

MIDWIFERY CARE FOR MOTHER “CN” AGE 20 YEARS PRIMIGRAVIDA FROM 18 WEEKS 3 OF PREGNANCYDAY TO 42 DAYS OF POST-OFF PERIOD
Case Study Conducted at the Implementing Unit of Petang I Health Center in 2025

Ni Wayan Widiastri¹, Ni Komang Erny Astiti²

¹ Midwifery Department,
Poltekkes Kemenkes Denpasar, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Submitted : 21 Juli 2025
Accepted : 26 Juli 2025
Published : 27 Juli 2025

KEYWORDS

Midwifery_care;
continuity_of_care;
complementary_care

CORRESPONDENCE

E-mail: widiastriwayan@gmail.com

A B S T R A C T

Continuous and all-encompassing midwifery care is the best option for moms and their newborns. The Implementing Unit of Petang I Health Centre offered midwifery care to moms "CN" from 18 weeks and 3 days of pregnancy to 42 days postpartum from October 2024 to April 2025. The data collection method is primary data through interviews, examinations and observations while secondary data from documentation. Midwifery care for pregnancy is in accordance with the 10 T midwifery service standards with complementary care for pregnant women's classes with pregnancy exercises and gymballs. The results of midwifery care during pregnancy are physiological. Assistance for mothers giving birth with Normal Delivery Care standards and complementary care effleurage massage. The mother gave birth vaginally with an episiotomy without complications. Stage I lasted for 3 hours, stage II 40 minutes, stage III 7 minutes and monitoring of stage IV results were within normal limits. Neonatal midwifery care with essential neonatal health service standards. The baby was born normally and received complementary care of baby massage, neonatal midwifery care was physiological. The postpartum period was normal with complementary care of Kegel exercises and oxytocin massage, the mother used IUD contraception. The care given to mother "CN" has been given in accordance with standards in a comprehensive and continuous manner.

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan yang mencakup kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatal merupakan faktor yang sangat penting dalam memengaruhi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (1). Berdasarkan data profil Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2024, Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini masih jauh dari target SDG global sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Upaya yang dapat dilakukan adalah melakukan pemeriksaan *Continuity of Care (COC)*. *Continuity of Care (COC)* atau asuhan kebidanan berkelanjutan dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkelanjutan yang bertujuan untuk memberikan dukungan, menganalisis, dan mendeteksi sedini mungkin setiap komplikasi mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sebagai upaya penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi)(2).

Manfaat *Continuity of Care (COC)* dicapai melalui interaksi berkelanjutan antara ibu dan bidan. Asuhan berkelanjutan ini melibatkan tenaga kesehatan profesional dan dimulai dari tahap prakonsepsi, hingga awal kehamilan, trimester pertama hingga ketiga, persalinan, dan enam minggu pertama pascapersalinan. Ikatan Bidan Indonesia (IBI) mengamanatkan bidan untuk memberikan layanan kebidanan berkelanjutan yang disebut *Continuity of Care (COC)*. Layanan ini mencakup kepatuhan terhadap Asuhan Ante Natal (ANC), Asuhan Intra Natal

(INC), Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL), Asuhan Pasca Persalinan, Asuhan Neonatal, dan Keluarga Berencana (KB) yang prima. (3).

Sebagai calon bidan, sangat penting bagi penulis untuk memiliki keahlian dalam memberikan asuhan yang berkelanjutan dan menyeluruh. Penulis berkesempatan memberikan asuhan kebidanan kepada Ibu "CN", yang telah menjalani pemeriksaan di Puskesmas Petang I, Dinas Kesehatan Kabupaten Petang. Wawancara dengan Ibu "CN" pada tanggal 4 Oktober 2024 mengungkapkan bahwa beliau berusia 20 tahun dan seorang primigravida. Skor risiko kehamilan ibu saat ini adalah 2, yang menunjukkan bahwa beliau tergolong berisiko rendah untuk hamil. Ibu "CN" menunjukkan kesadaran yang terbatas terhadap tanda-tanda peringatan yang terkait dengan kehamilan trimester kedua; oleh karena itu, penulis akan memberikan asuhan kepada Ibu "CN" di Puskesmas Petang I mulai dari usia kehamilan 18 minggu 3 hari hingga 42 hari pascapersalinan, dengan syarat ibu tersebut memenuhi kriteria asuhan kebidanan komprehensif sebagai seorang ibu hamil.

METODE

Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi wawancara, pemeriksaan, observasi, dan dokumentasi. Persetujuan lisan sebelumnya telah diperoleh dari Ibu "CN" dan pasangannya, Bapak "AP". Para partisipan setuju untuk menerima dukungan dan perawatan dari ibu dan bayi sejak usia kehamilan 18 minggu 3 hari hingga 42 hari pascapersalinan. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan Ibu "CN" dan dari catatan ibu di buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelayanan kebidanan untuk ibu "CN" dimulai pada tanggal 4 Oktober 2024 dan berakhir pada tanggal 15 April 2025. Pelayanan yang diberikan meliputi pelayanan antenatal sejak usia kehamilan 18 minggu 3 hari, persalinan, BBL, nifas, perawatan neonatal, bayi hingga usia 42 hari, pelayanan keluarga berencana yang dilakukan di UPTD Puskesmas Petang 1, serta kunjungan rumah kepada Ibu "CN". Bukti menunjukkan bahwa usia reproduksi optimal adalah antara 20 sampai 35 tahun. Skor 2 dari Poedji Rohyati menunjukkan bahwa kehamilan Ibu "CN" tidak tergolong berisiko tinggi. Riwayat kesehatan dan kondisi fisik Ibu "CN" tidak menunjukkan adanya penyakit atau keluhan sebelumnya yang mengindikasikan komplikasi pada kehamilannya saat ini. Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil dengan mematuhi standar 10 T (4) yang meliputi penimbangan dan pengukuran tinggi badan.

Selama kehamilannya, Ibu "CN" rutin melakukan pemeriksaan berat badan. Tinggi badannya 152 cm dan berat badannya sebelum hamil 50 kg. IMT 21,6 tergolong normal, sehingga kenaikan berat badan yang disarankan adalah 11,5-16 kg (5). Kenaikan berat badannya sebesar 13 kg sesuai dengan kenaikan yang diinginkan untuk usia kehamilannya. Berat badan berdasarkan teori dilakukan penimbangan pada pemeriksaan pertama untuk memberikan panduan kenaikan berat badan pada ibu hamil dan mencegah kelebihan atau kekurangan berat badan. Hasil tekanan darah sejak awal kehamilan selalu stabil. Tekanan darah sistolik ibu berkisar antara 100-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg (5).

Pemeriksaan lila untuk ibu "CN" pada awal kunjungan adalah 28 cm. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa status gizi ibu baik, ditunjukkan dengan lingkaran lengan atas di atas normal minimal 23,5 cm untuk wanita dewasa (5). Presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) untuk ibu "CN" dinilai menggunakan pemeriksaan abdomen menggunakan metode *Leopold* dan data *Ultrasonografi*.

Ibu "CN" melakukan tes laboratorium selama trimester pertama, dengan hasil

hemoglobin 13,6 g/dL, dan kedua pada trimester ketiga, dengan hasil 12,5 g/dL. Menurut (5), wanita hamil mendapatkan tes laboratorium dua kali selama trimester pertama (sebelum kehamilan 12 minggu) dan trimester ketiga (antara 28 dan 36 minggu), dengan tes tambahan yang dilakukan pada trimester kedua jika dibenarkan oleh indikator. Dalam pemeriksaan laboratorium, Ibu "CN" telah menjalani sesuai dengan kriteria yang ditetapkan sepanjang trimester pertama dan ketiga. Penundaan yang berkepanjangan dalam tes laboratorium selama kehamilan dapat menyebabkan keterlambatan identifikasi masalah kesehatan ibu, sehingga mengakibatkan keterlambatan yang mempengaruhi kesehatan ibu dan janin (6).

Presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) normal dan stabil, dan status vaksinasi tetanus toksoid (TT) ibu lengkap sampai dengan TT5. Penilaian status imunisasi tetanus dan pemberian vaksin tetanus toksoid (TT) bergantung pada status imunisasi. (5) menyatakan bahwa vaksin TT diberikan untuk mencegah tetanus neonatorum oleh karena itu, skrining imunisasi dilakukan pada ibu. Ny. "CN" yang sebelumnya telah menerima vaksin TT pada kehamilan sebelumnya, dengan status imunisasi TT5.

Ibu mendapatkan suplemen zat besi sejak usia kehamilan 14 minggu hingga akhir kehamilan, dengan total lebih dari 90 tablet. Ibu hamil mendapatkan setidaknya 90 tablet suplemen zat besi(5). Selain suplemen zat besi, Ny. "CN" juga diberikan asam folat, kalsium, dan vitamin B6. Ibu mengkonsumsi suplemen zat besi sesuai kebutuhan dan secara konsisten. Metode manajemen kasus, termasuk memberikan instruksi dan penjelasan kepada ibu tentang perawatan kebidanan, serta konsultasi dan konseling, telah dilaksanakan sesuai dengan pedoman perawatan kehamilan (5).

Berdasarkan data subjektif yang dikumpulkan dari anamnesis, Ibu "CN" mengalami ketidaknyamanan punggung selama trimester kedua, sering buang air kecil, dan nyeri simfisis pubis pada trimester ketiga kehamilannya. Keluhan ini merupakan hal normal yang terjadi pada ibu hamil. Dalam mengurangi ketidaknyamanan punggung, penulis menyarankan agar Ibu "CN" menghindari posisi duduk membungkuk, tidur miring ke kiri dengan bantal penyangga, melakukan latihan kehamilan seperti peregangan *cat-cow stretch* dan pose anak, serta menggunakan bola *gym* untuk berolahraga. Penulis menyarankan agar ibu membatasi konsumsi cairan sebelum tidur dan segera mencari pertolongan medis jika mengalami nyeri saat buang air kecil. Bidan dan penulis menyarankan Ibu "CN" untuk mengikuti kelas kehamilan yang mencakup latihan prenatal dan penggunaan bola *gym*, yang difasilitasi oleh penulis dan diawasi oleh bidan desa. Ibu "CN" kemudian mengulangi latihan kehamilan dan teknik bola *gym* yang diberikan oleh penulis di rumah, dan kondisi semakin membaik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (7) yang menunjukkan bahwa senam hamil membantu meringankan nyeri selama trimester kedua dan ketiga kehamilan. Senam hamil dan bola *gym* selama kehamilan dirancang untuk melatih dan memperkuat otot-otot agar dapat bekerja maksimal selama persalinan normal (5).

Temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan selama kehamilan Ibu "CN" telah sesuai dengan standar, dan kondisi fisik kehamilannya semakin membaik. Ketidaknyamanan yang dialami selama kehamilan ditangani sesuai dengan kebutuhannya.

Pada tanggal 4 Maret 2025, Ibu "CN" mulai merasakan persalinan pada usia kehamilan 40 minggu. (8) menyatakan bahwa persalinan dianggap normal terjadi antara usia kehamilan 37 dan 42 minggu, dimulai (inpartu) saat kontraksi uterus menyebabkan perubahan pada serviks (dilatasi dan penipisan). Usia kehamilan ibu dianggap cukup bulan untuk melahirkan. Ibu "CN" mulai merasakan nyeri HIS palsu dimulai pukul 01.00 WITA pada tanggal 4 Maret 2025, dan semakin hebat pada pukul 05.00 WITA di hari yang sama disertai ibu mengeluarkan lendir bercampur darah saat ingin buang air kecil. Pukul 13.00 WITA bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Ibu "CN" telah memasuki fase aktif persalinan, di mana menurut teori yang berlaku, frekuensi dan durasi kontraksi uterus diperkirakan akan semakin

intensif (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam interval sepuluh menit dan berlangsung selama empat puluh detik atau lebih). Pertambahan dari 4 cm menuju 10 cm terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada nulipara atau primigravida, sedangkan pada multipara memiliki kecepatan di atas 1 cm hingga 2 cm, disertai dengan penurunan bawah janin. Pada Ibu "CN", fase aktif berlangsung selama 3 jam. Saat tiba, pemeriksaan menunjukkan dilatasi 5 cm, dan setelah 3 jam pemantauan sudah pembukaan lengkap. Hal ini sejalan dengan teori dan pemantauan partograf tidak melebihi garis waspada. Perawatan yang diberikan kepada Ibu "CN" mencakup dukungan pengasuhan yang bertujuan untuk meredakan kekhawatiran dan ketidaknyamanan yang dialami ibu. Selama masa aktif, Ibu "CN" mengalami nyeri punggung dan kecemasan ringan, sehingga mendorong pemberian perawatan komplementer berupa pijat *effleurage*, didampingi oleh seorang pendamping. Manfaat kehadiran pasangan atau pendamping dekat selama persalinan dapat memperlancar proses persalinan, meningkatkan rasa tenang pada ibu, dan proses persalinan yang lebih lancar. Studi menunjukkan bahwa pijat *effleurage* efektif meredakan ketidaknyamanan selama kala I persalinan.

Pijat *effleurage*, yang sering dikenal sebagai pijat punggung, adalah metode yang ditandai dengan usapan lembut, bertahap, dan terus-menerus, yang membantu menciptakan relaksasi dan ketenangan pada ibu bersalin. Hal ini mendorong otak untuk mengurangi hormon adrenalin dan meningkatkan oksitosin, sehingga menghasilkan kontraksi uterus yang tepat. Pijat *effleurage* juga dapat meningkatkan hormone endorfin, sehingga mengurangi kecemasan saat melahirkan (Silviana & Megasari, 2022). Penulis bermaksud menerapkan penulisan ini pada Ibu "CN" dan menemukan bahwa metode ini sangat membantu selama periode aktif persalinan. Hal ini terlihat dari lamanya pembukaan normal dan cepat, serta kenyamanan ibu yang meningkat karena ada pendampingan dari suaminya.

Ibu "CN" memulai kala dua persalinannya pukul 16.00 WITA, dengan keluhan perut yang semakin tidak nyaman, disertai rasa ingin buang air besar dan mengeluarkan cairan ketuban. Kala dua persalinan berlangsung selama 40 menit. Ini menandakan bahwa kala II persalinan secara fisiologis tidak melebihi satu jam pada multigravida (8). Diagnosis persalinan kala dua sesuai dengan teori yang telah ditetapkan, ditandai dengan kebutuhan ibu untuk mengejan, perineum yang menonjol, vulva dan anus yang terbuka dan dilatasi serviks lengkap (10 cm) selama persalinan. Asuhan sayang ibu selama persalinan bertujuan untuk mengurangi tekanan emosional selama proses persalinan. Dukungan emosional meliputi perhatian, kasih sayang, dorongan dan pujian verbal, serta mendengarkan secara aktif. Penulis menyarankan agar pasangan atau keluarga dekat yang mendampinginya berada di samping ibu untuk meningkatkan kepercayaan diri dan kenyamanannya.

Perawatan yang diberikan selama persalinan kala dua sesuai dengan manajemen fisiologis periode ini, termasuk pemilihan posisi persalinan, memfasilitasi keberhasilan mengejan, pemantauan denyut jantung janin dan dukungan selama persalinan. Ibu memilih postur setengah berbaring saat melahirkan karena memberikan kenyamanan dan memfasilitasi relaksasi di antara kontraksi. Postur ini memanfaatkan gravitasi untuk memfasilitasi kelahiran bayi (8).

Panduan mengejan yang efektif dijalankan sesuai dengan manajemen fisiologis kala dua persalinan, di mana ibu memegang kendali dan mengatur mengejan dengan mengikuti impuls alami yang muncul. Penolong persalinan menawarkan bantuan karena kekuatan utama persalinan dihasilkan oleh kontraksi uterus dimana mengejan hanya memperkuat intensitas kontraksi tersebut untuk memfasilitasi kelahiran bayi. Pemantauan denyut jantung janin selama kala dua persalinan dilakukan sesuai dengan teori yang telah ditetapkan setelah kontraksi (8). Persalinan dengan bantuan episiotomi dilakukan dengan anestesi lokal untuk mengurangi kekakuan perineum dan meminimalkan robekan lebih lanjut, sekaligus memberikan perawatan sayang ibu.

Kala III berlangsung selama 7 menit berdasarkan (8) yang dianggap fisiologis; durasi maksimum kala III adalah 30 menit untuk melahirkan plasenta. Kala III diberikan MAK III (pemberian oksitosin, penarikan tali pusat terkendali, dan pijat fundus uteri) dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Sisi ibu menunjukkan kotiledon lengkap, diameter sekitar 20 cm, tidak adanya kalsifikasi, selaput ketuban utuh, dan sayatan tali pusat sentral sepanjang kurang lebih 30 cm. Inisiasi menyusui dini (IMD) dilakukan untuk mencegah hipotermia pada BBL dan mempercepat sekresi oksitosin, sehingga mendorong kontraksi uterus yang efektif dan meminimalkan perdarahan (8). Bayi Ibu "CN" berhasil memulai menyusui dini setelah 45 menit. Perawatan yang diberikan selama kala tiga persalinan sesuai dengan aturan yang ditetapkan.

Kala empat berjalan secara alami dan tanpa masalah. Ibu mengalami laserasi dari mukosa vagina hingga otot perineum, yang kemudian dijahit dengan anestesi lidokain 1%. Hal ini sejalan berdasarkan wewenang bidan, karena bidan diizinkan untuk melakukan penjahitan perineum sampai laserasi derajat II. Pengawasan dua jam pascapersalinan dilakukan dengan interval 15 menit selama jam pertama tidak menunjukkan komplikasi. Rahim menunjukkan kontraksi yang efektif, kandung kemih dikosongkan secara adekuat, dan tidak ada perdarahan aktif. TFU dua jari di bawah pusar, dan terdapat pengeluaran kolostrum. Pemantauan setiap 30 menit selama jam kedua tidak menunjukkan tanda-tanda yang signifikan, menunjukkan bahwa menyusui dini memfasilitasi produksi oksitosin kontraksi uterus membaik dan mempercepat involusi uterus. Kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi untuk mengisi kembali energi yang digunakan selama persalinan. Pada kala empat, ibu dan pasangannya diinstruksikan untuk mengamati dan mengidentifikasi kesulitan yang ada. Perawatan yang diberikan mematuhi pedoman kala empat persalinan, yang menurut pendapat (8) menetapkan bahwa pemantauan dilakukan setiap 15 menit selama jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Ibu "CN" mengalami persalinan fisiologis.

Fase nifas atau *puerperium*, dimulai setelah persalinan dan berakhir ketika organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum hamil. Fase ini berlangsung selama enam minggu(9). Selama periode pascapersalinan, penulis melakukan empat kunjungan dan evaluasi untuk memeriksa kesehatan dan perkembangan ibu setelah persalinan. Perawatan yang diberikan kepada Ibu "CN" selama periode pascapersalinan meliputi: KF 1 pada hari pertama pascapersalinan, KF 2 pada hari keempat pascapersalinan, KF 3 pada hari keempat belas pascapersalinan, dan KF 4 pada hari ke 35 pascapersalinan. Selama masa nifas Ibu "CN" tidak mengalami kesulitan fisiologis.

Adaptasi psikologis selama periode nifas (10) dikategorikan menjadi tiga fase: *taking in*, *taking hold* dan *letting go*. Fase penerimaan, yang berlangsung dari hari pertama hingga kedua, di mana ibu mengalami ketidaknyamanan akibat kelelahan, gangguan pencernaan, dan nyeri luka jahitan. Penulis menyarankan agar ibu beristirahat selama bayi tidur. Fase penerimaan ditandai dengan kecemasan ibu akan ketidakmampuannya merawat bayi dan bergantung pada orang lain, terutama anggota keluarga. Ibu memulai perawatan maternal untuk bayinya dan telah mendapatkan bantuan dari keluarganya, yang terlibat dalam perawatan bayi. Fase pelepasan adalah periode pengakuan tanggung jawab atas posisi barunya, di mana ibu dapat beradaptasi, mendapatkan kenyamanan, dan memahami tuntutan bayinya. Ibu "CN" siap secara mental untuk menyusui dan mengasuh bayinya dengan dukungan dari suami dan mertuanya.

Ibu "CN" mendapatkan perawatan sesuai dengan standar yaitu perawatan KF1, yang diberikan 12 jam pascapersalinan. Selama KF-1, ia mendapatkan perawatan yang mencakup pemantauan tanda-tanda vital, pengeluaran volume darah, lokia, pemeriksaan payudara dan produksi ASI serta pemberian suplemen zat besi dan vitamin A sesuai standar (1). Pada hari keempat kehamilan (KF2), Ibu "CN" menjalani penilaian tanda-tanda vital, pemantauan trias nifas, menerima informasi dan edukasi (KIE) tentang kecukupan gizi dan tanda bahaya selama

fase nifas. Semua hasil pemeriksaan ibu menunjukkan indikator fisiologis. Kesehatan ibu stabil pada hari keempat belas (KF3) tanpa keluhan dan telah kembali beraktivitas seperti biasa. Penilaian tanda-tanda vital ibu normal, dengan fundus uteri tidak lagi teraba, Ibu mengeluarkan lokia serosa dan aliran ASI lancar. Pada KF4, kondisi ibu stabil tanpa keluhan. Ibu "CN" menerima konseling kontrasepsi dan ibu menyetujui penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) untuk menunda kehamilan. Pasangan diharuskan menunggu minimal dua tahun sebelum hamil lagi. Setiap pasangan harus memilih secara mandiri kapan dan bagaimana merencanakan keluarga mereka. Tujuan kontrasepsi adalah untuk menunda atau mencegah kehamilan akibat pertemuan sel telur yang matang dan spermatozoa (11). Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ibu "CN" selama masa nifas telah sesuai dengan standar yang ditetapkan dan asuhan komplementer yang diterimanya meliputi latihan kegel dan pijat oksitosin. Latihan kegel memperkuat kontraksi otot *pubococcygeus* untuk meningkatkan tonus dan kontraksi otot, sementara pijat oksitosin diharapkan dapat memfasilitasi pemberian ASI yang efektif.

BBL dilahirkan antara usia kehamilan 37 dan 42 minggu, dengan berat badan antara 2.500 dan 4.000 gram, langsung menangis, memiliki gerakan yang kuat, dan bebas dari kelainan bawaan. Bayi Ibu. "CN" tergolong bayi baru lahir normal, dengan berat badan 2.900 gram, dilahirkan per vaginam tanpa bantuan, dan tidak menunjukkan kelainan bawaan. Bayi Ibu "CN" dilahirkan pukul 16.40 WITA. Tali pusar dipotong dua menit setelah persalinan, diikuti dengan perawatan bayi baru lahir segera sekitar satu jam kemudian. Salep mata gentamisin sulfat 1% diberikan pada mata kanan dan kiri untuk mencegah infeksi mata, dan suntikan Vitamin K1 1 mg diberikan pada pukul 17.30 WITA untuk mencegah perdarahan. Pada tanggal 4 Maret 2025 pukul 18.40 WITA, bayi tersebut menerima imunisasi HB 0 satu jam setelah pemberian vitamin K1. Tes PJB dilakukan selama enam jam dengan nilai saturasi 98%. Ibu tersebut diinstruksikan untuk membawa anaknya ke Puskesmas pada tanggal 7 Maret 2025 untuk evaluasi SHK. Vaksinasi BCG dan Polio 1 diberikan pada tanggal 3 April 2025 di Puskesmas Petang I. Perawatan bayi baru lahir meliputi pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian suntikan Vitamin K1 1 mg per intramuskular (IM) pada aspek anterolateral paha kiri, pemberian salep mata antibiotik pada kedua mata dan pemberian imunisasi HB 0 0,5 ml (IM) yang dilakukan sekitar satu hingga dua jam setelah suntikan Vitamin K1 atau dalam jangka waktu nol hingga tujuh hari. Perawatan yang diberikan tidak ada perbedaan antara kajian teoritis dan perawatan yang diberikan kepada bayi dari ibu "CN". Bayi mendapatkan perawatan standar pada setiap kunjungan: KN 1 pada usia 6 jam, KN 2 pada usia 4 hari, dan KN 3 pada usia 14 hari. Selain itu, penulis melakukan penilaian pada hari ke-42 bayi untuk mengevaluasi penambahan berat badan selama bulan pertama pasca-kelahiran dan untuk mengamati pertumbuhan dan perkembangannya. Pada usia satu bulan, pertumbuhan berat badan minimal adalah 700 hingga 1000 gram. Berat badan bayi Ibu "CN" bertambah 900 gram selama satu bulan. Hal ini disebabkan oleh bayi Ibu "CN" yang menyusu secara efektif, sehingga kebutuhan nutrisinya terpenuhi secara memadai melalui pemberian ASI sesuai kebutuhan.

Bayi menerima perawatan untuk memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangannya dengan memenuhi kebutuhannya akan kasih sayang, cinta, dan perhatian. Kebutuhan nutrisi bayi hanya dipenuhi oleh ASI. Ibu akan menyusui secara eksklusif dan tetap menyusui hingga anak tersebut berusia dua tahun. Ibu "CN" melibatkan anaknya sejak dini dengan interaksi verbal, menyediakan mainan yang berwarna-warni dan permainan yang menarik. Segera setelah melahirkan, bayi tersebut diberikan perawatan awal menyusu (IMD), yang kemudian dilanjutkan dengan perawatan maternal. Sang ibu berulang kali menunjukkan kasih sayang dengan memeluknya hingga bayinya tertidur. Penulis memberikan asuhan komplementer pijat bayi dengan menginstruksikan ibu dan ayah untuk melakukan pijat agar praktik pijat dapat dilakukan secara rutin di rumah. Suami dan ibu mertua membantu perawatan harian bayi tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa semua anggota keluarga terlibat dalam perawatan dan

pengasuhan bayi. Pertumbuhan dan perkembangan anak ditentukan oleh dua faktor: faktor keturunan dan lingkungan. Meningkatkan kondisi lingkungan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat mencakup tiga persyaratan mendasar: kasih sayang, cinta, dan perhatian

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan berkelanjutan yang komprehensif untuk Ny. "CN" dan bayinya mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, layanan keluarga berencana, bayi baru lahir dan perawatan neonatal, dari usia kehamilan 18 minggu 3 hari hingga 42 hari, telah diberikan sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dilengkapi dengan asuhan komplementer. Tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pelaksanaan program KIA untuk deteksi dini dan minimalisir masalah yang memengaruhi ibu dan bayi. Bagi penulis di masa mendatang, diharapkan dapat memperdalam pengetahuan tentang asuhan kebidanan berbasis bukti terbaru agar dapat memaksimalkan asuhan kebidanan yang diberikan dan memberikan perawatan tambahan sesuai kebutuhan pasien atau mengurangi keluhan yang dialami.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam penyusunan artikel ini, peneliti memperoleh bantuan dan dukungan yang substansial dari berbagai pihak. Peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah berkontribusi dalam penulisan ini, khususnya Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar dan UPTD Puskesmas Petang I.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir. 2020;
2. Annisa RD. ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY.K DENGAN FISILOGIS DI TPMB BIDAN R KOTA BANDUNG TAHUN 2024. 2024;(Table 10):4–6.
3. Santi Siregar M. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Dan Nifas Di Praktek Bidan Nelly Marliana Harahap, S. Keb Di Kota Padangsidimpuan. RepositoryUnarAcId [Internet]. 2021; Available from: [https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/3082/1/DWI PUTRI HARAHAP.pdf](https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/3082/1/DWI%20PUTRI%20HARAHAP.pdf)
4. Permenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. 2021;
5. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. 2016;16(2):39–55.
6. Nurherliyany M, Ariani D, Asmarani SU, Anggit Herdiani D, Maharani AP. Pentingnya Pemeriksaan Laboratorium Pada Ibu Hamil. Daarul Ilmi J Pengabdian Kpd Masy. 2023;1(1):1–7.
7. Patiyah, Carolin BT, Dinengsih S. Pengaruh Senam Prenatal Yoga Terhadap Kenyamanan Ibu Hamil Trimester III. J Ilm Kesehat. 2021;13(2):174–83.
8. JNPK-KR. Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: Depkes RI; 2017.
9. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI no.938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan. Jakarta. 2018;

10. Helen V. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4, Volume 2. EGC, editor. Jakarta; 2017.
11. Asih HR. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: ANDI; 2017.