

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI SUBJEK LAPORAN KASUS

Denpasar, 5 September 2025
Kepada
Yth. Ibu "RA"
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya Ni Luh Widiastiti, 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 'RA' Umur 35 Tahun Multigravida UK 16 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 Luh Widiastiti
NIM P07124325021

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : Rofiatul Adawiyah
Umur ibu : 35 tahun
Nama Suami : Alan Maulana
Umur suami : 26 tahun
Alamat : Jalan, Gn. Batukaru, Gang Padang I/6
No telepon : 08154754656

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 Luh Widiastiti, 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 'RA' Umur 35 Tahun Multigravida UK 16 Minggu T/H Intrauterin sampai dengan 42 hari Masa Nifas"**

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya

Menyetujui

Suami



(Alan Maulana)

Denpasar 5 September 2025

Yang membuat pernyataan



(Rofiatul Adawiyah)

Lampiran 3 : Dokumentasi

**ASUHAN KEBIDANAN PADA
KEHAMILAN TM II**



**ASUHAN KEBIDANAN PADA
KEHAMILAN TM III**



**ASUHAN KOMPLEMENTER
PIJAT EFFLEURAGE**



**ASUHAN
PERSALINAN**



**ASUHAN KEBIDANAN
IMUNISASI HB0 PADA BAYI
BARU LAHIR**



**ASUHAN KEBIDANAN
PEMBERIAN SALEP MATA
PADA BAYI BARU LAHIR**



**MEMBERIKAN KIE CARA &
POSISI MENYUSUI BAYI**



**ASUHAN KEBIDANAN PADA
IBU NIFAS**



**ASUHAN KOMPLEMENTER
PIJAT BAYI**



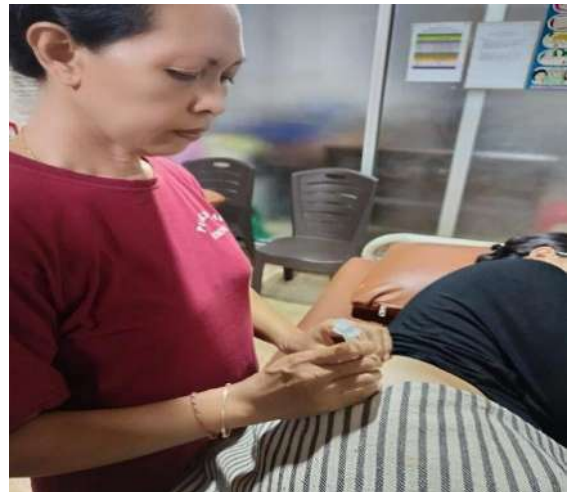
**ASUHAN KOMPLEMENTER
PIJAT LAKTASI**



**ASUHAN KEBIDANAN PADA
BAYI USIA 42 HARI**



**ASUHAN KEBIDANAN KB
SUNTIK 3 BULAN**



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 12-2-2026
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : PMB
- Alamat tempat persalinan : Jl. Gunung Agung Bani Ayur
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y (T)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	10.05	120/80	80	36.5°C	2 j bper	Baile	hidang penuh	hidang aliff
	10.20	120/80	81		2 j bper	Baile	hidang penuh	hidang aliff
	10.35	120/80	80		2 j bper	Baile	hidang penuh	hidang aliff
	10.50	120/80	82		2 j bper	Baile	hidang penuh	hidang aliff
2	4.20	120/80	80	36.5°C	2 j bper	Baile	hidang penuh	hidang aliff
	4.50	120/80	81		2 j bper	Baile	hidang penuh	hidang aliff

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya.
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya (Ya) Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / (Tidak)
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
- Laserasi :
 - Ya, dimana mukosa vagina, otot dan kulit
 - Tidak.
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 100 ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan 3800 gram
- Panjang 54 cm
- Jenis kelamin : L / (P)
- Penilaian bayi baru lahir : (baik) / ada penyulit
 - Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 30 menit setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :



Data Skripsi Mahasiswa

N I M : P07124325021
Nama Mahasiswa : Ni Luh Widiastiti
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	lanjutkan	13 Februari 2026	✓	
2	198002012008122001 - NI MADE DWI PURNAMAYANTI, S.Si.T,M.Keb	Konsultasi COC Bab I-II	perbaiki bab 1 tambah ref bab 2	6 Maret 2026	✓	
3	198002012008122001 - NI MADE DWI PURNAMAYANTI, S.Si.T,M.Keb	Bimbingan COC bab I sampai IV	lengkapi data kasus	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	sesuaikan panduan	29 April 2026	✓	
6	198002012008122001 - NI MADE DWI PURNAMAYANTI, S.Si.T,M.Keb	Bimbingan penambahan keterangan pada lampiran dokumentasi	tambah ijin	1 Mei 2026	✓	

--

COC_Luh Widiastiti-Turnitin

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

Document Details

Submission ID

trn:oid::3618:137350661

Submission Date

May 1, 2026, 9:11 PM GMT+7

Download Date

May 1, 2026, 9:31 PM GMT+7

File Name

COC_Luh Widiastiti-Turnitin (1).docx

File Size

300.3 KB

110 Pages

19,384 Words

114,183 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

- 17%  Internet sources
 - 0%  Publications
 - 4%  Submitted works (Student Papers)
-

Top Sources

- 17% Internet sources
- 0% Publications
- 4% 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		12%
2	Internet	
repository.poltekkes-medan.ac.id		6%
3	Student papers	
Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-04-22		1%

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “RA” UMUR 35 TAHUN
MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 16 MINGGU
SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

**Asuhan Dilaksanakan Di TPMB Bdn. Ni Wayan Luh Sri
Wahyuni, S.Tr. Keb**



**Oleh:
NI LUH WIDIASTITI
NIM. P07124325021**

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator yang dapat mencerminkan keberhasilan program kesehatan ibu. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. AKI juga merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI, 2025). Secara umum, terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SDGs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan dari tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021-2024 berfluktuatif. Jumlah kematian ibu tahun 2024 secara keseluruhan adalah 4.151 orang. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2024 adalah komplikasi nonobstetrik dalam kehamilan sebanyak 1.351 kasus, diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 988 kasus dan perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus (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 imbalance* masing-masing 3,2 %. Angka Kematian Bayi (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).

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. 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).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Sukmawati dkk., 2025). 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 “RA” umur 35 tahun Multigravida UK 16 minggu. Alasan peneliti memilih pasien ini karena kehamilannya masih dalam batas normal serta setelah dilakukan konsultasi dengan dokter SpOG, 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 “RA” juga sangat kooperatif dan bersedia diberikan asuhan secara komprehensif serta memenuhi syarat ibu hamil yang dapat diberikan asuhan kebidanan komprehensif.

B. 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 ‘RA’ Umur 35 Tahun Multigravida UK 16 Minggu T/H Intrauterin sampai dengan 42 hari Masa Nifas?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulisan laporan kasus ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu ‘RA’ umur 35 tahun Multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 16 minggu sampai dengan 42 hari.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu ‘RA’ beserta janinnya dari umur kehamilan 16 minggu sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu ‘RA’ beserta bayi baru lahir selama masa persalinan/kelahiran.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu ‘RA’ nifas selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi sampai bayi umur 42 hari

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis, laporan kasus ini diharapkan dapat menambah teori dalam menerapkam asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 16 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.

d. Penulis

Penulis diharapkan dapat menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada umur kehamilan 16 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 kebidanan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada pasien yang mempunyai kebutuhan dan permasalahan khususnya KIA dan Keluarga Berencana (KB). Bidan juga memenuhi tugas, fungsi dan tanggung jawab bidan dalam merawat pasien dengan kebutuhan dan permasalahan kehamilan, persalinan, kelahiran, bayi dan dalam keluarga berencana, termasuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi wanita dan kesehatan nasional (Amalia dan Handayani, 2022).

2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pendokumentasi merupakan catatan yang lengkap dan akurat mengenai kondisi yang diamati selama pelaksanaan asuhan kebidanan. Dokumentasi atau pencatatan manajemen kebidanan dapat dilakukan dengan metode Helen Varney dan SOAP. Dalam metode SOAP, S bersifat subjektif, O bersifat objektif, A bersifat analisis/evaluasi, dan P bersifat perencanaan. SOAP adalah catatan yang sederhana, jelas, logis dan singkat.

Pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode 7 Langkah Varney meliputi (Harnawati, 2024):

a. Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama dari proses manajemen asuhan kebidanan yaitu melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data melalui anamnesis,

2

pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang yaitu laboratorium dan pemeriksaan diagnostik yang diperlukan untuk evaluasi keadaan secara lengkap

b. **Interpretasi Data**

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosa atau masalah.

Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada standar diagnosis, sedangkan 7 perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan hasil pengkajian.

c. **Mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial**

Pada langkah ini merupakan langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan harus waspada menghadapi diagnosis/masalah potensial yang benar-benar terjadi.

d. **Tindakan segera/kolaborasi**

Pada langkah ini bidan atau dokter melakukan identifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien.

e. **Intervensi atau rencana asuhan kebidanan**

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan

evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien

f. Implementasi atau pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima di atas dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga lain.

g. Evaluasi

Langkah ketujuh merupakan evaluasi keefektifkan dan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah rencana tersebut.

3. Pendokumentasian Dengan Metode SOAP

Pendokumentasian dengan Metode SOAP menurut Meikawati dkk., (2022) meliputi:

a. Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dan hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

b. Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung

assessment. Tanda gejala objektif yang diperoleh dan hasil pemeriksaan (tanda KU, vital sign, fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

c. *Assesment*

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian dalam suatu proses yang dinamik.

d. *Planning*

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

2. **Konsep Dasar CoC (*Continuity Of Care*)**

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Priuspitasari dkk., 2025). Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup

tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB (Homer dkk., 2019). Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2020).

Tujuan utama atas adanya CoC dalam asuhan kebidanan merupakan salah satu bentuk upaya melakukan pengubahan paradigma atas anggapan tentang hamil dan juga melahirkan yang tidak termasuk suatu penyakit, melainkan merupakan suatu yang fisiologis yang tidak membutuhkan adanya intervensi (Fitri, 2020). Pendekatan *Continuity of Care* (CoC) memperkuat layanan ANC dengan menjalin hubungan berkelanjutan antara bidan, ibu, dan keluarga, sehingga edukasi lebih efektif dan intervensi lebih tepat sasaran. Model ini terbukti meningkatkan kepatuhan kunjungan ANC dan menurunkan risiko komplikasi obstetri (Gita dan Widowati, 2024).

3. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang sangat luar biasa berlangsung di dalam rahim selama 280 hari atau 40 minggu terhitung sejak hari pertama haid terakhir. Beberapa perubahan fisiologis terjadi selama kehamilan, yang sangat

mempengaruhi pertumbuhan embrio. Proses kehamilan diawali dengan pembuahan berlanjut dalam proses implantasi dan kemudian tumbuh hingga janin yang sudah siap hidup di luar kandungan (Wulandari dan Wantini, 2021). Menurut Mardiana (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

Kehamilan berakibat pada terjadinya perubahan sistem tubuh baik perubahan anatomi maupun fisiologi, dan perubahan ini sering memunculkan keluhan pada masa kehamilan. Adaptasi fisiologis ibu dikaitkan dengan hormon kehamilan dan tekanan mekanis yang timbul dari rahim yang membesar dan jaringan lain. Adaptasi ini melindungi fungsi fisiologis wanita yang normal, memenuhi tuntutan metabolisme yang dikenakan oleh kehamilan pada tubuhnya, dan menyediakan

lingkungan pengasuhan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin. Selain perubahan yang terjadi pada sistem tubuh, pada kehamilan juga terdapat plasenta dan cairan ketuban yang berperan penting terhadap keberlangsungan hidup janin selama dalam kandungan ibu (Mardliyana dkk., 2022). Perubahan fisiologis kehamilan merupakan perubahan fisik yang terjadi meliputi perubahan sistem reproduksi, pencernaan dan perubahan pada ginjal. Perubahan fisik yaitu terlihat dari perut menjadi tambah besar karena mengalami perubahan peningkatan berat badan dan munculnya *stretch mark* (Munisah et al., 2022).

c. Perubahan Psikologi Kehamilan

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil menurut Dewi dan Yorita (2025), meliputi :

1) Trimester I

Kehamilan membuat perubahan serta adaptasi pada ibu hamil dan juga pasangannya. Pada trimester ini merupakan fase penyesuaian terhadap kenyataan bahwa dirinya sedang hamil. Dalam trimester 1 sebagian ibu hamil menyatakan bahwa mengalami kesedihan, kekecawaan, ketidak terimaan, merasa cemas, dan memiliki perasaan stress trauma hal ini seringkali mampu terjadi pada seseorang yang mengalami kehamilan yang tidak direncanakan, tetapi, Tidak seperti ibu hamil yang mengharapkan kehamilan pertamanya menyenangkan.

2) Trimester II

Pada trimester II beberapa ibu yang sedang mengandung akan mengalami peningkatan dalam seksualitas. Hal tersebut dikarenakan pada trimester kedua ini biasanya akan mengalami *pra-quietening* dan *pasca-quietening*. Dimana *pra-quietening* dan *pasca-quietening* adalah fase pengevaluasian kembali mengenai

ketidaknyamanan fisik dan perasaan. Cemas dan khawatir sebelumnya terjadi pada ibu hamil mulai menurun dan biasanya ibu hamil meminta kasih sayang lebih dari pasangannya maupun dari keluarganya.

3) Trimester III

Di trimester pertama kehamilan, ibu hamil harus sangat berhati-hati untuk menunggu kehadiran bayi mereka. Selain itu, mereka mengalami ketidaknyamanan fisik karena perut semakin membesar, yang menghambat aktivitas seksual.

d. Standar pelayanan kehamilan

Menurut Permenkes RI (2021), standar pelayanan minimal asuhan kebidanan ibu hamil 12 T yaitu sebagai berikut:

1) Melakukan pengukuran timbang berat badan dan tinggi badan

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 $> 140/90 \text{ mmHg}$) dan *preeklamsi* (Kemenkes RI, 2020).

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 (Kemenkes RI, 2020b).

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 (Kemenkes RI, 2020b).

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

1) *Prenatal Yoga*

Prenatal yoga atau yang biasa dikenal dengan yoga untuk kehamilan merupakan modifikasi dari yoga klasik yang telah disesuaikan dengan kondisi fisik wanita hamil sehingga dilakukan dengan intensitas yang lebih lembut dan perlahan (Yusuf dan Siswari, 2025). Terdapat berbagai keuntungan yang akan didapatkan ibu hamil apabila melakukan prenatal yoga yang sesuai dengan masa kehamilannya seperti relaksasi dan mengatasi stress, menjaga stamina dan kesehatan, meningkatkan sirkulasi darah, membantu mengatasi rasa nyeri, mempersiapkan fisik dan mental ntuk proses persalinan, mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan dan membantu ibu dalam menikmati masa kehamilan (Novi Susanti dan Hasibuan, 2025). Tidak hanya itu, prenatal yoga yang dilakukan khususnya pada

1

masa kehamilan trisemester ketiga juga merupakan salah satu solusi yang bermanfaat sebagai media *self help* yang akan mengurangi ketidaknyamanan selama hamil, membantu proses persalinan, dan bahkan mempersiapkan mental untuk masa-masa awal setelah melahirkan dan saat membesarkan anak, selain meningkatkan kondisi fisik ibu namun juga berperan dalam mendukung proses penerimaan perubahan kondisi fisik oleh ibu selama hamil (Adnyani, 2021).

Yoga sangat dibutuhkan oleh ibu hamil untuk melunturkan persendian terutama ibu hamil yang sudah dekat proses persalinan. Latihan senam yoga terdiri dari lima teknik inti, yaitu teknik penguasaan tubuh (*asana*), teknik penguasaan napas (*pranayama*), teknik penguncian energi (*bandha*), teknik pengendalian energi (*mudra*), serta teknik pembersihan tubuh (*kriya*) yang dapat bermanfaat selama masa kehamilan. Melalui senam prenatal yoga ibu hamil telah diberi persiapan fisik dan mental berupa pengetahuan dan teknik dalam menghadapi kehamilan sehingga ibu hamil semakin tenang dan berkurang kecemasannya serta lebih siap dalam menghadapi persalinan nantinya. Berkaitan dengan hal tersebut, bidan sebagai tenaga kesehatan memiliki peranan penting terkait hal asuhan terhadap ibu-ibu dalam masa kehamilan. Bidan sebagai edukator memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan ibu hamil, sehingga terjadi perubahan perilaku. Peran bidan sebagai edukator dapat dilakukan melalui konsep kebidanan komplementer yaitu pelaksanaan senam hamil terutama prenatal yoga demi persiapan persalinan kedepannya (Ashari dkk., 2019)

2

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

- 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 (Zulliaty dkk., 2023).

c. **Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan**

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 (Aswita, 2025).

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 (Tanjung dan Jahriani, 2022).

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

Adapun tahapan persalinan menurut Amelia (2019), yaitu :

1) Kala I

Kala I disebut juga periode pembukaan, yang berlangsung dari pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada awal his, proses pembukaannya tidak terlalu kuat sehingga ibu masih bisa berjalan. Proses terbukanya leher uterus akibat his terbagi menjadi dua tahap, yaitu:

2

a) Fase laten

Butuh waktu 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat hingga diameter pembukaan mencapai 3 cm.

b) Fase aktif

(1) Fase *akselerasi* dalam waktu 2 jam, bukaan 3 cm sampai 4 cm

(2) Fase dilatasi maksimal: Dalam waktu 2 jam, dilatasi terjadi sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm

(3) Fase *Deselerasi*, Dilatasi melambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi lengkap.

Pada fase aktif ini frekuensi dan durasi kontraksi uterus berangsur-angsur meningkat, biasanya pelebaran menjadi dilatasi maksimal.

2) Kala II

Tahap kedua disebut juga masa pengeluaran janin, masa ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga lahirnya bayi. Proses ini berlangsung dalam waktu 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, yang merupakan gejala utama kala II.

a) Kontraksi menjadi lebih kuat setiap 2-3 menit dan bertahan 50-100 detik

b) Pada akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan keluarnya cairan secara tiba-tiba

c) Pecahnya selaput ketuban merupakan pengamatan lengkap yang diikuti dengan dorongan

d) Kedua kekuatan, his dan mendorong ke depan, mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, suboksiput bertindak sebagai hipomoglolium, yang lahir mulai dari dahi, wajah, dagu, melewati perineum

2 e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar yaitu penyesuaian kepala dengan punggung.

f) Setelah terjadi putar paksi luar, bantu bayi dilahirkan, kepala dipegang di bagian belakang leher dan di bawah dagu, ditarik ke bawah sehingga bahu belakang lahir. Setelah kedua bahu lahir, bagian ketiak diikat untuk melahirkan seluruh tubuh bayi, setelah itu bayi lahir, disusul dengan keluarnya cairan ketuban.

2 3) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, akibat tertariknya otot uterus, plasenta mulai terlepas. Dimulai segera setelah bayi lahir hingga plasenta lahir, yang tidak memakan waktu lebih dari 30 menit, jika memerlukan perawatan lebih lanjut atau rujukan. Pelepasan plasenta dapat dilihat dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

a) Uterus menjadi bundar

b) Uterus terdorong ke atas saat plasenta dilepaskan ke bagian bawah rahim

c) Tali pusar semakin panjang

d) Terjadi perdarahan

Plasenta dikeluarkan dengan menekan bagian bawah uterus secara perlahan.

Plasenta biasanya lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir.

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

2

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 (Sulistiyono dkk., 2023).
- e. Asuhan komplementer kebidanan pada ibu bersalin
 - 1) Penerapan lingkungan
Penerapan lingkungan yang dimaksudkan disini adalah dengan terapi komplementer berupa aromaterapi, musik dan relaksasi (Handayani, 2021).

2) *Counterpressure* (pijatan pada pinggang) dan *gymball*

Counterpressure adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan. Tekanan dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan (Amaniyah dkk., 2022). Teknik *counterpressure* dilakukan di daerah lumbal di mana saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama saraf simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10-11-12 sampai lumbal. *Counterpressure* lebih efektif mengatasi nyeri persalinan fase aktif kala I. Dengan pemberian masase dengan teknik *counterpressure* dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu dengan tekanan yang kuat pada saat memberikan teknik tersebut maka akan dapat mengaktifkan senyawa endhorphin yang berada di simpul sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga tranmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan penurunan sensasi nyeri (Wulandari, 2023).

3) *Gym Ball* adalah bola kelahiran, bola terapi fisik yang dapat digunakan dalam berbagai postur, membantu ibu pada tahap awal persalinan. Duduk di atas bola dan mengayun ke depan dan ke belakang adalah salah satu gerakan yang dapat anda lakukan untuk meningkatkan *mood* dan meningkatkan komunikasi. Gerakan lembut di atas bola dapat membantu meregangkan otot panggul dan membuka jalan lahir, sehingga mengurangi tekanan pada tulang belakang dan panggul selama kontraksi, kedua Gerakan seperti bergoyang dan mengayun diatas bola dapat meningkatkan pelepasan endorpin, hormon alami yang membantu mengurangi sakit (Raidanti dan Mujianti, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian terdapat pengaruh *birthing ball* terhadap nyeri pada ibu bersalin. *Birthing ball* dapat mengaktifkan senyawa endorphin sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat yang dapat menyebabkan penurunan intensitas nyeri (Choirunissa dkk., 2021).

5. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama enam minggu ± 40 hari. Masa Nifas atau *puerperium* dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari) (Putri dkk., 2023).

b. Tahap pemulihan masa nifas

Kembalinya sistem reproduksi pada masa nifas dibagi menjadi tiga tahap menurut Wella Anggraini dkk., (2025), yaitu sebagai berikut:

1) *Puerperium dini*

Beberapa jam setelah persalinan, ibu dianjurkan segera bergerak dan turun dari tempat tidur. Hal ini bermanfaat mengurangi komplikasi trombosis dan emboli paru pada masa nifas.

2) *Puerperium Intermedial*

Suatu masa yakni kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi internal maupun eksternal selama kurang lebih 6-8 minggu.

3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu *Remote Puerperium* setiap ibu akan berbeda, bergantung pada berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil dan persalinan. Waktu sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

c. Perubahan fisik masa nifas

Menurut Alayda (2024), 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- 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 - akhir masa nifas

d. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Putri dkk., (2023), asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Asuhan masa nifas penting diberikan pada ibu dan bayi, yang bertujuan untuk sebagai berikut:

1) Memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik.

2) Mengurangi resiko komplikasi masa nifas dengan melaksanakan observasi, menegakkan diagnosis, dan memberikan asuhan secara komprehensif sesuai kondisi ibu.

3) Mendampingi ibu, memastikan ibu memahami tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas dan menyusui, kebutuhan personal hygiene untuk mengurangi resiko infeksi, perawatan bayi sehari-hari, manfaat ASI, posisi menyusui, serta manfaat KB.

4) Mendampingi ibu, memberikan support bahwa ibu mampu melaksanakan tugasnya dan merawat bayinya.

e. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2020), 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 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
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

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.
- 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. Kebijakan Program Nasional

1 Menurut Kemenkes RI (2020), jadwal kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali yang meliputi untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta mencegah, mendeteksi dan menangani komplikasi pada masa nifas, yaitu :

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Pelayanan ini diberikan pada 6-48 jam setelah persalinan. Tujuan kunjungan nifas pertama, yaitu; mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain dari perdarahan, merujuk pasien bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU dua kali diminum sehari 1 kapsul, memberikan ASI awal pada bayi baru lahir, melakukan hubungan kontak antara ibu dan bayi baru lahir, serta menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah bayi mengalami hipotermia.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Pelayanan yang dilakukan pada 3-7 hari setelah persalinan, yakni pemeriksaan tanda-tanda vital, memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik

1

dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Asuhan pelayanan yang dilakukan pada 8-28 hari pasca persalinan, asuhan sama dengan yang diberikan pada kunjungan hari ketiga sampai hari ketujuh postpartum.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Asuhan pelayanan yang dilakukan pada 29-42 hari postpartum yakni menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas serta memberikan konseling KB secara dini.

f. Asuhan kebidanan komplementer pada ibu nifas

1) 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 (Mintaningtyas dan Isnaini, 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. Kegem secara teratur dapat membantu melenturkan jaringan perineum ibu (Fitriani, 2023).

6. Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi

a. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Mintaningtyas dkk., 2023). Sementara, neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28) yang mengalami proses kelahiran

dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Suherlin dkk., 2024). Bayi baru lahir akan melalui tahap dinamis dari seluruh siklus hidupnya saat lahir. Ketika bayi meninggalkan tubuh ibu, ia akan melalui proses transformasi periode transisi yang berlangsung selama beberapa minggu untuk beberapa sistem organ. Selama waktu ini, bayi harus menyesuaikan diri dari sangat bergantung menjadi mandiri secara fisiologis. Bayi baru lahir mengalami sejumlah perubahan fisiologis, termasuk pada sistem pernapasan, peredaran darah, dan metabolisme. Paru-paru mulai berfungsi sebagai organ utama pertukaran gas saat sistem pernapasan beralih dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. Penutupan duktus arteriosus dan foramen ovale menyebabkan perubahan besar pada sistem kardiovaskular (Mintaningtyas dkk., 2023)

b. Klasifikasi Neonatus

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu (Juwita dan Priskusanti, R, 2020):

a. Bayi menurut masa gestasinya

Masa kehamilan seorang wanita, yang juga dikenal sebagai usia kehamilannya, dimulai pada hari pertama menstruasi terakhir (HPHT) dan berlanjut hingga bayi lahir (Novieastari dkk., 2020).

- 1) Kurang bulan (*preterm infant*) : < 37 minggu
- 2) Cukup bulan (*term infant*) : 37-42 minggu
- 3) Lebih bulan (*postterm infant*) : 42 minggu atau lebih

b. Bayi baru lahir menurut berat badan lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir difasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan

dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari dkk., 2020).

- 1) Berat lahir rendah : < 2500 gram
- 2) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
- 3) Berat lahir lebih : >4000 gram.

c. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir harus mampu bertransisi dengan lancar dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin karena masa neonatal merupakan masa yang paling krusial dalam kehidupan mereka. Kurangnya kesadaran orang tua tentang perawatan bayi baru lahir, khususnya pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, dan kebersihan bayi secara umum, merupakan salah satu faktor penyebab tingginya angka kematian bayi (Winanda dan Herfanda, 2025). Setiap bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan kecuali atas indikasi medis. Menganjurkan menyusui secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan dan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun. Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir yang sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imunitasnya yang masih belum sempurna. Berikut adalah upaya dalam mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir:

- 1) Pencegahan infeksi pada tali pusat

Dilakukan dengan cara merawat tali pusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Pemakaian popok bayi diletakkan di sebgalah bawah tali pusat.

- 2) Pencegahan infeksi pada kulit

Meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dna bayi sehingga menyebabkan terjadinya kolonisasi mikroorganismenya yang ada di

kulit dan saluran pencernaan bayi dengan mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat nonpatogen, serta adanya zat antibodi bayi yang sudah terbentuk dan terkandung dalam air susu ibu (ASI).

3) Pencegahan infeksi pada mata

Merawat mata dengan mencuci tangan terlebih dahulu, membersihkan kedua mata bayi segera setelah lahir dengan kapas atau sapu tangan halus dan bersih yang telah dibersihkan dengan air hangat. Dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir, berikan salep/obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (tetrasiklin 1%, eritromisin 0,5% atau nitras argensi 1%), biarkan obat tetap pada mata bayi dan obat yang ada di sekitar mata jangan dibersihkan.

4) Imunisasi

Pada daerah risiko tinggi infeksi tuberculosis, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir. Pemberian dosis pertama tetes polio dianjurkan pada bayi segera setelah lahir atau pada umur 2 minggu. Maksud pemberian imunisasi polio secara dini adalah untuk meningkatkan perlindungan awal. Imunisasi hepatitis B sudah merupakan program nasional, meskipun pelaksanaannya dilakukan secara bertahap. Pada daerah risiko tinggi, pemberian imunisasi Hepatitis B dianjurkan pada bayi segera setelah lahir (Wulandari dkk., 2023).

d. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Sebelum melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir secara komplit, tenaga kesehatan perlu melakukan beberapa pemeriksaan:

- 1) Pemeriksaan cairan amnion, untuk menilai kelainan cairan amnion (volume) apakah selama kehamilan terjadi hidramnion/ oligohedramnion?

- 2) Pemeriksaan plasenta, untuk menentukan keadaan plasenta, dan jumlah korion. Hal ini penting untuk menentukan adanya kembar identik/tidak?
- 3) Pemeriksaan tali pusat, untuk menilai adanya kelainan pada vena/arteri, ada tali simpul
- 4) Pengukuran antropometri, minimal meliputi BB (2500 – 4000 gram), PB (45 – 53 cm), LK (33 – 35 cm), LD (30 – 33 cm).

Tabel 1 Langkah-Langkah Pemeriksaan Bayi

No	Pemeriksaan	Standar
1	Penampilan secara umum	Tubuh proporsional, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, menangis kuat
2	Tanda-tanda fisik	
	a. Pernafasan	
	b. Detak jantung	30 – 60 x/menit
	c. Temperatur	120 – 160 x/menit
		36,5 – 37,5°C
3	Berat Badan (kg/gram)	2500 – 4000 gram
4	Panjang badan (cm)	45 – 53 cm
5	Tengkorak (cm)	33 – 35 cm
6	Telinga	Simetris ka/ki, tidak ada kelainan
7	Mata	Simetris ka/ki, refleks pupil, tidak ada tanda-tanda infeksi dan kelainan pada mata
8	Hidung dan mulut	Gerakan pernapasan tanpa hambatan, tidak ada kelainan pada hidung dan mulut, refleks menghisap kuat
9	Leher	Tidak ada pembengkakan dan benjolan pada kelenjar thyroid
10	Bahu, lengan, dada	Bentuk dada, puting, bunyi napas dan jantung, gerakan lengan aktif, jumlah jari lengkap tanpa kelainan
11	Perut	Bentuk perut, lingkaran perut, konsistensi perut (ketika tidak menangis lembek), tidak ada benjolan pada perut dan sekitar tali pusat
12	Alat kelamin	Laki-laki : terdapat 2 testis berada dalam scrotum, ujung penis terdapat lubang Perempuan : labia mayora menutupi minora, vagina terdapat lubang, uretra terdapat lubang dan mempunyai klitoris
13	Pinggul	Tidak ada bunyi pada saat menggerakkan tungkai dan kaki bayi

14	Tungkai dan kaki	Gerakan, simetris dan panjang harus sam, jumlah jari
15	Punggung dan anus	Tidak ada pembengkakan / cekungan pada punggung
16	Kulit	Verniks ada, warna kulit kemerahan, tidak ada pembengkakan dan bercak/ tanda lahir

Sumber : Suherlin dkk., (2024)

d. 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 Menurut standar pelayanan kesehatan nasional, pelayanan neonatal esensial harus memenuhi dua aspek penting, yaitu standar kuantitas dan standar kualitas (Kemenkes RI, 2019).

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:

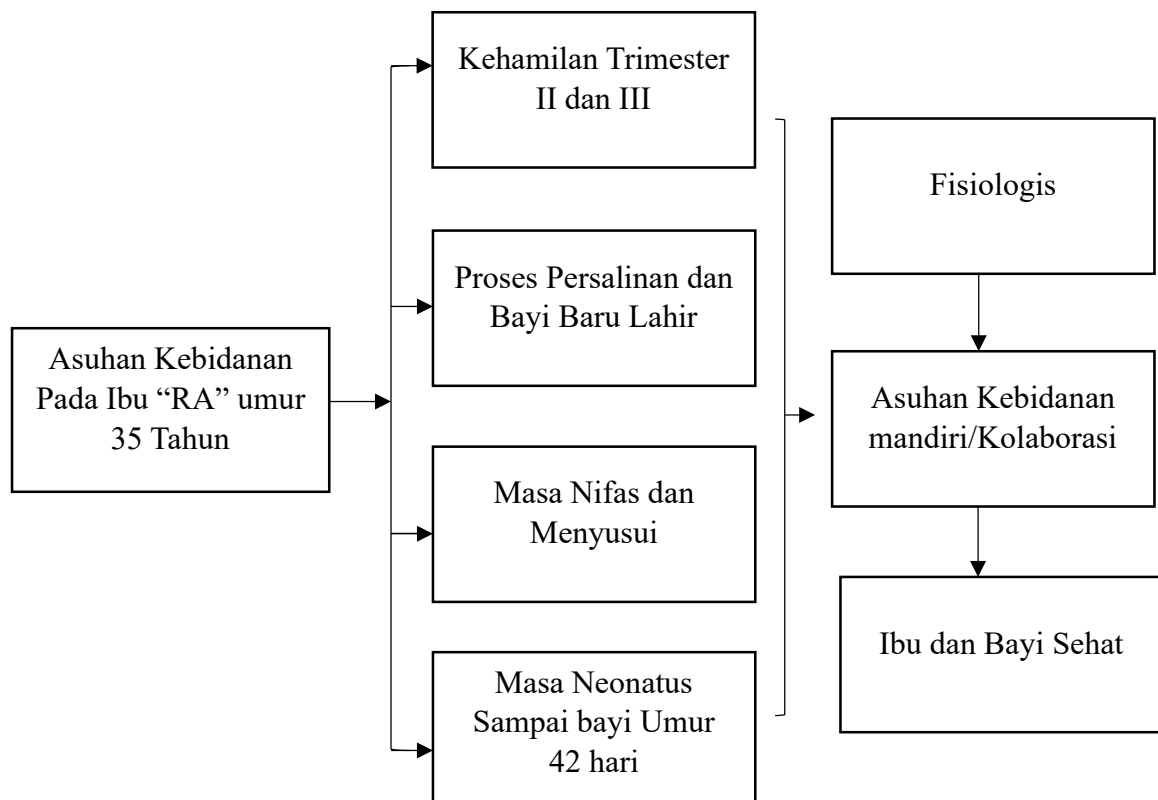
- a) Kunjungan Neonatal 1 (KN1): Dilakukan pada usia 6–48 jam setelah bayi lahir. Kunjungan ini penting untuk deteksi dini gangguan pernapasan, suhu tubuh, atau inisiasi menyusui dini yang belum berhasil.
- b) Kunjungan Neonatal 2 (KN2): Dilakukan pada usia 3–7 hari. Pada tahap ini, pemantauan fokus 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.
 - e. Asuhan kebidanan komplementer pada bayi baru lahir, neonatus dan bayi
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 (Putri dkk., 2025). Pijat bayi adalah pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak lewat sentuhan pada kulit yang berdampak sangat luar biasa. 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 (Setiawandari, 2019). Pijat bayi merupakan cara yang menyenangkan untuk mengekspresikan kasih sayang kepada bayi. Pijat bayi sangat membantu menenangkan bayi dan membantunya untuk tidur lebih pulas (Agustina dkk., 2023).

B. Kerangka Berpikir

Asuhan kebidanan pada Ibu "RA" umur 35 tahun dilakukan sejak umur kehamilan 16 minggu sampai 42 hari masa nifas, meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi. Asuhan yang diberikan adalah asuhan mandiri sesuai kewenangan bidan dan asuhan kolaborasi pada pemeriksaan USG.



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "RA" Umur 35 tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 16 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien dan Keluarga

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara, pemeriksaan, observasi, dan dokumentasi. Data yang diambil berupa data primer yang didapatkan dari wawancara, pemeriksaan, dan observasi pada ibu “RA” dan data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi hasil pemeriksaan ibu yaitu buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

1. Data subjektif (tanggal 5 September 2025 di TPMB “LSW”)

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: “RA”	“AM”
Umur	: 35 Tahun	26 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku Bangsa	: Jawa, Indonesia	Jawa, Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Driver (Swasta)
Alamat	: Jl. Gn. Batukaru Gang Padang I/6	Jl. Gn. Batukaru Gang Padang I/6
No. Telp	: 081547641xxx	081547641xxx
Jaminan Kesh	: BPJS	BPJS

b. Keluhan Utama

Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan ada saat ini tidak ada keluhan

c. Riwayat Menstruasi

Ibu haid pertama kali pada umur 12 tahun, siklus haid teratur 28-30 hari, jumlah darah saat menstruasi yaitu tiga kali ganti pembalut dalam sehari, lama haid 4-5 hari, sifat darah encer. Keluhan saat menstruasi yaitu nyeri perut saat hari pertama menstruasi (*disminore*). Ibu mengatakan lupa hari pertama haid terakhir (HPHT) dan Tafsiran Persalinan menurut USG yaitu tanggal 20 Pebruari 2026.

d. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama, sah secara agama dan hukum, lama menikah 6 tahun.

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

Ini merupakan kehamilan yang kedua, anak pertama saat ini berumur 5 tahun, ibu melahirkan anak pertama pada tanggal 10 Juni 2020, jenis kelamin laki-laki, persalinan normal dan ditolong oleh bidan. Berat lahir bayi 3500 gram, ibu menyusui selama 1 tahun dan kondisi anak saat ini baik.

f. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelum kehamilan ini menggunakan metode kontrasepsi suntik KB 3 bulan selama 3,5 tahun. Selama pemakaian kontrasepsi tersebut tidak ada keluhan.

g. Riwayat Hamil Ini

Ibu telah melakukan ANC 2 kali di dokter SpOG dengan hasil pemeriksaan masih dalam batas normal. Status TT ibu terakhir imunisasi yaitu TT4.

Suplemen yang telah di konsumsi yaitu asam folat dan multivitamin kehamilan.

Hasil USG : janin tunggal hidup intrauterin. BB sebelum hamil 50 kg.

Tabel 2
Data Riwayat Hasil Pemeriksaan Kehamilan Ibu "RA"

No	Tanggal/ Tempat	Keluhan	Hasil Pemeriksaan	Diagnosa	Terapi dan Tindakan yang diberikan
1	2	3	4	5	6
1	Selasa, 24 Juni 2025 pukul 20.00 wita di Dokter "FA" SpOG	Ibu ingin memeriksa kehamilannya, ibu mengatakan sudah telat haid.	BB: 52 Kg, BB sebelum hamil 50 kg, TB : 157 cm, IMT 20,28 TD:110/70 mmHg, N: 82 x/menit, S: 36,6 ⁰ C, LILA: 26 cm. DJJ : 150x/mnt	G2P1A0 UK 9 minggu 4 hari T/H Intrauterin	1. KIE kondisi ibu dan kehamilannya, ibu dan suami paham 2. KIE tanda bahaya kehamilan TM I, ibu dan suami dapat mengulangi edukasi dari dokter 3. KIE untuk minum vitamin Asam Folat 1x1000 mcg (XXX) setelah makan, ibu bersedia minum obat 4. KIE makan tinggi protein dan serat, ibu dan suami paham 5. KIE tentang kunjungan ulang 1 bulan lagi atau saat ada keluhan, ibu bersedia untuk kunjungan ulang

2	Kamis, 24 Juli 2025 pukul 19.30 wita di Dokter "FA" SpOG	Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin periksa rutin	BB: 54,5 Kg, TB: 157 cm TD:120/70 mmHg, N: 80 x/menit, S:36,6 ⁰ C, R:20 x/menit TFU: tidak teraba, DJJ: 148 x/mnt	G2P1A0 UK 13 minggu 6 hari T/H intrauteri	<ol style="list-style-type: none">1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham2. Memberikan KIE tentang pola makan dan pola istirahat yang baik untuk ibu hamil serta memberikan informasi tentang tanda bahaya pada kehamilan, ibu dan suami paham3. KIE untuk melakukan kontrol 1 bulan lagi, ibu bersedia control kembali4. Memberikan terapi multivitamin kehamilan 1x1 tab (XXX) setelah makan, ibu bersedia minum obat
---	--	--	--	---	--

h. Prilaku yang membahayakan kehamilan

Ibu mengatakan tidak pernah mendapatkan prilaku 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 bernafas: 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 belimbing berukuran kurang lebih 200 cc. Ibu tidak suka minum kopi, minuman bersoda ataupun berwarna lainnya. Terkadang 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. Ibu dan suami belum mengetahui cara melakukan hubungan seksual yang aman saat hamil.

f) Aktivitas sehari-hari

Aktivitas sedang seperti menyapu, mencuci dan aktivitas rumah tangga lainnya

g) Pola istirahat

Ibu rutin tidur siang selama setengah jam perhari. Malam hari ibu tidur kurang lebih tujuh sampai 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 PMB saat kontrol rutin. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan pada trimester 2.

5) Perencanaan persalinan

Ibu mengatakan ingin melahirkan di PMB "LSW" dan ditolong oleh bidan. Transportasi ke tempat persalinan menggunakan kendaraan pribadi (mobil). Pendamping persalinan adalah suami. Pengambil keputusan utama dalam persalinan adalah ibu dan suami. Calon pendonor darah adalah kakak kandung, dana persalinan menggunakan BPJS dan tabungan pribadi. Rumah sakit rujukan jika terjadi kegawatdaruratan yaitu RSUD Wangaya Denpasar. Ibu berencana menggunakan kontrasepsi suntik KB 3 bulan pada 42 hari setelah persalinan.

2. Data Objektif (Tanggal 5 September 2025 pukul 16.30 WITA)

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 56 kg, BB sebelumnya 54,5 kg (tgl 24/7/2025 saat periksa di dokter SpOG), BB sebelum hamil 50 kg, TB 157 cm, LILA 26 cm, IMT 20,28, postur tubuh normal, TD 110/70 mmHg, N 80 kali/menit, suhu 36,6°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 $\frac{1}{2}$ pusat-simfisis, DJJ 150 kali/menit, teratur.
 - 12) Ekstremitas bawah : 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 : tidak dilakukan
- 1) Pemeriksaan laboratorium : tidak dilakukan
 - 2) USG : tidak dilakukan

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang dikumpulkan tanggal 5 September 2025, dapat dirumuskan diagnosis kebidanan pada kasus ini adalah G2P1A0 umur kehamilan 16 minggu janin tunggal hidup intrauterine.

Masalah : -

C. Jadwal Kegiatan

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

Tabel 3
Implementasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu “RA” Umur 35 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 16 Minggu sampai 42 Hari Masa Nifas

No	Kunjungan dan Jadwal Asul	Implementasi Asuhan
1	2	3
1	Memberikan asuhan kehamilan trimester II dan III pada ibu “RA” pada minggu I bulan November 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 tentang: <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 “RA” 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 2. Melakukan kolaborasi dengan bidan “LSW”

		<ul style="list-style-type: none">a. Asuhan persalinan kala I, II, III sesuai standar APNb. Memberikan asuhan pada bayi baru lahir, memberikan vitamin K, salep mata, imunisasi HB 0c. Memberikan terapi obat
3	Memberikan asuhan kebidanan nifas pada ibu "RA" KF 1 dan KN 1 pada minggu ke tiga bulan Februari 2026	<ul style="list-style-type: none">1. Memfasilitasi ibu dalam<ul style="list-style-type: none">a. Memantau tanda-tanda vital dan trias nifasb. memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin dan senam kegel2. memberikan KIE tentang:<ul style="list-style-type: none">a. Pemberian ASI on demand dan ASI eksklusifb. Perawatan bayi baru lahirc. Perawatan tali pusatd. Tehnik menyusui yang benare. Tanda bahaya bayi baru lahirf. Personal hygieneg. Menjadwalkan kunjungan
4	Memberikan asuhan kebidanan nifas pada ibu "RA" KF 2 dan KN 2 pada minggu ke 4 bulan Februari 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 tris nifasb. Memberikan asuhan komplementer pijat bayi pada bayi ibu "RA"c. Membimbing ibu dalam perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir2. Memberikan KIE ibu dan suami<ul style="list-style-type: none">a. Memperhatikan personal hygieneb. Pemenuhan nutrisi dan istirahatc. menjadwalkan imunisasi pada bayi (BCG dan polio)d. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu

- | | | |
|-------|---|---|
| 5 | Memberikan asuhan kebidanan nifas pada ibu “RA” KF 3 dan KN 3 pada minggu ke II di bulan Maret 2026 | 1. Melakukan asuhan pada ibu nifas dan neonatus
a. Pemeriksaan pada bayi
b. Memastikan tidak ada <i>sibling rivalry</i> antara anak satu dan adiknya
c. Manfaat imunisasi BCG dan polio
d. Tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi
e. Menjadwalkan kunjungan ulang |
| <hr/> | | |
| 6 | Memberikan asuhan kebidanan nifas pada ibu “RA” KF 4 pada minggu ke I di bulan April 2026 | 1. Memfasilitasi penggunaan KB Suntik 3 bulan
a. Melakukan penyuntikan KB Suntik 3 bulan
b. KIE personal hygiene
c. KIE kebutuhan seksual
d. KIE jadwal kunjungan ulang untuk suntik KB
e. Menjaga kebersihan personal hygiene
f. KIE bila ada keluhan sebelum jadwal kontrol agar datang segera untuk kontrol
2. Memantau tumbuh kembang bayi |
-

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berdasarkan peninjauan ibu hamil yang penulis lakukan PMB “LSW”, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester II bernama Ibu “RA” yang beralamat di Jln. Gn. Batukaru Gg Padang I/6 Denpasar Barat. Lingkungan Ibu “RA” dikelilingi oleh beberapa rumah saudara dan tetangganya, di lingkungan tersebut Ibu “RA” tinggal dengan suami dan anak dalam satu rumah, mempunyai 2 kamar, 1 kamar mandi dan 1 dapur. Dan area sekitar lingkungan ibu “RA” cukup bersih dan nyaman di tempati dimana terdapat halaman yang cukup luas dan dihiasi dengan bunga dan pohon. Aliran air sumur dirumah ibu “RA” juga bagus dimana sumur dan hasil pembuangan air kamar mandi (*septic tank*) jauh sehingga tidak terkontaminasi dengan air sumur, aliran air juga bagus. Penulis melakukan pendekatan kepada Ibu “RA” dan keluarga mengenai tujuan pemberian asuhan pada Ibu “RA” 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 “RA” dan bayi mulai dari kehamilan trimester II sampai masa nifas dipaparkan sebagai berikut :

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

Penulis melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan sebanyak enam kali, dimulai dari umur kehamilan (UK) 16 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 4

Catatan Perkembangan Ibu “RA” 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
Jumat, 5 September 2025 pukul 17.00 wita di PMB	O : keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, BB: 56 Kg, BB sebelum hamil 50 kg, TB : 157 cm, IMT 20,28 TD:110/70 mmHg, N: 82 x/menit, S: 36,6 ⁰ C, LILA: 26 cm. TFU : ½ pst-sym DJJ : 150x/mnt A : G2P1A0 UK 16 minggu T/H Intrauterin Masalah : - P : 1. KIE kondisi ibu dan kehamilannya, ibu dan suami paham 2. KIE tanda bahaya kehamilan TM II, ibu dan suami dapat mengulangi edukasi dari bidan 3. KIE imunisasi TT pada ibu hamil, ibu dan	Ni Luh Widiastiti

suami bersedia

4. KIE untuk minum vitamin SF 1x200 mg (xxx) dan Kalsium 1x500 mg (xxx) setelah makan, ibu bersedia minum obat
5. KIE makan tinggi protein dan serat, ibu dan suami paham
6. KIE tentang kunjungan ulang 1 bulan lagi atau saat ada keluhan, ibu bersedia untuk kunjungan ulang
7. KIE untuk melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap ,PPIA dipuskesmas, ibu bersedia periksa ke Puskesmas

<p>Jumat, 17 Oktober 2025 Pukul 10.30 Wita di Puskesmas Denut 2</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap, PPIA sesuai anjuran bidan, riwayat TT5 tanggal 5/9/2026</p> <p>O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis, BB : 57,5 kg, TD 120/70 mmHg, N: 92 x/menit, R : 20 x/menit, S: 36,7 °C, pemeriksaan penunjang : HIV : NR, Sifilis : Negatif, HBsAg : NR, HB : 11,7 gr/dL, GDS : 135 mg/dL, Golda : B⁺, Protein urine : Negatif,</p>	<p>Ni Luh Widiastiti</p>
---	---	------------------------------

Reduksi urine : Negatif, Skrining Jiwa : tidak ada tanda gejala cemas dan tidak ada gejala depresi.

Pemeriksaan abdomen: Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, ada *linea nigra* dan *striae gravidarum* Palpasi: TFU 2 jari dibawah pusat, frekuensi 148 x/menit. Ekstremitas atas dan bawah: normal, tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/-.

A: G2P1A0 UK 22 minggu T/H Intrauterin

Masalah: Tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham
 2. Memberikan KIE tentang pola makan dan pola istirahat yang baik untuk ibu hamil serta memberikan informasi tentang tanda bahaya pada kehamilan, ibu dan suami paham
 3. Memberikan KIE untuk ibu agar membaca buku KIA, ibu bersedia
 4. KIE untuk melakukan kontrol 1 bulan
-

lagi, ibu bersedia control kembali

5. Memberikan terapi berupa SF 1x60 mg (XXX), vitamin C 1x 50 mg (XXX), kalk 1x500 mg (XXX). ibu bersedia minum suplemen yang diberikan.

Senin 24 November 2025 pukul 17.30 wita di PMB “LSW”	S : Ibu datang untuk periksa hamil dan mengeluh nyeri punggung bawah, ibu membawa hasil laboratorium dari puskesmas. O : Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i> , BB: 59 kg, TD: 115/76 mmHg, N: 80x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,5 ⁰ C. Pemeriksaan abdomen: Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, ada <i>linea nigra</i> dan <i>striae gravidarum</i> . Palpasi: TFU 2 jari atas pusat, frekuensi 146 x/menit. Ekstremitas atas dan bawah: normal, tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/+.	Ni Luh Widiastiti
	A : G2P1A0 UK 27 minggu 3 hari T/H Intrauterin Masalah : nyeri punggung bawah P :	

-
1. KIE hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
 2. KIE perubahan fisik ibu hamil dan cara mengatasi keluhan nyeri punggung bawah dengan *massage effleurage* di bantu suami, ibu dan suami dapat melakukan *massage effleurage* serta bersedia melakukannya dirumah
 3. Memberikan terapi berupa SF 1x60 mg (XXX), kalsium 1x500 mg (XXX) setelah makan, ibu bersedia minum.
 4. KIE kunjungan ulang 1 bulan lagi atau saat ada keluhan, ibu dan suami bersedia

Sabtu, 20 Desember 2025 pukul 17.40 wita di PMB “LSW”

S: Ibu datang untuk periksa hamil dan keluhan nyeri punggung bawah sudah berkurang.

O: Keadaan umum: baik, kesadaran: *composmentis*, BB: 62 kg, TD: 120/75 mmHg, N: 88x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,3⁰C.

Pemeriksaan abdomen:

Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, ada *linea nigra* dan *striae gravidarum*.

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. Palpasi: Mc Donald: 29 cm, TBBJ : 2.635 gram). Auskultasi: kuat dan teratur dengan frekuensi 150 x/menit. Ekstremitas atas dan bawah: normal, tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/+.

A: G2P1A0 UK 31 minggu 1 hari preskep U
puka T/H Intrauterin

Masalah: tidak ada

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
 2. KIE tanda bahaya kehamilan TM III, ibu dan suami dapat mengulangi edukasi dari bidan
 3. KIE kembali terkait P4K, ibu dan suami paham
 4. KIE ibu cek HB ulang ke puskesmas, ibu bersedia
 5. Memberikan terapi berupa SF 1x60
-

(XV), kalsium 1x500 (XV) setelah makan, ibu bersedia minum

6. KIE kunjungan ulang 2 minggu lagi atau saat ada keluhan, ibu dan suami bersedia.

Selasa, 20 Januari 2026 pukul 17.00 wita di TPMB “LSW”	S: Ibu datang untuk periksa hamil rutin, ibu mengatakan saat ini keluhan sakit pinggang sudah berkurang tetapi saat ini mengeluh sering kencing. Ibu membawa hasil cek laboratorium HB : 11,7 g/dL	Ni Luh Widiastiti
	O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TD: 122/78 mmHg, N: 90x/menit, R: 20 x/menit, Suhu 36,3°C, BB 63 kg, Pemeriksaan abdomen: Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra dan striae gravidarum. Leopold I: TFU 3 jari dibawah prosesus xipoideus, 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 : bagian terendah jani teraba satu bagian keras dan bulat serta dapat digoyangkan

McD : 32 cm

TBBJ : 3.100 gr

Auskultasi: kuat dan teratur dengan frekuensi 151x/menit.

Ekstremitas atas dan bawah: normal, tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/+.

A: G2P1A0 UK 35 minggu 4 hari preskep U
puka T/H Intrauterin

Masalah:

Ibu belum mengetahui penyebab sering kencing

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
 2. KIE ibu perubahan fisik ibu hamil TM III, ibu dan suami paham
 3. KIE tanda-tanda persalinan, ibu dan suami dapat mengulangi edukasi dari bidan
 4. Memberikan KIE tentang penyebab
-

sering kencing yang dialami ibu, ibu mengerti

5. KIE ibu cara atasi sering kencing dengan perbanyak minum air putih di siang hari untuk melelapkan tidur dan menjaga keseimbangan hidrasi tapi kurangi pada malam hari, ibu paham
6. KIE ibu untuk memantau gerakan bayi, ibu paham
7. KIE ibu untuk sering jalan kaki di pagi hari, ibu bersedia
6. Memberikan terapi berupa SF 1x60 mg (XV) dan kalk 1x500 mg (XV). ibu bersedia minum suplemen yang diberikan.
8. KIE kunjungan ulang 2 minggu lagi atau saat ada keluhan, ibu dan suami bersedia

<p>Jumat, 06 Februari 2026 pukul 18.30 wita di TPMB “LSW”</p>	<p>S: Ibu datang untuk periksa hamil rutin, ibu mengatakan saat ini sudah mulai nyeri perut hilang timbul, ibu mengatakan tidak ada keluar air merembes dari kemaluan dan tidak ada keluar lender campur darah, gerakan bayi aktif</p>	<p>Ni Luh Widiastiti</p>
---	--	------------------------------

O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, BB: 64 kg, TD: 128/88 mmHg, N: 95x/menit, R: 20 x/menit, S: 36°C. Pemeriksaan abdomen Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra dan striae gravidarum.

Palpasi

Leopold I: TFU 3 jari dibawah prosesus xipoideus, teraba 1 bagian bulat lunak (bokong) pada bagian fundus. Leopold II: pada sisi kanan perut ibu teraba bagian memanjang datar ada tahanan, dan pada sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil janin Leopold III: Teraba 1 bagian bulat keras melenting (kepala) tidak bisa digoyangkan pada bagian bawah perut ibu.

Leopold IV: Tangan pemeriksa posisi divergen

Mcd : 35 cm , TBBJ 3720 gram

Auskultasi : DJJ 155 x/menit

Ekstremitas atas dan bawah: normal, tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/+.

A: G2P1A0 UK 38 minggu preskep U puka
T/H intrauterine.

P:

1. Meginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
 2. KIE tanda-tanda persalinan, ibu dan suami dapat mengulangi edukasi dari bidan
 3. KIE ibu untuk sering jalan kaki di pagi hari, ibu bersedia
 4. KIE ibu terkait IMD setelah melahirkan, ibu bersedia untuk melakukan IMD setelah lahiran
 5. KIE ibu untuk mengurangi konsumsi tinggi gula dan karbohidrat, ibu paham dan bersedia
 7. Memberikan terapi berupa Memberikan terapi berupa SF 1x60 mg (XV) dan kalk 1x500 mg (XV). ibu bersedia minum suplemen yang diberikan.
 8. KIE kunjungan ulang 2 minggu lagi atau saat ada keluhan, ibu dan suami bersedia
-

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

Asuhan kebidanan persalinan dilakukan oleh penulis pada Ibu “RA” dimulai dari kala I sampai dengan kala IV di TPMB “LSW”. Proses persalinan Ibu “RA” berlangsung secara fisiologis dengan umur kehamilan 38 minggu 6 hari. Berikut uraian asuhan kebidanan persalinan Ibu “RA”:

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ibu “RA” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan/Kelahiran secara Komprehensif di TPMB “LSW”

Hari/ Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Nama
Kamis, 12 Februari 2026 pukul 08.00 wita di TPMB “LSW”	S : Ibu datang diantar suami karena mengeluh sakit perut hilang timbul yang sudah dirasakan sejak pukul 04.00 wita disertai pengeluaran lendir bercampur darah yang mulai keluar sejak pukul 05.00 wita, tidak ada pengeluaran air ketuban dan gerak janin masih dirasakan aktif. Ibu mengatakan sudah makan terakhir pukul 20.00 wita (tgl 11/2/2026) yaitu dengan sepori nasi lengkap dengan lauk, minum terakhir pukul 07.00 wita air putih hangat dan 250 cc. Ibu terakhir BAB pukul 18.00 (tgl 11/2/2026) wita dan BAK terakhir 5 menit yang lalu	Ni Luh Widiastiti

O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, BB: 64 kg, TD: 120/80 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: 35, TBBJ: 3720 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 146x/menit. His: 4 x dalam 10 menit dengan durasi 45 detik. Ekstremitas atas dan bawah: normal, tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/-.

Hasil VT :

Vulva dan vagina normal, porsio teraba lunak, dilatasi 8 cm, *effecement* 85%, 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 : G2P1A0 UK 38 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 TPMB "LSW" oleh bidan "MW" 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 komplementer pada persalinan yaitu *massage counterpressure*, ibu merasa lebih rileks dan nyeri berkurang.
 - 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.
-

Kamis, 12 Februari 2026 pukul 09.30 wita di TPMB	S: Ibu mengatakan sakit perutnya semakin sering datang, pengeluaran lendir pervaginam bercampur darah lebih banyak dan keluar air ketuban.	Ni Luh Widiastiti
“LSW”	O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 22x/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 138x/menit, his 4-5x/menit durasi 40 detik, ekstremitas atas dan bawah tidak ada odema dan varises. VT dilakukan oleh bidan “MD” Vulva dan vagina normal, portio tidak teraba dilatasi 10 cm, <i>effecement</i> 100 %, selaput ketuban tidak utuh, presentasi kepala, denominator UUK posisi di depan, moulase tidak ada (0), penurunan kepala hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.	

A: G2P1A0 UK 38 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. Memfasilitasi posisi ibu untuk bersalin, Melonggarkan baju ibu dan mengalasi bokong ibu dengan underpand . Ibu bersedia.
 4. Mengingatkan ibu tentang cara mendedan efektif. Ibu bisa melakukannya.
 5. Membimbing ibu dan suami dalam pemberian asuhan kebidanan pain relief yaitu dengan tehnik *counterpressure* penekanan pada punggung ibu.
 6. Memberikan KIE pada ibu untuk jangan menahan kencing, ibu dan suami mengerti
 7. Melakukan pemantauan DJJ setiap ibu selesai mendedan. Djj 145x/menit
 8. Memakai APD. APD sudah dipakai
-

-
9. Membimbing ibu mendedan efektif. Ibu bisa melakukannya.
 10. Memantau Djj disela-sela his, djj 144x/menit
 11. Memimpin persalinan saat ada kontraksi, ibu mendedan efektif, tidak dilakukan episiotomi karena perineum elastis.
 12. Membimbing ibu melakukan tehnik relaksasi nafas disela-sela his. Ibu bisa melakukannya.
 13. Memberitahu ibu mendedan kembali dan membantu kelahiran bayi, bayi lahir spontan pukul 09.45 wita menagis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan,
 14. Menyelimuti bayi diatas perut ibu, bayi nampak lebih hangat.
 15. Melakukan pendokumentasian pada partograf dan buku observasi persalinan, pendokumentasian telah dilakukan.

Kamis, 12	S: Ibu merasa lega setelah bayi lahir dan nyeri
Februari 2026	perut berkurang
pukul 09.45	O: Keadaan umum baik kesadaran Ni Luh
wita di TPMB	composmentis, tekanan darah 110/70 Widiastiti

“LSW” mmhg, nadi 80x/menit, suhu 36°C, respirasi 20x/menit, TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih tidak penuh, kontraksi uterus baik, perdarahan 150 ml.

A: G2P1A0 + partus kala III + *Vigorous 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 consent untuk tindakan penyuntikan oksitosin pada paha ibu, ibu menyetujui tindakan tersebut.
 5. Menyuntikkan oksitosin 10 intra unit pukul 09.46 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 puting susu ibu, bayi sudah menyusu
 8. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) selama 40-60 detik, palsenta lahir pukul 09.50 wita, kesan lengkap, kotiledon utuh, kalsifikasi tidak ada.
 9. Melakukan masase pada uterus selama 15 detik, kontraksi uterus baik
-

<p>Kamis, 12 Februari 2026 pukul 09.50 wita di TPMB “LSW”</p>	<p>S: Ibu merasa lega dengan kelahiran bayinya</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmhg, nadi 84x/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</p> <p>A: P2A0+ partus kala IV + <i>vigerous baby</i> dalam masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 	<p>Ni Luh Widiastiti</p>
---	--	------------------------------

-
2. Melakukan *informed consent* bahwa akan dilakukan *heacting*, ibu dan suami bersedia.
 3. Melakukan *heacting jelujur subcutis* dengan anestesi local, 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 partograf
 7. Memantau kemajuan IMD, bayi berhasil mencapai putting susu.

Kamis, 12	S: Bayi masih dilakukan IMD	
Februari 2026	O: Keadaan umum baik, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, tangis bayi kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan,	Ni Luh
pukul 10.50	HR 140x/menit, pernafasan 40x/menit,	Widiastiti
wita di PMB	suhu 37°C, BB 3800 gram, PB 54 cm, LK/LD 33/35 cm, bayi belum BAB dan BAK.	
“LSW”	A: Neonatus “RA” umur 1 jam dengan <i>vigerous baby</i> 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.
3. Menyuntikkan vitamin K 1 mg pukul 09.50 wita 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 pukul 10.20 wita secara IM paha kanan 1/3 bagian atas anterolateral, tidak ada reaksi alergi.

Kamis, 12 S: Ibu merasa sedikit lelah dan perut terasa
Februari 2026 mulas
pukul 11.50 O: Keadaan umum baik, kesadaran Ni Luh
wita di TPMB composmentis, TD 110/70 mmhg, nadi Widiastiti

“LSW” 84x/menit, suhu 36,5°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: P2A0 PSptB 2 jam post partum

P:

1. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti.
 2. Memberikan KIE cara menjaga daerah kemaluan, ibu bersedia melakukannya.
 3. Menyarankan ibu untuk memenuhi asupan nutrisinya dan istirahat bila bayi tidur, ibu mengerti dan bersedia.
 4. Memberikan terafi oral sanmol 3x500 mg (XV), cefadroxil 2x1 (X), vitamin A 200.000 unit sebanyak 1 kapsul, sudah diminum setelah 24 jam diberikan lagi 1 kapsul, ibu mengerti dan bersedia diminum.
 5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* dan menjaga
-

kehangatan bayi, ibu bersedia melakukannya.

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

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

Selama periode masa nifas penulis memberikan asuhan masa nifas yaitu KF 1 hingga KF 4, penulis memberikan asuhan kebidanan masa nifas di TPMB “LSW”. 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 “RA” selama masa nifas:

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “RA” yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas secara Komprehensif

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Tanda
Waktu/Tempat		Tangan
		Nama
Kamis, 12 Februari 2026	S: Ibu mengatakan masih merasa mulas pada perut, namun sudah dapat miring kiri,	Ni Luh Widiastiti

pukul 15.50 miring kanan, dan duduk, serta ibu wita di TPMB mengatakan lelah dan butuh istirahat.

“LSW” O : Keadaan umum baik, kesadaran compos
KF 1 mentis, tekanan darah 120/79 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,7°C. ASI kolostrum sudah keluar, tinggi fundus uteri dua jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra.

A : P2A0 P Spt B 6 jam postpartum

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang kebutuhan masa nifas dan menyusui meliputi nutrisi, istirahat, eliminasi, *personal hygiene*, serta tanda-tanda bahaya pada ibu nifas, ibu dan suami memahami informasi yang diberikan.
-

3. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara mencegah hipotermi pada bayi, ibu memahami penjelasan yang diberikan.
4. Menyarankan suami dan keluarga untuk ikut membantu ibu dalam merawat anaknya selama masa nifas. Suami dan keluarga memahami informasi yang diberikan.
5. Menginformasikan pada ibu dan suami bila ada tanda bahaya seperti perut lembek, keluar darah atau pusing agar segera menginformasikan kepada bidan yang berjaga, ibu dan suami memahami informasi yang diberikan.

<p>Senin, 16 Februari 2026 pukul 17.30 Wita di TPMB “LSW” KF 2</p>	<p>S: Ibu mengatakan merasa sangat bahagia sudah dapat menjalankan perannya sebagai ibu meski masih sedikit dibantu keluarga, ibu mengeluh ASI keluar tidak lancar.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB : 62 kg, TD: 110/78 mmHg, R: 20 x/menit, S: 36,5⁰C, N:80 x/menit, TFU: 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, luka</p>	<p>Ni Luh Widiastiti</p>
--	--	------------------------------

jaritan menutup rapat, tidak ada hematum, pengeluaran *lochea* sanguinolenta. Payudara tidak bengkak dan pengeluaran ASI tampak sedikit dan tidak lancar.

A: P2A0 4 hari *postpartum*

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami informasi yang diberikan.
 2. Memberikan KIE tetap melakukan senam kegel yang sudah diajarkan, ibu paham dan mau melakukan.
 3. Memberikan KIE tentang nutrisi, yaitu kebutuhan protein pada ibu menyusui dengan sumber protein tinggi yaitu telur, ikan dan susu, serta minum cukup air putih. Ibu paham penjelasan yang diberikan.
 4. Mengingatkan ibu terkait *personal hygiene* yaitu cuci tangan, ganti pembalut minimal dua kali, dan pastikan tetap dalam keadaan kering, ibu paham penjelasan yang diberikan.
-

-
5. Melakukan pijat oksitosin dan mengajarkan kepada suami. Ibu tampak nyaman dan suami bisa melakukannya.
 6. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara, ibu paham dan bisa melakukannya.
 7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kontrol tanggal 26-2-2026.
Ibu bersedia

Kamis, 26 Februari 2026 Pukul 17.00 Wita di TPMB "LSW" KF 3	S: Ibu mengatakan ASInya sudah keluar dengan lancar dan sangat senang karena sudah dapat mengurus bayinya sendiri. O: Keadaan umum baik, kesadaran: composmentis, BB ; 61 kg, TD: 120/76 mmHg, N: 80 x/menit, R 20x/menit, S: 36,6°C, TFU tidak teraba, luka jaritan baik, pengeluaran lochea alba, pengeluaran ASI lancar. A: P2A0 14 hari postpartum. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami	Ni Luh Widiastiti
--	--	----------------------

mengerti dengan informasi yang diberikan.

2. Membimbing suami melakukan pijat oksitosin untuk ibu. Suami bisa melakukan pijat oksitosin.
3. Membimbing ibu cara menyusui yang benar. Ibu sudah bisa melakukannya.
4. Memberikan ibu KIE tentang ASI eksklusif. Ibu mengerti.

<p>Kamis, 26 Maret 2026 Pukul 17.45 Wita di TPMB</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan pada saat ini, ASInya keluar dengan lancar, ibu ingin menggunakan suntik KB 3 bulan.</p>	<p>Ni Luh Widiastiti</p>
<p>“LSW” KF 4</p>	<p>O: Keadaan umum baik, kesadaran: composmentis, BB : 60 kg, TD: 120/79 mmHg, N: 80 x/menit, R 20x/menit. S : 36,2°C. TFU: tidak teraba, pengeluaran lochea alba, pengeluaran ASI lancar.</p> <p>A: P2A0 42 hari postpartum.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami memahami informasi yang diberikan. 	

-
2. Melakukan penyuntikan KB 3 bulan, KB sudah disuntikkan.
 3. Mengingatkan ibu kembali untuk pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan
 4. Memberikan ibu KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan yaitu bercak, tidak haid, dan peningkatan berat badan. Ibu dan suami memahami informasi yang diberikan.
 5. Memberikan KIE untuk melakukan kontrol ulang bulan 3 bulan lagi atau jika terjadi keluhan. Ibu dan suami memahami informasi yang diberikan.
 6. Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan pada register KB, dan kartu KB ibu, pendokumentasian dilakukan dengan baik.
-

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

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

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu “RA” yang Menerima Asuhan Kebidanan
Pada Neonatus secara Komprehensif

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
Waktu/Tempat		Nama
Kamis, 12 Februari 2026 pukul 15.50 wita di TPMB “LSW” KN 1	S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak rewel, bayi menyusu <i>on demand</i> O : Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif kulit kemerahan, HR 140 x/menit, pernapasan 44 x/menit, suhu 36,7°C. BB : 3800 gram, PB: 54 cm, LK/LD 33/35 cm. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada caput suksedanum dan tidak ada sefal hematoma. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kelainan, refleks <i>glabella</i> positif. Hidung tidak ada pengeluaran, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, refleks <i>rooting</i> positif, refleks <i>sucking</i> positif, refleks <i>swallowing</i> positif. Telinga simetris, tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar	Ni Luh Widiastiti

limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, refleks *tonic neck* (+). Pada dada tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan. Pada abdomen tidak ada distensi, ada bising usus, tali pusat basah, bersih dan tidak ada perdarahan. Punggung normal, simetris dan tidak ada kelainan. Genetalia normal dengan jenis kelamin perempuan, terdapat lubang uretra, terdapat lubang anus, dan tidak ada kelainan. Ekstremitas pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, refleks morrow (+), refleks grasp (+), dan tidak ada kelainan. Pada kaki tidak sianosis, simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, refleks babynski (+) dan tidak ada kelainan.

A : Neonatus aterm umur 6 jam dengan *vigerous baby* dalam masa adaptasi.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bayinya, ibu dan suami memahami informasi yang diberikan.
 2. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan tidak ada tanda infeksi
 3. Memberikan KIE mengenai perawatan bayi dirumah seperti menjaga personal hygiene bayi, menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, menyendawakan bayi setelah minum, memperhatikan lingkungan sekitar bayi tetap aman, ibu dan suami memahami informasi yang diberikan.
 4. Menyarankan ibu tetap memberikan ASI *secara on demand*, ibu memahami dan bersedia melakukannya.
 5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada neonatus, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.
 6. Memberikan KIE untuk rutin menjemur bayinya di pagi hari selama
-

10-15 menit antara jam 07.00-08.00

wita agar bayi tidak kuning

7. Menyetujui kunjungan ulang 3 hari lagi pada tanggal 16 Februari 2026 untuk melakukan kontrol ulang, ibu dan suami menyetujuinya.

Senin, 16 Februari 2026 Pukul 17.30 Wita di TPMB "LSW" KN 2	S: ibu mengatakan bayi sedikit rewel karena ASI keluar sedikit. Bayi sudah rutin dijemur setiap pagi. Tali pusat belum lepas. Bayi buang air kecil 6 -7 kali setiap hari, buang air besar 2-3 kali. Ibu mengatakan bayi lebih banyak tidur.	Ni Luh Widiastiti
	O : Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit tidak ikterus, HR 138 x/menit, pernapasan 42 x/menit, suhu 36,8°C. Tali pusat belum lepas, keadaan kering, tidak ada perdarahan dan tidak terdapat tanda infeksi. BB: 3800 gram, tidak nampak ikterus pada bayi	
	A : Neonatus sehat umur 4 hari dalam keadaan sehat.	

P:

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat, ibu senang mendengarnya.
 2. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, makan dan minum serta istirahat yang cukup. Ibu bersedia
 3. Mengingatkan kembali tentang perawatan bayi sehari-hari dan tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan
 4. KIE untuk selalu jemur, massage dan memandikan bayi. Ibu bersedia
 5. Mengingatkan kembali ibu dan suami untuk melakukan kontrol tgl 26-2-2026 untuk mendapatkan vaksin BCG dan polio pada bayi tanggal 26 Februari 2026. Ibu dan suami mengerti dan bersedia.
 6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kontrol tanggal 26-2-2026, ibu dan suami bersedia.
-

Kamis, 26 Februari 2026 Pukul 17.00 Wita di TPMB “LSW” KN 3	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. O: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit tidak ikterus, HR 135 x/menit, pernapasan 36 x/menit, suhu 36,5°C. BB 3900 gram. Bayi BAB 2-3 x/hari, BAK 6-7 x/hari, menyusui setiap 2 jam sekali. Tali pusat sudah lepas dan sudah dalam keadaan kering, tidak ada perdarahan dan tidak terdapat tanda infeksi. A: Neonatus aterm usia 14 hari dalam keadaan sehat. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu memahami hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE tentang <i>baby massage</i> dan <i>baby gym</i> kepada ibu. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 3. Membimbing ibu dalam memposisikan bayi tengkurep/ <i>tummy time</i> untuk merangsang perkembangan bayi agar	Ni Luh Widiastiti
--	--	----------------------

kepala bayi cepat tegak, ibu dapat melakukannya dengan baik.

4. Membantu ibu dalam melakukan perawatan pada tali pusat bayi yang baru pupus, tali pusat bayi dalam keadaan terawat.
5. Memberikan imunisasi BCG dan Polio untuk mencegah penyakit TBC dan Polio pada bayi. Imunisasi sudah diberikan.
6. Mengingatkan ibu agar membawa bayinya untuk kontrol rutin di posyandu

<p>Kamis, 26 Maret 2026 Pukul 17.45 Wita di TPMB "LSW" KN 4</p>	<p>S: Ibu datang ingin melakukan suntik KB 3 bulan dan sudah menentukan pilihan dengan suami, serta ingin menimbang bayinya untuk mengetahui peningkatan berat badannya.</p> <p>O: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit tidak ikterus, HR 135 x/menit, pernapasan 42 x/menit, suhu 36,6°C. Puser dalam keadaan bersih dan terawat, tidak ada perdarahan dan</p>	<p>Ni Luh Widiastiti</p>
---	---	------------------------------

tidak terdapat tanda infeksi. BB: 5200 gram, PB: 55 cm LK/LD: 34/36 cm.

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 Paham dan menyepakatinya.
-

B. Pembahasan

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “RA” beserta janinnya selama masa kehamilan sampai menjelang persalinan

Selama kehamilan, Ibu “RA” melakukan *Antenatal Care* (ANC) terpadu sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Pemeriksaan kehamilan dari trimester I dilakukan di dokter SpOG. Total pemeriksaan kehamilan yang telah dilakukan ibu sebanyak 8 kali. Setiap ibu hamil diwajibkan minimal melakukan enam (6) kali kunjungan ANC selama kehamilan, yaitu minimal satu kali kunjungan selama trimester pertama, minimal dua kali selama trimester kedua dan minimal tiga kali

selama trimester ketiga. Standar waktu pemeriksaan tersebut diatur untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan akibat komplikasi maupun hal lain yang dapat membahayakan kehamilan melalui deteksi dini faktor risiko serta penanganan dini saat terjadi komplikasi sehingga menjamin perlindungan terhadap ibu dan janinnya (Norlia et al, 2025).

Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021, 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 "RA", ditemukan ibu telah mendapatkan asuhan kebidanan 12 T. Hasil pengukuran berat badan saat pemeriksaan pertama (tanggal 5 september 2025) yaitu 56 kg, TB 157 cm, LILA 26 cm, IMT 20,28. Dari data tersebut dapat disimpulkan ibu memiliki status gizi normal. Ibu hamil yang memiliki status gizi kurang, lebih atau mengalami obesitas rentan mengalami penyakit-penyakit penyerta pada kehamilan seperti, CPD, kehamilan dengan anemia, BBLR, diabetes gestasional, preeklamsi/eklamsia serta penyakit penyerta lainnya (Pasaribu dkk., 2022). Pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK. LILA pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK. Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Buku KIA, 2024).

Selama kehamilan peningkatan berat badan yang disarankan untuk ibu "RA" adalah 11,5-16 kg (Kemenkes RI, 2020). Peningkatan berat badan ibu "RA" selama kehamilan adalah 14 kg sehingga antara teori dan kasus tidak terjadi kesenjangan. Tekanan darah ibu selama hamil dalam batas normal, lila ibu dalam batas normal

26 cm, ibu juga sudah mendapatkan imunisasi TT 5 pada tanggal 5/9 2025 di PMB “LSW”. Sejak memasuki usia kandungan 16 minggu Ibu “RA” 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 “RA” sudah mendapatkan 90 tablet SF dengan dosis 60 mg dimana standar WHO bagi ibu hamil yang tidak mengalami anemia memerlukan fe 30-60 mg/ hari. Ibu hamil tidak banyak merasakan efek samping seperti mual, sembelit dan lainnya. Ditambah lagi pemberian vitamin asam folat untuk mencegah kecacatan pada bayi. Pemenuhan kalsium tambahan juga sudah Ibu “RA” dapatkan sejak usia kandungan 16 minggu, sesuai anjuran Kementerian Kesehatan ibu hamil trimester II dan II wajib mendapatkan kalsium tambahan.

Keluhan-keluhan yang ibu “RA” rasakan sejak hamil diataranya adalah mual muntah, nyeri pinggang serta nyeri nyeri pada perut bawah dan sering kencing. Meski fisiologis namun menyebabkan rasa ketidaknyamanan pada ibu.

Nyeri pinggang yang dirasakan ibu oleh karena kehamilan semakin membesar dan pinggang merupakan sebagai tumpuan saat perempuan hamil karena penekanan bayi terhadap tulang panggul, disarankan lebih sering melakukan aktivitas ringan dan relaksasi otot. Terjadinya peningkatan hormon relaksin yang menyebabkan meregangnya otot-otot panggul dan pinggang serta tulang belakang juga memengaruhi hal ini. Penyebab dari keluhan sering kencing yaitu seiring dengan bertambahnya usia kehamilan janin dan plasenta yang membesar atau karena janin sudah mulai masuk ke rongga panggul dan menekan daerah kandung

1 kemih. Untuk mengatasinya perbanyak minum air putih di siang hari untuk melelupakan tidur dan menjaga keseimbangan hidrasi. Tapi, kurangi pada malam hari, karena akan meningkatkan hasrat berkemih ibu di tengah malam dan pada beberapa ibu hamil dapat mengganggu tidur (Stefanicia & Indriani, 2024). Ibu “RA” sudah melengkapi perencanaan persalinan saat kehamilan trimester II yaitu penentuan metode kontrasepsi, upaya penulis dalam hal ini yaitu menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai berbagai metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu selama masa menyusui dan yang tidak akan mengganggu produksi ASI dan mengatur jarak anak. Ibu dan suami setelah diberikan penjelasan, menentukan alat kontrasepsi KB Suntik 3 bulan sebagai metode kontrasepsi pada 42 hari pasca persalinan.

Berdasarkan hasil diatas, asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “RA” pada masa kehamilan telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan dan berlangsung fisiologis. Asuhan sayang ibu yang diberikan yaitu mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan *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 “RA” beserta janinnya selama masa persalinan/ kelahiran bayinya

Persalinan ibu “RA” berlangsung di Ruang bersalin TPMB “LSW” dan ditolong oleh Bidan “LSW” dan Bidan “MD”. Pada tanggal 12 Pebruari 2025. Ibu “RA” memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 38 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 09.45 wita (12-2-2026) 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 08.00 wita (12-2-2026) karena mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 04.00 wita disertai pengeluaran lendir bercampur darah yang mulai keluar sejak pukul 05.00 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 08.00 wita didapatkan hasil bahwa vulva dan vagina normal, porsio teraba lunak, dilatasi 8 cm, *effacement* 85%, 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. Selama dilakukan pemantauan didapatkan kesejahteraan ibu "RA", kesejahteraan janinnya dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal yang tercatat pada lembar partograf. Asuhan persalinan kala I memberikan asuhan sayang ibu meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin berhubungan dengan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu power (tenaga ibu), bila ibu bersalin kekurangan nutrisi dan cairan akan

menyebabkan terjadinya dehidrasi dan ibu mudah kelelahan pada proses persalinan (Sitepu dkk., 2024).

Metode pengurangan rasa nyeri pada ibu “RA” yaitu dengan teknik relaksasi pernapasan dan *massage counterpressure*, teknik mengatur nafas dalam, musik klasik serta *gymball*. Penerapan teknik *counterpressure* diberikan dengan *massage* pada pinggang ibu dapat meredakan nyeri persalinan dengan cara memberikan usapan atau pijatan pada area pinggang. Prinsip kedua teknik ini sebenarnya sama yaitu dengan meningkatkan sirkulasi darah dan menghangatkan otot sehingga spasme otot yang terjadi pada fase persalinan berkurang (Apriyani dan Lianti, 2021).

1 Tehnik relaksasi mengatur nafas dalam adalah cara untuk mengurangi nyeri persalinan dan mengatur nafas saat kontraksi. Teknik ini melibatkan perut untuk menahan nafas kemudian dihembuskan pelan-pelan, teknik ini dapat mengurangi nyeri persalinan, meningkatkan oksigen, meredam ketegangan, memicu pelepasan erdorphin (Safitri dan Yuliasari, 2020). *Gymball* adalah bola kelahiran yang dapat digunakan dalam berbagai postur, duduk diatas bola dan mengayun kedepan dan kebelakang, membantu mengangkat otot panggul dan membuka jalan lahir, sehingga mengurangi tekanan pada tulang belakang (Choirunissa dkk., 2021).

b. Asuhan persalinan pada partus kala II

Persalinan ibu “RA” berlangsung normal dan tanpa komplikasi. Kala II berlangsung selama 15 menit. Didapatkan pembukaan lengkap pukul 09.30 wita (12-2-2026) hingga bayi lahir pukul 09.45 wita. Menurut JNPK-KR, 2017, pada multigravida proses persalinan berlangsung selama 15- 60 menit. Pada kala II tidak dilakukan tindakan episiotomi (JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan persalinan partus kala III

Kala III persalinan ibu "RA" berlangsung 5 menit dan tidak ada komplikasi. Tata laksana persalinan kala III yaitu melakukan 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 masase uterus selama 15 detik. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir diakhiri dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. 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). Manfaat yang luar biasa bagi ibu setelah melakukan IMD terutama dalam produksi hormon oksitosin dan prolaktin, stimulasi pengeluaran kolostrum dan produksi ASI. Inisiasi menyusui dini juga untuk menstimulasi *boonding attachment* antara bayi dan orang tuanya (Ritonga dan Siburian, 2024).

d. Asuhan kebidanan kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu "RA" 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. Menurut JNPK-KR (2017), kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2 jam dari kelahiran plasenta (JNPK-KR, 2017). Untuk menghentikan

perdarahan yang disebabkan oleh robekan perineum/laserasi grade II yang dialami Ibu “RA” 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 “RA” dalam batas normal dan tercatat dalam lembar belakang partograf.

3. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “RA” selama masa nifas dan menyusui

Masa nifas dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Wella Anggraini dkk., 2025). Asuhan diberikan pada Ibu “RA” dengan melakukan kunjungan nifas dari KF 1 sampai KF 4. Hal ini menurut Kementerian Kesehatan R.I tahun 2019, yaitu melakukan kunjungan nifas 6 jam sampai 48 jam setelah persalinan, kunjungan nifas kedua dalam waktu 3 hari sampai 7 hari, kunjungan nifas 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 (Permenkes RI, 2021). 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

1

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 “RA” 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.

Pada masa nifas ada tiga hal yang perlu diperhatikan disebut dengan trias nifas (Wijaya dkk., 2023). Trias nifas diantaranya involusi, pengeluaran lochea, dan laktasi. Ibu “RA” telah melewati proses tersebut dan berlangsung secara fisiologis. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada jam 6 post partum tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran lochea rubra, ibu telah mampu menyusui bayinya dengan baik dengan posisi duduk dan berbaring, hari ke 4 adalah lochea sanguinolenta pada saat hari keempat ibu mengatakan pengeluaran ASInya tampak sedikit dan tidak lancar, sudah diberikan asuhan komplementer pada ibu nifas berupa pijat oksitosin dan perawatan payudara. Pada hari ke 14, hasil pemeriksaan ibu “RA” 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.

Adaptasi psikologi terjadi tiga fase yaitu *taking in*, *taking hold*, dan *letting go* (Wijaya dkk., 2023). Fase *taking in* yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah persalinan, perhatian Ibu “RA” 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 “RA” 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 “RA” untuk merawat diri dan bayinya meningkat dan sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

Ibu “RA” telah mendapatkan pelayanan pada masa nifas sesuai dengan standar yaitu K1 dilakukan pada enam jam post partum yaitu ibu telah mendapatkan asuhan berupa pemenuhan nutrisi serta pemenuhan kebutuhan mobilisasi dan eliminasi. KF 2 dilakukan pada hari ke 4 post partum, ibu telah mendapatkan asuhan berupa pijat oksitosin dan *breast care*. Pijat oksitosin merupakan stimulasi yang dapat diberikan untuk merangsang pengeluaran ASI. Pijat oksitosin dapat merangsang *let down reflek* yaitu reflek yang merangsang hormon oksitosin sehingga ASI keluar dengan lancar, selain itu pijat oksitosin juga dapat merangsang reflek prolaktin yaitu reflek yang merangsang pembentukan atau produksi ASI. Dengan diberikannya pijat oksitosin, diharapkan ASI Ibu “RA” dapat keluar dengan lancar sehingga tidak terjadi permasalahan di proses laktasi (Mintaningtyas dan Isnaini, 2022). Selain pijat oksitosin, ibu juga dibimbing dan diberikan asuhan yaitu *breast care*. *Breast Care* post partum adalah perawatan payudara pada ibu setelah melahirkan yang dilakukan sedini mungkin, dilakukan secara teratur untuk memelihara kesehatan payudara dengan tujuan memperlancar proses laktasi. Dengan penerapan dua asuhan tersebut, Ibu “RA” dan suami mampu melakukannya secara mandiri dirumah. Penulis juga telah melakukan evaluasi bahwa kedua asuhan itu telah dilakukan dengan baik oleh ibu dan suami mengingat tidak adanya keluhan pada payudara ibu dan pada proses laktasi setelah hari ke empat sampai hari ke 42. Hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan teori yang terjadi.

1

KF 4 dilakukan pada hari ke 42 hari setelah persalinan dimana ibu mendapatkan asuhan kebidanan KB yaitu KB Suntik 3 bulan. Penulis dibantu oleh Bidan “LSW” telah melakukan konseling dengan Ibu “RA” dan suami tentang alat kontrasepsi sejak kehamilan trimester III serta ibu dan suami telah memutuskan menggunakan alat kontrasepsi Suntik 3 bulan saat kunjungan nifas ke 4 dan ibu telah disuntikkan KB suntik 3 bulan pada hari ke-42. Masa nifas Ibu “RA” dari 6 jam 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.

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

Penilaian awal bayi baru lahir telah dilakukan pada bayi Ibu “RA”, 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 “RA” lahir pada usia kehamilan 38 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 “RA” 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 6 jam post partum yaitu melakukan pemeriksaan fisik lengkap, melakukan perawatan tali pusat serta menjaga kehangatan bayi. Hasil pemeriksaan fisik pada bayi 6 jam post partum tergolong fisiologi. Pada hari ke-4 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 dan tidak ada tanda infeksi. Pada hari ke 4 penulis memberikan asuhan berupa KIE ibu tentang ASI eksklusif, mengingatkan lagi tentang perawatan bayi sehari-hari, KIE tentang baby massage dan cara memandikan bayi. Manfaat dari pemberian pijat bayi adalah untuk membuat bayi merasa nyaman, relaks, memicu perkembangan otak, membantu pencernaan, bayi akan terhindar dari gangguan tidur dan membantu oksigen menuju ke otak. Selain itu juga pijat bayi ini sangat baik dilakukan oleh ibu untuk membangun *bounding attachment* antara ibu dan bayinya (Pratiwi dkk, 2021). Saat dilakukan pijat bayi, bayi Ibu "RA" tidak menangis dan tampak nyaman.

Kunjungan neonatus ke-3 (KN3) dilakukan pada hari ke-14 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-14

setelah persalinan bayi Ibu “RA” telah mendapatkan imunisasi BCG yang berfungsi untuk mencegah penyakit TBC serta imunisasi Polio 1 untuk mencegah penyakit polio. Saat bayi berusia 42 hari, bayi ibu “RA” dilakukan pemeriksaan kembali dengan hasil keadaan umum baik, pusat dalam keadaan bersih dan terawat, BB 5200 gram, PB 55 cm dan LK/LD 34/36 cm. Berdasarkan evaluasi yang dilakukan oleh penulis menunjukkan bahwa bayi ibu “RA” dari baru lahir sampai 42 hari pasca persalinan dalam keadaan fisiologis.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu “RA” dari usia kehamilan 16 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga 42 hari dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kehamilan Ibu “RA” dari usia kehamilan 16 minggu hingga menjelang persalinan berlangsung secara fisiologis dan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai standar 12T.
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 “RA” dari 6 jam sampai 42 *post partum* berlangsung normal dan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai standar KF 1 – KF 4.
4. Bayi baru lahir normal, jenis kelamin laki-laki, dengan berat lahir 3800 gram dan panjang bayi 51 cm. Masa neonatus dan bayi Ibu “RA” hingga 42 hari berlangsung fisiologis dan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai standar KN 1 – KN 3.

B. Saran

1. Ibu dan keluarga

Ibu diharapkan dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan sehingga dapat menambah pengetahuan dan pengalamannya terkait masa

kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan pada bayi. Keluarga juga diharapkan dapat membantu ibu dan memberikan dukungan secara menyeluruh dan 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 dapat mendeteksi dini masalah atau komplikasi.

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.

5. Bagi Ibu dan Keluarga

Ibu diharapkan dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan sehingga dapat menambah pengetahuan 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

DAFTAR PUSTAKA

- Adnyani, K. D. W. (2021). Prenatal Yoga Untuk Kondisi Kesehatan Ibu Hamil. *Jurnal Yoga Dan Kesehatan*, 4(1), 35–48.
- Agustina, F., Efrianti, N., Sartika, R. C. T., dan Darussalam, H. (2023). Analisa Kualitas Tidur dan Tingkat Stres terhadap Produksi ASI Ibu Menyusui. *Jurnal Harian Regional*, 11(3). <https://jurnal.harianregional.com/coping/full-99185>
- Alayda, S. (2024). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan ASI Di PMB Maizar Labuhan Maringgai Lampung Timur*. Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.
- Amalia, R., dan Handayani, S. (2022). *Modul Konsep Kebidanan*. Penerbit NEM.
- Amaniyah, M., Sofiyanti, I., Sridewi, A., Ristanti, H. A., Wahyuni, K., Priskila, C., dan Nasanova, M. (2022). Pengaruh Teknik Counterpressure Massage Terhadap Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 1(2), 768–777.
- Amelia, P. (2019). Konsep dasar persalinan. *Umsida Press*, 1–126.
- Apriyani, W., dan Lianti, S. (2021). Penerapan Teknik Massage Counter Pressure Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Kesehatan*, 10(1).
- Ashari, A., Pongsibidang, G. S., & Mikhrunnisai, A. (2019). Pengaruh Senam Prenatal Yoga terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 55–62.
- Aswita. (2025). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan. *Asuhan Kebidanan Persalinan*.
- Choirunissa, R., Widowati, R., dan Nabila, P. (2021). Peningkatan Pengetahuan tentang Terapi Birth Ball untuk Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan di Klinik P Kota Serang. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(1), 219–224.
- Dewi, R., dan Yorita, E. (2025). *Perubahan Fisik dan Psikologi pada Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Penerbit NEM.
- Dinas Kesehatan Kota Denpasar. (2025). *Profil Dinas Kesehatan Kota Denpasar*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2025). *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2025*.
- Fitri, F. J. (2020). Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Di Klinik Medika Utama Sidoarjo. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 34–43.

- Fitriani, R. (2023). *Penerapan Senam Kegel Terhadap Penurunan Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Spontan Di Ruang Teratai 2 Rsud Kota Banjar*. STKes Muhammadiyah Ciamis.
- Gita, P. D., dan Widowati, H. (2024). Continuous Midwifery Care Reduces Mortality in Indonesia: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Menurunkan Angka Kematian di Indonesia. *Indonesian Journal on Health Science and Medicine*, 1(1), 10–21070.
- Handayani, L. (2021). Komplementer Dalam Mengatasi Nyeri Persalinan: Literatur Review. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 12(1), 107–118.
- Harnawati, R. A. (2024). *Dokumentasi Kebidanan: Konsep & Aplikasi*. Kaizen Media Publishing.
- Homer, C., Brodie, P., Sandall, J., & Leap, N. (2019). *Midwifery continuity of care: a practical guide*. Elsevier Health Sciences.
- 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 hepatisi*. 3(April 2024), 271–284.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Juwita, S., dan Priskusanti, R, D. (2020). *Asuhan Neonatus*. Qiara Media.
- Kemenkes RI. (2019). *Pelayanan Kesehatan Neonatal Essential Pedoman teknis pelayanan kesehatan tingkat pertama*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir: Selama Social Distancing*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (3rd ed.)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*.
- Kemenkes RI. (2025). Profil Statistik Kesehatan 2025. In *Badan Pusat Statistik (Vol. 8)*.
- Mardiana, N. (2022). *Studi Kasus Pemberian Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester Iii Pada Ny. H G2P1A0 Di PMB Imelda, AMd. Keb Kebon Jeruk Bandar Lampung Tahun 2022*. Poltekkes

Tanjungkarakang.

- Mardliyana, N. E., Ainiyah, N. H., dan Anifah, F. (2022). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Rena Cipta Mandiri.
- Meikawati, P. R., Setyowati, A., dan Artanti, S. (2022). *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Penerbit Nem.
- Mintaningtyas, S. I., dan Isnaini, Y. S. (2022). *Pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI eksklusif*. Penerbit Nem.
- Mintaningtyas, S. I., Isnaini, Y. S., dan Lestari, D. P. (2023). *Buku Ajar asuhan persalinan dan Bayi baru lahir*. Penerbit NEM.
- Munisah, M., Sukarsih, R. I., Mudlikah, S., dan Putri, L. A. (2022). Pendidikan Kesehatan Tentang Perubahan Fisik dan Psikologis Pada Ibu Hamil. *Indonesian Journal of Community Dedication in Health (IJCDH)*, 2(2), 53–58.
- Novi Susanti, S. S. T., dan Hasibuan, N. F. (2025). *Buku Monograf Efektivitas Prenatal Yoga Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III. Optimal Untuk Negeri*.
- Novieastari, E., Ibrahim, K., Deswani, dan Ramdaniati, S. (2020). *Dasar-Dasar Keperawatan* (9th ed.). Elsevier.
- Pasaribu, I. H., Rahayu, M. A., Marlina, R., Karawang, U. S., Kehamilan, K., Tubuh, I. M., dan Atas, L. L. (2022). *Studi Cross Sectional : Status Gizi Ibu Hamil Dan Komplikasi Pada Kehamilan*. 156–161.
- Permenkes RI. (2021). *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa sebelum Hamil, Masa hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual* (Issue 21).
- Pratiwi, K., Eka, R., Wulandari, P., dan Andriyani, M. (2021). *Bounding Attachment Pada Ibu Yang Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini*. 17(1), 97–103. <https://doi.org/10.31101/jkk.2071>
- Pripuspitasari, D. E., Sari, A. I., Sari, M. P., Zannah, A. N., Tyas, T. P., Perbawati, D., Yuningsih, Y., Handayani, Y., Handayani, R., dan Anggraeni, E. (2025). *Buku Panduan Praktik Profesi Bidan Continuity of Care 2024/2025*. Universitas dr. SOEBANDI.
- 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.

- Putri, B. I. M., ST, S., Keb, M., Mardiana, N., Widiastuti, T., Wulandari, B. A., ST, S., Zulala. (2023). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. CV Eureka Media Aksara.
- Putri, D., Tanberika, F. sari, Yanti, R., dan Aifa, W. E. (2025). Hubungan Intensitas Pijat Bayi terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi di Posyandu Sayang Anak Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sinama Nenek Kecamatan Tapung Kabupaten Kampar. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 8(2), 183–190.
- Raidanti, D., dan Mujianti, C. (2021). *Buku Birthting Ball*. Ahlimedia Press.
- Ritonga, P. T., dan Siburian, U. D. (2024). *Hypnobreastfeeding Strategi Efektif Untuk Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini Dalam Pencegahan Stunting*. Get Press Indonesia.
- Safitri, J., dan Yuliasari, D. (2020). Terapi Relaksasi (Napas Dalam) dalam Mengurangi Nyeri Persalinan. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(3), 365–370.
- 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.
- Setiawandari. (2019). *Modul Stimulasi Pijat Bayi dan Balita* (H. Lutfiyah (ed.)). Adi Buana University Press.
- 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.
- 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.
- Sukmawati, S., Mamuroh, L., dan Nurhakim, F. (2025). Pengaruh Edukasi Peningkatan Kesejahteraan Ibu dan Janin melalui Antenatal Care Berkualitas terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 8(1), 368–379.
- Sulistiyono, P., Santoso, H., Kunaepah, U., dan Rahayu, D. (2023). *Metode edukersa untuk sukses asi eksklusif*. Deepublish.
- Tanjung, R. D. S., dan Jahriani, N. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Normal Di Klinik Harapan Bunda Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. *Jurnal Akademi Kebidanan Ika Bina Labuhanbatu*.
- Walyani, E. S. (2020). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Pustaka Baru Press.

- Wella Anggraini, S., Dini, A. Y. R., Keb, M. T., Hakameri, B. C. S., Keb, S. T., Keb, M., Maryati, L., Zuhana, B. N., Qudriani, M., dan ST, S. (2025). *Masa Nifas dan Pemulihan Ibu*. PT Bukuloka Literasi Bangsa.
- Wijaya, W., Limbong, T. O., dan Yulianti, D. (2023). *Buku ajar asuhan kebidanan nifas: Untuk sarjana akademik dan profesi*. Penerbit Nem.
- Winanda, P. A., dan Herfanda, E. (2025). *Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal di RSIA ' Aisyiyah Klaten Midwifery Care for Normal Newborns at RSIA ' Aisyiyah Klaten*. 3, 1222–1232.
- Wulandari, E. (2023). Efektifitas Massage Effluerage dan Counterpressure Dalam Persalinan. *DELIMA: Jurnal Kajian Kebidanan*, 1(2), 30–37.
- Wulandari, S., Lidia Sari, N., Widyantari, K. Y., Hadi, S. P. I., Fatmasari, B. D., dan Hidayah, A. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (Pertama)*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Wulandari, S., dan Wantini, N. A. (2021). Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1).
- Yunifitri, A., dan Aulia, D. L. N. (2022). Senam Kegel Pengaruhnya Terhadap Penyembuhan Luka Perenium Pada Ibu Nifas. *Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam*, 13(1).
- Yusuf, N. N., dan Siswari, B. D. (2025). Pelaksanaan Prenatal Yoga pada Ibu Hamil. *Bhakti Patrika*, 1(1), 20–23.
- 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.