

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Implementasi *Continuity of Care* Fase Antenatal

Subjek dalam laporan akhir ini bernama Ibu “F” umur 32 tahun. Ibu “F” tinggal dengan suami dan mertuanya di Dusun Gubuk Baru, Desa Pagutan, Kecamatan Batukliang. Penulis pertama kali melakukan asuhan pada tanggal 21 April 2025. Selama melakukan asuhan Ibu “F” telah melakukan pemeriksaan hamil di dokter spesialis kandungan sebanyak 2 kali, di Puskesmas Aik Darek sebanyak 2 kali dan di Praktek Mandiri Bidan Rohaniyah sebanyak 5 kali kunjungan. Hasil asuhan yang diberikan pada Ibu “F” dijabarkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 5
Implementasi *Continuity of Care* Fase Antenatal
(Catatan Perkembangan Ibu ‘F’ beserta Janinnya yang Menerima
Asuhan Kebidanan selama Masa Kehamilan secara Komprehensif
di Praktek Mandiri Bidan Rohaniyah)

Hari / tanggal /waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / nama
Senin, 21 April 2025 Pukul 16.30 Wita, di Praktek Mandiri	S : Ibu mengatakan nafsu makan semakin baik, gerakan janin semakin aktif dirasakan, nyeri punggung berkurang setelah menggunakan posisi tidur yang dianjurkan. Ibu ingin mengetahui jenis kelamin bayinya.	Bidan Rohaniyah

Bidan Rohaniyah

O : • KU: Baik, Kesadaran: CM
• TTV: TD 110/70 mmHg, N: 82x/mnt, S: 36,5°C, RR: 18x/mnt
• BB: 46 kg
• TFU: 20 cm, sesuai usia kehamilan
• DJJ: 140x/mnt, reguler, kuat
• USG: janin tunggal hidup, presentasi kepala, jenis kelamin laki-laki, pertumbuhan sesuai usia gestasi

A : G3P2A0 usia kehamilan 21 minggu 5 hari, T/H *intrauterine*.

P : 1. Lanjutkan tablet Fe 1x200mg tab (30 tablet) dan Kalk 1x500mg tab (30 tablet) dan nutrisi seimbang
2. Konseling *bonding attachment* dengan janin
3. Terapi komplementer: aromaterapi untuk relaksasi.

Senin, 26 Mei 2025
Pukul 16.30
Wita, di Praktek Mandiri
Bidan Rohaniyah

S : Ibu merasa lebih berenergi, gerakan janin aktif. Mulai merasakan kontraksi Braxton Hicks yang tidak teratur. Ibu menanyakan tentang persiapan persalinan.

O : 1. KU: Baik, Kesadaran: CM
2. TTV: TD 120/80 mmHg, N: 88x/mnt, S: 36,7°C, RR: 20x/mnt
3. BB: 49,7 kg
4. TFU: 23 cm
5. DJJ: 138x/mnt, reguler, kuat
6. Hb: 11,2 gr/dl

A : G3P2A0 usia kehamilan 26 minggu 5 Hari, T/H *intrauterine*.

- P : 1. Edukasi tanda-tanda bahaya pada masa kehamilan.
2. Nutrisi seimbang
3. Kontrol 1 Bulan lagi

Selasa, 24 Juni 2025 S : Ibu merasakan gerakan janin semakin aktif, nafas terasa berat. Bidan Rohaniyah

Pukul 16.30 Wita, di Praktek Mandiri Bidan Rohaniyah O : 7. KU: Baik, Kesadaran: CM
8. TTV: TD 110/80 mmHg, N: 85x/mnt, S: 36,4°C, RR: 21x/mnt
9. BB: 49,5Kg
10. TFU: 28 cm
11. DJJ: 138x/mnt, reguler, kuat

A : G3P2A0 usia kehamilan 30 minggu 6 hari minggu, janin tunggal, hidup *intrauterine*.

- P : 1. Edukasi tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya
2. Mulai persiapan rencana persalinan
3. Lanjutkan nutrisi seimbang
4. Senam hamil.
5. Kontrol 1 bulan lagi

Jumat, 25 Juli 2025 S : Ibu mengeluh nyeri punggung Bidan Rohaniyah

Pukul 16.30 Wita, di Praktek Mandiri Bidan Rohaniyah O : 12. KU: Baik, Kesadaran: CM
13. TTV: TD 100/80 mmHg, N: 78x/mnt, S: 37,1°C, RR: 19 x/mnt
14. BB: 52,5Kg
15. Leopold I: teraba bagian lunak (bokong), TFU: 30 cm

16. Leopold II: punggung kanan
 17. Leopold III: teraba bagian keras (kepala), tidak bisa digoyangkan,
 18. Leopold IV: divergen, 3/5
 19. DJJ: 140x/mnt, reguler, kuat
- A : G3P2A0 usia kehamilan 35 minggu, T/H *intrauterine*, presentasi kepala, punggung kanan, kepala sudah masuk PAP.
- P : 1. Edukasi tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya
2. Mulai persiapan rencana persalinan
 3. Lanjutkan nutrisi seimbang
 4. Terapi komplementer: teknik pijat punggung
 5. Kontrol 2 minggu lagi

<p>Jumat, 15 Agustus 2025 Pukul 16.30 Wita, di Praktek Mandiri Bidan Rohaniyah</p>	<p>S : Ibu merasa khawatir mendekati persalinan</p> <p>O : 1. KU: Baik, Kesadaran: CM</p> <p>2. TTV: TD 112/83 mmHg, N: 89x/mnt, S: 36,5°C, RR: 19 x/mnt</p> <p>3. BB: kg 55,5Kg</p> <p>4. TFU: 32 cm</p> <p>5. Leopold I: teraba bagian lunak (bokong), TFU: 32 cm</p> <p>6. Leopold II: punggung kanan</p> <p>7. Leopold III: teraba bagian keras (kepala), tidak bisa digoyangkan,</p> <p>8. Leopold IV: divergen, 4/5</p> <p>9. DJJ: 142/mnt, reguler, kuat</p> <p>A : G3P2A0 usia kehamilan 38 Minggu 2 Hari, T/H <i>intrauterine</i>, presentasi kepala,</p>	<p>Bidan Rohaniyah</p>
--	--	----------------------------

punggung kanan, kepala sudah masuk
PAP.

- P :
1. Edukasi tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya
 2. Mulai persiapan rencana persalinan
 3. Lanjutkan nutrisi seimbang
 4. Terapi komplementer: Edukasi
Hypnobirthing
 5. Kontrol 2 minggu lagi
-

2. Implementasi *Continuity of Care* Fase Intranatal

Tabel 6
Implementasi *Continuity of Care* Fase Intranatal
(Catatan Perkembangan Ibu 'F' beserta Janinnya yang Menerima
Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan / Kelahiran secara Komprehensif
di Praktek Mandiri Bidan Rohaniyah)

Hari / tanggal /waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / nama
Sabtu, 23 Agustus 2025 Pukul 00.45 Wita, di Praktek Mandiri Bidan Rohaniyah	<p>S : Ibu F datang dengan keluhan mules- mules teratur sejak jam 22.00 Wita, kontraksi setiap 5 menit durasi 30 detik. Keluar lendir bercampur darah sejak sore hari. Ibu tampak tenang dan sudah siap menghadapi persalinan.</p> <p>O : 1. KU: Baik, Kesadaran: CM 2. TTV: TD 125/85 mmHg, N: 92x/mnt, S: 37°C, RR: 22x/mnt 3. DJJ: 142x/mnt, reguler, kuat 4. His: 3x10'30-35" 5. VT: v/v normal, porsio teraba lunak, dilatasi 3 cm, effecement 25%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK posisi kiri didepan, molase tidak ada (0), penurunan kepala Hodge II, ttbk/tp 6. Observasi: tidak ada tanda bahaya</p> <p>A : Inpartu kala I fase laten.</p> <p>P : 1. Observasi kemajuan persalinan. 2. Berikan dukungan emosional dan fisik</p>	Bidan Rohaniyah

3. Anjurkan mobilisasi dan posisi nyaman
4. Terapi komplementer: *birth ball*
5. Monitor DJJ dan his setiap 30 menit

Sabtu, 23 Agustus 2025 Pukul 05.00 Wita, di Praktek Mandiri Bidan Rohaniyah	<p>S : Ibu merasakn mules yang luar biasa</p> <p>O : <i>Data Objektif:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. His: 4x10'40-50" 2. VT: v/v normal, porsio tidak teraba, dilatasi 10 cm (lengkap), selaput ketuban pecah spontan (J), presentasi kepala, denominator UUK posisi didepan, molase tidak ada (0), penurunan kepala Hodge IV, ttbk/tp 3. DJJ: 150x/mnt (masih dalam batas normal) 4. Ibu sudah merasakan dorongan untuk mengejan <p>A : Inpartu kala II</p> <p>P : 1. Bimbing ibu untuk mengejan efektif saat his</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Berikan posisi yang nyaman (posisi setengah duduk) 3. Siapkan peralatan persalinan 4. Monitor DJJ setiap kontraksi 6. Terapi komplementer: teknik pernapasan untuk persalinan 7. Memimpin persalinan sesuai dengan APN 	<p>Bidan Rohaniyah</p>
Sabtu, 23 Agustus 2025 Pukul	<p>S : Bayi Lahir : Bayi laki-laki lahir spontan, menangis kuat, bergerak aktif.</p> <p>Ibu mengatakan perutnya masih terasa</p>	<p>Bidan Rohaniyah</p>

05.25 Wita,
di Praktek
Mandiri
Bidan
Rohaniyah

mulas.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran :
composmentis, N : 85x/menit, R :
21x/menit, kontraksi uterus baik, TFU
sepusat, tidak teraba janin kedua,
kandung kemih tidak penuh

A : Kala III Persalinan

- P : 1. Lakukan IMD segera setelah bayi
lahir
2. Clamp dan potong tali pusat
3. Cek pundus uteri untuk memastikan
ada tidaknya janin ke-2
4. Injeksi oxytocin 10 IU IM
5. Peregangan tali pusat terkendali
6. Masase uterus
7. Observasi tanda pelepasan plasenta
8. Terapi komplementer: *skin to skin
contact*

Hasil: Plasenta lahir lengkap jam 05.30
Wita (5 menit setelah bayi lahir),
kotiledon dan selaput utuh, panjang tali
pusat 50 cm, insersi centralis.

Sabtu, 23
Agustus
2025 Pukul
07.30 Wita,
di Praktek
Mandiri
Bidan
Rohaniyah

S : Ibu tidak ada keluhan pusing(-), lemas(-),
berkunang-kunang (-) maupun yang
lainnya
O : 1. TTV ibu: TD 120/80 mmHg, N:
88x/mnt, S: 36,8°C, RR: 20x/mnt
2. Kontraksi uterus: baik, TFU 2 jari
bawah pusat
3. Perdarahan: ± 150 cc (normal)

Bidan
Rohaniyah

4. Luka Perineum : ruptur perineum derajat I (2cm)
5. Kandung kemih: kosong
6. Bayi: menetek kuat, BAK(+), BAB(-)

A : Kala IV Persalinan

- P : 1. Lanjutkan observasi hingga 2 jam *postpartum*
2. Mobilisasi dini setelah 2 jam
 3. Edukasi perawatan diri dan bayi
 4. Terapi komplementer: aromaterapi untuk relaksasi

<p>Sabtu, 23 Agustus 2025 Pukul 05.45 di Praktek Mandiri Bidan Rohaniyah</p>	<p>S : Ibu merasa lega bayinya telah lahir</p>	<p>Bidan Rohaniyah</p>
<p>2025 Pukul 05.45 Wita, di Praktek Mandiri Bidan Rohaniyah</p>	<p>O : Keadaan umum ibu: baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, TD : 112/89 mmHg, N : 89x/menit, R : 19x/menit, S : 36,5⁰C kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh..</p> <p><i>Data Bayi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BB: 2800 gram 2. PB: 50 cm 3. LK: 34 cm 4. LD: 32 cm 5. LP: 30 cm 6. Jenis kelamin: laki-laki 7. Cacat bawaan: tidak ada 	
<p>Pukul 05.55</p>	<p>A : P3A0 + PK IV + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P : Melakukan informed consent untuk penjahitan laserasi perineum dan menyuntikkan lidocain. Ibu setuju. Melakukan penyuntikkan lidocain, tidak</p>	

	ada reaksi alergi.
	Melakukan eksplorasi, bekuan darah dan memastikan robekan. Sudah dikeluarkan dan ada robekan pada mukosa vagi
Pukul 06.10	Membersihkan ibu, memakaikan pembalut dan pakaian, ibu telah dalam keadaan bersih dan ibu terlihat lebih nyaman
Pukul 06.25	Membersihkan lingkungan, melakukan dekontaminasi alat dan mencuci alat, lingkungan dan alat telah bersih
Pukul 06.35	Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, ibu telah mengkonsumsi satu potong roti dan air mineral dibantu suami
Pukul 06.50	Memberikan terapi obat oral berupa Paracetamol 3x500 mg, Amoxicillin 3x500 mg, SF 1x200 mg
Pukul 07.05	Melakukan pendokumentasian pada partograf, pendokumentasian telah dilakukan.

Sabtu,23 Agustus 2025 Pukul 20.55 Wita, di Praktek Mandiri Bidan Rohaniyah	S : -	Bidan Rohaniyah
	O : Keadaan umum : baik, tangis kuat dan gerak aktif, warna kulit kemerahan, BBL : 2800 gram, PB :50 cm, LK/LD : 34/32 cm, LP: 30 cm HR : 134x/menit, R : 40x/menit, S : 36,6 ⁰ C, JK : laki-laki, bayi sudah BAK dan BAB Cacat bawaan: tidak ada	
	A : Bayi Ibu “F” usia 1 jam + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi	
	P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan	

		kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti	
		2. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan suami bahwa akan melakukan perawatan satu jam bayi baru lahir, ibu dan suami setuju	
Pukul 21.00		Memantau kemajuan IMD, bayi telah mencapai puting susu ibu	
Pukul 21.05		Melakukan perawatan mata bayi dan memberikan salep mata <i>gentamicyn</i> 0,3% pada konjungtiva mata bayi, bayi tidak ada alergi	
Pukul 21.10		Melakukan injeksi vitamin K1 1 mg secara <i>intramuscular</i> pada 1/3 <i>anterolateral</i> paha kiri bayi, bayi tidak ada reaksi alergi	
Pukul 21.15		Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi pada tali pusat	
Pukul 21.20		Memberikan kehangatan pada bayi dengan membedong bayi, bayi telah dibedong	
Rabu, 23 Agustus 2025 Pukul 22.55 Wita, di Praktek Mandiri Bidan Rohaniyah	S :	Ibu merasa bahagia telah melewati proses persalinannya dengan lancar	Bidan Rohaniyah
	O :	Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i> , TD : 110/80 mmHg, N : 81x/menit, R : 21x/menit, S : 36,5 ⁰ C	
		kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh dan perdarahan tidak aktif	
	A :	P3A0 2 jam <i>postpartum</i> + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi	

- P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham
2. Memberikan KIE kepada ibu untuk beristirahat dan melibatkan keluarga dalam merawat bayi, ibu paham
3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya masa nifas, ibu dan suami paham
4. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa akan menyuntikkan imunisasi HB-0 pada paha kanan dengan dosis 0,5 ml, imunisasi HB-0 telah diberikan kepada bayi
5. Membimbing ibu dalam teknik menyusui yang baik dan benar, ibu mampu melakukannya
6. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang rawat inap, ibu dan bayi telah *rooming in* di ruang nifas.
-

3. Implementasi *Continuity of Care* Fase Nifas

Tabel 7
Implementasi *Continuity of Care* Fase Postnatal
(Catatan Perkembangan Ibu 'F' yang Menerima Asuhan Kebidanan pada
Masa Nifas secara Komprehensif di Praktek Mandiri Bidan Rohaniyah)

Hari / tanggal /waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / nama
Minggu, 24 Agustus 2025 -	S : Ibu mengatakan merasa lelah tapi bahagia, ASI sudah keluar lancar, bayi menetek kuat setiap 2-3 jam. Sudah BAK lancar, BAB belum.	Bidan Rohaniyah
Kunjungan Nifas 1	O : 1. KU: Baik, Kesadaran: CM 2. TTV: TD 115/75 mmHg, N: 84x/mnt, S: 36,6°C, RR: 20x/mnt 3. Payudara: bentuk simetris, puting menonjol, ASI (+), tidak ada tanda infeksi 4. TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi baik 5. <i>Lochea</i> : rubra, bau normal, jumlah normal 6. Luka perineum : tidak ada tanda infeksi, jahitan utuh. 7. Kandung kemih: tidak ada gangguan 8. Ekstremitas: tidak ada edema atau varises	
	A : P3A0, <i>postpartum</i> hari ke-1.	
	P : 1. Edukasi perawatan payudara dan teknik menyusui 2. Konseling nutrisi masa nifas 3. Edukasi Perawatan luka perineum 4. Terapi komplementer: kompres hangat payudara 5. Kunjungan ulang 7 hari lagi	

Minggu, 29 Agustus 2025 - Kunjungan Nifas 2	S : Ibu mengatakan ASI semakin lancar, bayi menetek dengan baik dan sering, sudah BAB normal. Ibu merasa lelah karena sering bangun malam untuk menyusui. O : 1. KU: Baik, Kesadaran: CM 2. TTV: TD 110/70 mmHg, N: 80x/mnt, S: 36,5°C, RR: 18x/mnt 3. Payudara: produksi ASI lancar, tidak ada mastitis 4. TFU: pertengahan pusat-simfisis, kontraksi baik 5. <i>Lochea</i> : serosa, bau normal A : P3A0, postpartum hari ke-7. P : 1. Edukasi pola istirahat yang cukup 2. Konseling ASI eksklusif 3. Terapi komplementer: pijat oksitosin 4. Kontrol 20 hari lagi	Bidan Rohaniyah
Sabtu, 20 September 2025 - Kunjungan Nifas 3	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini O : 1. KU: Sangat baik, Kesadaran: CM 2. TTV: TD 102/75 mmHg, N: 74x/mnt, S: 36,5°C, RR: 98x/mnt 3. BB: 48 kg 4. Payudara: produksi ASI optimal 5. Abdomen: otot dinding perut sudah mengecil 6. Genetalia: sudah kembali normal 7. Tidak ada keluhan atau komplikasi A : P3A0, <i>postpartum</i> hari ke-28 P : 1. Motivasi lanjutkan ASI eksklusif sampai 6 bulan	Bidan Rohaniyah

2. Jadwal imunisasi bayi
3. Edukasi gizi seimbang untuk ibu menyusui

Sabtu, 4 Oktober 2025 - Kunjungan Nifas 4	S : Ibu mengatakan kondisi kesehatan sangat baik, ASI masih lancar, bayi tumbuh sehat dan aktif. Sudah kembali beraktivitas normal. Belum menstruasi .	Bidan Rohaniyah
	O : 1. KU: Sangat baik, Kesadaran: CM 2. TTV: TD 110/70 mmHg, N: 78x/mnt, S: 36,5°C, RR: 18x/mnt 3. BB: 48 kg 4. Payudara: produksi ASI optimal 5. Abdomen: otot dinding perut sudah mengecil 6. Genetalia: sudah kembali normal 7. Tidak ada keluhan atau komplikasi	
	A : P3A0, <i>postpartum</i> hari ke-42	
	P : 1. Motivasi lanjutkan ASI eksklusif sampai 6 bulan 2. Jadwal imunisasi bayi 3. Edukasi gizi seimbang untuk ibu menyusui 4. Terapi komplementer: konseling herbal penambah ASI	

4. Implementasi *Continuity of Care* pada Neonatus Sampai Umur Bayi 42

Hari

Tabel 8
Implementasi *Continuity of Care* Fase Neonatal
(Catatan Perkembangan Neonatus Ibu ‘F’ yang Menerima
Asuhan Kebidanan Sampai Usia 42 Hari secara Komprehensif
di Praktek Mandiri Bidan Rohaniyah)

Hari / tanggal /waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan / nama
Minggu, 24 Agustus 2025 - Kunjungan Neonatal 1 (KN1)	<p>S : -</p> <p>O : • KU: Baik, tangis kuat • BB: 2800 gram • Suhu: 36,7°C • Tali pusat: kering, tidak ada tanda infeksi • BAK: (+), BAB: mekonium (+) • Reflek: normal • Ikterus: tidak ada</p> <p>Kepala simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada kaput.</p> <p>Bentuk wajah simetris, tidak pucat dan tidak ada edema. Mata bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, reflek glabella (+). Lubang hidung dua, tidak ada pengeluaran, tidak ada nafas cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, lidah normal, gusi merah muda, reflek <i>rooting</i> (+), reflek <i>sucking</i> (+), reflek <i>swallowing</i> (+). Telinga simetris, tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada</p>	<p>Bidan Rohaniyah</p>

pembengkakan, reflek *tonic neck* (+). Pada dada tidak ada retraksi, payudara simetris, puting susu datar, tidak ada pengeluaran. Pada abdomen tidak ada distensi dan tali pusat tidak ada tanda infeksi maupun berdarah. Punggung bentuk normal. Genetalia

A : Neonatus ibu “F” usia 24 jam

- P : 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bayinya, ibu dan suami paham
2. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih dan tidak ada tanda infeksi
3. Memberi KIE kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir dan menyusui bayi secara *on demand* atau semau bayi, ibu paham
4. Memberi KIE kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, ibu bersedia dan mampu melakukannya

Minggu, 29	S : -	Bidan
Agustus 2025	O : 1. BB: 2800 gram	Rohaniyah
-	2. Menyusui: 8-12x/24 jam	
Kunjungan	3. BAK/BAB: normal	
Neonatal 2	4. Tali pusat: lepas hari ke-5, pusar kering	
(KN2)	A : Neonatus Ibu “F” umur 6 hari neonatus cukup bulan dengan kondisi sehat	
	P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham	

2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang pola pengasuhan bayi
3. Mengingatkan ibu tentang :
 - a. Tanda bahaya neonatus
 - b. Perawatan bayi sehari-hari
 - c. *ASI on demand*
 - d. Menjaga kehangatan bayi
 Ibu mengerti dan mampu melakukannya
4. Memberi KIE tentang jadwal imunisasi BCG dan Polio I pada kunjungan selanjutnya.

Sabtu, 20 September 2025 - Kunjungan Neonatal 3 (KN3)	<p>S : -</p> <p>O : 1. BB: 2850 gram. 2. PB: 54 cm (naik 4 cm) 3. Perkembangan: sangat baik, sudah bisa mengangkat kepala 4. ASI eksklusif tetap terjaga</p> <p>A : Neonatus Ibu "F" umur 28 hari neonatus cukup bulan dengan kondisi sehat</p> <p>P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Membimbing ibu dalam melakukan <i>massage</i> bayi dengan VCO (<i>Virgin Coconut Oil</i>) 3. Memberikan KIE mengenai manfaat dan efek samping imunisasi BCG dan OPV I, ibu dan suami paham 4. Memberikan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 cc secara <i>intracutan</i> pada lengan kanan bayi di posyandu saat</p>	<p>Bidan Rohaniyah</p>
--	--	----------------------------

bayi berusia 30 hari, tidak ada reaksi alergi.

5. Memberikan imunisasi polio secara oral, imunisasi telah diberikan secara oral sebanyak 2 tetes dan tidak ada reaksi muntah.
6. Menyetujui kunjungan ulang untuk mendapatkan imunisasi DPT-Hb-HiB 1 dan Polio 2 serta rotavirus 1, ibu dan suami bersedia melakukannya

Sabtu, 4 Oktober 2025 - Kunjungan Neonatal 4 (KN4)	S : - O : 1. BB: 3800 gram (naik 1000 gram dari lahir) 2. PB: 52 cm (naik 3 cm) 3. Perkembangan: sangat baik, sudah bisa mengangkat kepala 4. ASI eksklusif tetap terjaga	Bidan Rohaniyah
	A : Bayi Ibu "F" umur 42 hari dengan kondisi sehat	
	P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Mengingat ibu tentang pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita, ibu mengerti dan mampu melakukannya 3. Melakukan <i>massage</i> bayi, bayi telah dipijat dan terlihat lebih relaks 4. Mengingat kunjungan ulang untuk	

mendapatkan imunisasi DPT-Hb-HiB 1 dan Polio 2 serta rotavirus 1, ibu dan suami bersedia melakukannya.

B. Pembahasan

1. Implementasi *Continuity of Care* Fase Antenatal

Pada kunjungan antenatal tanggal 21 April 2025, Ny. F datang untuk pemeriksaan kehamilan rutin dengan memberikan informasi yang menunjukkan perkembangan positif dalam kehamilannya. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin sejak minggu ke-18, mengalami keluhan pusing berkurang, nafsu makan membaik, namun masih sering mengalami nyeri punggung bagian bawah terutama saat berdiri lama. Keluhan yang disampaikan oleh Ny. F merupakan keluhan fisiologis yang umum terjadi pada kehamilan trimester kedua dan ketiga, namun perlu mendapat perhatian khusus untuk memastikan tidak berkembang menjadi komplikasi yang lebih serius.

Pemeriksaan tanda-tanda vital pada kunjungan ini menunjukkan tekanan darah 115/75 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,6°C, dan respirasi 20x/menit. Semua parameter vital berada dalam batas normal untuk ibu hamil pada usia kehamilan 22 minggu. Menurut Mochtar (2021) dalam bukunya Sinopsis Obstetri, perubahan hemodinamik pada kehamilan menyebabkan peningkatan volume darah hingga 40-50%, peningkatan cardiac output, dan penurunan resistensi vaskular perifer, yang mengakibatkan sedikit penurunan tekanan darah pada trimester kedua dan kembali meningkat mendekati nilai pre-kehamilan pada trimester ketiga. Tekanan darah Ny. F yang berada dalam rentang normal

mengindikasikan adaptasi kardiovaskular yang baik terhadap kehamilan dan tidak adanya tanda-tanda hipertensi gestasional atau preeklamsia.

Pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan 46 kg dengan kenaikan 1 kg dari kunjungan sebelumnya, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat sesuai usia kehamilan, dan denyut jantung janin 145x/menit dengan karakteristik reguler dan kuat. Kenaikan berat badan sebesar 1 kg dalam interval kunjungan antenatal menunjukkan penambahan berat badan yang adekuat. Menurut Prawirohardjo (2020) dalam Ilmu Kebidanan, kenaikan berat badan yang direkomendasikan untuk ibu dengan indeks massa tubuh (IMT) normal sebelum hamil adalah 11,5-16 kg selama kehamilan, dengan kenaikan sekitar 0,4-0,5 kg per minggu pada trimester kedua dan ketiga. Tinggi fundus uteri yang sesuai dengan usia kehamilan (2 jari bawah pusat untuk usia kehamilan 22 minggu) menunjukkan pertumbuhan janin yang sesuai dan tidak ada indikasi pertumbuhan janin terhambat atau makrosomia.

Denyut jantung janin 145x/menit yang terdengar jelas, reguler, dan kuat merupakan indikator positif kesejahteraan janin. Denyut jantung janin normal berkisar antara 110-160x/menit, dan variasi dalam rentang ini menunjukkan sistem saraf otonom janin yang berfungsi dengan baik. Cunningham et al. (2022) dalam Williams Obstetrics menyatakan bahwa monitoring denyut jantung janin merupakan metode *non-invasif* yang penting untuk menilai kesejahteraan janin, dan denyut jantung yang berada dalam rentang normal dengan variabilitas yang baik mengindikasikan oksigenasi janin yang adekuat.

Pada kunjungan pemeriksaan Leopold belum dapat dilakukan secara optimal karena usia kehamilan yang masih relatif muda (22 minggu). Pada usia kehamilan ini, bagian-bagian janin belum dapat dipalpasi dengan jelas karena ukuran janin yang masih kecil dan volume cairan amnion yang relatif banyak dibandingkan dengan ukuran janin. Pemeriksaan Leopold biasanya baru dapat memberikan informasi yang akurat setelah usia kehamilan 28 minggu ketika janin sudah cukup besar dan proporsi janin terhadap cairan amnion lebih sesuai untuk palpasi (Varney et al., 2020).

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan menunjukkan hasil yang baik yaitu kadar hemoglobin ibu adalah 11,2 gr/dl, batas kadar hemoglobin untuk diagnosis anemia pada ibu hamil adalah <11 gr/dl pada trimester pertama dan ketiga, serta <10,5 gr/dl pada trimester kedua. Pemeriksaan skrining infeksi menular menunjukkan hasil negatif untuk HIV/AIDS, sifilis, dan hepatitis B, yang merupakan hasil yang sangat positif karena mengindikasikan ibu tidak terinfeksi penyakit-penyakit yang dapat ditransmisikan secara vertikal kepada janin.

Anemia dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia dan negara berkembang lainnya. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia mencapai 48,9% berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, dengan mayoritas kasus merupakan anemia defisiensi besi. Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan berbagai komplikasi maternal dan perinatal, termasuk peningkatan risiko perdarahan *postpartum*, infeksi, persalinan preterm, berat badan lahir rendah, serta gangguan perkembangan kognitif pada anak (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Mekanisme terjadinya anemia defisiensi besi pada kehamilan melibatkan peningkatan kebutuhan zat besi untuk ekspansi

massa eritrosit maternal, pembentukan plasenta, dan pertumbuhan janin, yang tidak dapat dipenuhi dari cadangan besi tubuh dan asupan diet saja (Pavord et al., 2020)

Diagnosis yang ditegakkan pada kunjungan ini adalah G3P2A0 usia 32 tahun, hamil 22 minggu, janin tunggal hidup intrauteri, presentasi belum jelas, dengan kondisi ibu dan janin baik. Status multipara dengan dua anak hidup sebelumnya merupakan faktor yang perlu dipertimbangkan dalam manajemen kehamilan. Meskipun multipara umumnya memiliki pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya, namun setiap kehamilan baru membawa risiko dan tantangan yang unik. Jarak antar kehamilan juga merupakan faktor penting yang mempengaruhi status nutrisi dan kesehatan ibu, dimana jarak yang terlalu pendek (<2 tahun) dapat meningkatkan risiko anemia dan komplikasi lainnya karena cadangan nutrisi maternal yang belum pulih sepenuhnya (WHO, 2005).

Strategi untuk meningkatkan absorpsi zat besi dari makanan meliputi konsumsi makanan sumber zat besi bersama dengan makanan yang kaya vitamin C (jeruk, tomat, pepaya) yang dapat meningkatkan absorpsi zat besi non-heme hingga 3-4 kali lipat, serta menghindari konsumsi bersamaan dengan inhibitor absorpsi zat besi seperti tannin dalam teh dan kopi, fitat dalam biji-bijian, dan kalsium dalam produk susu (Lynch & Stoltzfus, 2003). Edukasi nutrisi juga harus mencakup pentingnya diet seimbang yang tidak hanya fokus pada zat besi, tetapi juga mencakup asupan protein yang adekuat, asam folat, vitamin B12, vitamin A,

dan mikronutrien lainnya yang penting untuk eritropoiesis dan kesehatan kehamilan secara keseluruhan.

Pemberian tablet Fe sebagai suplementasi zat besi. Suplementasi besi merupakan intervensi standar dalam pencegahan dan penatalaksanaan anemia defisiensi besi pada kehamilan. Program pemerintah Indonesia menyediakan tablet tambah darah (TTD) yang mengandung 60 mg besi elemental dan 400 mikrogram asam folat untuk dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan.

Edukasi tentang posisi tidur dan aktivitas untuk mengurangi nyeri punggung. Nyeri punggung merupakan salah satu keluhan muskuloskeletal tersering pada kehamilan, dengan prevalensi mencapai 50-70%. Etiologi nyeri punggung pada kehamilan bersifat multifaktorial, melibatkan perubahan hormonal (peningkatan relaxin yang menyebabkan relaksasi ligamen), perubahan mekanik (pergeseran pusat gravitasi tubuh, peningkatan lordosis lumbal), serta peningkatan berat badan. Posisi tidur yang direkomendasikan untuk ibu hamil adalah posisi lateral kiri (left lateral position), yang tidak hanya mengurangi tekanan pada punggung tetapi juga meningkatkan aliran darah utero-plasenta dengan menghindari kompresi vena cava inferior oleh uterus gravid (Silver, 2019).

Modifikasi aktivitas sehari-hari juga penting dalam manajemen nyeri punggung, meliputi menghindari berdiri atau duduk dalam posisi yang sama dalam waktu lama, menggunakan alas kaki yang nyaman dengan support yang baik, menghindari mengangkat beban berat, serta teknik *body mechanics* yang benar saat mengangkat atau membungkuk (Liddle & Pennick, 2015).

Terapi komplementer berupa konseling penggunaan makanan lokal tinggi zat besi. Pendekatan ini melengkapi konseling nutrisi sebelumnya dengan

memberikan contoh konkret makanan lokal yang mudah diakses dan terjangkau. Di Indonesia, sumber zat besi lokal yang baik meliputi sayuran hijau seperti bayam, kangkung, dan daun katuk; kacang-kacangan seperti kacang merah, kacang hijau, dan tempe; serta sumber hewani seperti hati ayam, daging sapi, ikan laut, dan telur. Beberapa makanan tradisional Indonesia juga kaya akan zat besi, seperti jamu-jamuan tertentu yang mengandung kunyit dan temulawak, meskipun penggunaannya pada ibu hamil perlu kehati-hatian dan konsultasi dengan tenaga Kesehatan.

Selain itu, diberikan terapi komplementer berupa aromaterapi untuk relaksasi. Penggunaan terapi komplementer dalam kehamilan semakin banyak dipilih sebagai alternatif non-farmakologis untuk mengatasi berbagai keluhan kehamilan. Aromaterapi merupakan salah satu bentuk terapi komplementer yang menggunakan minyak esensial dari tumbuhan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis. Smith et al. (2018) dalam penelitiannya menemukan bahwa aromaterapi dengan lavender, chamomile, dan mandarin dapat mengurangi tingkat kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur pada ibu hamil trimester ketiga. Mekanisme kerja aromaterapi melibatkan sistem limbik di otak yang mengatur emosi, memori, dan respons stres. Namun, penggunaan aromaterapi pada ibu hamil harus dilakukan dengan hati-hati, memperhatikan jenis minyak esensial yang aman, konsentrasi yang tepat, dan metode aplikasi yang sesuai.

Aspek psikososial dalam asuhan kebidanan juga perlu mendapat perhatian. Anemia pada kehamilan tidak hanya berdampak secara fisik tetapi juga dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis ibu. Gejala anemia seperti kelelahan, pusing, dan kelemahan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan

kualitas hidup ibu hamil. Dukungan emosional dari tenaga kesehatan, pasangan, dan keluarga sangat penting untuk memotivasi ibu dalam menjalani terapi dan mempertahankan kepatuhan. Konseling yang empati dan komunikasi yang efektif antara bidan dan ibu hamil dapat meningkatkan kepercayaan dan kepuasan ibu terhadap pelayanan antenatal (Sandall et al., 2019).

Edukasi tentang tanda bahaya kehamilan juga merupakan komponen penting dalam setiap kunjungan antenatal. Ibu perlu diwaspadai untuk mengenali tanda-tanda yang memerlukan perhatian medis segera, seperti perdarahan pervaginam, pecah ketuban dini, penurunan atau tidak ada gerakan janin, nyeri kepala hebat yang menetap, gangguan penglihatan, nyeri abdomen yang hebat, demam tinggi, serta bengkak mendadak pada wajah dan tangan. Pengenalan dini tanda bahaya dan akses yang cepat ke pelayanan kesehatan dapat mencegah komplikasi serius dan menurunkan morbiditas serta mortalitas maternal dan perinatal (Pembe et al., 2009).

Persiapan untuk persalinan juga perlu mulai dibicarakan meskipun usia kehamilan masih dalam trimester kedua. *Birth preparedness and complication readiness* (BP/CR) merupakan strategi komprehensif untuk mempersiapkan persalinan yang aman dan mengurangi keterlambatan dalam mencari dan mendapatkan pertolongan persalinan. Komponen BP/CR meliputi identifikasi tempat persalinan dan penolong persalinan yang terampil, persiapan transportasi ke fasilitas kesehatan, identifikasi donor darah potensial, persiapan keuangan untuk biaya persalinan dan kemungkinan komplikasi, serta identifikasi pembuat

keputusan dalam keluarga. Ibu dan keluarga perlu mulai mendiskusikan dan merencanakan aspek-aspek ini sejak awal kehamilan sehingga ketika persalinan tiba, semua persiapan sudah siap.

Pendekatan holistik dalam asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. F mencerminkan paradigma modern dalam pelayanan kesehatan maternal, yang tidak hanya berfokus pada aspek biomedis tetapi juga memperhatikan dimensi psikologis, sosial, dan spiritual. *International Confederation of Midwives (ICM) (2019)* menekankan pentingnya *woman-centered care* dalam praktik kebidanan, dimana ibu hamil ditempatkan sebagai subjek aktif yang berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terkait kehamilannya. Pendekatan ini terbukti meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan antenatal, meningkatkan kepatuhan terhadap rekomendasi kesehatan, serta memperbaiki luaran maternal dan neonatal.

Asuhan kebidanan yang berkualitas pada Ny. F dengan pendekatan yang komprehensif, berdasarkan *evidence-based practice*, dan memperhatikan konteks lokal, mengoptimalkan luaran kehamilan dan persalinan, serta memberikan pengalaman kehamilan yang positif. Pemberdayaan ibu melalui edukasi dan konseling yang efektif memungkinkan ibu untuk menjadi partisipan aktif dalam perawatan kesehatannya sendiri dan membuat keputusan yang informed terkait kehamilannya. Kontinuitas pelayanan dan hubungan yang terapeutik antara bidan dan ibu hamil merupakan kunci keberhasilan asuhan kebidanan yang holistik dan *woman-centered*.

2. Implementasi *Continuity of Care* Fase Intranatal

Pada tanggal 23 Agustus 2025 pukul 00.45 Wita, Ny. F, seorang multigravida berusia 32 tahun dengan status obstetri G3P2A0 datang ke Praktek Mandiri Bidan Rohaniyah dengan keluhan mules-mules teratur sejak jam 18.00 Wita. Kontraksi uterus yang dialami ibu terjadi setiap 5 menit dengan durasi 30 detik, disertai keluarnya lendir bercampur darah sejak sorehari. Ibu dalam kondisi tenang dan siap menghadapi persalinan. Tanda dan gejala yang dialami Ny. F merupakan manifestasi klinis dari persalinan kala I fase laten. Menurut Cunningham et al. (2022), persalinan ditandai dengan kontraksi uterus yang teratur, progresif, dan menyebabkan perubahan serviks berupa penipisan dan pembukaan. Keluarnya lendir bercampur darah atau "*bloody show*" terjadi akibat pelepasan sumbatan mukus dari kanalis servikalis seiring dengan pembukaan serviks, yang merupakan tanda prodromal persalinan yang dapat terjadi beberapa jam hingga beberapa hari sebelum persalinan aktif dimulai (Fraser & Cooper, 2021).

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 125/85 mmHg, nadi 92 kali per menit, suhu 37°C, dan respirasi 22 kali per menit. Seluruh parameter tanda vital ibu berada dalam batas normal fisiologis untuk ibu dalam persalinan. *American College of Obstetricians and Gynecologists (2020)* mendefinisikan hipertensi dalam kehamilan bila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Peningkatan ringan tekanan darah dapat terjadi selama kontraksi uterus akibat peningkatan cardiac output dan resistensi vaskular perifer sebagai respons

fisiologis terhadap nyeri dan kecemasan (Marshall, 2019). Frekuensi nadi 92 kali per menit masih dalam batas normal (60-100 kali per menit). Suhu tubuh 37°C menunjukkan tidak adanya tanda infeksi intrauterin atau korioamnionitis. Frekuensi respirasi 22 kali per menit sedikit meningkat namun masih dalam batas normal sebagai kompensasi terhadap peningkatan kebutuhan oksigen dan upaya ibu dalam manajemen nyeri persalinan.

Pemeriksaan Leopold memberikan informasi penting mengenai posisi dan presentasi janin. Leopold I menunjukkan bagian fundus teraba lunak, tidak melenting, dan tidak *ballotement* yang mengindikasikan bokong janin. Leopold II menunjukkan punggung janin berada di sebelah kanan abdomen ibu, teraba keras, datar, dan memanjang. Leopold III mengkonfirmasi kepala janin di bagian bawah uterus yang teraba keras, bulat, melenting, dan *ballotement*. Leopold IV menunjukkan *divergen*, yang berarti kedua tangan pemeriksa menyebar dan tidak dapat bertemu, mengindikasikan kepala janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Berdasarkan temuan ini, dapat disimpulkan bahwa janin berada dalam posisi memanjang dengan presentasi kepala, punggung di kanan, dan kepala sudah *engaged*. Pemeriksaan Leopold merupakan metode palpasi abdomen sistematis yang esensial untuk menentukan letak, presentasi, posisi, dan penurunan janin, yang sangat penting dalam perencanaan manajemen persalinan.

Tinggi fundus uteri 32 cm sesuai dengan usia kehamilan 39 minggu, mengindikasikan pertumbuhan janin yang adekuat. His atau kontraksi uterus terjadi dengan frekuensi 3 kali dalam 10 menit, durasi 30 detik, dengan intensitas sedang. Pola kontraksi ini sesuai dengan fase laten kala I persalinan dimana kontraksi menjadi lebih teratur, frekuen, dan adekuat untuk menghasilkan dilatasi

serviks progresif. Denyut jantung janin (DJJ) terdengar jelas 142 kali per menit pada kuadran kanan bawah abdomen, dengan karakteristik reguler dan kuat. DJJ dalam rentang normal 110-160 kali per menit menunjukkan kondisi janin baik tanpa tanda hipoksia atau distress janin (World Health Organization, 2018). Punctum maximum DJJ terdengar di kuadran kanan bawah sesuai dengan posisi punggung janin di sebelah kanan dan presentasi kepala.

Pemeriksaan dalam *vaginal toucher* (VT) dilakukan untuk menilai kemajuan persalinan. Hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks 3 cm dengan effacement 25%, ketuban masih utuh, presentasi kepala, dan penurunan kepala pada hodge I. Pembukaan serviks 3 cm menandai transisi dari fase laten ke fase aktif kala I persalinan. Effacement 25% menunjukkan penipisan serviks yang progresif, dimana serviks yang normalnya memiliki ketebalan 2-3 cm mengalami pemendekan dan penipisan menjadi bagian dari segmen bawah rahim. Ketuban yang masih utuh memberikan perlindungan terhadap janin dari infeksi ascending dan membantu menyebarkan tekanan kontraksi uterus secara merata pada serviks. Presentasi kepala dengan hodge II menunjukkan bahwa bagian terendah kepala janin (biparietal diameter) sudah melewati pintu atas panggul dan sejajar dengan *spina ischiadica*, mengindikasikan penurunan yang adekuat.

Tidak ditemukan tanda bahaya pada observasi, seperti perdarahan aktif, ketuban pecah dengan cairan keruh atau hijau, DJJ abnormal, atau tanda-tanda gawat janin. Hal ini menunjukkan bahwa persalinan berlangsung secara fisiologis tanpa komplikasi. Berdasarkan data subjektif dan objektif yang komprehensif, dapat ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu G3P2A0, usia 32 tahun, aterm (39 minggu), janin hidup tunggal, presentasi kepala, inpartu kala I fase laten, dengan

keadaan ibu dan janin baik. Diagnosis ini sesuai dengan kriteria persalinan normal menurut *International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) (2023)* yang mendefinisikan persalinan normal sebagai persalinan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu, berlangsung dalam 24 jam setelah onset persalinan, tanpa komplikasi pada ibu dan janin.

Diagnosis yang ditegakkan adalah G3P2A0 usia 32 tahun, aterm (39 minggu), janin hidup tunggal presentasi kepala, inpartu kala I fase laten, dengan keadaan ibu dan janin baik. Status aterm sangat penting karena mengindikasikan bahwa janin telah mencapai maturitas yang optimal dan risiko komplikasi terkait prematuritas minimal. Definisi aterm menurut ACOG adalah kehamilan antara 37 0/7 hingga 41 6/7 minggu, dengan subdivisi menjadi early term (37 0/7 - 38 6/7 minggu), full term (39 0/7 - 40 6/7 minggu), dan late term (41 0/7 - 41 6/7 minggu). Ny. F dengan usia kehamilan 39 minggu berada dalam kategori *full term*, yang merupakan waktu optimal untuk persalinan dengan luaran neonatal terbaik

Perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. F disusun berdasarkan *evidence-based practice* dan standar asuhan persalinan normal. Rencana pertama adalah melakukan observasi kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Partograf merupakan alat bantu visual untuk memantau dan mendokumentasikan kemajuan persalinan serta kondisi ibu dan janin, yang telah terbukti efektif dalam mendeteksi dini penyulit persalinan dan mengurangi intervensi yang tidak perlu (Lavender et al., 2018). Parameter yang dipantau meliputi pembukaan serviks setiap 4 jam (atau lebih sering jika indikasi), penurunan kepala janin dinilai

dengan palpasi abdomen (Leopold IV dan pemeriksaan dalam), kontraksi uterus dicatat frekuensi, durasi, dan intensitasnya setiap 30 menit, DJJ dimonitor setiap 30 menit pada fase aktif atau setiap 15 menit bila ada indikasi, serta pemantauan kondisi ibu meliputi tanda vital, hidrasi, berkemih, dan kesejahteraan emosional. Menurut World Health Organization (2018), pemantauan rutin ini esensial untuk memastikan persalinan berlangsung normal dan mendeteksi dini adanya penyimpangan dari progress normal.

Rencana kedua adalah memberikan dukungan emosional dan fisik kepada ibu dan keluarga. Dukungan *continue* selama persalinan terbukti memberikan dampak positif yang signifikan terhadap outcome persalinan. Dukungan yang diberikan meliputi kehadiran pendamping persalinan yang dipilih ibu, komunikasi terapeutik dengan memberikan informasi yang jelas tentang kemajuan persalinan dan prosedur yang dilakukan, *reinforcement* positif dengan memberikan pujian dan motivasi, serta memfasilitasi coping ibu dalam menghadapi nyeri persalinan melalui *hypnobirthing* yang menggabungkan teknik relaksasi, pernapasan dalam, dan sugesti positif untuk membantu ibu hamil melahirkan dengan lebih tenang, percaya diri, dan minim rasa sakit serta trauma..

Rencana ketiga adalah menganjurkan mobilisasi dan posisi nyaman sesuai keinginan ibu. Mobilisasi dan perubahan posisi selama persalinan memiliki berbagai manfaat fisiologis. Menurut A. Lawrence et al. (2019), posisi tegak dan mobilisasi selama kala I persalinan dapat memperpendek durasi persalinan sekitar 1 jam, mengurangi kebutuhan analgesia epidural, dan menurunkan risiko persalinan operatif. Mekanisme manfaat ini meliputi optimalisasi *alignment* janin dengan sumbu panggul melalui gravitasi, peningkatan efisiensi kontraksi uterus,

peningkatan sirkulasi uteroplasental, penurunan kompresi aortokaval sehingga meningkatkan aliran darah ke uterus dan plasenta, serta memfasilitasi rotasi dan penurunan kepala janin. Posisi yang dapat dianjurkan antara lain posisi tegak dengan berjalan atau berdiri, posisi duduk di *birth ball* atau kursi, posisi jongkok dengan bantuan atau menggunakan *birth stool*, posisi *semi-fowler* dengan elevasi kepala 30-45 derajat, dan posisi lateral atau miring ke kiri untuk meningkatkan perfusi uteroplasental.

Rencana keempat adalah implementasi terapi komplementer berupa aromaterapi, pijat punggung oleh suami dengan teknik *counter pressure* dan teknik pernapasan untuk persalinan sebagai metode non-farmakologis untuk manajemen nyeri persalinan. Pendekatan komplementer ini sejalan dengan filosofi kebidanan yang menekankan persalinan sebagai proses fisiologis normal yang sebaiknya berlangsung dengan intervensi minimal. Smith et al. (2018) dalam *Cochrane review* mengenai manual methods untuk manajemen nyeri persalinan menemukan bahwa pijat dapat mengurangi intensitas nyeri persalinan dan kecemasan. Aromaterapi menggunakan essential oil seperti lavender terbukti memiliki efek ansiolitik dan analgesik ringan melalui stimulasi sistem limbik yang mempengaruhi persepsi nyeri dan respon emosional (Sut & Kahyaoglu-Sut, 2017). Pijat punggung (*back massage*) oleh suami dengan teknik *counter pressure* untuk mengurangi nyeri kontraksi (Hazma et al., 2023). Latihan teknik pernapasan dalam (*deep breathing*) dan pernapasan ritme untuk persiapan persalinan (Bonapace et al., 2018). Kombinasi metode komplementer ini memberikan pendekatan holistik yang memperhatikan aspek fisik, emosional, dan spiritual ibu dalam proses persalinan.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. F mengintegrasikan prinsip-prinsip *evidence-based practice* dengan pendekatan *woman-centered care*. Manajemen persalinan normal menekankan pada pengawasan ketat terhadap kemajuan persalinan sambil meminimalkan intervensi yang tidak perlu, mendukung proses fisiologis alami persalinan, memberdayakan ibu untuk berpartisipasi aktif dalam proses persalinan, dan memberikan dukungan yang responsif terhadap kebutuhan fisik dan emosional ibu. Pendekatan ini sejalan dengan rekomendasi World Health Organization (2018) mengenai intrapartum care for positive childbirth experience yang menekankan pentingnya respectful maternity care, informed decision making, dan continuous support during labor. Dengan implementasi asuhan yang komprehensif dan berbasis bukti ilmiah terkini, Ny. F dapat menjalani proses persalinan yang aman, nyaman, dan memuaskan dengan *outcome maternal* dan neonatal yang optimal.

3. Implementasi *Continuity of Care* Fase Nifas

Pada tanggal 24 Agustus 2025, Ny. F yang berusia 32 tahun datang untuk kunjungan nifas pertama di Praktek Mandiri Bidan Rohaniyah. Ibu mengatakan merasa lelah tetapi bahagia karena ASI sudah keluar lancar dan bayi menyusu kuat setiap 2-3 jam. Kondisi ini merupakan manifestasi normal dari periode *postpartum* dini. Menurut Cunningham et al. (2022), masa nifas atau puerperium adalah periode setelah persalinan yang diperlukan untuk pemulihan organ reproduksi ke kondisi sebelum hamil, yang berlangsung sekitar 6-8 minggu. Kelelahan yang dialami ibu merupakan hal fisiologis akibat proses persalinan yang membutuhkan energi besar, kehilangan darah, serta adaptasi terhadap peran

baru sebagai ibu dan tanggung jawab perawatan bayi baru lahir . Produksi ASI yang sudah lancar pada hari kedua *postpartum* menunjukkan proses laktogenesis II yang berjalan optimal, dimana terjadi peningkatan produksi ASI secara signifikan akibat penurunan hormon progesteron setelah plasenta lahir dan peningkatan hormon prolaktin serta oksitosin melalui stimulasi hisapan bayi (Lawrence & Lawrence, 2021).

Pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 115/75 mmHg, nadi 84 kali per menit, suhu 36,6°C, dan respirasi 20 kali per menit. Seluruh parameter tanda vital berada dalam batas normal fisiologis untuk periode *postpartum*. Tekanan darah ibu menunjukkan penurunan dari saat inpartu (125/85 mmHg) menjadi 115/75 mmHg, yang merupakan kondisi normal karena tidak adanya lagi kompresi vena cava inferior oleh uterus gravid dan penurunan *cardiac output postpartum* (Blackburn, 2018). Frekuensi nadi 84 kali per menit berada dalam rentang normal 60-100 kali per menit, mengindikasikan tidak adanya takikardi yang dapat menjadi tanda perdarahan *postpartum* atau infeksi. Suhu tubuh 36,6°C menunjukkan tidak adanya demam atau infeksi puerperalis. Menurut World Health Organization (2022), demam *postpartum* didefinisikan sebagai suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$ yang terjadi dalam 10 hari pertama setelah persalinan, sehingga suhu normal pada Ny. F mengindikasikan tidak adanya komplikasi infeksi. Frekuensi respirasi 20 kali per menit dalam batas normal menunjukkan tidak adanya gangguan pernapasan atau komplikasi pulmonal seperti emboli paru yang merupakan salah satu penyebab mortalitas maternal.

Pemeriksaan payudara menunjukkan kondisi yang optimal untuk menyusui. Payudara berbentuk simetris, puting menonjol yang memfasilitasi perlekatan bayi

saat menyusui, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau nyeri tekan berlebihan, dan ASI sudah keluar dengan baik menandakan laktogenesis berlangsung normal. Kondisi payudara yang baik ini sangat penting untuk keberhasilan menyusui eksklusif. Menurut World Health Organization (2018) inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan memberikan manfaat optimal bagi kesehatan bayi dan ibu, termasuk penurunan risiko infeksi, peningkatan ikatan emosional ibu-bayi, serta involusi uterus yang lebih cepat melalui pelepasan oksitosin saat menyusui.

Pemeriksaan abdomen menunjukkan tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari di bawah pusat dengan kontraksi baik. Involusi uterus yang adekuat merupakan indikator penting kesehatan *postpartum*. Setelah persalinan, uterus mengalami proses involusi dimana ukurannya mengecil secara progresif dari berat sekitar 1000 gram menjadi 60 gram dalam 6 minggu *postpartum* (Blackburn, 2018). Penurunan TFU normal adalah sekitar 1-2 cm per hari atau sekitar 1 jari setiap hari. Pada hari kedua *postpartum*, TFU yang berada 2 jari di bawah pusat sesuai dengan involusi normal. Kontraksi uterus yang baik sangat penting untuk mencegah perdarahan *postpartum* dengan mengkompresi pembuluh darah di bekas implantasi plasenta. Atonia uteri merupakan penyebab utama perdarahan *postpartum* yang dapat dicegah dengan memastikan kontraksi uterus adekuat melalui manajemen aktif kala III persalinan dan monitoring *postpartum* yang ketat.

Lochea yang keluar berwarna merah (rubra), berbau normal, dan jumlah normal merupakan tanda fisiologis *postpartum*. *Lochea* adalah discharge vaginal yang terdiri dari darah, jaringan desidua, dan epitel yang berasal dari bekas

implantasi plasenta. *Lochea* mengalami perubahan karakteristik seiring involusi uterus: *lochea rubra* (hari 1-3) berwarna merah mengandung darah segar, sel desidua, dan trophoblast debris; *lochea serosa* (hari 4-10) berwarna pink kecoklatan dengan lebih banyak serum dan leukosit; dan *lochea alba* (hari 10-14 hingga 6 minggu) berwarna putih kekuningan mengandung leukosit dan sel epitel. Bau *lochea* yang normal (tidak berbau busuk) menunjukkan tidak adanya infeksi endometrium atau endometritis. Jumlah *lochea* yang normal (tidak terlalu sedikit atau berlebihan) mengindikasikan involusi yang adekuat tanpa komplikasi seperti retensi sisa plasenta atau atonia uteri.

Pemeriksaan luka perineum menunjukkan tidak ada tanda infeksi dan jahitan utuh. Kondisi ini sangat penting karena infeksi luka perineum dapat menyebabkan ketidaknyamanan signifikan, delayed healing, dan komplikasi serius seperti dehiscence atau abses perineum. Tanda-tanda infeksi luka perineum meliputi kemerahan berlebihan, edema, nyeri yang meningkat, discharge purulen, dan demam (Thakar & Sultan, 2019). Tidak adanya tanda-tanda ini menunjukkan penyembuhan luka berjalan baik. Faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum termasuk teknik penjahitan yang baik, hygiene perineum yang adekuat, nutrisi optimal, dan tidak adanya faktor risiko seperti diabetes atau anemia.

Pemeriksaan kandung kemih menunjukkan tidak ada gangguan, yang mengindikasikan ibu dapat berkemih spontan tanpa retensi urine. Retensi urine *postpartum* dapat terjadi akibat trauma persalinan pada nervus pelvici, edema periuretral, atau efek anestesi regional, dan dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kemih serta menghambat involusi uterus karena kandung kemih yang penuh mendorong uterus ke atas dan lateral. Ekstremitas tidak menunjukkan

edema atau varises, yang merupakan tanda baik tidak adanya gangguan sirkulasi atau trombosis vena profunda yang merupakan komplikasi serius *postpartum* yang dapat menyebabkan emboli paru (*Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*, 2021).

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang komprehensif, ditegaskan diagnosis kebidanan P3A0 *postpartum* hari ke-2. Status *postpartum* dini ini merupakan periode kritis yang memerlukan pengawasan intensif karena risiko komplikasi seperti perdarahan *postpartum* sekunder, infeksi puerperalis, dan tromboembolisme masih tinggi. Menurut American College of Obstetricians and Gynecologists (2021), mayoritas kematian maternal terjadi dalam 42 hari *postpartum*, dengan puncak risiko pada minggu pertama, sehingga asuhan *postpartum* yang komprehensif dan terstruktur sangat penting untuk mendeteksi dan menangani komplikasi dini.

Perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. F disusun secara holistik untuk memfasilitasi pemulihan optimal dan transisi yang sukses ke peran keibuan. Rencana pertama adalah memberikan edukasi perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar. Edukasi ini meliputi *hygiene* payudara dengan mencuci tangan sebelum menyusui dan membersihkan puting dengan air hangat, teknik perlekatan yang benar dimana mulut bayi terbuka lebar mencakup sebagian besar areola bukan hanya puting untuk mencegah lecet puting, posisi menyusui yang nyaman seperti *cradle hold*, *cross-cradle hold*, *football hold*, atau *side-lying position*, frekuensi menyusui *on demand* setiap bayi menunjukkan tanda lapar tanpa dijadwalkan, serta tanda kecukupan ASI seperti bayi menyusu 8-12 kali per hari, buang air kecil minimal 6 kali per hari, dan penambahan berat badan yang

adekuat. *Systematic review* oleh McFadden et al. (2017) menunjukkan bahwa dukungan menyusui yang intensif, terutama pada periode awal *postpartum*, meningkatkan angka keberhasilan ASI eksklusif dan durasi menyusui. Ny “F” juga dijelaskan untuk kompres hangat payudara sebelum menyusui untuk memperlancar ASI dan mengurangi *engorgement* dan pentingnya pijat oksitosin oleh suami untuk meningkatkan produksi ASI dan bonding keluarga (Dewi & Sunarsih, 2018)

Rencana kedua adalah konseling nutrisi masa nifas yang optimal untuk mendukung pemulihan ibu dan produksi ASI. Kebutuhan nutrisi ibu menyusui meningkat sekitar 500 kalori per hari dibandingkan sebelum hamil untuk memenuhi energi produksi ASI yang mencapai 750-800 ml per hari. Nutrisi yang perlu diperhatikan meliputi protein untuk penyembuhan jaringan dan produksi ASI (tambahan 25 gram per hari), kalsium untuk kesehatan tulang ibu dan bayi (1000 mg per hari), zat besi untuk mengatasi anemia *postpartum* akibat kehilangan darah persalinan (27 mg per hari), vitamin A untuk sistem imun dan penglihatan (1300 mcg per hari), vitamin C untuk penyembuhan luka (120 mg per hari), asam lemak omega-3 untuk perkembangan otak bayi, serta hidrasi adekuat minimal 2-3 liter per hari. Makanan yang dianjurkan termasuk sumber protein hewani dan nabati, sayuran hijau, buah-buahan segar, kacang-kacangan, dan biji-bijian. Makanan yang perlu dibatasi adalah kafein berlebihan yang dapat menyebabkan iritabilitas pada bayi, serta menghindari alkohol yang dapat masuk ke dalam ASI. Ny “F” juga diberikan terapi komplementer berupa konseling penggunaan daun katuk dan daun pepaya sebagai galaktagog alami untuk mempertahankan produksi ASI (Suwanto et al., 2019)

Rencana ketiga adalah edukasi perawatan luka perineum untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum yang tepat meliputi hygiene perineum dengan membersihkan area perineum menggunakan air hangat dari arah depan ke belakang setiap setelah buang air kecil atau besar untuk mencegah kontaminasi bakteri feses ke luka perineum, mengeringkan area perineum dengan handuk bersih atau tisu dengan cara ditepuk-tepuk bukan digosok, mengganti pembalut setiap 4-6 jam atau lebih sering jika basah untuk menjaga area tetap kering, menggunakan pakaian dalam katun yang menyerap keringat dan tidak terlalu ketat, menghindari penggunaan sabun antiseptik berlebihan yang dapat mengganggu flora normal dan *delayed healing*, serta kompres es pada 24 jam pertama jika terdapat edema atau nyeri hebat. Tanda bahaya yang perlu diwaspadai dan segera dilaporkan termasuk nyeri yang semakin memburuk, kemerahan dan bengkak berlebihan, *discharge* berbau busuk atau purulen, demam, dan jahitan terlepas. Menurut Boyle (2021), perawatan luka perineum yang adekuat dapat mengurangi risiko infeksi dari 2-4% menjadi kurang dari 1%.

Rencana keempat meliputi edukasi tanda bahaya masa nifas yang memerlukan perhatian medis segera. Ibu dan keluarga perlu mendapat informasi tentang tanda-tanda bahaya *postpartum* yang dapat mengancam jiwa ibu. Perdarahan berlebihan didefinisikan sebagai perdarahan yang membasahi lebih dari 2 pembalut per jam atau keluarnya gumpalan darah besar, dapat mengindikasikan perdarahan *postpartum* sekunder akibat retensi sisa plasenta atau atonia uteri. Demam dengan suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$ terutama jika disertai menggigil, nyeri abdomen, atau *lochea* berbau busuk dapat menunjukkan infeksi puerperalis seperti

endometritis, infeksi luka perineum, atau mastitis. Nyeri kepala hebat, gangguan penglihatan seperti pandangan kabur atau scotoma, dan nyeri epigastrium dapat menjadi tanda preeklampsia *postpartum* yang dapat terjadi hingga 6 minggu setelah persalinan (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2019). Payudara bengkak, keras, kemerahan, dan nyeri dapat mengindikasikan mastitis yang memerlukan antibiotik. Nyeri dan bengkak pada betis terutama unilateral dapat menjadi tanda trombosis vena profunda yang merupakan kegawatdaruratan medis. Kesedihan yang berlebihan, menangis tanpa alasan jelas, atau kehilangan minat terhadap bayi dapat menjadi gejala *baby blues* yang bila berlangsung lebih dari 2 minggu perlu diwaspadai sebagai depresi *postpartum* yang memerlukan intervensi psikologis dan psikiatri (Stewart & Vigod, 2019).

Rencana kelima adalah edukasi mengenai keluarga berencana dan kontrasepsi *postpartum*. Konseling KB *postpartum* sangat penting karena kesuburan dapat kembali seawal 4 minggu *postpartum* pada ibu yang tidak menyusui atau menyusui tidak eksklusif. *Lactational Amenorrhea Methode* (LAM) dapat digunakan sebagai kontrasepsi alami dengan efektivitas 98% dalam 6 bulan pertama *postpartum* dengan syarat menyusui eksklusif, belum mendapat haid, dan bayi berusia kurang dari 6 bulan.

Rencana terakhir adalah jadwal kunjungan ulang untuk pemantauan berkelanjutan. Kunjungan nifas terjadwal sesuai rekomendasi American College of Obstetricians and Gynecologists (2021) meliputi kunjungan dalam 3 minggu pertama *postpartum* untuk menilai mood ibu, infant care, infant feeding, dan transisi ke peran keibuan; kunjungan komprehensif dalam 12 minggu *postpartum* untuk evaluasi fisik lengkap, skrining depresi *postpartum*, serta diskusi tentang

jarak kehamilan dan rencana reproduksi masa depan. Kunjungan nifas yang terstruktur ini penting untuk mendeteksi dan menangani komplikasi *postpartum* serta memberikan dukungan yang dibutuhkan ibu dalam masa transisi.

Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. F mengintegrasikan prinsip-prinsip *evidence-based practice* dengan pendekatan *woman-centered care* dan *family-centered care*. Periode *postpartum* merupakan waktu yang kritis namun sering terabaikan dalam continuum of care kesehatan maternal. *World Health Organization* (2022) menekankan pentingnya asuhan *postpartum* yang berkualitas untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal, serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan keluarga. Asuhan *postpartum* yang optimal mencakup pemantauan fisik untuk deteksi dini komplikasi, dukungan menyusui untuk meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif, edukasi perawatan diri dan bayi untuk meningkatkan kompetensi keibuan, dukungan emosional dan psikososial untuk mencegah depresi *postpartum*, konseling KB untuk membantu perencanaan keluarga, serta melibatkan keluarga dalam perawatan ibu dan bayi untuk menciptakan support system yang kuat. Dengan implementasi asuhan yang komprehensif, terstruktur, dan berbasis bukti ilmiah terkini, Ny. “F” dapat menjalani masa nifas dengan pemulihan optimal, keberhasilan menyusui, adaptasi peran keibuan yang positif, serta kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik untuk dirinya dan keluarga.

4. Implementasi *Continuity of Care* Fase Antenatal pada Neonatus Sampai Umur Bayi 42 Hari

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan yang telah dilakukan, Neonatus Ny. F merupakan neonatus laki-laki spontan dengan berat badan lahir 2800 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm, dan lingkar perut 30 cm. Antropometri bayi menunjukkan pertumbuhan yang sesuai dengan standar neonatus normal, dimana menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), berat badan lahir normal berkisar antara 2500-4000 gram, sementara panjang badan normal adalah 48-52 cm. Dengan skor APGAR 8/9, bayi menunjukkan adaptasi yang baik terhadap kehidupan ekstra uterin, meskipun terdapat sedikit penurunan pada menit pertama yang dapat disebabkan oleh proses transisi dari lingkungan intrauterin ke ekstrauterin (Prawirohardjo, 2020).

Karakteristik fisik bayi menunjukkan kondisi yang fisiologis. Warna kulit yang kemerahan dan tonus otot yang baik mengindikasikan perfusi dan oksigenasi yang adekuat. Neonatus normal memiliki warna kulit merah muda hingga kemerahan akibat peningkatan aliran darah perifer setelah kelahiran. Jenis kelamin laki-laki telah teridentifikasi dengan jelas, dan tidak ditemukan adanya cacat bawaan yang terlihat secara kasat mata, yang merupakan indikator positif untuk pemeriksaan awal neonatus (World Health Organization, 2022).

Pada kunjungan neonatal pertama (KN1) yang dilakukan pada tanggal 24 Agustus 2025, saat neonates berusia 1 hari, dilakukan pengkajian komprehensif dengan hasil sebagai berikut. Pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan kondisi yang stabil dengan suhu tubuh 36,7°C yang berada dalam rentang normal 36,5-

37,5°C. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2021), pemantauan suhu tubuh neonatus sangat penting untuk mencegah hipotermia yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas neonatal. Tali pusat dalam kondisi kering tanpa tanda-tanda infeksi, yang menunjukkan perawatan tali pusat yang baik. Penting untuk menjaga kebersihan dan kekeringan tali pusat untuk mencegah infeksi seperti omfalitis yang dapat berakibat fatal pada neonatus.

Berat badan bayi pada kunjungan ini tercatat 2750 gram, mengalami penurunan 50 gram dari berat lahir (rentang normal). Penurunan berat badan ini masih dalam batas fisiologis, karena Neonatus normal dapat mengalami penurunan berat badan hingga 10% dari berat lahir dalam minggu pertama kehidupan akibat kehilangan cairan ekstraseluler dan mekonium. Penurunan sebesar 1,56% ini menunjukkan bahwa intake nutrisi bayi cukup adekuat dan tidak memerlukan intervensi khusus.

Pada kunjungan neonatal kedua (KN2) yang dilakukan pada tanggal 29 Agustus 2025, saat neonates berusia 6 hari, didapatkan secara keseluruhan, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa neonatus Ny. F dalam kondisi sehat dengan pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usia gestasi dan kronologisnya. Tidak ditemukan kelainan kongenital mayor maupun tanda-tanda infeksi atau komplikasi neonatal lainnya. Asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan kesehatan neonatal, meliputi pemeriksaan fisik lengkap, pemantauan tanda vital, penilaian nutrisi, dan edukasi kepada ibu tentang perawatan neonatus di rumah. Namun demikian, pemantauan lanjutan tetap diperlukan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Edukasi kepada orang tua tentang tanda bahaya neonatus, teknik menyusui yang

benar, perawatan tali pusat, dan jadwal imunisasi sangat penting untuk keberhasilan asuhan neonatal komprehensif (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pada kunjungan neonatal ketigas (KN3) yang dilakukan pada tanggal 20 September 2025, neonatus berusia 24 hari diingatkan untuk datang ke posyandu pada saat bayi berusia 30 hari untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Oral Polio Vaksin (OPV I). Pemberian imunisasi BCG dengan dosis 0,05 cc dilakukan secara *intracutan* pada lengan kanan dan tidak menunjukkan adanya reaksi alergi. Imunisasi polio telah diberikan secara oral sebanyak 2 tetes dan setelah diberikan tidak ada reaksi muntah.

Kunjungan neonatal keempat (KN4) yang dilakukan pada tanggal 4 Oktober 2025, bayi berusia 42 hari, didapatkan perkembangan bayi Ny “F” sangat baik dan hingga saat ini pemberian ASI eksklusif tetap terjaga. Pada kunjungan terakhir ini ibu diingatkan tentang pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita dan diingatkan juga kunjungan ulang untuk mendapatkan imunisasi DPT-Hb-HiB 1 dan Polio 2 serta rotavirus 1. Ibu juga diajarkan melakukan *massage* bayi dengan VCO (*Virgin Coconut Oil*).

Pijat bayi merupakan terapi komplementer yang melibatkan sentuhan terapeutik pada tubuh bayi dengan gerakan lembut dan berirama, memberikan berbagai manfaat signifikan untuk kesehatan dan perkembangan bayi yang diantaranya merangsang stimulasi taktil kinestetik, meningkatkan rangsangan terhadap reseptor pada kulit, mempengaruhi sel-sel otak, meningkatkan interaksi antara ibu dan anak, serta meningkatkan berat badan sehingga pertumbuhan anak menjadi optimal. Menurut Maja (2024), pijat bayi memberikan manfaat terapeutik jangka panjang tanpa efek samping, menjadikannya pilihan yang lebih aman

dibandingkan pendekatan farmakologis, dan dapat diaplikasikan sebagai terapi komplementer di fasilitas pelayanan kesehatan primer sekaligus diajarkan sebagai intervensi berbasis keluarga yang efektif dan terjangkau. Studi meta-analisa oleh Mrljak et al tahun 2022 yang melibatkan 16 uji klinis acak pada 1416 bayi berusia 0-12 bulan membuktikan efek positif terapi pijat pada bayi terhadap pengelolaan nyeri, kolik, kadar bilirubin, dan peningkatan berat badan tanpa efek samping.

Pijat bayi menggunakan *Virgin Coconut Oil* (VCO) yang mengandung asam lemak rantai sedang yang tidak menimbulkan iritasi dan mudah diserap melalui kulit, serta dapat meningkatkan produksi hormon pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan serotonin, dan meningkatkan aktivitas fungsi pencernaan sehingga berkontribusi dalam peningkatan berat badan bayi. Penelitian menunjukkan bahwa pijat bayi menggunakan VCO dapat meningkatkan berat badan rata-rata sebesar 250,909 gram, lebih tinggi dibandingkan baby oil yang hanya meningkat 144,727 gram. Selain itu, VCO memiliki kandungan antibakteri dan antiinflamasi yang aman untuk kulit sensitif bayi, dapat memberikan efek relaksasi, menenangkan otot bayi sekaligus meredakan stres ringan (Hafidah et al., 2023).