Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Subjek Laporan Kasus

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI SUBJEK LAPORAN KASUS

Singaraja, 22 September 2025

Kepada

Yth. Ibu "EA" di Tempat

Dengan Hormat,

Saya Ni Luh Desi Mahariani, selaku mahasiswa Program Studi Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Denpasar akan membuat laporan kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan pada Ibu "EA" Umur 27 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 17 Minggu 6 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas". Berdasarkan tujuan tersebut saya memohon kesediaan ibu untuk menjadi subjek dalam laporan ini. Saya menjamin kerahasian identitas dan hasil pemeriksaan yang akan dilakukan. Kesediaan ibu sangat saya harapkan untuk kelancaran proses penyusunan laporan ini. Atas kerjasama dan bantuannya, saya ucapkan terimakasih.

Penulis

Ni Luh Desi Mahariani
NIM. P07124325029

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

LAMPIRAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : Putu Eka Agustini

Umur : 27 Tahun

Nama Suami : Kadek Agus Budiarta

Umur : 29 Tahun

Alamat : Banjar Dinas Tegallinggah, Desa Tegallinggah, Kecamatan Sukasada

No Hp : 088987444047

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti dengan sepenuhnya tentang pembinaan kesehatan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, neonates dan bayi sampai umur 42 hari dari mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Denpasar atas nama Ni Luh Desi Mahariani, saya telah memahami tujuan dari pembinaan. Maka saya setuju dan bersedia menjadi responden yang dibina berkaitan dengan penulisan Laporan Kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan pada Ibu "EA" Umur 27 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 17 Minggu 6 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas".

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dapaat digunakan sebagaimana mestinya.

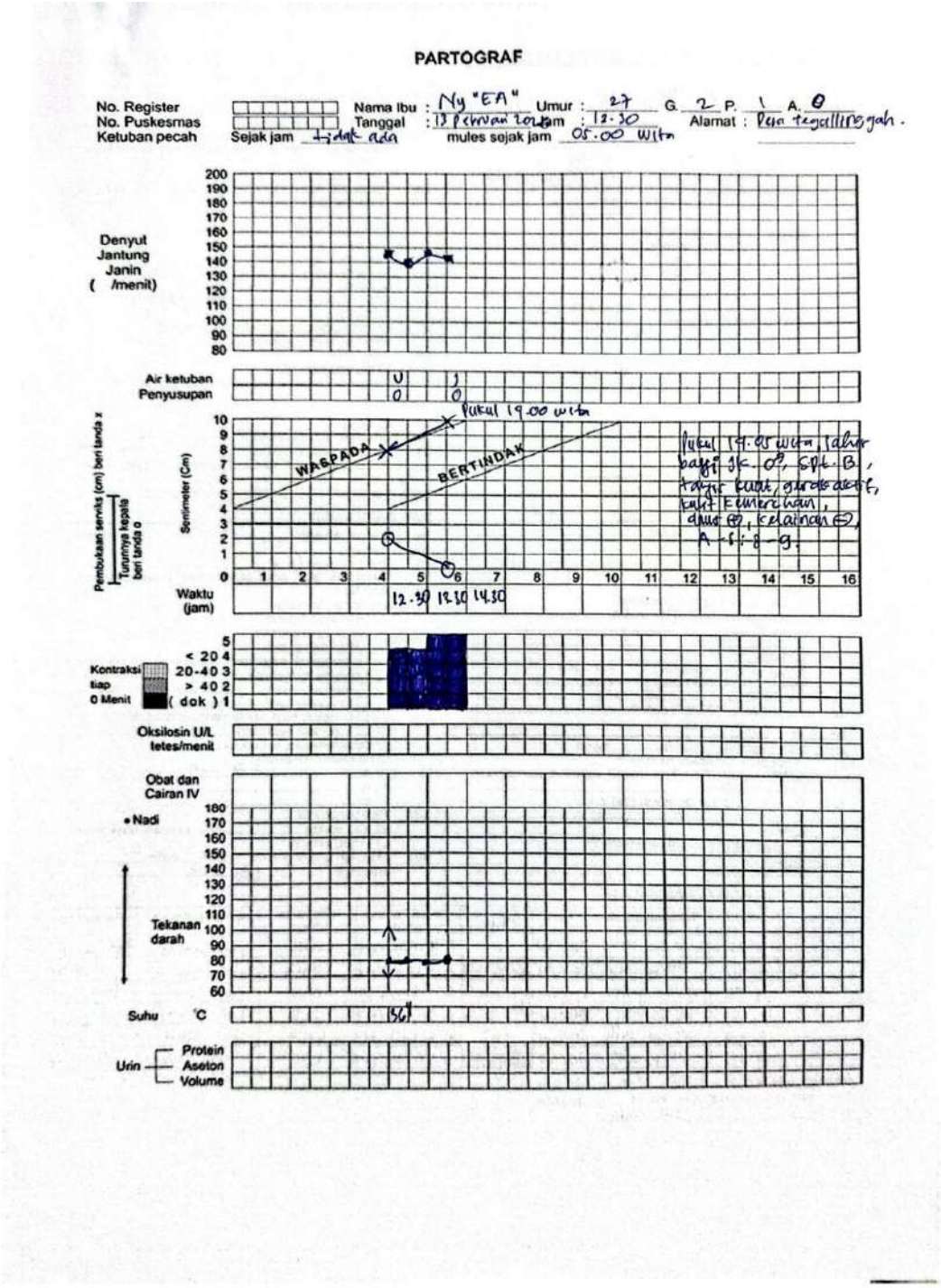
Mengetahui	Singaraja, 22 September 2025
Suami	Yang Membuat Pernyataan
Kadek Agus Budiarta	Putu Eka Agustini

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3. Rencana Kegiatan Penyusunan Laporan Kasus

Kegiatan	September				Oktober				Nopember				Desember				Januari				Pebruari				Maret				April			
Tahap Persiapan																																
a. Penjajakan kasus																																
Tahap Pelaksanaan																																
a. Pengurusan izin mengasuh pasien																																
b. Pelaksanaan asuhan dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas																																
Tahap pengakhiran penelitian																																
a. Mengolah data dan hasil kasus binaan																																
b. Penyusunan laporan kasus CoC																																
c. Seminar laporan kasus CoC																																
d. Perbaikan laporan kasus CoC																																
e. Pengesahan laporan kasus CoC																																

Lampiran 4. Partograf



Dipindai dengan CamScanner

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 13 Februari 2026
2. Nama bidan : PMB. Bdn. Ni Made Lani, S.Keb
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   ☐ Klinik Swasta ☑ Lainnya PMB
4. Alamat tempat persalinan : Desa Tegallinggah
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: tdk ada
7. Tempat rujukan: tidak ada
8. Pendamping pada saat merujuk :
   ☐ Bidan ☐ Teman
   ☐ Suami ☐ Dukun
   ☐ Keluarga ☑ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / (T)
10. Masalah lain, sebutkan : tdk ada
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : tdk ada
12. Hasilnya : tdk ada

KALA II

13. Episiotomi :
    ☐ Ya, Indikasi
    ☑ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
    ☑ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
    ☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. tdk ada
    b.
    c.
    ☑ Tidak
16. Distosia bahu :
    ☐ Ya, tindakan yang dijakukan
    a. tdk ada
    b.
    c.
    ☑ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : tdk ada
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : tdk ada
19. Hasilnya : tdk ada

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
    ☑ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan
    ☑ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ☑ Ya,
    ☐ Tidak, alasan
24. Masase fundus uteri ?
    ☑ Ya.
    ☐ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) (Ya) Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    a.
    b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / (Tidak)
    ☐ Ya, tindakan :
    a.
    b.
    c.
27. Laserasi :
    ☐ Ya, dimana
    ☑ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan :
    ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    ☑ Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
    ☐ Ya, tindakan
    a.
    b.
    c.
    ☑ Tidak
30. Jumlah perdarahan : 175 tdk ada ml
31. Masalah lain, sebutkan : tdk ada
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : tdk ada
33. Hasilnya : tdk ada

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3.350 gram
35. Panjang 52 cm
36. Jenis kelamin (L) / P
37. Penilaian bayi baru lahir : (baik) / ada penyulit
38. Bayi lahir :
    ☑ Normal, tindakan :
    ☑ mengeringkan
    ☑ menghangatkan
    ☑ rangsang taktil
    ☑ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
    ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
    ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ lain - lain sebutkan
    ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
    ☐ Hipotermi, tindakan :
    a. tdk ada
    b.
    c.
39. Pemberian ASI
    ☑ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan : tdk ada
    Hasilnya : tdk ada

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

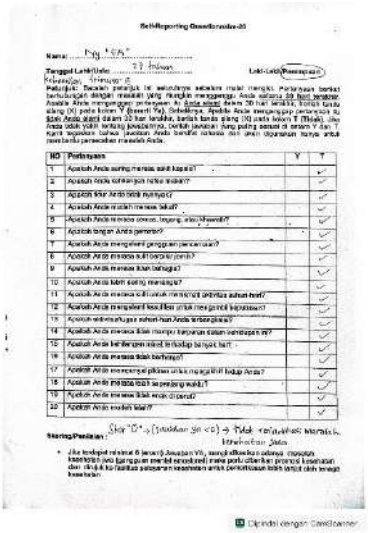
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	14.25	110/70 mmHg	80 X/mt	36°	2 jr bwh pusat	baik	tdk penuh	tdk aktif
	14.40	100/70 mmHg	80 X/mt		2 jr bwh pusat	baik	tdk penuh	tdk aktif
	14.55	110/70 mmHg	82 X/mt		2 jr bwh pusat	baik	tdk penuh	tdk aktif
	15.10	100/80 mmHg	80 X/mt		2 jr bwh pusat	baik	tdk penuh	tdk aktif
2	15.40	100/70 mmHg	80 X/mt	36°	1 jr bwh pst	baik	tdk penuh	tdk aktif
	16.10	110/70 mmHg	80 X/mt		2 jr bwh pusat	baik	tdk penuh	tdk aktif

Masalah kala IV : tdk ada
Penatalaksanaan masalah tersebut : tdk ada
Hasilnya : tdk ada

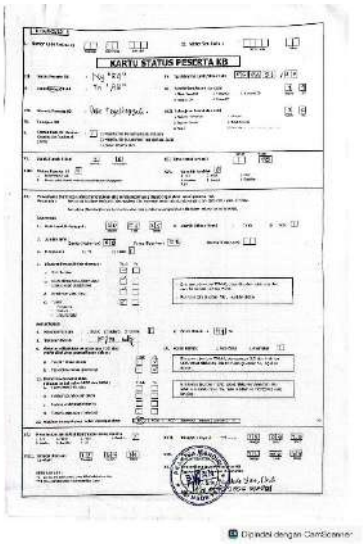
Dipindai dengan CamScanner

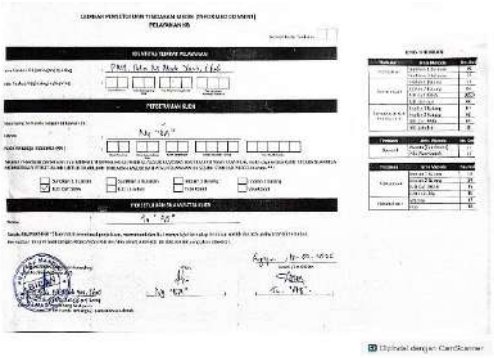
Dokumentasi Lainnya

SRQ-20

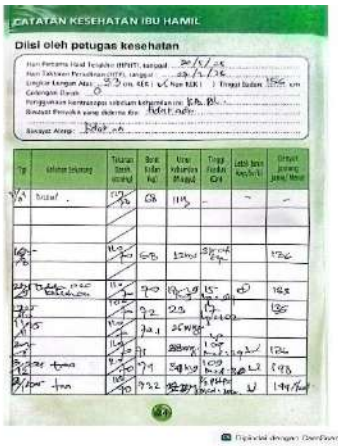


Kartu Peserta KB

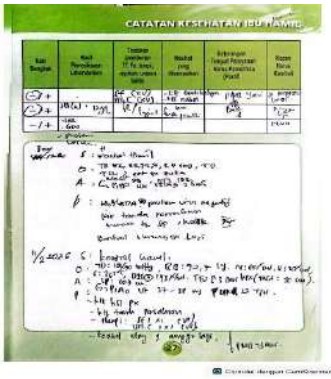




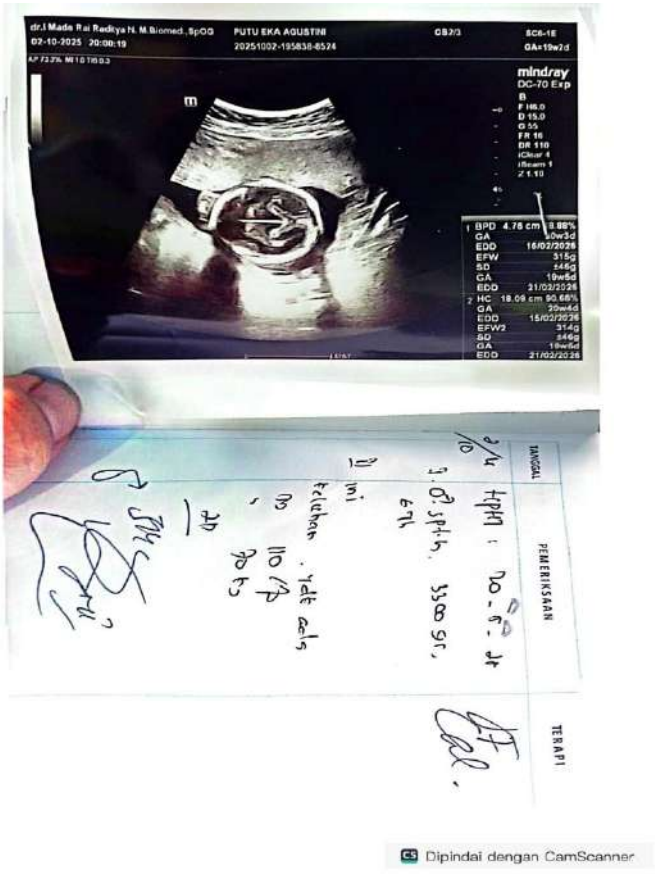
Buku KIA



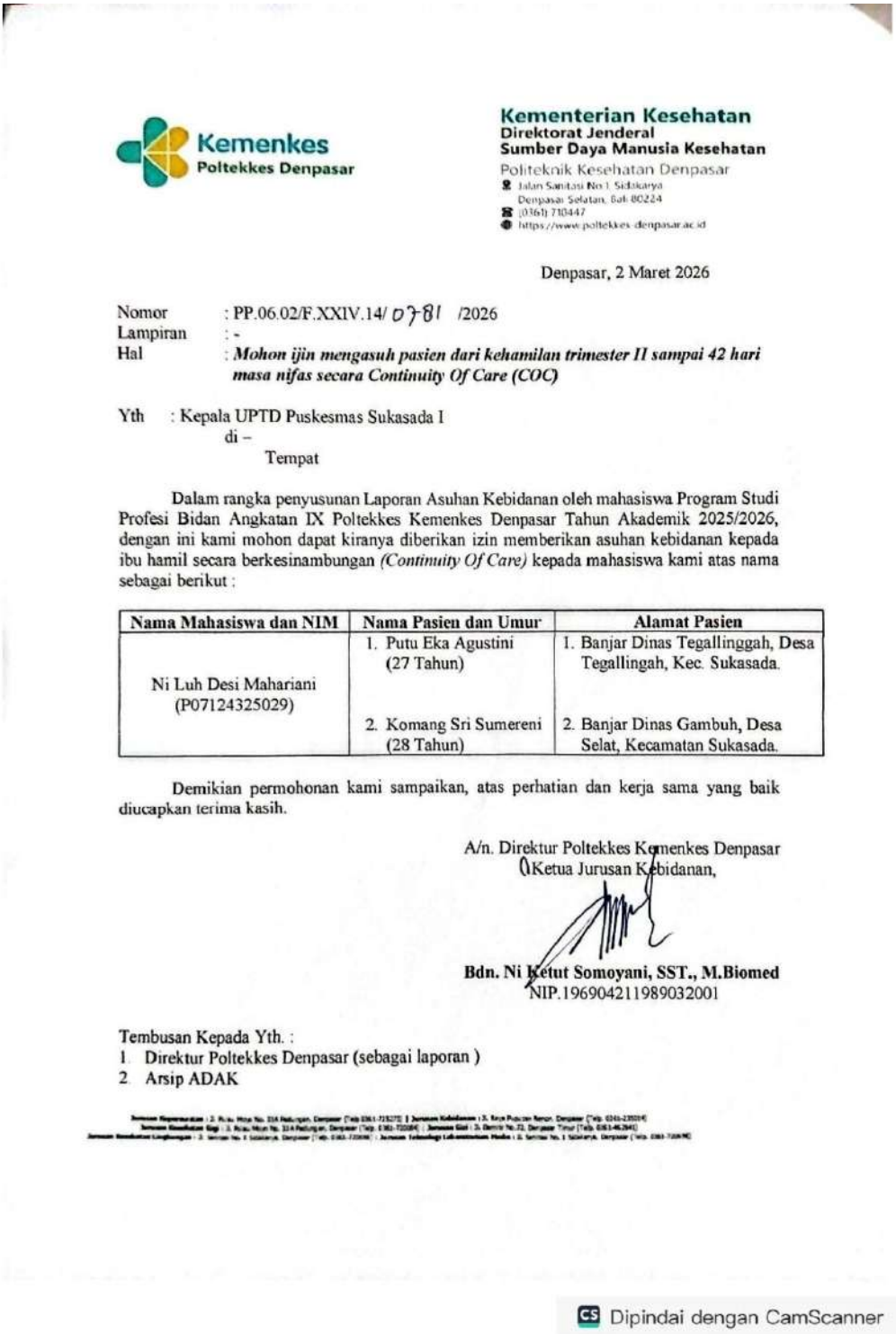
BUKU KIA



Dokumentasi USG



Lampiran 5. Surat Izin Mengasuh Pasien COC



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Denpasar
Jalan Sanitasi No 1 Sidakarya
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
https://www.poltekkes-denpasar.ac.id

Kemenkes
Poltekkes Denpasar

Denpasar, 2 Maret 2026

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.14/ 0781 /2026
Lampiran : -
Hal : ***Mohon ijin mengasuh pasien dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas secara Continuity Of Care (COC)***

Yth : Kepala UPTD Puskesmas Sukasada I
di –
Tempat

Dalam rangka penyusunan Laporan Asuhan Kebidanan oleh mahasiswa Program Studi Profesi Bidan Angkatan IX Poltekkes Kemenkes Denpasar Tahun Akademik 2025/2026, dengan ini kami mohon dapat kiranya diberikan izin memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil secara berkesinambungan *(Continuity Of Care)* kepada mahasiswa kami atas nama sebagai berikut :

Nama Mahasiswa dan NIM	Nama Pasien dan Umur	Alamat Pasien
Ni Luh Desi Mahariani (P07124325029)	1. Putu Eka Agustini (27 Tahun)	1. Banjar Dinas Tegallinggah, Desa Tegallingah, Kec. Sukasada.
	2. Komang Sri Sumereni (28 Tahun)	2. Banjar Dinas Gambuh, Desa Selat, Kecamatan Sukasada.

Demikian permohonan kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

A/n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Kebidanan,

Bdn. Ni Ketut Somoyani, SST., M.Biomed
NIP.196904211989032001

Tembusan Kepada Yth. :
1. Direktur Poltekkes Denpasar (sebagai laporan)
2. Arsip ADAK

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 6. Surat Balasan COC dari Tempat Praktik

PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SUKASADA I

SURAT PERSETUJUAN MENGASUH PASIEN COC
NOMOR : 870/ 202/SKSD.I/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama	: drg. I Putu Novara Sona
NIP	: 19661121 200212 1 006
Pangkat / Golongan	: Pembina Utama Muda /IV c
Jabatan	: Kepala Puskesmas Sukasada I

Pada prinsipnya kami dapat menyetujui mengasuh pasien ibu hamil sampai dengan 42 hari masa Nifas di UPTD. Puskesmas Sukasada.I kepada:

Nama	: Ni Luh Desi Mahariani
NIM	: P07124325029
Kompetensi	: Bidan
Lokasi praktik	: UPTD PUSKESMAS SUKASADA . I
Jadwal	: 22 September 2025 sampai dengan 27 Maret 2026

Demikian surat persetujuan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sukasada, 11 April 2026
Kepala
UPTD Puskesmas Sukasada.I

UPTD PUSKESMAS SUKASADA I

drg.I Putu Novara Sona
NIP.196611212002121006

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7. Dokumentasi

Dokumentasi Kehamilan Trimester II – Trimester III.

1. ANC Trimester II

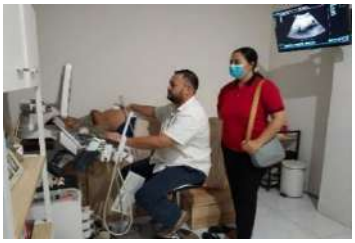
2. ANC Trimester III

3. Kunjungan Rumah

4. Prenatal Yoga dan *Brain Storming*

5. Teknik Relaksasi Napas Dalam Dengan Aromaterapi Lavender

6. Pemeriksaan USG



Dokumentasi Persalinan

1. Kala I Persalinan : Pemberian Asuhan *Counterpressure Massage*

2. Kala II Persalinan :

3. Kala III Persalinan

4. Kala IV Persalinan

Dokumentasi Nifas

1. KF I : Membimbing Menyusui, KIE ASI Eksklusif, dan Senam Kegel

2. KF II : Pijat SPEOS

3. KF III : Senam Nifas dan Pijat Postnatal

4. KF IV : Follow Up KB Pascasalin

Dokumentasi Neonatus sampai Bayi 42 Hari

1. KN 1 : Timbang BB, PB, LK, LD, Salep Mata, Vit K, dan Hb-0

2. KN II : Pijat Bayi

3. KN III : Imunisasi DPT-Hb dan Polio

4. Asuhan bayi 42 hari : Stimulasi Tumbuh Kembang Bayi

Dokumentasi dengan Kepala Puskesmas Sukasada I, CI Puskesmas & PMB

Lampiran 8. Bukti Publikasi Jurnal

Volume 13 Nomor 1 (2023) 66-70

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

https://doi.org/10.31983/jkb.v13i1.9589

Initial Description of Breast Care for Fluency of Breast Milk Production in Primiparous Postpartum Mothers (Early Study of Electronic Bra Development)

Ni Luh Desi Mahariani[1] Diyah Fatmasari[2] Edy Susanto[3]

[1]*Midwifery Study Program Applied Masters Program Postgraduate Program, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia*

[2]*Dental and Oral Therapist Study Program Applied Masters Program Postgraduate Program, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia*

[3]*Diagnostic Imaging Therapist Study Program Applied Masters Program Postgraduate Program, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia*

Jl. Tirto Agung Pedalangan Banyumanik, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Corresponding author: Ni Luh Desi Mahariani
Email: desimahariani@gmail.com

Received: February 28th, 2023; Revised: March 17th, 2023; Accepted: April 6th, 2023

ABSTRACT

Breast Milk (ASI) is the best nutrition for babies. Exclusive breastfeeding is given to babies within 6 months. Exclusive breastfeeding is influenced by fluency of breast milk production. Efforts to increase breast milk by doing breast care. The purpose of the study was to find out description of breast care for fluency of breast milk production in primiparous postpartum mothers and the feasibility of using electronic

Lampiran 9 Hasil Uji Plagiarisme Menggunakan Turnitin

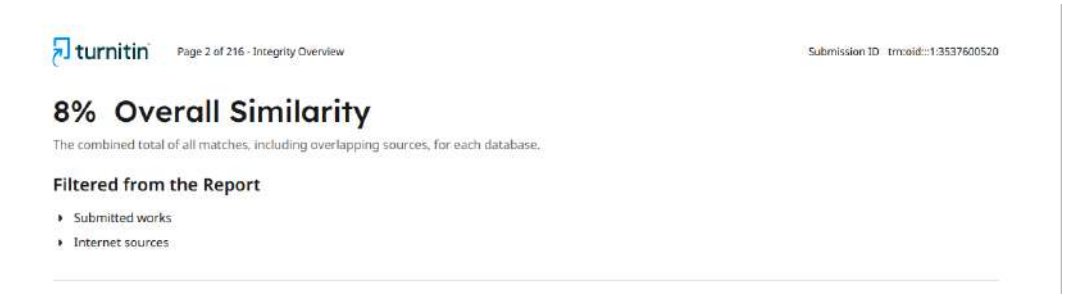
Ni Luh Desi Mahariani

LAPORAN PRAKTIK KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS CONTINUITY OF CARE DAN KOMPLEMENTER ASUH...

Quick Submit

Quick Submit

Universitas Pendidikan Ganesha



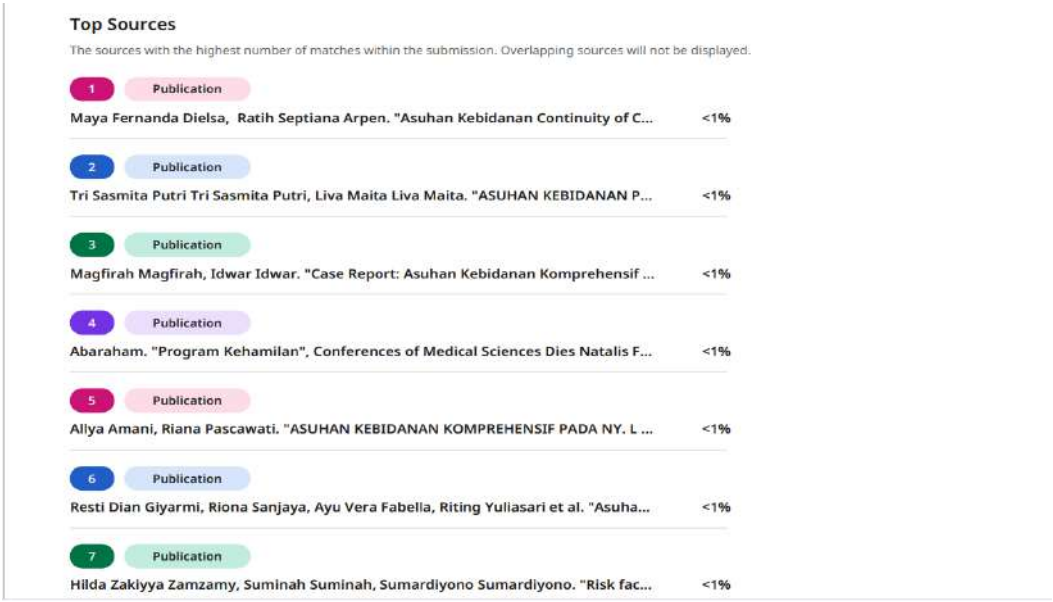
turnitin Page 2 of 216 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3537600520

8% Overall Similarity

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

Filtered from the Report

- Submitted works
- Internet sources



Top Sources

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

1 Publication
Maya Fernanda Dielsa, Ratih Septiana Arpen. "Asuhan Kebidanan Continuity of C... <1%

2 Publication
Tri Sasmita Putri Tri Sasmita Putri, Liva Maita Liva Maita. "ASUHAN KEBIDANAN P... <1%

3 Publication
Magfirah Magfirah, Idwar Idwar. "Case Report: Asuhan Kebidanan Komprehensif ... <1%

4 Publication
Abaraham. "Program Kehamilan", Conferences of Medical Sciences Dies Natalis F... <1%

5 Publication
Allya Amani, Riana Pascawati. "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L ... <1%

6 Publication
Resti Dian Giyarmi, Riona Sanjaya, Ayu Vera Fabella, Riting Yuliasari et al. "Asuha... <1%

7 Publication
Hilda Zakiyya Zamzamy, Suminah Suminah, Sumardiyono Sumardiyono. "Risk fac... <1%

turnitin Page 8 of 216 - Integrity Submission Submission ID trn:oid:::1:3537600520

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU "EA" USIA 27 TAHUN MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 17 MINGGU 6 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

10

Studi Kasus Dilaksanakan di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Sukasada I

Kemenkes Poltekkes Denpasar

Ni Luh Desi Mahariani

LAPORAN PRAKTIK KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS CONTINUITY OF CARE DAN KOMPLEMENTER ASUH...

Quick Submit

Quick Submit

Universitas Pendidikan Ganesha

Document Details

Submission ID
trn:oid:::1:3537600520

Submission Date
Apr 15, 2026, 2:53 AM GMT+7

Download Date
Apr 15, 2026, 2:57 AM GMT+7

File Name
laporan_COC_Ni_LUh_Desi_Mahariani_Lengkap_Fix.pdf

File Size
3.4 MB

209 Pages

38,380 Words

232,313 Characters

8% Overall Similarity

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

Filtered from the Report

- Submitted works
- Internet sources

Top Sources

0% Internet sources
8% Publications
0% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

0% Internet sources
8% Publications
0% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

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

1 Publication
Maya Fernanda Dielsa, Ratih Septiana Arpen. "Asuhan Kebidanan Continuity of C... <1%

2 Publication
Tri Sasmita Putri Tri Sasmita Putri, Liva Maita Liva Maita. "ASUHAN KEBIDANAN P... <1%

3 Publication
Magfirah Magfirah, Idwar Idwar. "Case Report: Asuhan Kebidanan Komprehensif ... <1%

4 Publication
Abaraham. "Program Kehamilan", Conferences of Medical Sciences Dies Natalis F... <1%

5 Publication
Allya Amani, Riana Pascawati. "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L ... <1%

6 Publication
Resti Dian Giyarmi, Riona Sanjaya, Ayu Vera Fabella, Riting Yuliasari et al. "Asuha... <1%

7 Publication
Hilda Zakiyya Zamzamy, Suminah Suminah, Sumardiyono Sumardiyono. "Risk fac... <1%

8 Publication
Wulan Nuryanti, Sri Wisnu Wardani. "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA ... <1%

9 Publication
Royani Chairiyah. "PENINGKATAN PENGETAHUAN TUGAS DAN WEWENANG BIDA... <1%

10 Publication
Corryati Yunus, Listina Ningtyas, Ni Nyoman Budiani. "Gambaran Pertumbuhan ... <1%

11 Publication
Indhun Dyah Susanti. "Pengaruh Prenatal Yoga terhadap Depresi, Kecemasan da... <1%

12 Publication
Göçer, Ayşe Nur. "Doğumda Uygulanan Kontrollü Endorfin Masajının Doğum Ağrı... <1%

13 Publication
Ramli Ramli. "PERILAKU BIDAN DALAM KUNJUNGAN NEONATUS DI WILAYAH KERJ... <1%

14 Publication
Isra Wati, Suhartati Suhartati, Devin Devin, Arbiyah Arbiyah. "Peran Bidan dalam ... <1%

15 Publication
Noviyati Rahardjo Putri, Diyas Windarena. "PIJAT BAYI SEBAGAI STRATEGI INTERV... <1%

16 Publication
Rabiatunnisa Rabiatunnisa. "Studi Kasus Nyeri Punggung Pada Kehamilan Trimes... <1%

17 Publication
Gdiom Gebreheat, Beyene Tadesse, Hirut Teame. "Predictors of respiratory distre... <1%

18 Publication
Heni Nopitasari, Susanti, Hikmah Ifayanti. "ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTA... <1%

19 Publication
Swanepoel, Elizma. "Exploring the Association Between Oxidative Stress and the ... <1%

20 Publication
Feni Siti Nurjaeni, Yulia Ulfah Fatimah. "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PA... <1%

21 Publication
Lema, Eunice. "Predictors of Maternal Dietary Diversity and their Influence on An... <1%

22 Publication
Chrysa Falina, Iis Tri Utami, Riyani Handayanti, Yenni Susanti. "Continuity of care ... <1%

23 Publication
Emy Susilawati, Ely Mujianti, Putri Rahma Dini. "Continuity Of Care In Ny. L 29 th... <1%

24 Publication
Natasya Salsabila, Siti Nurunniyah, Restu Pangestuti, Sundari Mulyaningsih. "STU... <1%

25 Publication
Rahmi Amtha, Ferry Sandra, Rosalina Tjandrawinata, Indrayadi Gunardi, Anggrae... <1%

26 Publication

Riska Awalia Nur, Andari Wuri Astuti. "Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Bidan ... <1%

27 Publication

Victor Hugo Alves Mascarenhas, Adriana Caroci-Becker, Jan M. Nick, Safiye Sahin ... <1%

28 Publication

de Sousa e Silva, Catarina. "Transição para a Parentalidade: Subsídios para um m... <1%

29 Publication

Febriana Arianti. "MANAJEMEN KEBIDANAN KOMPHREHENSIF PADA MULTIPARA ... <1%

30 Publication

Budi Ermanto, Bayu Laksamana Jati. "Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil melal... <1%

31 Publication

Maria Gunasti Eda, Dominirsep O. Dodo, Tanti Rahayu, Fransiskus G. Mado. "GAM... <1%

32 Publication

Yenni, Nilawati Uly, Andi Alim. "Pengaruh Prenatal Yoga terhadap Persiapan da... <1%

33 Publication

Nena R. Harris, Abby Howe-Heyman, Beth G. McManis. "Systematic Reviews to Inf... <1%

34 Publication

Oktiawati. "Pendidikan Ekologi di Rumah Inovasi Daur Ulang Bank Sampah Nusa... <1%

35 Publication

Amelya Permata sari, Mega Ade Nugrahmi, Meka Melani Sari. "<b>Potensi Pening... <1%

36 Publication

Aleksandra Jasielska, Małgorzata Wojciechowska, Renata Anna Maksymiuk. "Mea... <1%

37 Publication

Tasya Dwi Indriani, Ai Nely, Nurhasanah. "Efektivitas Prenatal Yoga dalam Meng... <1%

38 Publication

Dessy Hertati, Ana Paramita Pratiwi, Tenny Tarnoto. "Studi Kasus Anemia Sedang... <1%

39 Publication

Henny Suzana Mediani, Anita Setyawati, Sri Hendrawati, Ikeu Nurhidayah, Nurazi... <1%

40 Publication
Shalli Rani, Ayush Dogra, Ashu Taneja. "Smart Computing and Communication fo... <1%

41 Publication
Aisy, Nasywa Rihadatul. "Manajemen Wisata Alam Dalam Peningkatan Ekonomi P... <1%

42 Publication
"1st Annual Conference of Midwifery", Walter de Gruyter GmbH, 2020 <1%

43 Publication
Refi Meliawati, Maryam, Riyanti. "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S U... <1%

44 Publication
Mossler, Ron . "Child and Adolescent Development, Third Edition", UAGC, 2024 <1%

45 Publication
Mendes, Ensa. "Uso do Preservativo: Atitudes dos Jovens Atendidos em Cuidados ... <1%

46 Publication
John Devaney, Caroline Bradbury-Jones, Rebecca J. Macy, Carolina Øverlien, Steph... <1%

47 Publication
Syafi'I, Muhammad Yusup. "Pelaksanaan Prinsip Kehati-Hatian Dalam Pembuata... <1%

48 Publication
Vania Fatima de Almeida Santana. "Comportamentos desencadeados pela massa... <1%

49 Publication
Barbara Lee, Mary Rawlings, Nicholas Lanzieri, Kenta Asakura. "Advancing Simul... <1%

50 Publication
Banu, Syahar. "Rekonstruksi Regulasi Bpjs Atas Tarif Pada Tipe-Tipe Rumah Sakit ... <1%

51 Publication
Meesala Krishna Murthy. "Corrigendum to "Molecular pathways linking the serot... <1%

52 Publication
Berčan, Tina. "Povezava Predporodnega Izobraževanja v Sklopu Materinskih šol s ... <1%

53 Publication
Ade Gafar Abdullah, Isma Widiaty, Cep Ubad Abdullah. "Medical Technology and ... <1%

54 Publication

Brown, Chereisecia S.. "Improving a Neonatal Care Process to Enhance the Progn... <1%

55 Publication

de Pee, Saskia. "Food-Based Approaches for Controlling Vitamin a Deficiency: Stu... <1%

56 Publication

Hamidah Hamidah, Evi Martha, Indra Supradewi, Besral. "Spiritual Legitimacy as ... <1%

57 Publication

Sandra Harianis, Mia Ritasari, Dewi Erlina Asrita Sari, Madinah Madinah. "ANALISI... <1%

58 Publication

Palacios, Jose Ricardo. "Painting the Picture: Using Various Perspectives to Evalua... <1%

59 Publication

敬史 牧野, 源起 生田, 征治 田尻, 明 髙田. "成熟奇形腫を併発した胸髄脊髄髄膜瘤の1例", ... <1%

60 Publication

Kizienė, Rūta. "Žinių Apie Šiuolaikinę Kontracepciją Poreikio Slaugytojoms ir Akuš... <1%

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU "EA" USIA 27 TAHUN MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 17 MINGGU 6 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

10

Studi Kasus Dilaksanakan di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Sukasada I

Oleh:
NI LUH DESI MAHARIANI
NIM. P07124325029

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

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU "EA" USIA 27 TAHUN MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 17 MINGGU 6 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

Studi Kasus Dilaksanakan di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Sukasada I

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Menyelesaikan Mata Kuliah Praktik Kebidanan Komunitas
Dalam Konteks *Continuity Of Care* (COC) Dan Komplementer
Program Studi Profesi Bidan

Oleh:
NI LUH DESI MAHARIANI
NIM. P07124325029

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU "EA" USIA 27 TAHUN MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 17 MINGGU 6 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

Studi Kasus Dilaksanakan di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Sukasada I

Oleh:
NI LUH DESI MAHARIANI
NIM. P07124325029

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama:

Bdn. Ni Made Dwi Purnamayanti, S.Si.T., M.Keb
NIP. 198002012008122001

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR

Bdn. Ni Ketut Somoyani, SST.,M.Biomed
NIP. 196904211989032001

LEMBAR PENGESAHAN

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU "EA" USIA 27 TAHUN MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 17 MINGGU 6 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

Studi Kasus Dilaksanakan di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Sukasada I

Oleh:
NI LUH DESI MAHARIANI
NIM. P07124325029

TELAH DIUJI DI HADAPAN TIM PENGUJI
PADA HARI : RABU
TANGGAL : 15 APRIL 2026

TIM PENGUJI :

1. Bdn. Ni Wayan Armini, S.ST., M.Keb (Ketua) (……)
2. Bdn. Ni Made Dwi Purnamayanti, S.Si.T., M.Keb (Sekretaris) (……)

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR

Bdn. Ni Ketut Somoyani, SST.,M.Biomed
NIP. 196904211989032001

MIDWIFERY CARE FOR MRS. "EA" 27 YEARS OLD MULTIGRAVIDA FROM 17 WEEKS 6 DAYS OF GESTATION UNTIL 42 DAYS POSTPARTUM

A Case Study Conducted in the Working Area of the Regional Technical Implementation Unit (UPTD) of Sukasada I Public Health Center

ABSTRACK

Midwifery care through Continuity of Care (COC) approach is comprehensive and continuous effort to improve maternal and neonatal health and prevent complications. This report aims to determine outcomes of care provided to Mrs. "EA" from 17 weeks and 6 days of gestation until 42 days postpartum. The study used a case study method with data collected through interviews, examinations, observations, and documentation from September 2025 to March 2026. Pregnancy progressed physiologically with implementation of the 12T standard and complementary care, including prenatal yoga, effleurage massage, aromatherapy. Labor occurred vaginally without complications at 38 weeks and 3 days of gestation. First stage lasted 9 hours using relaxation techniques, aromatherapy, counterpressure, while second and third stages each lasted 5 minutes, and fourth stage was within normal limits. The baby was born on February 13, 2026, in good condition, weighed 3,350 grams, and received early initiation of breastfeeding (IMD). Postpartum period was physiological with good uterine involution, lochia, lactation, supported by SPEOS method, Kegel exercises, postpartum exercises. Newborn received exclusive breastfeeding, immunization, stimulation, bonding attachment, and infant massage. COC-based care was effective in monitoring and early detection of complications. Midwifery care should be provided according to standards continuously from pregnancy to postpartum.

Keywords: Continuity of Care, Pregnancy, Labor, Postpartum, Newborn

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU "EA" USIA 27 TAHUN MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 17 MINGGU 6 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

Studi Kasus Dilaksanakan di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Sukasada I

ABSTRAK

Pelayanan kebidanan melalui pendekatan *Continuity of Care* (COC) merupakan upaya komprehensif dan berkesinambungan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta mencegah komplikasi obstetrik dan neonatal. Laporan ini bertujuan mengetahui hasil asuhan pada ibu "EA" sejak usia kehamilan 17 minggu 6 hari hingga masa nifas dan bayi usia 42 hari. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan, observasi, dan dokumentasi pada September 2025 hingga Maret 2026. Kehamilan berlangsung fisiologis dengan penerapan standar 12T serta asuhan komplementer berupa prenatal yoga, *effleurage massage*, aromaterapi. Persalinan berlangsung pervaginam tanpa komplikasi pada usia kehamilan 38 minggu 3 hari. Kala I berlangsung 9 jam dengan teknik relaksasi, aromaterapi, *counterpressure*, sedangkan kala II dan III masing-masing 5 menit, serta kala IV dalam batas normal. Bayi lahir tanggal 13 Februari 2026, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, berat lahir 3.350 gram, dan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Masa nifas berlangsung fisiologis dengan involusi uterus, lochea, laktasi baik, disertai metode SPEOS, senam kegel, senam nifas. Bayi memperoleh ASI eksklusif, imunisasi, stimulasi, *bonding attachment*, dan pijat bayi. Penerapan asuhan kebidanan berbasis COC efektif dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi. Asuhan kebidanan dilaksanakan sesuai standar secara berkesinambungan pada masa kehamilan sampai bayi usia 42 hari.

Kata kunci: *Continuity of Care*, Kehamilan, Nifas, Persalinan, Bayi

RINGKASAN LAPORAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU "EA" USIA 27 TAHUN MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 17 MINGGU 6 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

Studi Kasus Dilaksanakan di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Sukasada I

Oleh : Ni Luh Desi Mahariani (P07124325029)

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara, karena mencerminkan derajat kesehatan ibu, kualitas pelayanan kesehatan, serta kondisi sosial dan ekonomi masyarakat. Upaya penurunan AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) dapat dilakukan melalui peningkatan kualitas pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan. Salah satu pendekatan yang direkomendasikan adalah *Continuity of Care* (COC), yaitu pemberian asuhan kebidanan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir dan keluarga berencana. Pendekatan ini memungkinkan tenaga kesehatan melakukan pemantauan secara terus-menerus sehingga dapat mendeteksi secara dini komplikasi yang berpotensi membahayakan ibu dan bayi.

Asuhan berkesinambungan ini diberikan kepada ibu "EA" usia 27 tahun multigravida sejak usia kehamilan 17 minggu 6 hari hingga 42 hari masa nifas beserta bayinya. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, serta dokumentasi. Asuhan kebidanan diberikan secara berkesinambungan mulai bulan September 2025 hingga Maret 2026 dengan mengacu pada standar pelayanan kebidanan dan prinsip *Continuity of Care*. Pelaksaan asuhan dilakukan di UPTD Puskesmas Sukasada I, TPMB Bdn. Ni Made Yani, S.Keb, dan rumah ibu "EA".

Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu "EA" diberikan asuhan antenatal sesuai standar 12T yang meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan obstetri, serta pemantauan kesejahteraan ibu dan janin. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi ibu dan janin berada dalam batas normal, dengan pertumbuhan janin yang

sesuai usia kehamilan. Keluhan yang dialami ibu selama kehamilan seperti ketidaknyamanan fisiologis dapat diatasi melalui edukasi serta pemberian asuhan komplementer berupa prenatal yoga, *effleurage massage*, dan aromaterapi. Intervensi tersebut terbukti membantu meningkatkan relaksasi, mengurangi ketegangan otot, serta meningkatkan kenyamanan ibu selama masa kehamilan.

Asuhan kebidanan persalinan pada ibu "EA" berlangsung secara fisiologis pada usia kehamilan 38 minggu 3 hari melalui persalinan pervaginam tanpa komplikasi. Kala I berlangsung selama 9 jam dengan kontraksi uterus yang adekuat, disertai penerapan teknik nonfarmakologis seperti aromaterapi, *counterpressure*, dan teknik napas dalam untuk membantu mengurangi nyeri persalinan. Kala II berlangsung cepat selama 5 menit yang menunjukkan efektivitas tenaga mengedan ibu, sedangkan kala III berlangsung selama 5 menit dengan pengeluaran plasenta secara lengkap. Pemantauan kala IV selama dua jam pertama menunjukkan kondisi ibu dalam batas normal tanpa adanya tanda perdarahan maupun komplikasi lainnya. Bayi lahir tanggal 13 Pebruari 2026, spontan dengan presentasi belakang kepala, segera menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, dan berat lahir 3.350 gram, serta telah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan hasil baik.

Asuhan kontrasepsi pascapersalinan pada ibu "EA" dilakukan sebagai upaya pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan serta untuk mendukung kesehatan reproduksi ibu. Metode yang digunakan ibu adalah Intra Uterine Device (IUD) pascaplasenta atau dalam periode pascapersalinan dini. Pada ibu "EA", pemasangan IUD dilakukan segera setelah persalinan (post placental), dengan memastikan tidak terdapat kontraindikasi seperti infeksi atau perdarahan abnormal. Sebelum pemasangan, ibu diberikan konseling mengenai manfaat, cara kerja, efek samping, serta tanda bahaya penggunaan IUD. Setelah pemasangan, dilakukan pemantauan terhadap kemungkinan efek samping seperti nyeri perut, perdarahan, atau tanda infeksi.

Asuhan kebidanan nifas dan menyusui pada ibu "EA" diberikan asuhan sesuai standar melalui kunjungan KF I hingga KF IV. Kondisi ibu selama masa nifas berlangsung secara fisiologis, ditandai dengan involusi uterus yang baik, pengeluaran lochea sesuai tahapannya, serta produksi ASI yang lancar. Ibu juga menunjukkan adaptasi psikologis yang baik dalam menjalankan peran sebagai ibu.

Intervensi yang diberikan meliputi metode SPEOS untuk meningkatkan produksi ASI, senam kegel untuk memperkuat otot dasar panggul, serta senam nifas untuk mempercepat pemulihan kondisi fisik ibu. Selain itu, ibu juga mendapatkan edukasi terkait tanda bahaya masa nifas, personal hygiene, serta perawatan bayi.

Asuhan kebidanan pada bayi ibu "EA" diberikan sesuai standar pelayanan neonatal melalui kunjungan KN 1 hingga KN 3. Bayi mendapatkan perawatan esensial segera setelah lahir, meliputi Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian vitamin K, serta imunisasi hepatitis B (HB-0) dalam waktu yang dianjurkan. Pada kunjungan selanjutnya, bayi juga memperoleh imunisasi lanjutan sesuai jadwal, seperti BCG dan Polio 1. Selain itu, bayi juga mendapatkan skrining hipotiroid kongenital (SHK) yang dilakukan pada usia 48–72 jam atau pada kunjungan awal neonatal sebagai bagian dari program deteksi dini gangguan metabolik. Pemeriksaan SHK penting dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan fungsi tiroid sejak dini sehingga dapat mencegah terjadinya keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi. Asuhan lainnya meliputi pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, pemberian ASI eksklusif, serta stimulasi tumbuh kembang melalui *bounding attachment* antara ibu dan bayi. Bayi juga mendapatkan asuhan komplementer berupa pijat bayi yang bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan, kualitas tidur, serta merangsang perkembangan motorik.

Simpulan dari asuhan kebidanan pada ibu "EA" usia 27 tahun multigravida sejak usia kehamilan 17 minggu 6 hari hingga menjelang persalinan berlangsung secara fisiologis sesuai standar pelayanan kebidanan. Asuhan selama proses persalinan dan pada bayi baru lahir juga berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Asuhan pada masa nifas hingga 42 hari menunjukkan kondisi yang fisiologis sesuai standar pelayanan kebidanan. Demikian pula, asuhan pada bayi sejak masa neonatus hingga usia 42 hari menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang fisiologis sesuai standar pelayanan kebidanan.

Saran dari asuhan kebidanan ini adalah ibu dan keluarga diharapkan dapat menerapkan asuhan yang telah diberikan serta berperan aktif dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi, termasuk mengenali tanda bahaya secara dini dan segera mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan apabila terjadi komplikasi. Tenaga kesehatan, khususnya bidan, diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan

secara komprehensif, berkesinambungan (*Continuity of Care*), dan berbasis *evidence-based*, serta meningkatkan deteksi dini komplikasi dan pendokumentasian sesuai standar. Institusi pendidikan diharapkan mendukung penyediaan referensi terkini dan pembelajaran berbasis praktik untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa. Mahasiswa kebidanan diharapkan mampu menerapkan asuhan secara holistik, berkesinambungan, serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan yang aman dan profesional.

47

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya lah penulis dapat menyelesaikan laporan akhir yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Pada Ibu "EA" Usia 27 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 17 Minggu 6 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas**" tepat pada waktunya. Laporan akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan mata kuliah Praktik Kebidanan Komunitas Dalam Konteks *Continuity Of Care* (COC) Dan Komplementer Program Studi Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Selama proses penyusunan laporan ini, Penulis mendapatkan banyak bimbingan, dukungan dan bantuan dari berbagai pihak sejak awal hingga selesainya laporan ini. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Dr. Sri Rahayu, STr.Keb.,S.Kep.Ners.,M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar.
2. Bdn. Ni Ketut Somoyani, S.S.T.,M.Biomed selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
3. Dr. Ni Wayan Ariyani, S.S.T.,M.Keb selaku Sekretaris Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
4. Bdn. Ni Wayan Armini, S.S.T.,M.Keb, selaku Ketua program Studi Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar dan selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis.

5. Ni Made Dwi Purnamayanti, S.Si.T.,M.Keb, selaku Dosen Pembimbing laporan akhir Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar, yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dengan penuh kesabaran sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
6. Seluruh dosen dan staf di lingkungan Poltekkes Kemenkes Denpasar yang telah mebantu selama proses perkuliahan dan administrasi.
7. drg. I Putu Novara Sona, selaku Kepala Puskesmas UPTD Puskesmas Sukasada I yang sudah memberikan ijin untuk mengambil subjek asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) dan Komplementer di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukasada I.
8. Bdn. Luh Widiastuti, S.S.T.Keb, selaku Pembimbing Lahan/CI di UPTD Puskesmas Sukasada I yang telah membimbing penulis selama menjalani kegiatan Praktik Klinik Kebidanan Komunitas Dalam Konteks *Continuity Of Care* (COC) dan Komplementer.
9. Seluruh pegawai di UPTD Puskesmas Sukasada I yang sudah banyak membantu penulis selama menjalani kegiatan Praktik Klinik Kebidanan Komunitas Dalam Konteks *Continuity Of Care* (COC) dan Komplementer.
10. Bdn. Ni Made Yani, S.Keb, selaku pemilik TPMB yang telah memberikan kesempatan mengasuh dan bimbingan selama menjalani kegiatan Praktik Klinik Kebidanan Komunitas Dalam Konteks *Continuity Of Care* (COC) dan Komplementer.
11. Ibu “EA” dan keluarga yang telah bersedia dan bersikap kooperatif selama menjadi subjek asuhan.

12. Bapak, ibu, adik, suami, dan anak tercinta yang telah memberikan doa, dukungan, dan semangat dalam penyelesaian laporan akhir ini.
13. Semua Pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang telah membantu dalam penyusunan laporan akhir ini.

Penulis meyadari dalam penyusunan laporan akhir ini masih terdapat kekurangan dan belum sepenuhnya sempurna, namun penulis tetap mengharapkan kritik dan saran membangun dari para pembaca demi perbaikan dan kesempurnaan laporan ini. Demikianlah yang dapat penulis sampaikan, harapan penulis para pembaca dapat memahami dan apabila terdapat hal-hal yang kurang berkenan di hati para pembaca, pada kesempatan ini perkenankanlah penulis meminta maaf. Semoga laporan ini bermanfaat bagi semua pihak. Akhir kata penulis ucapkan terima kasih.

Denpasar, 10 April 2026

Penulis

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

47

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	Ni Luh Desi Mahariani
NIM	:	P07124325029
Program Studi	:	Profesi Bidan
Jurusan	:	Kebidanan
Tahun Akademik	:	2025/2026
Alamat	:	Jalan Mayor Metra, Gang IX (Sawo Muda), No. 2, Kelurahan Liligundi, Kecamtan Buleleng, Kabupaten Buleleng

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ibu "EA" Usia 27 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 17 Minggu 6 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas adalah benar **karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.**
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa laporan Akhir ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya senidiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan mendiknas RI No. 17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 10 April 2026

Yang membuat

pernyataan

Ni Luh Desi Mahariani
NIM. P07124325029

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ii

LEMBAR PERSETUJUAN iii

LEMBAR PENGESAHAN iv

ABSTRACT v

ABSTRAK vi

RINGKASAN LAPORAN KASUS vii

KATA PENGANTAR xi

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT xiv

DAFTAR ISI xv

DAFTAR TABEL xvii

DAFTAR GAMBAR xviii

DAFTAR LAMPIRAN xix

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 4

C. Tujuan 5

D. Manfaat 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori 7

1. Konsep Kebidanan 7

2. Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) 11

3. Asuhan Kehamilan 13

4. Asuhan Persalinan 35

5. Asuhan Nifas dan Menyusui 43

6. Asuhan Bayi 0-42 Hari 56

B. Kerangka Pikir 64

BAB III METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien/Keluarga 66

B. Rumusan Masalah atau Diagnosis Kebidanan 76

C. Jadwal Kegiatan 78

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil 85

B. Pembahasan 140

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan 165

B. Saran 165

DAFTAR PUSTAKA 167

LAMPIRAN 177

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold ……16

Tabel 2 Pemberin Vaksin TT ……..17

Tabel 3 Kategori Kenaikan BB berdasarka IMT…….24

Tabel 4 Kategori Lamanya Persalinan ……...38

Tabel 5 Riwayat Hasil Pemeriksaan Ibu “EA” ……69

Tabel 6 Rencana Kegiatan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “EA”…….79

Tabel 7 Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “EA” Beserta Janinnya Selama Masa Kehamilan……86

Tabel 8 Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “EA” Selama Persalinan dan Bayi Baru Lahir…….111

Tabel 9 Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “EA” Selama Nifas dan Menyusui……..123

Tabel 10 Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “EA” Sampai 42 Hari….132

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "EA"

Pada Kehamilan Trimester II sampai 42 Hari Masa Nifas ……65

turnitin Page 25 of 216 - Integrity Submission Submission ID trn:oid:::1:3537600520

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Subjek Laporan Kasus

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Lampiran 3 Rencana Kegiatan Penyusunan Laporan Kasus

Lampiran 4 Partograf

Lampiran 5 Surat Izin Mengasuh Pasien COC

Lampiran 6 Surat Balasan COC Dari Tempat Praktik

Lampiran 7 Dokumentasi Kegiatan

Lampiran 8 Bukti Publikasi Jurnal

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator utama dalam menilai derajat kesehatan masyarakat serta keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan. Indikator tersebut tercermin melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), yang hingga saat ini masih menjadi permasalahan kesehatan global, khususnya di negara berkembang. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa sekitar 2,3 juta kematian neonatal terjadi setiap tahun di dunia, penyebab utamanya adalah prematuritas, asfiksia, dan infeksi (WHO, 2018a). Selain itu, kematian ibu juga masih menjadi permasalahan utama yang disebabkan oleh komplikasi obstetri seperti perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), serta infeksi (WHO, 2018b).

Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) masih berada pada kisaran 189 per 100.000 kelahiran hidup, dengan jumlah kematian ibu mencapai sekitar 4.000–4.500 kasus per tahun. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat sekitar 23,5 per 1.000 kelahiran hidup, yang masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Pemerintah Indonesia melalui transformasi sistem kesehatan menekankan penguatan pelayanan kesehatan primer, termasuk pelayanan kebidanan komprehensif yang meliputi antenatal care (ANC), intrapartum care (INC), neonatal care, dan postnatal care (PNC). Pelayanan ini harus diberikan secara berkesinambungan (*continuity of care*)

guna menjamin keselamatan ibu dan bayi serta menurunkan angka kematian (Kemenkes RI, 2024b).

Di tingkat regional, berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2024, Angka Kematian Ibu (AKI) di Bali berkisar antara 60–90 per 100.000 kelahiran hidup, dengan jumlah kematian ibu sekitar 60–80 kasus per tahun. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) berada pada kisaran 8–12 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Neonatal (AKN) sekitar 5–7 per 1.000 kelahiran hidup. Sebagian besar kasus disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, asfiksia, dan prematuritas (Dinkes Bali, 2024).

Di Tingkat kabupaten/kota, berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng Tahun 2024, Angka Kematian Ibu (AKI) di Buleleng berkisar antara 80–120 per 100.000 kelahiran hidup, dengan jumlah kematian ibu sekitar 10–20 kasus per tahun. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) berada pada kisaran 10–15 per 1.000 kelahiran hidup, dengan penyebab utama kematian neonatal meliputi asfiksia, prematuritas, dan infeksi (Dinkes Buleleng, 2024).

Pada tingkat pelayanan kesehatan primer, Puskesmas Sukasada 1 memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan kebidanan komprehensif kepada masyarakat. Berdasarkan Profil Puskesmas Sukasada 1 Tahun 2024, pelayanan kesehatan ibu dan anak telah dilaksanakan melalui berbagai program, seperti pelayanan antenatal (K1 dan K4), pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan, pelayanan masa nifas, serta pelayanan neonatal. Sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, puskesmas menjadi ujung tombak dalam upaya pencegahan komplikasi serta peningkatan kesehatan ibu dan bayi (Dinkes Buleleng, 2024b).

Pelayanan antenatal care (ANC) tidak hanya berfokus pada pemeriksaan kehamilan secara rutin, tetapi juga mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang meliputi pemantauan kondisi ibu dan janin, pemberian suplementasi nutrisi, deteksi dini komplikasi, serta dukungan psikososial. Penelitian Albarqi, M.N. (2025), menunjukkan bahwa pelayanan antenatal care yang berkualitas mampu menurunkan kematian neonatal hingga 40–41% serta mengurangi risiko bayi berat lahir rendah dan premature (Albarqi, 2025). Pedoman dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menekankan bahwa pelayanan antenatal harus berorientasi pada pengalaman positif ibu selama kehamilan, dengan pendekatan yang berpusat pada perempuan (*woman-centered care*) (WHO, 2016).

Pelayanan intrapartum yang berkualitas dan aman sangat penting mengingat terdapat sekitar 140 juta persalinan setiap tahun di dunia dengan risiko komplikasi, seperti perdarahan postpartum, partus lama, serta asfiksia neonaturum (Abdolalipour et al., 2024). Pelayanan neonatal yang optimal juga beperan penting dalam menurunkan kematian bayi, mengingat periode neonatal merupakan fase paling rentan dalam kehidupan (Desalew et al., 2020). Selain itu, masa nifas merupakan periode krusial yang memerlukan dukungan fisik, psikologis, dan sosial agar ibu mampu beradaptasi dengan perubahan pascapersalinan serta peran barunya (Finlayson et al., 2020). WHO menegaskan bahwa pelayanan postnatal harus mencakup pemantauan kesehatan ibu dan bayi serta deteksi dini komplikasi (WHO, 2022b).

1 Pelayanan kebidanan komprehensif dengan pendekatan *continuity of care* sangat penting dalam menjamin keselamatan ibu dan bayi melalui pelayanan

1 berkesinambungan sejak kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir.

Pendekatan ini mendukung deteksi dini komplikasi, percepatan penanganan, serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2024b). Bidan sebagai garda terdepan memiliki peran strategis dalam menurunkan AKI dan AKB melalui pelayanan yang berkualitas, salah satunya dengan menerapkan prinsip midwifery respectful care (Nurcahyani dkk., 2024).

Berdasarkan uraian diatas, penulis bermaksud untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu "EA" usia 27 tahun multigravida dari umur kehamilan 17 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas. Ibu "EA" termasuk dalam kondisi fisiologis dengan skor Poedji Rochyati yaitu dua (2). Saat pengkajian awal pada ibu "EA", ditemukan permasalahan kurangnya pengetahuan tentang kehamilan trimester II. Kehamilan ibu "EA" merupakan kehamilan yang kedua dengan jarak umur anak pertama adalah 7 tahun dan direncanakan, sehingga ibu dan suami memiliki perasaan positif serta motivasi tinggi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengikuti program pemerintah terkait kesehatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, diperlukan pendampingan yang komprehensif dan berkesinambungan dari masa kehamilan hingga 42 hari masa nifas agar proses kehamilan berjalan dengan fisiogis. Asuhan ini berperan dalam deteksi dini komplikasi dan sebagai pendekatan humanistik untuk menjamin pelayanan kebidanan yang aman, efektif, dan berbasis *evidence-based practice*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada laporan akhir ini adalah "Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "EA" usia 27 tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara

komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 17 minggu 6 hari sampai dengan 42 hari masa nifas?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "EA" usia 27 tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 17 minggu 6 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujan Khusus

a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "EA" beserta janinnya selama masa kehamilan dari umur kehamilan 17 minggu 6 hari sampai menjelang persalinan.

b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "EA" selama masa persalinan dan bayi baru lahir.

c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "EA" selama 42 hari masa nifas.

d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu "EA" dari neonatus dan bayi sampai 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dan data dasar untuk pengembangan tulisan berikutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan bayi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi ibu dan keluarga

Laporan akhir ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga mengenai perawatan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir, serta mendorong keterlibatan aktif keluarga dalam memberikan dukungan fisik, emosional, dan pengambilan keputusan selama pelaksanaan asuhan kebidanan

b. Bagi tenaga kesehatan

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat memberikan gambaran umum dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan bahan evaluasi keterampilan kepada tenaga kesehatan khususnya bidan dalam memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* secara komprehensif selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir selama 42 hari asuhan.

c. Bagi mahasiswa dan institusi pendidikan

Penyelesaian laporan akhir ini diharapkan dapat menjadi sarana pembelajaran, sumber pustaka, referensi tambahan dalam pembuatan laporan akhir asuhan kebidanan *continuity of care* secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan sampai dengan 42 hari masa nifas, dan dapat dijadikan bahan evaluasi keterampilan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan sesuai standar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep kebidanan

a. Pengertian

Kebidanan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang berfokus pada kesehatan perempuan sepanjang siklus reproduksi. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019, kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kepada perempuan sejak masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan bayi dan anak serta kesehatan reproduksi dan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2019).

Pelayanan kebidanan bersifat profesional dan dilakukan secara mandiri, kolaboratif, dan rujukan sesuai dengan kondisi klien. Asuhan kebidanan merupakan serangkaian kegiatan yang sistematis melalui proses pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang berlandaskan ilmu dan praktik kebidanan (Kemenkes RI, 2020a).

Dalam praktiknya, kebidanan memiliki karakteristik sebagai berikut:

1) Holistik, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.
2) Humanistik, menghargai perempuan sebagai individu yang memiliki hak dan martabat.
3) *Evidence based*, berdasarkan ilmu pengetahuan dan teknologi terkini.
4) *Continuity of care*, memberikan pelayanan berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan Perempuan (Kemenkes RI, 2020a).

b. Standar profesi dan wewenang bidan

1) Standar profesi bidan

Standar profesi bidan merupakan pedoman yang digunakan untuk menjamin mutu pelayanan kebidanan serta menjadi acuan dalam pelaksanaan praktik kebidanan secara profesional. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020, standar profesi bidan terdiri atas standar kompetensi dan kode etik profesi (Kemenkes RI, 2020a).

Standar kompetensi bidan merupakan kemampuan yang harus dimiliki oleh seorang bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional dalam memberikan pelayanan kebidanan. Kompetensi ini menjadi dasar dalam memberikan pelayanan yang aman, efektif, dan berkualitas kepada klien. Standar kompetensi bidan mencakup kemampuan pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional yang harus dimiliki bidan dalam memberikan pelayanan (Kemenkes RI, 2020a).

Kompetensi tersebut dibagi menjadi 7 area utama, yaitu:

a) Etik legal dan keselamatan klien

b) Komunikasi efektif

c) Pengembangan diri dan profesionalisme

d) Landasan ilmiah praktik kebidanan

e) Keterampilan klinis

f) Promosi kesehatan dan konseling

g) Manajemen dan kepemimpinan

Kode etik profesi bidan merupakan pedoman moral yang mengatur sikap dan perilaku bidan dalam menjalankan praktik kebidanan. Kode etik ini bertujuan untuk menjaga profesionalisme, melindungi hak klien, serta meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kebidanan (Kemenkes RI, 2020a).

Penerapan standar profesi diwujudkan melalui asuhan kebidanan, yaitu rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik bidan, yang dilaksanakan dengan pendekatan manajemen kebidanan meliputi pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, serta pencatatan (Kemenkes RI, 2020a).

2) Wewenang bidan

Wewenang bidan merupakan hak dan batasan tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan kompetensi dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan praktik kebidanan dalam bentuk pelayanan kesehatan kepada perempuan, bayi, dan anak secara komprehensif (Kemenkes RI, 2019).

Wewenang bidan meliputi:

a) Pelayanan kesehatan ibu, meliputi masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, nifas, dan pasca keguguran.

b) Pelayanan kesehatan anak, meliputi bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.

c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

d) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dari tenaga medis.

e) Pelaksanaan tugas dalam kondisi keterbatasan tertentu, sesuai kebutuhan pelayanan Kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019, menyatakan bahwa bidan harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional, serta mengutamakan keselamatan klien. Bidan juga wajib memiliki legalitas praktik berupa Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) sebagai bentuk pengakuan hukum atas kompetensi dan kewenangannya sehingga dalam memberikan pelayanan kebidanan yang profesional, aman, dan bertanggung jawab (Kemenkes RI, 2019).

Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi yang meliputi masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, masa nifas, pelayanan kontrasepsi, dan kesehatan seksual. Peraturan ini bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi melalui pelayanan yang komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas kesehatan dengan standar pelayanan yang jelas, termasuk pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali, persalinan di fasilitas kesehatan, serta pemantauan ibu nifas dan bayi secara berkala. Selain itu, peraturan ini juga menekankan pentingnya konseling, skrining kesehatan, dan pelayanan kontrasepsi sebagai bagian dari upaya menjaga kesehatan reproduksi secara menyeluruh (Kemenkes RI, 2021).

2. Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC)

a. Pengertian *continuity of care*

Continuity of care dalam kebidanan merupakan suatu model pelayanan yang menekankan pada pemberian asuhan secara berkesinambungan, menyeluruh, dan terintegrasi kepada perempuan sepanjang siklus reproduksi. Pelayanan ini dimulai sejak masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Menurut Setiawandari (2016), *continuity of care* adalah pelayanan kebidanan yang dicapai melalui hubungan yang terus-menerus antara perempuan dengan bidan sebagai tenaga kesehatan, yang dilakukan secara berkelanjutan dari masa kehamilan hingga masa nifas (Setiawandari, 2016).

Dalam konteks global, *continuity of care* diartikan sebagai sistem pelayanan kesehatan yang diberikan secara terus-menerus oleh tenaga kesehatan yang sama atau tim kecil tenaga kesehatan selama periode perawatan tertentu, sehingga tercipta hubungan terapeutik yang kuat antara pasien dan pemberi pelayanan. (Bradford et al., 2022).

Continuity of Care menekankan pada hubungan yang berkelanjutan antara bidan dan pasien, sehingga memungkinkan terjalinnya kepercayaan, komunikasi yang efektif, serta deteksi dini terhadap komplikasi yang dapat terjadi selama masa reproduksi. Pelayanan yang berkesinambungan ini juga mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara menyeluruh (Aprianti dkk., 2023). Selain itu, penerapan *continuity of care* terbukti berperan penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, karena ibu mendapatkan pendampingan sejak masa kehamilan hingga penggunaan kontrasepsi (Pratiwi dkk., 2023).

b. Filosofi asuhan kebidanan *continuity of care*

Filosofi dasar dalam asuhan kebidanan *continuity of care* adalah bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis yang alami, sehingga tidak selalu memerlukan intervensi medis yang berlebihan. Bidan sebagai tenaga profesional harus mampu memberikan asuhan yang berorientasi pada kebutuhan individu perempuan dengan tetap menghormati nilai, budaya, dan keyakinan pasien (Munthe dkk., 2019).

Filosofi ini menekankan bahwa:

1) Kehamilan dan persalinan adalah proses normal
2) Perempuan memiliki kemampuan untuk melahirkan secara alami
3) Asuhan kebidanan harus bersifat humanistik dan berpusat pada perempuan
4) Pelayanan harus berbasis *evidence-based practice*

c. Tujuan asuhan *continuity of care*

Tujuan utama penerapan *continuity of care* dalam kebidanan adalah (Budi Utami dkk., 2020):

1) Meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif
2) Menjamin kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan bayi
3) Mendeteksi secara dini komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas
4) Menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB)
5) Meningkatkan kepuasan dan kepercayaan pasien terhadap pelayanan Kesehatan

3. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Konsep Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi akibat pertemuan antara sel sperma dan ovum (fertilisasi) yang kemudian berkembang menjadi zigot, embrio, dan janin di dalam rahim (uterus) hingga waktu persalinan. Kehamilan berlangsung kurang lebih selama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) (Yulizawati dkk., 2017).

Kehamilan tidak hanya dipandang sebagai proses biologis, tetapi juga melibatkan perubahan multidimensional pada ibu, meliputi perubahan fisik, hormonal, psikologis, sosial, dan bahkan spiritual. Perubahan fisik terjadi sebagai bentuk adaptasi tubuh ibu terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, sedangkan perubahan psikologis mencakup adaptasi emosional ibu terhadap kehamilan, seperti perasaan bahagia, cemas, hingga perubahan peran sebagai calon ibu (Juwita dkk., 2025). Kurangnya akses terhadap tenaga kesehatan, khususnya bidan, dapat menyebabkan keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Hal ini menunjukkan bahwa kehamilan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga oleh faktor sistem pelayanan kesehatan dan ketersediaan tenaga kesehatan (Sheffield et al., 2024)

Kehamilan juga termasuk dalam periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu masa kritis yang dimulai sejak janin berada dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun. Pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan organ-organ vital, terutama otak, sehingga sangat menentukan kualitas kesehatan dan kecerdasan anak di masa depan (Kemenkes RI, 2024a). Selama masa kehamilan terjadi hubungan timbal balik antara ibu dan janin, dimana kondisi kesehatan ibu

sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin (Handayani dkk., 2025).

Konsep kehamilan dalam praktik kebidanan modern juga menekankan pendekatan holistik dan *woman-centered care*, yaitu pelayanan yang berfokus pada kebutuhan ibu secara menyeluruh, tidak hanya aspek fisik tetapi juga psikologis, sosial, dan budaya (Juwita dkk., 2025). Selain itu, perkembangan ilmu pengetahuan menunjukkan bahwa model pelayanan berbasis bidan atau *midwifery-led care* memberikan dampak positif terhadap outcome kehamilan, seperti menurunkan intervensi medis yang tidak perlu, meningkatkan persalinan normal, serta meningkatkan kepuasan ibu (Fikre et al., 2023).

Selama kehamilan ibu perlu melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, menjaga pola makan, serta menghindari faktor risiko agar bayi dapat lahir sehat dan cukup bulan (Kemenkes RI, 2021a). Menurut Kemenkes RI (2024), setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin di fasilitas pelayanan kesehatan guna memantau kondisi ibu dan janin selama masa kehamilan. Pemeriksaan kehamilan minimal dilakukan sebanyak 6 kali selama kehamilan, yaitu: trimester pertama minimal 1 kali, trimester kedua minimal 2 kali, dan trimester ketiga minimal 3 kali. Selain itu, ibu hamil juga dianjurkan untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, baik bidan maupun dokter, termasuk pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan tekanan darah, status gizi, skrining kesehatan jiwa, laboratorium, serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan janin (Kemenkes RI, 2024a).

Setiap ibu hamil wajib mendapatkan pemeriksaan kehamilan secara rutin guna memastikan kehamilan berjalan normal, mendeteksi secara dini komplikasi,

serta mempersiapkan persalinan yang aman. Dalam praktiknya, standar pelayanan antenatal dikembangkan menjadi pelayanan ANC 12T, yaitu dua belas komponen pelayanan yang harus diberikan kepada setiap ibu hamil sebagai bentuk pelayanan yang menyeluruh, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, serta preventif (Kemenkes RI, 2024a).

Komponen Standar Pelayanan ANC 12T, yaitu sebagai berikut:

1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan secara berkala untuk memantau kenaikan berat badan selama kehamilan yang mencerminkan status gizi ibu dan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan yang tidak sesuai dapat mengindikasikan adanya masalah seperti kekurangan gizi atau kelebihan berat badan. Berat badan ibu hamil dihitung per kedatangan dengan kenaikan berat badan normal sekitar 11,5- 16,0 kg selama kehamilan, dengan rata-rata kenaikan BB di trimester 2 dan 3 yaitu sekitar 0,35-0,50 kg/minggu, serta IMT normal ibu hamil yaitu 18,5-24,9 kg/m2. Pengukuran tinggi badan bertujuan untuk menilai risiko persalinan, terutama pada ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm yang berisiko mengalami kesulitan saat persalinan.

2) Pengukuran tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan, seperti preeklamsia. Tekanan darah ≥140/90 mmHg merupakan tanda adanya gangguan yang memerlukan perhatian khusus karena dapat membahayakan ibu dan janin.

3) Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA)

Pengukuran LiLA digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil. Nilai LiLA <23,5 cm menunjukkan adanya risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang dapat berdampak pada pertumbuhan janin, seperti bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini bertujuan untuk deteksi dini adanya gangguan pertumbuhan janin atau kelainan lainnya. TFU ± 2 cm dari umur kehamilan menurut pengukuran Mcd. Pengukuran TFU juga dapat dilakukan dengan palpasi leopold yaitu sebagai berikut:

Tabel 1
Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	1-2 jari di atas simfisis
16 Minggu	diantara simfisis dan pusat
20 Minggu	3 jari di bawah pusat
24 Minggu	tepat di pusat/sepusat
28 Minggu	3 jari di atas pusat
32 Minggu	dipertengahan antara prosesus xifoideus dan pusat
36 Minggu	3 jari bawah prosesus xifoideus
40 Minggu	dipertengahan antara prosesus xifoideus dan pusat

Sumber : (Yulizawati dkk., 2017)

5) Pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui posisi atau letak janin dalam rahim serta memastikan kondisi janin dalam keadaan baik. Denyut jantung janin

yang normal menunjukkan kesejahteraan janin, sedangkan jika DJJ dinilai lambat, kurang dari 120 kali per menit, atau lebih dari 160 kali per menit, dicurigai adanya gawat janin.

6) pemberian tablet tambah darah (TTD) atau suplemen (MMS)

Ibu hamil diberikan tablet tambah darah atau multivitamin yang mengandung minimal 30–60 mg zat besi dan 400 mikrogram asam folat. Pemberian ini bertujuan untuk mencegah anemia serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin.

7) skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Pemeriksaan status imunisasi TT dilakukan untuk mengetahui apakah ibu memerlukan imunisasi tambahan. Imunisasi TT diberikan secara bertahap (T1–T5) untuk memberikan perlindungan terhadap tetanus pada ibu dan bayi (tetanus neonatorum).

Tabel 2
Pemberian Vaksin TT

Status TT	Interval (minimal	Masa Perlindungan
T1	Kunjungan Pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	1 bulan setekah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : (Kemenkes RI, 2024a).

8) Skrining kesehatan jiwa

Skrining ini bertujuan untuk mendeteksi gangguan psikologis seperti kecemasan, stres, atau depresi selama kehamilan. Kesehatan mental ibu sangat penting karena dapat mempengaruhi kondisi fisik ibu dan perkembangan janin.

9) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium meliputi:

a) Kadar hemoglobin (Hb) untuk mendeteksi anemia, dilakukan pada awal kehamilan dan akhir kehamilan.

b) Protein urin untuk mendeteksi preeklamsia, dilakukan 1 kali, kecuali jika terdapat indikasi

c) Skrining penyakit melalui program triple eliminasi (HIV, sifilis, hepatitis B), dilakukan 1 kali pada awal kehamilan

d) Pemeriksaan lain sesuai indikasi

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi masalah kesehatan secara dini sehingga dapat segera ditangani.

10) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG dilakukan sesuai indikasi untuk memastikan usia kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin, serta mendeteksi kelainan pada janin.

11) Tatalaksana atau penanganan kasus

Jika ditemukan kelainan atau komplikasi selama pemeriksaan, tenaga kesehatan harus segera melakukan penanganan sesuai standar atau merujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi untuk mendapatkan pelayanan lanjutan.

12) Temu wicara atau konseling

Konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk memberikan edukasi kepada ibu hamil mengenai:

a) Gizi seimbang selama kehamilan

b) Tanda bahaya kehamilan

c) Persiapan persalinan

d) Perawatan bayi baru lahir

Konseling bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan dan persalinan.

b. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Pada Ibu Hamil

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang menyebabkan terjadinya perubahan menyeluruh pada tubuh ibu sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim. Perubahan ini melibatkan berbagai sistem tubuh dan berlangsung secara bertahap sesuai dengan usia kehamilan yang dipengaruhi oleh perubahan hormonal, terutama estrogen dan progesterone (Yulizawati dkk., 2017).

1) Sistem reproduksi

Seiring bertambahnya usia kehamilan, uterus yang awalnya berada di rongga pelvis akan membesar hingga mencapai rongga abdomen untuk menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Selain itu, serviks mengalami pelunakan yang dikenal sebagai tanda Goodell serta peningkatan vaskularisasi yang disebut tanda Chadwick. Vagina dan vulva juga mengalami peningkatan elastisitas dan

vaskularisasi sebagai bentuk persiapan jalan lahir saat persalinan (Handayani dkk., 2025).

2) Sistem kardiovaskular

Curah jantung meningkat akibat peningkatan volume sekuncup dan denyut jantung. Tekanan darah biasanya mengalami penurunan pada trimester kedua akibat vasodilatasi, kemudian kembali meningkat mendekati normal pada trimester ketiga. Selain itu, terjadi hemodilusi yang dapat menyebabkan anemia fisiologis selama kehamilan (Juwita dkk., 2025).

3) Sistem pernapasan

Peningkatan ventilasi paru akibat pengaruh hormon progesteron dan peningkatan volume tidal. Secara anatomi, pembesaran uterus menyebabkan elevasi diafragma dan pelebaran rongga toraks, sehingga terjadi penyesuaian kapasitas paru. Perubahan ini dapat menimbulkan sesak napas ringan yang bersifat fisiologis, namun pertukaran gas tetap berlangsung adekuat selama kehamilan (Juwita dkk., 2025).

4) Sistem endokrin

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang berperan dalam mempertahankan kehamilan serta mendukung pertumbuhan uterus dan payudara. Hormon human chorionic gonadotropin (hCG) berfungsi mempertahankan korpus luteum pada awal kehamilan, sedangkan hormon prolaktin meningkat sebagai persiapan produksi ASI (Handayani dkk., 2025).

5) Sistem pencernaan

Hormon progesteron yang menurunkan motilitas saluran cerna. Hal ini menyebabkan ibu hamil sering mengalami mual dan muntah pada trimester

pertama, serta konstipasi dan refluks asam lambung pada trimester berikutnya. Selain itu, kebutuhan nutrisi meningkat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin (Juwita dkk., 2025).

6) Sistem perkemihan

Peningkatan aliran darah ke ginjal dan laju filtrasi glomerulus. Ureter mengalami dilatasi akibat pengaruh hormon dan tekanan uterus yang membesar. Ibu hamil juga sering mengalami peningkatan frekuensi berkemih, terutama pada trimester pertama dan ketiga, akibat tekanan uterus terhadap kandung kemih (Yulizawati dkk., 2017).

7) Sistem muskuloskeletal

Pelunakan ligamen dan sendi akibat pengaruh hormon relaksin yang bertujuan untuk mempersiapkan jalan lahir. Selain itu, terjadi perubahan postur tubuh berupa peningkatan lordosis lumbal akibat pembesaran uterus, yang dapat menyebabkan keluhan nyeri punggung (Handayani dkk., 2025).

8) Sistem integumen (Kulit)

Munculnya hiperpigmentasi kulit, seperti linea nigra, kloasma gravidarum, serta penggelapan areola mammae. Selain itu, dapat muncul striae gravidarum akibat peregangan kulit selama kehamilan. Perubahan ini dipengaruhi oleh hormon estrogen dan hormon *melanocyte-stimulating* (Juwita dkk., 2025).

9) Sistem payudara (mammae)

Peningkatan jaringan kelenjar dan vaskularisasi sebagai persiapan laktasi. Areola menjadi lebih gelap dan kolostrum mulai diproduksi pada trimester akhir. Perubahan ini menunjukkan kesiapan tubuh ibu untuk menyusui setelah persalinan

10) Sistem metabolisme

Peningkatan untuk memenuhi kebutuhan energi ibu dan janin. Ibu hamil memerlukan tambahan nutrisi seperti protein, zat besi, kalsium, dan asam folat. Perubahan metabolisme ini berperan penting dalam mendukung pertumbuhan janin serta mencegah komplikasi seperti anemia dan gangguan pertumbuhan (Handayani dkk., 2025).

c. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

Perubahan psikologis pada ibu hamil dipengaruhi oleh perubahan hormonal, kondisi fisik, serta faktor sosial dan lingkungan. Selama kehamilan, ibu mengalami berbagai respon emosional yang berlangsung secara bertahap sesuai dengan usia kehamilan (Yulizawati dkk., 2017). Pemahaman terhadap perubahan psikologis pada ibu hamil menjadi sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berpusat pada ibu (*woman-centered care*) (Juwita dkk., 2025).

1) Trimester I (0–12 minggu)

Ibu hamil umumnya mengalami perubahan emosional yang cukup signifikan. Perubahan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan ibu menjadi lebih sensitif, mudah lelah, serta mengalami perubahan suasana hati (*mood swings*). Keluhan fisik seperti mual dan muntah turut mempengaruhi kondisi psikologis ibu sehingga dapat meningkatkan rasa tidak nyaman (Juwita dkk., 2025).

2) Trimester II (13–28 minggu)

Kondisi psikologis ibu cenderung lebih stabil dibandingkan trimester sebelumnya. Ibu mulai dapat menerima kehamilan dan merasakan gerakan janin, sehingga timbul perasaan bahagia dan keterikatan emosional dengan janin. Ibu

mulai beradaptasi dengan perubahan tubuh serta mempersiapkan diri dalam menjalankan peran sebagai seorang ibu (Handayani dkk., 2025).

3) Trimester III (29–40 minggu)

Perubahan psikologis kembali meningkat, terutama dalam bentuk kecemasan yang berkaitan dengan persalinan, keselamatan bayi, serta tanggung jawab sebagai orang tua. Ketidaknyamanan fisik yang semakin meningkat, seperti nyeri punggung, gangguan tidur, dan kelelahan, turut mempengaruhi kondisi emosional ibu. Ibu cenderung lebih fokus pada persiapan persalinan, dukungan dari keluarga dan bidan untuk mengurangi kecemasan (Yulizawati dkk., 2017).

d. Kebutuhan Dasar pada Ibu Hamil

Kebutuhan dasar pada ibu hamil merupakan aspek penting yang harus dipenuhi secara optimal guna mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janin. Selama masa kehamilan, terjadi peningkatan kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial sebagai bentuk adaptasi tubuh terhadap perubahan yang berlangsung. Pemenuhan kebutuhan dasar yang adekuat sangat berperan dalam mencegah komplikasi kehamilan, meningkatkan kesejahteraan ibu, serta mempersiapkan proses persalinan dan masa nifas secara optimal (Yulizawati dkk., 2017).

1) kebutuhan nutrisi (gizi seimbang)

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil mengalami peningkatan signifikan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Nutrisi yang diperlukan meliputi karbohidrat sebagai sumber energi, protein untuk pertumbuhan jaringan, lemak sebagai cadangan energi, serta vitamin dan mineral seperti zat besi, asam folat, kalsium, dan

yodium. Zat besi berperan dalam pembentukan hemoglobin untuk mencegah anemia, sedangkan asam folat penting dalam pembentukan sistem saraf janin. Kalsium diperlukan untuk pembentukan tulang dan gigi janin, serta yodium berperan dalam perkembangan otak janin. Kekurangan nutrisi selama kehamilan dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti anemia, bayi berat lahir rendah (BBLR), hingga stunting (Kemenkes RI, 2021a).

Salah satu parameter yang digunakan untuk menilai kecukupan status gizi selama kehamilan adalah kenaikan berat badan ibu. Berat badan ibu hamil perlu dipantau secara rutin pada setiap kunjungan antenatal untuk memastikan bahwa kenaikan berat badan sesuai dengan standar yang dianjurkan. Pada ibu dengan IMT normal (18,5–24,9 kg/m²), total kenaikan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan adalah sekitar 11,5–16,0 kg. Selain itu, pada trimester kedua dan ketiga, kenaikan berat badan rata-rata yang dianjurkan berkisar antara 0,35–0,50 kg per minggu. Kenaikan berat badan yang tidak adekuat dapat meningkatkan risiko bayi berat lahir rendah (BBLR), sedangkan kenaikan yang berlebihan dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti diabetes gestasional dan makrosomia (WHO, 2016).

Tabel 3
Kategori Kenaikan BB berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Kurus	<18,5	12,5 – 18,0 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16,0 kg
Overweight	25,0 – 29,9	7,0 – 11,5 kg
Obesitas	≥ 30,0	5,0 – 9,0 kg

Sumber : (WHO, 2016).

2) Kebutuhan oksigen

Selama kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat akibat peningkatan metabolisme tubuh dan kebutuhan janin. Oleh karena itu, ibu hamil perlu menjaga lingkungan dengan ventilasi yang baik, menghindari paparan asap rokok, serta melakukan aktivitas ringan seperti jalan santai atau senam hamil untuk meningkatkan sirkulasi oksigen (Juwita dkk., 2025).

3) Kebutuhan istirahat dan tidur

Istirahat yang cukup sangat penting untuk menjaga keseimbangan fisik dan psikologis ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan tidur selama 7–8 jam per hari dan beristirahat di siang hari jika diperlukan. Posisi tidur miring ke kiri dianjurkan karena dapat meningkatkan aliran darah ke plasenta dan janin. Kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan, stres, serta meningkatkan risiko komplikasi seperti hipertensi dalam kehamilan (Handayani dkk., 2025).

4) Kebutuhan aktivitas dan latihan fisik

Aktivitas fisik tetap diperlukan selama kehamilan untuk menjaga kebugaran tubuh dan memperlancar sirkulasi darah. Ibu hamil dianjurkan melakukan aktivitas ringan seperti berjalan kaki, senam hamil, atau yoga prenatal (Yulizawati dkk., 2017).

5) Kebutuhan personal hygiene

Ibu hamil dianjurkan menjaga kebersihan tubuh, terutama area genital, mengganti pakaian secara teratur, serta menjaga kebersihan gigi dan mulut. Perubahan hormonal selama kehamilan dapat meningkatkan risiko infeksi dan masalah kesehatan mulut, sehingga perawatan kebersihan menjadi sangat penting (Kemenkes RI, 2021a).

6) Kebutuhan eliminasi

Perubahan fisiologis selama kehamilan menyebabkan perubahan pola eliminasi, seperti sering buang air kecil akibat tekanan uterus pada kandung kemih dan konstipasi akibat penurunan motilitas usus. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi serat, minum air yang cukup, serta tidak menahan keinginan buang air kecil untuk mencegah infeksi saluran kemih (Juwita dkk., 2025).

7) Kebutuhan seksualitas

Aktivitas seksual harus disesuaikan dengan kenyamanan ibu dan kondisi kehamilan. Edukasi mengenai seksualitas penting untuk mengurangi kecemasan serta menjaga keharmonisan hubungan pasangan (Handayani dkk., 2025).

8) Kebutuhan psikologis dan dukungan sosial

Ibu hamil memerlukan dukungan emosional dari suami, keluarga, dan lingkungan sekitar untuk menjaga stabilitas psikologis. Dukungan ini dapat mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa percaya diri, serta membantu ibu beradaptasi dengan perubahan selama kehamilan (Yulizawati dkk., 2017).

9) Kebutuhan edukasi dan informasi kesehatan

Pengetahuan yang cukup mengenai kehamilan sangat penting bagi ibu hamil. Edukasi meliputi gizi seimbang, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, serta perawatan bayi baru lahir, yang dapat diperoleh melalui pelayanan antenatal, kelas ibu hamil, maupun media kesehatan (Kemenkes RI, 2024a).

10) Kebutuhan pelayanan kesehatan (antenatal care)

Ibu hamil harus mendapatkan pelayanan kesehatan secara rutin melalui pemeriksaan antenatal (ANC). Pemeriksaan ini bertujuan untuk memantau kondisi

ibu dan janin, mendeteksi dini komplikasi, serta memberikan intervensi yang diperlukan. Pelayanan ANC yang optimal terbukti dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi (Kemenkes RI, 2024a).

11) Kebutuhan keamanan dan lingkungan

Ibu hamil memerlukan lingkungan yang aman, nyaman, dan bebas dari risiko seperti paparan zat berbahaya, stres berlebihan, dan kekerasan. Lingkungan yang kondusif akan mendukung kesehatan fisik dan mental ibu serta perkembangan janin secara optimal (Handayani dkk., 2025).

12) Kebutuhan spiritual

Selama kehamilan, kebutuhan spiritual juga meningkat, dimana ibu membutuhkan ketenangan batin dan dukungan spiritual untuk menghadapi perubahan yang terjadi. Pemenuhan kebutuhan ini dapat membantu ibu merasa lebih tenang dan mengurangi kecemasan(Yulizawati dkk., 2017).

e. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan salah satu program prioritas dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang bertujuan untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi melalui pendekatan perencanaan persalinan yang matang serta kesiapsiagaan dalam menghadapi komplikasi. Program ini dilaksanakan dengan melibatkan ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat secara aktif dalam proses perencanaan persalinan.

Tujuan utama P4K adalah meningkatkan kesiapan ibu hamil, keluarga, dan masyarakat dalam menghadapi persalinan yang aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Program ini sejalan dengan konsep continuum of care, yaitu pelayanan

kesehatan yang berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, hingga nifas dan bayi (WHO, 2016).

P4K terdiri dari beberapa komponen penting yang harus direncanakan secara bersama antara ibu hamil dan keluarga, yaitu:

1) Identitas ibu

Identitas ibu hamil merupakan data dasar yang meliputi nama, umur, alamat, nomor kontak, serta informasi penting lainnya. Pencatatan identitas ini bertujuan untuk memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan, pencatatan, dan pelaporan secara berkelanjutan.

2) Taksiran persalinan

Penentuan taksiran persalinan (*Estimated Date of Delivery*/EDD) merupakan bagian penting dalam P4K. Informasi ini membantu ibu, suami, dan keluarga dalam mempersiapkan segala kebutuhan menjelang persalinan, baik secara fisik, mental, maupun logistik.

3) Penolong dan tempat persalinan

Perencanaan penolong dan tempat persalinan sangat penting untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi. Ibu hamil dianjurkan untuk melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan tenaga kesehatan yang kompeten, seperti bidan atau dokter.

4) Pendamping persalinan

Pendamping persalinan, seperti suami atau anggota keluarga, memiliki peran penting dalam memberikan dukungan emosional, fisik, dan psikologis kepada ibu selama proses persalinan. Kehadiran pendamping terbukti dapat meningkatkan rasa aman, mengurangi kecemasan, serta membantu kelancaran proses persalinan.

5) Transportasi

Kesiapan transportasi merupakan faktor penting dalam memastikan ibu hamil dapat segera mencapai fasilitas kesehatan saat persalinan dimulai atau ketika terjadi komplikasi. Keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kematian ibu.

6) Calon pendonor darah

Identifikasi calon pendonor darah merupakan langkah antisipatif terhadap kemungkinan komplikasi, seperti perdarahan saat persalinan. Kesiapan donor darah yang sesuai golongan darah ibu dapat mempercepat penanganan kegawatdaruratan dan mengurangi risiko kematian ibu.

7) Pendanaan

Perencanaan biaya persalinan dan kebutuhan lainnya harus dipersiapkan sejak masa kehamilan. Ibu dan keluarga dianjurkan untuk memanfaatkan program jaminan kesehatan, seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), guna mengurangi beban biaya pelayanan kesehatan.

8) Keluarga berencana (KB)

Perencanaan penggunaan metode kontrasepsi setelah persalinan merupakan bagian penting dari P4K. Ibu hamil perlu mendapatkan konseling mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi agar dapat menentukan metode yang sesuai setelah melahirkan. Hal ini bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu, mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, serta mengatur jarak kehamilan berikutnya (Kemenkes RI, 2024a).

f. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan merupakan kondisi atau gejala yang menunjukkan adanya kemungkinan komplikasi selama masa kehamilan yang dapat membahayakan kesehatan ibu maupun janin. Pengenalan tanda bahaya secara dini sangat penting agar ibu hamil segera mendapatkan pertolongan yang tepat di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2024a; WHO, 2016).

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan melalui jalan lahir selama kehamilan merupakan tanda bahaya yang sangat serius dan membutuhkan penanganan segera. Pada trimester pertama, perdarahan dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik, atau mola hidatidosa. Sedangkan pada trimester kedua dan ketiga, perdarahan dapat disebabkan oleh plasenta previa maupun solusio plasenta (Handayani dkk., 2025).

2) Nyeri perut hebat dan menetap

Nyeri perut yang hebat, terus-menerus, dan tidak hilang merupakan tanda adanya gangguan serius selama kehamilan. Nyeri ini dapat berkaitan dengan kondisi seperti kehamilan ektopik, solusio plasenta, atau infeksi intraabdomen yang menjadi tanda awal persalinan prematur. (Yulizawati dkk., 2017).

3) Sakit kepala hebat disertai gangguan penglihatan

Sakit kepala hebat yang tidak hilang dengan istirahat serta disertai pandangan kabur, berkunang-kunang, atau sensitif terhadap cahaya merupakan tanda preeklamsia. Kondisi ini terjadi akibat peningkatan tekanan darah selama kehamilan dan dapat berkembang menjadi eklamsia yang ditandai dengan kejang. (WHO, 2016).

4) Pembengkakan berlebihan pada wajah dan tangan

Pembengkakan atau edema ringan pada kaki sering terjadi secara fisiologis selama kehamilan. Namun, pembengkakan yang terjadi secara tiba-tiba dan berlebihan pada wajah, tangan, dan kaki dapat menjadi tanda preeklamsia. Kondisi ini disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan retensi cairan akibat peningkatan tekanan darah (Handayani dkk., 2025).

5) Gerakan janin berkurang atau tidak terasa

Penurunan atau tidak adanya gerakan janin dapat menandakan adanya gangguan seperti hipoksia (kekurangan oksigen) atau bahkan kematian janin. Ibu hamil dianjurkan untuk memantau gerakan janin setiap hari, terutama setelah usia kehamilan 28 minggu (Kemenkes RI, 2024a).

6) Demam tinggi

Demam tinggi selama kehamilan dapat mengindikasikan adanya infeksi, seperti infeksi saluran kemih, malaria, atau infeksi sistemik lainnya. Infeksi yang tidak ditangani dapat menyebabkan komplikasi serius seperti persalinan prematur, gangguan pertumbuhan janin, bahkan infeksi pada janin (Kemenkes RI, 2021a).

7) Keluar cairan dari jalan lahir sebelum waktunya

Keluarnya cairan dari vagina sebelum waktu persalinan dapat menandakan ketuban pecah dini (KPD). Kondisi ini sangat berbahaya karena dapat meningkatkan risiko infeksi pada ibu dan janin serta memicu persalinan prematur. Cairan biasanya berwarna jernih dan keluar terus-menerus (Kemenkes RI, 2024a)

8) Mual dan muntah berlebihan (hiperemesis gravidarum)

Mual dan muntah ringan merupakan kondisi yang umum pada awal kehamilan. Namun, jika terjadi secara berlebihan hingga mengganggu asupan

nutrisi dan cairan, kondisi ini disebut hiperemesis gravidarum. Kondisi ini dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, serta penurunan berat badan ibu (Yulizawati dkk., 2017).

9) Kejang atau penurunan kesadaran

Kejang pada ibu hamil merupakan tanda eklamsia yang merupakan komplikasi berat dari preeklamsia. Kondisi ini termasuk kegawatdaruratan obstetri yang memerlukan penanganan segera. Kejang dapat menyebabkan kerusakan organ vital, gangguan aliran darah ke janin (Yulizawati dkk., 2017).

10) Sesak napas berat

Sesak napas ringan dapat terjadi secara normal akibat perubahan fisiologis selama kehamilan. Namun, sesak napas yang berat dan tiba-tiba dapat menandakan kondisi serius seperti anemia berat, gangguan jantung, atau emboli paru. (Handayani dkk., 2025).

g. Asuhan komplementer pada masa kehamilan

1) Aromaterapi

Aromaterapi yaitu penggunaan minyak esensial dari tanaman seperti bunga, daun, akar, kulit, dan batang untuk memberikan efek terapeutik melalui sistem penciuman dan meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis (Nadia dkk., 2024). Penggunaan aromaterapi semakin meningkat karena dinilai lebih aman, mudah, dan memiliki efek samping minimal dibandingkan terapi farmakologis (Vardanjani et al., 2023). Aromaterapi dapat digunakan melalui beberapa metode, seperti inhalasi (dihirup), aplikasi topikal (dioleskan setelah diencerkan), maupun melalui diffuser.

Mual dan muntah merupakan salah satu keluhan yang paling sering terjadi, terutama pada trimester pertama. Kondisi ini berkaitan dengan peningkatan hormon estrogen dan human chorionic gonadotropin (HCG) yang memengaruhi sistem pencernaan (Oktaviarini dkk., 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mujayati, dkk. (2022) dan Nurhasanah & Enny (2023), menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi lemon secara signifikan dapat menurunkan derajat emesis gravidarum. Penelitian lainnya oleh Somoyani (2018), menyatakan bahwa aromaterapi lemon efektif menurunkan tingkat mual muntah, memberikan efek relaksasi, nyaman, dan segar pada ibu hamil (Somoyani, 2018).

Selain mengatasi keluhan fisik, aromaterapi juga memberikan manfaat terhadap kondisi psikologis ibu hamil. Penelitian Hajibagheri, et al. (2024), menunjukkan bahwa aromaterapi, seperti minyak esensial orange blossom, mampu menurunkan tingkat kecemasan, memperbaiki suasana hati, serta meningkatkan resiliensi ibu hamil (Hajibagheri et al., 2024). Minyak esensial seperti lemon, peppermint, lavender, dan citrus dapat digunakan sebagai bagian dari asuhan kebidanan berbasis holistik (Mascarenhas et al., 2025).

2) *Effleurage Massage*

Effleurage massage merupakan salah satu teknik pijat dalam terapi komplementer yang dilakukan dengan gerakan lembut, perlahan, dan berkesinambungan menggunakan telapak tangan atau ujung jari pada permukaan tubuh. Pada ibu hamil, *effleurage massage* dilakukan dengan gerakan halus mengikuti kontur tubuh, khususnya pada area punggung, untuk memberikan efek relaksasi dan mengurangi ketegangan otot (Soliman El-Hosary et al., 2024). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti, E. (2025), menunjukkan bahwa

effleurage massage mampu menurunkan nyeri punggung secara signifikan pada ibu hamil trimester II dan III (Wijayanti dkk., 2025). Selain itu, *effleurage* juga diartikan sebagai teknik pijat dengan gerakan sirkular atau memanjang secara berulang yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, menghangatkan otot, serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental pada ibu hamil (Hikmatul Ulya dkk., 2025). *Effleurage massage* harus memperhatikan prinsip kenyamanan, posisi ibu, serta tekanan yang diberikan (Irianti dkk., 2021).

3) Prenatal yoga dan senam hamil

Prenatal yoga merupakan terapi komplementer untuk ibu hamil dengan mengombinasikan latihan fisik, teknik pernapasan, relaksasi, dan meditasi (Astuti dkk., 2025). Prenatal yoga menitikberatkan pada keseimbangan antara tubuh dan pikiran melalui gerakan lembut, teknik pernapasan, dan relaksasi (Herien, 2024). Yoga merupakan alternatif aktivitas yang dapat membantu ibu hamil dalam menurunkan ketegangan fisik dan psikologis (Christiana & Kurniawati, 2023). Latihan ini disusun secara sederhana dan sistematis agar dapat membantu ibu hamil meningkatkan kenyamanan, menjaga kesehatan, serta mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan secara optimal (Susanti dkk., 2023). Prenatal yoga juga berperan dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan ibu hamil (*wellness*) (Urbaningrum dkk., 2022). Penelitian yang dlakukan oleh Indriani, dkk. (2025), menunjukkan bahwa prenatal yoga secara signifikan dapat menurunkan tingkat stres ibu hamil trimester III (Indriani dkk., 2025), serta efektif dalam menurunkan kecemasan menjelang persalinan (Yenni & Yuniastuti, 2026). Prenatal yoga juga menjadi alternatif non-farmakologis yang lebih aman karena dapat membantu ibu hamil mencapai kondisi relaksasi dan kesejahteraan secara

menyeluruh (Lin et al., 2022). Intervensi ini terbukti dapat meningkatkan kesejahteraan ibu hamil, memperbaiki sirkulasi, dan menurunkan risiko tindakan operatif serta memperpendek lama persalinan (Chen et al., 2025).

4. Asuhan kebidanan Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan salah satu proses fisiologis yang sangat penting dalam siklus kehidupan seorang Wanita. Persalinan yang aman menjadi salah satu indikator penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia (Kemenkes RI, 2024b). Persalinan normal, yaitu persalinan yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), dimulai secara spontan, berlangsung tanpa komplikasi, dengan presentasi belakang kepala, serta tidak memerlukan tindakan bantuan (Manik, 2024). Proses persalinan tidak berhenti pada kelahiran bayi, tetapi berlanjut hingga pengeluaran plasenta secara lengkap sebagai tahap akhir dari persalinan (Irfana dkk., 2022).

b. Tahapan persalinan

1) Kala I persalinan

Kala I persalinan merupakan tahap awal dalam proses persalinan yang dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang teratur, adekuat, dan progresif, hingga tercapainya pembukaan serviks lengkap (10 cm). Pada tahap ini terjadi perubahan fisiologis yang sangat penting, yaitu penipisan (efasemen) dan pembukaan (dilatasi) serviks sebagai persiapan jalan lahir bagi janin (Hutomo dkk., 2023).

Fase-fase dalam Kala I:

a) Fase laten

Fase awal dari kala I persalinan yang dimulai sejak adanya kontraksi uterus hingga pembukaan serviks mencapai sekitar 3 cm. Pada tahap ini, kontraksi uterus masih bersifat ringan hingga sedang, dengan frekuensi yang belum teratur, biasanya berkisar 1–2 kali dalam 10 menit, serta durasi kontraksi relatif singkat, yaitu sekitar 20–30 detik (Indryani, 2024).

b) Fase aktif

Fase ini ditandai dengan pembukaan serviks berlangsung lebih cepat, yaitu dari sekitar 4 cm hingga lengkap (10 cm). Pada tahap ini, kontraksi uterus menjadi lebih kuat, teratur, dan efektif, dengan frekuensi sekitar 2–5 kali dalam 10 menit serta durasi 40–60 detik, sehingga memberikan tekanan optimal terhadap serviks dan mempercepat proses dilatasi (Hutomo dkk., 2023).

2) Kala II persalinan

Kala II persalinan merupakan tahap lanjutan dari proses persalinan yang dimulai sejak pembukaan serviks telah lengkap (10 cm) hingga lahirnya bayi. Tahap ini disebut sebagai kala pengeluaran janin karena pada fase ini terjadi proses ekspulsi janin dari dalam uterus ke dunia luar melalui jalan lahir sebagai hasil dari interaksi berbagai kekuatan persalinan (Indryani, 2024). Dalam hal ini, kontraksi uterus (his) menjadi semakin kuat, sering, dan teratur, serta disertai dengan dorongan mengejan dari ibu akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul (Lubis dkk., 2025)

Kala II persalinan ditandai dengan pembukaan serviks lengkap (10 cm), kontraksi uterus yang kuat dan teratur, serta adanya dorongan meneran akibat tekanan kepala

janin pada dasar panggul. Ibu merasakan tekanan pada perineum seperti ingin buang air besar, perineum tampak menonjol, vulva membuka, dan kepala janin mulai terlihat di introitus vagina (crowning), disertai peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah.

3) Kala III persalinan

Kala III persalinan merupakan tahap persalinan yang dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan keluarnya plasenta beserta selaput ketuban dari uterus. Pada tahap ini, uterus tetap berkontraksi dan mengalami retraksi sehingga menyebabkan plasenta terlepas dari tempat implantasinya di dinding Rahim (Indryani, 2024).

Tanda pelepasan plasenta ditandai dengan uterus yang berkontraksi kuat sehingga terasa keras dan berbentuk bulat, diikuti naiknya fundus uteri. Tali pusat tampak memanjang keluar dari vagina dan dapat disertai semburan darah secara tiba-tiba. Selain itu, plasenta mulai turun ke segmen bawah rahim dan ibu dapat merasakan dorongan ringan untuk mengejan.

4) Kala IV persalinan

Kala IV persalinan merupakan tahap akhir dari proses persalinan yang dimulai setelah plasenta lahir hingga dua jam pertama postpartum. Tahap ini disebut sebagai kala pengawasan untuk memantau kondisi ibu setelah persalinan, terutama dalam mencegah terjadinya perdarahan postpartum (Indryani, 2024).

Pemantauan Kala IV Persalinan:

a) Kontraksi uterus

Uterus harus teraba keras dan berkontraksi baik untuk mencegah perdarahan postpartum.

b) Tinggi fundus uteri

Dipantau untuk memastikan involusi uterus normal dan mendeteksi dini adanya perdarahan.

c) Jumlah perdarahan

Dievaluasi untuk memastikan tidak terjadi perdarahan berlebihan setelah persalinan.

d) Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi, suhu)

Dipantau secara berkala untuk mendeteksi adanya syok atau komplikasi.

e) Kandung kemih

Harus dalam keadaan kosong karena kandung kemih penuh dapat menghambat kontraksi uterus.

f) Keadaan umum ibu

Meliputi kesadaran, kenyamanan, dan kondisi fisik ibu secara keseluruhan.

g) Perineum dan jalan lahir

Diperiksa untuk mendeteksi adanya robekan, hematoma, atau perdarahan.

8 Pemantauan biasanya dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Tabel 4
Kategori Lamanya Persalinan

Kategori	Primigravida	Multigravida
Kala I	12-14 jam	6-8 jam
Kala II	1-2 jam	30-60 menit
Kala III	5-30 menit	5-30 menit
Kala IV	2 jam	2 jam

Sumber : (Indryani, 2024)

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power* (kekuatan)

Power merupakan kekuatan utama dalam proses persalinan yang terdiri dari kontraksi uterus (his) dan kekuatan mengejan ibu. Kontraksi uterus yang adekuat ditandai dengan frekuensi, durasi, dan intensitas yang cukup untuk menyebabkan pembukaan serviks dan penurunan janin (Indryani, 2024).

2) *Passenger* (janin)

Passenger meliputi kondisi janin yang mempengaruhi jalannya persalinan, seperti ukuran dan berat badan janin, presentasi, posisi, serta sikap janin. Janin dengan ukuran besar, presentasi tidak normal atau posisi yang tidak sesuai dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan (Lubis dkk., 2025).

3) *Passage* (jalan lahir)

Passage adalah jalan lahir yang dilalui janin, terdiri dari jalan lahir keras (tulang panggul) dan jalan lahir lunak (serviks, vagina, dan perineum). Kondisi panggul yang sempit atau adanya kelainan pada jalan lahir dapat menghambat penurunan janin dan memperlambat proses persalinan (Manik, 2024).

4) *Position* (posisi ibu)

Posisi ibu selama persalinan mempengaruhi kemajuan persalinan. Posisi yang tepat, seperti berdiri, duduk, jongkok, atau miring kiri, dapat membantu mempercepat penurunan janin, meningkatkan efektivitas kontraksi, serta mengurangi rasa nyeri (Indryani, 2024).

5) *Psychological* (psikologis)

Fakor psikologis meliputi kondisi emosional ibu, seperti kecemasan, ketakutan, dan tingkat stres. Ibu yang mengalami kecemasan atau ketakutan

berlebihan dapat menghambat kontraksi uterus sehingga memperlambat proses persalinan (Lubis dkk., 2025).

d. Lima Benang Merah

Lima benang merah merupakan prinsip dasar dalam asuhan persalinan normal yang digunakan sebagai pedoman oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam memberikan pelayanan yang aman, efektif, berkesinambungan, dan berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2020b).

1) Pengambilan keputusan klinis

Pengambilan keputusan klinis merupakan proses berpikir kritis dan sistematis dalam menentukan tindakan kebidanan berdasarkan hasil pengkajian kondisi ibu dan janin. Proses ini melibatkan pengumpulan data, interpretasi data, penegakan diagnosis, serta penentuan tindakan yang tepat sesuai standar pelayanan. Keputusan harus dilakukan secara cepat, tepat, dan berbasis *evidence*, terutama dalam situasi kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2020b).

2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi merupakan pendekatan pelayanan yang berpusat pada kebutuhan ibu dengan memperhatikan aspek fisik, emosional, dan psikologis selama persalinan. Dalam praktiknya, asuhan ini mencakup pemberian dukungan emosional, komunikasi yang efektif, menjaga privasi ibu, serta memberikan kebebasan memilih posisi persalinan yang nyaman. Selain itu, asuhan ini juga meliputi perawatan bayi segera setelah lahir, seperti inisiasi menyusu dini (IMD), kontak kulit ke kulit, serta menjaga kehangatan bayi (WHO, 2018b).

3) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan upaya penting dalam menurunkan risiko terjadinya infeksi pada ibu, bayi, maupun tenaga kesehatan selama proses persalinan. Prinsip ini dilakukan melalui penerapan teknik asepsis dan antisepsis, seperti mencuci tangan dengan benar, menggunakan alat steril, memakai alat pelindung diri, serta menjaga kebersihan lingkungan persalinan (Kemenkes RI, 2020b).

4) Pencatatan (dokumentasi)

Pencatatan atau dokumentasi merupakan bagian integral dari asuhan kebidanan yang mencakup seluruh proses pelayanan, mulai dari pengkajian, diagnosis, tindakan, hingga evaluasi. Dokumentasi yang baik harus dilakukan secara lengkap, akurat, dan tepat waktu (Indryani, 2024).

5) Rujukan

Rujukan merupakan sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memindahkan ibu atau bayi ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap apabila terjadi komplikasi atau kondisi yang tidak dapat ditangani di tempat pelayanan awal. Sistem rujukan harus dilakukan secara cepat, tepat, dan terencana, dengan memperhatikan prinsip “rujukan tepat waktu, tepat tempat, dan tepat tindakan” (Kemenkes RI, 2020b).

e. Asuhan Komplementer Persalinan

1) Aromaterapi

Aromaterapi dalam persalinan merupakan metode terapi komplementer non-farmakologis yang menggunakan minyak esensial dari tanaman untuk

membantu mengurangi nyeri, kecemasan, dan ketegangan selama proses persalinan (Yuana dkk., 2023). Aromaterapi juga memberikan efek psikologis berupa rasa nyaman, menenangkan, dan meningkatkan kemampuan ibu dalam mengatasi nyeri persalinan (Kaya et al., 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Karaahmet & Bilgiç (2023), menunjukkan bahwa aromaterapi dapat mengurangi kecemasan ibu, memperpendek durasi persalinan, dan meningkatkan kenyamanan selama proses persalinan (Karaahmet & Bilgiç, 2023).

2) *Counter pressure massage*

Metode non-farmakologis dalam manajemen nyeri persalinan yang dilakukan dengan memberikan tekanan kuat dan kontinu pada daerah sakrum (punggung bawah) dengan menggunakan telapak tangan, kepalan tangan, atau alat tertentu saat terjadi kontraksi. Teknik ini bertujuan untuk mengurangi nyeri, khususnya nyeri punggung yang sering dirasakan ibu pada kala I persalinan. Pijatan dapat dilakukan dalam bentuk tekanan langsung atau gerakan melingkar kecil sesuai kenyamanan ibu (Firnanda & Retnaningsih, 2025). Penelitian Suryaman dkk. (2022), menunjukkan bahwa pemberian teknik *counter pressure* mampu menurunkan tingkat nyeri persalinan secara signifikan (Suryaman dkk., 2022).

3) Teknik relaksasi nafas dalam

Teknik pernapasan membantu ibu bersalin lebih fokus, meningkatkan kontrol diri selama persalinan, serta menurunkan nyeri dan kecemasan tanpa efek samping pada ibu maupun bayi (Heim & Makuch, 2023). Teknik ini dilakukan dengan cara menarik napas secara perlahan dan dalam melalui hidung, kemudian menghembuskannya secara teratur melalui mulut. Secara fisiologis, teknik ini bekerja dengan meningkatkan oksigenasi, menstimulasi sistem saraf pusat untuk

melepaskan endorphin, serta menurunkan ketegangan otot sehingga ibu merasa lebih rileks dan nyaman selama kontraksi (Muldaniyah dkk., 2023). Penelitian Septiani & Agustia (2021), menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam efektif dalam mengurangi nyeri pada kala I fase aktif (Septiani & Agustia, 2021).

5. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) merupakan periode setelah persalinan yang dimulai sejak lahirnya bayi dan plasenta hingga organ reproduksi ibu kembali ke keadaan sebelum hamil. Periode ini berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari ditandai dengan berhentinya perdarahan dan terjadinya proses pemulihan fungsi fisiologis tubuh ibu (Nurseha dkk., 2024). Masa nifas tidak hanya merupakan fase pemulihan fisik, tetapi juga merupakan periode adaptasi yang kompleks, baik secara fisiologis maupun psikologis (Wahyuningsih, 2018).

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas merupakan proses adaptasi tubuh ibu setelah persalinan yang ditandai dengan kembalinya organ-organ tubuh, khususnya sistem reproduksi, ke kondisi sebelum hamil.

1) Involusi uteri

Involusi uteri merupakan proses fisiologis kembalinya uterus ke ukuran, bentuk, posisi, dan fungsi seperti sebelum hamil setelah persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir dan berlangsung selama masa nifas hingga ±6 minggu postpartum (Wahyuningsih, 2018). Secara spesifik, setelah persalinan berat uterus sekitar ±1000 gram dengan tinggi fundus uteri setinggi pusat. Selanjutnya,

uterus mengalami penurunan ukuran secara bertahap akibat proses autolisis, yaitu penghancuran jaringan otot yang hipertrofi selama kehamilan. Dalam waktu sekitar 1 minggu, berat uterus menurun menjadi ±500 gram, dan pada akhir masa nifas (±6 minggu) kembali menjadi ±60 gram seperti sebelum hamil (Nurseha dkk., 2024). Keberhasilan involusi uteri sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu kontraksi uterus yang adekuat, stimulasi oksitosin melalui proses menyusui, mobilisasi dini, serta kondisi kandung kemih tidak penuh (Tambun dkk., 2024).

2) Lochea

Lochea merupakan cairan yang keluar dari uterus melalui vagina setelah persalinan sebagai hasil peluruhan jaringan desidua, darah, lendir, dan sisa jaringan dari tempat implantasi plasenta. Pengeluaran lochea merupakan bagian dari proses involusi uterus dan mencerminkan proses penyembuhan endometrium. Oleh karena itu, karakteristik lochea (warna, jumlah, bau, dan durasi) menjadi indikator penting dalam menilai normal atau tidaknya masa nifas (Wahyuningsih, 2018).

Jenis-Jenis Lochea:

a) Lochea rubra

Lochea rubra merupakan lochea yang keluar pada hari ke-1 sampai hari ke-3 postpartum. Berwarna merah terang karena mengandung darah segar, sisa jaringan desidua, dan selaput ketuban. Jumlahnya relatif banyak pada awal masa nifas (Wahyuningsih, 2018).

b) Lochea sanguinolenta

Lochea sanguinolenta terjadi pada hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum. Berwarna merah kecoklatan karena merupakan campuran darah dan lendir. Jumlahnya mulai berkurang dibandingkan fase sebelumnya (Tambun dkk., 2024).

c) Lochea serosa

Lochea serosa muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum. Berwarna merah muda atau kecoklatan karena kandungan darah semakin sedikit dan lebih banyak mengandung serum serta leukosit (Nurseha dkk., 2024).

d) Lochea alba

Lochea alba terjadi setelah hari ke-14 hingga minggu ke-3 atau ke-4 postpartum. Berwarna putih kekuningan karena sebagian besar terdiri dari leukosit, lendir, dan sel epitel (Wahyuningsih, 2018).

3) Laktasi

Laktasi merupakan proses fisiologis produksi dan pengeluaran air susu ibu (ASI) yang dimulai segera setelah persalinan akibat penurunan hormon estrogen dan progesteron, sehingga merangsang peningkatan hormon prolaktin untuk produksi ASI dan oksitosin untuk pengeluarannya (*refleks let-down*) (Wahyuningsih, 2018). ASI dibedakan berdasarkan tahap produksi (fase laktasi) yang menyesuaikan dengan kebutuhan bayi, yaitu:

a) Kolostrum (Hari 1–3 postpartum)

Pada awal masa nifas, payudara menghasilkan kolostrum yang berwarna kekuningan dan bertekstur kental atau berpasir. Kolostrum memiliki kandungan protein, imunoglobulin (terutama IgA), dan sel-sel epitel yang tinggi (Nurseha dkk., 2024).

b) ASI transisi (Hari 4–10 postpartum)

Setelah fase kolostrum, ASI mengalami perubahan menjadi ASI transisi. Pada tahap ini, kandungan lemak dan laktosa meningkat, sedangkan kandungan protein mulai menurun (Wahyuningsih, 2018).

c) ASI matur (≥ Hari ke-10 postpartum)

Mulai setelah hari ke-10, ASI berubah menjadi ASI matang (matur) yang memiliki komposisi nutrisi lengkap dan seimbang, meliputi karbohidrat (laktosa), lemak, protein, vitamin, dan mineral (WHO, 2022b).

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis masa nifas merupakan proses adaptasi emosional dan mental yang dialami ibu setelah persalinan dalam menyesuaikan diri terhadap peran barunya sebagai seorang ibu. Perubahan psikologis dibagi menjadi tiga fase, yaitu:

1) Fase *taking in*

Fase ini terjadi pada 1–2 hari pertama postpartum. Pada fase ini, ibu cenderung bersifat pasif dan lebih fokus pada dirinya sendiri. Ibu membutuhkan istirahat, sering menceritakan kembali pengalaman persalinan, dan sangat bergantung pada bantuan orang lain dan belum sepenuhnya siap untuk merawat bayinya secara mandiri (Tambun dkk., 2024).

2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung pada hari ke-3 sampai sekitar hari ke-10 postpartum. Ibu mulai menunjukkan keinginan untuk mandiri dan belajar merawat bayinya, seperti menyusui dan merawat tali pusat, ibu juga rentan mengalami kecemasan dan kurang percaya diri dalam merawat bayi (Nurseha dkk., 2024).

3) Fase *letting go*

Fase ini terjadi setelah hari ke-10 postpartum. Ibu mulai menerima peran barunya sebagai seorang ibu dan mampu menyesuaikan diri dengan tanggung jawab

dalam merawat bayi. Ibu sudah lebih mandiri, emosinya lebih stabil, dan mulai membangun ikatan (bonding) yang kuat dengan bayinya (Tambun dkk., 2024).

d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas merupakan kebutuhan fisiologis dan psikologis yang harus dipenuhi selama masa pemulihan pascapersalinan untuk mendukung involusi uterus, keberhasilan laktasi, pencegahan komplikasi (Nurseha dkk., 2024).

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan peningkatan asupan energi sekitar ±500 kkal/hari. Nutrisi yang dibutuhkan meliputi karbohidrat sebagai sumber energi, protein untuk perbaikan jaringan, lemak sebagai cadangan energi, serta vitamin dan mineral seperti zat besi, kalsium, dan vitamin A (Nurseha dkk., 2024).

2) Kebutuhan istirahat dan tidur

Istirahat yang cukup sangat penting untuk pemulihan energi setelah persalinan. Ibu dianjurkan tidur minimal 6–8 jam per hari dan beristirahat saat bayi tidur. Kurang tidur menyebabkan kelelahan, menurunkan produksi ASI, meningkatkan risiko gangguan psikologis (Wahyuningsih, 2018).

3) Kebutuhan *personal hygiene* (kebersihan diri)

Kebersihan diri terutama pada area genital sangat penting untuk mencegah infeksi puerperium. Ibu dianjurkan membersihkan vulva dari depan ke belakang, mengganti pembalut secara teratur, serta menjaga kebersihan tubuh. Perawatan luka perineum atau luka operasi juga harus dilakukan dengan benar untuk mempercepat penyembuhan (Tambun dkk., 2024).

4) Kebutuhan mobilisasi dini

Mobilisasi dini membantu meningkatkan sirkulasi darah, mempercepat involusi uterus, serta mencegah trombosis. Ibu dianjurkan mulai bergerak dalam 6–12 jam setelah persalinan normal dan secara bertahap meningkatkan aktivitas sesuai kondisi (Nurseha dkk., 2024).

5) Kebutuhan eliminasi (BAK dan BAB)

Ibu nifas sering mengalami gangguan eliminasi seperti retensi urin dan konstipasi. Oleh karena itu, ibu harus segera berkemih dalam 6–8 jam setelah persalinan dan menjaga pola makan tinggi serat serta cukup cairan untuk mencegah konstipasi (Tambun dkk., 2024).

6) Kebutuhan perawatan payudara dan laktasi

Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan produksi ASI dan mencegah komplikasi seperti bendungan ASI dan mastitis. Ibu dianjurkan menyusui sesering mungkin (*on demand*), menjaga kebersihan payudara, serta memastikan teknik menyusui yang benar (Wahyuningsih, 2018).

7) Kebutuhan aktivitas dan latihan (senam nifas)

Latihan ringan seperti senam nifas membantu mengembalikan tonus otot perut dan dasar panggul, memperlancar sirkulasi darah, serta mempercepat pemulihan. Latihan dilakukan bertahap sesuai kondisi ibu (Tambun dkk., 2024).

8) Kebutuhan seksual dan keluarga berencana (KB)

Aktivitas seksual dapat dimulai kembali setelah luka sembuh dan perdarahan berhenti (±6 minggu postpartum). Konseling KB sangat penting untuk mengatur jarak kehamilan, seperti penggunaan metode kontrasepsi yang sesuai pada ibu menyusui (Nurseha dkk., 2024).

9) Kebutuhan dukungan psikologis

Ibu nifas memerlukan dukungan emosional dari keluarga dan tenaga kesehatan. Dukungan ini dapat mencegah stres, kecemasan, dan depresi postpartum serta meningkatkan keberhasilan menyusui (Wahyuningsih, 2018).

10) Kebutuhan edukasi dan informasi kesehatan

Ibu nifas mendapatkan edukasi mengenai tanda bahaya nifas, perawatan bayi baru lahir, teknik menyusui, serta pola hidup sehat untuk meningkatkan kemandirian ibu dalam merawat dirinya dan bayinya (Nurseha dkk., 2024).

e. Standar Pelayanan Masa Nifas (Program Nasional)

Standar pelayanan masa nifas di Indonesia mengacu pada kebijakan nasional yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2021, menekankan bahwa pelayanan nifas dilakukan secara komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan untuk menjamin kesehatan ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2021c). Selain itu, WHO (2022), menegaskan pentingnya empat kali kunjungan postnatal untuk memastikan deteksi dini komplikasi (WHO, 2022b).

1) KF 1 (6–48 jam postpartum)

Kunjungan pertama masa nifas dilakukan dalam 6–48 jam setelah persalinan dan merupakan fase paling kritis karena risiko perdarahan postpartum masih tinggi. Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, respirasi), evaluasi kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri, serta pengamatan jumlah dan karakter lochea untuk memastikan tidak terjadi perdarahan abnormal. Selain itu, dilakukan pemeriksaan kandung kemih untuk mencegah retensi urin,

penilaian luka perineum atau luka operasi, serta dukungan inisiasi menyusu dini (IMD) dan pemberian ASI (Kemenkes RI, 2021c).

2) KF 2 (Hari ke-3–7 postpartum)

13 Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum dengan fokus pada pemantauan proses involusi uterus yang ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri sekitar 1–2 cm per hari serta perubahan lochea dari rubra menjadi sanguinolenta. Pada tahap ini juga dilakukan pemeriksaan payudara untuk mendeteksi bendungan ASI atau mastitis, pemantauan fungsi eliminasi (BAK dan BAB), serta observasi tanda infeksi seperti demam dan nyeri. Selain itu, tenaga kesehatan memberikan dukungan terhadap keberhasilan menyusui dan memastikan kebutuhan nutrisi serta istirahat ibu terpenuhi dengan baik (Kemenkes RI, 2024b)

3) KF 3 (Hari ke-8–28 postpartum)

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-8 hingga hari ke-28 postpartum yang berfokus pada evaluasi pemulihan lanjutan ibu baik secara fisik maupun psikologis. Pada fase ini involusi uterus umumnya sudah mendekati rongga pelvis dan lochea berubah menjadi serosa hingga alba. Selain itu, dilakukan penilaian keberhasilan pemberian ASI eksklusif, pemantauan kondisi emosional ibu untuk mendeteksi adanya baby blues atau depresi postpartum, serta pemberian edukasi lanjutan mengenai perawatan bayi (Kemenkes RI, 2021c).

4) KF 4 (Hari ke-29–42 postpartum)

Kunjungan keempat dilakukan pada hari ke-29 hingga hari ke-42 postpartum sebagai evaluasi akhir masa nifas. Pada tahap ini uterus biasanya sudah kembali ke kondisi normal dan tidak teraba secara abdominal, kondisi fisik dan psikologis ibu dinilai stabil, serta keberhasilan menyusui dievaluasi secara

menyeluruh. Selain itu, tenaga kesehatan memberikan konseling keluarga berencana (KB) untuk mencegah kehamilan yang terlalu dekat dan menjaga kesehatan reproduksi ibu (Kemenkes RI, 2024b).

f. Asuhan Komplementer Pada Masa Nifas

1) Metode SPEOS (Stimulasi Pijat Endorphin, Oksitosin Dan Sugestif)

Metode terapi komplementer non-farmakologis yang digunakan untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum melalui kombinasi stimulasi fisiologis dan psikologis (Karo dkk., 2024). Metode SPEOS dirancang tidak hanya untuk meningkatkan produksi ASI secara fisik, tetapi juga untuk memperbaiki kondisi psikologis ibu, karena faktor emosional seperti stres, kecemasan, dan ketidakpercayaan diri dapat menghambat proses laktasi (Widiantari dkk., 2023).

Pijat endorphin merupakan tahap awal dalam metode SPEOS yang bertujuan untuk merangsang pelepasan hormon endorphin, yaitu hormon alami tubuh yang berfungsi sebagai analgesik serta memberikan efek relaksasi. Melalui pijatan ringan, ibu akan merasakan kenyamanan, penurunan ketegangan otot, serta berkurangnya rasa nyeri setelah persalinan. Selanjutnya, pijat oksitosin dilakukan dengan memberikan rangsangan pada sepanjang tulang belakang hingga area costae kelima atau keenam. Pijatan ini berfungsi merangsang saraf parasimpatis yang kemudian mengirimkan impuls ke hipotalamus dan hipofisis posterior sehingga memicu pelepasan hormon oksitosin (Karo dkk., 2024). Komponen terakhir adalah sugesti atau afirmasi positif, yaitu pemberian rangsangan psikologis berupa kata-kata atau keyakinan positif kepada ibu. Sugesti ini bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui serta menciptakan kondisi emosional yang

stabil (Widiantari dkk., 2023). Penelitian Puspitasari, dkk. (2025), menunjukkan bahwa metode SPEOS secara signifikan meningkatkan produksi ASI (Puspitasari dkk., 2025).

2) Senam kegel

Senam Kegel bekerja dengan meningkatkan kontraksi dan relaksasi otot sehingga memperlancar sirkulasi darah dan oksigen ke jaringan perineum. Selain itu, senam kegel juga membantu mengurangi nyeri, meningkatkan tonus otot vagina, serta mencegah inkontinensia urin pada ibu setelah melahirkan (Syadza & Farlikhatun, 2024). Latihan fisik yang efektif dapat mempercepat penyembuhan luka perineum karena meningkatkan aliran darah ke jaringan sehingga proses penyembuhan menjadi lebih cepat dan optimal (Yuliadia dkk., 2025).

Senam Kegel dilakukan dengan cara mengontraksikan dan merelaksasikan otot dasar panggul secara teratur. Latihan dilakukan dalam posisi rileks seperti duduk atau berbaring. Selanjutnya, otot dasar panggul dikencangkan selama sekitar 5–10 detik tanpa menahan napas, kemudian dilepaskan atau direlaksasikan selama 5–10 detik. Penelitian Jahriani, dkk. (2024), menunjukkan bahwa senam kegel terbukti mempercepat penyembuhan luka perineum (Jahriani dkk., 2024).

3) Senam Nifas

Senam nifas merupakan latihan fisik pada ibu postpartum yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan tubuh, terutama dalam mempercepat involusi uterus dan mengembalikan kondisi organ reproduksi seperti sebelum hamil (Pohan, 2023). Latihan ini membantu meningkatkan sirkulasi darah, memperkuat otot, serta memperbaiki kondisi fisik dan kualitas tidur ibu nifas (Anggriyani & Listiyaningsih, 2023). Latihan diawali dengan posisi rileks dan teknik pernapasan

dalam, kemudian dilanjutkan dengan gerakan ringan seperti kontraksi otot dasar panggul, memiringkan panggul (*pelvic tilt*), mengangkat kepala dan bahu, serta gerakan peregangan dan rotasi kaki untuk melancarkan sirkulasi darah (Hidayah & Utami, 2025). Penelitian Sopiah (2025), menunjukkan bahwa senam nifas dapat mempercepat pemulihan secara menyeluruh termasuk penurunan tinggi fundus uteri, perubahan lochia, dan penurunan gejala baby blues (Sopiah dkk., 2025).

g. KB Masa Nifas

1) Pengertian

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu upaya untuk mengatur jumlah, jarak, dan waktu kelahiran anak melalui penggunaan metode kontrasepsi guna mewujudkan keluarga yang sehat, sejahtera, dan berkualitas (Kemenkes RI, 2021b) Menurut WHO (2025), KB merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan reproduksi yang memberikan akses terhadap pilihan kontrasepsi yang aman, efektif, dan sesuai kondisi individu sehingga dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan serta meningkatkan kualitas hidup (WHO, 2025a).

2) Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi tidak hanya berfokus pada pemberian alat kontrasepsi, tetapi juga mencakup pemilihan metode yang tepat, konseling, serta pemantauan penggunaan agar efektif dan aman bagi pengguna (WHO, 2025b). Menurut Permenkes RI Nomor 2 (2025), pelayanan kontrasepsi merupakan bagian dari upaya kesehatan reproduksi yang dilakukan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Kemenkes RI, 2025).

a) Konseling KB

Konseling merupakan tahap awal yang bertujuan memberikan informasi lengkap tentang metode kontrasepsi (cara kerja, efektivitas, keuntungan, dan efek samping). Melalui konseling, klien dapat menentukan pili an secara sadar (*informed choice*) sesuai kebutuhan dan kondisi kesehatannya (WHO, 2025b).

b) Anamnesis dan penapisan kelayakan medis

Dilakukan untuk menilai kondisi kesehatan klien melalui riwayat penyakit, reproduksi, dan faktor risiko. Penapisan ini penting untuk memastikan metode yang dipilih aman sesuai kriteria kelayakan medis (WHO, 2025a).

c) pemeriksaan fisik (sesuai indikasi)

Pemeriksaan seperti tekanan darah atau pemeriksaan panggul dilakukan bila diperlukan untuk memastikan kondisi klien mendukung penggunaan metode tertentu, tanpa harus selalu melakukan pemeriksaan lengkap (WHO, 2025b).

d) Pemilihan metode kontrasepsi

Pemilihan metode dilakukan berdasarkan hasil konseling dan penapisan, dengan mempertimbangkan kondisi kesehatan, kebutuhan reproduksi, dan preferensi klien (WHO, 2025a).

e) Pemberian/tindakan kontrasepsi

Merupakan tahap pelaksanaan berupa pemberian atau pemasangan kontrasepsi sesuai prosedur dan standar pelayanan oleh tenaga kesehatan yang kompeten untuk menjamin keamanan (Kemenkes RI, 2025).

f) Pencatatan dan pelaporan

Setiap pelayanan kontrasepsi didokumentasikan untuk keperluan pemantauan, evaluasi program, kesinambungan pelayanan (Kemenkes RI, 2025).

g) Tindak lanjut (Follow Up)

Dilakukan untuk memantau kondisi klien, mengevaluasi efek samping, memastikan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi (WHO, 2025b).

h) Penanganan efek samping dan komplikasi

Meliputi deteksi dini, edukasi, dan penatalaksanaan efek samping maupun komplikasi. Penanganan yang tepat, termasuk rujukan bila diperlukan, bertujuan menjaga keamanan dan kenyamanan klien (WHO, 2025a).

3) IUD Pasca Plasenta

Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) pasca salin merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang dapat dipasang segera setelah persalinan, yaitu dalam waktu kurang dari 10 menit setelah plasenta lahir atau dalam 48 jam pertama postpartum (Monica dkk., 2025). IUD termasuk metode kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi, tingkat keberlanjutan penggunaan yang baik, serta tidak memerlukan kepatuhan harian dari pengguna (Herculano et al., 2024).

39

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bolling, et al. (2023), menunjukkan bahwa penggunaan IUD pasca salin merupakan metode yang efektif dan aman, dengan tingkat kejadian kehamilan yang rendah serta komplikasi yang jarang terjadi (Bolling et al., 2023). Penelitian lainnya oleh Dukiyah (2023), menunjukkan adanya hubungan signifikan antara penggunaan IUD dengan produksi ASI pada ibu nifas (Dukiyah dkk., 2023).

6. Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir, Neonatus, dan Bayi sampai 42 hari

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–40 minggu dengan berat badan 2.500–4.000 gram, menangis spontan segera setelah lahir, serta memiliki APGAR score 7–10 yang menunjukkan kondisi umum baik dan adaptasi tubuh yang normal terhadap lingkungan luar (Kuswanto dkk., 2024).

b. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Penilaian awal bayi baru lahir merupakan pemeriksaan yang dilakukan segera setelah bayi dilahirkan untuk menilai kondisi umum serta kemampuan adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar rahim (Kuswanto dkk., 2024). Penilaian dilakukan dengan mengamati usaha napas bayi, frekuensi denyut jantung, warna kulit, tonus otot, serta respons terhadap rangsangan. Parameter tersebut kemudian dirangkum dalam APGAR score yang dinilai pada menit pertama dan menit kelima setelah lahir (Abubakar dkk., 2024). WHO (2018), menekankan pentingnya perawatan khusus pada bayi risiko tinggi, seperti bayi prematur atau berat badan lahir rendah, yang memerlukan pemantauan intensif, dukungan nutrisi, serta metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) untuk menjaga suhu dan meningkatkan ikatan ibu dan bayi(WHO, 2018a). Penelitian Gong, et al. (2025), menunjukkan bahwa metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) efektif meningkatkan pertumbuhan dan keberhasilan menyusui pada bayi BBLR, baik dengan durasi pendek (<8 jam/hari) maupun durasi panjang (≥8 jam/hari) (Gong et al., 2025).

c. Komponen Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir merupakan serangkaian tindakan esensial yang diberikan segera setelah bayi dilahirkan untuk membantu proses adaptasi fisiologis dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin serta mencegah terjadinya komplikasi.

1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah proses meletakkan bayi di dada atau perut ibu segera setelah lahir untuk kontak kulit, sehingga bayi secara alami mencari puting dan mulai menyusu dalam satu jam pertama. IMD bermanfaat menjaga suhu tubuh bayi, menstabilkan pernapasan dan denyut jantung, meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif, memperkuat bonding ibu-bayi, serta meningkatkan daya tahan tubuh melalui kolostrum (Kuswanto dkk., 2024).

2) Profilaksis salep mata

Pemberian salep mata pada bayi baru lahir bertujuan mencegah infeksi mata akibat bakteri seperti Neisseria gonorrhoeae dan Chlamydia trachomatis yang dapat ditularkan saat persalinan. Salep diberikan segera setelah lahir untuk perlindungan optimal dan mencegah komplikasi serius hingga kebutaan (Sunarti dkk., 2022).

3) Pemberian imunisasi hepatitis B (HB-0)

Imunisasi Hepatitis B dosis awal (HB-0) diberikan pada bayi baru lahir dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran. Pemberian imunisasi ini bertujuan untuk melindungi bayi dari infeksi virus hepatitis B yang dapat ditularkan dari ibu ke bayi selama proses persalinan (Kuswanto dkk., 2024).

4) Skrining SHK dan deteksi kelainan bawaan

Skrining bayi baru lahir dilakukan untuk mendeteksi dini kelainan, seperti hipotiroid kongenital dan kelainan bawaan lainnya. Skrining Hipotiroid Kongenital

(SHK) umumnya dilakukan pada usia 48–72 jam untuk mencegah gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Deteksi dini juga membantu penanganan cepat pada kelainan jantung atau organ lainnya (Kuswanto dkk., 2024).

5) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir memiliki sistem imun yang belum matang sehingga rentan terhadap infeksi, sehingga pencegahan infeksi menjadi bagian penting dalam asuhan neonatus. Upaya yang dilakukan meliputi menjaga kebersihan tangan tenaga kesehatan, penggunaan alat yang steril, serta menjaga kebersihan lingkungan perawatan (Kuswanto dkk., 2024).

6) Menjaga kehangatan bayi

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh secara optimal karena sistem termoregulasi yang belum matang sehingga mudah mengalami hipotermia. Oleh karena itu, menjaga kehangatan bayi sangat penting, yaitu mengeringkan bayi segera setelah lahir, memberikan pakaian hangat, serta melakukan kontak kulit dengan ibu (Kuswanto dkk., 2024).

7) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat dilakukan untuk mencegah infeksi pada area umbilikus dengan prinsip menjaga kebersihan dan kekeringan hingga tali pusat lepas secara alami. Perawatan yang tidak tepat dapat meningkatkan risiko infeksi yang membahayakan kesehatan bayi (Sunarti dkk., 2022).

d. Neonatus

Neonatus adalah bayi yang berusia 0 sampai 28 hari setelah lahir, yang berada pada masa transisi dari kehidupan dalam kandungan ke kehidupan di luar

rahim serta memiliki risiko tinggi terhadap gangguan kesehatan sehingga memerlukan pemantauan dan perawatan khusus (Abubakar dkk., 2024).

e. Standar Pelayanan Kesehatan Neonatus

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, pelayanan kesehatan bayi baru lahir merupakan bagian dari pelayanan kesehatan masa setelah melahirkan yang dilakukan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan untuk meningkatkan kualitas hidup bayi dan menurunkan angka kematian neonatal (Kemenkes RI, 2021c). Hal ini sejalan dengan Kemenkes RI (2024), yang menyatakan bahwa pemantauan kesehatan bayi harus dilakukan secara rutin sejak lahir melalui kunjungan neonatal untuk memastikan tumbuh kembang optimal (Kemenkes RI, 2024a).

1) Kunjungan Neonatal I (KN 1): 6–48 jam setelah lahir

Kunjungan pertama dilakukan segera setelah bayi lahir hingga maksimal 48 jam, karena bayi masih dalam masa adaptasi awal terhadap lingkungan luar rahim dan berisiko mengalami gangguan pernapasan, hipotermia, serta infeksi. Pelayanan meliputi pemeriksaan tanda vital, penilaian kondisi umum, serta memastikan bayi dapat menyusu dengan baik. Selain itu, diberikan pelayanan esensial seperti vitamin K, salep mata, dan imunisasi awal jika belum diberikan (Kuswanto dkk., 2024).

2) Kunjungan Neonatal II (KN 2): Hari ke-3 sampai ke-7

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-3 hingga hari ke-7 setelah kelahiran. Pada periode ini bayi mengalami perubahan fisiologis lanjutan, seperti penurunan berat badan sementara, kemungkinan munculnya ikterus fisiologis, serta adaptasi sistem metabolisme. Pelayanan pada kunjungan ini meliputi pemantauan

berat badan, pemeriksaan tanda ikterus, kondisi tali pusat, serta evaluasi pola menyusu dan eliminasi (Sunarti dkk., 2022).

3) Kunjungan Neonatal III (KN 3): Hari ke-8 sampai ke-28

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28. Pada tahap ini bayi mulai menunjukkan pola pertumbuhan yang lebih stabil dan adaptasi terhadap lingkungan sudah lebih baik. Pelayanan meliputi pemantauan pertumbuhan (berat badan, panjang badan, lingkar kepala), penilaian perkembangan awal, serta evaluasi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Tenaga kesehatan memberikan edukasi lanjutan kepada ibu mengenai perawatan bayi dan tanda bahaya yang perlu diwaspadai (Abubakar dkk., 2024).

f. Kebutuhan Dasar Neonatus

Pada masa neonatal, bayi mengalami berbagai perubahan fisiologis yang signifikan, sehingga membutuhkan pemenuhan kebutuhan secara komprehensif yang meliputi aspek fisik, psikologis, dan stimulasi (Armini dkk., 2017). Konsep pemenuhan kebutuhan dasar neonatus dikenal dengan pendekatan asuh, asih, dan asah, yang merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan.

1) Kebutuhan Fisik (Asuh)

a) Kebutuhan nutrisi (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi terbaik karena mengandung zat gizi lengkap yang sesuai dengan kebutuhan bayi serta mudah dicerna oleh sistem pencernaan yang masih belum sempurna dan mengandung antibodi yang berfungsi melindungi bayi dari berbagai infeksi. Menurut Armini dkk. (2020), keberhasilan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada neonatus sangat dipengaruhi oleh

manajemen laktasi yang baik, termasuk teknik menyusui yang benar, frekuensi menyusui yang cukup, serta dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga.

b) Kebutuhan oksigenasi

Kebutuhan oksigen sangat penting untuk menunjang fungsi organ vital, terutama otak dan jantung. Gangguan pada pemenuhan oksigenasi dapat menyebabkan kondisi serius seperti asfiksia neonatorum, sehingga pemantauan pernapasan menjadi sangat penting dalam asuhan neonatus (Armini dkk., 2017).

c) Kebutuhan termoregulasi

Pemenuhan kebutuhan dilakukan dengan menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil melalui pengeringan segera setelah lahir, penggunaan pakaian hangat, serta kontak kulit dengan ibu (*skin to skin*) (Armini dkk., 2017).

d) Kebutuhan eliminasi

Eliminasi merupakan proses pengeluaran zat sisa metabolisme melalui urin dan feses. Neonatus normal akan mengeluarkan urin dalam 24 jam pertama dan mekonium dalam 24–48 jam pertama setelah lahir (Armini dkk., 2017).

e) Kebutuhan istirahat dan tidur

Neonatus membutuhkan waktu tidur yang cukup, yaitu sekitar 16–20 jam per hari. Tidur berperan penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, terutama perkembangan sistem saraf pusat.

f) Kebutuhan kebersihan dan perawatan diri

Kebutuhan ini meliputi perawatan tubuh bayi secara menyeluruh, seperti perawatan kulit, tali pusat, mata, hidung, dan mulut. Perawatan yang tidak tepat dapat meningkatkan risiko infeksi pada neonatus. Perawatan tali pusat, misalnya,

harus dilakukan secara bersih dan kering untuk mencegah infeksi yang dapat berbahaya bagi bayi (Armini dkk., 2017).

2) Kebutuhan Psikologis (Asih)

a) *Bonding attachment*

Proses ini dapat dilakukan melalui kontak kulit ke kulit, menyusui, serta interaksi langsung antara ibu dan bayi. Ikatan emosional ini memberikan rasa aman pada bayi dan berperan penting dalam perkembangan psikologis serta keberhasilan pemberian ASI (Armini dkk., 2017).

b) Kebutuhan rasa aman dan nyaman

Neonatus membutuhkan lingkungan yang aman, hangat, dan nyaman untuk mendukung proses adaptasi. Lingkungan yang kondusif membantu bayi merasa tenang, mengurangi stres, serta mendukung perkembangan emosional yang sehat.

3) Kebutuhan Stimulasi (Asah)

a) Stimulasi sensori

Stimulasi sensorik merupakan rangsangan yang diberikan kepada bayi melalui sentuhan, suara, dan kontak visual. Stimulasi dini sangat penting dalam merangsang perkembangan otak dan sistem saraf bayi, sehingga dapat mendukung tumbuh kembang yang optimal (Armini dkk., 2017).

b) Interaksi sosial

Interaksi antara bayi dengan ibu dan keluarga merupakan dasar perkembangan sosial dan komunikasi di masa mendatang. Interaksi ini sangat penting dalam membentuk hubungan sosial serta perkembangan emosional bayi.

g. Asuhan Komplementer Neonatus

1) Pijat bayi

Pijat bayi merupakan suatu bentuk stimulasi sentuhan (*tactile stimulation*) yang dilakukan secara sistematis pada seluruh tubuh bayi dengan gerakan lembut dan terstruktur. Pijat ini umumnya dimulai dari kaki, perut, dada, wajah, tangan hingga punggung bayi, dengan tujuan memberikan efek relaksasi serta meningkatkan fungsi fisiologis tubuh. pijat bayi menjadi salah satu bentuk stimulasi dini yang penting pada periode emas (*golden period*) pertumbuhan bayi (Fauzia dkk., 2022). Pijat bayi dapat meningkatkan kualitas tidur bayi (Agustina & Nurhayati, 2026), meningkatkan pertumbuhan dan berat badan (Fauzia dkk., 2022), meningkatkan ikatan emosional (bonding) (Mrljak et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Andhani, dkk. (2026), menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan pijat secara rutin mengalami peningkatan perkembangan secara signifikan (Andhani dkk., 2026). Pijat bayi juga meningkatkan sirkulasi darah, oksigenasi jaringan, serta fungsi sistem imun bayi (McCarty et al., 2025).

h. Bayi Umur 29 hari sampai 42 hari

1) Pertumbuhan bayi usia 29–42 Hari

Pertumbuhan merupakan proses bertambahnya ukuran dan jumlah sel tubuh yang dapat diukur, seperti berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala. Pada usia 29–42 hari, bayi berada pada masa post neonatal yang ditandai dengan pertumbuhan yang pesat dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2022). Pertumbuhan bayi sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi, terutama ASI eksklusif, serta kondisi kesehatan dan lingkungan (Armini dkk., 2017).

2) Perkembangan bayi usia 29–42 Hari

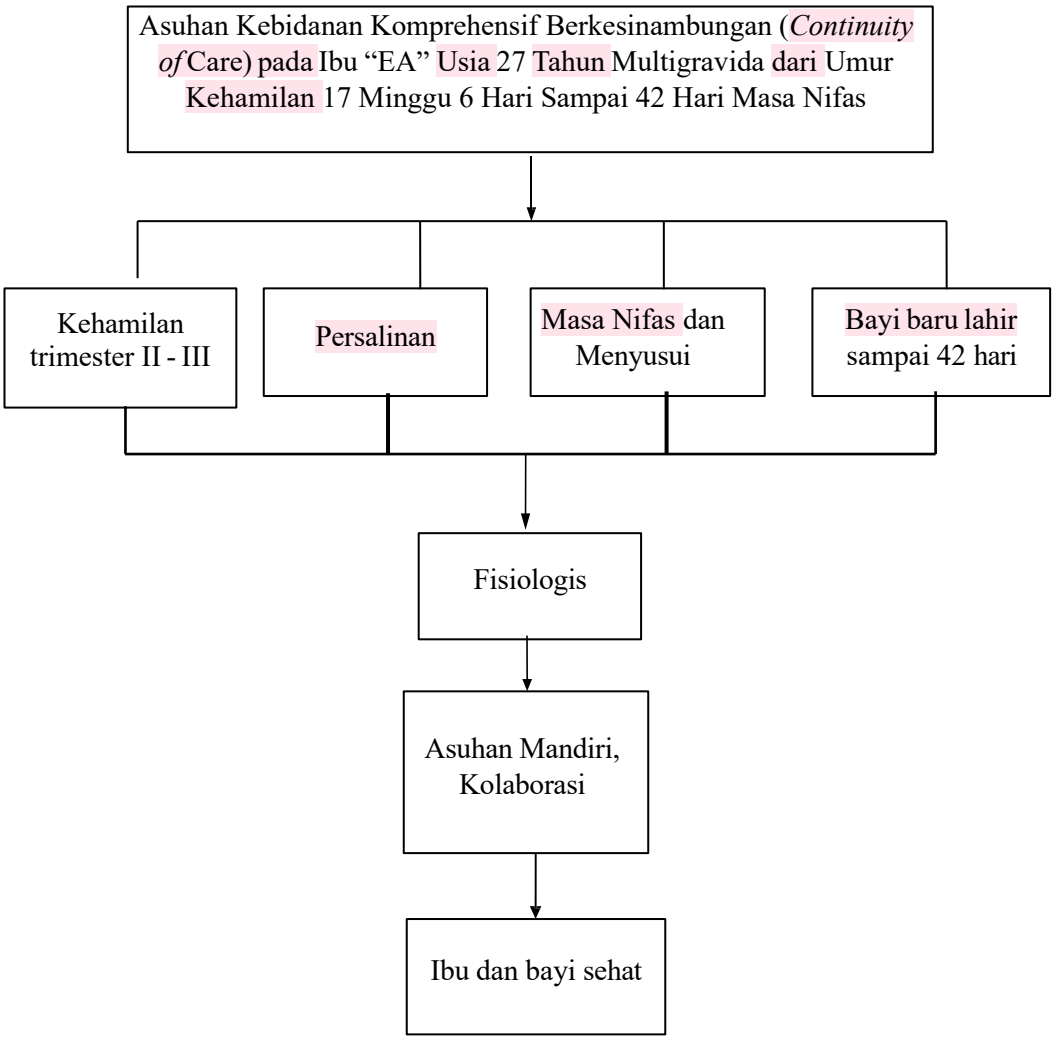
Perkembangan merupakan proses bertambahnya kemampuan fungsi tubuh yang lebih kompleks, meliputi motorik, bahasa, dan sosial, kematangan sistem saraf dan stimulasi lingkungan (Kemenkes RI, 2022). Pada usia 29–42 hari, bayi mulai menunjukkan perkembangan awal seperti gerakan motorik yang lebih aktif, refleks menghisap dan menggenggam, respons terhadap suara dan cahaya, serta mulai melakukan kontak mata (Popang dkk., 2024). Perkembangan bayi dipengaruhi oleh proses adaptasi fisiologis dan psikologis serta stimulasi yang diberikan sejak dini (Abubakar dkk., 2024).

3) Pola Asuh Bayi Usia 29–42 Hari

Pola asuh bayi merupakan upaya pemenuhan kebutuhan dasar bayi agar tumbuh dan berkembang secara optimal. Kebutuhan dasar tersebut dikenal dengan konsep asuh, asih, dan asah. Asuh meliputi pemenuhan kebutuhan fisik seperti nutrisi, perawatan kesehatan, dan kebersihan. Asih meliputi pemberian kasih sayang dan hubungan emosional antara ibu dan bayi. Asah meliputi pemberian stimulasi untuk mendukung perkembangan bayi (Armini dkk., 2017). Menurut Kemenkes RI (2022), pola asuh juga mencakup konsep *nurturing care* yang meliputi pengasuhan responsif, pemenuhan gizi, stimulasi dini, dan lingkungan yang aman (Kemenkes RI, 2022).

B. Kerangka Pikir

Kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu "EA" selama proses kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sampai 42 hari, adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "EA" Pada Kehamilan Trimester II sampai 42 Hari Masa Nifas

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien/Keluarga

Informasi klien didapatkan berdasarkan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan telaah dokumentasi asuhan. Data yang digunakan terdiri atas data primer didapatkan melalui metode wawancara dan pengalaman langsung terhadap Ibu "EA", sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumentasi hasil pemeriksaan ibu dan catatan asuhan dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan buku periksa dokter kandungan (Sp.OG). Penulis bertemu ibu "EA" di UPTD Puskesmas Sukasada I tanggal 22 September 2025. Penulis telah menyampaikan maksud dan tujuan dari asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada Ibu "EA" dimulai sejak kehamilan trimester kedua sampai 42 hari masa nifas, termasuk pelayanan kebidanan kepada bayinya. Penulis telah memberikan lembar informed consent kepada Ibu "EA" an Bapak "AB" selaku suami, dimana klien telah bersedia dan setuju didampingi serta diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 17 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas. Adapun data subjektif dan objektid yang diperolah melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik, disajikan sebagai berikut:

1. Data Subjektif

Tempat : Wilayah UPTD Puskesmas Sukasada I

Tanggal/Jam : 22 September 2025/10.00 wita

a. Identitas

		Ibu	Suami
Nama	:	Ny. “EA”	Tn. “AB”
Umur	:	27 tahun	29 tahun
Agama	:	Hindu	Hindu
Suku/Bangsa	:	Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Pendidikan	:	SMA	SMA
Pekerjaan	:	Tidak bekerja	Karyawan Cocacola
Alamat	:	Desa Tegallinggah, Kecamatan Sukasada	Desa Tegallingah, Kecamatan Sukasada
No. Telepon	:	088987xxxxxx	088987xxxxxx
Jaminan Kesehatan	:	JKN kelas III	JKN kelas III
Pengahasilan per bulan	:	Tidak ada	Rp 3.000.000,-

b. Alasan Berkunjung/Keluhan Utama

Ibu datang ke puskesmas untuk kontrol rutin kehamilannya, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

c. Riwayat Menstruasi

Ibu menarche umur 13 tahun, siklus haid teratur dengan rentang 28-30 hari, lama haid 4-5 hari, dengan frekuensi ganti pembalut 4-5 kali/hari. Warna darah merah segar, sifat darah encer. Tidak ada keluhan selama menstruasi. HPHT : 20 – 05 – 2025. TP : 27 – 02 – 2026.

d. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan menikah 1 kali status perkawinan sah dan lama pernikahan 7 tahun.

e. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sebelumnya

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan kedua. Anak pertama lahir tanggal 2019, umur kehamilan cukup bulan, lahir normal ditolong oleh Bidan. Jenis kelamin laki-laki, BBL 3300 gram, PB: 50 cm, LK 33 cm, LD 34 cm. Laktasi 2 tahun. Ibu tidak ada komplikasi saat persalinan kala I, II, III, dan IV. Keadaan anak sekarang sehat. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami riwayat keguguran.

f. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan lamanya 4 tahun dan pil lamanya1 tahun. Tempat layanan KB di Bidan.

Tidak ada keluhan dalam pemakaian kontrasepsi.

g. Riwayat Kehamilan ini

Ibu mengatakan waktu imunisasi terakhir adalah SD dan status imunisasi ibu saat ini adalah T5. Ibu sudah pernah memeriksakan kehamilannya di Puskesmas 1 kali, Bidan 1 kali dan pemeriksaan USG di dokter SpOG 1 kali pada tanggal 31 Juli 2025, dengan hasil dalam batas normal, janin intrauterine, EDD : 21 - 02 - 2026. Ibu sudah mengkonsumsi obat/suplemen asam folat, Vitamin B6, SF, dan Vitamin C selama kehamilan.

h. Riwayat Hasil Pemeriksaan

Selama kehamilan ini, ibu sudah memeriksakan kehamilannya di dr. SpOG, Puskesmas Sukasada I serta PMB Bdn. Made Yani, S.Keb. Adapun hasil pemeriksaan dan suplemen yang diberikan sebagai berikut:

Tabel 5
Riwayat Hasil Pemeriksaan Ibu "EA"

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TandaTangan/ Nama
1	2	3
31 Juli 2025/ Pukul 09.00 WITA Di Puskesmas Sukasada I	S : Ibu mengeluh mual (+), telat haid dengan HPHT: 20 Mei 2025, PPT di rumah (+). O : BB: 65,5 kg (BB sebelum hamil : 62 kg), TB: 160 cm, TD: 110/70 mmHg, LilA: 28 cm, Ballotmen (+), oedema(-/-), reflek patella (+/+). Hasil Pemeriksaan Laboratorium: HB : 13,4 gr/dL, Golongan darah : O, Protein dan reduksi urine : negatif, Gula darah sewaktu : 90 mg/dL, PPIA (HIV : Non Reaktif, HbSAG : Non Reaktif, Sifilis : Non Reaktif). Hasil pemeriksaan USG oleh dokter di Puskemas, Janin Intrauterine, EDD: 21 – 02 – 2026. Hasil pemeriksaan skrining kesehatan jiwa (menggunakan instrumen "SRQ-20") : Jumlah skor = 0 (jawaban "Ya" < 6), artinya tidak terindikasi masalah kesehatan jiwa. A : G2P1A0 UK 10 Minggu 2 hari P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan 2. KIE nutrisi dan pola makan 3. KIE pola istirahat 4. Terapi asam folat 400 µg 1x1 (XXX) dan vitamin B6 1 x 10 mg (X) 5. Kunjungan ulang 1 bulan lagi	Puskesmas Sukasada I dr. R. R., SpOG

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TandaTangan/Nama
1	2	3
31 Agustus 2025/ Pukul 17.00 WITA Di PMB "YA"	S : Tidak ada keluhan O : BB: 67 kg, TD: 110/70 mmHg, TFU: 3 jari atas 70embali7070, DJJ : 136 x/menit (teratur), oedema(-/-), reflek patella (+/+). A : G2P1A0 UK 14 Minggu 5 hari T/H Intrauterine P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan 2. KIE nutrisi dan pola makan 3. KIE pola istirahat 4. Terapi SF 60 mg 1x1 (XXX) dan vitamin C 50 mg 1 x 1 (XXX) 5. Kunjungan ulang 1 bulan lagi	PMB "YA"

Sumber : Buku KIA

i. Kebutuhan Biologis

1) Bernapas

Ibu tidak mengalami kesulitan bernapas

2) Pola Makan

Ibu makan 3 kali sehari, porsi sedang, dengan menu bervariasi seperti nasi, daging ayam/telur, tempe/tahu, sayur, buah dan tidak ada pantangan atau alergi makanan.

3) Pola Minum

Ibu mengatakan minum air putih 8-9 gelas sehari.

4) Pola Eliminasi

Buang Air Kecil : ibu mengatakan buang air kecil kurang lebih 5-6 kali sehari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan pada saat buang air kecil.

Buang Air Besar : ibu mengatakan buang air besar kurang lebih 1 kali sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, tidak ada darah pada tinja. Tidak ada keluhan saat buang air besar.

5) Pola Istirahat

Ibu mengatakan istirahat siang kurang lebih 1 jam sehari, dan istirahat malam kurang lebih 7 jam sehari. Tidak ada keluhan saat istirahat.

6) Gerakan Janin dalam 12 Jam

Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janinnya, kurang lebih gerak 13 kali dalam 12 jam.

7) Hubungan Seksual

Ibu belum melakukan hubungan seksual semenjak hamil ini.

8) Aktivitas Sehari-hari

Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, memasak, menyiram, mengepel, mencuci, dan mengasuh 1 anaknya.

9) Kebersihan Diri

Ibu mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun dan membilas dengan bersih. Ibu menggosok gigi 3 kali sehari yaitu pagi sebelum melakukan aktivitas, sore hari setelah mandi dan malam hari sebelum tidur. Ibu keramas 3 kali seminggu dengan menggunakan shampoo. Ibu merawat payudara 2 kali sehari sebelum mandi dengan menggunakan baby oil atau kapas air hangat, membersihkan dengan sabun

dan membilas dengan air saat mandi. Ibu membersihkan alat kelamin kurang lebih 5-6 kali sehari setelah BAB, BAK, dan setelah mandi. Ibu mencuci tangan sebelum melakukan aktivitas dan selesai melakukan aktivitas. Mengganti pakaian dalam 3 kali sehari yaitu setiap selesai mandi dan sebelum tidur malam hari.

j. Kebutuhan Psikologis

Ibu merasa senang dan menerima dengan kehamilan ini, tidak ada trauma dalam kehidupan, dan tidak pernah mengalami gangguan jiwa ataupun berkonsultasi dengan psikolog.

k. Kebutuhan Sosial

Hubungan ibu dengan suami, keluarga, lingkungan tempat tinggal sangat baik dan harmonis. Semua keluarga mendukung ibu. Tidak ada masalah dalam perkawinan. Tidak pernah mengalami kekerasan fisik ataupun mencederai diri sendiri atau orang lain. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami bersama-sama.

l. Kebutuhan Spiritual

Ibu tidak ada keluhan saat beribadah dan hal-hal yang mengganggu spiritualnya.

m. Perilaku dan Gaya hidup

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan hidup seperti diurut dukun, minum obat tanpa resep, minum jamu yang membahayakan janin, merokok atau kontak dengan asap rokok, minum minuman keras, traveling dan menggunakan emba atau NAPZA.

n. Riwayat Penyakit

1) Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu :

Ibu tidak pernah menderita penyakit kardiovaskuler, asma, hipertensi, embali , DM, TORCH, hepatitis, operasi, maupun PMS.

2) Riwayat penyakit yang sedang di derita ibu :

Ibu tidak menderita penyakit kardiovaskuler, asma, hipertensi, embali DM, TORCH, hepatitis, operasi maupun PMS.

3) Riwayat penyakit kelurga yang menurun

Ibu tidak pernah menderita penyakit kanker, asma, hipertensi, embali , DM, alergi, hepatitis, maupun penyakit jiwa.

4) Riwayat penyakit kandungan

Ibu tidak sedang mengidap penyakit kandungan seperti tumor, kista, mioma, kanker, PID, maupun kutu rambut kelamin.

o. Keluhan – keluhan yang pernah dirasakan

Ibu mengatakan pernah mengalami mual selama kehamilan trimester I.

p. Pengetahuan ibu tentang:

Ibu sudah mengetahui perubahan fisik, nutrisi, dan istirahat selama kehamilan trimester II, pemantauan kesejahteraan bayi, dan perawatan kesehatan selama kehamilan.

q. Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan :

Ibu belum mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester II.

r. Perencanaan Persalinan

Ibu rencana melahirkan di Praktik Mandiri Bidan "YA". Penolong persalinan oleh bidan. Transportasi menggunakan kendaraan pribadi. Pendamping persalinan suami. Tidak ada metoda mengatasi nyeri saat persalinan. Pengambilan keputusan utama dalam persalinan adalah ibu dan suami. Pengambil keputusan lain jika pengambil keputusan utama berhalangan adalah keluarga. Dana persalinan menggunakan JKN. Calon donor kakak kandung dan paman. RS rujukan jika terjadi kegawatdaruratan yaitu RSUD Singaraja. Pengasuh anak lain selama ibu bersalin adalah mertua. Ibu berencana memberikan IMD saat bayi lahir. Kontrasepsi pasca persalinan yang direncanakan ibu adalah KB IUD.

2. Data Objektif (Tanggal 22 September 2026 pukul 09.10 WITA)

a. Pemeriksaan Umum

KU	:	Baik
Kesadaran	:	Compos Mentis, GCS : 15 (E : 4, V : 5, M : 6)
Postur Tubuh	:	Normal
Antropoemetri		
BB sebelum hamil	:	62 kg
BB sekarang	:	68 kg
TB	:	160 cm
LP	:	89 cm
LILA	:	28 cm
IMT	:	24,2 (normal)
Tanda Vital		
TD	:	110/70 mmHg

Nadi	:	80x/menit
Respirasi	:	20x/menit
Suhu	:	36,4OC
MAP	:	83,3 mmHg
Penilaian nyeri	:	Tidak ada nyeri

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : simetris, bersih, tidak ada kelainan

2) Rambut : bersih, hitam, tebal, tidak mudah rontok

3) Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ada oedema

4) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

5) Hidung : bersih, tidak ada napas cuping hidung

6) Mulut : mukosa mulut lembab, bibir segar merah muda, tidak ada sariawan

7) Gigi : bersih, tidak ada karies dan tidak berlubang

8) Telinga : bersih, dan tidak ada serumen atau pengeluaran cairan

9) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid, pelebaran vena jugularis

10) Payudara : simetris, putting menonjol, tidak ada pengeluaran, bersih, tidak ada benjolan

11) Dada : simetris, tidak ada kelainan dan tidak ada retraksi

12) Abdomen :

a) Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, striae gravidarum, tidak ada kelainan.

b) Palpasi :

Tinggi fundus uteri : 2 jari bawah pusat, (mcd: 17 cm)

Taksiran berat janin : tidak dihitung

Palpasi Lepold : tidak dilakukan pemeriksaan

c) Auskultasi : DJJ : 148 x/menit, teratur.

d) Kondisi/kelainan lain : Tidak ada

13) Ekstremitas : tungkai simetris, tidak ada oedema pada kaki dan tangan, tidak ada varises pada kaki, kuku bersih, reflek patella +/+, tidak ada kelainan.

14) Genetalia Eksterna : tidak dilakukan pemeriksaan karena tidak ada indikasi

15) Genetalia Interna : tidak dilakukan pemeriksaan karena tidak ada indikasi

16) Inspeksi anus : tidak dilakukan pemeriksaan karena tidak ada indikasi

c. Pemeriksaan Penunjang

1) Laboratorium : tidak dilakukan pemeriksaan

2) USG : tidak dilakukan pemeriksaan.

B. Rumusan Masalah atau Diagnosis Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subjektif san objektif, maka dapat ditegakkan diagnosis yaitu G2P1A0 Uk 17 Minggu 6 Hari Tunggal/Hidup Intrauterine

Masalah :

Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II

Penatalaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan, yaitu:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, semua dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester II, seperti, nyeri kepala hebat, perdarahan darah dari jalan lahir, bengkak pada wajah, kaki dan

tangan, dan tidak merasakan gerakan janin, ibu paham dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan trimester II.

3. Mengajarkan ibu dan suami untuk sering melakukan afirmasi positif dan stimulasi dengan janin di dalam kandungan ibu melalui sentuhan dan mengajak berkomunikasi, mendengarkan musik mozart, ibu dan suami dapat mempraktikkan dan bersedia melakukannya di rumah.

4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pemenuhan nutrisi selama kehamilan, dengan menu seimbang dan bergizi, seperti makan nasi, daging/ikan/telur, tempe/tahu, sayur, buah, dan susu, minum air putih kurang lebih 8 – 9 gelas sehari, ibu paham penjelasan yang diberikan dan bersedia mengkonsumsi makanan dan minum sesuai anjuran.

5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat, yaitu istirahat siang kurang lebih 1 jam sehari dan istirahat malam kurang lebih 7 jam sehari, ibu mengerti dan bersedia istirahat sesuai anjuran.

6. Mengingatkan ibu tentang pentingnya perawatan payudara dan cara perawatan payudara, yaitu dengan membersihkan putting menggunakan kapas air hangat atau baby oil, pijat lembut di sekitar payudara, dan menggunakan bra yang berbahan dasar katun, menyerap keringat dan menyangga payudara dengan baik, ibu paham tentang perawatan payudara serta bersedia menerapkannya.

7. Memberikan ibu terapi tablet SF 60 mg minum 1 x 1 (xxx) dan vitamin C 50 mg minum 1 x 1 (xxx), ibu bersedia minum obat sesuai dosis yang diberikan.

8. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi tanggal 22 Oktober 2025 atau segera bila ada keluhan, ibu dan suami sepakat untuk kunjungan ulang kembali 1 bulan lagi.

9. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada register kunjungan dan KIA, data pasien sudah tercatat.

C. Jadwal Kegiatan

Penulis telah melaksanakan serangkaian kegiatan yang berlangsung sejak September 2025 sampai Maret 2026. Kegiatan diawali dengan pengurusan ijin dari puskesmas, pembimbing praktik, maupun pembimbing institusi, dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data, penyusunan laporan tugas akhir, bimbingan laporan, pelaksaanaan seminar dan perbaikan laporan. Setelah mendapatkan ijin, penulis segera memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu "EA" mulai dari umur kehamilan 17 minggu 6 hari sampai dengan 42 hari masa nifas, kemudian dilanjutkan dengan analisis dan pembahasan laporan, sehingga dapat dilaksanakan seminar hasil laporan kasus serta dilakukan perbaikan pada laporan ini. Rincian jadwal pengumpulan data disajikan pada tabel, sebagai berikut:

Tabel 6
Rencana Kegiatan Asuhan Kebidanan Pada Ibu "EA" Umur 27 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 17 Minggu 6 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas Tahun 2025-2026

No.	Rencana Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3	4
1	Minggu ke-4 bulan September (22/11/2025) sampai dengan minggu ke-4 bulan Nopember 2025	Memberikan asuhan kebidanan kehamilan trimester II	1. Melakukan pemeriksaan ANC 2. Memfasilitasi keluhan yang dialami ibu hamil trimester II dengan pemberian terapi komplementer 3. Memfasilitasi ibu dalam melakukan kelas ibu hamil dan *exercise* selama kehamilan. 4. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester II 5. Memberikan KIE terkait materi-materi pada kelas ibu hamil yang belum didapatkan ibu 6. Memberikan KIE tentang nutrisi selama kehamilan 7. Memberikan KIE tentang pola istirahat selama kehamilan 8. Mengajarkan ibu dan suami untuk sering melakukan afirmasi positif dan stimulasi dengan janin di dalam kandungan ibu melalui sentuhan dan ajak berbicara, serta terapi musik Mozart 9. Memberikan terapi komplementer prenatal yoga dan brain booster

No.	Rencana Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3	4
			10. Melalukan kunjungan rumah ibu "EA" 11. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan.
2.	Minggu ke-1 bulan Desember 2025 sampai dengan minggu ke-2 bulan Pebruari 2026 (12 Pebruari 2026)	Memberikan asuhan kebidanan kehamilan trimester III	1. Melakukan pemeriksaan ANC trimester III 2. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III 3. Memberikan KIE tentang proses persalinan, tanda-tanda persalinan, dan persiapan persalinan. 4. Memfasilitasi keluhan ibu dengan terapi komplementer, seperti *massage* dan aromaterapi. 5. Mengajarkan ibu tentang pentingnya perawatan payudara selama kehamilan 6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi napas dalam untuk persiapan persalinan 7. Memberikan dukungan dan support agar ibu merasa semangat dan siap dalam menghadapi persalinan nanti. 8. Membantu ibu dalam melengkapi P4K yakni perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca melahirkan 9. Melakukan evaluasi asuhan yang telah diberikan selama masa kehamilan 10. Melalukan kunjungan rumah ibu "EA" 11. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan.

turnitin Page 106 of 216 - Integrity Submission Submission ID trn:oid:::1:3537600520

No.	Rencana Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3	4
3.	Minggu ke-2 bulan Pebruari 2026 (13 Pebruari 2026)	Memberikan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir	1. Memfasilitasi ibu teknik relaksasi napas dalam saat proses persalinan 2. Memberikan asuhan sayang ibu dan asuhan komplementer berupa *Counter Pressure Massage* untuk mengurangi nyeri persalinan. 3. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu dan janin pada lembar observasi saat fase laten dan lembar partograf saat fase aktif. 4. Membantu ibu bersalin sesuai dengan APN. 5. Memberikan asuhan pada bayi baru lahir 1 - 6 jam, yaitu pemberian salep mata profilaksis, injeksi vitamin K1, imunisasi HB-0, dan pemeriksaan fisik neonatus 6. Memantau tanda vital ibu, kontraksi, TFU, pemberian ASI awal, nutrisi, eliminasi, dan perdarahan. 7. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan.

No.	Rencana Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3	4
4.	Minggu ke-2 bulan Pebruari 2026	Memberikan asuhan kebidanan nifas 6 - 48 jam (KF1) dan neonatus 6 - 48 jam (KN1)	1. Memantau pemeriksaan tanda vital ibu. 2. Melakukan pemantauan trias nifas (involusi, lochea, dan laktasi). 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya selama masa nifas dan bayi baru lahir. 4. Membimbing ibu dalam melakukan senam kegel, dan mobilisasi dini 5. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai kebersihan diri (personal hygiene), pemenuhan nutrisi dan istirahat selama masa nifas. 6. Mengingatkan ibu untuk mengecek benang IUD saat cebok atau BAB/BAK 7. Melakukan pemeriksaan fisik pada neonatus. 8. Mengingatkan ibu cara perawatan bayi sehari-hari. 9. Membantu ibu dalam menyusui bayinya. 10. Menjaga kehangatan neonatus. 11. Melakukan kunjungan rumah. 12. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.

No.	Rencana Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3	4
5.	Minggu ke-3 bulan Pebruari 2026	Memberikan asuhan kebidanan 3 sampai 7 hari masa nifas (KF 2) dan neonatus hari ke- 3 sampai ke-7 (KN 2)	1. Melakukan pemantauan trias nifas (involusi, lochea, dan laktasi). 2. Membimbing ibu melakukan terapi komplementer metode SPEOS dengan melibatkan peran suami. 3. Mengajarkan ibu cara melakukan pijat bayi. 4. Memberikan asuhan kebidanan pada neonatus. 5. Membimbing ibu menyusui bayinya. 6. Melakukan kunjungan rumah. 7. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan
6.	Minggu ke-2 bulan Maret 2026	Memberikan asuhan kebidanan 8 sampai 28 hari masa nifas (KF 3) dan neonatus hari ke- 8 sampai ke-28 (KN 3)	1. Melakukan pemantauan trias nifas (involusi, lochea, dan laktasi). 2. Membimbing ibu melakukan senam nifas 3. Memfasilitasi ibu melakukan *massage postnatal* dengan melibatkan peran suami. 4. Memantau adanya tanda bahaya pada neonatus 5. Memantau kecukupan ASI pada bay 6. Melakukan kunjungan rumah. 7. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan

No.	Rencana Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3	4
7.	Minggu ke-4 bulan Maret 2026	Memberikan asuhan kebidanan 29 sampai 42 hari masa nifas (KF 4) dan bayi umur 29- 42 hari	1. Melakukan pemantauan trias nifas (involusi, lochea, dan laktasi). 2. Mengobservasi IUD pasca salin yang ibu gunakan selah persalinan. 3. Memantau pemenuhan nutrisi dan istirahat ibu. 4. Memantau tanda bahaya neonatus 5. Melakukan evaluasi asuhan yang telah diberikan selama masa nifas. 6. Melakukan kunjungan rumah. 7. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu "EA" umur 27 tahun multigravida beralamat di Banjar Dinas Tegallingah, Desa Tegallinggah, Kecamatan Sukasada, Provinsi Bali, termasuk wilayah kerja di UPTD Puskesmas Sukasada I. Ibu tinggal bersama suami dan 2 orang anak serta neneknya, disebelah rumah ibu terdapat beberapa tetangga. Keadaan rumah ibu bersih dengan ventilasi dan penerangan yang memadai. Sudah terdapat saluran pembuangan limbah dan kondisi tempat sampah dalam keadaan tertutup. Pengambilan kasus dilaksanakan di UPTD Puskesmas Sukasada I, PMB Bdn. Made Yani, S.Keb, dan kunjungan rumah ke tempat tinggal ibu.

Penulis pertama kali bertemu ibu "EA" di UPTD Puskesmas Sukasada I, saat itu ibu sedang melakukan pemeriksaan kehamilannya. Penulis melakukan pendekatan dengan ibu "EA" dan suaminya untuk memohon ijin kepada ibu sebagai responden kasus laporan akhir. Ibu "EA" dan suaminya bersedia menjadi responden dan sudah menandatangani lembar *informed consent* dilanjutkan dengan memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care.*

Asuhan kebidanan dilakukan melalui kunjungan rumah dan mendampingi ibu melakukan pemeriksaan secara rutin di puskesmas dan PMB. Penulis mendampingi mulai dari pemeriksaan kehamilan dari trimester II, trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan KB. Asuhan kebidanan pada ibu "EA" mulai diberikan dari kehamilan trimester II yaitu pada tanggal 22 September 2025 sampai dengan 42 hari masa nifas yaitu tanggal 27 Maret 2026.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu "EA" Usia 27 Tahun Multigravida mulai dari Kehamilan Trimester II sampai Menjelang Persalinan

Penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu "EA" mulai dari umur kehamilan 17 minggu 6 hari sampai dengan menjelang persalinan. Asuhan kebidanan pada ibu "FE" dilakukan melaui kunjungan antenatal di UPTD Puskesmas Sukasada I sebanyak 6 kali, PMB Bdn. Ni Made Yani, S.Keb sebanyak 2 kali, dan di dr. I Made Rai Raditya N. M.Biomed., Sp.OG sebanyak 2 kali serta kunjungan rumah sebanyak 4 kali. Pemantauan perkembangan kehamilan ibu meliputi kondisi kesehatan dan keadaan umum ibu serta kesejahteraan janin. Hasil asuhan kebianan ibu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7
Penerapan Asuhan kebidanan Ibu "EA" Beserta Janinnya Selama Kehamilan Secara Komprehensif

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
Kamis, 02 Oktober 2025, Pukul 19.00 WITA di dr. I Made Rai Raditya N. M.Biomed., Sp.OG	S : Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilannya, tidak ada keluhan, gerakan janin masih aktif dirasakan. Ibu sudah paham tentang tanda bahaya kehamilan trimester II dan melakukan afirmasi positif untuk janin bersama suami. O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB : 68,5 kg, TD : 100/70 mmHg, DJJ : 140 x /menit, teratur. Pemeriksaan USG : Janin Intra uterine, EFW 315 gram, air ketuban cukup, EDD: 21/02/2026	dr. I Made Rai Raditya N. M.Biomed., Sp.OG

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	A : G2P1A0 UK 19 minggu 2 hari T/H Intrauterine P : 1. Menginformaikan hasil pemeriksaan bahwa dalam batas normal, ibu paham. 2. Memberikan KIE ibu tentang hal yang harus dihindari selama kehamilan seperti tidak minum obat tanpa resep dan stress berlebihan, ibu paham. 3. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan terapi yang diberikan di Puskesmas dan kontrol sesuai jadwal, ibu bersedia	
Jumat, 10 Oktober 2025 Pukul 17.00 WITA di Rumah ibu “EA”	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Gerakan janin dirasakan baik sebanyak 12 kali dalam 12 jam. Ibu sudah paham tentang hal yang harus dihindari selama kehamilan, seperti tidak minum obat tanpa resep dan tidak stres. O : Keadaan umum baik kesadaran composmentis, BB : 68,7 Kg TD 110/70 mmHg, LP: 91 cm, N: 80 kali/menit RR: 20 kali/menit S: 36,1 °C. Pemeriksaan Fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedema dan tidak pucat. Konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran. Mukosa bibir lembab. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidakada pelebaran vena	Ni Luh Desi Mahariani

Hari/Tanggal/Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	jugularis. Dada payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran pada payudara.Abdomen tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari bawah pusat, DJJ : 148 x/menit, teratur. Ekstremitas tidak ada oedema dan varises, warna kuku merah muda, reflek patella +/+. A: G2P1A0 UK 20 minggu 3 hari T/H Intrauterine Masalah : Tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, semua dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan 2. Memberikan KIE ibu agar lebih banyak mengkonsumsi sayur dan buah selama kehamilan dan perbanyak minum air putih 8-9 gelas/hari, ibu bersedia. 3. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester II, seperti, nyeri kepala hebat, perdarahan darah dari jalan lahir, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, dan tidak merasakan gerakan janin, ibu paham dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan trimester II.	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	4. Mengingatkan ibu untuk minum obat secara teratur dan kontrol kehamilan. Ibu bersedia dan berencana kontrol kehamilan pada tanggal 22 Oktober di UPTD Puskesmas Sukasada I sekitar pukul 09.00 WITA.	
Rabu, 22 Oktober 2025, Pukul 10.00 WITA Di UPTD Puskesmas Sukasada I	S: Ibu mengatakan kram pada kaki kiri dan kanan. Gerakan janin dirasakan baik sebanyak 11 kali dalam 12 jam. Ibu mengatakan sudah memperbanyak konsumsi sayur dan buah dan minum air putih sebanyak 9 gelas/hari. Ibu tidak mengalami kesulitan bernapas. O : Keadaan umum baik kesadaran composmentis, BB :70 Kg TD 110/70 mmHg, LP: 94 cm, N: 80 kali/menit RR: 20 kali/menit S: 36,2 °C. Skala nyeri: 2 (0-10). Pemeriksaan Fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedema dan tidak pucat. Konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran. Mukosa bibir lembab. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada pelebaran vena jugularis. Dada payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran pada payudara. Abdomen tidak ada luka bekas operasi, TFU 1 jari bawah pusat, (mcd: 20 cm), DJJ : 146 x/menit, teratur. Ekstremitas tidak ada oedema dan varises, warna kuku merah muda, reflek patella +/+.	Bidan "WD" Ni Luh Desi Maharia ni

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	A: G2P1A0 UK 22 minggu 1 hari T/H Intrauterine Masalah : Ibu mengatakan kram pada kaki kanan/kiri P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, semua dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memfasilitasi ibu tentang keluhan yang dirasakan yaitu melakukan pijat ringan pada kaki kiri dan kanan dengan menggunakan minyak essensial oil, dan memberitahu ibu tindakan yang bisa dilakukan di rumah adalah pada saat tidur berbaring, kaki disangga dengan bantal untuk meredakan nyeri dan meningkatkan sirkulasi darah, ibu mengerti dan bersedia melakukannya di rumah, ibu mengatakan kram sedikit berkurang dan sudah lebih nyaman. 3. Membimbing ibu melakukan latihan dasar senam hamil di kelas ibu hamil Puskesmas, ibu bisa mempraktikkannya. 4. Memberikan ibu terapi tablet SF 60 mg minum 1 x 1 (30 tablet) dan vitamin C 50 mg minum 1 x 1 (30 tablet), dan kalk 500 mg minum 2 x 1 (60 tablet), ibu bersedia minum obat sesuai dosis yang diberikan.	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	5. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi tanggal 22 Nopember 2025 atau segera bila ada keluhan, ibu dan suami sepakat untuk kunjungan ulang kembali 1 bulan lagi. 6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada register kunjungan dan KIA, data pasien sudah tercatat.	
Rabu, 12 Nopember 2025 Pukul 17.00 WITA di Rumah ibu "EA"	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Gerakan janin dirasakan baik sebanyak 12 kali dalam 12 jam. Ibu sudah tidak kram dan sudah paham tentang latihan dasar senam hamil. Ibu sudah minum suplemen. O : Keadaan umum baik kesadaran composmentis, BB : 71 Kg TD 110/70 mmHg, LP: 97 cm, N: 80 kali/menit RR: 20 kali/menit S: 36,1 °C. Pemeriksaan Fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedema dan tidak pucat. Konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran. Mukosa bibir lembab. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidakada pelebaran vena jugularis. Dada payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran pada payudara. Abdomen tidak ada luka bekas operasi, TFU sepusat, (mcd : 23 cm), DJJ : 147 x/menit, teratur. Ekstremitas tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/+.	Ni Luh Desi Mahariani

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	A: G2P1A0 UK 25 minggu 1 hari T/H Intrauterine Masalah : Tidak ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, semua dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Mengajarkan ibu terapi holistik yaitu mengatur napas dalam dengan cara yang benar agar ibu hamil merasa lebih rileks dan nyaman selama kehamilan, serta memberikan aroma terapi lavender disertai musik relaksasi, ibu menjadi rileks dan nyaman. 3. Mengingatkan ibu untuk minum suplemen dan kontrol rutin sesuai jadwal ke fasilitas kesehatan, ibu bersedia dan sepakat kunjungan ulang tanggal 22 Nopember 2025.	
Sabtu, 22 Nopember 2025, Pukul 10.00 WITA Di UPTD Puskesmas Sukasada I	S: Ibu kontrol rutin dan mengatakan tidak ada keluhan. Gerakan janin dirasakan baik sebanyak 13 kali dalam 12 jam. Ibu sudah bisa melakukan teknik napas dan sudah melakukannya di rumah. Ibu merasa lebih rileks dan nyaman. O : Keadaan umum baik kesadaran composmentis, BB :72 Kg TD 110/70 mmHg, LP: 98 cm, N: 80 kali/menit RR: 20 kali/menit S: 36,2 °C.	Bidan “WD” Ni Luh Desi Maharani

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	Pemeriksaan Fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedema dan tidak pucat. Konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran. Mukosa bibir lembab. Tidak ada bengkak kelenjar tiroid dan limfe serta pelebaran vena jugularis.Dada payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran pada payudara. Abdomen tidak ada luka bekas operasi, TFU 1 jari atas pusat, (mcd: 24 cm), DJJ : 148 x/menit, teratur. Ekstremitas tidak ada oedema dan varises, warna kuku merah muda, reflek patella +/+. Pemeriksaan Laboratorium : Hb: 13,7 g/dL, GDA : 98, Protein Urine : Negatif (-). A: G2P1A0 UK 26 minggu 4 hari T/H Intrauterine Masalah : Tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, semua dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan 2. Mengingatkan ibu tentang pemenuhan nutrisi dan istirahat, ibu paham 3. Memberikan KIE tentang *prenatal yoga* , ibu masih perlu latihan di rumah. 4. Menyepakati jadwal kunjungan rumah untuk melakukan latihan dasar *prenatal yoga*, ibu sepakat tanggal 13 Desember 2025.	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	5. Memberikan ibu terapi tablet SF 60 mg minum 1 x 1 (30 tablet) dan vitamin C 50 mg minum 1 x 1 (30 tablet), dan kalk 500 mg minum 1 x 1 (30 tablet), ibu bersedia minum obat sesuai dosis yang diberikan. 6. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi tanggal 22 Desember 2025 atau segera bila ada keluhan. 7. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan, data pasien sudah tercatat pada buku KIA dan register.	
Sabtu, 13 Desember 2025 Pukul 17.00 WITA di Rumah ibu "EA"	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Gerakan janin dirasakan baik sebanyak 13 kali dalam 12 jam. Ibu sudah minum suplemen. Ibu sudah mulai paham tentang latihan *prenatal* yoga. Ibu sudah makan dan minum sesuai anjuran dan istirahat yang cukup. O : Keadaan umum baik kesadaran composmentis, BB : 72 Kg TD 110/70 mmHg, LP: 98 cm, N: 80 kali/menit RR: 20 kali/menit S: 36,4 °C. Pemeriksaan Fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedema dan tidak pucat. Konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran. Mukosa bibir lembab. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidakada pelebaran vena jugularis. Dada payudara bersih, putting susu menonjol tidak ada pengeluaran pada payudara.	Ni Luh Desi Maharani

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tandatangan/ Nama
	Abdomen tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari atas pusat, DJJ : 145 x/menit, teratur. Ekstremitas tidak ada oedema dan varises, warna kuku merah muda, reflek patella +/+. A: G2P1A0 UK 29 minggu 4 hari T/H Intrauterine Masalah : Tidak ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, semua dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan 2. Memfasilitasi ibu melakukan *prenatal yoga* dan *brain booster* selama kehamilan, ibu dapat mempraktikkan dengan baik. 3. Mengingatkan ibu untuk minum suplemen dan kontrol rutin sesuai jadwal ke fasilitas kesehatan, ibu bersedia dan sepakat kunjungan ulang tanggal 22 Desember 2025.	
Senin, 22 Desember 2025, Pukul 17.00 WITA Di PMB Bdn. Ni Made Yani, S.Keb	S: Ibu mengatakan kontrol kehamilan rutin, tidak ada keluhan. Gerakan janin dirasakan baik sebanyak 13 kali dalam 12 jam. Ibu sudah rutin melakukan latihan *prenatal yoga* dengan didampingi oleh suami. Pengetahuan : Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III O : Keadaan umum baik kesadaran composmentis, BB :73 Kg TD 110/70 mmHg,	PMB Bdn. Ni Made Yani, S.Keb Ni Luh Desi Maharani

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	LP: 100 cm, N: 80 kali/menit RR: 20 kali/menit S: 36,3 °C. Pemeriksaan Fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedema dan tidak pucat. Konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran. Mukosa bibir lembab. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada pelebaran vena jugularis. Dada payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran pada payudara. Abdomen tidak ada luka bekas operasi, TFU 3 jari atas pusat, (mcd : 28 cm) DJJ : 144 x/menit, teratur. Ekstremitas tidak ada oedema dan varises, warna kuku merah muda, reflek patella +/+. A: G2P1A0 UK 30 minggu 2 hari T/H Intrauterine Masalah : Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, semua dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, seperti perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala hebat dan menetap, pandangan kabur dan berkunang-kunang, bengkak berlebihan pada wajah, tangan, dan kaki, nyeri ulu hati hebat, gerakan janin	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	berkurang atau tidak terasa, demam tinggi (≥ 38°C), nyeri perut hebat dan terus-menerus, ibu paham dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan trimester III. 3. Mengingatkan ibu agar tetap melakukan latihan *prenatal yoga* di rumah dengan frekuensi senam 2 – 3 kali seminggu, ibu bersedia melakukannya di rumah. 4. Memberikan ibu terapi tablet SF 60 mg minum 1 x 1 (15 tablet), vitamin C 50 mg minum 1 x 1 (15 tablet), dan kalk 500 mg minum 1 x 1 (15 tablet), ibu bersedia minum obat sesuai dosis yang diberikan. 5. Menyepakati kunjungan ulang 2 minggu lagi tanggal 5 Januari 2026 atau segera bila ada keluhan, ibu dan suami sepakat untuk kunjungan ulang kembali 2 minggu lagi. 6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada register kunjungan dan KIA, data pasien sudah tercatat.	
Senin, 05 Januari 2026, Pukul 10.00 WITA Di UPTD Puskesmas Sukasada I	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, kontrol hamil rutin. Gerakan janin dirasakan baik sebanyak 11 kali dalam 12 jam. Sudah minum suplemen. Ibu sudah paham tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan sudah rutin melakukan *prenatal yoga* di rumah. O : Keadaan umum baik kesadaran composmentis, BB :73,5 Kg TD 110/70 mmHg, LP: 101 cm, N: 80 kali/menit RR: 20 kali/menit S: 36,2 °C.	Bidan "WD" Ni Luh Desi Maharani

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	Pemeriksaan Fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedema dan tidak pucat. Konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran. Mukosa bibir lembab. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada pelebaran vena jugularis. Dada payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran pada payudara.Abdomen tidak ada luka bekas operasi, TFU 1/2 pusat- prosesus xifoideus, (mcd: 29 cm), DJJ : 145 x/menit, teratur. Ekstremitas tidak ada oedema dan varises, warna kuku merah muda, reflek patella +/+. A: G2P1A0 UK 32 minggu 6 hari T/H Intrauterine Masalah : Tidak ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, semua dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat, seperti mengangkat galon atau aktivitas lainnya, dan tidak terpapar asap rokok agar tidak terjadi bahaya selama kehamilan, ibu bersedia. 3. Mengingatkan ibu dan suami untuk sering melakukan afirmasi positif dan stimulasi dengan	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	janin di dalam kandungan ibu melalui sentuhan dan ajak berbicara, ibu dan suami bersedia. 4. Memberikan ibu terapi tablet SF 60 mg minum 1 x 1 (15 tablet) dan vitamin C 50 mg minum 1 x 1 (15 tablet), ibu bersedia minum obat sesuai dosis yang diberikan. 5. Menyepakati kunjungan ulang 2 minggu lagi tanggal 19 Januari 2026 atau segera bila ada keluhan, ibu dan suami sepakat untuk kunjungan ulang kembali 2 minggu lagi. 6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada register kunjungan dan KIA, data pasien sudah tercatat.	
Senin, 19 Januari 2026, Pukul 10.30 WITA Di UPTD Puskesmas Sukasada I	S: Ibu mengatakan diare sejak tadi pagi pukul 04.00 (19 Januari 2026) dengan frekuensi 4 kali BAB, konsistensi encer. Ibu mengatakan makan makanan pedas sehari sebelumnya (18 Januari 2026). Gerakan janin dirasakan baik sebanyak 12 kali dalam 12 jam. Ibu sudah minum suplemen. Ibu mengatakan sudah tidak melakukan aktivitas berat di rumah dan tidak terpapar asap rokok. Ibu tidak mengalami kesulitan bernapas. Ibu makan porsi sedikit karena sedang diare, dengan menu nasi, telur ayam rebus, tahu, dan minum air putih sebanyak 7 gelas ukuran sedang. BAB terakhir pukul 09.30 WITA, konsistensi encer, tidak ada lendir atau darah pada tinja, warna kuning kecoklatan.	Bidan "WD" Ni Luh Desi Maharani

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	O : Keadaan umum baik kesadaran composmentis, BB :74 Kg TD 110/70 mmHg, LP: 103 cm, N: 80 kali/menit RR: 20 kali/menit S: 36,4 °C. Pemeriksaan Fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedema dan tidak pucat. Konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran. Mukosa bibir lembab. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada pelebaran vena jugularis. Dada payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran pada payudara. Abdomen tidak ada luka bekas operasi, TFU 4 jari bawah prosesus xifoideus, (mcd: 30 cm), DJJ : 140 x/menit, teratur. Ekstremitas tidak ada oedema dan varises, warna kuku merah muda, reflek patella +/+. Pemeriksaan laboratorium: Hemoglobin : 11 g/dL Gula Darah Sewaktu : 88, Protein Urine : Negatif A: G2P1A0 UK 34 minggu 6 hari T/H Intrauterine Masalah : Ibu mengatakan diare P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, semua dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Menganjurkan ibu untuk makan dengan porsi sedikit tapi sering, makan makanan yang lunak	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	dan mudah dicerna, seperti bubur, nasi putih, pisang matang, makanan yang direbus/dikukus seperti telur rebus, kentang rebus, ikan/ayam rebus/kukus, sayur labu rebus/kukus, sup bening, hindari makanan yang berlemak dan mengandung minyak/gorengan, perbanyak minum air putih minimal 8 gelas/hari, ibu paham penjelasan yang diberikan dan bersedia mengkonsumsi makanan dan minum sesuai anjuran. 3. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, seperti perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala hebat dan menetap, pandangan kabur dan berkunang-kunang, bengkak berlebihan pada wajah, tangan, dan kaki, nyeri ulu hati hebat, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, demam tinggi (≥ 38°C), nyeri perut hebat dan terus-menerus, ibu paham dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan trimester III. 4. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi tablet zinc 20 mg minum 1 x 1 (10 tablet), tablet SF 60 mg minum 1 x 1 (15 tablet) dan vitamin C 50 mg minum 1 x 1 (15 tablet), ibu bersedia minum obat sesuai dosis yang diberikan. 5. Menyepakati kunjungan ulang 2 minggu lagi tanggal 5 Februari 2026 atau segera bila diare tidak berkurang atau lebih banyak, ibu dan suami sepakat untuk kunjungan ulang kembali 2	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	minggu lagi atau sesegera mungkin bila diare tidak sembuh. 6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada register kunjungan dan KIA, data pasien sudah tercatat.	
Rabu, 28 Januari 2026, Pukul 19.00 WITA di dr. I Made Rai Raditya N. M.Biomed., Sp.OG	S : Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilannya, tidak ada keluhan, Gerakan janin masih aktif dirasakan. Ibu mengatakan sudah tidak diare lagi, makan sudah porsi sedang dengan menu bervariasi dan minum air putih sudah sesuai anjuran. Ibu sudah minum suplemen. O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB : 74,5 kg, TD : 110/70 mmHg, DJJ : 146 x /menit, teratur. Pemeriksaan USG : Janin Intra uterine, EFW 3009 gram, air ketuban cukup, EDD: 21/02/2026 A : G2P1A0 UK 36 minggu 1 hari T/H Intrauterine P : 1. Menginformaikan hasil pemeriksaan bahwa dalam batas normal, ibu paham. 2. Memberikan KIE terkait aktivitas yang bisa dilakukan ibu pada umur kehamilan ini yaitu lebih banyak jalan santai untuk mempercepat penurunan kepala janin, ibu paham.	dr. I Made Rai Raditya N. M.Biomed., Sp.OG

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	3. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan terapi yang diberikan di Puskesmas dan kontrol sesuai jadwal, ibu bersedia.	
Kamis, 05 Pebruari 2026, Pukul 10.00 WITA Di UPTD Puskesmas Sukasada I	S: Ibu mengeluh nyeri punggung sejak kemarin malam pukul 22.00 wita (4 Pebruari 2026). Gerakan janin dirasakan baik sebanyak 12 kali dalam 12 jam. Ibu sudah berjalan santai di rumah setiap pagi hari dan sore hari. O : Keadaan umum baik kesadaran composmentis, BB :75 Kg TD 110/70 mmHg, LP: 105 cm, N: 80 kali/menit RR: 20 kali/menit S: 36,3 °C. Skala nyeri: 2 (0-10). Pemeriksaan Fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedema dan tidak pucat. Konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran. Mukosa bibir lembab. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada pelebaran vena jugularis. Dada payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran pada payudara. Abdomen tidak ada luka bekas operasi, TFU 3 jari bawah prosesus xifoideus, (mcd: 32 cm), Taksiran berat janin : 3.255 gram, Palpasi Lepold : Leopold I : Pada bagian fundus teraba 1 bagian bundar dan lunak	Bidan "WD" Ni Luh Desi Maharani

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	Leopold II : Pada bagian kanan teraba datar, memanjang, ada tahanan, pada bagian kiri teraba bagian – bagian kecil janin Leopold III : Pada bagian bawah teraba 1 bagian bulat, keras, melenting, dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV : Kedua tangan divergen DJJ : 140 x/menit, teratur. Ekstremitas tidak ada oedema dan varises, warna kuku merah muda, reflek patella +/+. A: G2P1A0 UK 37 Minggu 2 Hari Preskep ~~U~~ Puka T/H Intrauterine Masalah : Nyeri punggung P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, semua dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memfasilitasi ibu untuk mengurangi keluhan nyeri punggung dengan menggunakan teknik non-farmakologi, yaitu *massage effleurage*, ibu merasa lebih nyaman. 3. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu kontraksi rahim yang teratur, semakin sering, semakin kuat, dan semakin lama, serta tidak hilang dengan istirahat, nyeri pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah, disertai rasa tekanan pada panggul, keluarnya lendir bercampur darah (show) akibat pembukaan serviks, serta pecahnya ketuban,	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	baik berupa rembesan maupun aliran cairan dari vagina, merasa ingin buang air kecil lebih sering, perut terasa turun, dan muncul rasa tidak nyaman yang semakin meningkat. Apabila tanda-tanda tersebut muncul, ibu dianjurkan segera menuju fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan persalinan yang aman. Ibu paham dan bersedia langsung ke fasilitas Kesehatan apabila terdapat tanda-tanda persalinan. 4. Mengingatkan ibu tentang persiapan persalinan, yaitu perlengkapan ibu dan bayi, tempat persalinan, transportasi, donor darah, surat-surat, dan dana untuk persalinan, ibu sudah menyiapkan perlengkapan untuk persalinan. 5. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi tablet SF 60 mg minum 1 x 1 (7 tablet) dan vitamin C 50 mg minum 1 x 1 (7 tablet), vitamin B1 50 mg minum 1 x 1 (7 tablet), ibu bersedia minum obat sesuai dosis yang diberikan. 6. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 12 Pebruari 2026 atau segera bila ada keluhan, ibu dan suami sepakat untuk kunjungan ulang kembali 1 minggu lagi atau segera bila ada keluhan. 7. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada register kunjungan dan KIA, data pasien sudah tercatat.	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Sabtu, 07 Pebruari 2026 Pukul 17.00 WITA di Rumah ibu "EA"	S: Ibu mengatakan masih nyeri punggung sedikit. Gerakan janin dirasakan baik sebanyak 12 kali dalam 12 jam. Ibu sudah paham tentang tanda-tanda persalinan dan sudah menyiapkan keprluan untuk persalinan. Ibu sudah minum suplemen. O : Keadaan umum baik kesadaran composmentis, BB : 75,5 Kg TD 110/70 mmHg, LP: 106 cm, N: 80 kali/menit RR: 20 kali/menit S: 36,4 °C. Skala nyeri 1 (0-10) Pemeriksaan Fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedema dan tidak pucat. Konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran. Mukosa bibir lembab. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidakada pelebaran vena jugularis. Dada payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran pada payudara. Abdomen tidak ada luka bekas operasi, TFU 3 jari bawah prosesus xifoideus, (mcd: 32 cm), Taksiran berat janin : 3.255 gram Palpasi Lepold : Leopold I : Pada bagian fundus teraba 1 bagian bundar dan lunak Leopold II : Pada bagian kanan teraba datar, memanjang, ada tahanan, pada bagian kiri teraba bagian – bagian kecil janin	Ni Luh Desi Maharani

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	Leopold III : Pada bagian bawah teraba 1 bagian bulat, keras, melenting, dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV : Kedua tangan divergen DJJ : 146 x/menit, teratur. Ekstremitas tidak ada oedema dan varises, warna kuku merah muda, reflek patella +/+. A: G2P1A0 UK 37 Minggu 4 Hari Preskep ~~U~~ Puka T/H Intrauterine Masalah : Nyeri punggung P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, semua dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memfasilitasi ibu untuk mengurangi keluhan nyeri punggung yaitu *massage effleurage* dengan melibatkan suami sebagai peran pendamping, ibu merasa lebih nyaman. 3. Mengajarkan ibu melakukan teknik meneran yang benar, ibu sudah dapat mengikuti teknik yang diajakan dengan baik. 4. Mengingatkan ibu untuk memasukkan semua perlengkapan untuk persiapan persalinan dalam sebuah tas, ibu paham. 5. Mengingatkan ibu untuk minum suplemen dan kontrol rutin sesuai jadwal atau segera jika ada tanda persalinan, ibu bersedia dan sepakat kunjungan ulang tanggal 12 Pebruari 2026 atau sesegera mungkin.	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Kamis, 12 Pebruari 2026, Pukul 16.00 WITA Di PMB Bdn. Ni Made Yani, S.Keb	S: Ibu mengeluh nyeri hilang timbul pada symphisis sejak tadi pagi pukul 05.00 wita (11 Pebruari 2026). Gerakan janin dirasakan baik sebanyak 11 kali dalam 12 jam. Ibu sudah bisa mempraktikkan *massage effleurage*, teknik meneran yang benar, dan persiapan persalinan sudah dalam satu tas. O : Keadaan umum baik kesadaran composmentis, BB :76 Kg TD 110/70 mmHg, LP: 107 cm, N: 80 kali/menit RR: 20 kali/menit S: 36,3 °C. Skala nyeri : 2 (0-10) Pemeriksaan Fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedema dan tidak pucat. Konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran. Mukosa bibir lembab. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada pelebaran vena jugularis. Dada payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran pada payudara. Abdomen tidak ada luka bekas operasi, TFU 3 jari bawah prosesus xifoideus, (mcd: 32 cm), Taksiran berat janin : 3.255 gram, Palpasi Lepold : Leopold I : Pada bagian fundus teraba 1 bagian bundar dan lunak Leopold II : Pada bagian kanan teraba datar, memanjang, ada tahanan, pada bagian kiri teraba bagian – bagian kecil janin	PMB Bdn. Ni Made Yani, S.Keb Ni Luh Desi Maharani

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	Leopold III : Pada bagian bawah teraba 1 bagian bulat, keras, melenting, dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV : Kedua tangan divergen DJJ : 144 x/menit, teratur. HIS (-). VT: vulva vagina normal, Pembukaan (-). Ekstremitas tidak ada oedema dan varises, warna kuku merah muda, reflek patella +/+. A: G2P1A0 Uk 38 Minggu 2 Hari Preskep ~~U~~ Puka T/H Intrauterine Masalah : Nyeri symphisis P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, semua dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Mendampingi ibu melakukan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi dan mengurangi ketegangan otot, ibu merasa nyeri berkurang. 3. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu kontraksi rahim yang teratur, semakin sering, semakin kuat, dan semakin lama, serta tidak hilang dengan istirahat, nyeri pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah, disertai rasa tekanan pada panggul, keluarnya lendir bercampur darah (show) akibat pembukaan serviks, serta pecahnya ketuban, baik berupa rembesan maupun aliran cairan dari vagina, merasa ingin buang air kecil lebih	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	sering, perut terasa turun, dan muncul rasa tidak nyaman yang semakin meningkat. 4. Memberikan terapi tablet SF 60 mg minum 1 x 1 (7 tablet) dan vitamin C 50 mg minum 1 x 1 (7 tablet), vitamin B1 50 mg minum 1 x 1 (7 tablet), ibu bersedia minum obat sesuai dosis yang diberikan. 5. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 19 Pebruari 2026 atau segera bila ada keluhan atau tanda-tanda persalinan, ibu dan suami sepakat untuk kunjungan ulang kembali 1 minggu lagi atau segera bila ada keluhan atau tanda-tanda persalinan. 6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada register kunjungan dan KIA, data pasien sudah tercatat.	

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "EA" selama masa persalinan dan bayi baru lahir

Tanggal 13 Pebruari 2026 pukul 12.30 WITA, ibu "EA" datang ke TPMB Bdn. Ni Made Yani, S.Keb mengeluh sakit perut hilang timbul sejak tadi pagi pukul 05.00 WITA (13 Pebruari 2026). Ibu datang ke bidan didampingi oleh suami. Berikut hasil asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu "EA" saat mendampingi selama proses persalinan dan bayi baru lahir.

Tabel 8
Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru lahir Pada Ibu "EA" Selama Persalinan di TPMB Bdn. Made Yani, S.Keb

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Jumat. 13 Pebruari 2026/Pukul 12.30 WITA Di TPMB Bdn. Ni Made Yani, S.Keb	S : Ibu datang dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak tadi pagi pukul 05.00 wita (13/02/2026), disertai dengan pengeluaran lendir bercampur darah. Tidak ada pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir. Gerakan janin aktif dirasakan ibu.	PMB Bdn. Ni Made Yani, S.Keb
	Ibu sudah dapat melakukan teknik relaksasi napas dalam. Ibu tidak mengalami kesulitan bernapas. Ibu makan porsi sedang, dengan menu bervariasi seperti nasi, daging ayam/telur, tempe/tahu, sayur, buah dan tidak ada pantangan atau alergi makanan. Makan terakhir pukul 11.00 wita (13/02/2026). Minum terakhir pukul 12.00 wita (13/02/2026) dengan 3 gelas sedang. BAK terakhir pukul 11.30 wita (13/02/2026) dan BAB terakhir pukul 05.30 wita (13/02/2026). Ibu mengatakan sulit tidur sepanjang malam karena keluhan sakit perut hilang timbul yang dirasakan. Tidak ada keluhan lainnya terkait pemenuhan kebutuhan bio psiko sosial dan ibu mengatakan siap menghadapi proses persalinan, serta sudah membawa perlengkapan ibu dan bayi.	Ni Luh Desi Maharani

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	O: Keadaan umum baik kesadaran composmentis, BB : 77 Kg TD 100/70 mmHg, LP: 108 cm, N: 80 kali/menit RR: 20 kali/menit S: 36,1 °C.Skala nyeri : 2 (0-10). Pemeriksaan Fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedema dan tidak pucat. Konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran. Mukosa bibir lembab. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidakada pelebaran vena jugularis. Dada payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran pada payudara. Abdomen tidak ada luka bekas operasi, TFU 3 jari bawah processus xiphoideus, (Mc Donald: 32 cm), Taksiran berat janin : 3.255 gram, Palpasi Lepold : Leopold I : Pada bagian fundus teraba 1 bagian bundar dan lunakLeopold II : Pada bagian kanan teraba datar, memanjang, ada tahanan, pada bagian kiri teraba bagian – bagian kecil janin Leopold III : Pada bagian bawah terba 1 bagian bulat, keras, melenting, dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV : Kedua tangan divergen His : 4x/10 menit, durasi 45 detik DJJ : 148 x/menit, teratur.	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	m. Genetalia dan Anus VT (13-02-2026, pk.12.30 wita) Vulva vagina normal, ada pengeluaran lendir darah, tidak ada tanda infeksi, tidak teraba skibala, tidak ada benjolan/varises. Porsio lunak, dilatasi 8 cm, effacement 75%, selaput ketuban utuh, Presentasi kepala, denominator UUK kanan depan posisi pukul 11, molase 0, penurunan hodge II, tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat. Perineum utuh, Anus tidak ada kelainan, tidak terdapat iritasi dan tidak ada haemorhoid. Pemeriksaan panggul : 1. Promontorium : tidak teraba 2. Sakrum : teraba cekung 3. Spina ischiadika : menonjol ke rongga bagian dalam 4. Os cocygeus : bisa didorong 5. Arkus pubis : >900 kesan panggul normal 6. Dinding panggul : Sejajar. Ekstremitas tidak ada oedema dan varises, warna kuku merah muda, reflek patella +/+. A: G2P1A0 Uk 38 Minggu 3 Hari Preskep ~~U~~ Puka T/H Intrauterine + PK I Fase Aktif Masalah : Tidak ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, semua dalam batas normal, kondisi ibu dan janin baik, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	2. Melakukan informed consent tentang tindakan persalinan yang akan dilakukan, ibu dan suami setuju dan sudah menandatangani lembar informed consent. 3. Mendampingi ibu mengenai teknik mengatasi rasa nyeri dengan relaksasi dan pengaturan nafas, serta membimbing suami untuk melakukan *counter pressure massage* pada punggung bagian bawah dan tulang sacrum ibu untuk membantu mengelola rasa nyeri, ibu dan suami paham dengan informasi yang diberikan serta rasa nyeri sedikit berkurang. 4. Memfasilitasi ibu tentang teknik meneran yang benar, bahwa ibu mulai mengedan saat sudah terasa kontraksi dan kepala bayi sudah crowning, dan mengambil nafas di sela- sela kontraksi, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 5. Memberikan dukungan emosional dan pengetahuan terkait proses persalinan agar ibu tidak merasa cemas, ibu menerima dukungan tersebut dan merasa yakin untuk proses persalinan. 6. Memenuhi kebutuhan ibu akan peran pendamping persalinan dengan mempersiapkan suami atau salah satu keluarga untuk mendampingi, suami bersedia untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	7. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu saat bersalin dan menganjurkan suami untuk membantu ibu makan dan minum. Ibu minum air gula dan roti. 8. Menyiapkan partus set dan obat, alat pelindung diri, pakaian ibu dan bayi, peralatan telah disiapkan. 9. Mengevaluasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin pada partograf, data sudah didokumentasikan.	
Jumat, 13 Pebruari 2026, Pukul 14.00 WITA di TPMB Bdn. Ni Made Yani, S,Keb	S : Ibu mengeluh ingin mengedan seperti BAB dan keluar air dari jalan lahir O : KU : baik, kesadaran : compos mentis, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, his 5x/10 menit ~ 50", DJJ : 145x/menit, tampak merembes cairan ketuban, warna jernih, bau amis. Terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva vagina membuka VT : v/v normal, Ø lengkap, portio tidak teraba, ketuban pecah spontan warna jernih, presentasi kepala denominator UUK depan, molase 0, penurunan kepala hodge III+, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. A : G2P1A0 UK 38 minggu 3 Hari Preskep ~~U~~ Puka T/H Intrauterine + PK II P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham.	PMB Bdn. Ni Made Yani, S.Keb Ni Luh Desi Maharia ni

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	2. Memeriksa kelengkapan alat dan bahan serta mendekatkan partus set. Alat dan bahan lengkap pasrtus set sudah dekat. 3. Menggunakan APD Level 2. APD level 2 telah digunakan. 4. Mengajari ibu teknik mengedan dengan posisi yang nyaman. Ibu memilih posisi setengah duduk. 5. Menganjurkan ibu meneran saat kontraksi, ibu tampak kooperatif meneran sesuai anjuran, tampak kepala bayi 5 -6 cm dari jalan lahir. 6. Memberikan ibu minum disela-sela kontraksi. Ibu bersedia minum air gula. 7. Mengukur DJJ disela kontraksi, DJJ normal 140x/menit, teratur 8. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu dan underpad pada 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu, handuk dan underpad sudah terpasang. 9. Memimpin persalinan sesuai APN, lahir bayi spontan, aterm, jenis kelamin laki-laki pukul 14.05 wita, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. 10.Mengeringkan bayi dengan handuk dan menyelimuti bayi, bayi terjaga kehangatannya di atas perut ibu.	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Jumat, 13 Pebruari 2026, Pukul 14.05 WITA di TPMB Bdn. Ni Made Yani, S,Keb	S : Ibu lega bayinya telah lahir, perut ibu masih terasa mulas O : KU : baik, kesadaran :compos mentis, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak penuh, tampak semburan darah disertai pemanjangan tali pusat dari jalan lahir. A : G2P1A0 UK 38 minggu 3 Hari Preskep ~~U~~ Puka T/H Intrauterine + PK III P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Melakukan informed consent kepada ibu untuk dilakukan injeksi oxytocin, ibu bersedia. 3. Melakukan injeksi oxytocin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha kanan secara IM, tidak ada reaksi alergi dan uterus teraba keras. 4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat 5. Meletakkan bayi tengkurap didada ibu untuk IMD. Posisi bayi aman 6. Melakukan PTT, lahir plasenta pukul 15.50 wita kesan lengkap, tidak ada kalsifikasi 7. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik, TFU teraba 2 jari bawah pusat.	PMB Bdn. Ni Made Yani, S.Keb Ni Luh Desi Maharia ni

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Jumat, 13 Pebruari 2026, Pukul 14.10 WITA di TPMB Bdn. Ni Made Yani, S.Keb	S : Ibu mengatakan lega setelah plasenta lahir dan merasa sedikit perih pada jalan lahir karena proses persalinan O : KU : baik, kesadaran : compos mentis, TD: 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,40C, TFU 2 jari bawah pusat, tidak ada perdarahan aktif, kandung kemih tidak penuh, kontraksi baik, tidak ada robekan jalan lahir. Bayi : KU baik, tangis kuat, gerak aktif kulit kemerahan. A : P3A0 PsptB + PK IV + Vigorous Baby Dalam Masa Adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan bahagia ibu dan bayi sehat. 2. Memberikan betadine pada jalan lahir ibu sebagai antiseptik untuk mencegah infeksi, ibu terasa lebih nyaman. 3. Membersihkan dan merapikan ibu, alat dan lingkungan, ibu telah dibersihkan dan menggunakan pakaian bersih, bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah yang sesuai, alat telah direndam di larutan clorin 0,5%. 4. Memberikan KIE ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan massage uterus, ibu paham. 5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum setelah proses persalinan, ibu bersedia.	PMB Bdn. Ni Made Yani, S.Keb Ni Luh Desi Maharani

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	6. Menganjurkan suami untuk tetap mendampingi ibu setelah proses persalinan, suami sudah berada disamping ibu. 7. Melakukan observasi kala IV sesuai dengan partograf, hasil terlampir	
Jumat, 13 Pebruari 2026, Pukul 15. 10 WITA di TPMB Bdn. Ni Made Yani, S.Keb	ASUHAN NEONATUS S : - O : KU baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, HR: 144x/menit, RR: 40x/menit, S: 36,8ºC, BBL: 3.3500 gram, PB: 50 cm, LK/LD: 32/33 cm, A-S : 8-9. pemeriksaan head to toe tidak ada kelainan. Bayi belum BAB dan sudah BAK. A : Neonatus aterm umur 1 jam + Vigorous Baby Dalam Masa Adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, suami, dan keluarga, ibu, suami, dan keluarga paham 2. Melakukan informed consent untuk tindakan pemberian salep mata dan injeksi vitamin K, ibu dan suami setuju dengan tindakan yang dilakukan. 3. Menjaga kehangatan bayi, bayi diletakkan di radiant warmer dan menggunakan selimut tebal. 4. Memberikan salep mata oxytetracycline 1% pada kedua mata bayi, tidak ada reaksi alergi	PMB Bdn. Ni Made Yani, S.Keb Ni Luh Desi Maharani

16

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	5. Memberikan injeksi vitamin K sebanyak 1 gram pada 1/3 anterolateral paha kiri secara IM, tidak ada reaksi alergi. 6. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat sudah terbungkus kasa steril, tidak ada perdarahan aktif. 7. Memakaikan pakaian lengkap bayi, bayi sudah menggunakan pakaian lengkap, selimut tebal serta topi bayi, bayi tampak hangat. 8. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui, bayi mau menyusu, reflek hisap (+).	
Jumat, 13 Pebruari 2026, Pukul 16.10 WITA di TPMB Bdn. Ni Made Yani, S.Keb	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan O : Ibu : KU : baik, kesadaran :compos mentis, TD: 110/80 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S:36,5oC, payudara tidak ada kelainan, putting susu tidak lecet, ASI +/+ (kolostrum), TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif tidak ada, oedema vagina (-), BAB/BAK: +/+, mobilisasi (+) Bayi : KU baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR: 142x/menit, RR: 40x/menit, S: 36,8^{o}C, reflek hisap (+), muntah (-), perdarahan tali pusat (-), bayi sudah BAB konsistensi lembek warna hitam kehijauan dan BAK warna bening kekuningan. A : P3A0 PsptB + 2 Jam Post Partum + Vigorous Baby Dalam Masa Adaptasi	PMB Bdn. Ni Made Yani, S.Keb Ni Luh Desi Maharani

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE mengenai kontraksi uterus serta membimbing ibu mengenai cara memeriksa kontraksi dan massase fundus uteri, ibu paham dan dapat melakukan dengan baik. 3. Memberi KIE ibu mengenai tanda bahaya nifas seperti perdarahan banyak, demam tinggi, nyeri perut hebat, lochea yang berbau, sakit kepala hebat, pandangan kabur, atau kejang, sesak napas, nyeri dada, atau pembengkakan pada kaki, ibu paham. 4. Memberikan KIE mengenai pemberian ASI on demand, ibu paham. 5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, ibu bersedia. 6. Mengingatkan ibu tentang pemenuhan nutrisi selama masa nifas, dengan menu seimbang dan bergizi, seperti makan nasi, daging/ikan/telur, tempe/tahu, sayur, buah, dan susu, minum air putih kurang lebih 8 – 9 gelas sehari, ibu paham penjelasan bidan dan bersedia mengkonsumsi makanan dan minum sesuai anjuran. 7. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat di sela - sela menyusui bayinya, ibu mengerti dan bersedia istirahat sesuai anjuran. 8. Mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygiene, dengan cara sering mengganti pakaian	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	dalam, menggunakan tisu atau handuk bersih setelah BAK/BAB, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK/BAB dan memegang bayi. 9. Memberikan ibu terapi tablet antibiotik amoxicillin 3 x 500mg (X), tablet paracetamol 3x500mg (X), tablet pelancar ASI 1 x 1 (X), kapsul vitamin A 200.000 IU 1X1 (II), ibu bersedia minum obat sesuai anjuran. 10.Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas untuk rawat gabung, ibu dan bayi telah dipindahkan.	

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan ibu "EA" selama masa nifas dan menyusui

Asuhan pada masa nifas dimulai dari asuhan dua jam post partum sampai 42 hari post partum. Asuhan pada dua jam post partum dilakukan saat ibu masih di tempat bersalin. Masa nifas ibu "EA" dimulai setelah persalinan yaitu tanggal 13 Februari 2026 sampai 42 hari masa nifas yaitu tanggal 27 Maret 2026.

Kunjungan pertama dilakukan pada enam jam sampai 48 jam post partum kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 post partum, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 post partum dan kunjungan keempat dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 post partum. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (involusi uterus, lokhea, dan laktasi), keluhan yang ibu rasakan, serta kondisi bayi selama masa neonatus sampai bayi umur 42 hari. Perkembangan masa nifas ibu "EA" dilakukan

dengan melakukan pemeriksaan di TPMB Bdn. Ni Made Yani, S.Keb, UPTD. Puskesmas Sukasada I, dan kunjungan rumah. Perkembangan masa nifas dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 9
Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu 'EA'
Selama Masa Nifas dan Menyusui

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Sabtu, 14 Pebruari 2026/Pukul 15.00 WITA di TPMB Bdn. Ni Made Yani, S.Keb	**Kunjungan Nifas (KF 1)** S : Ibu mengatakan ASI belum lancar, baru keluar sedikit. Ibu sudah paham tentang cara memeriksa kontraksi uterus, dan tanda bahaya nifas. Ibu tidak mengalami kesulitan bernapas. Ibu makan porsi sedang, dengan menu bervariasi seperti nasi, daging ayam/telur, tempe/tahu, sayur, buah dan tidak ada pantangan atau alergi makanan. Minum air putih 1,5 liter. Ibu sudah BAB dan BAK. Ibu terus menyusui bayinya di sela-sela istirahat. Ibu mengatakan sudah dapat duduk, miring kanan, miring kiri, dan berjalan. Ibu telah mengganti pembalut sebanyak satu kali. Ibu berencana menyusui bayinya secara eksklusif. Pengetahuan: Ibu belum mengetahui tentang cara memperbanyak ASI dan senam kegel. O : Keadaan umum baik kesadaran composmentis, BB : 74 Kg TD 110/70 mmHg, LP: 92 cm, N: 80 kali/menit RR: 20 kali/menit S: 36,4 °C.	PMB Bdn. Ni Made Yani, S.Keb Ni Luh Desi Maharani

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	Pemeriksaan Fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedema dan tidak pucat. Konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran. Mukosa bibir lembab. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidakada pelebaran vena jugularis. Dada payudara bersih, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI (+), kolostrum +/+ pada payudara. Abdomen tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lokhea rubra, tidak ada hematoma, tidak ada tanda infeksi. tidak terdapat jahitan perineum, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif tidak ada. Penilaian Bonding Scor : Melihat : 4, Meraba : 4, Menyapa atau suara : 4. Jumlah bonding skor 12, menunjukkan bonding skor ibu baik. A : P2A0 Pspt B 24 jam post partum + vigorous baby masa adaptasi. Masalah : 1. Ibu belum mengetahui tentang cara memperbanyak ASI 2. Ibu belum mengetahui tentang senam kegel P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, semua dalam batas normal, kondisi ibu dan bayi baik, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	2. Memfasilitasi ibu tentang cara memperbanyak ASI, yaitu dengan menyusui sesering mungkin (8–12 kali sehari) dan memompa ASI secara rutin setiap 2-3 jam untuk mengosongkan payudara, teknik perlekatan yang benar, kompres payudara dan pijat payudara untuk merangsang hormon oksitosin, dan menghindari stress, ibu paham dan bersedia mepraktikkannya. 3. Memfasilitasi ibu tentang manfaat senam kegel dan praktikknya, yaitu latihan untuk menguatkan otot dasar panggul, yang berfungsi menopang kandung kemih, rahim, dan usus, serta meningkatkan fungsi seksual. Praktiknya dilakukan dengan mengencangkan dan menahan otot panggul selama 3-10 detik, lalu melepaskannya, diulang beberapa kali sehari secara rutin, ibu paham dan bersedia melakukannya. 4. Mengingatkan ibu untuk tetap memeriksa kontraksi uterus, ibu bersedia. 5. Mendukung ibu tentang rencananya yang akan memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya, perasaan ibu senang saat sudah dapat menyusui bayinya dengan posisi dan pelekatan yang benar. 6. Mengingatkan ibu untuk mengecek sesering mungkin benang KB IUD yang sudah terpasang, ibu bersedia melakukannya di rumah.	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	7. Mengingatkan ibu untuk minum obat sesuai dosis yang telah diberikan, ibu sudah minum obat sesuai anjuran. 8. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 20 Pebruari 2026 atau segera bila ada keluhan, ibu dan suami sepakat datang 1 minggu lagi. 9. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan, data pasien sudah tercatat pada buku KIA dan register.	
Jumat, 20 Pebruari 2026/10.00 WITA di UPTD. Puskesmas Sukasada I	**Kunjungan Nifas (KF 2)** S : Ibu mengatakan kontrol setelah persalinan, keluhan tidak ada. Ibu mengatakan ASI sudah lancar. Ibu sudah bisa mempraktikkan senam kegel. Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasa. Pengetahuan: Ibu belum mengetahui cara melakukan pijat dengan metode SPEOS. O : Keadaan umum baik kesadaran composmentis, BB : 73 Kg TD 110/70 mmHg, LP: 91 cm, N: 80 kali/menit RR: 20 kali/menit S: 36,4 °C. Pemeriksaan Fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedema dan tidak pucat. Konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran. Mukosa bibir lembab. Tidak ada pembengkakan kelenjar	Bidan "WD" Ni Luh Desi Maharani

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	tiroid dan limfe serta tidakada pelebaran vena jugularis. Dada payudara bersih, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI +/+ pada payudara. Abdomen tidak ada luka bekas operasi, TFU pertengahan pusat-symphisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lokhea sanguinolenta, tidak ada hematoma, tidak ada tanda infeksi. tidak terdapat jahitan perineum, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif tidak ada. Penilaian Bonding Scor : Melihat : 4, Meraba : 4, Menyapa atau suara : 4. Jumlah bonding skor 12, menunjukkan bonding skor baik. A : P2A0 Pspt B 7 hari Post Partum Masalah : Ibu belum mengetahui cara melakukan pijat dengan meode SPEOS P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, semua dalam batas normal, kondisi ibu dan bayi baik, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Mengajarkan ibu pijat metode SPEOS untuk memperlancar produksi ASI dengan melibatkan peran suami, ibu paham dan masih perlu dibimbing dalam mempraktikkan kembali dengan suami. 3. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan latihan senam kegel di rumah, ibu paham dan bersedia melakukannya di rumah.	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	4. Menyepakati kunjungan rumah dengan ibu tanggal 13 Maret 2026, ibu siap dan bersedia. 5. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan, data pasien sudah tercatat pada buku KIA dan register.	
Jumat, 13 Maret 2026, Pukul 17.00 wita di rumah ibu "EA"	**Kunjungan Nifas 3 (KF 3)** S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah mulai paham tentang pijat SPEOS tetapi masih perlu bimbingan dengan melibatkan pendamping atau peran suami. Pengetahuan: Ibu belum mengetahui cara melakukan latihan dasar senam nifas O : Keadaan umum baik kesadaran composmentis, BB : 70 Kg TD 110/70 mmHg, LP: 88 cm, N: 80 kali/menit RR: 20 kali/menit S: 36,4 °C. Pemeriksaan Fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedema dan tidak pucat. Konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran. Mukosa bibir lembab. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidakada pelebaran vena jugularis. Dada payudara bersih, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI +/+ pada payudara. Abdomen tidak ada luka bekas operasi, tidak teraba,pengeluaran lokhea serosa, tidak ada hematoma, tidak ada tanda infeksi.	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	Penilaian Bonding Scor : Melihat : 4, Meraba : 4, Menyapa atau suara : 4. Jumlah bonding skor 12, menunjukkan bonding skor baik. Pemeriksaan Kesehatan jiwa (menggunakan instrumen "SRQ-20") : Jumlah skor = 0 (jawaban "Ya" < 6), artinya tidak terindikasi masalah kesehatan jiwa. A : P2A0 Pspt B 28 hari Post Partum Masalah : Ibu belum mengetahui cara melakukan latihan dasar senam nifas P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, semua dalam batas normal, kondisi ibu dan bayi baik, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Mengajarkan ibu cara melakukan senam nifas, yaitu diawali dengan latihan pernapasan. Ibu berada dalam posisi terlentang yang nyaman, kemudian menarik napas dalam melalui hidung secara perlahan, menahannya selama beberapa detik, dan menghembuskannya melalui mulut, selanjutnya dilakukan latihan kaki untuk melancarkan sirkulasi darah. Ibu dapat menggerakkan pergelangan kaki ke atas dan ke bawah, serta memutarnya secara perlahan, setelah itu, ibu dapat melakukan latihan otot perut ringan dengan cara menarik atau mengencangkan otot perut ke arah dalam, menahannya selama kurang lebih 5 detik,	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	kemudian melepaskannya secara perlahan, dan latihan selanjutnya adalah latihan otot dasar panggul (latihan Kegel). Ibu diminta mengencangkan otot seperti menahan buang air kecil, menahannya selama 5–10 detik, kemudian melepaskannya secara perlahan, ibu dapat melakukan senam nifas dan bersedia mempraktikannya di rumah. 3. Membimbing kembali ibu untuk melakukan pijat metode SPEOS untuk memperlancar produksi ASI dengan melibatkan peran suami, ibu paham dan dapat mempraktikkan kembali dengan suami. 4. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand, ibu bersedia. 5. Menyepakati kunjungan ulang saat 42 hari persalinan tanggal 27 Maret 2026 atau segera bila ada keluhan, ibu dan suami sepakat datang kujungan ulang.	
Jumat, 27 Maret 2026/10.00 wita Di UPTD Puskesmas Sukasada I	**Kunjungan Nifas (KF 4)** S : Ibu mengatakan ingin kontrol KB setelah 42 hari, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ASI sudah semakin lancar dan banyak. Ibu rutin melakukan latihan senam nifas dan pijat SPEOS di rumah. O : Keadaan umum baik kesadaran composmentis, BB : 68 Kg TD 110/70 mmHg, LP: 85 cm, N: 80 kali/menit RR: 20 kali/menit S: 36,2°C.	Bidan "WD" Ni Luh Desi Maharani

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	Pemeriksaan Fisik: Kepala tidak ada kelainan, rambut bersih, wajah tidak oedema dan tidak pucat. Konjungtiva merah muda sklera putih. Hidung tidak ada pengeluaran. Mukosa bibir lembab. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidakada pelebaran vena jugularis. Dada payudara bersih, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI +/+, pada payudara. Abdomen tidak ada luka bekas operasi, tidak teraba,pengeluaran lokhea serosa, tidak ada hematoma, tidak ada tanda infeksi. Penilaian Bonding Scor : Melihat : 4, Meraba : 4, Menyapa atau suara : 4. Jumlah bonding skor 12, menunjukkan bonding skor baik. A : P2A0 Pspt B 42 hari Post Partum Masalah : Tidak ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, semua dalam batas normal, kondisi ibu dan bayi baik, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Melakukan persiapan alat, bahan, dan lingkungan untuk ibu kontrol KB IUD pascasalin, Benang sudah dipotong agar tidak terlalu panjang. 3. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand, ibu bersedia.	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	4. Menyepakati kunjungan ulang jika ibu ada keluhan, ibu dan suami sepakat datang jika ada keluhan. 5. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan, data pasien sudah tercatat pada buku KIA dan register.	

4. Penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu "EA" dari neonatus sampai bayi 42 hari

Bayi dari ibu "EA" lahir pada tanggal 13 Februari 2026 pukul 14.05 WITA dengan kondisi langsung menangis, suara tangisan kuat, gerakan aktif, kulit tampak kemerahan, dan berjenis kelamin laki-laki. Penulis melakukan pengkajian terhadap asuhan neonatus hingga bayi berdasarkan catatan dokumentasi, hasil pemeriksaan, serta asuhan kebidanan yang diberikan selama mendampingi ibu "EA" dan bayinya, dengan uraian sebagai berikut.

Tabel 10
Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu 'EA' Selama 42 Hari

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Sabtu, 14 Pebruari 2026, pukul 15.00 WITA di TPMB Bdn. Ni Made Yani, S. keb	**Kunjungan Neonatal 1 (KN-1)** S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi mampu menyusu dengan baik dan hanya diberikan ASI *on demand.* Bayi sudah BAB 2x sehari warna kehitaman dan BAK 5-6x sehari. Bayi sudah mendapatkan imunisasi HB 0 dua jam setelah lahir.	Bidan "YA" Ni Luh Desi Maharani

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	O: Keadaan umum bayi baik, kesadaran *composmentis*, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. HR: 140x/menit ,RR: 40x/menit, S: 36,8^{0}C, BB: 3.350 gram, PB: 52 cm, LK : 32 cm, LD : 33 cm. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, kepala simetris, sutura normal dan ubun- ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mukosa mulut lembab. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat. Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek grasp (+), reflek babinski (+), reflek stapping (+). A: Neonatus Ny. ”EA” cukup bulan SMK usia 24 jam vigorous baby dalam masa adaptasi Masalah : tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Membimbing ibu menyusui bayi secara on demand, bayi berhasil menyusu. 3. Membimbing ibu membersihkan mata bayi dengan kapas air hangat, ibu paham dan mampu melakukannya. 4. Membimbing ibu melakukan perawatan tali	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	pusat pada bayi, ibu paham dan mampu melakukannya. 5. Membimbing ibu memandikan bayi, ibu paham dan bayi tampak bersih. 6. Memakaikan pakaian lengkap pada bayi, bayi tampak nyaman dan hangat. 7. Menganjurkan ibu rutin menjemur bayi di pagi hari, ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran. 8. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu paham 9. Menginformasikan terkait Skrinning Hipotiroid Kongenital (SHK) yang akan dilaksanakan dua hari lagi (16/2/2026). Ibu dan suami bersedia pelaksanaan SHK dan hadir dua hari lagi. 10. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 16 Februari 2025 di PMB Bdn. Ni Made Yani, S. keb, ibu bersedia.	
Senin, 16 Pebruari 2026, pukul 17.00 WITA di TPMB Bdn. Ni Made Yani, S. keb	**Kunjungan Neonatal 2 (KN 2)** S: Ibu datang untuk melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan mengatakan bayinya sehat, tidak ada keluhan. Bayi menyusu aktif on demand, ibu sudah bisa melakukan perawatan tali pusat, memandikan bayi dan sudah menjemur bayinya di pagi hari. O : Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR: 140x/menit,RR: 40x/menit, S: 36,8^{0}C, BB: 3.500 gram.	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, kepala simetris, sutura normal dan ubun - ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tali pusat belum lepas dan terawat, tidak ada perdarahan aktif, tidak ada tanda - tanda infeksi, alat genetalia normal. A : Neonatus Ny. ”EA” cukup bulan SMK usia 3 hari sehat Masalah : Tidak ada P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), ibu dan suami paham dan sudah menandatangani lembar *informed consent*. 3. Melakukan pengecekan SHK, SHK sudah dilakukan pada area tumit kiri. 4. Menjelaskan terkait hasil skrining bahwa hasil SHK akan diinformasikan lewat pesan, apabila hasilnya positif, ibu dan suami paham. 5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, ibu paham. 6. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 20 Pebruari 2026 untuk melakukan imunisasi BCG dan OPV I di UPTD Puskesmas Sukasada I, ibu dan suami sepakat datang ke Puskesmas.	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Jumat, 20 Pebruari 2025 Pukul 10.00 WITA di UPTD Puskesmas Sukasada I	S: Ibu mengatakan datang untuk imunisasi bayinya. Tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir bayi hanya diberikan ASI on demand. Bayi sudah diselimuti dan menggunakan topi bayi. O: Keadaan umum bayi baik, kesadaran *composmentis*, tangis kuat, gerak aktif, HR: 142x/menit,RR: 44x/menit, S: 36,8^{0}C, BB: 3.800 gram, PB: 53 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, kepala simetris, sutura normal dan ubun- ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tali pusat kering sudah putus, tidak ada tanda- tanda infeksi, alat genetalia normal. A: Neonatus Ny. ”EA” cukup bulan SMK usia 7 hari sehat Masalah : Tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE dan membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi secara rutin di rumah, ibu mas perlu bimbingan. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang manfaat dan efek samping imunisasi BCG dan Polio 1, ibu paham. 4. Melakukan *informed consent* terkait tindakan	Ni Luh Desi Maharia niani

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	imunisasi BCG dan Polio 1 pada bayi, ibu dan suami bersedia dan setuju. 5. Menyiapkan alat dan bahan, vaksin telah siap. 6. Mengatur posisi bayi, bayi siap 7. Melakukan penyuntikan imunisasi BCG pada lengan kanan atas bayi secara intrakutan, bayi telah diimunisasi, tidak ada rekasi alergi. 8. Memberikan imunisasi Polio sebanyak 2 tetes secara oral pada bayi, bayi telah mendapatkan imunisasi Polio 1. 9. Melakukan dokumentasi pada buku KIA, dokumentasi dilakukan sesuai data yang didapatkan 10. Menyepakati kunjungan rumah dengan ibu untuk melakukan pijat bayi, ibu sepakat tanggal 13 Maret 2026.	
Jumat, 13 Maret 2026/Pukul 17.00 di rumah ibu EA	**Kunjungan Neonatal 3 (KN-3)** S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusu dan hanya diberikan ASI secara *on demand*. Ibu sudah mulai paham dengan praktik pijat bayi. O: Keadaan umum bayi baik, kesadaran *composmentis*, tangis kuat, gerak aktif, HR: 144x/menit, RR: 44x/menit, S: 36,6^{0}C, BB: 4.100 gram. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, kepala simetris, sutura normal dan ubun- ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sklera putih, tidak ada kelainan	Ni Luh Desi maharani

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tali pusat tidak ada tanda- tanda infeksi, alat genetalia normal. A: Neonatus Ny. ”EA” cukup bulan SMK usia 28 hari sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Mengajarkan ibu untuk pijat bayi, dengan melakukan pemijatan lembut dari head to toe, ibu dapat mempraktikannya. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi usia 0-28 hari dengan menggunakan buku KIA sebagai media penjelasan, ibu paham dan bersedia menerapkannya. 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bayi sehat dan tidak sehat dengan menggunakan buku KIA sebagai media penjelasan, ibu paham. 5. Memberikan KIE kepada ibu tentang pola tidur bayi, pola eliminasi dan kondisi BAB/ BAK normal, serta kenaikan berat badan bayi dengan menggunakan buku KIA sebagai media penjelasan, ibu paham. 6. Menyepakati kunjungan ulang saat bayi berumur 2 bulan untuk mendapatkan imunisasi DPT-HB 1, Polio 2, Rotavirus 1, dan PCV 1, ibu dan suami sepakat untuk kunjungan ulang.	

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Jumat, 27 Maret 2026 Pukul 10.00 WITA di UPTD Puskesmas Sukasada I	**Kunjungan Bayi sampai 42 hari** S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, ibu ingin melakukan penimbangan berat badan bayinya dan stimulasi tumbuh kembang. O: Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, tangis kuat, gerak aktif, HR: 144x/menit, RR: 40x/menit, S: 36,6^{0}C, BB: 5.400 gram, PB : 58 cm, LK : 37 cm, LD : 38 cm. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, kepala simetris, sutura normal dan ubun- ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tali pusat tidak ada tanda- tanda infeksi, alat genetalia normal. A : Bayi Ny. ”EA” cukup bulan SMK usia 42 hari sehat Masalah : Tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaaan. 2. Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan stimulasi seperti mengajak berbicara, melakukan kontak fisik dan mata, tetap memberikan ASI Eksklusif hingga 6 bulan, dan tetap melakukan penimbangan berat badan tiap bulannya, ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran bidan. 3. Mengingatkan ibu untuk rutin melakukan pijat	Bidan “WD” Ni Luh Desi Mahariani

Hari/Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	bayi dan menjemur bayinya di pagi hari, ibu bersedia. 4. Menyepakati kunjungan ulang untuk imunisasi sesuai jadwal atau segera jika ada keluhan, ibu sepakat dan bersedia kunjungan ulang. 5.Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan, data pasien sudah tercatat pada register dan buku KIA.	

B. Pembahasan

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu "EA" beserta janinnya dari usia kehamilan 17 minggu 6 hari sampai menjelang persalinan

Asuhan kebidanan pada ibu "EA" usia 27 tahun multigravida telah diberikan secara komprehensif melalui pendekatan *continuity of care* (COC) sejak usia kehamilan 17 minggu 6 hari hingga menjelang persalinan. Selama masa kehamilan, ibu "EA" rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan sebanyak sepuluh kali pemeriksaan, yang terdiri dari dua kali pada kehamilan trimester I, tiga kali pada kehamilan trimester II, dan lima kali pada trimester III. Ibu "EA" melakukan kunjungan antenatal di UPTD Puskesmas Sukasada I sebanyak 6 kali, PMB Bdn. Ni Made Yani, S.Keb sebanyak 2 kali, dan di dr. I Made Rai Raditya N. M.Biomed., Sp.OG sebanyak 2 kali. Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa ibu "EA" telah memperoleh pelayanan asuhan kehamilan yang sesuai dengan standar, sebagaimana mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan

antenatal. Pelayanan antenatal care (ANC) pada kehamilan normal dilaksanakan minimal enam kali kunjungan, yang terdiri atas satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Selain itu, ibu juga telah menjalani pemeriksaan oleh dokter sebanyak minimal dua kali, yaitu pada kunjungan awal trimester pertama dan pada kunjungan trimester ketiga, sehingga kualitas pemantauan kehamilan dapat lebih optimal (Kemenkes RI, 2021c).

Penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*) menekankan pada pemberian pelayanan yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara menyeluruh. Pelayanan ini memungkinkan tenaga kesehatan melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin secara optimal sejak masa kehamilan hingga persalinan. Selain itu, penerapan asuhan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan serta mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan (Munthe dkk., 2019).

Berdasarkan hasil pengkajian awal, ibu "EA" termasuk dalam kategori kehamilan fisiologis dengan skor Poedji Rochjati sebesar 2 (risiko rendah). Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua dengan jarak anak sebelumnya cukup jauh, sehingga ibu memiliki kesiapan fisik dan psikologis yang baik dalam menjalani kehamilan. Meskipun demikian, kehamilan tetap memerlukan pemantauan secara rutin karena setiap kehamilan memiliki potensi risiko yang dapat muncul sewaktu-waktu. Pelayanan antenatal care (ANC) pada ibu "EA" telah dilakukan secara rutin dan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Ibu secara teratur melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan dan mendapatkan

pelayanan antenatal terpadu. Hal ini menunjukkan bahwa ibu memiliki kesadaran yang baik terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan sebagai upaya menjaga kesehatan dirinya dan janin. Pelayanan ANC yang berkualitas tidak hanya berfokus pada frekuensi kunjungan, tetapi juga pada kualitas pelayanan yang diberikan, termasuk pemeriksaan fisik, laboratorium, serta Konseling Informasi dan edukasi (KIE) kesehatan kepada ibu.

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu "EA" telah mencakup pelayanan 12 T, yang meliputi penimbangan berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkar lengan atas (LiLA), pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ), pemberian tablet tambah darah, imunisasi, skrining kesehatan jiwa, pemeriksaan laboratorium, USG, tata laksana kasus, serta konseling. Selain itu, ibu hamil juga wajib mendapatkan pemeriksaan dokter umum dan dokter gigi untuk memastikan kondisi ibu dan janin tetap sehat.

Dari hasil pemantauan status gizi, ibu "EA" memiliki status gizi yang baik. Hal ini ditunjukkan dari nilai IMT sebelum hamil yang berada dalam kategori normal, yaitu 24,2 kg/m^2. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 62 kg, dan tinggi badan 160 cm. Kenaikan berat badan selama kehamilan juga sesuai dengan rekomendasi dari Kemenkes RI, yaitu dari 62 kg menjadi 75,5 kg menunjukkan peningkatan sebesar 13,5 kg. Kenaikan berat badan yang adekuat sangat penting untuk mendukung pertumbuhan janin, perkembangan plasenta, serta peningkatan volume cairan tubuh ibu (WHO, 2016).

Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA) pada ibu "EA"juga menunjukkan hasil di atas batas risiko kekurangan energi kronis (KEK) yaitu 28 cm, sehingga ibu

tidak termasuk dalam kelompok berisiko KEK. Penelitian oleh Kpewou et al. (2020) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan LiLA rendah (< 23,5 cm) memiliki risiko sekitar 1,6 kali lebih besar melahirkan bayi dengan gangguan pertumbuhan (stunting) pada awal kehidupan. Hal ini menegaskan bahwa status gizi ibu selama kehamilan berpengaruh langsung terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin (Kpewou et al., 2020).

Pemantauan tekanan darah pada ibu "EA" selama kehamilan menunjukkan hasil dalam batas normal, yaitu berkisar antara 100-110 mmHg untuk sistole dan 70-80 mmHg untuk diastole, tidak melebihi 140/90 mmHg. Hal ini menandakan bahwa ibu tidak mengalami hipertensi dalam kehamilan maupun preeklampsia. Pemeriksaan tekanan darah secara rutin merupakan indikator penting dalam asuhan kebidanan karena dapat mendeteksi secara dini adanya gangguan hipertensi yang menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu (Kemenkes RI, 2020b). Penelitian yang dlakukan oleh Norfitri (2022), menyatakan bahwa ibu dengan riwayat hipertensi memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklampsia dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat tersebut (Norfitri, 2022). Penelitian lainnya oleh Lindayani (2018), menunjukkan bahwa skrining preeklampsia efektif untuk mendeteksi risiko sejak dini pada ibu hamil (Lindayani, 2018).

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) merupakan metode klinis yang digunakan untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan. Pada ibu "EA", hasil TFU yang sesuai dengan usia kehamilan dengan toleransi ±2 cm menunjukkan bahwa pertumbuhan uterus berlangsung fisiologis dan mencerminkan perkembangan janin yang adekuat. Secara teoritis, setelah usia kehamilan 20 minggu, TFU dalam satuan sentimeter sebanding dengan usia

kehamilan dalam minggu dengan deviasi normal sekitar 1–2 cm (WHO, 2016). Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson- Toshack*. Pemeriksaan kehamilan ibu "EA" pada usia kehamilan 38 minggu (trimester III), didapatkan hasil Mcd 32 cm, kepala janin sudah masuk PAP sehingga perkiraan berat badan janin setelah dihitung dengan rumus *Johnson-Toshack* adalah 3.255 gram. Pemeriksaan Leopold pada ibu "EA" juga menunjukkan janin dalam letak memanjang dengan presentasi kepala dan bagian terendah telah memasuki pintu atas panggul. Kesesuaian ini juga mengindikasikan tidak adanya gangguan pertumbuhan janin seperti intrauterine growth restriction (IUGR), yang diketahui berhubungan dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas perinatal apabila tidak terdeteksi secara dini (Caetano et al., 2026).

Denyut jantung janin (DJJ) merupakan indikator penting dalam menilai kesejahteraan janin. Pada ibu "EA", hasil pemeriksaan DJJ berkisar 130 – 150 kali per menit, berada dalam rentang normal yaitu 120–160 kali per menit, yang menunjukkan bahwa fungsi sistem kardiovaskular dan sistem saraf otonom janin berada dalam kondisi baik serta tidak ditemukan tanda hipoksia maupun distress janin (WHO, 2016). DJJ yang teratur dan stabil pada ibu "EA" juga mencerminkan perfusi uteroplasenta yang optimal, sehingga kebutuhan oksigen dan nutrisi janin terpenuhi dengan baik.

Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) pada ibu "EA" dilakukan melalui skrining status imunisasi pada saat pemeriksaan antenatal. Berdasarkan hasil pengkajian, status imunisasi TT ibu "EA" telah diberikan sesuai dengan jadwal yang dianjurkan, sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi tetanus pada ibu dan bayi.

Pemberian imunisasi TT secara bertahap bertujuan untuk membentuk kekebalan aktif, dimana TT2 sudah memberikan perlindungan minimal selama 3 tahun, dan pemberian lanjutan hingga TT5 dapat memberikan perlindungan jangka panjang. Kesesuaian pemberian imunisasi TT pada ibu "EA" menunjukkan bahwa upaya preventif terhadap tetanus neonatorum telah dilakukan dengan baik. Oleh karena itu, pemantauan status imunisasi TT menjadi bagian penting dalam pelayanan antenatal untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2020b).

Skrining kesehatan jiwa pada ibu "EA" dilakukan menggunakan instrumen skrining standar dalam pelayanan antenatal, seperti SRQ-20 (Self Reporting Questionnaire-20), dengan hasil menunjukkan nilai dalam batas normal yaitu jumlah skor 0 (skor <6), sehingga tidak ditemukan indikasi gangguan psikologis atau kesehatan jiwa. Hasil ini menandakan bahwa kondisi mental ibu stabil dan mampu beradaptasi dengan perubahan selama kehamilan. Penelitian Rachmat dkk. (2022), menyatakan bahwa skrining menggunakan SRQ-20 mampu mendeteksi gejala gangguan mental emosional pada ibu hamil dan penting untuk mencegah dampak buruk terhadap ibu maupun janin (Rachmat dkk., 2022).

Pemberian suplemen pada ibu "EA" berupa tablet tambah darah (TTD) yang mengandung zat besi (30–60 mg) dan asam folat (400 mcg) telah dilakukan sesuai standar pelayanan antenatal. WHO (2016), merekomendasikan suplementasi zat besi dan asam folat setiap hari selama kehamilan untuk mencegah anemia dan mendukung pertumbuhan janin (WHO, 2016). Sementara itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menganjurkan konsumsi minimal 90 tablet tambah darah selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2024a). Pemberian suplemen pada ibu "EA" menunjukkan kesesuaian dengan standar tersebut dan berperan dalam

meningkatkan kadar hemoglobin serta mencegah anemia. Penelitian Ermanto & Jati (2025), menunjukkan bahwa suplementasi zat besi dan asam folat disertai edukasi nutrisi mampu meningkatkan kadar Hb secara signifikan dari 10,2 g/dL menjadi 11,8 g/dL serta menurunkan kejadian anemia pada ibu hamil (Ermanto & Jati, 2025).

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu "EA" meliputi pemeriksaan hemoglobin (Hb), golongan darah, protein urine, reduksi urine, gula darah, serta skrining triple eliminasi (HIV, sifilis, dan hepatitis B). Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kadar Hb ibu dalam batas normal, yaitu pada pemeriksaan awal kehamilan tanggal 31 Juli 2025, didapatkan hasil Hb 13,4 g/dL, golongan darah O, protein urine negatif, reduksi urine negatif, GDS 90 mg/dL, PPIA non reaktif. Tanggal 22 Nopember 2025 saat usia kehamilan 26 minggu, dilakukan pemeriksaan Hb 13, 7 g/dL, GDS 98 mg/dL, protein urine negatif. Pada akhir kehamilan tanggal 19 Januari 2026 dilakukan pemeriksaan Hb 11 g/dL, GDS 88 mg/dL, protein urine negatif, sehingga tidak ditemukan anemia selama kehamilan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa kapasitas pengangkutan oksigen dalam darah ibu optimal untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Penelitian Rahman et al. (2020), menyatakan bahwa ibu hamil dengan kadar Hb normal memiliki risiko lebih rendah terhadap kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) dan persalinan prematur dibandingkan dengan ibu yang mengalami anemia (Rahman et al., 2016). Selain itu, hasil skrining triple eliminasi menunjukkan hasil negatif, sehingga tidak terdapat infeksi yang dapat ditularkan kepada janin. Menurut WHO (2022), program triple eliminasi terbukti efektif dalam menurunkan transmisi ibu ke bayi apabila dilakukan secara dini dan disertai penatalaksanaan

yang tepat sehingga kehamilan dapat dikategorikan dalam kondisi aman dari aspek penyakit menular (WHO, 2022a).

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) pada ibu "EA", menunjukkan bahwa pertumbuhan dan perkembangan janin berlangsung sesuai dengan usia kehamilan, yaitu parameter biometri janin seperti biparietal diameter (BPD) dan head circumference (HC) menunjukkan kesesuaian dengan usia kehamilan pada pemeriksaan USG trimester I dan trimester III. Menurut pedoman WHO (2016), pemeriksaan USG merupakan metode yang efektif dalam menentukan usia kehamilan, memantau pertumbuhan janin, serta mendeteksi dini adanya kelainan. USG juga berperan penting dalam menentukan taksiran persalinan (Estimated Date of Delivery/EDD) yang akurat. Pada kasus ibu "EA", didapatkan taksiran persalinan 21 Februari 2026, yang masih dalam batas variasi normal (±1 minggu), sehingga dapat digunakan sebagai acuan dalam perencanaan persalinan (WHO, 2016).

Setelah dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai standar, langkah selanjutnya adalah melakukan penatalaksanaan sesuai dengan diagnosis dan masalah yang telah ditetapkan. Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani berdasarkan standar pelayanan dan kewenangan tenaga kesehatan, sedangkan kasus yang tidak dapat ditangani perlu dirujuk sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku (Kemenkes RI, 2021c). Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu "EA", tidak ditemukan adanya kelainan yang memerlukan tindakan rujukan. Namun demikian, terdapat beberapa keluhan yang umum dialami pada kehamilan. Keluhan yang dirasakan oleh ibu selama kehamilan bersifat fisiologis, seperti ketidaknyamanan pada trimester II dan III,

salah satunya adalah nyeri punggung. Nyeri punggung pada ibu hamil disebabkan oleh perubahan postur tubuh, peningkatan berat badan, serta pergeseran pusat gravitasi. Penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi mengenai posisi tubuh yang benar, latihan fisik ringan, *effleurage massage* serta prenatal yoga. *Effleurage massage* dilakukan dengan memperhatikan prinsip kenyamanan, posisi ibu, serta tekanan yang diberikan. Penelitian Wijayanti dkk. (2025), menunjukkan bahwa *massage effleurage* terbukti memiliki pengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Teknik pengurangan nyeri lainnya adalah prenatal yoga merupakan latihan fisik, teknik pernapasan, relaksasi, dan meditasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Purnamayanti & Utarini (2020), menunjukkan bahwa pelaksanaan yoga prenatal secara teratur efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pinggang dan panggul selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena yoga prenatal merupakan bentuk latihan yang mengombinasikan peregangan, penguatan otot, serta teknik relaksasi dan pernapasan, sehingga dapat membantu mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan kenyamanan ibu hamil (Purnamayanti & Utarini, 2020).

Selain itu, ibu juga diberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai tanda bahaya kehamilan, seperti perdarahan, nyeri perut hebat, sakit kepala berat, pandangan kabur, dan penurunan gerakan janin. Edukasi ini tidak hanya diberikan kepada ibu, tetapi juga kepada suami dan keluarga sebagai bentuk upaya pencegahan keterlambatan dalam pengambilan keputusan apabila terjadi kegawatdaruratan.

Penerapan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu "EA" juga melibatkan peran aktif keluarga, terutama suami. Suami berperan dalam

memberikan dukungan emosional, membantu memenuhi kebutuhan ibu, serta mendampingi ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Dukungan keluarga merupakan faktor penting yang dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam menjalani pemeriksaan kehamilan serta mempersiapkan persalinan. Penelitian Mulyaningsih, dkk. (2023), menunjukkan bahwa Peran suami memiliki pengaruh penting dalam meningkatkan motivasi dan kepatphan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Dukungan suami memberikan rasa aman, nyaman, serta membantu ibu dalam menjaga kesehatan selama kehamilan (Mulyaningsih dkk., 2023).

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) juga telah dilaksanakan pada ibu "EA". Program ini meliputi perencanaan tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi, serta calon donor darah. Pelaksanaan P4K bertujuan untuk meningkatkan kesiapan ibu dan keluarga dalam menghadapi persalinan serta mengantisipasi kemungkinan terjadinya komplikasi. Pelaksaana asuhan kebidanan pada ibu "EA" selama masa kehamilan telah dilaksanakan secara komprehensif, berkesinambungan, dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Kehamilan ibu berlangsung secara fisiologis tanpa adanya komplikasi yang berarti. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan yang berkualitas, didukung oleh kepatuhan ibu serta dukungan keluarga, dapat memberikan hasil yang optimal bagi kesehatan ibu dan janin.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "EA" selama persalinan dan bayi baru lahir

Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "EA" menunjukkan bahwa proses persalinan berlangsung secara fisiologis tanpa komplikasi. Persalinan terjadi

pada usia kehamilan 38 minggu 3 hari yang termasuk kategori cukup bulan (aterm), sehingga memenuhi kriteria persalinan normal. Selama proses persalinan tidak ditemukan tanda penyulit, dan kemajuan persalinan sesuai dengan pemantauan partograf. Hal ini sejalan dengan pedoman WHO (2018), yang menyatakan bahwa persalinan normal terjadi pada usia kehamilan 37–42 minggu dan berlangsung tanpa komplikasi.

a. Asuhan Kala I Persalinan

Penerapan asuhan kebidanan persalinan kala I pada ibu "EA" yang merupakan seorang multigravida menunjukkan bahwa proses persalinan berlangsung secara fisiologis dan lancar. Kala I persalinan dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang teratur hingga tercapainya pembukaan serviks lengkap. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa ibu mengalami nyeri perut yang semakin meningkat intensitasnya disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 05.00 WITA tanggal 13 Pebruari 2026, ibu dan suami memutuskan untuk datang ke TPMB Bdn. Made Yani, S.Keb pukul 12.30 WITA tanggal 13 Pebruari 2026. Kehamilan multigravida memiliki serviks yang lebih elastis dan otot panggul yang telah beradaptasi sehingga proses pembukaan dan penurunan kepala janin berlangsung lebih cepat (WHO, 2018b).

Kelancaran proses persalinan dapat dijelaskan melalui konsep 5P, yaitu passage, passenger, power, psychology, dan position. Aspek passage menunjukkan bahwa kondisi jalan lahir ibu yang telah mengalami persalinan sebelumnya memiliki elastisitas yang baik sehingga mendukung proses pembukaan serviks. Aspek passenger menunjukkan tidak adanya kelainan pada janin sehingga mendukung persalinan normal. Aspek power ditunjukkan oleh kontraksi uterus

yang adekuat, yaitu terjadi minimal tiga kali dalam sepuluh menit dengan durasi lebih dari 40 detik, sehingga mampu mendorong kemajuan persalinan secara efektif

Aspek psychology memperlihatkan kondisi ibu yang stabil karena adanya dukungan emosional dari suami sebagai pendamping persalinan. Kehadiran suami berperan dalam memberikan rasa aman, membantu teknik pernapasan, serta memberikan motivasi selama proses persalinan. Dukungan tersebut terbukti mampu menurunkan kecemasan dan meningkatkan kenyamanan ibu, sehingga berdampak positif terhadap kelancaran persalinan.

Aspek position menunjukkan bahwa ibu diberikan kebebasan untuk memilih posisi yang nyaman selama persalinan. Posisi yang tepat dapat membantu mempercepat kemajuan persalinan dan meningkatkan efektivitas kontraksi. Posisi setengah duduk, misalnya, dapat memberikan ruang yang lebih optimal pada jalan lahir dan mempermudah penurunan janin.

Pelaksanaan asuhan sayang ibu dilakukan secara komprehensif melalui pemberian dukungan emosional, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, serta kebebasan mobilisasi. Pemenuhan nutrisi selama persalinan sangat penting untuk menjaga energi ibu dan mendukung kekuatan kontraksi uterus. Kekurangan asupan nutrisi dapat menyebabkan kelelahan dan berpotensi menghambat kemajuan persalinan (Kemenkes RI, 2020b).

Manajemen nyeri dilakukan secara nonfarmakologis melalui teknik relaksasi pernapasan, massage, serta terapi komplementer. Teknik pernapasan membantu ibu tetap tenang dan fokus selama kontraksi, sehingga mampu mengurangi persepsi nyeri. Selain itu, pemberian massage seperti teknik *counterpressure* dapat mengurangi nyeri dalam persalinan (Firnanda &

Retnaningsih, 2025). Penggunaan aromaterapi, seperti lemon, juga memberikan efek relaksasi melalui stimulasi sistem saraf dan peningkatan neurotransmiter seperti endorfin dan serotonin (Mujayati dkk., 2022). Selain itu, penelitian oleh Sriasih, dkk. (2019) menunjukkan bahwa massage dengan aromaterapi frangipani efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan (Sriasih dkk., 2019).

Upaya pencegahan infeksi dilakukan dengan menerapkan prinsip asepsis dan antisepsis, meliputi cuci tangan, penggunaan alat pelindung diri, serta menjaga kebersihan alat dan lingkungan. Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan menggunakan partograf pada fase aktif untuk menilai kondisi ibu, kesejahteraan janin, serta kemajuan pembukaan serviks. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik serta kemajuan persalinan berlangsung secara fisiologis.

b. Asuhan Persalinan Kala II

Kala II persalinan pada ibu "EA" dimulai sejak pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu "EA" menunjukkan tanda-tanda khas kala II pada tanggal 13 Pebruari 2026 pukul 14.00 WITA, yaitu adanya dorongan kuat untuk meneran yang bersamaan dengan kontraksi, peningkatan tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, serta vulva membuka. Hasil pemeriksaan dalam memperlihatkan bahwa pembukaan telah lengkap (10 cm), porsio tidak teraba, ketuban jernih, presentasi kepala dengan denominator ubun-ubun kecil (UUK) depan, tanpa molase, serta penurunan kepala telah mencapai Hodge III+.

Durasi kala II pada ibu "EA" berlangsung relatif singkat yaitu 5 menit dan tidak disertai komplikasi. Hal ini sejalan dengan karakteristik ibu multigravida,

dimana proses persalinan cenderung lebih cepat akibat jaringan jalan lahir yang telah mengalami peregangan sebelumnya, sehingga lebih elastis dan responsif terhadap proses kelahiran (WHO, 2018b)

Persalinan kala II didukung oleh *power* menjadi faktor dominan, ditunjukkan oleh kontraksi uterus yang kuat, teratur, dan terkoordinasi serta kemampuan ibu dalam meneran secara efektif. Kombinasi antara kekuatan his dan usaha meneran yang baik menghasilkan peningkatan tekanan intrauterin yang optimal, sehingga mempercepat penurunan kepala janin dan kelahiran bayi. *Passage* menunjukkan kondisi jalan lahir ibu "EA" yang mendukung, dimana elastisitas jaringan telah terbentuk akibat pengalaman persalinan sebelumnya. Hal ini memungkinkan proses dilatasi dan ekspulsi janin berlangsung lebih mudah. Sementara itu, *passenger* juga berkontribusi terhadap kelancaran persalinan, dengan kondisi janin dalam presentasi kepala, tidak terdapat kelainan, serta air ketuban jernih yang menandakan tidak adanya gangguan selama proses intrauterin.

Kondisi psikologis ibu "EA" selama persalinan menunjukkan kesiapan yang baik. Ibu tampak tenang, kooperatif, serta mampu mengikuti arahan selama proses meneran. Dukungan emosional dari suami sebagai pendamping memberikan rasa aman dan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menghadapi persalinan. Stabilitas psikologis ini berperan penting dalam menjaga efektivitas kontraksi dan koordinasi selama kala II. Pemilihan posisi setengah duduk pada ibu "EA" memberikan keuntungan fisiologis dan kenyamanan selama persalinan. Posisi ini memungkinkan pemanfaatan gaya gravitasi untuk membantu penurunan janin, sekaligus mempermudah ibu dalam mengatur pernapasan dan mengoptimalkan tenaga saat meneran.

Pemantauan tanda-tanda vital ibu dilakukan secara berkala dan menunjukkan hasil dalam batas normal, sebagai upaya deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi. Kebutuhan cairan ibu terpenuhi melalui pemberian minuman yang dibantu oleh suami, sehingga kondisi energi ibu tetap terjaga selama proses persalinan. Selain itu, prinsip pencegahan infeksi diterapkan secara ketat melalui penggunaan alat steril dan alat pelindung diri untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi. Bayi ibu "EA" lahir secara spontan pukul 14.05 jenis kelamin laki-laki dengan kondisi baik, ditandai dengan tangisan kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, serta nilai APGAR 8-9. Penilaian awal bayi baru lahir menunjukkan adaptasi yang baik terhadap kehidupan ekstrauterin, sesuai dengan kriteria bayi baru lahir normal (Abdolalipour dkk., 2024)

c. Asuhan persalinan kala III

Kala III persalinan pada ibu "EA" dimulai segera setelah lahirnya bayi hingga keluarnya plasenta dan selaput ketuban. Pada tahap ini, uterus mengalami kontraksi dan retraksi yang berkelanjutan sehingga menyebabkan penurunan volume rongga uterus. Penurunan ukuran tempat perlekatan plasenta mengakibatkan plasenta terlepas dari dinding uterus, kemudian turun ke segmen bawah rahim dan akhirnya dilahirkan secara spontan.

Pada kasus ibu "EA", proses kala III berlangsung 5 menit pukul 14.10 WITA tanpa disertai komplikasi. Hal ini menunjukkan bahwa kontraksi uterus bekerja secara efektif dalam proses pelepasan dan pengeluaran plasenta. Durasi kala III yang singkat mencerminkan kondisi fisiologis serta tidak adanya hambatan seperti retensio plasenta maupun perdarahan postpartum. Penatalaksanaan pada ibu "EA" telah dilakukan sesuai dengan prinsip manajemen aktif kala III, yang meliputi

pemeriksaan untuk memastikan tidak adanya janin kedua, pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular segera setelah bayi lahir, dilanjutkan dengan peregangan tali pusat terkendali (PTT), serta masase fundus uteri. Pemberian oksitosin berfungsi merangsang kontraksi uterus yang kuat dan efektif sehingga mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi risiko perdarahan. Tindakan PTT membantu pengeluaran plasenta yang telah terlepas dari dinding uterus secara aman, sedangkan masase fundus uteri dilakukan untuk mempertahankan kontraksi uterus agar pembuluh darah terjepit dan perdarahan dapat segera dihentikan.(Hutomo dkk., 2023) Keberhasilan penerapan manajemen aktif kala III pada ibu "EA" ditandai dengan plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik, serta tidak ditemukan adanya perdarahan berlebih. Kondisi ini menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan telah sesuai standar dan mampu mencegah komplikasi pada kala III (Kemenkes RI, 2020b).

Setelah plasenta lahir dan dipastikan lengkap, pada ibu "EA" dilakukan pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD) pascasalin sebagai bagian dari pelayanan keluarga berencana. Pemasangan IUD dilakukan segera setelah plasenta lahir (post placental insertion) dengan teknik aseptik dan oleh tenaga kesehatan terlatih. Tindakan ini bertujuan untuk memberikan perlindungan kontrasepsi jangka panjang secara efektif dan aman tanpa mengganggu proses laktasi (WHO, 2025a).

Pemilihan IUD pascasalin pada ibu "EA" didasarkan pada keunggulannya, yaitu efektivitas tinggi, tidak mempengaruhi produksi ASI, serta dapat dipasang segera setelah persalinan sehingga tidak memerlukan kunjungan ulang khusus. Selain itu, pemasangan pada periode ini memanfaatkan kondisi serviks yang masih

terbuka sehingga prosedur relatif lebih mudah dan nyaman bagi ibu. Namun demikian, tetap dilakukan edukasi mengenai kemungkinan efek samping serta pentingnya kontrol ulang untuk memastikan posisi IUD tetap baik (WHO, 2025b).

Selain itu, segera setelah bayi lahir dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan meletakkan bayi di dada ibu untuk kontak kulit ke kulit. IMD memberikan manfaat yang signifikan, baik bagi ibu maupun bayi. Rangsangan hisapan bayi akan meningkatkan pelepasan hormon oksitosin yang membantu kontraksi uterus sehingga mempercepat pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan postpartum. IMD juga berperan dalam merangsang produksi kolostrum dan ASI, menjaga stabilitas suhu tubuh serta fungsi pernapasan bayi, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi, serta mempererat ikatan emosional antara ibu dan bayi (WHO, 2022b).

d. Asuhan persalinan kala IV

Kala IV persalinan pada ibu “EA” dimulai segera setelah lahirnya plasenta dan berlangsung selama dua jam pertama pascapersalinan, yaitu pukul 16.10 WITA. Pada periode ini dilakukan pemantauan intensif karena merupakan fase kritis yang berisiko terjadinya komplikasi, terutama perdarahan postpartum. Secara fisiologis, pada kala IV terjadi kontraksi dan retraksi uterus yang berkelanjutan sehingga menyebabkan penurunan tinggi fundus uteri. Kontraksi tersebut berfungsi menjepit pembuluh darah pada bekas implantasi plasenta sehingga perdarahan dapat dihentikan secara efektif (Lubis dkk., 2025).

Berdasarkan hasil pengkajian pada ibu “EA”, kondisi ibu selama kala IV menunjukkan keadaan yang stabil dan fisiologis. Pemeriksaan jalan lahir tidak ditemukan adanya robekan atau laserasi, sehingga tidak diperlukan tindakan

penjahitan. Hal ini menunjukkan bahwa proses persalinan berlangsung dengan baik dan jaringan perineum mampu beradaptasi secara optimal selama proses pengeluaran bayi. Pemantauan dilakukan secara sistematis sesuai standar, yaitu setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Parameter yang dinilai meliputi tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih, serta jumlah perdarahan. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa tanda-tanda vital ibu berada dalam batas normal, uterus teraba keras dengan kontraksi yang adekuat, tinggi fundus uteri sesuai dengan kondisi pascapersalinan, kandung kemih tidak penuh, serta jumlah perdarahan dalam batas fisiologis. Selain pemantauan, asuhan yang diberikan pada ibu "EA" juga mencakup komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai perawatan diri pada masa awal nifas. Ibu diajarkan cara memeriksa kontraksi uterus secara mandiri serta dibimbing untuk melakukan masase fundus uteri guna mempertahankan tonus uterus dan mencegah terjadinya atonia uteri. Masase uterus bertujuan untuk merangsang kontraksi yang adekuat sehingga pembuluh darah pada bekas implantasi plasenta dapat tertutup dengan baik dan perdarahan dapat dicegah.

Pemenuhan kebutuhan dasar ibu juga menjadi perhatian dalam asuhan kala IV. Ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan dan minuman yang cukup sebagai upaya menggantikan energi yang hilang selama proses persalinan serta mendukung produksi ASI. Dalam hal ini, suami berperan aktif sebagai pendamping dengan membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan memberikan dukungan emosional, sehingga ibu merasa lebih nyaman dan proses pemulihan berlangsung optimal. Hal ini menandakan bahwa proses involusi uterus berlangsung dengan baik dan asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar (Kemenkes RI, 2020b).

e. Asuhan bayi baru lahir

Bayi dari ibu "EA" lahir pada usia kehamilan cukup bulan dengan berat badan lahir 3.350 gram, lahir secara spontan, segera menangis kuat, bergerak aktif, serta memiliki warna kulit kemerahan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa bayi mampu beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan di luar rahim, sehingga dapat dikategorikan sebagai bayi baru lahir normal. Segera setelah lahir, dilakukan penilaian awal terhadap kondisi bayi yang meliputi pernapasan, tangisan, dan tonus otot. Hasil penilaian menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi baik, sehingga dapat dilanjutkan dengan asuhan bayi baru lahir normal. Bayi dikeringkan menggunakan kain bersih dan kering, kemudian dipakaikan topi serta diselimuti untuk menjaga kehangatan. Setelah itu, bayi diletakkan di dada ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Pelaksanaan IMD berlangsung dengan baik, dimana bayi mampu mencari puting susu dan mulai menyusu secara mandiri. Hal ini menunjukkan bahwa refleks primitif bayi, seperti refleks mencari (*rooting*) dan menghisap (*sucking*), berfungsi dengan baik serta kondisi bayi stabil.

Setelah kondisi bayi stabil, dilakukan pemeriksaan fisik lengkap dan tidak ditemukan adanya kelainan kongenital. Selanjutnya, bayi diberikan salep mata sebagai profilaksis untuk mencegah infeksi, injeksi vitamin K1 dosis 1 mg secara intramuskular pada paha anterolateral untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K, serta imunisasi hepatitis B dosis 0,5 ml secara intramuskular sebagai upaya pencegahan penularan infeksi sejak dini (Kemenkes RI, 2020b).

Secara kritis, kondisi bayi ibu "EA" yang termasuk dalam kategori normal dipengaruhi oleh beberapa faktor penting. Usia kehamilan yang cukup bulan menunjukkan kematangan organ-organ vital, sehingga bayi mampu melakukan

adaptasi fisiologis dengan baik setelah lahir. Berat badan lahir yang normal mencerminkan pertumbuhan intrauterin yang optimal serta kecukupan nutrisi selama kehamilan. Selain itu, respon bayi yang langsung menangis kuat dan bergerak aktif menunjukkan fungsi pernapasan dan sistem saraf yang baik serta tidak adanya asfiksia saat lahir. Keberhasilan IMD juga menjadi indikator tambahan bahwa kondisi bayi stabil, karena bayi mampu melakukan refleks menyusu secara mandiri (WHO, 2018b).

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu 'EA' selama 42 hari masa nifas

Asuhan kebidanan masa nifas pada ibu "EA" dilaksanakan secara komprehensif dan berkesinambungan melalui empat kali kunjungan (KF I–KF IV) sesuai standar pelayanan. Kunjungan ini bertujuan untuk memantau proses pemulihan ibu pascapersalinan, mendeteksi dini komplikasi, serta memberikan edukasi dan intervensi yang mendukung kesehatan ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2020b).

Kunjungan nifas pertama (KF I) dilakukan di TPMB Bdn. Ni Made Yani, S.Keb pada 24 jam pascapersalinan. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi umum ibu dalam keadaan baik, ditandai dengan tanda-tanda vital yang berada dalam batas normal, kontraksi uterus yang adekuat, serta tinggi fundus uteri yang sesuai dengan masa nifas awal. Pengeluaran lochea berupa lochea rubra berada dalam batas fisiologis tanpa adanya tanda perdarahan abnormal. Ibu telah mulai menyusui bayinya dan menunjukkan respon yang baik terhadap proses menyusui. Pada tahap ini diberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas, pentingnya menjaga kebersihan diri, serta anjuran pemberian ASI secara dini dan

sering. Selain itu, ibu diajarkan senam kegel sebagai latihan awal untuk memperkuat otot dasar panggul, meningkatkan tonus otot, serta membantu mempercepat pemulihan jaringan pascapersalinan (Jahriani dkk., 2024).

Kunjungan nifas kedua (KF II) dilakukan di UPTD Puskesmas Sukasada I pada hari ke-7 pascapersalinan. Pada kunjungan ini, kondisi ibu tetap stabil dan menunjukkan perkembangan yang baik. Tinggi fundus uteri mengalami penurunan sesuai dengan proses involusi uterus, dan pengeluaran lochea berubah menjadi lochea sanguinolenta. Produksi ASI mulai meningkat seiring dengan rangsangan hisapan bayi, sehingga proses menyusui berlangsung lebih efektif. Ibu juga tampak lebih percaya diri dalam merawat bayinya. Pada tahap ini diberikan edukasi lanjutan mengenai teknik menyusui yang benar, pemenuhan nutrisi yang adekuat, serta pentingnya istirahat untuk mendukung pemulihan. Selain itu, diberikan intervensi berupa metode SPEOS (Stimulasi Pijat Endorfin, Oksitosin, dan Sugesti) yang bertujuan untuk merangsang produksi dan pengeluaran ASI, memberikan efek relaksasi, serta meningkatkan kenyamanan dan kepercayaan diri ibu selama menyusui (Astini Dewi dkk., 2023).

Kunjungan nifas ketiga (KF III) dilakukan kunjungan rumah pada hari ke-28 pascapersalinan. Kondisi ibu menunjukkan perbaikan yang signifikan, ditandai dengan tinggi fundus uteri yang sudah tidak teraba di atas simpisis serta pengeluaran lochea yang berubah menjadi lochea serosa dengan jumlah yang semakin berkurang. Hal ini menunjukkan bahwa proses involusi uterus berlangsung secara optimal. Proses menyusui berjalan dengan lancar dan ibu telah mampu merawat bayinya secara mandiri. Intervensi yang diberikan pada tahap ini meliputi pemantapan metode SPEOS untuk mempertahankan kelancaran produksi ASI, serta

pemberian senam nifas untuk membantu mempercepat pemulihan kondisi fisik, meningkatkan sirkulasi darah, dan mendukung proses involusi uterus (Hidayah & Utami, 2025). Selain itu, pada kunjungan nifas ketiga (KF III) dilakukan skrining kesehatan jiwa menggunakan instrumen Self Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20). Hasil skrining menunjukkan skor 0 (Skor < 6), yang mengindikasikan bahwa ibu "EA" tidak mengalami gejala gangguan mental emosional, termasuk depresi postpartum.

Kunjungan nifas keempat (KF IV) dilakukan di UPTD Puskesmas Sukasada I pada hari ke-42 pascapersalinan. Pada tahap ini, kondisi ibu telah pulih secara optimal. Uterus telah kembali ke ukuran sebelum hamil, pengeluaran lochea telah menjadi lochea alba dan hampir tidak ada, serta tidak ditemukan keluhan yang mengarah pada komplikasi. Ibu telah mampu menjalankan perannya secara mandiri, baik dalam merawat bayi maupun dalam pemberian ASI. Pada kunjungan ini dilakukan evaluasi menyeluruh terhadap kondisi ibu, termasuk aspek fisik, laktasi, dan psikologis. Selain itu, diberikan konseling kesehatan reproduksi sebagai upaya promotif dan preventif. Tindakan pemotongan benang IUD juga dilakukan sebagai bagian dari pelayanan keluarga berencana pascapersalinan, disertai edukasi mengenai penggunaan kontrasepsi yang aman dan efektif (Kemenkes RI, 2021b).

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu 'MN' selama masa neonatus hingga bayi umur 42 hari

Bayi dari ibu "EA" lahir secara spontan belakang kepala pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu 38 minggu 3 hari, dengan berat badan lahir 3.350 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 32 cm, dan lingkar dada 33 cm. Masa

neonatus merupakan periode sejak lahir hingga usia 28 hari, yang merupakan masa kritis dalam kehidupan bayi karena terjadi proses adaptasi terhadap lingkungan luar rahim. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan secara berkala melalui kunjungan neonatal untuk memastikan kondisi bayi tetap optimal.

Kunjungan neonatal pertama (KN I) dilakukan di TPMB Bdn. Ni made yani, S.Keb pada 24 jam pertama setelah lahir. Pada kunjungan ini dilakukan penilaian kondisi umum bayi, menjaga kehangatan, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, serta pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Bayi juga telah diberikan injeksi vitamin K, salep mata profilaksis, serta imunisasi hepatitis B (Hb0) dalam waktu 2 jam setelah lahir.

Kunjungan neonatal kedua (KN II) dilakukan di TPMB Bdn. Ni Made Yani, S. keb pada hari ke-3 setelah lahir. Pada kunjungan ini dilakukan pemantauan pertumbuhan, kecukupan nutrisi, serta deteksi dini kelainan seperti ikterus. Pada bayi ibu “EA”, dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak adanya kelainan, sehingga dapat disimpulkan bahwa fungsi tiroid bayi dalam batas normal. Bayi tampak sehat, tidak kuning, serta menyusu secara on demand, yang menunjukkan kecukupan nutrisi terpenuhi dengan baik. Pada kunjungan ini, selain dilakukan pemantauan pertumbuhan dan kondisi umum bayi, juga diberikan imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai dengan jadwal imunisasi nasional. Pemberian imunisasi BCG bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit tuberkulosis, sedangkan imunisasi Polio 1 diberikan untuk mencegah infeksi virus polio yang dapat menyebabkan kelumpuhan. Pemberian imunisasi pada usia ini sudah tepat karena

bayi dalam kondisi sehat dan telah melewati periode awal adaptasi setelah lahir (Popang dkk., 2024).

Kunjungan neonatal ketiga (KN III) pada bayi ibu "EA" dilakukan pada usia 28 hari melalui kunjungan rumah. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi bayi dalam keadaan baik, tampak aktif, menyusu dengan baik, serta tidak ditemukan tanda bahaya. Pertumbuhan bayi sesuai dengan usia, yang menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi melalui ASI eksklusif telah terpenuhi. Pada kunjungan ini diberikan asuhan komplementer berupa pijat bayi (baby massage) yang dilakukan secara langsung. Pijat bayi bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, merangsang sistem saraf, serta membantu meningkatkan nafsu menyusu bayi. Selain itu, pijat bayi berpengaruh dalam meningkatkan kualitas tidur dan secara signifikan meningkatkan berat badan bayi (Fauzia dkk., 2022)

Pemantauan dilanjutkan hingga bayi usia 42 hari di UPTD Puskesmas Sukasada I, dimana kondisi bayi tetap dalam keadaan sehat tanpa tanda-tanda infeksi maupun gangguan pertumbuhan. Bayi tetap mendapatkan ASI secara eksklusif dan tidak menunjukkan tanda bahaya seperti demam, kejang, atau gangguan pernapasan. Orang tua juga telah diberikan edukasi mengenai pentingnya imunisasi lanjutan sesuai jadwal.

Asuhan yang diberikan pada bayi ibu "EA" mencakup prinsip asah, asih, dan asuh. Asah (stimulasi) dilakukan melalui berbagai bentuk rangsangan yang mendukung perkembangan bayi, seperti mengajak bayi berbicara, memberikan pijatan lembut (*baby massage*), memperdengarkan suara atau musik, serta memberikan mainan yang berwarna dan bersuara untuk merangsang perkembangan sensorik dan motorik. Stimulasi ini telah diberikan secara konsisten oleh ibu dan

keluarga. Asih (kebutuhan emosional) telah terpenuhi melalui adanya interaksi yang baik antara ibu dan bayi. Kontak fisik, kontak mata, serta komunikasi verbal dilakukan secara rutin, baik saat menyusui, memandikan, maupun merawat bayi. Hal ini menunjukkan telah terbentuknya bounding attachment antara ibu dan bayi, yang sangat penting dalam mendukung perkembangan psikologis dan emosional bayi. Asuh (kebutuhan dasar) mencakup pemenuhan nutrisi, perawatan sehari-hari, serta pelayanan kesehatan. Bayi mendapatkan ASI eksklusif, perawatan tali pusat yang baik, serta imunisasi sesuai jadwal. Selain itu, dilakukan pemantauan pertumbuhan secara berkala melalui penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan. Asuhan komplementer berupa pijat bayi juga diberikan, yang bermanfaat dalam meningkatkan relaksasi, memperbaiki sirkulasi darah, serta merangsang sistem pencernaan bayi (Armini dkk., 2017).

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, dapat ditarik simpulan mengenai asuhan kebidanan pada ibu "EA" multigravida usia 27 tahun, sejak usia kehamilan 17 minggu 6 hari sampai dengan 42 hari masa nifas beserta bayinya, sebagai berikut:

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "EA" beserta janinnya sejak usia kehamilan 17 minggu 6 hari hingga menjelang persalinan berlangsung secara fisiologis sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "EA" selama proses persalinan dan bayi baru lahir berlangsung secara fisiologis sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "EA" selama masa nifas hingga 42 hari berlangsung secara fisiologis sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu "EA" dari neonatus sampai bayi 42 hari berlangsung secara fisiologis sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

B. Saran

1. Bagi Ibu dan Keluarga

Ibu dan keluarga diharapkan dapat menerapkan asuhan kebidanan yang telah diberikan serta berperan aktif dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Selain itu, keluarga diharapkan

mampu mengenali tanda bahaya secara dini dan segera mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan apabila terjadi komplikasi.

2. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)

Bidan diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, berkesinambungan (*Continuity of Care*), dan berbasis *evidence-based*, serta meningkatkan upaya deteksi dini terhadap komplikasi pada ibu dan bayi. Selain itu, pendokumentasian asuhan perlu dilakukan secara sistematis dan sesuai standar.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat menyediakan sumber referensi terbaru serta mendukung pembelajaran berbasis praktik dan evidence-based, sehingga mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas.

4. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Mahasiswa diharapkan mampu menerapkan asuhan kebidanan secara holistik dan berkesinambungan, serta terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan yang aman dan profesional.

DAFTAR PUSTAKA

Abdolalipour, S., Abbasalizadeh, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Abbasalizadeh, F., Jahanfar, S., Raphi, F., & Mirghafourvand, M. (2024). Effect of Implementation of the WHO Intrapartum Care Model on Maternal and Neonatal Outcomes: A Randomized Control Trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *24*(1). https://doi.org/10.1186/s12884-024-06449-4

Abubakar, M. L., Sarliana, Apriyanti, I., Asmanidar, Lubis, R., Fauziandari, E. N., Lontaan, A., Sahalessy, Y., Rachmawati, N. C., Yauri, I., Danaz, A. F., Astuti NP, G. K., Nurbaiti, Fijriyah, S., Tempali, S. R., & Fadmiyanor, I. (2024). Bunga Rampai Asuhan Neonatus dan Bayi. Dalam *Media Pustaka Indo*. www.mediapustakaindo.com

Agustina, R. R., & Nurhayati, N. (2026). The Effect of Baby Massage on the Quality of Baby Sleep in the Pediatric Inpatient Room. *International Journal of Adolescent and Pediatric Health Article*, *2*(1). https://journal.img.co.id/inde

Albarqi, M. N. (2025). The Impact of Prenatal Care on the Prevention of Neonatal Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Global Health Interventions. Dalam *Healthcare (Switzerland)* (Vol. 13, Nomor 9). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). https://doi.org/10.3390/healthcare13091076

Andhani, S. W., Kundarti, F. I., Rahayu, D. E., & Sendra, E. (2026). The Effect of Massage on the Development of 3-Month-Old Babies. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, *13*(1), 9–23. https://journal.ibrahimy.ac.id/index.php/oksitosin

Anggriyani, N., & Listiyaningsih, M. D. (2023). Pengaruh Senam Nifas terhadap Kualitas Tidur Ibu Nifas. *Indonesian Journal of Midwifery*, *6*(1). http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm

Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi, & Maharani. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity of Care. *Journal on Education*.

Armini, N. W., Sriasih, N. G. K., & Marhaeni, G. A. (2017). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Dalam *ANDI* (I, hlm. 238).

Astini Dewi, L., Armini, N. W., & Sriasih, N. G. K. (2023). Perbedaan Kepuasan Ibu Menyusui dengan Pemberian Metode SPEOS (Stimulasi Pijat Endorphin, Oksitosin dan Sugestif) di Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula I Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, *11*(1), 95–104. https://doi.org/10.33992/jik.v11i1.2442

Astuti, P. H., Widyastuti, D. E., & Andhikatias, Y. R. (2025). Peningkatan Kesehatan Mental Ibu Hamil dengan Prenatal Yoga dan Dukungan Keluarga. Dalam *Nuansa Fajar Cemerlang*. https://isbn.perpusnas.go.id/bo-penerbit/penerbit/isbn/data/view-

Bolling, K. R., Wahdan, Y., Warnock, N., Lott, J., Schoendorf, J., Pisa, F., Gomez-Espinosa, E., Kistler, K., & Maiese, B. (2023). Utilisation, Effectiveness, and Safety of Immediate Postpartum Intrauterine Device Insertion: A Systematic Literature Review. *BMJ Sexual and Reproductive Health*, *49*(2), E1. https://doi.org/10.1136/bmjsrh-2022-201579

Bradford, B. F., Wilson, A. N., Portela, A., McConville, F., Turienzo, C. F., & Homer, C. S. E. (2022). Midwifery Continuity of Care: A Scoping Review of Where, How, by Whom and for Whom? Dalam *PLOS Global Public Health* (Vol. 2, Nomor 10 October). Public Library of Science. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000935

Budi Utami, P., Noorbaya, S., & Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam, S. (2020). Efektivitas Metode Pembelajaran Continuity of Care terhadap Peningkatan Kompetensi Pemberian Asuhan Kebidanan. *Indonesian Journal of Midwifery*. http://jurnal.unw.ac.id:1254/index.php/ijm

Caetano, A. C. R., Zamarian, A. C. P., Nardozza, L. M. M., Miyadahira, S., Tedesco, G. D., Rossi, L. D., Callado, G. Y., Araujo Júnior, E., & Marcolin, A. C. (2026). Fetal Growth Restriction: Contemporary Evidence to Guide Delivery Timing and Intrapartum Management. *Diagnostics*, *16*(5). https://doi.org/10.3390/diagnostics16050806

Chen, F., Yu, H., & Peng, S. (2025). Effects of Prenatal Yoga on Birth Outcomes in Nulliparous Women: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *25*(1). https://doi.org/10.1186/s12884-025-08279-4

Christiana, I., & Kurniawati, I. (2023). Edukasi dan Prenatal Yoga untuk Mengurangi Ketidaknyamanan saat Kehamilan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (JUDIMAS)*, *1*(2), 194–201. https://doi.org/10.54832/judimas.v1i2.157

Desalew, A., Sintayehu, Y., Teferi, N., Amare, F., Geda, B., Worku, T., Abera, K., & Asefaw, A. (2020). Cause and Predictors of Neonatal Mortality among Neonates Admitted to Neonatal Intensive Care Units of Public Hospitals in Eastern Ethiopia: A Facility-based Prospective Follow-Up Study. *BMC Pediatrics*, *20*(1). https://doi.org/10.1186/s12887-020-02051-7

Dinkes Bali. (2024). Profil Kesehatan Provinsi Bali 2024. Dalam *Dinkes Provinsi Bali*. www.diskes.baliprov.go.id.

Dinkes Buleleng. (2024a). Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng 2024. Dalam *Dinkes Kabupaten Buleleng*.

Dinkes Buleleng. (2024b). Profil Puskesmas Sukasada I 2024. Dalam *Dinkes Buleleng*.

Dukiyah, Sunanto, & Hanifah, I. (2023). Hubungan Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device) Pascasalin 40 Hari Dengan Produksi ASI Pada Ibu Nifas. *Jurnal Keperawatan Profesional (JKP)*, *11*.

Ermanto, B., & Jati, B. L. (2025). Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil melalui Edukasi Nutrisi dan Suplementasi Tepat Guna. *Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan*, *4*(1), 6134–6138. https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i1.2722

Fauzia, R. L., Budihastuti, U. R., & Adriani, R. B. (2022). Meta-Analysis the Effect of Baby Massage in Increasing Quality of Sleep and Infant Body Weight. *Journal of Maternal and Child Health*, (01), 64–74. www.thejmch.com

Fikre, R., Gubbels, J., Teklesilasie, W., & Gerards, S. (2023). Effectiveness of midwifery-led care on pregnancy outcomes in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *23*(1). https://doi.org/10.1186/s12884-023-05664-9

Finlayson, K., Crossland, N., Bonet, M., & Downe, S. (2020). What Matters to Women in the Postnatal Period: A Meta-Synthesis of Qualitative Studies. *PLoS ONE*, *15*(4). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231415

Firnanda, N., & Retnaningsih, R. (2025). Efektifitas Teknik Counter Pressure terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase aktif. *Nutrix Journal*.

Gong, Z., He, J., & Zhang, L. (2025). The Effects of Short- and Long-Duration Kangaroo Mother Care and Conventional Care on Improving Weight Gain in Low Birth Weight Infants: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC Pediatrics*, *25*(1). https://doi.org/10.1186/s12887-025-06267-3

Hajibagheri, F., Fahami, F., & Valiani, M. (2024). The Effects of Aromatherapy on The Mood State and Resilience of Pregnant Women: A Clinical Trial. *Journal of Education and Health Promotion*, *13*(1). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1794_22

Handayani, S., Fajri, U. N., Fitriyani, T., & Zulfatunnisa, N. (2025). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Dalam *Tahta Media Group*.

Heim, M. A., & Makuch, M. Y. (2023). Breathing Techniques During Labor: A Multinational Narrative Review of Efficacy. *The Journal of Perinatal Education*, *32*(1), 23–34. https://doi.org/10.1891/jpe-2021-0029

Herculano, T. B., Amaral-Moreira, C. de F. A., Júnior, J. R. B., & Surita, F. G. (2024). Follow-Up of Immediate Postpartum Intrauterine Device Insertion: A Scoping Review Protocol. *BMJ Open*, *14*(12). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-092783

Herien, Y. (2024). Prenatal Yoga : Persiapan Fisik dan Mental untuk Melahirkan. Dalam *Eureka Medika Aksara*.

Hidayah, N., & Utami, T. (2025). Penerapan Latihan Senam Nifas Kepada Ibu Post Partum Spontan Terhadap Proses Involusi Uterus. *Bunda Edu-Midwifery Journal*, *8*, 300–308.

Hikmatul Ulya, F., Sari, N., Kebidanan, S., Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, F., & Karya Husada Semarang, U. (2025). Pengaruh Kombinasi Massage Effleurage dan Kompres Hangat Serai terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kebidanan*, *XVII*(02), 169–179. http://www.ejurnal.stikeseub.ac.id

Hutomo, C. setyo, Ariescha, P. ayu Y., Zuraidah, S., Hutabarat, J., Aswan, Y., Gultom, L., Sumaifa, Alfrianne, & Safitri, R. (2023). Mekanisme dalam Persalinan. Dalam *Yayasan Kita Menulis*.

Indriani, T. D., Nely, A., & Nurhasanah. (2025). Efektivitas Prenatal Yoga dalam Mengurangi Tingkat Stress pada Ibu Hamil Trimester III. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, *8*, 529–534.

Indryani. (2024). Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi baru Lahir. Dalam *Salnesia*.

Irfana, T. W., Aningsih, B. S. D., Hesti, N. P., Utami, S. W., Nafiah, U., Wijaya, P., Lestari, N. C. A., Maulinda, A. V., & Dewi, R. K. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada persalinan. Dalam *K-Media*.

Irianti, B., Hakameri, C. S., Nafratilova, L., Afni, R., Juliarti, W., Ristica, O. D., Husanah, E., Ynati, J. S., Megasari, K., Hidayah, N., Wilda, I., Sonaidah, Y. A., & Febrianti, R. (2021). Metode Non-Farmakologis dalam Asuhan Persalinan. Dalam *Ayrada Mandiri*.

Jahriani, N., Sitorus, R. A., Rohemah, E., & Widyaningrum, P. (2024). The Effect of Kegel Exercise in the Recovery Process of Postpartum Mothers With Normal Delivery. *Jurnal Eduhealth*, *15*. https://doi.org/10.54209/eduhealth.v15i03

Juwita, S. D., Nurzannah, E. M., Hapsari, W., Nurhidayah, Sembiring, A. B., Sinaga, M., Sembiring, R. B., Simbolon, M., Tresnayanti, N., Ginting, S. S. T., Burhanuddin, Y. E., & Yuliani, W. (2025). Pengantar Ilmu Kebidanan. Dalam *Lingkar Edukasi Indonesia*. www.lingkaredukasiindonesia.com

Karaahmet, A. Y., & Bilgiç, F. Ş. (2023). The Effect of Aromatherapy on Labor Pain, Duration of Labor, Anxiety and Apgar Score Outcome: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The European Research Journal*, *9*(5), 1258–1270. https://doi.org/10.18621/eurj.1261999

Karo, M. br, Tamba, E., & Simanjuntak, F. (2024). The Impact of the SPEOS Method on Boosting Exclusive Breastfeeding Rates among Postpartum Women. *Svāsthya: Trends in General Medicine and Public Health*, *1*. https://journal.megsci-ind.org/index.php/Svasthya/article/view/13Supplementaldataforthisarticlecanbeaccessedonlineathttps://journal.megsci-ind.org/index.php/Svasthya/article/view/13

Kaya, A., Yeşildere Sağlam, H., Karadağ, E., & Gürsoy, E. (2023). The Effectiveness of Aromatherapy in the Management of Labor Pain: A Meta-Analysis. Dalam *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology: X* (Vol. 20). Elsevier Ireland Ltd. https://doi.org/10.1016/j.eurox.2023.100255

Kemenkes RI. (2019). Undang Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Dalam *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

Kemenkes RI. (2020a). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020. Dalam *Kemenkes RI*.

Kemenkes RI. (2020b). Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir. Dalam *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

Kemenkes RI. (2021a). Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat. Dalam *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

Kemenkes RI. (2021b). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Dalam *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

Kemenkes RI. (2021c). Peraturan Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Dalam *Kemenkes RI*.

Kemenkes RI. (2022). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Dalam *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

Kemenkes RI. (2024a). Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Dalam *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

Kemenkes RI. (2024b). Profil Kesehatan Indonesia 2024. Dalam *Kemenkes RI*.

Kemenkes RI. (2025). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi. Dalam *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

Kpewou, D. E., Poirot, E., Berger, J., Som, S. V., Laillou, A., Belayneh, S. N., & Wieringa, F. T. (2020). Maternal Mid-Upper Arm Circumference during Pregnancy and Linear Growth among Cambodian Infants during the First Months of Life. *Maternal and Child Nutrition*, *16*(S2). https://doi.org/10.1111/mcn.12951

Kuswanto, Agustina, A. N., Damayanti, E. A. F., Damanik, S. M., Natalia, K., Rangkuti, N. A., & Doloksaribu, T. M. (2024). Asuhan Kesehatan Neonatus. Dalam *Yayasan Kita Menulis*.

Lin, I. H., Huang, C. Y., Chou, S. H., & Shih, C. L. (2022). Efficacy of Prenatal Yoga in the Treatment of Depression and Anxiety during Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(9). https://doi.org/10.3390/ijerph19095368

Lindayani, K. (2018). Skrining Pre Eklampsi. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, *6*.

Lubis, K., Aswita, Kismoyo, C. P., Estarina, U., Devitasari, I., Sholihah, A. N., Saptyani, P. M., Lestari, S., Alestari, R. O., Bahar, N., Rohmah, F. N., Hertati, D., Fitri, I., Pratiwi, F., Insani, A. A., Putri, F. A., Puspitasari, E., & Wijayanti, I. (2025). Asuhan Kebidanan Persalinan. Dalam *Eureka Media Aksara*.

Manik, R. (2024). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Dalam *Media Pustaka Indo*.

Mascarenhas, V. H. A., Caroci-Becker, A., Nick, J. M., Sahin, S., Drigo, R. T. da C., Riesco, M. L., & Lima, M. de O. P. (2025). Effectiveness of Aromatherapy on Physiological And Psychological Symptoms During Pregnancy: a Systematic Review and Meta-Analysis. Dalam *Complementary Therapies in Medicine* (Vol. 95). Elsevier Ltd. https://doi.org/10.1016/j.ctim.2025.103279

McCarty, D. B., Kellner, P., Mauger, N., Bradford, E., & Pineda, R. (2025). The State of Infant Massage use in Neonatal Intensive Care Units. *Journal of Perinatology*. https://doi.org/10.1038/s41372-025-02488-7

Monica, A., Iswandari, N. D., Istiqamah, & Wahdah, R. (2025). Analisis Kejadian Penggunaan IUD Pasca Salin. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, *8*, 118–127.

Mrljak, R., Danielsson, A. A., Hedov, G., & Garmy, P. (2022). Effects of Infant Massage: A Systematic Review. *Res. Public Health*, *19*, 6378. https://doi.org/10.3390/ijerph

Mujayati, N., Ariyani, N. W., Ariyani, N. W., Mauliku, J., & Mauliku, J. (2022). Efektivitas Aromaterapi Lemon pada Penurunan Derajat Emesis Gravidarum. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, *10*(1), 73–79. https://doi.org/10.33992/jik.v10i1.1635

Muldaniyah, Wahyuni, I. S., Malinda, R., Susanti, N. Y., & Fitria, L. (2023). Effect of Deep Breathing Relax Technique on Labor Pain Intensity in the Active Phase. *International journal of health & medical sciences*, *6*(1), 17–22. https://doi.org/10.21744/ijhms.v6n1.2080

Mulyaningsih, S., Hiola, F. A. A., & Hilamuhu, F. (2023). Studi Literatur : Peran Suami Dalam Memotivasi Istri Melakukan Pemeriksaan Kehamilan. *Jurnal Kolaboratif Sains (JKS)*, *6*, 923–930. https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS

Munthe, J., Adethia, K., Simbolon, M., & Damanik, L. P. U. (2019). Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care). Dalam *Trans Info Media*. www.transinfotim.blogspot.com

Nadia, B. F., Mianna, R., Putri, T. I. Y. L., & Ruspita, R. (2024). Aromaterapi dalam Mengatasi Kecemasan. Dalam *Eureka Medika Aksara*.

Norfitri, R. (2022). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsi Pada Kehamilan: Literature Review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, *10*(1). http://jurnalstikesintanmartapura.com/index.php/jikis

Nurcahyani, L., Nurjasmi, E., Widiyastuti, D., Iman, A. T., & Fitrianingsih, Y. (2024). Buku Media Inovatif Untuk Bidan Kreatif Penggunaan Teknologi Dan Kearifan Lokal Pada Media Promosi Kesehatan Dan Konseling. Dalam *deepublish*.

Nurseha, Lintang, S. S., Subagio, S. U., Pertasari, R. M. Y., Tyas, T. P., Perbawati, D., & Lailaturohmah. (2024). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Dalam *Dewa Publishing*. www.dewapublishing.com

Oktaviarini, D., Karim, D., Sarjana Keperawatan, P., Keperawatan, F., Riau Jalan Pattimura No, U., & Pekanbaru Riau Kode, G. G. (2022). Pemberian Aromaterapi Lemon dan Peppermint terhadap Penurunan Intensitas Mual dan Muntah pada Ibu Hamil Trimester Pertama: Literature Review. *Jurnal Medika Hutama*. http://jurnalmedikahutama.com

Pohan, R. A. (2023). The Effect of Postpartum Exercises on Uterine Involution in Postpartum Mothers. *International Journal of Public Health Excellence (IJPHE)*, *3*(1), 101–107. https://doi.org/10.55299/ijphe.v3i1.434

Popang, T., Sulistiyowati, A. N., Hayati, U., & Wardhani, Y. (2024). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Balita. Dalam *Literasi Nusantara* (I).

Pratiwi, I. G. D., Camalia, H. E., & Wardita, Y. (2023). Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak Melalui Pelayanan Kebidanan Berbasis COC (Continuity of Care). *Jurnal Abdiraja*.

Purnamayanti, N. M. D., & Utarini, G. ayu E. (2020). Intensitas Nyeri Pinggang dan Pinggul pada Ibu Hamil Yang Melaksanakan Yoga Prenatal di Kota Denpasar. *Jurnal Midwifery Update*. http://jurnalmu.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/jurnalmu

Puspitasari, D., Setyowati Esti Rahayu, H., Wijayanti, K., & Rohmayanti. (2025). Effectiveness SPEOS Method (Endorphin, Oxytocin, and Suggestive Massage Stimulation) on Breast Milk Production in Postpartum Mothers: A Systematic Literature Review. *Gaster*, *23*(2), 211–225. https://doi.org/10.30787/gaster.v23i2.1578

Rachmat, M., Wati, F., Hasnaeni, H., Manti, S., Hasliani, A., Hasnita, H., Marbun, U., Bellani, E., Virani, D., Ikhsan, Muh., Asrianti, T., Hidayat, M., & Anwar, S. A. (2022). Detection of Mental Emotional Disorder Symptoms using SRQ-20 in Pregnant Women: A Case Example from South Sulawesi, Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, *4*(1), 106–115. https://doi.org/10.36590/jika.v4i1.231

Rahman, M. M., Abe, S. K., Rahman, M. S., Kanda, M., Narita, S., Bilano, V., Ota, E., Gilmour, S., & Shibuya, K. (2016). Maternal Anemia and Risk of Adverse Birth and Health Outcomes in Low- and Middle-Income Countries: Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Clinical Nutrition*, *103*(2), 495–504. https://doi.org/10.3945/ajcn.115.107896

Septiani, M., & Agustia, L. (2021). Pengaruh teknik Relaksasi Napas Dalam terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, *7*(2), 2615–109.

Setiawandari, S. (2016). Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continuity of Care). Dalam *Adi Buana University Press*. Unipress. https://www.researchgate.net/publication/351811815

Sheffield, E. C., Fritz, A. H., Interrante, J. D., & Kozhimannil, K. B. (2024). The Availability of Midwifery Care in Rural United States Communities. *Journal of Midwifery and Women's Health*, *69*(6), 929–936. https://doi.org/10.1111/jmwh.13676

Soliman El-Hosary, E. A., Khalil, A. K., & Ali Abd El-Salam, A. (2024). Pregnancy Discomforts Related to Pain, Anxiety, and Sleep Disturbance among Primigravida: Effect of Effleurage Massage. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*, *4*(2), 2024–2394.

Somoyani, N. K. (2018). Literature Review: Terapi Komplementer untuk Mengurangi Mual Muntah Pada Masa Kehamilan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, *8*.

Sopiah, O., Runggandini, S. A., Apriningrum, N., & Resita, C. A. (2025). The Effect of Postpartum Exercise Practices on Uterine Fundal Height, Lochia, Diastasis

Recti, Baby Blues in Accelerating Recovery in Postpartum. *Universal Journal of Public Health*, *13*(1), 197–209. https://doi.org/10.13189/ujph.2025.130120

Sriasih, N. G. K., Hadi, M. C., Suindri, N. N., Surati, G. A., & Mahayati, N. made D. (2019). The Effect of Massage Therapy Using Frangipani Aromatherapy Oil to Reduce the Childbirth Pain Intensity. *International Journal Of Therapeutic Massage And Bodywork*.

Sunarti, S. A., Fardila, E., Astik, U., Wahida, Windiyani, W., Sya'bin, N., Sri, D. F., Sirait, H., Setyo, C., Diana, H., Fatmawati, N., Farihatin, Y., & Handayani, I. F. (2022). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Dalam *Global Eksekutif Tekonologi*. www.globaleksekutifteknologi.co.id

Suryaman, R., Untari, S., Girsang, E., Fitrianingsih, N., Arifianingsih, A., Irawan, E., & Devayanti, R. (2022). Reducing the Level of Mother's Intrapartum Pain in the Active Phase with Counter Pressure Technique. *International Research Journal of Pharmacy and Medical Sciences*.

Susanti, R., Sari, K., & Puspita, R. (2023). Yoga untuk Ibu Hamil. Dalam *Yapindo Jaya Abadi*.

Syadza, A., & Farlikhatun, L. (2024). Efektivitas Senam Kegel terhadap Penurunan Nyeri dan Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Post Partum. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. https://ejournal.umpri.ac.id/index.php/JIK

Tambun, M., Damanik, L. P. U., Sari, F., Hutabarat, D. S., Nainggolan, A. W., & Dewi, E. R. (2024). Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Dalam *Buku Loka*.

Urbaningrum, B. A. F., Pramatirta, A. Y., & Sari, P. (2022). Yoga untuk Ibu Hamil : Praktik Meningkatkan Wellnes dan Kualitas Hidup. Dalam *Kaizebn Media Publishing*.

Vardanjani, H. M., Steel, A., Mofarrahi, D., Jaladat, A. M., Amini, F., Zeraatpishe, M., & Pasalar, M. (2023). Use of Complementary and Alternative Medicine and Its Related Factors Among Pregnant Women in Shiraz, South of Iran: A Cross-Sectional Study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, *28*(1), 53–59. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_301_21

Wahyuningsih, H. P. (2018). Asuhan Kebidanan Nifas dan menyusui. Dalam *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (hlm. 286).

WHO. (2016). WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Dalam *Word Health Organization*.

WHO. (2018a). Neonatal Care Clinical Guidlines Ministry of Health. Dalam *Word Health Organization*.

WHO. (2018b). WHO Recommendations Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience. Dalam *Word Health Organization* (hlm. 200). World Health Organization.

WHO. (2022a). Global Health Sector Strategis on, Respectively, HIV, Viral Hepatitis and Sexually Transmitted Infections for the Period 2022-2030. Dalam *Word Health Organization*.

WHO. (2022b). WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience. Dalam World Health Organization (Ed.), *World Health Organization* (hlm. 242). World Health Organization.

WHO. (2025a). Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. Dalam *Word Health Organization*.

WHO. (2025b). Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use. Dalam *Word Health Organization*.

Widiantari, K., Dewianti, N. M., & Arsani, N. L. W. A. (2023). The Effect Application of the SPEOS Method (Endorphin, Oxytocin, Suggestive Massage Stimulation) with Essential Oil Aromatherapy on Breast Milk Production in Postpartum Mothers. *Babali Nursing Research*, *4*(4), 785–795. https://doi.org/10.37363/bnr.2023.44316

Wijayanti, E. E., Rohmawati, H., Qiftiyah, M., Studi, P., Kebidanan, S., Keperawatan, F., Kebidanan, D., Ilmu, I., Nahdlatul, K., & Tuban, U. (2025). Pengaruh Massage Effleurage terhadap Tingkat Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Bidan Pintar*, *6*(1).

Yenni, & Yuniastuti, A. (2026). Pengaruh Prenatal Yoga terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Proses Persalinan: Systematic Literature Review. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, *8*, 2576–2584. https://bnj.akys.ac.id/BNJ

Yuana, F. I. H., Arlym, L. T., & Yuanti, Y. (2023). Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Nyeri Persalinan: Systematic Literature Review. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, *12*(2), 312. https://doi.org/10.36565/jab.v12i2.640

Yuliadia, K., Kartini, F., Rokhanawati, D., & Astuti, D. A. (2025). The Effect of Kegel Exercises on the Healing of Perineal Wounds in Normal Postpartum Mothers at Morowali District Hospital. *STRADA : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *14*(2), 174–185. https://doi.org/10.30994/sjik.v14i2.1168

Yulizawati, Iryani, D. L. E., Insani, A. A., & andriana, F. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Dalam *Rumahkayu Pustaka Utama*.

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Subjek Laporan Kasus

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI SUBJEK LAPORAN KASUS

Singaraja, 22 September 2025
Kepada
Yth. Ibu "EA" di Tempat

Dengan Hormat,

Saya Ni Luh Desi Mahariani, selaku mahasiswa Program Studi Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Denpasar akan membuat laporan kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan pada Ibu "EA" Umur 27 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 17 Minggu 6 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas". Berdasarkan tujuan tersebut saya memohon kesediaan ibu untuk menjadi subjek dalam laporan ini. Saya menjamin kerahasian identitas dan hasil pemeriksaan yang akan dilakukan. Kesediaan ibu sangat saya harapkan untuk kelancaran proses penyusunan laporan ini. Atas kerjasama dan bantuannya, saya ucapkan terimakasih.

Penulis

Ni Luh Desi Mahariani
NIM. P07124325029

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

LAMPIRAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : Putu Eka Agustini

Umur : 27 Tahun

Nama Suami : Kadek Agus Budiarta

Umur : 29 Tahun

Alamat : Banjar Dinas Tegallinggah, Desa Tegallinggah, Kecamatan Sukasada

No Hp : 088987444047

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti dengan sepenuhnya tentang pembinaan kesehatan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, neonates dan bayi sampai umur 42 hari dari mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Denpasar atas nama Ni Luh Desi Mahariani, saya telah memahami tujuan dari pembinaan. Maka saya setuju dan bersedia menjadi responden yang dibina berkaitan dengan penulisan Laporan Kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan pada Ibu "EA" Umur 27 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 17 Minggu 6 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas".

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dapaat digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui	Singaraja, 22 September 2025
Suami	Yang Membuat Pernyataan
Kadek Agus Budiarta	Putu Eka Agustini

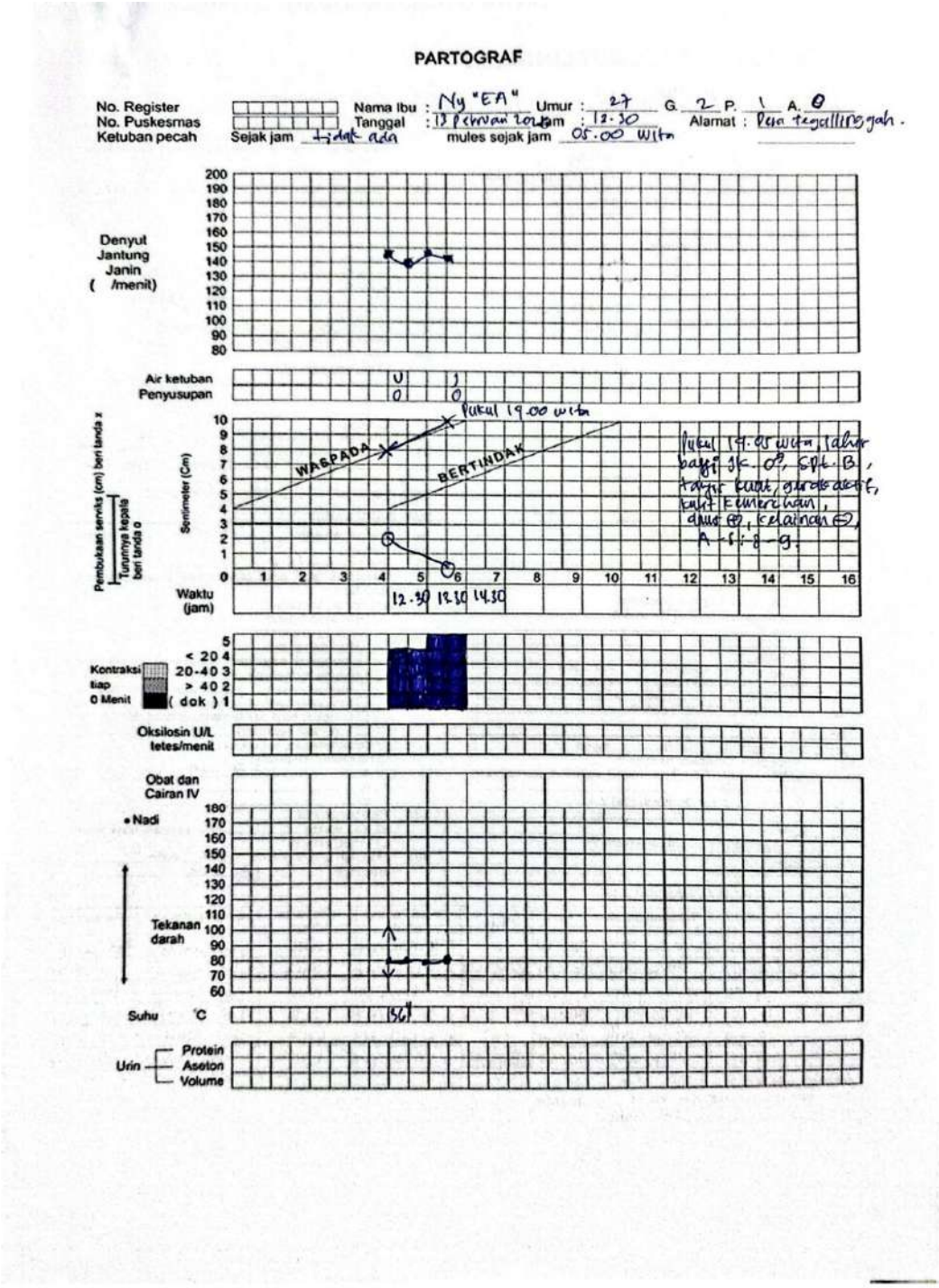
Dipindai dengan CamScanner

turnitin Page 205 of 216 - Integrity Submission Submission ID trn:oid:::1:3537600520

Lampiran 3. Rencana Kegiatan Penyusunan Laporan Kasus

Kegiatan	September				Oktober				Nopember				Desember				Januari				Pebruari				Maret				April			
Tahap Persiapan																																
a. Penjajakan kasus																																
Tahap Pelaksanaan																																
a. Pengurusan izin mengasuh pasien																																
b. Pelaksanaan asuhan dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas																																
Tahap pengakhiran penelitian																																
a. Mengolah data dan hasil kasus binaan																																
b. Penyusunan laporan kasus CoC																																
c. Seminar laporan kasus CoC																																
d. Perbaikan laporan kasus CoC																																
e. Pengesahan laporan kasus CoC																																

Lampiran 4. Partograf



Dipindai dengan CamScanner

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 13 Februari 2026
2. Nama bidan : PMB. Bdn. Ni Made Yani, S.Keb
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   ☐ Klinik Swasta ☑ Lainnya PMB
4. Alamat tempat persalinan : Desa Tegallinggah
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: tdk ada
7. Tempat rujukan: tidak ada
8. Pendamping pada saat merujuk :
   ☐ Bidan ☐ Teman
   ☐ Suami ☐ Dukun
   ☐ Keluarga ☑ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / (T)
10. Masalah lain, sebutkan : tdk ada
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : tdk ada
12. Hasilnya : tdk ada

KALA II

13. Episiotomi :
    ☐ Ya, Indikasi
    ☑ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
    ☑ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
    ☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. tdk ada
    b.
    c.
    ☑ Tidak
16. Distosia bahu :
    ☐ Ya, tindakan yang dijakukan
    a. tdk ada
    b.
    c.
    ☑ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : tdk ada
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : tdk ada
19. Hasilnya : tdk ada

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
    ☑ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan
    ☑ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ☑ Ya,
    ☐ Tidak, alasan
24. Masase fundus uteri ?
    ☑ Ya.
    ☐ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) (Ya) Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    a.
    b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / (Tidak)
    ☐ Ya, tindakan :
    a.
    b.
    c.
27. Laserasi :
    ☐ Ya, dimana
    ☑ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan :
    ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    ☑ Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
    ☐ Ya, tindakan
    a.
    b.
    c.
    ☑ Tidak
30. Jumlah perdarahan : 175 tdk ada ml
31. Masalah lain, sebutkan : tdk ada
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : tdk ada
33. Hasilnya : tdk ada

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3.350 gram
35. Panjang 52 cm
36. Jenis kelamin (L) / P
37. Penilaian bayi baru lahir : (baik) / ada penyulit
38. Bayi lahir :
    ☑ Normal, tindakan :
    ☑ mengeringkan
    ☑ menghangatkan
    ☑ rangsang taktil
    ☑ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
    ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
    ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ lain - lain sebutkan
    ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
    ☐ Hipotermi, tindakan :
    a. tdk ada
    b.
    c.
39. Pemberian ASI
    ☑ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan : tdk ada
    Hasilnya : tdk ada

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

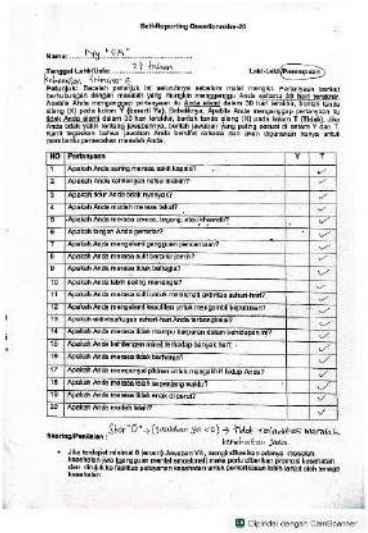
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	14.25	110/70 mmHg	80 x/mnt	36°	2 jr bwh pusat	baik	tdk penuh	tdk aktif
	14.40	100/70 mmHg	80 x/mnt	[redacted]	2 jr bwh pusat	baik	tdk penuh	tdk aktif
	14.55	110/70 mmHg	82 x/mnt	[redacted]	2 jr bwh pusat	baik	tdk penuh	tdk aktif
	15.10	100/80 mmHg	80 x/mnt	[redacted]	2 jr bwh pusat	baik	tdk penuh	tdk aktif
2	15.40	100/70 mmHg	80 x/mnt	36°	1 jr bwh pst	baik	tdk penuh	tdk aktif
	16.10	110/70 mmHg	80 x/mnt	[redacted]	2 jr bwh pusat	baik	tdk penuh	tdk aktif

Masalah kala IV : tdk ada
Penatalaksanaan masalah tersebut : tdk ada
Hasilnya : tdk ada

Dipindai dengan CamScanner

Dokumentasi Lainnya

SRQ-20

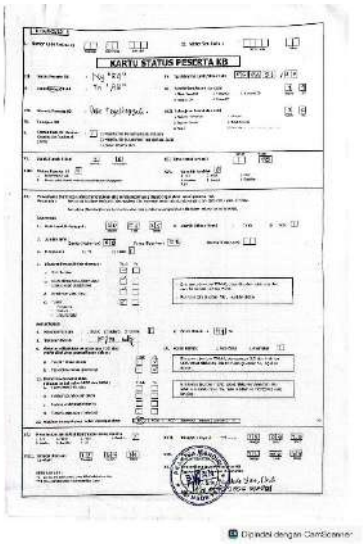


NO	Pertanyaan	Y	T
1	Apakah Anda sering merasa sakit kepala?		✓
2	Apakah Anda kehilangan nafsu makan?		✓
3	Apakah tidur Anda tidak nyenyak?		✓
4	Apakah Anda mudah merasa takut?		✓
5	Apakah Anda merasa cemas, tegang, atau khawatir?		✓
6	Apakah tangan Anda gemetar?		✓
7	Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan?		✓
8	Apakah Anda merasa sulit berpikir jernih?		✓
9	Apakah Anda merasa tidak bahagia?		✓
10	Apakah Anda lebih sering menangis?		✓
11	Apakah Anda merasa sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari?		✓
12	Apakah Anda mengalami kesulitan untuk mengambil keputusan?		✓
13	Apakah aktivitas sehari-hari Anda terbengkalai?		✓
14	Apakah Anda merasa tidak mampu berperan dalam kehidupan ini?		✓
15	Apakah Anda kehilangan minat terhadap banyak hal?		✓
16	Apakah Anda merasa tidak berharga?		✓
17	Apakah Anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup Anda?		✓
18	Apakah Anda merasa lelah sepanjang waktu?		✓
19	Apakah Anda merasa tidak enak di perut?		✓
20	Apakah Anda mudah lelah?		✓

Skor "0" → (jawaban ya <6) → Tidak terindikasi Masalah Kesehatan Jiwa

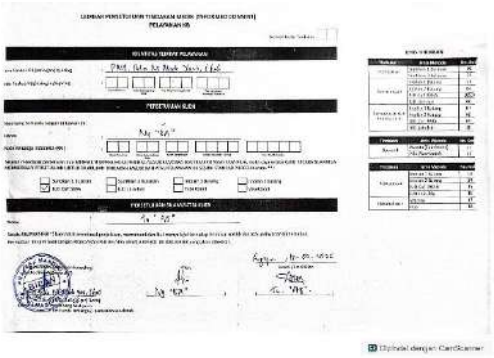
Dipindai dengan CamScanner

Kartu Peserta KB



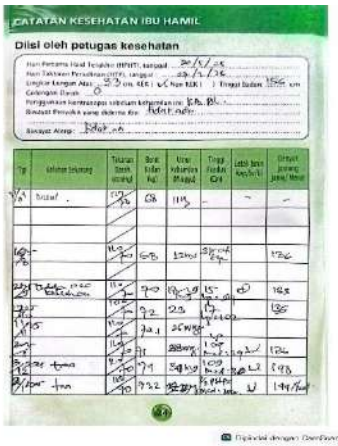
KARTU STATUS PESERTA KB

Dipindai dengan CamScanner



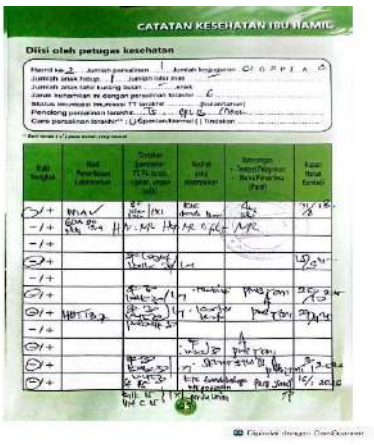
Dipindai dengan CamScanner

Buku KIA



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

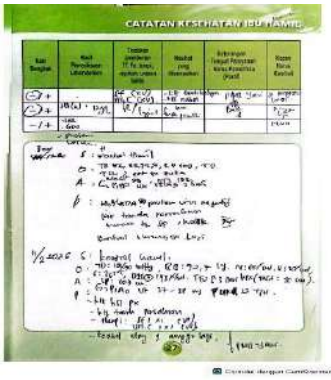
Diisi oleh petugas kesehatan



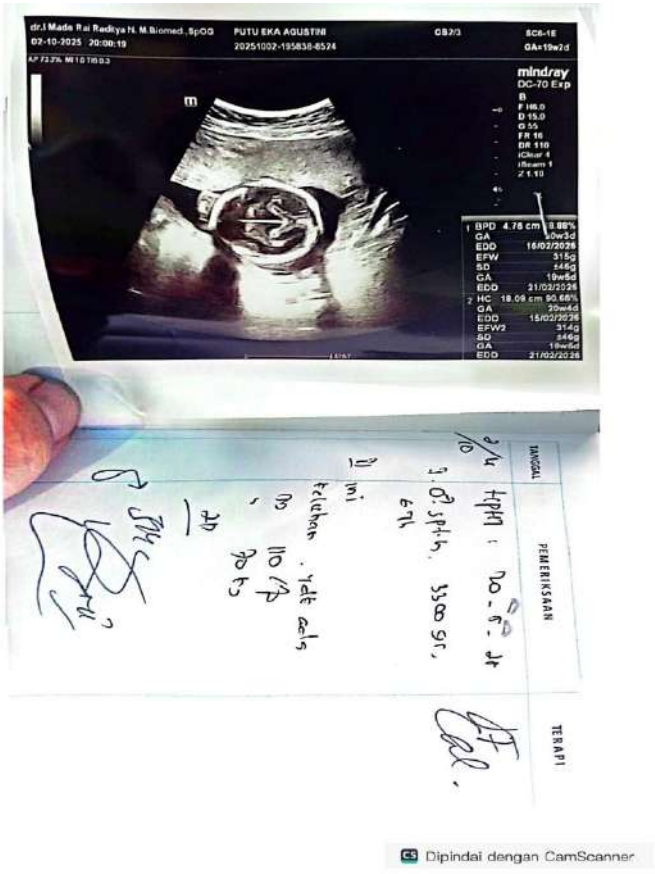
CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

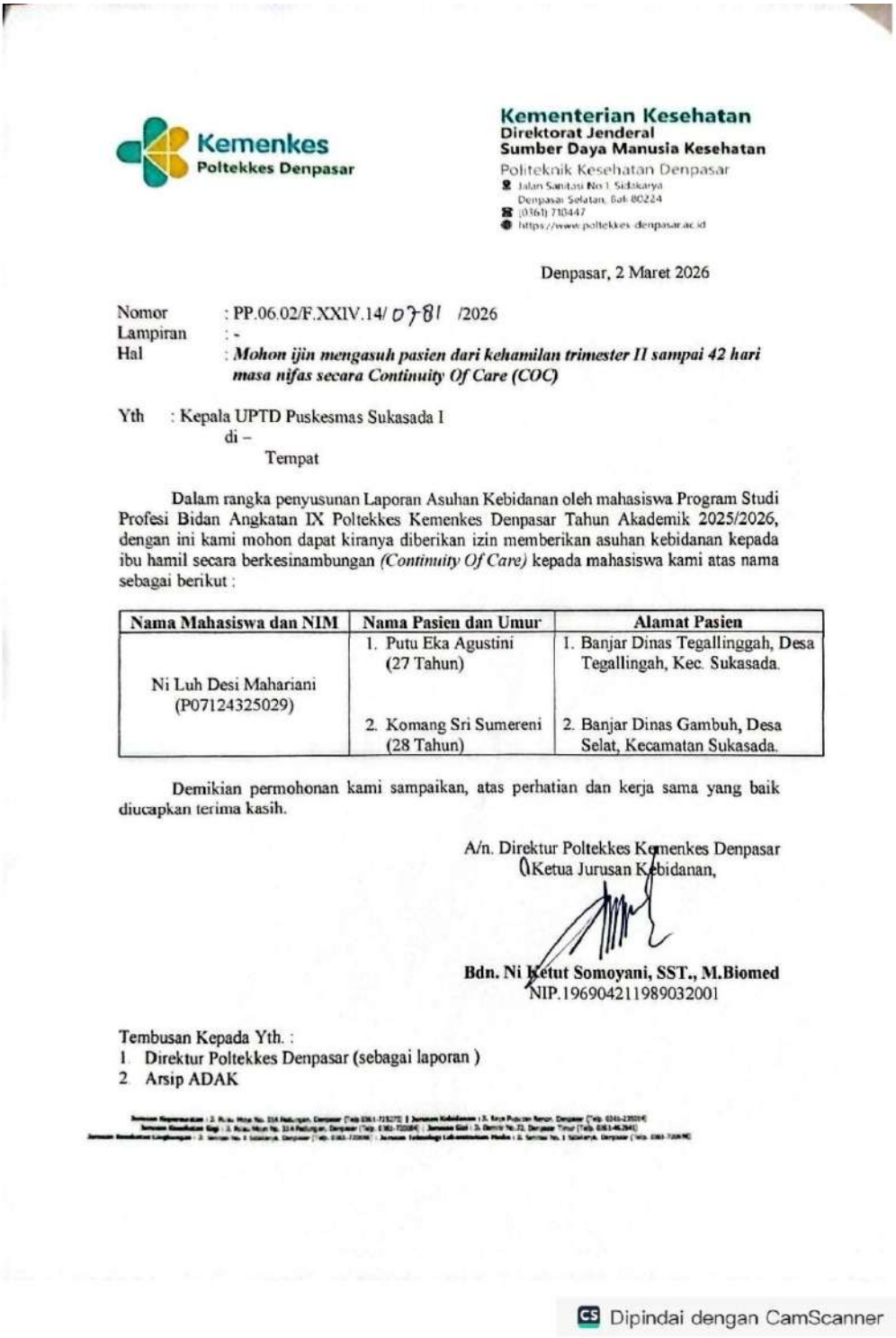
BUKU KIA



Dokumentasi USG



Lampiran 5. Surat Izin Mengasuh Pasien COC



Kemenkes
Poltekkes Denpasar

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Denpasar
Jalan Sanitasi No 1 Sidakarya
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
https://www.poltekkes-denpasar.ac.id

Denpasar, 2 Maret 2026

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.14/ 0781 /2026
Lampiran : -
Hal : ***Mohon ijin mengasuh pasien dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas secara Continuity Of Care (COC)***

Yth : Kepala UPTD Puskesmas Sukasada I
di –
Tempat

Dalam rangka penyusunan Laporan Asuhan Kebidanan oleh mahasiswa Program Studi Profesi Bidan Angkatan IX Poltekkes Kemenkes Denpasar Tahun Akademik 2025/2026, dengan ini kami mohon dapat kiranya diberikan izin memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil secara berkesinambungan *(Continuity Of Care)* kepada mahasiswa kami atas nama sebagai berikut :

Nama Mahasiswa dan NIM	Nama Pasien dan Umur	Alamat Pasien
Ni Luh Desi Mahariani (P07124325029)	1. Putu Eka Agustini (27 Tahun)	1. Banjar Dinas Tegallinggah, Desa Tegallingah, Kec. Sukasada.
	2. Komang Sri Sumereni (28 Tahun)	2. Banjar Dinas Gambuh, Desa Selat, Kecamatan Sukasada.

Demikian permohonan kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

A/n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Kebidanan,

Bdn. Ni Ketut Somoyani, SST., M.Biomed
NIP.196904211989032001

Tembusan Kepada Yth. :
1. Direktur Poltekkes Denpasar (sebagai laporan)
2. Arsip ADAK

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 6. Surat Balasan COC dari Tempat Praktik

PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SUKASADA I

SURAT PERSETUJUAN MENGASUH PASIEN COC
NOMOR : 870/ 202/SKSD.I/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama	: drg. I Putu Novara Sona
NIP	: 19661121 200212 1 006
Pangkat / Golongan	: Pembina Utama Muda /IV c
Jabatan	: Kepala Puskesmas Sukasada I

Pada prinsipnya kami dapat menyetujui mengasuh pasien ibu hamil sampai dengan 42 hari masa Nifas di UPTD. Puskesmas Sukasada.I kepada:

Nama	: Ni Luh Desi Mahariani
NIM	: P07124325029
Kompetensi	: Bidan
Lokasi praktik	: UPTD PUSKESMAS SUKASADA . I
Jadwal	: 22 September 2025 sampai dengan 27 Maret 2026

Demikian surat persetujuan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sukasada, 11 April 2026
Kepala
UPTD Puskesmas Sukasada.I

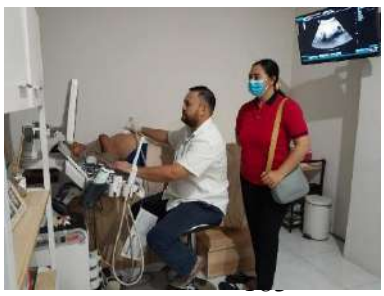
UPTD PUSKESMAS SUKASADA I

drg. I Putu Novara Sona
NIP. 196611212002121006

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7. Dokumentasi

Dokumentasi Kehamilan



Dokumentasi Persalinan

Dokumentasi Nifas

Dokumentasi Bayi

Lampiran 8. Bukti Publikasi Jurnal

Volume 13 Nomor 1 (2023) 66-70

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

https://doi.org/10.31983/jkb.v13i1.9589

Initial Description of Breast Care for Fluency of Breast Milk Production in Primiparous Postpartum Mothers (Early Study of Electronic Bra Development)

Ni Luh Desi Mahariani[1] Diyah Fatmasari[2] Edy Susanto[3]

[1]*Midwifery Study Program Applied Masters Program Postgraduate Program, Politekkes Kemenkes Semarang, Indonesia*

[2]*Dental and Oral Therapist Study Program Applied Masters Program Postgraduate Program, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia*

[3]*Diagnostic Imaging Therapist Study Program Applied Masters Program Postgraduate Program, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia*

Jl. Tirto Agung Pedalangan Banyumanik, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Corresponding author: Ni Luh Desi Mahariani
Email: desimahariani@gmail.com

Received: February 28th, 2023; Revised: March 17th, 2023; Accepted: April 6th, 2023

ABSTRACT

Breast Milk (ASI) is the best nutrition for babies. Exclusive breastfeeding is given to babies within 6 months. Exclusive breastfeeding is influenced by fluency of breast milk production. Efforts to increase breast milk by doing breast care. The purpose of the study was to find out description of breast care for fluency of breast milk production in primiparous postpartum mothers and the feasibility of using electronic

Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07124325029
Nama Mahasiswa	Ni Luh Desi Maharlani
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Kebidanan - Program Studi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Semester : 2

Skripsi | Bimbingan | Jurnal Ilmiah | Syarat Sidang | Sidang Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	198002012008122001 - NI MADE DWI PURNAMAYANTI, S.Si.T,M.Keb	Konsultasi Pasien COC dan Dokumentasi SOAP		12 Januari 2026	✓	
2	198002012008122001 - NI MADE DWI PURNAMAYANTI, S.Si.T,M.Keb	Konsultasi Asuhan COC Trimester III dalam Dokumentasi SOAP		19 Januari 2026	✓	
3	198002012008122001 - NI MADE DWI PURNAMAYANTI, S.Si.T,M.Keb	Konsultasi Asuhan COC Trimester III dalam Dokumentasi SOAP		28 Januari 2026	✓	
4	198002012008122001 - NI MADE DWI PURNAMAYANTI, S.Si.T,M.Keb	Konsultasi Asuhan COC Trimester III dalam Dokumentasi SOAP		5 Februari 2026	✓	
5	198002012008122001 - NI MADE DWI PURNAMAYANTI, S.Si.T,M.Keb	Konsultasi Asuhan COC Persalinan dalam Dokumentasi SOAP		13 Februari 2026	✓	
6	198002012008122001 - NI MADE DWI PURNAMAYANTI, S.Si.T,M.Keb	Konsultasi Asuhan COC Nifas dan Neonatus dalam Dokumentasi SOAP		20 Februari 2026	✓	
7	198002012008122001 - NI MADE DWI PURNAMAYANTI, S.Si.T,M.Keb	Konsultasi Laporan COC Bab I - Bab III		13 Maret 2026	✓	
8	198002012008122001 - NI MADE DWI PURNAMAYANTI, S.Si.T,M.Keb	Konsultasi Laporan COC Bab I - Bab V		31 Maret 2026	✓	
9	198002012008122001 - NI MADE DWI PURNAMAYANTI, S.Si.T,M.Keb	Konsultasi Laporan COC Bab I - Bab V dan Lampiran		2 April 2026	✓	
10	198002012008122001 - NI MADE DWI PURNAMAYANTI, S.Si.T,M.Keb	Konsultasi Revisi Laporan COC Bab I - Bab V dan Lampiran		14 April 2026	✓	

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Ni Luh Desi Mahariani
NIM	: P07124325029
Program Studi	: PROFESI BIDAN
Lingkungan Jurusan	: Kebidanan
Tahun Akademik	: 2025/2026
Alamat	: Jalan Mayor Metra, Gang IX (Sawo Muda), No. 2, Kelurahan Liligundi, Kecamatan Buleleng, Kabupaten Buleleng – Bali
Nomor HP/Email	: 087861147024/desimahariani@gmail.com

Dengan ini menyerahkan berkas COC dengan Judul :

Asuhan Kebidanan Pada Ibu "EA" Usia 27 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 17 Minggu 6 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas.

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

   Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 18 Mei 2026

Yang Membuat Pernyataan

Ni Luh Desi Mahariani

NIM. P07124325029