

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI SUBJEK LAPORAN KASUS

Denpasar, 27 September 2025

Kepada

Yth. Ibu "SI"

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya Ni Putu Eka Prayanti, selaku mahasiswa Program Studi Profesi Bidan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Kebidanan akan membuat laporan kasus dengan judul **"Asuhan Kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ibu 'SI' Umur 26 Tahun Primigravida UK 20 Minggu T/H Intrauterin sampai dengan 42 hari Masa Nifas"**. Berdasarkan tujuan tersebut, saya memohon kesediaan ibu untuk menjadi subjek dalam laporan ini. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas hasil pemeriksaan yang akan dilakukan. Kesediaan ibu sangat saya harapkan untuk kelancaran proses pembuatan laporan ini. Atas kerjasamanya saya mengucapkan terimakasih.

Penulis



Ni Putu Eka Prayanti
NIM P07124325020

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : Safira Irwaningsih
Umur ibu : 26 tahun
Nama Suami : Abdul Latif
Umur suami : 27 tahun
Alamat : Jalan, Batas Dukuh Sari gang Dara No 1
No telepon : 0859235339394

Setelah mendapat penjelasan dan mengerti sepenuhnya tentang pembinaan kesehatan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan bayi sampai 42 hari dari mahasiswa Profesi Bidan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar atas nama Ni Putu Eka Prayanti, saya telah memahami tujuan dari pembinaan tersebut. Maka dari itu, saya setuju dan bersedia menjadi responden yang dibina berkaitan dengan penulis Laporan Kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ibu 'SI' Umur 26 Tahun Primigravida UK 20 Minggu T/H Intrauterin sampai dengan 42 hari Masa Nifas"

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya

Menyetujui

Suami



(Abdul Latif)

Denpasar 27 September 2025

Yang membuat pernyataan



(Safira Irwaningsih)

Lampiran 3 : Dokumentasi

**Asuhan Kebidanan Pada
Kehamilan TM II**



**Asuhan Kebidanan Pada
Kehamilan TM III**



**Pelaksanaan Prenatal Yoga
Pada kehamilan TM III**

**Asuhan Kebidanan Pada
Persalinan**



**Asuhan Kebidanan Pada KFI
dan KN I**



**Asuhan Kebidanan Pada KF
2 dan KN 2**



Asuhan Kebidanan Pada KF 4





Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07124325020
Nama Mahasiswa Ni Putu Eka Prayanti
Info Akademik Fakultas : Jurusan Kebidanan - Program Studi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Program Profesi
Semester : 2


Skripsi Bimbingan Jurnal Ilmiah Syarat Sidang Sidang Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	198002012008122001 - NI MADE DWI PURNAMAYANTI, S.Si.T,M.Keb	Konsultasi Asuhan COC Hamil dalam dokumentasi soap	bisa dilanjutkan	13 Februari 2026	✓	
2	198002012008122001 - NI MADE DWI PURNAMAYANTI, S.Si.T,M.Keb	Konsultasi COC Bab I-II	perbaiki bab 2	6 Maret 2026	✓	
3	198002012008122001 - NI MADE DWI PURNAMAYANTI, S.Si.T,M.Keb	Bimbingan COC bab I sampai IV	lengkapi data asuhan	17 April 2026	✓	
4	198002012008122001 - NI MADE DWI PURNAMAYANTI, S.Si.T,M.Keb	Bimbingan revisi COC bab I sampai IV	lanjutkan	28 April 2026	✓	
5	198002012008122001 - NI MADE DWI PURNAMAYANTI, S.Si.T,M.Keb	Bimbingan Penutup dan Daftar Pustaka	sesuai panduan	29 April 2026	✓	
6	198002012008122001 - NI MADE DWI PURNAMAYANTI, S.Si.T,M.Keb	Bimbingan penambahan keterangan pada lampiran dokumentasi	lengkapi ijin	1 Mei 2026	✓	

--

COC_Ni Putu Eka Prayanti eka_Turnitin

 2.논문 및 과제 검사 - 유사도 검사 시 DB 미 저장 (Originality Check - No Repository)

Document Details

Submission ID

trn:oid::3618:137350618

Submission Date

May 1, 2026, 9:10 PM GMT+7

Download Date

May 1, 2026, 9:41 PM GMT+7

File Name

COC_Ni Putu Eka Prayanti eka_Turnitin.docx

File Size

1.9 MB

109 Pages

14,561 Words

85,799 Characters




18% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

- 11%  Internet sources
 - 2%  Publications
 - 10%  Submitted works (Student Papers)
-

Top Sources

- 11% Internet sources
- 2% Publications
- 10% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repository.poltekkes-denpasar.ac.id	8%
2	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2023-05-05	2%
3	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-04-24	<1%
4	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-04-13	<1%
5	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2026-04-14	<1%
6	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-04-22	<1%
7	Publication	Luh Yunita Yunita, Ni Nengah Arini Murni, Mutiara rachmawati Suseno. "Perbeda...	<1%
8	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2023-05-05	<1%
9	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-04-26	<1%
10	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-05-14	<1%
11	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-04-27	<1%

12	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-04-14	<1%
13	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2023-05-05	<1%
14	Publication	nurul latifah. "Kesehatan Ibu Nifas", Open Science Framework, 2021	<1%
15	Publication	Rizki Amalia, Siti Maria Ulfa, Nurul Hikmah, Nor Azizah. "PENDIDIKAN KESEHATA...	<1%
16	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-04-20	<1%
17	Internet	repository.poltekeskupang.ac.id	<1%
18	Internet	repository.ucb.ac.id	<1%

4

**LAPORAN PRAKTIK KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM
KONTEKS *CONTINUITY OF CARE* DAN KOMPLEMENTER**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “SI” UMUR 26 TAHUN
PRIMIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 20 MINGGU
SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

**Asuhan Dilaksanakan Di Wilayah Kerja
Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas II Dinas Kesehatan
Kecamatan Denpasar Barat**



Oleh:
NI PUTU EKA PRAYANTI
NIM. P07124325020

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI PROFESI BIDAN
DENPASAR
2026**

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan berkesinambungan yang mencakup seluruh siklus reproduksi wanita, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Asuhan ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi secara optimal melalui pendekatan holistik, humanistik, dan sesuai dengan kebutuhan individu. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik dan neonatal esensial dasar dan komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup pelayanan mulai dari masa kehamilan (*antenatal*), persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (Rahayu dan Khoiriyah, 2025).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah indikator yang digunakan untuk mengukur jumlah kematian perempuan akibat komplikasi selama kehamilan, persalinan, atau dalam periode 42 hari setelah persalinan, per 100.000 kelahiran hidup. AKI menjadi salah satu tolok ukur penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan ibu di suatu negara (Kemenkes RI, 2024). Pada tahun 2020, *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa angka kematian ibu (AKI) global adalah 223 per 100.000 kelahiran hidup dan kematian ibu hamil terjadi hampir setiap dua menit.

Di tahun yang sama, setiap hari hampir 800 perempuan meninggal karena sebab-sebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. WHO juga menyatakan bahwa untuk mencapai target AKI global di bawah 70 pada tahun 2030, diperlukan penurunan tahunan sebesar 11,6% (WHO, 2020).

Pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.129, menurut data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan. Ini merupakan peningkatan dari tahun 2022, ketika AKI tercatat 4.005. AKI per 100 ribu kelahiran hidup pada Januari 2023 berada di kisaran 305. Angka ini menempatkan Indonesia pada urutan kedua kasus AKI tertinggi di ASEAN. Target angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup, sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Namun, AKI di Indonesia masih lebih tinggi daripada negara-negara ASEAN. Untuk mencapai target SDGs, yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada 2030, diperlukan upaya yang lebih optimal (Kemenkes RI, 2024).

Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2025) menyampaikan bahwa angka kematian ibu di Provinsi Bali tahun 2024 sebesar 107,17 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini diperoleh dari jumlah kematian ibu absolut sejumlah 58 orang yang terjadi di semua kabupaten/kota. Berdasarkan laporan kematian ibu yang diinput dalam aplikasi *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) penyebab kematian ibu terbanyak disebabkan oleh komplikasi non obstetrik (32 kasus) yaitu penyakit-penyakit lain yang memperberat kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas antara lain penyakit jantung 25%, HIV 12,9%, demam berdarah (DSS) 12,9%, keganasan 6,45%, dan epilepsy, pancreatitis, meningitis, cytomegalovirus, hepatitis B, severe

elektrolit inbalance masing-masing 3,2 % (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2025). Angka Kematian Ibu di Kota Denpasar dalam empat tahun terakhir terbilang fluktuatif. Trend AKI di Kota Denpasar sudah mengalami penurunan sejak tahun 2021 sampai dengan 2023, namun pada tahun 2024 AKI mengalami peningkatan yang cukup tajam yaitu sebesar 123,2 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih tinggi dari target Renstra Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2024 yaitu 56 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2025).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. AKB di Provinsi Bali pada tahun 2024 sebesar 11,1 per 1.000 kelahiran hidup, angka ini diperoleh dari jumlah kematian absolut sejumlah 599 orang yang terjadi di semua kabupaten/kota. Secara nasional bahwa kematian bayi 2/3 nya terjadi pada periode neonatal yaitu untuk Bali sebesar 72,2% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2025). Angka kematian bayi di Kota Denpasar selama empat tahun terakhir terus mengalami peningkatan. Angka kematian bayi (AKB) di Kota Denpasar tahun 2024 sebesar 10,6 per 1.000 kelahiran hidup, angka tersebut lebih tinggi dari target Renstra Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2024 yaitu 1,3 per 1.000 kelahiran hidup. Tujuh puluh sembilan persen kematian bayi di Kota Denpasar terjadi pada usia kurang dari 28 hari (neonatal), sedangkan sisanya terjadi pada post neonatal (usia 29 hari-11 bulan). Hal ini mengindikasikan bahwa kesehatan ibu pada masa kehamilan sangat berperan dalam perkembangan kesehatan janin (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2025).

Untuk meningkatkan kesehatan ibu dan mendeteksi kehamilan, layanan perawatan antenatal merupakan komponen penting dalam proses kehamilan.

Pengawasan dan pemeriksaan ini dilakukan secara berkala. Untuk mewujudkan ibu dan anak yang sehat, hal ini diupayakan untuk mempersiapkan ibu dan anak semaksimal mungkin menghadapi kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Ibu memerlukan asuhan antenatal yang rutin sebanyak 6 kali kunjungan selama kehamilan yang bertujuan untuk memeriksakan kesehatan ibu dan bayi, sehingga diperlukan asuhan komprehensif. Asuhan kebidanan lengkap mengacu pada dukungan berkelanjutan yang diberikan kepada ibu hamil, ibu baru, dan ibu nifas. Berdasarkan temuan penelitian, para ibu yang merasa aman dan nyaman selama kehamilannya merasa puas dengan perawatan yang mereka terima secara rutin. karena mereka menerima pemantauan kesehatan yang berkelanjutan dan berbasis humanis (Pramesti & Pascawati, 2023).

Pelayanan kebidanan diberikan pada sepanjang daur kehidupan perempuan yaitu mulai dari prakonsepsi, hamil, bersalin, nifas serta kesehatan reproduksi selanjutnya. Pelayanan ini bersifat komprehensif dan berkesinambungan yang sering disebut dengan *Continuity of Care (CoC)*. CoC adalah pendekatan atau model asuhan kebidanan yang menekankan pentingnya memberikan pelayanan berkelanjutan kepada ibu dan bayi dari masa pra konsepsi hingga kesehatan reproduksi selanjutnya. Asuhan ini dimaksudkan untuk memberikan pelayanan yang konsisten dan holistik dari bidan yang sama dengan satu layanan yang terkoordinasi, sehingga diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak (Sekarini dkk., 2025).

Penulis memberikan asuhan kebidanan berupa CoC pada ibu "SI" umur 26 tahun primigravida UK 20 minggu. Alasan penulis memilih pasien ini karena kehamilannya masih dalam batas normal. Skrining kesehatan dengan dokter umum

dan dokter gigi dan skrining jiwa dan Tripel eliminasi di Puskesmas, hasil pemeriksaan pasien dinyatakan aman untuk diberikan asuhan kebidanan. Ibu “SI” juga sangat kooperatif dan bersedia diberikan asuhan secara komprehensif serta memenuhi syarat ibu hamil yang dapat diberikan asuhan kebidanan komprehensif.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimana hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ibu ‘SI’ umur 26 tahun primigravida UK 20 Minggu T/H Intrauterin sampai dengan 42 hari Masa Nifas?”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulisan laporan kasus ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu ‘SI’ umur 26 tahun primigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 20 minggu sampai dengan 42 hari.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu ‘SI’ beserta janinnya dari umur kehamilan 20 minggu sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu ‘SI’ beserta bayi baru lahir selama masa persalinan/kelahiran.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu ‘SI’ nifas selama 42 hari masa nifas.

- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi sampai bayi umur 42 hari

C. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis, laporan kasus ini diharapkan dapat menambah teori dalam menerapkam asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 20 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Manfaat praktis

a. Ibu dan keluarga

Ibu dan keluarga diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan serta keterampilan tentang perawatan sehari-hari pada ibu hamil, masa nifas dan neonatus.

b. Instansi kesehatan

Instansi kesehatan diharapkan mendapatkan informasi tentang asuhan kebidanaan yang komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas dan neonatus sehingga dapat membantu terlaksananya program KIA.

c. Instansi pendidikan

Instansi Pendidikan diharapkan dapat menambah referensi perpustakaan atau sumber pustaka bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus sehingga dapat dijadikan acuan bagi penulis selanjutnya.

6

d. Penulis

Penulis diharapkan dapat menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada umur kehamilan 20 minggu sampai 42 hari masa nifas dan neonatus secara komprehensif dan berkesinambungan kepada klien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan kehamilan merupakan pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam uterus ibu. Asuhan kehamilan dilakukan untuk memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin yang dikandungnya. Selain itu juga dapat berfungsi untuk mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan pembedahan. Asuhan kehamilan atau yang biasa disebut sebagai *antenatal care* (ANC) dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan, tujuan dari asuhan kehamilan ini yaitu untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara optimal hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif (Kasmiati dkk., 2023).

2. Standar Asuhan Kebidanan

Menurut Kemenkes RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan terdapat 6 standar yakni:

- a. Standar I (Pengkajian), Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- b. Standar II (Perumusan Diagnosa), Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian pasien kemudian Diinterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

- c. Standar III (Perencanaan), Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang ditegakkan.
 - d. Standar IV (Implementasi), Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitation. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
 - e. Standar V (Evaluasi) Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan klien.
 - f. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan), Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan meliputi:
 - 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis, KMS, status pasien dan buku KIA).
 - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP (S adalah data subjektif, mencatat anamnesa; O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan; A adalah hasil analisa, mencatat diagnosis dan masalah kebidanan; P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, segera, secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan).
- 2. Konsep Dasar *Countinuity Of Care* (CoC)**
- Countinuity Of Care* (COC) merupakan serangkaian pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta

keluarga berencana. Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan dapat mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dengan segera dan juga mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi. Selain itu melakukan pelayanan COC menciptakan terjalinnya hubungan yang baik antara pasien dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan (Viandika dan Septiasari, 2020).

Tujuan utama COC dalam asuhan kebidanan adalah mengubah paradigma terkait hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, tetapi hamil dan melahirkan merupakan suatu yang fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi. Keberhasilan COC akan meminimalisir intervensi yang tidak di butuhkan dan menurunkan keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (Julianti Fitri dan Setiawandari, 2020).

3. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Nugrawati dan Amriani, 2021). Menurut Mardiana dkk., (2022), periode kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu masing-masing terdiri atas tiga bulan menurut hitungan kalender, yaitu:

- 1) Kehamilan trimester I antara umur kehamilan 0-12 minggu.
- 2) Kehamilan trimester II antara umur kehamilan 13-27 minggu.

3) Kehamilan trimester III antara umur kehamilan 28-40 minggu.

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke-5 di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2025)

b. Perubahan fisiologis kehamilan

Selama kehamilan, tubuh wanita mengalami perubahan signifikan yang memengaruhi hampir setiap organ untuk beradaptasi dan mendukung kehamilan serta perkembangan janin yang sedang tumbuh. Proses adaptasi berlangsung terus menerus dan dinamis. Ini dimulai setelah pembuahan dan berlanjut sepanjang kehamilan. Kebanyakan wanita mengalami kehamilan tanpa komplikasi, dengan anatomi dan fungsi sistem organ kembali ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, dengan efek sisa yang minimal. Namun, dalam keadaan tertentu, perubahan ini mungkin mengungkap atau memperburuk kondisi atau penyakit yang sudah ada sebelumnya. Perubahan fisiologis yang merupakan bagian dari evolusi pada kehamilan normal dapat dengan mudah disalah artikan sebagai penyakit atau gangguan fungsional. Oleh karena itu, ibu hamil perlu mendapatkan pelayanan antenatal untuk memahami adaptasi fisiologis dasar setiap sistem tubuh yang

berhubungan dengan kehamilan dan mampu membedakan adaptasi yang tidak normal (Vinturache, 2021).

Perubahan istem Endokrin Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH dan FSH. *Follicle stimulating hormone* (FSH) merangsang de graaf untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium dimana ia dilepaskan. Folikel yang kosong dikenal sebagai korpus leutum dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesteron. Progesteron dan estrogen merangsang proliferasi dari desidua (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta, yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengambil ahli tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron (Wahyuni dkk., 2024).

c. Perubahan Psikologi Kehamilan

Menurut Handayani dkk., (2025), perubahan psikologi yang dapat terjadi pada kehamilan yaitu:

1) Trimester I

Trimester 1 merupakan masa kekhawatiran dari penantian kehamilan menjadi aman atau periode penyesuaian diri, dan meliputi rasa ambivalen, bingung, menolak, sedih, dan gelisah.

2) Trimester II

Trimester kedua sering dikatakan periode pancaran kesehatan, karena selama trimester ini wanita umumnya merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan.

3) Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu/ penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.

d. Standar pelayanan kehamilan

Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, standar pelayanan minimal asuhan kebidanan ibu hamil 12 T yaitu sebagai berikut:

1) Melakukan pengukuran timbang berat badan dan tinggi badan

Menurut Permenkes RI (2021), peningkatan berat badan ibu hamil yang dianjurkan sesuai dengan IMT yaitu:

- a) $IMT < 18,5 \text{ kg/m}^2$ kenaikan BB yang dianjurkan 12,5-18 kg.
- b) $IMT 18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$ kenaikan BB yang dianjurkan 11,5-16 kg.
- c) $IMT 25-29,9 \text{ kg/m}^2$ kenaikan BB yang dianjurkan 7-11,5 kg.
- d) $IMT > 29,9 \text{ kg/m}^2$ kenaikan BB yang dianjurkan 5-9,1 kg.

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kontak pertama untuk mendeteksi adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm meningkatkan resiko *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

2) Pemeriksaan tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $> 140/90$ mmHg) dan *preeklamsi*.

3) Menilai status gizi dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko. Kekurangan Energi Kronis (KEK), yakni ibu hamil yang memiliki

LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan berat bayi lahir rendah.

4) Pemeriksaan fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus uteri dengan pengukuran Mc. Donald yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu kurang lebih 2 cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan.

5) Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Jika pada trimester III bagian terbawah ibu bukan kepala janin atau belum masuk pintu atas panggul berarti adanya kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian detak jantung janin dilakukan untuk mendeteksi adanya gawat janin. Penilaian DJJ dikatakan lambat jika kurang dari 120 kali/menit atau DJJ lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Melakukan skrining status imunisasi dan memberikan imunisasi tetanus

Wanita usia subur (WUS) yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia 15-49 tahun yang terdiri dari WUS ibu hamil dan tidak hamil. Kementerian Kesehatan RI (2016) yang menyatakan bahwa ibu hamil kelahiran 1984-1997 dengan status pendidikan minimal tamat SD telah memperoleh imunisasi melalui program Upaya Kesehatan Sekolah (UKS).

7) Pemberian tablet besi

Tablet besi diberikan untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil harus mendapat tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

8) Melakukan Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin darah, pemeriksaan protein dalam urine dilakukan pada trimester II dan ke III, skrining sifilis, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA), dan pemeriksaan Hepatitis B.

9) Melakukan penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Melakukan temu wicara atau konseling

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

11) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG adalah bagian penting dari skrining kehamilan pada trimester I dan III. USG membantu mendeteksi kemungkinan kelainan kromosom dan juga melihat perkembangan janin lebih rinci.

12) Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining kesehatan jiwa adalah pemeriksaan diri untuk mendeteksi seorang mengalami gangguan mental, penting dilakukan agar masalah kesehatan mental dapat ditangani. Dengan cara pemeriksaan pertanyaan standar dan *SRQ (Self Reporting Questionnaire)* adalah sebuah kuesioner yang dikembangkan oleh WHO untuk mendeteksi adanya gangguan mental, khususnya depresi dan kecemasan. Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan yang bias diisi sendiri oleh individu dan dirancang untuk memberikan gambaran singkat tentang keadaan mental seseorang.

e. Asuhan komplementer pada ibu hamil

Yoga merupakan olahraga yang menggabungkan gerakan tubuh, fokus mental dan pengaturan pernapasan yang baik untuk meningkatkan kekuatan, keseimbangan, fleksibilitas dan kesehatan secara keseluruhan. Beberapa hasil penelitian menunjukkan, bahwa yoga dapat membantu mengurangi stres yang dapat mempengaruhi kesuburan. Pose-pose dalam yoga juga dipercaya dapat meningkatkan aliran darah ke area panggul wanita (Cseh dkk., 2026). Berikut ini beberapa manfaat yoga untuk ibu hamil, seperti:

1) Melatih pernapasan

Kondisi seseorang akan mengalami perubahan hormon yang membuat emosi dan mood akan naik dan turun tanpa alasan. Jika seorang ibu hamil dapat bernapas lebih baik, tentu hal ini dapat membantu dalam mengontrol emosi selama kehamilan. Dengan berlatih teknik pernapasan dapat juga meningkatkan kualitas nafas dan memaksimalkan asupan oksigen yang baik untuk janin. Tak hanya itu, berlatih teknik pernapasan juga dapat membantu ibu hamil mengurangi atau mengontrol rasa sakit selama proses kontraksi (Heim dan Makuch, 2023).

2) Menguatkan otot panggul

Latihan yoga juga bermanfaat untuk membantu mempersiapkan otot-otot di area pinggul lebih lentur dan fleksibel untuk proses melahirkan. Beberapa pose seperti squat atau jongkok, biasanya dilatih berulang kali dalam membantu membuka area pinggul dan pelvis. Pembesaran perut saat hamil membuat beban yang harus disangga oleh punggung juga semakin besar (Rosdiana dkk., 2023).

3) Menjaga kebugaran dan kesehatan

Gerakan yoga bisa membantu ibu hamil tetap sehat dan kuat serta merasa relaks. Yoga kehamilan sering disebut dengan prenatal gentle yoga adalah suatu bentuk modifikasi dari yoga klasik yang telah disesuaikan untuk kondisi ibu hamil dengan tingkat intensitas gerakan asana yang lebih perlahan dan lembut. Modifikasi ini sangat penting diperlukan saat berlatih prenatal yoga sehingga diharapkan ibu hamil terhindar dari cedera, dan diharapkan gerakan prenatal yoga ini dapat memberikan rasa nyaman dan aman bagi ibu hamil (Safitri dkk., 2024).

Prenatal gentle yoga bermanfaat untuk mengurangi dan menghilangkan keluhan yang dirasakan selama masa kehamilan. Apabila ibu hamil rutin melakukan *prenatal gentle yoga* maka ibu akan menemukan gerakan-gerakan yang dapat meminimalkan keluhan atau ketidaknyamanan yang sering kali dirasakan oleh ibu hamil terutama ibu hamil trimester III seperti nyeri pinggul dan pinggang, kram pada kaki, heart burn, konstipasi, pegal-pegal dan bengkak pada persendian. Rutin melakukan prenatal gentle yoga dapat bermanfaat untuk mempersiapkan fisik ibu hamil dengan lebih baik untuk menghadapi persalinan. Prenatal gentle yoga sangat erat kaitannya dengan melatih pikiran agar tetap tenang, mindfulness, rileks dan selaras dan dapat meningkatkan kepercayaan diri selama hamil. Fokus pada latihan

nafas dan kesadaran tubuh serta dapat mengurangi kecemasan untuk beradaptasi dengan situasi yang baru, mempersiapkan otot-otot dasar panggul menjadi lebih kuat, elastis sehingga lebih siap melalui proses persalinan (Aprilia dkk., 2020).

4.Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis yang kompleks disertai dengan perubahan bertahap pada jaringan uterus, termasuk miometrium, desidua, dan serviks dari beberapa hari hingga seminggu termasuk kelahiran. Kontraksi uterus yang kuat menyebabkan janin turun melalui jalan lahir. Beberapa proses perubahan biokimia jaringan ikat serviks terjadi sebelum kontraksi pembesaran uterus dan leher uterus. Secara fisiologis, ini adalah sebuah proses berakhir dengan perubahan cepat selama beberapa jam dengan pecahnya dan keluarnya selaput ketuban hasil pembuahan di dalam uterus (Subiastutik dan Maryanti, 2022).

b. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Sitepu dkk., (2024), dijelaskan tentang tanda-tanda persalinan yaitu:

- 1) Adanya kontraksi uterus Ibu mengalami mules atau kontraksi saat melahirkan. Kontraksi ini bersifat ritmis, teratur atau tidak teratur. Kontraksi uterus dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit
- 2) Keluar lendir bercampur darah Lendir dikeluarkan akibat membesarnya kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Mula-mula lendir menyumbat leher uterus, sumbatan tebal pada leher uterus terlepas, mengeluarkan lendir kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar dengan kontraksi pembukaan leher uterus, menandakan leher uterus telah melunak dan terbuka.

- 3) Kehilangan Air (Cairan Ketuban) Proses penting menjelang kelahiran adalah pecahnya cairan ketuban. Selama kehamilan bulan ke-9, bayi sudah bisa mengapung dengan aman di dalam cairan ketuban. Air yang keluar dan jumlahnya cukup banyak berasal dari pecahnya ketuban akibat kontraksi yang meningkat
 - 4) Penipisan dan terbukanya serviks Pelebaran serviks, fungsi uterus yang pertama mulai hilang, setelah diangkat, fungsi rahim menyebabkan pelebaran uterus dengan cepat. Tanda ini tidak dirasakan pasien, namun dapat diketahui melalui pemeriksaan dalam. polisi melakukan pemeriksaan internal untuk mengetahui pematangan, penipisan dan pelebaran serviks.
- c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Dibawah ini merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu (Subiastutik dan Maryanti, 2022) :

1) *Power*

Power ialah kekuatan dalam diri ibu yang menyebabkan leher uterus terbuka dan mendorong janin ke bawah. Ibu yang akan melahirkan mengalami kontraksi yang tidak disengaja dan disengaja secara bersamaan. Ada dua jenis kontraksi, yaitu kontraksi palsu (*Braxton Hicks*) dan kontraksi sejati. Kontraksi palsu berlangsung singkat, jarang dan tidak teratur, kekuatan kontraksi tidak berubah seiring waktu. Sedangkan kontraksi asli adalah ketika ibu hamil merasakan sakit perut dan semakin sering dirasakan, semakin lama dan semakin kuat disertai nyeri seperti kram perut.

2) *Passage* (panggul ibu)

Passage adalah jalan lahir yang terdiri dari panggul ibu yaitu tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus. Tugas penolong persalinan adalah mencegah dan mengobati kemungkinan terjadinya komplikasi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung kemampuan dan kemauan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

3) *Passanger*

Passanger adalah cara janin bergerak sepanjang jalan lahir yang merupakan hasil interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, penampilan, posisi, postur dan posisi janin.

4) Penolong

Kelancaran persalinan sangat bergantung pada kompetensi/ kemampuan yang dimiliki oleh seorang penolong seperti bidan ataupun tenaga kesehatan. Dengan hal tersebut, maka dapat mencegah terjadinya kesalahan dalam proses persalinan normal sehingga dapat mengurangi mortalitas pada ibu maupun bayi.

5) Psikis Ibu

Proses persalinan dapat dipengaruhi oleh keadaan psikologis ibu. Psikologis yang baik cenderung proses persalinan akan berjalan dengan cepat seperti mempunyai pendamping saat bersalin, dukungan keluarga, tempat bersalon yang aman dan nyaman.

d. Tahapan persalinan

Menurut Haninggar (2024), tahapan persalinan yang terjadi pada ibu bersalin yaitu :

2

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten persalinan.

(1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap

(2) Pembukaan serviks kurang dari 4 cm

(3) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

b) Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi

(1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

(2) Servik membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm)

(3) Terjadi penurunan bagian terendah janin

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda dan gejala kala II yaitu :

2

- a) Ibu ingin meneran
 - b) Perineum menonjol
 - c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
 - d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
 - e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
 - f) Pembukaan lengkap (10 cm)
 - g) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
- 3) Pemantauan Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
 - b) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
 - c) Tali pusat memanjang
 - d) Semburan darah tiba tiba
- 4) Kala IV

Kala IV untuk tindak lanjut pasca persalinan. Hal ini dilakukan dalam 2 jam pertama. Pengawasan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Pantau tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua kala IV. Jika

melihat adanya kelainan, tingkatkan frekuensi pemantauan dan evaluasi kondisi ibu

- b) Massase uterus hingga berkontraksi dengan baik setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua kala empat. Jika adanya kelainan, tingkatkan frekuensi pemantauan dan evaluasi kondisi ibu
- c) Pantau suhu tubuh setiap jam selama dua jam pertama setelah lahir, bila meningkat, pantau dan obati bila perlu
- d) Kaji jumlah darah yang keluar, periksa setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua kala empat.
- e) Ajari ibu dan keluarganya cara menilai kontraksi uterus dan kehilangan darah serta cara memijat saat uterus terasa nyeri. 30 menit pada jam kedua kala keempat
- f) Mintalah anggota keluarga untuk menggendong bayi, membersihkan dan membantu ibu mengenakan baju atau sarung yang bersih dan kering. Sesuaikan posisi ibu agar nyaman duduk dengan bantal atau berbaring miring. Pastikan bayi terbedong dengan baik, kepala tertutup dengan baik dan berikan bayi kepada ibu serta dorong ibu untuk memeluk dan menyusui.
- g) Melakukan perawatan bayi baru lahir yang diperlukan.
- e. Asuhan komplementer kebidanan pada ibu bersalin
- 1) Aromaterapi

Nyeri yang ditimbulkan dari proses persalinan normal dapat memicu timbulnya stres dan dapat menyebabkan pelepasan hormon stres yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Kedua hormon tersebut dapat menimbulkan vasokonstriksi pada otot polos dan pembuluh darah yang

mengakibatkan terjadinya penurunan kontraksi rahim. Aromaterapi merupakan terapi kebidanan komplementer yang dapat mengurangi nyeri persalinan dan menurunkan tingkat kecemasan yang diderita oleh ibu menjelang persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh Darmawan dkk., (2022), ibu yang diberikan minyak aromaterapi lavender pada saat melahirkan mengalami kontraksi rahim yang relatif lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak diberikan aromaterapi lavender. Hal ini menunjukkan aromaterapi yang berasal dari lavender dapat mengurangi kecemasan akan nyeri kontraksi yang dapat mengganggu keadaan psikologis ibu sehingga menyebabkan rasa nyeri yang berlebihan. Penelitian lainnya mengungkapkan bahwa aromaterapi yang diberikan kepada ibu mampu menurunkan tingkat kecemasan yang dialami. Setelah intervensi sebesar 60% ibu tidak mengalami kecemasan yang berarti aromaterapi lavender sangat efektif dalam mereduksi tingkat stres ibu hamil menjelang persalinan (Irmaya dan Chairiyah, 2024).

2) Penggunaan *Birthing Ball*

Gym ball atau lebih dikenal dengan sebutan *birthing ball* merupakan bola terapi yang dapat digunakan ibu yang sedang ada didalam proses persalinan khususnya persalinan kala I dalam berbagai posisi. Tujuan dari penggunaan *birthing ball* sendiri adalah untuk membantu kemajuan persalinan dan dapat juga digunakan untuk mengurangi nyeri yang ditimbulkan akibat kontraksi rahim. *Birthing ball* sudah dirancang khusus penggunaannya sehingga tidak licin ketika digunakan di lantai (Mutoharoh dan Indrayani, 2020). *Birthing ball* memberikan manfaat lain kepada janin yaitu membantu menjaga janin

agar sejajar dengan bidang panggul. Gerakan yang dilakukan diatas bola seperti menggoyangkan panggul mampu mengurangi rasa nyeri persalinan. Selain itu, ibu dengan memanfaatkan posisi duduk diatas birthing ball juga mungkin untuk pendamping persalinan (suami, keluarga dan tenaga kesehatan) memberikan pijatan pada punggung dan pinggang ibu (Aprilia dkk., 2020).

3) *Birthing Techniques for Realease*

5 Menguasai teknis pernafasan ketika memasuki fase persalinan penting untuk dapat diaplikasi oleh setiap ibu karena, hal tersebut mampu membuat tubuh ibu menjadi lebih rileks sehingga menghadirkan persalinan yang nyaman. Teknik pernafasan yang dapat digunakan untuk membuat ibu menjadi lebih rileks ada tiga macam yaitu teknik pernafasan tidur (*sleep breathing*), pernafasan perlahan/lambat (*slow breathing*) dan pernafasan lanjut (*birth breathing*). 5 Kegunaan dari teknik pernafasan tersebut adalah untuk menyeimbangkan kondisi hormon dan membiarkan tubuh ibu dan janin mengontrol persalinan. Manfaat lainnya dapat membuat ibu menjadi lebih nyaman dan dapat menghemat tenaga ibu selama persalinan (Heim dan Makuch, 2023).

4) *Hypnobirthing*

Hypnobirthing merupakan teknik otophpnosis (*selfhypnosis*) yaitu cara untuk menanamkan sugesti positif ke fikiran bawah sadar secara mandiri atau dapat dikatakan dapat dilakukan oleh diri sendiri. *Hypnobirthing* sangat efektif untuk mentralisir afirmasi atau rekaman sugesti negatif difikiran bawah sadar. Sehingga fikiran tentang proses persalinan yang sakit dan menakutkan dapat diganti dengan

fikiran positif bahwa persalinan merupakan proses yang aman, nyaman dan menyenangkan. Manfaat yang didapat ketika melakukan *hypnobirthing* antara lain memperpendek waktu persalinan, berkurangnya rasa sakit, waktu perawatan dirumah sakit lebih singkat, mereduksi tingkat kecemasan serta mampu mengontrol emosi dan reaksi yang ditimbulkan (Ayuningtyas, 2019).

3. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas merupakan periode pasca persalinan yang dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta, berlangsung hingga 6 minggu atau 42 hari dengan berhentinya perdarahan. Istilah "nifas" berasal dari bahasa Latin yang berarti pulihnya ibu setelah melahirkan, di mana organ reproduksi akan kembali seperti semula sebelum kehamilan. Pada masa nifas, ibu dapat mengalami berbagai masalah fisik dan psikologis, sehingga membutuhkan perhatian khusus dari tenaga kesehatan, terutama bidan. Pemantauan yang cermat pada masa nifas sangat penting karena kurangnya perhatian dapat menyebabkan masalah bagi ibu, bahkan berpotensi menyebabkan komplikasi serius seperti sepsis puerperalis atau perdarahan. Masa ini dianggap kritis karena sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, baik akibat perdarahan maupun komplikasi dari kehamilan. Masalah yang dihadapi oleh ibu juga dapat memengaruhi kesejahteraan bayi yang baru lahir karena mereka mungkin tidak mendapat perawatan yang optimal dari ibunya, sehingga meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas bayi (Nurseha dkk., 2024).

b. Tahap pemulihan masa nifas

Beberapa fase masa nifas meliputi : (Nurseha et al., 2024)

1) *Puerperium dini*

Pada fase ini, ibu mengalami proses pemulihan yang memungkinkannya untuk berdiri, berjalan, dan menjalankan aktivitas sehari-hari seperti wanita lainnya.

2) *Puerperium intermediate*

Masa ini merupakan periode pemulihan menyeluruh pada organ reproduksi, yang berlangsung sekitar 6-8 minggu setelah persalinan.

3) *Puerperium remote*

Puerperium remote adalah tahap pemulihan yang berkelanjutan, terutama jika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Proses pemulihan untuk mencapai kesehatan yang optimal dapat memakan waktu berhari-hari, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun.

c. Perubahan fisik masa nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2022), perubahan fisik dan psikis pada masa nifas antara lain:

1) Perubahan fisik

- a) Rasa kram dan mules di bagian bawah perut akibat penciutan rahim (*involsi*)
- b) Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (*lochea*)
- c) Kelelahan karena proses melahirkan
- d) Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
- e) Kesulitan buang air besar (BAB) dan BAK
- f) Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong)

- g) **Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan)**
- 2) **Pengeluaran lochea**
 - a) *Loche Rubra* hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo, dan meconium.
 - b) *Lochea Sanguinolenta* hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
 - c) *Lochea Serosa* hari ke 7-14, berwarna kekuningan
 - d) *Lochea Alba* hari ke-14 sampai selesai nifas, hanya merupakan cairan putih, lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulent.
- 3) **Perubahan Psikis**
 - a) Fase *Taking in*, perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke-2.
 - b) Fase *Taking Hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*Baby Blues*) hari ke 3-10.
 - c) Fase *Letting Go*, ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya, hari ke 10 sampai akhir masa nifas
 - d. **Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Berdasarkan standar pelayanan kebidanan untuk ibu nifas, termasuk perawatan bayi baru lahir, penanganan dua jam pertama setelah persalinan, dan pelayanan ibu dan bayi pada masa nifas. Jika merujuk pada kompetensi 5 (standar kompetensi bidan), prinsip asuhan kebidanan bagi ibu pada masa nifas dan menyusui harus bermutu tinggi serta responsif terhadap budaya setempat. Sasaran asuhan kebidanan masa nifas mencakup Nurseha dkk., (2024):

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi: Asuhan bertujuan memberikan fasilitas dan dukungan agar ibu dapat menyesuaikan perannya sebagai ibu baru, serta mendampingi keluarga dalam menyesuaikan pola hidup saat memiliki anak. Hal ini dapat meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu serta bayi.
- 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas: Asuhan bertujuan mendeteksi secara dini permasalahan dan komplikasi pada ibu nifas untuk penanganan yang lebih optimal. Contohnya, memastikan penolong persalinan waspada terhadap potensi komplikasi seperti pendarahan postpartum.
- 3) Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika diperlukan: Bidang harus memastikan pengambilan keputusan yang tepat dalam merujuk ibu ke layanan kesehatan yang lebih spesifik jika diperlukan, mencegah kejadian mortalitas yang tidak terduga.
- 4) Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus: Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan nifas dan pengasuhan anak, serta menyesuaikan pendekatan dengan budaya setempat untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi.
- 5) Imunisasi ibu terhadap tetanus: Memberikan asuhan maksimal untuk menghindari kejadian tetanus pada ibu nifas.
- 6) Mendorong praktik pemberian makan anak yang sehat dan meningkatkan hubungan antara ibu dan anak: Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu

nifas tentang perawatan diri, gizi, keluarga berencana, menyusui, dan perawatan bayi sehat.

e. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Seorang ibu yang baru melahirkan memiliki kebutuhan khusus yang berbeda dengan ibu hamil. Kebutuhan yang perlu diperhatikan oleh seorang bidan dalam memberikan asuhan pada ibu nifas Kemenkes RI (2021), meliputi:

- 1) Kebutuhan nutrisi dan cairan dengan mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, dan minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 2) Kebutuhan ambulasi, mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri. Penelitian menyebutkan early ambulation (gerakan sesegera mungkin) bisa mencegah aliran darah terhambat. Hambatan aliran darah bisa menyebabkan terjadinya trombosis vena dalam atau DVT (*Deep Vein Thrombosis*) dan bisa menyebabkan infeksi. Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa membebani jantung.
- 3) Kebutuhan eliminasi
Diuresis pascapartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum.

4) Kebutuhan kebersihan diri

18 Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB

11 5) Kebutuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:

- a) Mengurangi jumlah ASI yang di produksi,
- b) Memperlambat proses involusio uterus dan meningkatkan perdarahan,
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

17 6) Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali

7) Kebutuhan olahraga/senam memiliki tujuan utama dari rehabilitasi fisik / olahraga dalam periode postnatal adalah untuk:

- a) Meningkatkan sirkulasi
- b) Mengembalikan fungsi keseluruhan otot dasar panggul dan untuk menghindari masalah urinary, sebagai contoh stres inkontinensia

- c) Memperkuat otot abdominal untuk mengembalikan fungsinya sebagai sumber pergerakan, menyokong tulang belakang dan isi perut serta menjaga tekanan intra abdominal.
- d) Menjamin perawatan yang mencukupi untuk punggung.
- e) Mempercepat pemulihan masalah musculoskeletal postnatal, sebagai contoh, diastasis rekti dan disfungsi simpisis pubis.

f. Standar Layanan Masa Nifas

Dalam kebijakan program nasional untuk masa nifas, disarankan untuk melakukan kunjungan setidaknya 4 kali. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi kondisi ibu dan bayi yang baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani berbagai masalah yang mungkin timbul, antara lain: (Nurseha dkk., 2024).

- 1) Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan (KF1)
 - a) Mencegah pendarahan akibat atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain dari pendarahan, dan merujuk jika pendarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara mencegah pendarahan karena atonia uteri.
 - d) Memberikan ASI awal.
 - e) Membangun hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan mencegah hipotermia.

Catatan: Jika petugas kesehatan membantu persalinan, ia harus tetap bersama ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam setelah persalinan, dan hingga kondisi stabil.

- 2) Kunjungan kedua dilakukan 6 hari setelah persalinan (KF2)
 - a) Memeriksa involusi uterus untuk memastikan bahwa proses pemulihan berjalan dengan normal.
 - b) Memeriksa tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup.
 - d) Memastikan bahwa ibu menyusui dengan baik dan tidak mengalami komplikasi.
 - e) Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi dan tali pusat, serta cara menjaga bayi tetap hangat dan merawatnya sehari-hari.
- 3) Kunjungan ketiga dilakukan 2 minggu setelah persalinan (KF3)

Memeriksa kondisi rahim untuk memastikan bahwa sudah kembali normal dengan mengukur dan memeriksa bagian rahim.
- 4) Kunjungan terakhir dilakukan 6 minggu setelah persalinan (KF4)
 - a) Menanyakan ibu tentang kemungkinan komplikasi yang dialami oleh ibu atau bayi.
 - b) Memberikan konseling tentang penggunaan kontrasepsi secara dini.
 - g. Asuhan kebidanan komplementer pada ibu nifas
 - 1) Metode “SPEOS” (Stimulasi Pijat Oksitosin, Pijat Endorphin, dan Sugestif)

Definisi SPEOS Kombinasi pijat endorphin, oksitosin dan melakukan sugestif dengan melakukan pijatan sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai keenam, dan membawa ibu melakukan relaksasi, akan merangsang otak dapat mengeluarkan hormon, hormon prolaktin dan oksitosin, sehingga ASI menjadi lancar, memberikan kenyamanan pada ibu nifas dan menghilangkan sumbatan

7

sehingga hambatan dalam menyusui teratasi dengan baik (Zubaidah dan Prasetyorini, 2025). Metode SPEOS merupakan gabungan daristimulasi pijat endorphine, oksitosin, dan sugestif yang dilakukan secara berurutan. Peranan hipofisis adalah mengeluarkan endorfin yang berasal dari dalam tubuh dan efeknya menyerupai heroin dan morfin. Zat ini berkaitan dengan penghilang nyeri alamiah (analgesik). Peranan selanjutnya mengeluarkan prolaktin yang akan memicu dan mempertahankan sekresi air susu dari kelenjar mammae (Siregar dkk., 2024).

Pijat endorphin merupakan suatu metode sentuhan ringan yang dikembangkan pertama kali oleh Constance Palinsky. Tubuh memproduksi endorphin secara alami terutama pada saat berhubungan seksual, kehamilan, melahirkan, dan menyusui. Metode massase endorphin digunakan sebagai alternatif cara memberikan kenyamanan untuk rasa nyeri pada persalinan. Sentuhan bisa dilakukan di daerah punggung dengan pijatan lembut dan ringan arah bahu kiri dan kanan membentuk huruf V ke arah tulang ekor (Nasution dkk., 2022).

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah tulang belakang leher, punggung atau sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima sampai keenam. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau reflek let-down. Pijat ini dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang 2 sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan melakukan pemijatan ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang. Jika ibu merasa rileks maka hal ini akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin (Lubis dan Anggraeni, 2021).

Sedangkan sugestif merupakan keyakinan seorang ibu untuk dapat menyusui bayinya merupakan factor yang mendukung keberhasilan menyusui. ASI bisa mengalir dengan lancar dan memenuhi kebutuhan bayi sejak hari pertamanya hadir didunia. Sugesti ini akan membuat ibu menjadi rileks, tenang, dan bahagia sehingga ASI akan menjadi lancar dan ibu akan lebih mudah dalam menyusui bayinya.

2) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di punggung. Pijatan ini mampu memicu hormon oksitosin yang diperlukan untuk mengeluarkan ASI. Oleh karena itu pijatan ini dikenal dengan nama pijat oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang bereaksi ketika tubuh mendapat sentuhan (Marlina dkk., 2022). Pijat ini merupakan salah satu terapi komplementer untuk memperlancar produksi ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian (Purnamasari dan Hindiarti, 2020), yang mengatakan bahwa pemberian pijat oksitosin pada kelompok intervensi berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan produksi ASI yang ditunjukkan dari jumlah produksi ASI, kenaikan berat badan bayi, frekuensi menyusui, dan frekuensi buang air kecil (BAK).

2) Senam kegel

Menurut Yunifitri dan Aulia (2022), senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul, tujuannya untuk menguatkan otot-otot dasar panggul, membantu mencegah masalah inkontinensia urine, serta dapat melenturkan jaringan perineum sebagai jalan lahir bayi. Prosedur senam kegel dapat diingat dan dilakukan bersama aktifitas yang berkaitan dengan kegiatan ibu sehari hari. Seperti saat ibu duduk di kamar mandi setelah berkemih dan ini adalah posisi relaks untuk mengkontraksi otot tersebut.

Senam kegel merupakan senam yang berfungsi menguatkan otot panggul, Setelah 6 jam persalinan normal atau 8 jam setelah operasi sesar, ibu sudah boleh melakukan mobilisasi, itu artinya senam kegel dapat dilakukan ibu post partum setelah 6 jam dan 8 jam setelah *post Sectio Secaria*. Cara melakukan senam kegel yaitu lakukan gerakan seperti menahan buang air kecil, tahan kontraksi 6 detik, lepaskan, ulangi beberapa kali selama 20 menit setiap hari, dilakukan 3x sehari selama 7 hari berturut-turut. Kegrel secara teratur dapat membantu melenturkan jaringan perineum ibu (Destari & Miranda, 2020).

6. Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi

a. Definisi

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Sumi dan Isa, 2021).

Bayi yang baru lahir beberapa saat atau beberapa jam pertama akan melalui kehidupan ekstrim karena pada masa yang paling dinamis dari seluruh siklus kehidupan akibat berpindah dari ketergantungan total kemandirian fisiologis, proses ini dikenal dengan periode transisi. Oleh karena itu pada setiap kelahiran penting bagi tenaga kesehatan baik bidan dan perawat untuk mengetahui tentang faktor-faktor kehamilan atau persalinan yang dapat menyebabkan gangguan di jam pertama kehidupan di luar rahim seperti partus lama, trauma lahir, infeksi,

keluarnya mekonium dan penggunaan obat- obatan, sehingga angka kematian ibu dan bayi dapat diminimalisir (Astuti dkk., 2025).

b. Klasifikasi Neonatus

Berikut ini merupakan beberapa klasifikasi neonatus menurut Juwita dan Prisusanti (2020):

1) Klasifikasi Menurut Masa Gestasi:

- a) Neonatus kurang bulan (*preterm infant*): janin dengan usia kehamilan < 37 minggu
- b) Neonatus cukup bulan (*term infant*): janin dengan usia kehamilan 37 – 42 minggu
- 3) Neonatus lebih bulan (*postterm infant*): janin dengan usia kehamilan > 42 minggu

2) Klasifikasi Menurut Berat Badan:

- a) Neonatus berat lahir rendah: janin dengan berat badan lahir < 2500 gram
- b) Neonatus berat lahir cukup: janin dengan berat badan lahir 2500 – 4000 gram
- c) Neonatus berat lahir lebih: janin dengan berat badan lahir > 4000 gram

3) Klasifikasi Menurut Berat Lahir Terhadap Masa Gestasi

Yaitu dengan masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilannya, yaitu neonatus cukup / kurang / lebih bulan (NCB / NKB / NLB) apakah sesuai / kecil / besar untuk masa kehamilan (SMK / KMK).

c. Asuhan pada bayi baru lahir

Merawat bayi dengan cara yang aman dan bersih sesaat setelah lahir sangat penting untuk menjaga kesehatannya. Ada beberapa langkah yang perlu dilakukan segera setelah bayi lahir agar ia tetap sehat dan bisa beradaptasi dengan lingkungan luar Rahim sebagai berikut Nasution dkk., (2023):

1) Menjaga agar bayi tetap hangat

Bayi mudah kedinginan, jadi penting untuk menjaga suhu tubuhnya tetap stabil. Bisa dilakukan dengan mengeringkan tubuhnya dan membungkusnya dengan kain hangat atau melalui kontak langsung dengan kulit ibu (*skin to skin*).

2) Menyedot lendir dari mulut dan hidung

Jika ada cairan atau lendir yang mengganggu pernapasan, bisa disedot agar saluran napas bayi bersih. Namun, ini hanya dilakukan jika memang dibutuhkan.

3) Mengeringkan tubuh bayi

Segera setelah lahir, tubuh bayi dikeringkan dengan kain bersih untuk mengurangi risiko kehilangan panas dan membuatnya lebih nyaman.

4) Menjepit dan memotong tali pusat

Setelah tali pusat berhenti berdenyut, dijepit dan dipotong dengan alat steril untuk mencegah infeksi.

5) Menilai kondisi bayi (*Score APGAR*)

Dilakukan pada menit pertama dan kelima setelah lahir. Penilaian ini melihat detak jantung, pernapasan, warna kulit, gerakan otot, dan respons terhadap rangsangan. Skor ini membantu mengetahui apakah bayi membutuhkan pertolongan lebih lanjut.

6) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi diletakkan di dada ibu dan dibiarkan mencari puting susu sendiri. Proses ini bisa berlangsung hingga satu jam dan membantu memperkuat ikatan ibu dan bayi serta merangsang ASI keluar.

7) Pemberian vitamin K

Suntikan vitamin K sebanyak 1 mg diberikan lewat otot untuk mencegah pendarahan serius pada bayi karena tubuh bayi baru lahir belum bisa memproduksi vitamin K dalam jumlah cukup.

8) Pemberian salep antibiotik pada mata

Diteteskan di kedua mata bayi untuk mencegah infeksi akibat bakteri yang mungkin didapat selama proses persalinan.

9) Pemeriksaan fisik menyeluruh

Dilakukan untuk memastikan semua organ dan bagian tubuh bayi dalam kondisi baik serta mendeteksi sejak dini jika ada masalah kesehatan.

10) Imunisasi hepatitis B

Vaksin hepatitis B diberikan sebanyak 0,5 ml lewat suntikan otot untuk melindungi bayi dari virus hepatitis B yang bisa menyebabkan kerusakan hati di kemudian hari.

a. Pelayanan Neonatal Esensial

Pelayanan neonatal esensial merupakan serangkaian intervensi yang diberikan kepada bayi baru lahir sejak usia 0 hingga 28 hari untuk mendukung kelangsungan hidup, pertumbuhan, serta perkembangan optimal bayi. Pelayanan ini bertujuan untuk mencegah dan mendeteksi secara dini masalah kesehatan yang mungkin terjadi pada masa neonatal (Kuswanto dkk., 2024). Menurut standar pelayanan kesehatan nasional, pelayanan neonatal esensial harus memenuhi dua aspek penting, yaitu standar kuantitas dan standar kualitas (Kemenkes RI, 2024).

1) Standar Kuantitas Pelayanan Neonatal

Standar kuantitas pelayanan neonatal ditandai dengan minimal tiga kali kunjungan neonatal selama periode 0–28 hari dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) Kunjungan Neonatal 1 (KN1): Dilakukan pada usia 6–48 jam setelah bayi lahir. Kunjungan ini penting untuk deteksi dini gangguan pernapasan, suhu tubuh, atau inisiasi menyusui dini yang belum berhasil.
 - b) Kunjungan Neonatal 2 (KN2): Dilakukan pada usia 3–7 hari. Pada tahap ini, pemantauan fokus pada pola menyusui, berat badan, serta munculnya tanda infeksi atau ikterus.
 - c) Kunjungan Neonatal 3 (KN3): Dilakukan pada usia 8–28 hari. Tujuannya untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan awal bayi, serta memastikan tidak ada komplikasi pasca kelahiran.
- 2) Pelayanan neonatal esensial tidak hanya berfokus pada frekuensi kunjungan, tetapi juga pada kualitas intervensi yang diberikan. Pelayanan yang sesuai standar kualitas mencakup:
- a) Konseling kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir, termasuk praktik kebersihan, perawatan tali pusat, dan pentingnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama.
 - b) Pemeriksaan kesehatan bayi dengan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) yang mencakup penilaian tanda bahaya, status menyusui, dan deteksi dini penyakit.
 - c) Pemberian vitamin K1 untuk bayi yang lahir di luar fasilitas kesehatan atau belum mendapatkan suntikan vitamin K1. Pemberian ini penting untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K.

- d) Pemberian imunisasi Hepatitis B dosis pertama melalui injeksi intramuskular, idealnya dalam 24 jam pertama setelah kelahiran, untuk melindungi bayi dari transmisi vertikal virus hepatitis B dari ibu ke anak.
- b. Asuhan kebidanan komplementer pada bayi baru lahir, neonatus dan bayi
- Saat bayi menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim, ibunya dapat meniru metode alam untuk merangsang perkembangan dan meningkatkan kesehatan dengan memijat bayi secara teratur. Karena bayi melewatkan stimulasi pertama setelah kelahiran melalui operasi caesar, waktu pijat bayi ini bisa sangat penting. Orang tua dapat memenuhi kebutuhan fisik bayi mereka dan menunjukkan kasih sayang secara emosional dengan memijatnya. Pijat bayi memberikan banyak manfaat emosional dan fisik, sehingga dengan momen pijat, bayi akan memperoleh kesejahteraan dan kenyamanan menyeluruh. Setiap perubahan emosional yang dialami manusia, akan disertai reaksi otot pada tubuh. Bayi mengalami berbagai trauma dan kecemasan, termasuk yang berhubungan dengan kelahiran, penyesuaian diri dengan lingkungan baru, dan proses penyapihan, yang dapat diatasi dengan pijat bayi, yang dapat melemaskan otot-otot dan menenangkan emosi (Ayuk Widiani dan Pradnyawati Chania, 2025).

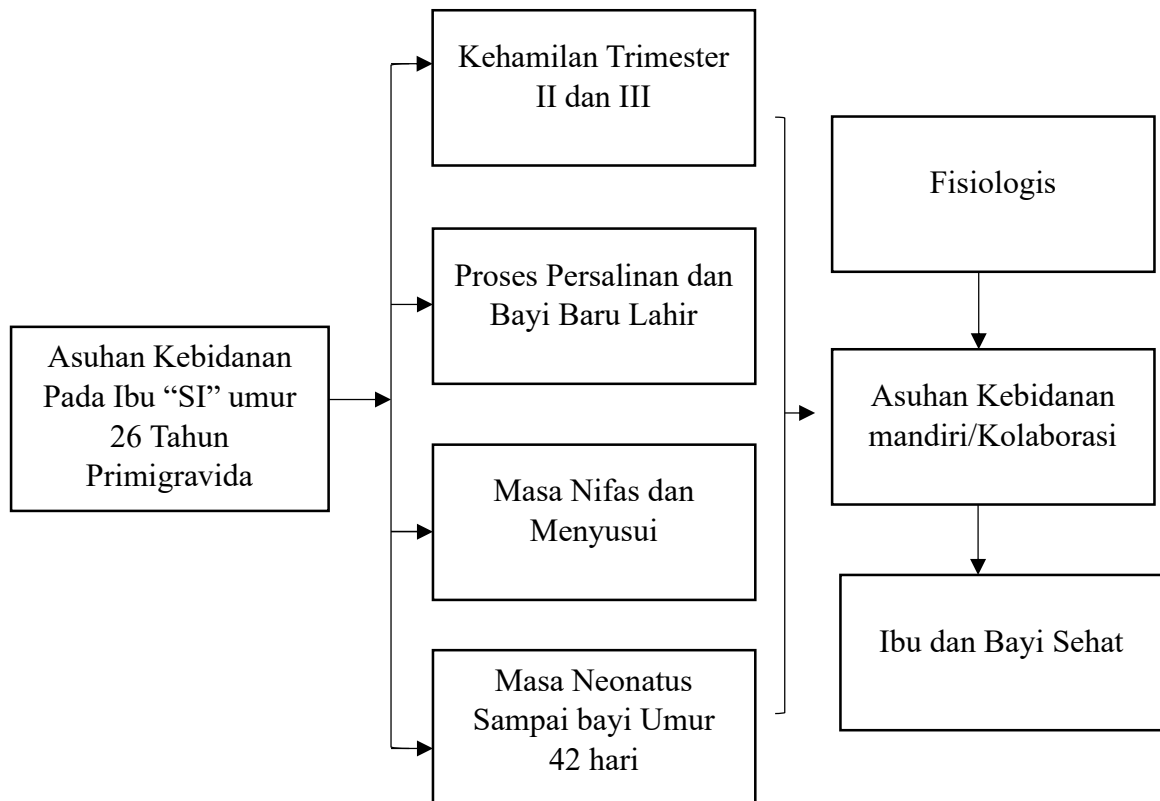
9

Pijat biasa disebut dengan *stimulus touch* atau sentuhan. Pijat bayi dan balita dapat diartikan sebagai sentuhan komunikasi yang nyaman antara ibu dan bayi/balita. *Touch* adalah sentuhan alamiah pada bayi dan balita yang dapat berupa tindakan mengusap, mengurut atau memijat. Jika tindakan ini dilakukan secara teratur, maka sentuhan ini dapat merupakan bentuk stimulasi dan intervensi yang dapat memberikan banyak manfaat untuk anak. Pijat bayi adalah pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak lewat sentuhan pada kulit yang

berdampak sangat luar biasa (Merida dan Hanifa, 2021). Pijat bayi dapat merangsang pertumbuhan dan memberikan efek yang positif seperti penambahan berat badan, respon bayi yang lebih baik dan lebih aktif serta masa perawatan di rumah sakit yang lebih pendek (Lestari dkk., 2021). Pijat bayi merupakan cara yang menyenangkan untuk mengekspresikan kasih sayang kepada bayi. Pijat bayi sangat membantu menenangkan bayi dan membantunya untuk tidur lebih pulas (Rismawati dkk, 2019).

B. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan pada Ibu "SI" umur 26 tahun dilakukan sejak umur kehamilan 20 minggu sampai 42 hari masa nifas, meliputi asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi.



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "SI" Umur 26 tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 20 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien dan Keluarga

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data pada kasus adalah dengan cara wawancara, pemeriksaan, observasi, dan dokumentasi. Data diambil di Puskesmas Pembantu Dauh Puri tanggal 27 September 2025. Data berupa data primer yang didapatkan dari wawancara, pemeriksaan, dan observasi pada ibu "SI" dan data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi hasil pemeriksaan ibu yaitu buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

1. Data subjektif (tanggal 27 September 2025 pukul 10.00 WITA)

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: "SI"	"AL"
Umur	: 26 Tahun	27 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku Bangsa	: Jawa, Indonesia	Jawa, Indonesia
Pendidikan	: D1	SMA
Pekerjaan	: Swasta (Sales)	Swasta
Alamat	: Jl. Batas Dukuh Sari Gang Dara No 1	Jl. Batas Dukuh Sari Gang Dara no 1
No. Telp	: 085923539xxx	085923539xxx
Jaminan Kesh	: BPJS	BPJS

b. Keluhan Utama

Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan ada saat ini tidak ada keluhan. Ibu mengatakan saat ini mual sudah berkurang. Gerakan janin dirasakan aktif dan kuat.

c. Riwayat Menstruasi

Ibu haid pertama kali pada umur 13 tahun, siklus haid teratur 28-30 hari, jumlah darah saat menstruasi yaitu tiga kali ganti pembalut dalam sehari, lama haid 4-7 hari, sifat darah encer. Keluhan saat menstruasi yaitu nyeri perut saat hari pertama menstruasi (*disminore*). Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) tgl 10 Mei 2025 dan Tafsiran Persalinan tanggal 17 Pebruari 2026.

d. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama, sah secara agama dan hukum, lama menikah 1 tahun.

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

Ini merupakan kehamilan yang pertama.

f. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

g. Riwayat Hamil Ini

Ibu telah melakukan ANC 1 kali di dokter SpOG dan 1 kali di Puskesmas I Denpasar Selatan, dengan hasil pemeriksaan masih dalam batas normal. Status TT ibu yaitu TT4. Suplemen yang telah di konsumsi yaitu asam folat, SF, dan vitamin C. Hasil pemeriksaan lab: Hb 13,9 g/dl, PPIA (-) NR, Sifilis NR, HbSAg NR, Golongan darah O, Gula darah 86, Protein urine (-), dan reduksi urine (-).

Hasil USG : janin tunggal hidup intrauterin. BB sebelum hamil 57,5 kg. Ibu sudah melakukan skrining Kesehatan jiwa di Puskesmas I Denpasar Selatan.

Tabel 1
Data Riwayat Hasil Pemeriksaan Kehamilan Ibu "SI"

No	Tanggal/ Tempat	Keluhan	Hasil Pemeriksaan	Diagnosa	Terapi dan Tindakan yang diberikan
1	2	3	4	5	6
1	Selasa, 8 Juli 2025 pukul 19.30 wita di <u>dr "GMP</u> " SpOG	Ibu mengeluh telat datang bulan, sudah melakukan PPT dengan hasil (+) kemarin pagi dan saat ini ibu mengeluh mual muntah	BB: 58 kg, BB sebelum hamil 57,5 kg, <u>TB</u> : 155 cm, IMT 24,50 TD:120/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,6 ^o C, LILA: 25,5 cm. USG Transvaginal (TVS): GS (+) intrauterin, NT: 2,0 cm, CRL 8 mm, DJJ: (+), GA: 6 minggu 5 hari, EDD: 06-03-2025.	G1P0A0 UK 8 minggu 3 hari T/H Intrauteri.	1. KIE kondisi ibu dan kehamilannya 2. KIE untuk menghindari kontak seksual sampai kehamilan dinyatakan aman. 3. KIE untuk minum <u>vitamin asam</u> folat 1 x 400 mcg setiap malam sesudah makan. 4. KIE untuk minum ondansetron 2x4 mg sehari setengah jam sebelum makan untuk meredakan mual muntah. 5. KIE makan sedikit tapi sering 6. KIE tentang kunjungan ulang 1 bulan lagi atau saat ada keluhan. 7. KIE untuk melakukan pemeriksaan laboratorium <u>lengkap</u> <u>PPIA</u> dipuskesmas.

2	Jumat, 29 Agustus 2025 pukul 08.30 wita di UPTD Puskesmas as I Denpasar Selatan	Ibu mengatakan masih merasa sedikit <u>mual</u> dan ingin melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap, PPIA sesuai anjuran dokter dan untuk mendapatkan buku KIA	BB: 60 Kg, TB: 155 cm TD:120/70 mmHg, N: 84 x/menit, S:36,8°C, LILA: 25,5 cm, R:20 x/menit TFU: ½ pusat simpisis, DJJ: belum dapat didengar dengan dopler, reflek patella +/- pemeriksaan <u>penunjang</u> : Hb 13,9 g/dl, PPIA (-) NR, Sifilis NR, HbSAg NR, Golongan darah O, Gula darah 86, Protein urine (-), dan reduksi urine (-).	G2P1A0 UK 15 Minggu 6 Hari	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami Memberikan KIE tentang pola makan dan pola istirahat yang baik untuk ibu hamil serta memberikan informasi tentang tanda bahaya pada kehamilan Memberikan KIE untuk ibu agar membaca buku KIA KIE untuk melakukan <u>kontrol</u> 1 bulan lagi Memberikan terafi asam folat 1x400 mcg, Vitamin B6 kalau perlu saja diminum
---	---	---	--	----------------------------	--

h. Prilaku yang membahayakan kehamilan

Ibu mengatakan tidak pernah mendapatkan perilaku yang membahayakan kehamilannya seperti minum-minuman keras, kontak dengan binatang, diurut dukun, merokok, dan menggunakan narkoba.

i. Riwayat penyakit ibu dan keluarga

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit jantung, hipertensi, dan penyakit menular seksual (PMS). Ibu juga mengatakan tidak mempunyai penyakit keturunan.

j. Data Biologis, Psikologis, sosial dan spiritual

1) Data Biologis

a) Pola hernafas : ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bernafas.

b) Pola makan

Ibu mengatakan makan tiga sampai empat kali sehari dengan porsi lebih sedikit dari sebelum hamil karena mual yang dirasakan, dengan menu nasi, lauk bervariasi seperti tempe, tahu, ayam, telur, dan sayur-sayuran. Terkadang Ibu makan buah seperti pisang, jeruk dan mangga. Ibu makan biskuit satu keping setiap baru bangun tidur untuk mengurangi mual, selebihnya Ibu jarang makan-makanan selingan diantara waktu makan nasi. Ibu tidak memiliki pantangan dan alergi makanan.

c) Pola minum

Ibu minum air putih kurang lebih 7-8 gelas perhari, dengan menggunakan gelas berukuran kurang lebih 250 cc. Ibu tidak minum kopi, minuman bersoda ataupun berwarna lainnya. Ibu minum susu satu gelas/hari.

d) Pola eliminasi

Ibu mengatakan buang air besar (BAB) satu kali dalam sehari dengan konsistensi lembek, warna kuning. Buang air kecil (BAK) dengan frekuensi 6-7 kali sehari dengan warna kuning jernih. Ibu tidak ada keluhan saat BAB atau BAK.

e) Hubungan seksual

Ibu dan suami belum berani melakukan hubungan seksual semenjak Ibu mengetahui dirinya hamil, karena takut akan menyakiti bayinya.

f) Aktivitas sehari-hari

Aktivitas sedang seperti menyapu, mencuci dan aktivitas rumah tangga lainnya. Ibu juga masih bekerja sebagai sales.

g) Pola istirahat

Ibu rutin tidur siang selama satu jam perhari. Malam hari ibu tidur kurang lebih 7-8 jam. Ibu tidak mengalami gangguan tidur.

h) Kebersihan diri

Ibu mandi dua kali dalam sehari. Rutin menggosok gigi sebanyak dua kali sehari. Keramas setiap tiga kali seminggu. Payudara dibersihkan saat mandi menggunakan sabun. Membersihkan alat genitalia setiap mandi dan setelah selesai BAB/BAK. Cebok dari arah depan ke belakang dan selalu dikeringkan sebelum memakai pakaian dalam. Ibu mengganti pakaian dalam sebanyak 2 kali dalam sehari atau setiap saat jika basah atau lembab.

2) Kebutuhan Sosial

Ibu mengatakan hubungan dengan suami dan keluarga baik dan harmonis, hubungan dengan lingkungan sekitar juga baik. Ibu tidak pernah mengalami kekerasan fisik. Pengambilan keputusan dilakukan oleh ibu bersama dengan suami.

3) Kebutuhan spiritual

Ibu masih bisa menjalankan ibadah seperti sebelum hamil, tidak ada keluhan ibu dalam menjalankan ibadah.

4) Pengetahuan

Ibu aktif mencari informasi mengenai kehamilan di sosial media dan mengkonfirmasi kembali ke puskesmas saat kontrol rutin. Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan pada trimester 2.

5) Perencanaan persalinan

Ibu mengatakan ingin melahirkan di Puskesmas Pembantu Dauh Puri dan ditolong oleh bidan. Transportasi ke tempat persalinan menggunakan kendaraan pribadi (motor). Pendamping persalinan adalah suami. Pengambil keputusan utama dalam persalinan adalah ibu dan suami. Calon pendonor darah adalah adik kandung, dana persalinan menggunakan BPJS (JKN) dan tabungan pribadi. Rumah sakit rujukan jika terjadi kegawatdaruratan yaitu RSAD Tk II Udayana. Ibu berencana menggunakan kontrasepsi implan pada 42 hari setelah persalinan.

2. Data Objektif (Tanggal 27 September 2025 pukul 10.30 WITA)

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 61 kg, BB sebelumnya 60 kg (tgl 29/08/25), BB sebelum hamil 57,5 kg, TB 155 cm, LILA 25,5 cm, IMT 25,30, postur tubuh normal, TD 110/70 mmHg, N 80 kali/menit, suhu 36,7°C, R 20 kali/menit. Tidak ada merasakan nyeri.

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Simetris tidak ada kelainan
- 2) Rambut : Bersih, tidak ada kelainan
- 3) Wajah : normal, tidak pucat ataupun edema, tidak berjerawat maupun cloasma, tidak ada kelainan.
- 4) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.
- 5) Hidung : bersih, tidak ada pengeluaran.
- 6) Mulut : bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab.
- 7) Telinga : bersih, tidak ada pengeluaran serumen berlebihan.

- 8) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.
 - 9) Payudara : bersih, bentuk simetris, puting menonjol, tidak ada pengeluaran, tidak ada benjolan maupun nyeri tekan.
 - 10) Dada : bentuk simetris, tidak ada retraksi dada.
 - 11) Perut : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, tidak ada kelainan. TFU 2 jari dibawah pusat, DJJ 140 kali/menit, teratur.
 - 12) Ekstremitas hawah : tungkai simetris, kuku tidak pucat, tidak oedema, reflek patella positif pada kedua tungkai, tidak ada varises pada kedua tungkai, tidak ada kelainan.
 - 13) Genetalia : bersih, tidak ada kelainan maupun pengeluaran.
 - 14) Anus : normal.
- c. Pemeriksaan Penunjang :
- 1) Pemeriksaan laboratorium : tidak dilakukan
 - 2) USG : tidak dilakukan

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang dikumpulkan tanggal 27 September 2025, dapat dirumuskan diagnosis kebidanan pada kasus ini adalah G1P1A0 umur kehamilan 20 minggu janin tunggal hidup intrauterine.

Masalah :

1. Ibu dan suami belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II.
2. Ibu dan suami belum mengetahui rencana alat kontrasepsi yang akan dipakai.

C. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami memahami informasi yang diberikan.
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester II yaitu perdarahan, nyeri kepala hebat, mata berkunang-kunang. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.
3. Memberikan KIE tentang jenis alat kontrasepsi yang nantinya bisa dipilih setelah melahirkan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Memberikan terapi berupa SF 1x60 mg (XXX), vitamin C 1x50 mg (XXX), kalk 1x500 mg (XXX). ibu bersedia minum suplemen yang diberikan.
5. Menyetujui kunjungan ulang 1 bulan lagi atau saat ibu memiliki keluhan, ibu dan suami menyetujuinya.
6. Melakukan pendokumentasian diregister ibu hamil, kartu ibu, e-kohort, buku KIA ibu. Pendokumentasian telah dilakukan.

D. Jadwal Kegiatan

Dalam laporan kasus ini, penulis melakukan beberapa kegiatan dari bulan September 2025 sampai dengan bulan Februari 2026, dimulai dari pengumpulan data, penyusunan laporan, bimbingan laporan dan pelaksanaan seminar laporan serta perbaikan. Penulis segera memberikan asuhan kebidanan pada Ibu "SI" selama kehamilan trimester II dan III sampai masa nifas. Adapun rencana jadwal kegiatan asuhan yang akan diberikan pada Ibu "SI" sebagai berikut :

Tabel 2
Implementasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SI” Umur 26 Tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 20 Minggu sampai 42 Hari Masa Nifas

No	Kunjungan dan Jadwal Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3
1	Memberikan asuhan kehamilan trimester II dan III pada ibu “SI” pada minggu III bulan September 2025 sampai dengan minggu ke III bulan Februari 2026	1. Memfasilitasi ibu dalam pendampingan <ol style="list-style-type: none"> a. Saat pemeriksaan ANC b. Pemeriksaan laboratorium dan USG c. Prenatal yoga 2. Memberikan KIE ibu <u>tentang</u> : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya kehamilan trimester II dan III b. KIE tentang seksual aman pada kehamilan c. KIE tentang cara melakukan IMD d. Persiapan P4K e. Tanda-tanda persalinan
2	Memberikan asuhan persalinan pada ibu “SI” bulan Februari 2026	1. Memfasilitasi ibu dalam: <ol style="list-style-type: none"> a. Mendampingi ibu saat bersalin dan memberikan asuhan komplementer b. Memberikan asuhan sayang ibu c. Memantau kesejahteraan ibu, janin dan kemajuan persalinan d. Memantau tanda-tanda vital e. Asuhan persalinan kala I, II, III sesuai standar APN f. Memberikan asuhan pada bayi baru lahir, memberikan vitamin K, salep mata, imunisasi HB 0 g. Memberikan terapi obat
3	Memberikan asuhan kebidanan nifas pada ibu “SI” KF 1 dan KN 1 pada	1. Memfasilitasi ibu dalam <ol style="list-style-type: none"> a. Memantau tanda-tanda vital dan trias nifas

	minggu ke III bulan Februari 2026	<ul style="list-style-type: none"> b. memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin 2. memberikan KIE tentang: <ul style="list-style-type: none"> a. Pemberian ASI on demand dan ASI eksklusif b. Perawatan bayi baru lahir c. Perawatan tali pusat d. Tehnik menyusui yang benar e. Tanda bahaya bayi baru lahir f. Personal hygiene g. Menjadwalkan kunjungan
4	Memberikan asuhan kebidanan nifas pada ibu "SI" KF 2 dan KN 2 pada minggu I bulan Maret 2026	<ul style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi asuhan kebidanan kunjungan rumah <ul style="list-style-type: none"> a. Memantau tanda-tanda vital dan trias nifas b. Memberikan asuhan komplementer pijat bayi pada bayi ibu "SI" c. Membimbing ibu dalam perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir 2. Memberikan KIE ibu dan suami <ul style="list-style-type: none"> a. Memperhatikan personal hygiene b. Pemenuhan nutrisi dan istirahat c. menjadwalkan imunisasi pada bayi (BCG dan polio) di Puskesmas Pembantu Dauh Puri d. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu
5	Memberikan asuhan kebidanar nifas pada ibu "SI" KF 3 dan KN 3 pada minggu III bulan Maret 2026	<ul style="list-style-type: none"> 1. Melakukan asuhan pada ibu nifas dan neonatus <ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan pada bayi b. Manfaat imunisasi BCG dan polio c. Tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi d. Menjadwalkan kunjungan ulang

6	Memberikan asuhan kebidanar nifas pada ibu "SI" KF 4 pada minggu ke I di bulan April 2026	<ol style="list-style-type: none">1. Memfasilitasi penggunaan KB2. Memberikan KIE tentang Personal Hygiene3. Memberikan KIE tentang Kebutuhan Seksual4. KIE bila ada keluhan sebelum jadwal kontrol agar datang segera untuk control5. Memantau tumbuh kembang bayi
---	---	---

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berdasarkan penjajagan ibu hamil yang penulis lakukan di Puskesmas Pembantu Dauh Puri, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester II bernama Ibu “SI” yang beralamat di : Jl. Batas Dukuh Sari Gang Dara No 1. Lingkungan Ibu “SI” berupa satu kamar kos-kosan dengan luas 3 x 4 m². Ibu “SI” tinggal bersama suami dan ibu kandungnya. Di dalam kos-kosan terdapat 1 kamar mandi dalam dan 1 dapur yang digunakan untuk memasak serta teras depan yang digunakan untuk menerima tamu dan bersantai. Sirkulasi yang ada di kamar Ibu “SI” cukup baik. Aliran air menggunakan PDAM.

Penulis melakukan pendekatan kepada Ibu “SI” dan keluarga mengenai tujuan pemberian asuhan pada Ibu “SI” secara komprehensif dari kehamilan trimester II, kehamilan trimester III, bersalin sampai masa nifas, keluarga setuju dan bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas. Asuhan yang diberikan pada Ibu “SI” dan bayi mulai dari kehamilan trimester II sampai masa nifas dipaparkan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu “SI” beserta janinnya selama kehamilan sampai dengan menjelang persalinan

Penulis melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan sebanyak enam kali, dimulai dari umur kehamilan (UK) 20 minggu. Pemantauan perkembangan kehamilan ibu melalui kondisi kesehatan dan keadaan umum serta kesejahteraan janin. Data hasil pemeriksaan dihimpun dari data primer berupa pemeriksaan dan

anamnesa yang dilakukan saat kunjungan rumah serta data sekunder dokumentasi buku KIA dan pendampingan pemeriksaan, berikut merupakan rincian pendampingan pemeriksaan yang penulis lakukan :

Tabel 3
Catatan Perkembangan Ibu “SI” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan secara Komprehensif dan Berkesinambungan

Hari/ Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama
1	2	3
<p>Selasa, 28 Oktober 2025 Pukul 10.00 Wita di Puskesmas Pembantu Dauh Puri</p>	<p>S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan hanya ingin melakukan pemeriksaan rutin kehamilan. Ibu sudah tidak merasakan mual dan sudah mengetahui bagaimana cara mengatasi mual dan sudah memahami tentang tanda bahaya kehamilan TM II.</p> <p>O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis, BB : 62 kg, TD 120/80 mmHg, N: 82 x/menit, R : 20 x/menit, S: 36,6 °C.</p> <p>Pemeriksaan abdomen: Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, ada <i>linea nigra</i> dan <i>striae gravidarum</i></p> <p>Palpasi: TFU sepusat, Mcd: 22 TBBJ: 1550 gr DJJ: frekuensi 144 x/menit. Ekstremitas atas dan bawah: normal, tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/+.</p> <p>A: G1P0A0 UK 24 minggu 3 hari T/H Intrauterin</p> <p>Masalah: -</p>	<p>Ni Putu Eka Prayanti</p>

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami memahami informasi yang diberikan.
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang pola istirahat selama hamil seperti tidur malam 7-8 jam, tidur siang \pm 1 jam, dan tidak melakukan pekerjaan yang berat. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.
3. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya kehamilan trimester II yaitu perdarahan, nyeri kepala hebat, mata berkunang-kunang. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.
4. Memberikan terapi berupa SF 1x60 mg (XXX), vitamin C 1x 50 mg (XXX), kalk 1x500 mg (XXX). ibu bersedia minum suplemen yang diberikan.
5. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi atau saat ibu memiliki keluhan, ibu dan suami menyepakatinya.
6. Melakukan pendokumentasian diregister ibu hamil, kartu ibu, e-kohort, buku KIA ibu. Pendokumentasian telah dilakukan.

Kamis 27 November 2025 pukul 09.30	S: Ibu datang untuk kontrol rutin dan mengeluh sering kencing. Nafsu makan ibu sudah kembali normal dan ibu mengatakan sudah mulai menikmati
--	--

wita di Puskesmas Pembantu dauh Puri	kehamilannya. Obat yang diberikan sebelumnya sudah diminum secara teratur. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i> , BB: 64 kg, TD: 120/80 mmHg, N: 84x/menit, R: 204x/menit, S: 36,6 ⁰ C. Pemeriksaan abdomen: Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, ada <i>linea nigra</i> dan <i>striae gravidarum</i> Palpasi: Mc Donald: 25 cm, TBBJ: 2015 gram. Leopold I: TFU 3 jari diatas pusat teraba bagian bulat lunak, Auskultasi: kuat dan teratur dengan frekuensi 145 x/menit. Ekstremitas atas dan bawah: normal, tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/+. A: G1P0A0 UK 28 minggu 5 hari T/H Intrauterin. Masalah: ibu merasa sering kencing P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan ibu KIE tentang pola nutrisi dan pola istirahat untuk ibu hamil trimester III. Ibu dan suami paham.	Ni Putu Eka Prayanti
---	---	-------------------------

-
3. Memberikan ibu KIE tentang cara mengatasi keluhan ibu yaitu dengan sedikit minum menjelang tidur dan perbanyak minum disiang hari.
 4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan. mengisi data P4K yang terdapat di buku KIA yaitu :
 - a. Penolong : Bidan
 - b. Tempat: Puskesmas Pembantu dauh Puri
 - c. Dana: Pribadi dan BPJS kelas II
 - d. Kendaraan : mobil.
 - e. Metode kontrasepsi implant 42 hari post partum
 - f. Pendonor darah: saudara kandung
 - g. Ibu dan suami juga bersedia di rujuk jika ada faktor risiko/komplikasi/ kegawatdaruratan selama proses persalinan, nifas atau neonatus ke RSAD Tk II Udayana.
 5. Memberikan terapi berupa kalsium 1x500 mg (XXX), SF 1x 60mg (XXX), ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsinya.
 6. Melakukan pendokumentasian pada register ibu, kartu ibu, buku KIA dan e-kohort, pendokumentasian telah dilakukan dengan baik.
-

Sabtu, 27	S: Ibu datang ingin melakukan pemeriksaan secara rutin.	
Desember 2025	Ibu mengatakan sudah dapat mengatasi keluhan sering	
pukul 09.00	kencing pada kunjungan sebelumnya. Ibu sudah minum	Ni Putu Eka
wita di	obat secara teratur dan sudah menentukan P4K di buku	Prayanti
Puskesmas	KIA. Ibu juga sudah memahami tentang tanda bahaya	
Pembantu Dauh	kehamilan trimester III	
Puri	O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i> , BB: 66 kg, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,6 ⁰ C.	
	Pemeriksaan abdomen:	
	Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, ada <i>linea nigra</i> dan <i>striae gravidarum</i> Palpasi: Mc Donald: 28 cm, TBBJ: 2480 gram. Leopold I: TFU pertengahan pusat prosesus xipoideus, teraba satu bagian bulat lunak pada bagian fundus. Leopold II: Teraba satu bagian keras memanjang di sisi kanan perut ibu dan teraba bagian kecil janin di sisi kiri perut ibu. Auskultasi: kuat dan teratur dengan frekuensi 145x/menit.	
	Ekstremitas atas dan bawah: normal, tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/-.	
	A: G1P0A0 UK 33 minggu 1 hari T/H Intrauterin.	
	Masalah: tidak ada	

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberikan asuhan prenatal yoga, untuk mengurangi nyeri pada otot atau pegal-pegal dan menyarankan ibu untuk rutin melakukan dirumah bila kondisi memungkinkan. Ibu bersedia melakukannya.
3. Menyarankan ibu untuk mengatur pola nutrisi dan mengatur pola istirahat. Ibu bersedia melakukannya.
4. Memberikan terapi berupa SF 1x 60mg (XX), Vitamin C 1x 50 mg (XX). Ibu mengerti dan akan mengkomsumsinya.
5. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan pada buku kontrol. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada buku KIA dan buku register.

<p>Senin, 26 Januari 2026 pukul 10.00 wita di Puskesmas Pembantu Dauh Puri</p>	<p>S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan rutin dan saat ini tidak ada keluhan. Ibu sudah rutin melakukan prenatal yoga dirumah untuk melatih otot dan pernapasan. Ibu sudah minum obat secara teratur.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, R: 24 x/menit, Suhu 36,8°C, BB 67,5 kg, Pemeriksaan abdomen: Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra dan striae gravidarum, Palpasi: Mc Donald: 29 cm, TBBJ:</p>	<p>Ni Putu Eka Prayanti</p>
--	---	---------------------------------

2635 gram Leopold I: TFU 3 jari dibawah prosesus xipoideus, teraba 1 bagian bulat lunak (bokong) pada bagian fundus. Leopold II: Teraba 1 bagian tahanan memaanjang (punggung) di sisi kanan perut ibu dan teraba bagian kecil janin di sisi kiri perut ibu.

Auskultasi: kuat dan teratur dengan frekuensi 145x/menit.

A: G1P0A0 UK 37 minggu 2 hari T/H Intrauterin.

Masalah: -

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaaan.
2. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya trimester ke III, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan. Ibu dan suami mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
3. Menyarankan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau segera bila ada keluhan.

Senin 09 Februari 2026 pukul 09.30 wita di Puskesmas	S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin, ibu mengeluh kembali tentang sering kencing dan merasa pegal pada pinggang belakang. Ibu sudah minum obat secara teratur. Ibu sudah memhami tentang tanda-tanda persalinan yang telah dijelaskan pada pertemuan sebelumnya.	Ni Putu Eka Prayanti
--	--	-------------------------

Pembantu Dauh O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, BB:

Puri 69 kg, TD: 120/80 mmHg, N: 84x/menit, R: 24 x/menit, S: 36,8°C. Pemeriksaan abdomen Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra dan striae gravidarum
Palpasi: Mc Donald: 30 cm, TBBJ: 2945 gram.

1. Leopold I: TFU 3 jari dibawah prosesus xipoides, teraba 1 bagian bulat lunak (bokong) pada bagian fundus.

2. Leopold II: Teraba 1 bagian tahanan memanjang (punggung) di sisi kanan dan terdapat bagian kecil pada sisi kiri ibu.

3. Leopold III: Teraba 1 bagian bulat keras melenting (kepala) tidak bisa digoyangkan pada bagian bawah perut ibu.

4. Leopold IV: Tangan pemeriksa posisi convergen, tangan bertemu.

A: G1P0A0 UK 39 minggu 2 hari preskep U puka T/H intrauterine.

P:

1. Meginformasikan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaannya.

2. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan djj 145x/menit, TBBJ 2945 gram, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

-
3. Memberikan KIE kepada ibu untuk sedikit minum dimalam hari, dan rajin melakukan yoga hamil. Ibu mengerti dan bersedia rutin melakukannya.
 4. Melakukan pemeriksaan skrining jiwa pada ibu “SI”. Ibu tidak ada tanda gejala cemas dan tidak ada gejala depresi.
 5. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi. Ibu bersedia.
-

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SI” selama persalinan

Asuhan kebidanan persalinan dilakukan oleh penulis pada Ibu “SI” dimulai dari kala I sampai dengan kala IV di Ruang Bersalin Puskesmas Pembantu Dauh Puri. Proses persalinan Ibu “SI” berlangsung secara fisiologis dengan umur kehamilan 39 minggu 6 hari. Berikut uraian asuhan kebidanan persalinan Ibu “SI”

Tabel 4
Catatan Perkembangan Ibu “SI” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan/Kelahiran secara Komprehensif di Puskesmas Pembantu Dauh Puri

Hari/ Tanggal	Catatan Perkembangan	Tanda
Waktu/Tempat		Tangan
		Nama
Jumat, 13 Februari 2026	S : Ibu datang diantar suami karena mengeluh sakit perut hilang timbul yang sudah dirasakan sejak pukul 01.00 wita disertai pengeluaran lendir bercampur darah yang mulai keluar sejak	Ni Putu Eka Prayanti

Puskesmas pukul 02.30 wita, tidak ada pengeluaran air

Pembantu ketuban dan gerak janin masih dirasakan aktif.

Dauh Puri Ibu mengatakan sudah makan terakhir pukul 20.00 wita (tgl 12/2/2026) yaitu dengan seporsi nasi lengkap dengan lauk, minum terakhir pukul 01.00 wita air putih hangat dan 250 cc. Ibu terakhir BAB pukul 17.00 (tgl 12/2/2026) wita dan BAK terakhir 10 menit yang lalu.

O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, BB: 67 kg, TD: 120/70 mmHg, N: 90x/menit, R: 24 x/menit, S: 36,2°C. Skala nyeri: 3, Pemeriksaan abdomen: Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra dan striae gravidarum.

Palpasi: Mc Donald: 30 cm, TBBJ: 2945 gram.

Leopold I: TFU 3 jari dibawah prosesus xipoides, teraba 1 bagian bulat lunak (bokong) pada bagian fundus. Leopold II: Teraba 1 bagian tahanan memanjang (punggung) di sisi kanan perut ibu dan teraba bagian kecil janin di sisi kiri perut ibu.

Leopold III: Teraba 1 bagian bulat keras melenting (kepala) tidak bisa digoyangkan pada bagian bawah perut ibu.

Leopold IV: Tangan pemeriksa divergen, jari tidak bertemu

Perlimaan : 2/5, Auskultasi: kuat dan teratur dengan frekuensi 129x/menit. His: 3 x dalam 10 menit dengan durasi 30-35 detik. Ekstremitas atas dan bawah: normal, tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/-.

Hasil VT :

Vulva dan vagina normal, porsio teraba lunak, dilatasi 7 cm, *efficement* 75%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK posisi kiri didepan, molase tidak ada (0), penurunan kepala Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

A : G1P0A0 UK 39 minggu 6 hari preskep + puka T/H IU + Partus kala I fase aktif

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu sudah masuk di fase bersalin dan akan dilakukan pemantauan serta pemberian asuhan kebidanan di Puskesmas Pembantu Dauh Puri oleh bidan "EP" ibu dan suami memahami hasil pemeriksaan.

-
2. Memberikan surat persetujuan tindakan yaitu asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir pada ibu dan suami, ibu dan suami setuju serta menandatangani surat persetujuan tindakan.
 3. Memberikan penjelasan kepada suami tentang ibu akan diobservasi diruang bersalin karena sudah memasuki fase aktif. Ibu dan suami bersedia.
 4. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan kebutuhan ibu dibantu oleh suami
 - a. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu, ibu minum air putih 100 cc dan makan roti 1 potong.
 - b. Memfasilitasi dan membimbing suami dalam memberikan asuhan kebidanan massage pada bagian bawah (*deep back massage*)
 - c. Memfasilitasi ibu dalam memenuhi kebutuhan eliminasi dan mobilisasi, ibu BAK serta jalan-jalan di sekitar ruangan bersalin dibantu suami.
-

5. Menyiapkan alat set partus, set kegawatdaruratan dan ruangan, alat dan ruangan bersalin telah siap.

6. Menyiapkan satu set pakaian bayi dan ibu, pakaian bayi dan ibu telah siap.

7. Melakukan pendokumentasian pada partograf dan buku observasi persalinan, pendokumentasian telah dilakukan.

Jumat, 13 Februari 2026 pukul 06.00 wita di Puskesmas Pembantu Dauh Puri

S: Ibu mengatakan sakit perutnya semakin keras dan ingin mendedan.

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmhg, nadi 90x/menit, respirasi 30x/menit, suhu 36,7 c, respirasi 22x/menit, skala nyeri 8, pemeriksaan abdomen inspeksi tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra dan striae gravidarum, perlimaan 0/5, auskultasi DJJ 135x/menit, his 4x/menit durasi 45 detik, ekstremitas atas dan bawah tidak ada odema dan varises.

VT dilakukan oleh bidan "EP"

Vulva dan vagina normal, portio tidak teraba dilatasi 10 cm, *efficement* 100 %, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK posisi kiri depan, moulase tidak ada (0),

penurunan kepala hodge IV, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

A: G1P1A0 UK 39 minggu 6 hari preskep + puki T/H + PK II

P:

1. Menginformasikan pada ibu dan tentang hasil pemeriksaan, ibu suami mengetahui hasil pemeriksaan.
 2. Mengecek kembali peralatan set partus, alat sudah lengkap.
 3. Melakukan amniotomi, amniotomi sudah dilakukan (ketuban jernih).
 4. Memfasilitasi posisi ibu untuk bersalin, Melonggarkan baju ibu dan mengalasi bokong ibu dengan underpand. Ibu bersedia.
 5. Mengingatkan ibu tentang cara mendedan efektif. Ibu bisa melakukannya.
 6. Melakukan pemantauan DJJ setiap ibu selesai mendedan. Djj 135x/menit
 7. Memakai APD. APD sudah dipakai
 8. Membimbing ibu mendedan efektif . Ibu bisa melakukannya.
-

-
9. Memantau Djj disela-sela his, djj 140x/menit
 10. Memimpin persalinan saat ada kontraksi, ibu mengedan efektif, tidak dilakukan episiotomi karena perineum elastis.
 11. Membimbing ibu melakukan tehnik relaksasi nafas disela-sela his. Ibu bisa melakukannya.
 12. Memberitahu ibu mengedan kembali dan membantu kelahiran bayi, bayi lahir spontan pukul 06.25 wita menagis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, apgar score 9
 13. Menyelimuti bayi diatas perut ibu, bayi nampak lebih hangat.
 14. Melakukan pendokumentasian pada partograf dan buku observasi persalinan, pendokumentasian telah dilakukan.

Jumat, 13 Februari 2026 pukul 06.25 wita di Puskesmas

S: Ibu merasa lega setelah bayi lahir dan nyeri perut berkurang

O: Keadaan umum baik kesadaran Ni Putu Eka composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, Prayanti nadi 80x/menit, suhu 36°C, respirasi 20x/menit, TFU setinggi pusat, tidak ada janin

Pembantu dauh kedua, kandung kemih tidak penuh, kontraksi
Puri uterus baik, perdarahan 150 ml.

A: G1P1A0 + partus kala III + Vigerous baby
dalam masa adaptasi

P:

1. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti tentang penjelasan yang diberikan
 2. Meletakkan bayi diatas perut ibu, bayi hangat dan sudah diselimuti.
 3. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan ibu, suami membantu ibu untuk minum.
 4. Melakukan informed concent untuk tindakan penyuntikan oksitosin pada paha ibu, ibu menyetujui tindakan tersebut.
 5. Menyuntikkan oksitosin 10 intra unit pukul 06.26 wita pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM, kontraksi uterus baik.
 6. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tidak ada perdarahan.
 7. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dan bayi aktif mencari putting susu ibu, bayi sudah menyusui
-

-
8. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) selama 40-60 detik, palsenta lahir pukul 06.30 wita, kesan lengkap, kotiledon utuh, kalsifikasi tidak ada.
 9. Melakukan masase pada uterus selama 15 detik, kontraksi uterus baik
-

Jumat, 13 Februari 2026
pukul 06.30 wita di Puskesmas Pembantu Dauh Puri

S: Ibu merasa lega dengan kelahiran bayinya

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi uterus baik, tampak laserasi grade 2, perdarahan tidak aktif 100 ml

Ni Putu Eka Prayanti

A: P1A0+ partus kala IV + laserasi Grade II + vigerous baby dalam masa adaptasi.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
2. Melakukan informed consent bahwa akan dilakukan heacting, ibu dan suami bersedia.
3. Melakukan heacting jelujur subcutis dengan anestesi local (lidokain), jaritan rapi luka terpaut dan perdarahan berhenti.

-
4. Membersihkan ibu dan merapikan lingkungan, ibu merasa nyaman.
 5. Merapikan alat dan dekontaminasi, semua sudah dikerjakan.
 6. Melakukan pemantauan kala IV, hasil terlampir pada partograph
 7. Memantau kemajuan IMD, bayi berhasil mencapai puting susu.

Jumat, 13 Februari 2026 pukul 07.30 wita di Puskesmas Pembantu Dauh Puri	S: Bayi masih dilakukan IMD O: Keadaan umum baik, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, tangis bayi kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR 136x/menit, pernafasan 38x/menit, suhu 36,6°C, BB 2850 gram, PB 49 cm, LK/LD 33/34 cm, bayi belum BAB dan BAK. A: Neonatus "SI" umur 1 jam dengan vigorous baby masa adaptasi P: 1. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti 2. Melakukan informed consent bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan imunisasi Hepatitis B, ibu dan suami setuju.	Ni Putu Eka Prayanti
--	---	-------------------------

-
3. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan.
 4. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa.
 5. Mengenakan pakaian bayi beserta topi, bayi tampak hangat.
 6. Menyuntikkan imunisasi Hepatitis B secara IM paha kanan 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi.

Jumat, 13 Februari 2026 pukul 08.30 wita di Puskesmas Pembantu Dauh Puri

S: Ibu merasa sedikit lelah dan perut terasa mulas

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmhg, nadi 84x/menit, suhu 36,6°C, respirasi 20x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, lochea rubra, terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara.

A: P1A0 P Spt B 2 jam post partum

P:

1. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti

-
2. Menginformasikan rasa mulas yang dirasakan adalah hal yang normal disebabkan oleh kontraksi rahim untuk menutup pembuluh darah rahim yang terbuka, ibu mengerti dan tidak merasa khawatir.
 3. Membimbing ibu dan suami dalam melakukan masase fundus uteri, ibu dan suami mampu melakukannya.
 4. Memberikan KIE cara menjaga daerah kemaluan, ibu bersedia melakukannya.
 5. Menyarankan ibu untuk memenuhi asupan nutrisi dan istirahat bila bayi tidur, ibu mengerti dan bersedia.
 6. Memberikan terapi oral amoxicillin 3x500 mg sebanyak X, paracetamol 3x500 mg sebanyak X, SF 1 x 60 mg sebanyak XXX, Vit A 1 x 200.000 IU sebanyak II dan Vit C 1 x 50 mg sebanyak XXX, ibu mengerti dan bersedia diminum.
 7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand dan menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia melakukannya.
-

-
8. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
 9. Memindahkan ibu dan bayi keruang nifas, ibu dan bayi sudah dipindahkan keruangan.
-

3. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SI” selama masa nifas sampai 42 hari masa nifas

Selama periode masa nifas penulis memberikan asuhan masa nifas yaitu KF1 hingga KF 4, penulis memberikan asuhan kebidanan masa nifas di Puskesmas Pembantu Dauh Puri sebanyak 4 kali. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (invulusi uterus, lokhea, dan laktasi) serta keluhan yang ibu rasakan. Berikut merupakan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SI” selama masa nifas :

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ibu “SI” yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas secara Komprehensif

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Tanda
Waktu/Tempat		Tangan
		Nama
Jumat, 14	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan.	
Februari 2026	Makan/minum ibu baik, ibu sudah BAB 1	
Pukul 07.00	kali dengan konsistensi lunak dan tidak ada	Ni Putu Eka
Wita di	keluhan, dan ibu sudah BAK tidak ada	Prayanti
Puskesmas	keluhan, ASI sudah keluar lancar.	

Pembantu O : KU baik, kesadaran compos mentis, TD :
Dauh Puri 119/79 mmHg, N: 89 x/menit, S: 36,00C,
KF 1 RR:20 x/menit, kontraksi uterus baik, TFU
: 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak
penuh, perdarahan pervaginam tidak aktif,
lochea rubra dengan warna merah
kehitaman, jahitan utuh.

A : P1A0 Post Partum hari ke I

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi dalam keadaan normal. Ibu sudah paham tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan
2. Mengingatkan kembali ibu mengenai perawatan luka perineum yaitu dengan cebok dari depan ke belakang dengan air biasa saat mandi, buang air kecil dan buang air besar. Mengganti pembalut dua kali sehari atau jika penuh. Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
3. Memfasilitasi ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu Amoxicilin 3x500 mg, Vit A 1x2000.000 IU,

Paracetamol 3x500 mg, SF 1x60 mg. Ibu bersedia mengkonsumsi obat dengan teratur.

4. Menginformasikan kepada ibu untuk kunjungan ulang tanggal 20-02-2026. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 20-02-2026.

Jumat 20 Februari 2026 Pukul 15.30 Wita di Puskesmas Pembantu Dauh Puri KF 2	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak mengalami tanda bahaya yang telah dijelaskan sebelumnya, ibu makan 3 kali dengan porsi sedang dan minum 7-8 gelas, ibu BAB 1 x sehari konsistensi lembek tidak ada keluhan dan BAK sebanyak 7 kali warna jernih tidak ada keluhan, ibu sudah menyusui setiap 2 jam sekali atau saat bayi ingin. Ibu mengasuh bayi bersama suami dan ibu kandung.	Ni Putu Eka Prayanti
	O : KU baik, kesadaran compos mentis, TD : 11/60 mmHg, N: 88 x/menit, S: 36,60C, RR: 20 x/menit, kontraksi uterus baik, TFU: Pertengahan simpisis pusat, perdarahan pervaginam tidak aktif, lochea sanguinolenta	
	A : P1A0 Post Partum hari ke 7	

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi dalam keadaan normal. Ibu sudah paham tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan
2. Memberikan KIE tentang nutrisi ibu nifas yaitu makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat (nasi, roti, sereal), protein (telur, susu, ikan/daging, tahu), lemak (kacang tanah, buah alpukat), vitamin (kacang-kacangan, hati dan makanan berserat), dan mineral serta minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
3. Membimbing suami melakukan pijat oksitosin untuk ibu. Suami bisa melakukan pijat oksitosin.
4. Membimbing ibu cara menyusui yang benar. Ibu sudah bisa melakukannya.
5. Memberikan ibu KIE tentang ASI eksklusif. Ibu mengerti.

Selasa, 10 S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada
Maret 2026 dirinya. ASI lancar. Ibu mampu mengasuh
Pukul 09.00 dan merawat bayinya dengan baik Ni Putu Eka
Wita di bersama suami dan ibu kandung. Suami Prayanti
Puskesmas sudah bisa melakukan pijat oksitosin
Pembantu untuk melancarkan ASI ibu "SI".

Dauh Puri O : KU baik, kesadaran compos mentis, TD :
KF 3 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,50C,
RR: 20 x/menit, laktasi (+), TFU tidak
teraba, lochea alba, luka jahitan utuh.

A : P1A0 Post Partum hari ke-25

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Ibu sudah paham tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan.
 2. Mengingatkan ibu tentang istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi jaitu jenis makanan seperti nasi, lauk pauk, sayuran, buah-buahan dan banyak minum air putih untuk memperlancar produksi ASI. Ibu
-

-
- mengerti dan dapat menyebutkan kembali serta bersedia melakukannya.
3. Melakukan skrining jiwa pada ibu "SI", Ibu tidak ada tanda gejala cemas dan tidak ada gejala depresi.
 4. Mengingatkan ibu untuk menggunakan KB pada hari ke 42 yaitu tanggal 27 Maret 2026. Ibu bersedia menggunakan KB dan masih memikirkan jenis KB yang akan digunakan.
-

Jumat, 27
Maret 2026
Pukul 15.00
Wita di
Puskesmas
Pembantu
Dauh Puri
KF 4

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. ASI keluar lancar pada payudara kanan dan kiri, pola makan teratur dengan menu makanan pokok, minum 7-8 gelas per hari. BAB dan BAK serta ibu datang untuk menggunakan KB Implant.

Ni Putu Eka
Prayanti

O : KU baik, kesadaran compos mentis, BB : 66 kg TD : 110/82 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,4⁰C, RR: 20 x/menit, laktasi (+), TFU tidak teraba, genetalia bersih, jahitan perineum sudah menyatu dengan otot.

A : P1A0 Post Partum hari ke 42 + Akseptor baru Implant

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam keadaan sehat. Ibu sudah paham tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan.
 2. Melakukan skrining Klop pada ibu “SI” untuk menentukan KB apa yang bisa digunakan sesuai kondisi ibu, ibu bisa menggunakan kb implat, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
 3. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang pemakaian alat kontrasepsi serta menjelaskan tentang jenis-jenis alat kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui. Ibu dan suami sepakat untuk menggunakan metode kontrasepsi jenis Implant.
 4. Menginformasikan kepada tentang KB Implant dan jangka pemakaian KB Implant selama 3 tahun dan apabila ingin melepas sebelum 3 tahun diperbolehkan serta menginformasikan efek samping dari KB Implant, ibu mengerti dan ibu sudah sepakat dengan suaminya untuk menggunakan KB Implant.
-

-
5. Melakukan *informed consent* untuk dilakukan pemasangan KB implant. Ibu bersedia
 6. Menyiapkan set KB Implant dan menganjurkan ibu untuk ke atas tempat tidur dengan posisi litotomi, set Implant sudah siap dan ibu sudah nyaman dengan posisi terlentang.
 7. Melakukan pemasangan Implant pada lengan kiri atau lengan yang tidak dominan. Implant telah terpasang tidak ada perdarahan setelah pemasangan
 8. Memberikan KIE kepada ibu mengenai hal yang perlu diperhatikan setelah pemasangan KB implant yaitu perawatan luka pemasangan KB Implant dengan menjaga luka tetap bersih dan kering. Segera temui tenaga medis jika luka menunjukkan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan yang parah, bengkak, nanah, demam, atau luka terasa sangat panas. ibu memahami penjelasan yang diberikan.
 9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk kontrol Implant 3
-

hari setelah pemasangan atau bila ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

10. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayinya yakni hanya memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan hingga bayi berumur 6 bulan. Ibu paham dan telah berkomitmen untuk memberikan bayinya ASI Eksklusif.
-

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Neonatus Sampai Umur Bayi 42 Hari

Asuhan kebidanan yang penulis berikan pada bayi Ibu "SI" dimulai dari bayi baru lahir sampai 42 hari. Adapun rincian asuhan yang diberikan pada bayi Ibu "SI" sebagai berikut :

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu "SI" yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Neonatus secara Komprehensif

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Tanda
Waktu/Tempat		Tangan
		Nama
Jumat, 14 Februari 2026 Pukul 07.00	S : Ibu mengatakan bayinya mau menyusu, tidak ada muntah, sudah BAB dan BAK.	

Wita di O : KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit Ni Putu Eka
Puskemas kemerahan, tidak ikterus, tidak ada Prayanti
Pembantu perdarahan tali pusat, HR : 141 x/menit, RR
Dauh Puri : 50 x/menit, Suhu : 36,4°C, ekstremitas
KN 1 tidak sianosis.

A : Neonatus Aterm umur 1 hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi dalam keadaan normal. Ibu sudah paham tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan.
 2. Melakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan Penyakit Jantung Bawaan (PJB). Pemeriksaan sudah dilakukan.
 3. Memberikan KIE kepada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan minimal setiap dua jam. Walaupun bayi sedang tidur, bangunkan dan susui bayi. Ibu mengerti informasi yang diberikan.
 4. Memberikan KIE tentang imunisasi bayi kepada ibu dan suami bahwa bayi harus
-

mendapat imunisasi lengkap sesuai jadwal yang diberikan bidan. Ibu dan suami menerima KIE dengan baik dan bersedia untuk memfasilitasi pemberian imunisasi pada bayinya.

5. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami mengenai tanda bahaya bayi baru lahir yaitu suhu tubuh meningkat (demam), suhu bayi dibawah normal ($< 36,50C$), warna kulit berubah menguning atau membiru, tali pusat berdarah, bernanah dan berbau busuk, bayi tidak mau menyusu, BAB cair. Jika tanda bahaya tersebut terjadi segera membawa bayi ke pelayanan kesehatan terdekat. Ibu dan suami mengerti dengan informasi yang disampaikan.
6. Menginformasikan kepada ibu untuk kunjungan ulang tanggal 20-02-2026 bersama dengan bayinya. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 20-02-2026 dengan membawa bayinya.

Jumat 20 S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada
Februari 2026 bayinya. Ibu mampu mengasuh dan
Pukul 15.30

Wita di merawat bayinya dengan baik bersama Ni Putu Eka
Puskesmas suami. Prayanti

Pembantu O : KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit
Dauh Puri kemerahan, tidak ikterus, tidak ada
KN 2 perdarahan tali pusat, mau menyusu kuat
tidak ada muntah, BB : 2.890, HR : 140
x/menit, RR : 50 x/menit, Suhu : 36,4°C,
ekstremitas tidak sianosis.

A : Neonatus Aterm umur 7 hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi dalam keadaan normal. Ibu sudah paham tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan
 2. Mengingatkan kembali tentang perawatan bayi sehari-hari seperti mengganti popok bayi jika basah dan mengikatnya dibawah tali pusat bayi, membersihkan pantat bayi dengan air hangat jika bayi BAB, selalu menjaga kehangatan bayi. Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.
-

3. Menginformasikan kepada ibu untuk kunjungan ulang untuk memberikan imunisasi BCG dan Polio I kepada bayi. Ibu bersedia kunjungan ulang.

Selasa, 10 S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan,
Maret 2026 menyusu kuat, tidak ada muntah.

Pukul 09.00 O : KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit Ni Putu Eka
Wita kemerahan, tidak ikterus, mau menyusu Prayanti

Di Puskesmas kuat tidak ada muntah, BB: 3,500, PB : 52

Pembantu LK : 36 HR : 142 x/menit, RR : 50 x/menit,

Dauh Puri Suhu : 36,40C, tali pusat sudah lepas dan

KN3 tidak ada tanda-tanda infeksi, perut bayi tidak kembung dan ekstremitas tidak sianosis.

A : Neonatus Aterm umur 25 hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Ibu sudah paham tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan.
2. Melakukan *inform consent* kepada ibu bahwa bayi akan diberikan imunisasi BCG dan Polio I. Ibu menyetujui.

-
3. Menginformasikan manfaat imunisasi BCG yaitu untuk mencegah penyakit TBC dengan reaksinya pada bekas suntikkan terdapat benjolan kecil seperti bisul kemerahan yang akan pecah dengan sendirinya dan akan sembuh serta akan meninggalkan jaringan parut, dan Polio untuk mencegah penyakit Poliomielititis, ibu dapat memahami.
 4. Menyuntikkan vaksin BCG dengan dosis 0,05 ml secara IC pada lengan kanan atas bayi, vaksin telah diberikan tidak ada reaksi alergi.
 5. Memberikan vaksin polio dengan cara meneteskan ke mulut bayi sebanyak 2 tetes, vaksin telah diberikan dan tidak dimuntahkan oleh bayi.
 6. Mengingatkan ibu agar membawa bayinya untuk kontrol rutin di posyandu.

Jumat, 27 S: Ibu datang ingin pemasangan KB Implant
Maret 2026 serta ingin menimbang bayinya untuk
Pukul 15.00 mengetahui peningkatan berat badannya. Ni Putu Eka
Wita di O: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak Prayanti
Puskesmas aktif, kulit tidak ikterus, HR 140 x/menit,
pernapasan 42 x/menit, suhu 36,7°C. Puser

Pembantu dalam keadaan bersih dan terawat, tidak ada
Dauh Puri perdarahan dan tidak terdapat tanda infeksi.
(KN4) BB: 3700 gram, PB: 54 cm LK/LD: 34/36
cm.

1 A : Neonatus Aterm usia 42 hari dalam keadaan
sehat

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menyepakati kunjungan ulang saat bayi berusia 2 bulan yaitu tanggal 12 April 2026 untuk mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib 1, OPV 2, PCV 1 dan Rotavirus 1, ibu dan Pahami dan menyepakatinya.

B. Pembahasan

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu "SI" beserta janinnya selama masa kehamilan sampai menjelang persalinan

Selama kehamilannya dari trimester I, Ibu "SI" melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) terpadu sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Pemeriksaan kehamilan dari trimester I dilakukan di Puskesmas dan dokter SpOG. Total pemeriksaan kehamilan yang telah dilakukan ibu sebanyak 8 kali. Dalam Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan

Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Kontrasepsi, serta Kesehatan Seksual, disebutkan indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan K1 sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan K6. Berdasarkan dari data yang dikaji pada ibu “SI”, ditemukan ibu telah mendapatkan asuhan kebidanan 12 T. Hasil pengukuran berat badan saat pemeriksaan pertama (tanggal 27 september 2025) yaitu 61 kg, TB 155 cm, LILA 25,5 cm, IMT 25,30. Dari data tersebut dapat disimpulkan ibu masuk dalam kategori kelebihan berat badan (*overweight*) hingga obesitas tingkat 1. Ibu hamil dengan IMT *overweight* dan obesitas berisiko mengalami hipertensi, preeklampsia/eklampsia dan diabetes gestasional selama kehamilan yang dapat berdampak hingga pada persalinan dan menyebabkan persalinan dengan induksi, bayi makrosomia, mengalami seksio sesarea, persalinan preterm dan perdarahan postpartum. Demikian juga ibu dengan IMT *underweight*, dapat mengakibatkan dampak buruk selama kehamilan dan berpengaruh pada perkembangan janin hingga persalinan. Ibu dengan *underweight* lebih sering mengalami anemia, melahirkan prematur, dan memilik bayi dengan berat badan lahir rendah (Salihu dkk., 2021).

Menurut Andarwulan dkk., (2022), kenaikan berat badan (BB) normal ibu hamil berkisar antara 11-16 kg. Idealnya, berat naik 1-2,5 kg pada trimester pertama, lalu 0,35-0,5 kg per minggu di trimester kedua dan ketiga. Peningkatan berat badan ibu “SI” selama kehamilan adalah 11,5 kg sehingga antara teori dan kasus tidak terjadi kesenjangan. Tekanan darah ibu selama hamil dalam batas normal, lila ibu dalam batas normal 25,5 cm, ibu juga sudah mendapatkan imunisasi TT 4 pada tanggal 29/8 2025 di Puskesmas Denpasar Selatan I”. Sejak memasuki

usia kandungan 20 minggu Ibu “SI” telah mengkonsumsi tablet tambah darah yaitu SF dengan dosis 60 mg per harinya dimana setiap kunjungan mendapatkan 30 tablet. Standar dari Kementerian Kesehatan RI adalah ibu hamil minimal harus mendapatkan 90 tablet Fe dengan dosis 60 mg selama kehamilan (Kemenkes RI, 2020). Ibu “SI” sudah diberikan konseling untuk melakukan pemeriksaan laboratorium pada kehamilan trimester III, namun ibu belum sempat melakukan pemeriksaan karena sudah ada tanda-tanda persalinan.

15 Keluhan-keluhan yang ibu “SI” rasakan sejak hamil diataranya adalah mual muntah, nyeri pinggang serta nyeri nyeri pada perut bawah dan sering kencing. Pada perkembangan normal kehamilan, ibu hamil akan mengalami banyak gejala ketidaknyamanan sebagai bentuk adaptasi fisiologis, sebagian besar ibu hamil tidak akan melakukan apapun untuk mengurangi gejala ketidaknyamanan yang mereka rasakan, hal ini dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai bagaimana cara mengurangi gejala ketidaknyamanan (Amalia dkk., 2022). Secara fisiologis, peningkatan berat badan selama kehamilan memberikan tekanan tambahan pada tulang belakang, memicu perubahan postural seperti hiperlordosis, serta menyebabkan ketegangan otot dan ligamen akibat distribusi beban tubuh yang tidak seimbang (Arummega dkk., 2022). Jika tidak ditangani secara tepat, nyeri pinggang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, mengurangi kualitas tidur, dan bahkan berlanjut hingga masa postpartum. Kondisi ini juga berpotensi meningkatkan risiko komplikasi seperti persalinan prematur dan stres psikologis, yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin (Karwati dan Amallyasari, 2022). Untuk kejadian ini, Ibu”SI” mengatasinya dengan cara rutin melakukan *prenatal gentle yoga* yang tentunya sudah mendapat bimbingan dari penulis terlebih dahulu. Ibu “SI” sudah melengkapai perencanaan

persalinan saat kehamilan trimester II yaitu penentuan metode kontrasepsi, upaya penulis dalam hal ini yaitu memberikan penjelasan kepada ibu dan suami terkait metode kontrasepsi yang akan digunakan setelah persalinan dan selama masa menyusui dan yang tidak mengganggu produksi ASI. Setelah diberikan penjelasan tentang beberapa metode kontrasepsi, ibu dan suami memutuskan untuk menggunakan metode kontrasepsi implant sebagai metode kontrasepsi pada 42 hari pasca persalinan.

Berdasarkan hasil diatas, asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu "SI" pada masa kehamilan telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan dan berlangsung fisiologis. Adapun asuhan yang sudah diberikan kepada ibu "SI" berupa asuhan sayang ibu seperti mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta *massage fundus uteri* untuk mencegah terjadinya perdarahan, cara menjaga kehangatan bayi, dan tanda-tanda bahaya masa nifas dan memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu "SI" beserta janinnya selama masa persalinan/ kelahiran bayinya

Persalinan ibu "SI" berlangsung di Ruang bersalin Puskesmas Pembantu Dauh Puri dan ditolong oleh Bidan "AS" dan Bidan "EP". Pada tanggal 13 Februari 2025. Ibu "SI" memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 39 minggu 6 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (JNPK-KR, 2017). Bayi lahir pukul 06.25 wita (13-2-2026) dengan gerak aktif, tangis kuat

dan warna kulit kemerahan. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Asuhan persalinan pada partus kala I

Ibu datang pukul 03.30 wita (13-2-2026) karena mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 01.00 wita disertai pengeluaran lendir bercampur darah yang mulai keluar sejak pukul 02.30 wita, tidak ada pengeluaran air ketuban dan gerak janin masih dirasakan aktif. Pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik ibu masih dalam batas normal dengan skala nyeri yang dirasakan adalah 3 (nyeri ringan). Pada pemeriksaan dalam pukul 03.30 wita didapat hasil bahwa vulva dan vagina normal, porsio teraba lunak, dilatasi 7 cm, *effecement* 75%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK posisi kiri depan, molase tidak ada (0), penurunan kepala Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

Pada kala I fase aktif, pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan dengan menggunakan lembar partograf WHO. Selama asuhan pada kala I fase aktif didapatkan kesejahteraan ibu "SI", kesejahteraan janinnya dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal yang tercatat pada lembar partograf. Asuhan sayang ibu pada persalinan kala I fase aktif difokuskan pada dukungan emosional, kenyamanan fisik, mobilitas, serta pemenuhan nutrisi untuk mengurangi kecemasan dan memperlancar proses persalinan. Asuhan ini melibatkan kehadiran pendamping, pengaturan posisi, manajemen nyeri, hidrasi, dan pemantauan partograf yang intensif (Zulliaty dkk., 2023).

Pemberian asuhan komplementer pada ibu "SI" selama persalinan berupa pemberian "*deep back massage*". *Deep back massage* adalah penekanan pada sacrum yang dapat mengurangi ketegangan sendi sacroiliacus dari posisi oksiput posterior janin. Metode *deep back massage* merupakan metode massase dan sentuhan untuk membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan (Taqiyah dan Jama, 2021).

b. Asuhan persalinan pada partus kala II

Persalinan ibu "SI" berlangsung normal dan tanpa komplikasi. Kala II berlangsung selama 25 menit. Didapatkan pembukaan lengkap pukul 06.00 wita (13-2-2026) hingga bayi lahir pukul 06.25 wita. Lamanya kala II adalah 50 menit untuk primigravida dan 30 menit untuk multigravida (Sari, 2023).

c. Asuhan persalinan partus kala III

Kala III persalinan ibu "SI" berlangsung 5 menit dan tidak ada komplikasi. Tata laksana persalinan kala III yaitu melaksanakan manajemen aktif kala III yang terdiri dari pemeriksaan janin kedua, dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 unit secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan *massage uterus* selama 15 detik. Inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. Segera setelah bayi lahir, bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Bayi diletakkan di dada ibu, bayi dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK-KR, 2017). IMD memberikan manfaat baik bagi bayi maupun ibu. Manfaat IMD bagi ibu dapat mencegah

perdarahan pasca persalinan, memberikan ketenangan dan kenyamanan, dan membuat ikatan (bonding) ibu terhadap bayi. Melalui IMD bayi akan mendapatkan bakteri baik dari kulit ibu ke bayi, membuat pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil, mendapatkan kolostrum, menghangatkan bayi, dan membuat ikatan (bonding) bayi terhadap ibu (Ritonga dan Siburian, 2024).

d. Asuhan kebidanan kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu "SI" yaitu memantau tanda-tanda vital, menilai jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Secara keseluruhan hasil dari pemantauan beberapa indikator diatas, kondisi ibu dalam batas normal. Untuk menghentikan perdarahan yang disebabkan oleh robekan perineum/laserasi grade II yang dialami Ibu "SI" telah dilakukan *heabting* jelujur subkutis dengan anatesi lokal. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dengan hasil dalam batas normal. Hasil pemantauan kala IV ibu "SI" dalam batas normal dan tercatat dalam lembar belakang partograf.

3. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu "SI" selama masa nifas dan menyusui

Masa nifas adalah waktu sejak bayi dilahirkan serta plasenta dari rahim, dan membutuhkan waktu 6 minggu, untuk pemulihan organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, dan yang berkaitan dengan proses persalinan (Anwar dan Safitri, 2022). Asuhan diberikan pada Ibu "SI" dengan melakukan kunjungan nifas dari KF 1 sampai KF 4. Menurut Permenkes RI (2021), kunjungan nifas dilakukan

1

yaitu dengan pembagian yaitu pertama 6 jam sampai 48 jam setelah persalinan, kedua dalam waktu 3 hari sampai 7 hari, ketiga dilakukan pada hari ke 8 sampai 28 hari postpartum dan kunjungan nifas keempat dilakukan pada saat hari ke 29 sampai 42 hari setelah persalinan. Pada ibu nifas penting untuk mendapatkan suplementasi vitamin A dosis tinggi (warna merah) dengan dosis 200.000 IU untuk mencegah infeksi pada ibu nifas dan kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan. Pemberian vitamin A pertama dilakukan segera setelah persalinan, 1 kapsul vitamin A warna merah cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A pada ASI selama 60 hari. Pemberian vitamin A kedua diberikan dengan selang waktu 24 jam dari pemberian pertama. Pemberian vitamin A kedua ini mampu menambah kandungan vitamin A pada ASI selama 6 bulan. Vitamin A ini juga dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit infeksi, morbiditas dan mortalitas pada bayi (Permenkes RI, 2021). Ibu "SI" telah mendapatkan suplementasi vitamin A dosis tinggi (warna merah) dengan dosis 200.000 IU sebanyak 2 kapsul, dimana pemberian kapsul pertama saat ibu 2 jam post partum dan kapsul kedua 24 jam setelahnya sehingga hal tersebut sudah sesuai dengan standar dan program pemerintah.

Trias nifas menjadi hal yang diperhatikan pada masa nifas yang terdiri dari involusi, pengeluaran lochea, dan laktasi (Nurseha dkk., 2024). Ibu "SI" telah melewati proses tersebut dan berlangsung secara fisiologis. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada hari 1 post partum tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran lochea rubra, ibu sudah mulai menyusui bayinya dengan baik dengan posisi setengah duduk dan berbaring, hari ke 7 adalah lochea sanguinolenta dan ibu mengatakan pengeluaran ASInya lancar dan tidak ada keluhan. Ibu "SI" diberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin dan KIE tentang pemberian ASI

Eksklusif. Pada hari ke 25, hasil pemeriksaan ibu “SI” didapatkan keadaan umum baik, TFU tidak teraba, luka jaritan baik, pengeluaran lochea alba dan pengeluaran ASI lancar dan saat 42 hari pengeluaran lochea alba dengan TFU sudah tidak teraba serta proses laktasi tidak ada keluhan.

1 Masa nifas membutuhkan masa penyesuaian terutama bagi psikologi ibu. Masa nifas dibagi menjadi tiga fase penyesuaian psikologis yaitu *taking in*, *taking hold*, dan *letting go* (Walyani dan Purwoastuti, 2022). *Fase taking in* yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah persalinan, perhatian Ibu “SI” lebih banyak pada dirinya karena masih merasa nyeri pada luka jaitannya perineum. Pada fase *taking hold* yang terjadi pada hari ketiga sampai ke-10 setelah persalinan, Ibu “SI” sudah mulai merawat bayinya namun masih ada rasa khawatir dan belum percaya diri sehingga memerlukan pendamping. Setelah hari ke 14 atau pada fase *letting go* keinginan Ibu “SI” untuk merawat diri dan bayinya meningkat dan sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

12 Ibu “SI” telah mendapatkan pelayanan pada masa nifas sesuai dengan standar yaitu K1 dilakukan pada hari 1 post partum yaitu ibu telah mendapatkan asuhan berupa pemenuhan nutrisi, personal hygiene dan eliminasi. K2 dilakukan pada hari ke 7 post partum, ibu telah mendapatkan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di punggung. Pijatan ini mampu memicu hormon oksitosin yang diperlukan untuk mengeluarkan ASI. Oleh karena itu pijatan ini dikenal dengan nama pijat oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang bereaksi ketika tubuh mendapat sentuhan (Marlina dkk., 2022). Pijat ini merupakan salah satu terapi komplementer untuk memperlancar produksi ASI.

Dengan diberikannya pijat oksitosin, diharapkan ASI Ibu “SI” dapat keluar dengan lancar sehingga tidak terjadi permasalahan di proses laktasi (Mintaningtyas dan Isnaini, 2022). Dengan penerapan asuhan tersebut, Ibu “SI” dan suami mampu melakukannya secara mandiri dirumah. Penulis juga telah melakukan evaluasi bahwa pada ibu “SI” dan tidak ditemukan permasalahan pada payudara ibu dan pada proses laktasi setelah hari ke tujuh sampai hari ke 42. KF 3 dilakukan pada hari ke 25 postpartum. Adapun asuhan yang didapatkan yaitu mengingatkan kembali tentang pola istirahat yang baik dan pemenuhan nutrisi pada ibu. Selain itu mengingatkan ibu untuk menggunakan KB secepatnya atau paling lambat saat ibu sudah mendapatkan menstruasi. Hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan teori yang terjadi.

KF 4 dilakukan pada hari ke 42 hari setelah persalinan dimana ibu mendapatkan asuhan kebidanan KB yaitu KB Implant. Penulis dibantu oleh Bidan “AS” telah melakukan konseling dengan Ibu “SI” dan suami tentang alat kontrasepsi sejak kehamilan trimester III serta ibu dan suami telah memutuskan menggunakan alat kontrasepsi implant saat kunjungan nifas ke 4 dan ibu telah dipasang KB implant pada hari ke-42. Masa nifas Ibu “SI” dari hari 1 post partum sampai 42 hari berlangsung secara fisiologis. Proses involusi berjalan baik, proses laktasi berjalan lancar serta tidak ada pengeluaran pervaginam pada akhir masa nifas.

3. Hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sampai 42 hari

Penilaian awal bayi baru lahir telah dilakukan pada bayi Ibu “SI”, penilaian awal tersebut adalah apakah bayi cukup bulan, air ketuban cukup, tidak bercampur mekonium, bayi menangis kuat, gerak aktif dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2017).

Bayi Ibu “SI” lahir pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari dalam kondisi fisiologis yaitu segera menangis dan gerak aktif. Segera setelah, asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi dengan cara mengeringkan bayi tanpa menghilangkan verniks dan mengganti handuk bayi yang basah dengan kain bersih dan kering (Suherlin dkk., 2024)

Asuhan kebidanan yang diberikan pada saat bayi Ibu “SI” berumur 1 jam yaitu menimbang berat badan bayi, pengukuran tinggi badan, lingkar kepala, lingkar dada, dan telah dilakukan injeksi vitamin k secara IM yang bertujuan untuk mencegah perdarahan intrakranial pada bayi serta telah diberikan salep mata sebagai antibiotik untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Imunisasi Hb 0 juga telah didapatkan selang 1 jam setelah diberikan vitamin k. Jeda waktu selama satu jam antara pemberian vitamin k dan imunisasi Hb 0 diberikan agar manfaat pencegahan perdarahan dengan pemberian vitamin k telah diperoleh. Imunisasi Hb 0 diberikan untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi terutama melalui jalur penularan dari ibu ke bayi (Hutasoit, 2025).

Asuhan yang diberikan pada bayi saat berumur 1 jam post partum yaitu memberikan KIE tentang pemberian ASI on demand, memberikan KIE tentang jadwal imunisasi pada bayi, melakukan perawatan tali pusat serta menjaga kehangatan bayi. Hasil pemeriksaan pada bayi 1 hari post partum tergolong fisiologi. Pada hari ke-7 dilakukan kunjungan neonatus ke 2 (KN2) yaitu dilakukan asuhan berupa pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital bayi. Hasil yang didapatkan adalah semua dalam batas normal, bayi tidak kuning, tidak ada distensi dan tali pusat belum lepas, keadaan kering, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda infeksi, bayi menyusu kuat dan tidak ada muntah. Pada hari ke 7 penulis memberikan

asuhan berupa KIE ibu tentang ASI eksklusif, mengingatkan lagi tentang perawatan bayi sehari-hari, KIE tentang *baby massage* dan cara memandikan bayi.

Pijat bayi adalah pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak lewat sentuhan pada kulit yang berdampak sangat luar biasa (Merida dan Hanifa, 2021). Pijat bayi dapat merangsang pertumbuhan dan memberikan efek yang positif seperti penambahan berat badan, respon bayi yang lebih baik dan lebih aktif serta masa perawatan di rumah sakit yang lebih pendek (Lestari dkk., 2021). Pijat bayi merupakan cara yang menyenangkan untuk mengekspresikan kasih sayang kepada bayi. Pijat bayi sangat membantu menenangkan bayi dan membantunya untuk tidur lebih pulas (Rismawati dkk, 2019).

Kunjungan neonatus ke-3 (KN3) dilakukan pada hari ke-25 setelah persalinan bayi mendapatkan asuhan berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pijat bayi, hasil yang didapatkan adalah bayi dalam keadaan sehat berat badan bayi meningkat secara normal serta bayi menyusui dengan baik. Saat hari ke- 25 setelah persalinan bayi Ibu “SI” telah mendapatkan imunisasi BCG yang berfungsi untuk mencegah penyakit TBC serta imunisasi Polio 1 untuk mencegah penyakit polio. Berdasarkan evaluasi yang dilakukan oleh penulis menunjukkan bahwa bayi ibu “SI” dari baru lahir sampai 42 hari pasca persalinan dalam keadaan fisiologis.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu “SI” dari usia kehamilan 20 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga 42 hari dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kehamilan Ibu “SI” dari usia kehamilan 20 minggu hingga menjelang persalinan berlangsung secara fisiologis dan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai standar 12 T.
2. Proses persalinan pada kata I, II, III dan IV hingga 2 jam postpartum berlangsung secara fisiologis, asuhan kebidanan yang diberikan sesuai standar APN dan kewenangan bidan.
3. Masa nifas ibu “SI” dari 6 jam sampai 42 *post partum* berlangsung normal dan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai standar. KF 1 – KF 4 berjalan secara fisiologis.
4. Bayi baru lahir normal, jenis kelamin laki-laki, dengan berat lahir 2850 gram dan panjang bayi 49 cm. Masa neonatus – 42 hari berlangsung secara fisiologis dan mendapatkan asuhan sesuai standar KN 1- KN4.

B. Saran

1. Ibu dan keluarga

Ibu diharapkan dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan sehingga dapat menambah pengetahuannya dan pengalamannya terkait masa kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan pada bayi. Keluarga juga diharapkan dapat membantu ibu dan memberikan dukungan secara menyeluruh, serta dapat mendeteksi secara dini penyulit dan komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi.

2. Tempat pelayanan kesehatan

Diharapkan tempat pelayanan kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar sehingga mampu meningkatkan kesejahteraan dan keselamatan ibu serta jika ditemukan adanya masalah atau komplikasi dapat segera dideteksi secara dini sehingga dapat ditangani.

3. Bagi institusi pendidikan

Laporan akhir ini dapat menjadi acuan bagi mahasiswa selanjutnya dalam menyusun asuhan kebidanan berkelanjutan dan menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan.

4. Bagi penulis

Senantiasa memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang didapat serta menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan standar asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R., Ulfa, S. M., Hikmah, N., dan Azizah, N. (2022). Pendidikan Kesehatan Tentang Ketidaknyamanan Kehamilan Pada Trimester III dan Cara Mengatasinya. *Jurnal Perak Malahayati*, 4(2), 109–117.
- Andarwulan, S., Anjarwati, N., Alam, H. S., Aryani, N. P., Afrida, B. R., Bintanah, S., Citrawati, N. K., Erlinawati, N. D., Susilawati, D., Arlym, L. T., Jauharany, F. F., Kartikaningias, C., dan Nilakesuma, N. F. (2022). *Gizi Pada Ibu Hamil*. Media Sains Indonesia.
- Anwar, C., dan Safitri, F. (2022). *Banda Aceh Postpartum Care at The Bhayangkara Hospital In Banda Aceh*. 4(1).
- Aprilia, W., Islam, U., Sunan, N., Yogyakarta, K., dan Pendahuluan, A. (2020). *Perkembangan pada masa pranatal dan kelahiran*. 4197.
- Arummega, M. N., Rahmawati, A., dan Meiranny, A. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III: Literatur Review. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), 14–30.
- Astuti, H., Sarita, S., Widiastuti, T., Ningsih, S. R., Laila, Khofiyah, N., Sulistyoningtyas, S., Heyrani, R. D., Putri, I. M., Istiyanti, S., dan Nuzuliana, R. (2025). *Kebidanan Neonatal*. Eureka Media Aksara.
- Ayuk Widiani, N. N., dan Pradnyawati Chania, M. (2025). *Keajaiban Sentuhan Ibu "Pentingnya Sentuhan dan Interaksi Pijat Bayi pada Tumbuh Kembang Anak (Pertama)*. Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Ayuningtyas, I. F. (2019). *Terapi Komplementer Dalam Kebidanan*. Pustaka Baru.
- Cseh, O., Klier, V., Karsai, I., dan Nagy, H. (2026). *Associations of Yoga as a Mind – Body Exercise and Its Components with Spiritual and Subjective Well-Being : Cross-Sectional Evidence for Potential Distress Prevention*. 1–16.
- Darmawan, E. W. N., Suprihatin, dan Indrayani, T. (2022). Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif pada Ibu Bersalin di RS Lira Medika. *Journal for Quality in Womens Health*, 5(1), 99–106.
- Destari, P. L., & Miranda, I. (2020). Partum Normal Di Klinik Erni Munir. *Jurnal Keperawatan Akimba (Juka)*.
- Dinas Kesehatan Kota Denpasar. (2025). *Profil Dinas Kesehatan Kota Denpasar*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2025). *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2025*.

- Handayani, S., Fajri, U. N., Fitriyani, T., dan Zulfatunnisa, N. (2025). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Tahta Media Group.
- Haninggar, R. D. (2024). *Konsep Asuhan Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.
- Heim, M. A., dan Makuch, M. Y. (2023). *Breathing Techniques During Labor : A Multinational Narrative Review of Efficacy*. 23–34.
- Hutasoit, D. M. (2025). *Pengaruh Faktor Predisposisi , Pendukung , dan Penguat terhadap Pemberian Imunisasi HB-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Baru Kecamatan Sibolangit Tahun 2025 Dessy Meilani Hutasoit Pentingnya imunisasi Hepatitis B perlu diketahui sebab penyakit hepatiti*. 3(April 2024), 271–284.
- Irmaya, H., dan Chairiyah, R. (2024). Aromaterapi Lavender Sebagai Penurun Tingkat Kecemasan Pada Ibu Bersalin. *Journal Of Nursing and Midwifery Sciences*, 3(2).
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Julianti Fitri, F., dan Setiawandari. (2020). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care di Klinik Medika Utama Sidoarjo. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 34–43.
- Juwita, S., dan Priskusanti, R. D. (2020). *Asuhan Neonatus*. Qiara Media.
- Karwati, K., dan Amallyasari, D. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. W Dengan Nyeri Pinggang Pada Trimester Iii Kehamilan Di Pmb “I” Kota Cimahi. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur: Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat, Keperawatan, Dan Kebidanan*, 15(1), 609–621.
- Kasmiati, Purnamasari, D., Ernawati, Juwita, Salina, Puspita, W. D., Rikhaniarti, T., Syahrana, Asmirati, Irmayanti, dan Makmun, K. S. (2023). *Asuhan Kehamilan*. PT Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu* (3rd ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.
- Kemenkes RI. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*.
- Kuswanto, Agustina, A. N., Tambunan, A. F. D. ., Diandini, R., Damanik, Mutiara D.Y, S. ., Natalia, K., dan Doloksaribu, N. aliyah R. T. . (2024). *Asuhan Kesehatan Neonatus* (A. Karim (ed.); 1st ed.). Yayasan Kita Menulis.

- Lestari, K. P., Nurbadlina, F. R., Wagiyono, dan Jauhar, M. (2021). The effectiveness of baby massage in increasing infant ' s body weight. *Journal of Public Health Research, 10*, 1–5.
- Lubis, D. R., dan Anggraeni, L. (2021). Pijat Oksitosin Terhadap Kuantitas Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Yang Memiliki Bayi Berusia 0-6 Bulan. *Jurnal Kebidanan Malahayati, 7*(3), 576–583.
- Mardiana, E., Msrdhatillah Musa, S., dan Lestari, M. (2022). Metode Hypnosis Dalam Mengatasi Perubahan Psikologis Selama Masa kehamilan : Studi Literatur. *JKFT, 7*(1).
- Marlina, L., Nuraeni, N., dan Sari, N. P. (2022). Penerapan Pijat Oksitoksin Pada Ibu Post Partum Untuk Meningkatkan Produksi ASI. *Journal Of Nursing Practice and Science, 1*(1), 87–97.
- Merida, Y., dan Hanifa, F. N. (2021). Pengaruh pijat bayi dengan tumbuh kembang bayi. *Jurnal Kesehatan, 10*(2), 27–32. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v11i1.424>
- Mintaningtyas, S. I., dan Isnaini, Y. S. (2022). *Pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI eksklusif*. Penerbit Nem.
- Mutoharoh, S., dan Indrayani, E. (2020). *The Effect of Birthball Exercises on the Labor Process. XIII*(1).
- Nasution, N., Endriyani, A., Wulandari, D. T., Mukhoirotin, Aswan, Y., Rangkuti, N. A., Nasution, M. E., Argaheni, N. B., Dahlan, D., Maharani, O., dan Idayati. (2023). *Asuhan Kebidanan Bayi, BALita dan Anak*. Yayasan Kita Menulis.
- Nasution, N. H., Destariyani, E., dan Baska, D. Y. (2022). Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan : Literature Review. *Jurnal Besurek Jidan, 1*(1), 24–35.
- Nugrawati, N., dan Amriani. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV Adanu Abimata.
- Nurseha, Lintang, S. S., Subagio, S. U., Pertasari, R. M., Tyas, T. P., Perbawati, D., dan Lailaturohmah. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. CV Dewa Publishing.
- Permenkes RI. (2021). *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa sebelum Hamil, Masa hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual* (Issue 21).
- Pramesti, A., dan Pascawati, R. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Penerapan Birthball Pada Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Cilawu Kabupaten Garut Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Siliwangi, 4*(1), 603–615.

- Purnamasari, K. D., dan Hindiarti, Y. I. (2020). Metode Pijat Oksitosin, Salah Satu Upaya Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 7(2), 1–8.
- Rahayu, E., dan Khoiriyah, H. (2025). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R di TPMB Amelia Agustina, Kabupaten Lampung Timur. *Jurnal Kesehatan Wira Buana*, 9(1), 42–47.
- Rismawati, R., Nahira, N., dan Nuraeni, N. (2019). Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar. *Prosiding Seminar Nasional Universitas Indonesia Timur*, 1(1), 298–305.
- Ritonga, P. T., dan Siburian, U. D. (2024). *Hypnobreastfeeding Strategi Efektif Untuk Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini Dalam Pencegahan Stunting*. Get Press Indonesia.
- Rosdiana, M., Arindari, D. R., Maryam, N., Khoiriyah, A., Anggraini, H., & Sari, E. (2023). *Gerakan Yoga Sebagai Induksi Alami Dalam Proses Persalinan Normal*. 28–33.
- Safitri, B., Rumperiai, J. M., Sari, K., dan Andayani, A. (2024). *Penerapan Latihan Yoga Rileksasi untuk Mengurangi Kecemasan pada Ibu Hamil di Wilayah Kecamatan Sumowono (Desa Candigaron , Desa Sumowono dan Desa Kemintir)*. 3(1), 768–775.
- Salihu, H. M., Garcia, B. Y., Dongarwar, D., Maiyegun, S. O., Yusuf, K. K., dan Agili, D. E. Al. (2021). *Maternal pre-pregnancy underweight and the risk of small-for-gestational-age in Asian-American ethnic groups*. 64(6), 496–505.
- Sari, N. . (2023). *Konsep Kebidanan*. Graha Ilmu.
- Sekarini, N. N. A. D., Lestari, B. C., Arwiyantasari, W. R., Fatimah, N., Ermawati, E., Ardhaningtyas, N., Pratiwi, P. I., Hardika, M. D., Yanti, L., dan Anam, C. (2025). *Kebidanan:: Teori dan Panduan untuk Profesi Bidan*. Green Pustaka Indonesia.
- Siregar, M., Tua, G., Harahap, H., Padangsidimpuan, K., dan Medan, P. K. (2024). Pelatihan Metode SPEOS (Stimulasi Pijat Endhorpin , Pijat Oksitosin dan Sugesti) Ibu Nifas Pada Tim Pendamping Keluarga di Wilayah Puskesmas Danau Marsabut Kecamatan Sipirok Article History : *Jurnal Pelaksanaan Pengabdian Bergerak Bersama Masyarakat*, 2(4).
- Sitepu, A., Yulianti, I., Furwasyih, D., Yanti, Astuti, H. P., Aryanti, M., Qonitun, U., Mulyati, I., Febrianti, R., dan Yuliana. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan, Pub. L. No. Nomor 6 Tahun 2024, 1 (2024).

- Subiastutik, E., dan Maryanti, S. A. (2022). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan*. Penerbit NEM.
- Suherlin, I., Yulianingsih, E., dan Porouw, H. S. (2024). *Buku ajar asuhan neonatus, bayi dan balita*. Deepublish.
- Sumi, S. S., & Isa, W. M. La. (2021). Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Melalui Persalinan Normal Dengan Lotus Birth Dan Tanpa Lotus Birth. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 148–155.
- Taqiyah, Y., dan Jama, F. (2021). Terapi Deep Back Massage Efektif Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di RSUD Kota Makassar. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(4), 163–167.
- Viandika, N., dan Septiasari, R. M. (2020). *Pengaruh Continuity Of Care Terhadap Angka Kejadian Sectio Cessarea*. 3(1), 1–8. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i1.41>
- Wahyuni, K. S., Mindarsih, E., Wahyuningsih, M., dan Olvianda. (2024). Penyuluhan Kesehatan Asuhan Komplementer untuk Mengurangi Ketidaknyamanan Fisiologis Kehamilan di Puskesmas. *Jurnal Pengabdian Undikma*, 5(1), 131–138.
- Walyani, E. S., dan Purwoastuti, E. (2022). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Pustaka Baru Press.
- WHO. (2020). *Maternal Mortality The Sustainable Development Goals and the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescent's Health*.
- Yunifitri, A., dan Aulia, D. L. N. (2022). Senam Kegel Pengaruhnya Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas. *Zona Kebidanan*, 13(1), 12–21.
- Zubaidah, S., dan Prasetyorini, H. (2025). Penerapan Pemberian Terapi Massage Payudara Dengan Metode SPEOS untuk Kelancaran ASI Terhadap Pasien Post Sectio Caesarea : Studi Kasus. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 9(1), 17–21. <https://doi.org/10.33655/mak.v>
- Zulliati, M. K., Daini Zulmi, S., Bd Novita Br Ginting Munthe, S. S. T., Sulikah, S., dan Indrayanti, S. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Berbasis Evidence Based*. Mahakarya Citra Utama Group.