

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Implementasi *Continuity of Care* Fase Antenatal

Subjek dalam laporan akhir ini bernama Ibu “HD” umur 29 tahun. Ibu “HD” tinggal dengan suami dan mertuanya di Jalan Pendem desa Beleka. Penulis pertama kali melakukan asuhan pada tanggal 19 April 2025. Selama melakukan asuhan Ibu “HD” telah melakukan pemeriksaan hamil di dokter spesialis kandungan sebanyak 2 kali, di Puskesmas Ganti sebanyak 2 kali dan di PMB Baik Eti Senjayani sebanyak 7 kali kunjungan. Hasil asuhan yang diberikan pada Ibu “HD” dijabarkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 5
Implementasi *Continuity of Care* Fase Antenatal
(Catatan Perkembangan Ibu ‘HD’ beserta Janinnya yang Menerima
Asuhan Kebidanan selama Masa Kehamilan secara Komprehensif
di PMB Baik Eti Senjayani)

| Hari / tanggal /waktu/ tempat | Catatan Perkembangan | Tanda tangan / nama |
|--|--|------------------------------------|
| Senin, 30 Juni 2025 Pukul 16.30 Wita, di PMB Baik Eti Senjayani | 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 Eti |

- O : KU: Baik, Kesadaran: CM
TTV: TD 110/70 mmHg, N: 82x/mnt, S:
36,5°C, RR: 18x/mnt
Antropometri : BB: 59,5 kg (kenaikan 1,5
kg)
Head to toe :
Kepala/Leher : Normocephali,
conjungtiva anemis -/-, ikterik -/-,
limfadenopati (-)
Thorax:
Paru: Simetris, vesikuler (+/+), ronki (-/-),
wheezing (-/-)
Jantung: BJ I-II reguler, murmur (-) ,
gallop (-)
Abdomen:
Inspeksi: tampak pembesaran abdomen
sesuai usia kehamilan
Palpasi : TFU : 27 cm, sesuai usia
kehamilan
Auskultasi :DJJ: 140x/mnt, reguler, kuat
Ekstremitas : Edema (-), akral hangat +/+,
CRT <2 detik, turgor kulit baik
Pemeriksaan Penunjang
USG: janin tunggal hidup, presentasi
kepala, jenis kelamin laki-laki,
pertumbuhan sesuai usia gestasi
- A : G2P1A0 usia kehamilan 29 minggu, T/H
intrauterine, presentasi kepala.
- P : 1. Melanjutkan konsumsi tablet Fe
1x200mg tab (30 tablet) dan Kalk
1x500mg tab (30 tablet) dan
mengonsumsi nutrisi seimbang

2. Membimbing ibu melakukan senam hamil, ibu dapat melakukan dengan benar.
3. Menjelaskan ibu cara membangun *bonding attachment* dengan janin sejak dalam kandungan, ibu dapat memahami penjelasan yang diberikan
4. Terapi komplementer: aromaterapi untuk relaksasi.

Minggu, 20 S : Ibu merasa lebih berenergi, gerakan janin Bidan Eti
 Juli 2025 aktif. Mulai merasakan kontraksi Braxton
 Pukul 16.30 Hicks yang tidak teratur. Ibu menanyakan
 Wita, di PMB tentang persiapan persalinan.

Baik Eti O : KU: Baik, Kesadaran: CM
 Senjayani TTV: TD 120/80 mmHg, N: 88x/mnt, S:
 36,7°C, RR: 20x/mnt
 Antropometri : BB: 63 kg (total kenaikan
 11 kg)
Head to toe :
 Kepala/Leher : Normocephali,
 conjungtiva anemis -/-, edema palpebra -
 /-, ikterik -/-, limfadenopati (-)
 Thorax:
 Paru: Simetris, vesikuler (+/+), ronki (-/-),
 wheezing (-/-)
 Jantung: BJ I-II reguler, murmur (-) ,
 gallop (-)
 Abdomen:
 Inspeksi: tampak pembesaran sesuai usia
 kehamilan

Palpasi : TFU : 30 cm, sesuai usia kehamilan

Auskultasi:, DJJ: 138 x/mnt, reguler, kuat

Ekstremitas : Edema (-), akral hangat +/+, CRT <2 detik, turgor kulit baik

Pemeriksaan Penunjang

Lab : Hb: 12,1 gr/dl

A : G2P1A0 usia kehamilan 32 minggu, T/H *intrauterine*, presentasi kepala.

- P :
1. Memberikan informasi tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya, ibu dapat mengetahui dan mengerti informasi yang diberikan
 2. Memulai persiapan rencana persalinan
 3. Meminta ibu melanjutkan senam hamil dan nutrisi seimbang, ibu bersedia melakukannya
 4. Terapi komplementer: menjelaskan ibu teknik penggunaan *birth ball*, ibu dapat melakukan dengan baik dan benar
 5. Meminta ibu untuk datangn kontrol 2 minggu lagi

| | | |
|--|--|-----------|
| Rabu, 6 Agustus 2025 Pukul 16.30 Wita, di PMB Baik Eti Senjayani | S : Ibu merasakan gerakan janin semakin aktif, nafas terasa berat. | Bidan Eti |
| | O : KU: Baik, Kesadaran: CM | |
| | TTV: TD 110/80 mmHg, N: 85x/mnt, S: 36,4°C, RR: 21x/mnt | |
| | Antropometri BB: 64 kg (total kenaikan 12 kg) | |

Head to toe :

Kepala/Leher : Normocephali,
conjungtiva anemis -/-, edema palpebra -
/-, ikterik -/-, limfadenopati (-)

Thorax:

Paru: Simetris, vesikuler (+/+), ronki (-/-),
wheezing (-/-)

Jantung: BJ I-II reguler, murmur (-) ,
gallop (-)

Abdomen:

Inspeksi: tampak pembesaran sesuai usia
kehamilan

Palpasi Leopold: TFU : 32 cm, sesuai usia
kehamilan

Auskultasi:, DJJ: 138 x/mnt, reguler, kuat
Ekstremitas : Edema (-), akral hangat +/+,
CRT <2 detik, turgor kulit baik.

A : G2P1A0 usia kehamilan 34 minggu, T/H
intrauterine, presentasi kepala

- P : 1. Memberikan informasi tanda-tanda
persalinan dan tanda bahaya, ibu dapat
mengetahui dan mengerti informasi
yang diberikan
2. Memulai persiapan rencana persalinan
3. Meminta ibu tetap mengonsumsi
nutrisi seimbang, ibu bersedia
melakukannya
4. Terapi komplementer : menjelaskan
dan memberi contoh teknik
pernapasan untuk persalinan, ibu
dapat melakukan dengan benar

| | | |
|--|---|-----------|
| Rabu, 20 Agustus 2025 Pukul 16.30 Wita, di PMB Baik Eti Senjayani | <p>S : Ibu mengeluh nyeri punggung</p> <p>O : KU: Baik, Kesadaran: CM</p> <p>TTV: TD 100/80 mmHg, N: 78x/mnt, S: 37,1°C, RR: 19 x/mnt</p> <p>Antropometri : BB: 65 kg (total kenaikan 13 kg)</p> <p><i>Head to toe :</i></p> <p>Kepala/Leher : Normocephali, conjungtiva anemis -/-, edema palpebra -/-, ikterik -/-, limfadenopati (-)</p> <p>Thorax:</p> <p>Paru: Simetris, vesikuler (+/+), ronki (-/-), wheezing (-/-)</p> <p>Jantung: BJ I-II reguler, murmur (-) , gallop (-)</p> <p>Abdomen:</p> <p>Inspeksi: tampak pembesaran sesuai usia kehamilan</p> <p>Palpasi Leopold:</p> <p>Leopold I: teraba bagian lunak (bokong), TFU: 34 cm</p> <p>Leopold II: punggung kanan</p> <p>Leopold III: teraba bagian keras (kepala), tidak bisa digoyangkan,</p> <p>Leopold IV: divergen, perlimaan 3/5</p> <p>Auskultasi: DJJ: 140x/mnt, reguler, kuat</p> <p>Ekstremitas : Edema (-), akral hangat +/+, CRT <2 detik, turgor kulit baik</p> <p>A : G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu, T/H <i>intrauterine</i>, presentasi kepala, punggung kanan, kepala sudah masuk PAP.</p> | Bidan Eti |
|--|---|-----------|

- P : 1. Memberikan informasi tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya, ibu dapat mengetahui dan mengerti informasi yang diberikan
2. Memulai persiapan rencana persalinan
3. Meminta ibu melanjutkan nutrisi seimbang, ibu bersedia melakukannya
4. Terapi komplementer: menjelaskan dan memberi contoh kepada suami cara teknik pijat punggung, suami dapat memahami dan melakukan dengan baik dan benar
5. Meminta ibu untuk datangn kontrol 2 minggu lagi

Rabu, 27 Agustus 2025 Pukul 16.30 Wita, di PMB Baik Eti Senjayani

S : Ibu merasa khawatir mendekati persalinan Bidan Eti

O : KU: Baik, Kesadaran: CM

TTV: TD 112/83 mmHg, N: 89x/mnt, S: 36,5°C, RR: 19 x/mnt

Antropometri : BB: 65 kg (total kenaikan 13 kg)

Head to toe :

Kepala/Leher : Normocephali, conjungtiva anemis -/-, edema palpebra -/-, ikterik -/-, limfadenopati (-)

Thorax:

Paru: Simetris, vesikuler (+/+), ronki (-/-), wheezing (-/-)

Jantung: BJ I-II reguler, murmur (-) , gallop (-)

Abdomen:

Inspeksi: tampak pembesaran sesuai usia kehamilan

Palpasi Leopold:

Leopold I: teraba bagian lunak (bokong),
TFU: 34 cm

Leopold II: punggung kanan

Leopold III: teraba bagian keras (kepala),
tidak bisa digoyangkan,

Leopold IV: divergen, perlimaan 3/5

Auskultasi: DJJ: 142x/mnt, reguler, kuat

Ekstremitas : Edema (-), akral hangat +/+,
CRT <2 detik, turgor kulit baik

A : G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu, T/H
intrauterine, presentasi kepala, punggung
kanan, kepala sudah masuk PAP.

P : 1.Memberikan informasi tanda-tanda
persalinan dan tanda bahaya, ibu dapat
mengetahui dan mengerti informasi yang
diberikan

2.Memulai persiapan rencana persalinan

3.Meminta ibu melanjutkan nutrisi
seimbang, ibu bersedia melakukannya

4.Terapi komplementer: memberikan
edukasi tentang *hypnobirthing*, ibu dapat
melakukan dan memahami informasi
yang diberikan

Jum'at, 5 September 2025 Pukul 16.30 Wita, di PMB Baik Eti Senjayani

S : Ibu merasa lebih tenang dan siap menghadapi persalinan

O : KU: Baik, Kesadaran: CM
TTV: TD 100/87 mmHg, N: 78x/mnt, S: 36,5°C, RR: 19 x/mnt

Antropometri : BB: 65 kg (total kenaikan 13 kg).

Head to toe :

Kepala/Leher : Normocephali, conjungtiva anemis -/-, edema palpebra -/-, ikterik -/-, limfadenopati (-)

Thorax:

Paru: Simetris, vesikuler (+/+), ronki (-/-), wheezing (-/-)

Jantung: BJ I-II reguler, murmur (-) , gallop (-)

Abdomen:

Inspeksi: tampak pembesaran sesuai usia kehamilan

Palpasi Leopold:

Leopold I: teraba bagian lunak (bokong), TFU: 34 cm

Leopold II: punggung kanan

Leopold III: teraba bagian keras (kepala), tidak bisa digoyangkan,

Leopold IV: divergen, perlimaan 4/5

Auskultasi:,DJJ: 142x/mnt, reguler, kuat

Ekstremitas : Edema (-), akral hangat +/+, CRT <2 detik, turgor kulit baik

A : G2P1A0, usia kehamilan 38 minggu T/H *intrauterine*, presentasi kepala, punggung kanan, kepala sudah masuk PAP.

- P : 11. Memberikan informasi tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya, ibu dapat mengetahui dan mengerti informasi yang diberikan
2. Memulai persiapan rencana persalinan
3. Meminta ibu melanjutkan nutrisi seimbang, ibu bersedia melakukannya
4. Terapi komplementer yang diberikan: meminta ibu melakukan olah raga ringan, seperti jalan pagi atau sore hari untuk persiapan persalinan, ibu bersedia melakukannya.
-

2. Implementasi *Continuity of Care* Fase Intranatal

Tabel 6
Implementasi *Continuity of Care* Fase Intranatal
(Catatan Perkembangan Ibu ‘HD’ beserta Janinnya yang Menerima
Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan / Kelahiran secara Komprehensif
di PMB Baik Eti Senjayani)

| Hari / tanggal /waktu/ tempat | Catatan Perkembangan | Tanda tangan / nama |
|--|--|---------------------------|
| Rabu, 10 September 2025 Pukul 15.03 Wita, di PMB Baik Eti Senjayani | S : Ibu HD datang dengan keluhan mules- mules teratur sejak jam 12.00 WIB, kontraksi setiap 5 menit durasi 30 detik. Keluar lendir bercampur darah sejak pagi hari. Ibu tampak tenang dan sudah siap menghadapi persalinan. | Bidan Eti |

O : KU: Baik, Kesadaran: CM
TTV: TD 125/85 mmHg, N: 92x/mnt, S:
37°C, RR: 22x/mnt

Antropometri : BB: 65 kg (total kenaikan
13 kg).

Head to toe :

Kepala/Leher : Normocephali,
conjungtiva anemis -/-, edema palpebra -
/-, ikterik -/-, limfadenopati (-)

Thorax:

Paru: Simetris, vesikuler (+/+), ronki (-/-),
wheezing (-/-)

Jantung: BJ I-II reguler, murmur (-) ,
gallop (-)

Abdomen:

Inspeksi: tampak pembesaran sesuai usia
kehamilan

Palpasi Leopold:

Leopold I: teraba bagian lunak (bokong),
TFU: 34 cm

Leopold II: punggung kanan

Leopold III: teraba bagian keras (kepala),
tidak bisa digoyangkan,

Leopold IV: divergen, perlimaan 5/5

Auskultasi : DJJ: 142x/mnt, reguler, kuat
His: 3x10'30-35"

Ekstremitas : Edema (-), akral hangat +/+,
CRT <2 detik, turgor kulit baik

VT: v/v normal, porsio teraba lunak,
dilatasi 4 cm, effecement 50%, selaput
ketuban utuh, presentasi kepala,

denominator UUK posisi kiri didepan,
molase tidak ada (0), penurunan kepala
Hodge II, ttbk/tp

Observasi: tidak ada tanda bahaya

A : G2P1A0, usia kehamilan 38 minggu,
preskep U puki T/H IU + PK I fase aktif.

- P : 1. Melakukan observasi kemajuan
persalinan dengan partograf
2. Berikan dukungan emosional dan
fisik kepada ibu
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi
dan membantu memberikan posisi
nyaman kepada ibu, ibu dapat
melakukannya.
4. Terapi komplementer: meminta ibu
menggunakan *birth ball*, ibu dapat
menggunakannya dengan baik dan
benar.
5. Memonitor DJJ dan his setiap 30
menit
-

| | | |
|--|---|-----------|
| Rabu, 10 September 2025 Pukul 19.10 Wita, di PMB Baik Eti Senjayani | S : Ibu merasakn mules yang luar biasa O : <i>Data Objektif:</i> KU: Baik, Kesadaran: CM TTV: TD 125/85 mmHg, N: 92x/mnt, S: 37°C, RR: 22x/mnt Antropometri : BB: 65 kg (total kenaikan 13 kg). <i>Head to toe :</i> Kepala/Leher : Normocephali, conjungtiva anemis -/-, edema palpebra - /-, ikterik -/-, limfadenopati (-) | Bidan Eti |
|--|---|-----------|

Thorax:

Paru: Simetris, vesikuler (+/+), ronki (-/-),
wheezing (-/-)

Jantung: BJ I-II reguler, murmur (-) ,
gallop (-)

Abdomen:

Inspeksi: tampak pembesaran sesuai usia
kehamilan

Palpasi Leopold:

Leopold I: teraba bagian lunak (bokong),
TFU: 34 cm

Leopold II: punggung kanan

Leopold III: teraba bagian keras (kepala),
tidak bisa digoyangkan,

Leopold IV: divergen, perlimaan 5/5

Auskultasi:, DJJ: 150x/mnt, reguler, kuat

His: 4x10'40-50"

Ekstremitas : Edema (-), akral hangat +/+,
CRT <2 detik, turgor kulit baik

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

A : G2P1A0, usia kehamilan 38 minggu,
preskep U puki T/H IU + PK II

P : 1. Membantu ibu dalam posisi yang
nyaman (posisi setengah duduk).
2. Memimpin persalinan, membimbing
ibu untuk mengejan efektif saat his,
ibu melakukan dengan baik

3. Pencegahan laserasi dengan *support* perineum
 4. Siapkan peralatan persalinan
 5. Monitor ibu dan janin, cek DJJ setiap kontraksi
 5. Terapi komplementer: membimbing ibu melakukan teknik pernapasan untuk persalinan, ibu dapat melakukan dengan baik.
-

| | | |
|--|---|-----------|
| Rabu, 10 September 2025 Pukul 19.45 -19.55 Wita, di PMB Baik Eti Senjayani | <p>S : Bayi Lahir : Bayi laki-laki lahir spontan, menangis kuat, bergerak aktif.</p> <p>Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.</p> <p>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</p> <p>A : G2P1A0 P.spt.B + PK III + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P : 1. Melakukan IMD segera setelah bayi lahir</p> <p>2. <i>Clamp</i> dan potong tali pusat</p> <p>3. Cek pundus uteri untuk memastikan ada tidaknya janin ke-2</p> <p>4. Injeksi oxytocin 10 IU IM (pukul 19.50)</p> <p>5. Peregangan tali pusat terkendali</p> <p>6. Masase uterus</p> <p>7. Observasi tanda pelepasan plasenta</p> | Bidan Eti |
|--|---|-----------|

| | | |
|--|--|------------------|
| <p>Rabu, 10 September 2025 Pukul 20.00 Wita, di PMB Baik Eti Senjayani</p> | <p>S : Ibu merasa lega bayinya telah lahir</p> <p>O : Keadaan umum ibu: baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, TD : 112/89 mmHg, N : 89x/menit, R : 19x/menit, S : 36,5°C</p> <p>kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, pada pemeriksaan VT ditemukan laserasi pada mukosa vagina.</p> <p><i>Data Bayi:</i></p> <p>BB: 3200 gram</p> <p>PB: 50 cm</p> <p>LK: 34 cm</p> <p>LD: 32 cm</p> <p>LP: 30 cm</p> <p>Jenis kelamin: laki-laki</p> <p>Cacat bawaan: tidak ada</p> <p>A : P2A0H2 + PK IV + laserasi grade I + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P : Melakukan <i>informed consent</i> untuk penjahitan laserasi perineum dan penyuntikan lidocain. Ibu setuju.</p> | <p>Bidan Eti</p> |
| <p>Pukul 20.03</p> | <p>Melakukan penyuntikan lidocain, tidak ada reaksi alergi.</p> | |
| <p>Pukul 20.08</p> | <p>Melakukan penjahitan laserasi perineum, sudah dijahit dan tertaut, perdarahan tidak aktif</p> | |
| <p>Pukul 20.10</p> | <p>Melakukan eksplorasi, bekuan darah dan memastikan robekan. Sudah dikeluarkan dan tidak ada robekan jalan lahir</p> | |
| <p>Pukul 20.13</p> | <p>Membersihkan ibu, memakaikan pembalut dan pakaian, ibu telah dalam</p> | |

| | | |
|-------------|--|--|
| | | keadaan bersih dan ibu terlihat lebih nyaman |
| Pukul 20.20 | | Membersihkan lingkungan, melakukan dekontaminasi alat dan mencuci alat, lingkungan dan alat telah bersih |
| Pukul 20.25 | | Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi, ibu telah mengkonsumsi satu potong roti dan air mineral dibantu suami |
| Pukul 20.30 | | Memberikan terapi obat oral berupa Paracetamol 3x500 mg, Amoxicillin 3x500 mg, SF 1x200 mg |
| Pukul 20.35 | | Melakukan pendokumentasian pada partograf, pendokumentasian telah dilakukan. Pemberian vitamin A 200.000 IU |

| | | |
|---------------------------------|---|-----------|
| Rabu, 10 September 2025 | S : - | Bidan Eti |
| Pukul 20.55 | O : Keadaan umum : baik, tangis kuat dan gerak aktif, warna kulit kemerahan, BBL : 3.100 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 | |
| Wita, di PMB Baik Eti Senjayani | Cacat bawaan: tidak ada | |
| | A : Bayi Ibu “HD” 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, 10 September 2025 | S | : | Ibu merasa bahagia telah melewati proses persalinannya dengan lancar | Bidan Eti |
| Pukul 22.55 | O | : | Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i> , TD : 110/80 mmHg, N : 81x/menit, R : 21x/menit, S : 36,5°C | |
| Wita, di PMB Baik Eti Senjayani | | | kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh dan perdarahan tidak aktif | |
| | A | : | P2A0H2 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 'HD' yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas secara Komprehensif di PMB Baik Eti Senjayani)

| Hari / tanggal /waktu/ tempat | Catatan Perkembangan | Tanda tangan / nama |
|--|---|---------------------------|
| Jum'at 12 September 2025 - Kunjungan Nifas 1 | S : Ibu mengatakan merasa lelah tapi bahagia, ASI sudah keluar lancar, bayi menetek kuat setiap 2-3 jam. Nyeri luka jahitan masih terasa tapi sudah berkurang. Sudah BAK lancar, BAB belum. | Bidan Eti |

- O : KU: Baik, Kesadaran: CM
TTV: TD 115/75 mmHg, N: 84x/mnt, S:
36,6°C, RR: 20x/mnt
Antropometri : Berat badan: 55 kg (turun
8 kg dari saat melahirkan)
Head to toe :
Kepala/Leher : Normocephali,
conjungtiva anemis -/-, ikterik -/-,
limfadenopati (-)
Thorax:
Payudara: bentuk simetris, puting
menonjol, ASI (+), tidak ada tanda infeksi
Paru: Simetris, vesikuler (+/+), ronki (-/-),
wheezing (-/-)
Jantung: BJ I-II reguler, murmur (-) ,
gallop (-)
Abdomen:
Inspeksi: Datar, tidak tampak pembesaran
Palpasi TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi
baik
Auskultasi: Bising usus normal
(10x/menit)
Ekstremitas : Edema (-), akral hangat +/+,
CRT <2 detik, turgor kulit baik
Lochea: rubra, bau normal, jumlah
normal
Luka perineum: tidak ada tanda infeksi,
jahitan utuh
Kandung kemih: tidak ada gangguan
- A : P2A0, *postpartum* hari ke-2.

- P : 1. Memberikan edukasi perawatan payudara dan teknik menyusui, ibu memahami informasi yang diberikan
2. Melakukan konseling nutrisi masa nifas, ibu memahami dengan baik
3. Memberikan edukasi perawatan luka perineum, ibu dapat melakukannya.
4. Terapi komplementer: meminta ibu melakukan kompres hangat payudara, ibu bersedia melakukannya.
5. Meminta ibu kunjungan ulang 5 hari lagi, ibu bersedia datang Kembali.

| | | |
|---|---|-----------|
| Rabu, 17 September 2025 - Kunjungan Nifas 2 | S : Ibu mengatakan ASI semakin lancar, bayi menetek dengan baik dan sering, sudah BAB normal. Nyeri luka jahitan minimal. Ibu merasa lelah karena sering bangun malam untuk menyusui. | Bidan Eti |
| | O : KU: Baik, Kesadaran: CM TTV: TD 110/70 mmHg, N: 80x/mnt, S: 36,5°C, RR: 18x/mnt Antropometri : Berat badan: 55 kg (turun 8 kg dari saat melahirkan) <i>Head to toe :</i> Kepala/Leher : Normocephali, conjungtiva anemis -/-, ikterik -/-, limfadenopati (-) Thorax: Payudara: bentuk simetris, puting menonjol, ASI (+), tidak ada tanda infeksi Paru: Simetris, vesikuler (+/+), ronki (-/-), wheezing (-/-) | |

Jantung: BJ I-II reguler, murmur (-) ,
gallop (-)

Abdomen:

Inspeksi: Datar, tidak tampak pembesaran
Palpasi TFU pertengahan pusat-simfisis,
kontraksi baik

Auskultasi: Bising usus normal
(10x/menit)

Ekstremitas : Edema (-), akral hangat +/+,
CRT <2 detik, turgor kulit baik

Lochea: serosa, bau normal

Luka perineum: sembuh baik, tidak ada
infeksi

A : P2A0, *postpartum* hari ke-7.

- P : 1. Menjelaskan kepada ibu pola istirahat yang cukup, ibu dapat memahami dengan baik.
2. Melakukan konseling ASI eksklusif, ibu siap memberikan ASI eksklusif terhadap bayinya
3. Memulai edukasi KB, kepada ibu, ibu mengatakan masih akan memikirkan KB yang akan digunakan.
4. Terapi komplementer: meminta ibu melakukan pijat oksitosin, ibu bersedia melakukannya.
5. Meminta ibu datang kontrol 1 minggu lagi, ibu bersedia untuk datang Kembali

Jum'at, 24 September 2025 - Kunjungan Nifas 3

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini Bidan Eti
O : KU: Sangat baik, Kesadaran: CM
TTV: TD 102/75 mmHg, N: 74x/mnt, S:
36,5°C, RR: 98x/mnt

Antropometri : BB: 54 kg (sudah mendekati BB sebelum hamil)
Payudara: produksi ASI optimal
Abdomen: otot dinding perut sudah mengecil
Genetalia: sudah kembali normal

Tidak ada keluhan atau komplikasi

- A : P2A0, *postpartum* hari ke-24
- P : 1. Memotivasi ibu untuk tetap melanjutkan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, ibu bersedia melakukannya.
2. Menginformasikan jadwal imunisasi bayi, ibu akan mengingat jadwal imunisasi bayinya.
3. Melakukan konseling KB, ibu memilih metode aminore laktasi (MAL) untuk sementara
4. Memberikan edukasi gizi seimbang untuk ibu menyusui, ibu memahami informasi yang diberikan.

| | | |
|--|---|------------------|
| <p>Rabu, 22 Oktober 2025</p> <p>-</p> <p>Kunjungan Nifas 4</p> | <p>S : Ibu mengatakan kondisi kesehatan sangat baik, ASI masih lancar, bayi tumbuh sehat dan aktif. Sudah kembali beraktivitas normal. Hubungan suami istri sudah dilakukan dengan aman. Belum menstruasi .</p> <p>O : KU: Sangat baik, Kesadaran: CM TTV: TD 110/70 mmHg, N: 78x/mnt, S: 36,5°C, RR: 18x/mnt BB: 53 kg (sudah mendekati BB sebelum hamil)</p> <p><i>Head to toe :</i></p> <p>Kepala/Leher : Normocephali, conjungtiva anemis -/-, ikterik -/-, limfadenopati (-)</p> <p>Thorax:</p> <p>Payudara: bentuk simetris, puting menonjol, ASI (+), tidak ada tanda infeksi</p> <p>Paru: Simetris, vesikuler (+/+), ronki (-/-), wheezing (-/-)</p> <p>Jantung: BJ I-II reguler, murmur (-) , gallop (-)</p> <p>Abdomen:</p> <p>Inspeksi: Datar, tidak tampak pembesaran</p> <p>Palpasi TFU pertengahan pusat-simfisis, kontraksi baik</p> <p>Auskultasi: Bising usus normal (10x/menit)</p> <p>Ekstremitas : Edema (-), akral hangat +/+, CRT <2 detik, turgor kulit baik</p> <p>Genetalia: sudah kembali normal</p> <p>A : P2A0, <i>postpartum</i> hari ke-42</p> | <p>Bidan Eti</p> |
|--|---|------------------|

- P : 1. Memotivasi ibu untuk tetap melanjutkan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, ibu bersedia melakukannya.
2. Menginformasikan jadwal imunisasi bayi, ibu akan mengingat jadwal imunisasi bayinya.
3. Melakukan konseling KB, mengingatkan ibu kembali efek samping dan manfaat KB MAL
4. Memberikan edukasi gizi seimbang untuk ibu menyusui, ibu memahami informasi yang diberikan.
5. Terapi komplementer: melakukan konseling herbal penambah ASI, ibu mengetahui bahan herbal yang dapat meningkatkan produksi ASI
-

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

Tabel 8
Implementasi *Continuity of Care* Fase Antenatal
(Catatan Perkembangan Neonatus Ibu ‘HD’ yang Menerima
Asuhan Kebidanan Sampai Usia 42 Hari secara Komprehensif
di PMB Baik Eti Senjayani)

| Hari / tanggal /waktu/ tempat | Catatan Perkembangan | Tanda tangan / nama |
|---|---|---------------------------|
| Jum'at, 12 September 2025 - Kunjungan Neonatal 1 (KN1) | <p>S : -</p> <p>O : KU: Tangis kuat, gerak aktif</p> <p>BB: 3150 gram (penurunan 50 gram - normal)</p> <p>Suhu: 36,7°C</p> <p>Saturasi (SpO₂) di kaki = 99 %, di tangan = 99 %</p> <p>Tali pusat: kering, tidak ada tanda infeksi</p> <p>BAK: (+), BAB: mekonium (+)</p> <p>Reflek: normal</p> <p>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 (+).</p> <p>Lubang hidung dua, tidak ada pengeluaran, tidak ada nafas cuping hidung. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, lidah normal, gusi merah muda,</p> | Bidan Eti |

reflek *rooting* (+), reflek *sucking* (+),
reflek *swallowing* (+). Teling simetris,
tidak ada pengeluaran. Leher tidak ada
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 “HD” usia 24 jam

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

| | | | |
|---|-----|--|-----------|
| Rabu, 17 September 2025 - Kunjungan Neonatal 2 (KN2) | S : | Bayi telah dilakukan SHK pada saat bayi umur 2 hari yaitu pada tanggal 12 september 2025 dan hasilnya normal yaitu kadar <i>thyroid stimulation hormone</i> (TSH) 4,3 mIU/L (nilai normal < 20 mIU/L) | Bidan Eti |
| | O : | BB: 3200 gram (kembali ke berat lahir) Menyusui: 8-12x/24 jam BAK/BAB: normal Tali pusat: lepas hari ke-5, pusar kering | |
| | A : | Neonatus Ibu “HD” umur 7 hari neonatus cukup bulan dengan kondisi sehat | |
| | P : | <ol style="list-style-type: none"> 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 : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya neonatus b. Perawatan bayi sehari-hari c. <i>ASI on demand</i> d. Menjaga kehangatan bayi Ibu mengerti dan mampu melakukannya 4. Memberi KIE tentang jadwal imunisasi BCG dan Polio I pada kunjungan selanjutnya. | |

| | | |
|---|--|------------------|
| <p>Jum'at, 24 September 2025 - Kunjungan Neonatal 3 (KN3)</p> | <p>S : -</p> <p>O : BB: 3700 gram (naik 500 gram dari lahir) PB: 54 cm (naik 4 cm)</p> <p>Perkembangan: sangat baik, sudah bisa mengangkat kepala ASI eksklusif tetap terjaga</p> <p>A : Neonatus Ibu "HD" umur 24 hari neonatus cukup bulan dengan kondisi sehat</p> <p>P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham</p> <p>2. Membimbing ibu dalam melakukan <i>massage</i> bayi dengan VCO (<i>Virgin Coconut Oil</i>)</p> <p>3. Memberikan KIE mengenai manfaat dan efek samping imunisasi BCG dan OPV I, ibu dan suami paham</p> <p>4. Memberikan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 cc secara <i>intracutan</i> pada lengan kanan bayi di posyandu saat bayi berusia 30 hari, tidak ada reaksi alergi.</p> <p>5. Memberikan imunisasi polio secara oral, imunisasi telah diberikan secara oral sebanyak 2 tetes dan tidak ada reaksi muntah.</p> <p>6. Menyepakati kunjungan ulang untuk mendapatkan imunisasi DPT-Hb-HiB 1 dan Polio 2 serta rotavirus 1, ibu dan suami bersedia melakukannya</p> | <p>Bidan Eti</p> |
|---|--|------------------|

| | | | |
|--------------|---|--|-----------|
| Rabu, 22 | S | : - | Bidan Eti |
| Oktober 2025 | O | : BB: 4200 gram (naik 1000 gram dari lahir) | |
| - | | | |
| Kunjungan | | PB: 54 cm (naik 4 cm) | |
| Neonatal 4 | | Perkembangan: sangat baik, sudah bisa mengangkat kepala | |
| (KN4) | | ASI eksklusif tetap terjaga | |
| | A | : Bayi Ibu "TU" umur 42 hari dengan kondisi sehat | |
| | P | : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham | |
| | | 2. Mengingatkan 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. Mengingatkan 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 19 April 2025, Ny. HD 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. HD 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 20 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. HD 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 58 kg dengan kenaikan 1 kg dari kunjungan sebelumnya, tinggi fundus uteri 3 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 (3 jari bawah pusat untuk usia kehamilan 20 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 (20 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 memerlukan perhatian khusus yaitu dari kadar hemoglobin ibu adalah 11,8 gr/dl, yang meskipun kadar hemoglobin Ny. HD masih berada sedikit di atas batas anemia untuk trimester kedua, kondisi ini tetap memerlukan intervensi preventif untuk mencegah penurunan lebih lanjut karena ibu juga memiliki riwayat anemia pada usia kehamilan 6 minggu dengan kadar hemoglobin (Hb) 10,8 gr/dl Menurut World Health Organization (2016), 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 G2P1A0H1 usia 29 tahun, hamil 20 minggu, janin tunggal hidup intrauteri, presentasi belum jelas, dengan kondisi ibu dan janin baik. Status multipara dengan satu 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. Namun, untuk kasus anemia yang sudah terjadi seperti pada Ny. HD, dosis terapeutik yang lebih tinggi mungkin diperlukan. Pavord et al. (2020) dalam *guideline British Society for Haematology* merekomendasikan dosis 100-200 mg besi elemental per hari untuk pengobatan anemia defisiensi besi pada kehamilan, dengan pemeriksaan ulang hemoglobin setelah 2-4 minggu terapi untuk menilai respons.

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.

Jadwal kunjungan berikutnya 2 minggu lagi untuk evaluasi respons terapi dan monitoring kondisi kehamilan. *Follow-up* yang reguler sangat penting dalam manajemen anemia pada kehamilan untuk menilai respons terhadap terapi,

mendeteksi komplikasi dini, serta melakukan penyesuaian rencana asuhan sesuai kebutuhan. Pada kunjungan follow-up, pemeriksaan yang perlu dilakukan meliputi pengukuran kadar hemoglobin untuk menilai respons terhadap suplementasi besi, evaluasi kepatuhan terhadap terapi, penilaian efek samping yang mungkin timbul, serta monitoring pertumbuhan janin melalui pengukuran tinggi fundus uteri dan pemeriksaan denyut jantung janin.

Jika terjadi peningkatan kadar hemoglobin minimal 1 gr/dl setelah 2-4 minggu terapi, hal ini mengindikasikan respons yang baik terhadap suplementasi oral dan terapi dapat dilanjutkan dengan dosis yang sama hingga hemoglobin mencapai ≥ 11 gr/dl, kemudian dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan hingga 3 bulan *postpartum* untuk mengisi kembali cadangan besi tubuh. Jika tidak terjadi peningkatan hemoglobin atau bahkan terjadi penurunan, perlu dilakukan evaluasi lebih lanjut untuk mengidentifikasi kemungkinan penyebab lain seperti .

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. HD 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 kehamilan pada Ny. HD sudah sesuai standar kunjungan, yang dimana Ny. HD telah melakukan kunjungan pada TM 1 sebanyak 2 kali, TM 2 juga sebanyak 2 kali dan TM 3 sebanyak 6 kali. Pada kunjungan TM 1 saat usia kehamilan Ny.HD berusia 6 minggu diperoleh hasil laboratorium Hb Ny.HD yaitu 10,8 mg/dL yang menandakan Ny.HD mengalami anemia ringan, namun setelah diberikan asuhan kebidanan berupa konseling gizi dan nutrisi yang baik untuk ibu hamil disertai pemberian 30 Tab. Sulfas Ferosus 60 mg (Fe) yang diminum 1x1 tablet (malam sebelum tidur, tidak dengan susu/teh), 10 Tab. Asam Folat 400 mcg 1x1 tablet (pagi hari) dan 10 Tab. Kalsium Laktat 500 mg 1x1 tablet, pada kunjungan berikutnya diperoleh peningkatan nilai Hb Ny.HD yaitu 11,2 gr/dL, setelah itu disetiap kunjungan pada trimester II dan III tidak ditemukan adanya kelainan patologis pada kehamilan Ny.HD melainkan hanya keluhan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil.

Asuhan kehamilan pada Ny. HD juga sudah sesuai standar pelayanan, yang dimana telah dilakukan 12 T terhadap Ny. HD dalam ANC yaitu dilakukan timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran atas/LILA), ukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TT bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah minimum 90 tablet selama kehamilan, skrining kesehatan jiwa yang telah dilakukan Ny.HD sebanyak 2 kali selama kehamilannya, test laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus, temu

wicara (konseling) termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan pemeriksaan ultrasonografi (USG) .

Asuhan kebidanan yang berkualitas pada Ny. HD dengan pendekatan yang komprehensif, berdasarkan *evidence-based practice*, dan memperhatikan konteks lokal dapat meningkatkan kadar hemoglobin ibu, 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 10 September 2025 pukul 15.03 WIB, Ny. HD, seorang multigravida berusia 29 tahun dengan status obstetri G2P1A0H1 datang ke PMB Baik Eti Senjayani dengan keluhan mules-mules teratur sejak jam 12.00 WIB. Kontraksi uterus yang dialami ibu terjadi setiap 5 menit dengan durasi 30 detik, disertai keluarnya lendir bercampur darah sejak pagi hari. Ibu dalam kondisi tenang dan siap menghadapi persalinan. Tanda dan gejala yang dialami Ny. HD merupakan manifestasi klinis dari persalinan kala I fase aktif. 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. Tekanan darah ibu sedikit meningkat namun masih dalam rentang normal, mengingat *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 30 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 aktif 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 4 cm dengan effacement 50%, ketuban masih utuh, presentasi kepala, dan penurunan kepala pada hodge II. Pembukaan serviks 4 cm menandai transisi dari fase laten ke fase aktif kala I persalinan. Effacement 50% 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 G2P1A0H1, usia 29 tahun, aterm (39 minggu), janin hidup tunggal, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, 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 G2P1A0H1 usia 29 tahun, aterm (39 minggu), janin hidup tunggal presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, 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. HD 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. HD 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 kebidan yang diberikan pada Ny.HD pada fase persalinan meliputi membantu memberikan posisi yang nyaman (posisi setengah duduk) pada saat persalinan, memimpin persalinan dan mimbing ibu untuk mengejan efektif saat his termasuk mengatur pola pernafasan ibu serta melakukan pencegahan laserasi dengan *support perineum*.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. HD 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. HD 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 12 September 2025, Ny. HD yang berusia 29 tahun datang untuk kunjungan nifas pertama di PMB Baik Eti Senjayani. Ibu mengatakan merasa lelah tetapi bahagia karena ASI sudah keluar lancar dan bayi menyusu kuat setiap 2-3 jam. Ibu juga mengeluhkan nyeri luka jahitan yang masih terasa namun sudah berkurang. 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. HD 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 mengompresi 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 pelvicus, 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 P2A0H2 *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. HD 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 “HD” 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 “HD” 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 feces 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. Metode kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui termasuk metode barrier seperti kondom yang dapat digunakan kapan saja tanpa mempengaruhi produksi ASI, *progestin-only pills* (minipil) yang tidak mempengaruhi kuantitas dan kualitas ASI dapat dimulai sejak 6 minggu *postpartum*, suntik KB progestin seperti DMPA dapat diberikan mulai 6 minggu *postpartum*, implan dapat dipasang mulai 4 minggu *postpartum*, dan IUD dapat dipasang segera setelah *postpartum* (dalam 48 jam) atau setelah 4 minggu *postpartum*. Metode kontrasepsi yang mengandung estrogen seperti pil KB kombinasi sebaiknya dihindari dalam 6 bulan pertama menyusui karena dapat menurunkan produksi ASI.

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*, konseling KB, 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.

Secara umum asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. HD pada fase nifas meliputi pemantauan involusi uteri, *lochea*, dan laktasi yang terjadi pada Ny.HD berjalan normal, dimana untuk laktasi sendiri sejak kehamilan sudah dilakuka

perawatan dengan kompres payudara dan pada saat persalinan sudah ada kolostrum yang keluar dan dihari kedua persalinan ASI yang keluar sudah banyak, dan hingga kunjungan 42 hari *post partum* bayi masih mendapatkan ASI eksklusif. Pada fase nifas ini juga Ny.HD diberikan 2 kapsul vitamin A 200.000 IU yang diberikan 1 kapsul segera setelah persalinan dan 1 kapsul lainnya 24 jam *post partum*.

Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. HD 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. “HD” 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. HD merupakan neonatus laki-laki spontan dengan berat badan lahir 3200 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 ektrauterin (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 12 September 2025, saat neonates berusia 2 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 3150 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 ini juga dilakukan pemeriksaan skrining PJB dan hipertirioid konginetal (SHK) mengikuti Permenkes No 78 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa setiap bayi baru lahir wajib dilakukan pemeriksaan skrining hipertirioid konginetal yang bertujuan untuk mencegah terjadinya hambatan, kelainan konginetal dan retardasi mental pada bayi baru lahir. Skrining hipertirioid konginetal atau yang disingkat SHK dilakukan pada bayi usia 48 jam sampai dengan 72 jam yang dilakukan pada daerah tumit bayi. Pada bayi Ibu "HD" telah dilakukan skrining hipertirioid konginetal pada umur 48 jam dan hasil SHK telah diterima pada tanggal 18 Agustus 2025 didapatkan hasil skrining bayi Ibu "HD" dalam batas normal yaitu 4,3 mIU/L dengan nilai normal <20 mIU/L.

Pada kunjungan neonatal kedua (KN2) yang dilakukan pada tanggal 17 September 2025, saat neonates berusia 7 hari, didapatkan secara keseluruhan, hasil

pemeriksaan menunjukkan bahwa neonatus Ny. HD 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 24 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 24 September 2025, bayi berusia 42 hari, didapatkan perkembangan bayi Ny “HD” 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).