payudara berkontraksi dan akan mendorong air susu terkumpul di rongga alveolar untuk kemudian menuju duktus laktoferus. Jika ibu tidak menyusui, maka pengeluaran air susu akan terhambat yg kemudian akan meningkatkan tekanan intramamae (Kemenkes RI, 2019). Teori tersebut menunjukkan bahwa sangat penting menyusui bayi secara langsung pada payudara dengan frekuensi *ondemand*. Ibu “FY” menyusui bayinya sesuai dengan ketentuan yang dianjurkan. Pada hari ke-7 Ibu “FY” mengeluh ASI nya tidak lancar sehingga bayi sering menangis karena kekurangan Air Susu Ibu (ASI). ASI yang tidak lancar disebabkan karena beberapa faktor yaitu faktor nutrisi, psikologis, kesehatan, perawatan payudara dan lain-lain. Penulis melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI dan asuhan tersebut berhasil memperlancar ASI ibu. Menurut Ummah (2014), pijat oksitosin adalah pijat relaksasi untuk merangsang hormon oksitosin. Pijat yang dilakukan 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.

Penulis selanjutnya memberikan asuhan komplementer senam kegel. Senam kegel ini dilakukan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, perut, rahim, dan meningkatkan kontrol kandung kemih. 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 (Suprapti dan Mansur, 2018).

Mencegah terjadinya kehamilan Ibu “FY” sangat memerlukan pelayanan kontrasepsi karena ibu ingin mengatur jarak kehamilan untuk memberikan kesempatan merawat anak dan dirinya setelah melahirkan. Setiap ibu selalu ingin memberikan yang terbaik untuk anak, salah satunya adalah Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif. Ibu tetap dapat menyusui anaknya dengan penggunaan kontrasepsi KB suntik 3 bulan, karena banyak pilihan metode kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI salah satunya KB suntik 3 bulan. Alat . Pemberian informasi mengenai metode kontrasepsi sudah diberikan sejak kehamilan trimester III. Pilihan ibu dan suami adalah KB suntik 3 bulan (DMPA) .

Ruang lingkup pelayanan kontrasepsi suntik 3 bulan pada ibu meliputi anamnesis, pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, pemeriksaan tanda-

tanda tumor, pemeriksaan payudara riwayat penyakit seperti asma ,hepatitis ,HIV/AIDS . Anjuran pemberian ASI Eksklusif, identifikasi risiko dan komplikasi, penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas, pemeriksaan status mental ibu, , 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 “FY” lahir normal melalui metode persalinan spontan belakang kepala tanggal 16 September 2025 pada pukul 18.20 WITA dengan menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Penilaian terhadap kondisi awal, Bayi Ibu “FY” lahir normal sehingga bayi mendapat asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari terdiri dari pelayanan saat lahir (0–6 jam) dan setelah lahir (6 jam–28 hari). Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari. Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir meliputi perawatan neonatal esensial setelah lahir (6 jam–28 hari) yang merupakan pelayanan kesehatan neonatal esensial, skrining bayi baru lahir, pemberian komunikasi, informasi dan edukasi kepada ibu serta keluarganya (Kemenkes RI, 2019). Bayi Ibu “FY” telah mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ditentukan yaitu pada 6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan pada neonatus bertujuan untuk mencegah, mendeteksi dini dan melakukan penatalaksanaan

terhadap masalah yang mungkin terjadi sesuai dengan kebutuhan sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung normal (Kemenkes RI, 2019).

Bayi Baru lahir dikatakan normal apabila bayi lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai APGAR lebih dari 7 dan tanpa cacat bawaan (Jamil dkk., 2017). Bayi Ibu “FY” lahir cukup bulan dengan berat badan lahir 3250 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 33 cm dan lingkaran dada 34 cm. Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (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 klorampenikol 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran. Semua BBL harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler di antero lateral paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi

baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Murdiana, 2017). Pemberian asuhan kebidanan bayi baru lahir satu jam pertama pada Bayi Ibu “FY” sudah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan tersebut.

Perdarahan intrakranial pada bayi merupakan jenis perdarahan yang sering dihubungkan dengan Hemorrhagic Disease of Newborn (HDN) atau Penyakit Perdarahan Akibat Defisiensi Vitamin K (PDVK). Vitamin K1 injeksi diberikan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B 0 (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) PDVK pada bayi baru lahir pasca imunisasi hepatitis meskipun kecil (1:12.000 KH) dapat mengakibatkan dampak buruk terhadap kelangsungan dan kualitas hidup anak (Hanifa dkk., 2017).

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Penurunan berat badan merupakan yang sangat penting karena mencerminkan masukan kalori yang tidak adekuat (Sinta dkk., 2019). Berat badan Bayi Ibu “FY” menunjukkan adanya penurunan berat badan pada umur 7 hari, berat bayi menurun 50 gram dari 3250 gram menjadi 3200 gram. Berat badan pada BBL biasanya mengalami penurunan sebesar 5%-10% pada 7-10 hari pertama kehidupan. Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan (WHO, 2019).

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan sempurna yang tidak hanya mengandung sel darah putih dan protein namun mengandung juga zat kekebalan yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung secara optimal. Salah satu faktor yang memengaruhi peningkatan atau penurunan berat badan bayi adalah ASI. ASI merupakan makanan utama kaya nutrisi yang hanya dapat dicerna bayi dikarenakan sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna sehingga bayi belum mampu mencerna makanan selain ASI sebelum mencapai usia 6 bulan (I. P. Sari dkk., 2019). Penelitian menunjukkan bahwa nutrisi yang paling memadai bagi bayi adalah ASI daripada jenis makanan lainnya (Jama et al., 2020). Penurunan berat badan pada Bayi Ibu “FY” ini mungkin disebabkan oleh produksi ASI yang sedikit. Penerapan IMD sesaat setelah bayi baru lahir juga membantu dalam peningkatan produksi ASI sehingga nutrisi bayi tercukupi dengan baik.

Tanggal 23 September pada umur 7 hari, Bayi Ibu “FY” telah mendapat imunisasi Bacillus Calmette-Guerin (BCG) dan Polio 1. Waktu pemberian imunisasi pada Bayi Ibu “FY” telah sesuai dengan standar, yaitu bayi yang lahir di institusi rumah sakit, klinik dan bidan praktik swasta dapat diberikan imunisasi BCG dan Polio 1 sebelum dipulangkan. Pemberian BCG optimal diberikan sampai usia 2 bulan dan dapat diberikan sampai umur kurang dari satu tahun tanpa melakukan tes mantoux (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi, 2017). Imunisasi BCG merupakan imunisasi yang dapat menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit paru-paru yang sangat menular atau Tuberkulosis (TBC), sedangkan imunisasi polio dapat memberikan

kekebalan terhadap penyakit poliomyelitis yaitu penyakit yang dapat mengakibatkan kelumpuhan pada kaki (Dillyana dan Nurmala, 2019).

Asuhan kebidanan komplementer yang diterapkan pada Bayi Ibu “FY” yaitu pijat bayi. Penulis membimbing ibu teknik-teknik pijat bayi secara langsung dengan bantuan media video. Media ini selanjutnya diberikan kepada ibu agar ibu mampu melanjutkan pijat bayi secara mandiri di rumah. Pijat bayi yang dilakukan oleh ibu bayi secara langsung dapat meningkatkan interaksi antara ibu dan bayi sehingga terjalin ikatan emosional yang kuat antara ibu dan bayi (Porreca et al., 2017).