

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “SD” merupakan subjek yang dipilih oleh penulis dalam pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*). Data mengenai Ibu “SD” diperoleh dari register Antenatal Care (ANC) di UPTD Puskesmas Buleleng II yang berlokasi di kecamatan Buleleng, Kabupaten Buleleng. Penulis pertama kali bertemu dengan Ibu “SD” pada usia kehamilan sekitar 20 minggu 6 hari saat ibu melakukan kunjungan ANC untuk pemeriksaan lanjutan. Ibu “SD” tinggal Bersama suami di wilayah Kabupaten Buleleng dalam lingkungan tempat tinggal yang cukup bersih dan nyaman.

Penulis kemudian melakukan pendekatan kepada Ibu “SD” dengan memberikan penjelasan singkat mengenai tujuan dan manfaat asuhan kebidanan yang akan dilakukan secara berkesinambungan. Melalui didkusi tersebut, ibu dan suami diberikan kesempatan untuk memahami serta menanyakan mekanisme pelaksanaan asuhan yang akan diberikan sejak masa kehamilan hingga 42 hari masa nifas. Keputusan sepenuhnya diserahkan kepada ibu dan suami tanpa adanya paksaan, serta penulis tetap memberikan kebebasan apabila mereka tidak bersedia.

Hasil dari diskusi menunjukkan bahwa ibu dan suami bersedia serta menyetujui Ibu “SD” sebagai subjek dalam pemberian asuhan kebidanan berkelanjutan (CoC). Persetujuan tersebut kemudian ditindaklanjuti dengan mengumpulkan data yang didokumentasikan dalam bentuk catatan SOAP sesuai dengan ketentuan institusi dan telah melalui proses bimbingan serta persetujuan dari pembimbing. Seluruh hasil asuhan yang diberikan juga dicatat dalam buku

KIA serta didukung oleh hasil obsercasi dan pemeriksaan langsung saat ibu melakukan kunjungan ke fasilitas Kesehatan. Asuhan kebidanan pada Ibu “SD” diberikan sejak trimester II hingga 42 hari masa nifas beserta bayinya, yang selanjutnya akan dipaparkan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan pada Ibu “SD” dan janun selama masa kehamilan

Selama masa kehamilan, ibu “SD” telah melakuan pemeriksaan kehamilan secara rutin, baik di praktik bidan maupun di puskesmas. Berdasarkan hasil pengkajian, kunjungan antenatal care (ANC) dilakukan beberapa kali sebagai upaya pemantauan kondisi ibu dan janin. Hasil pemberian asuhan kebidanan pada Ibu “SD” sejak trimester II hingga 42 hari masa nifas disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 9
Catatan Perkembangan Ibu “SD” Selama Masa Kehamilan

No	Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Dan Nama
1	2	3	4
1	03 Nopember 2025/ Pukul: 10.00 Wita di UPTD Puskesmas Buleleng II	S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Keluhan nyeri punggung sebelumnya sudah berkudang, namun saat ini ibu mengeluhkan nyeri pada daerah simfisis. Pola makan ibu 3-4 kali sehari dengan komposisi nasi, lauk (daging, telur, tempe) dan sayur. O: Berdasarkan pemeriksaan (03 Nopember 2025), tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, frekuensi	Ni Luh Budiantari

No	Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Dan Nama
		<p>pernafasan 20x/menit. Pemeriksaan USG menunjukkan kehamilan intrauterine. Hasil laboratorium: Hb 13,8 gr/dL, golongan darah O, gula darah sewaktu 108mg/dL, HIV non reaktif, HBsAg non reaktif, sifilis non reaktif, protein urine.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis. Berat badan 60,6 kg, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5°C. Konjungtiva tampak merah muda, sklera putih. Payudara simetris dan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. Tinggi Fundus Uteri 3 jari bawah pusat, Mcd=18 cm Denyut jantung janin teratur dengan frekuensi 143 kali/menit. Refleks patella positif dan tidak ditemukan edema pada ekstremitas.</p> <p>A: Ibu “SD” G2P1A0 UK 20 minggu 6 hari janin T/H intrauterin</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, keduanya memahami kondisi yang disampaikan 2) Memberikan KIE bahwa nyeri simfisis merupakan kondisi normal 	

No	Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Dan Nama
		<p>akibat pembesaran uterus, ibu memahami penjelasan yang diberikan.</p> <p>3) Menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil dan melakukan senam hamil, ibu bersedia.</p> <p>4) Memberikan suplemen tablet Fe 1x60 mg (30 tablet) dan kalsium 2x500 mg (30 tablet), ibu telah menerima.</p> <p>5) Menjadwalkan kunjungan ulang satu bulan kemudian, ibu bersedia untuk melakukan kontrl Kembali</p> <p>6) Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan pada buku KIA dan register kehamilan.</p>	
2	25 November 2025 pukul 11.30 WITA UPTD Puskesmas Buleleng II	<p>S: Ibu datang untuk pemeriksaan kehamilan dan mengatakan tidak ada keluhan. Pola eliminasi baik, BAK 4-5 kali/hari dengan warna jernih BAB 2kali/hari dengan konsentrasi lunak dan warna kekuningan. Ibu juga menyampaikan telah mengikuti kegiatan senam hamil di lingkungannya</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Berat badan 62,2 Kg, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/ menit, pernapasan 20 kali/ menit, suhu 36,5°C. Konjungtiva merah muda,</p>	

No	Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Dan Nama
		<p>sklera putih. Payudara simetris, bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. Tinggi fundus uteri 3 jari di atas pusat (± 20 cm). denyut jantung janin 140 kali/ menit, teratur. Refleks patella positif, tidak terdapat edema pada ekstremitas.</p> <p>A: Ibu "SD" G2P1A0 UK 24 minggu janin T/H intrauterin</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, keduanya memahami kondisi yang disampaikan. 2) Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II, ibu memahami dan mampi mengulang kembali penjelasan. 3) Menganjurkan ibu untuk memantau Gerakan janin secara rutin, ibu bersedia melakukannya. 4) Memberikan suplemen tablet Fe 1x60 mg dan kalsium dengan dosis 2x500 mg, ibu telah menerima. 5) Menjadwalkan kunjungan ulang satu bulan kemudian atau sewaktu-waktu bila terdapat keluhan, ibu bersedia. 	

No	Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Dan Nama
		6) Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan pada Buku KIA dan register kehamilan.	
3	24 Desember 2025 Pukul 10.00 WITA UPTD Puskesmas Bueleng II	<p>S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan tidak mengeluhkan keluhan. Pola eliminasi baik, BAK 4-5 kali/ hari dengan warna jernis, BAB 2 kali/ hari dengan konsistensi lunak dan warna kekuningan. Ibu menyampaikan rutin mengikuti kegiatan senam hamil di lingkungannya.</p> <p>O: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Berat badan 63,4 kg, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/ menit, suhu 36,5°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara simetris, bersih, putting susu menonjol kolostrum belum keluar. Tinggi fundus uteri berada 3 jari atas pusat (± 26 cm). denyut jantung janin 143 kali/ menit, teratur. Refleksi patella positif, tidak terdapat edema pada ekstremitas.</p> <p>A: Ibu "SD" G2P1A0 UK 28 minggu 1 hari janin T/H intrauterin</p> <p>P:</p> <p>1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, keduanya</p>	

No	Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Dan Nama
		memahami kondisi yang disampaikan	
		2) Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan, ibu memahami dan mampu mengulang kembali penjelasan.	
		3) Menganjurkan ibu untuk tetap memantau Gerakan janin setiap hari, ibu bersedia melakukannya.	
		4) Memberikan suplemen tablet Fe 1x60 mg (30 tablet) dan kalsium dengan dosis 2x500 mg, ibu telah menerima.	
		5) Menjadwalkan kunjungan satu bulan kemudian atau sewaktu-waktu bila terdapat keluhan, ibu bersedia.	
		6) Melakukan dokumentai hasil pemeriksaan pada buku KIA dan register kehamilan.	
4	08 Januari 2026 Pukul 10.00 WITA UPTD Puskesmas Buleleng II	S: Ibu datang untuk kontrol rutin dan mengeluhkan nyeri pada punggung. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5°C, berat badan 65 kg. Konjungtiva tampak merah muda, sklera putih, payudara simetris	

No	Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Dan Nama
		<p>dan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. TFU berada di pertengahan pusat-px, Mcd: 28,5 cm, TBJ:2557 gram, DJJ 137 kali/menit dengan irama teratur. Refleks patella positif, tidak terdapat edema pada ekstremitas, kadar hemoglobin 13 gr%/dl. Hasil USG dalam batas normal dengan posisi janin kepala di bawah.</p> <p>A: Ibu “SD” G2P1A0 UK 30 minggu 2 hari janin T/H intrauterin</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, keduanya memahami kondisi ibu dan janin. 2) Memberikan KIE mengenai teknik dan terapi komplementer untuk mengurangi nyeri punggung, ibu memahami dan mempraktikkan seperti duduk di atas gym ball, menggoyangkan panggul, serta membungkukkan badan untuk mengurangi nyeri. 3) Memberikan edukasi mengenai tanda dan gejala persalinan, ibu mampu memahami dan menyebutkannya kembali. 	

No	Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Dan Nama
		<p>4) Menganjurkan ibu untuk terus memantau pergerakan janin, ibu bersedia melakukannya</p> <p>5) Memberikan suplemen tablet Fe 1x60 mg (30 tablet) dan kalsium dengan dosis 2x500 mg, ibu telah menerima.</p> <p>6) Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu berikutnya, ibu bersedia datang kembali.</p> <p>7) Melakukan dokumentasi, seluruh hasil pemeriksaan telah dicatat dalam Buku KIA dan register kehamilan</p>	
5	23 Januari 2026 Pukul 11.30 WITA UPTD Puskesmas Buleleng II	<p>S: Ibu datang untuk pemeriksaan kehamilan dan menyatakan tidak ada keluhan.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5°C, berat badan 68,2 kg. Konjungtiva tampak merah muda, sklera putih, payudara simetris dan bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. TFU berada pertengahan prosesus xifoideus dan pusat, Mcd: 30 cm. Pada palpasi, DJJ terdengar teratur dengan frekuensi 146</p>	

No	Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Dan Nama
		<p>kali/menit. Refleks patella positif dan tidak ditemukan edema pada ekstremitas.</p> <p>A: G2P1A0, usia kehamilan 32 minggu 3 hari, tunggal hidup intrauterin.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, keduanya memahami kondisi yang disampaikan. 2) Memberikan KIE mengenai tanda dan gejala persalinan, ibu mampu memahami dan menyebutkannya kembali. 3) Memberikan edukasi tentang persiapan menghadapi persalinan, ibu memahami penjelasan yang diberikan. 4) Memberikan suplemen tablet Fe 1x60 mg (30 tablet) dan kalsium dengan dosis 2x500 mg, ibu telah menerima. 5) Menjadwalkan kunjungan ulang dua minggu berikutnya, ibu bersedia untuk datang kembali. 6) Melakukan dokumentasi, seluruh hasil pemeriksaan telah dicatat dalam Buku KIA dan register kehamilan. 	

2. Asuhan kebidanan pada Ibu “SD” dan janin pada masa persalinan

Pengkajian data pada masa persalinan Ibu “SD” dilakukan pada tanggal 25 Februari 2026. Ibu mengeluhkan nyeri perut yang dirasakan hilang timbul sejak pukul 06.00 WITA, disertai keluarnya lendir bercampur darah sejak pukul 08.00 WITA. Selanjutnya, pada pukul 08.30 WITA, ibu menghubungi penulis untuk menyampaikan keluhan yang dialaminya.

Tabel 10
Catatan Perkembangan Ibu “SD” Masa Persalinan Beserta Bayi

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
1	2	3
25 Februari 2026 Pukul 08.30 WITA PMB Ni Komang Artini	S: Ibu datang dengan keluhan nyeri perut yang dirasakan hilang timbul sejak pukul 06.00 WITA, serta keluar lendir bercampur darah sejak pukul 08.00 WITA, tanpa disertai pengeluaran air ketuban. Gerakan janin masih aktif dirasakan. Ibu terakhir makan pukul 22.00 WITA dengan porsi sedang (nasi, ayam, tempe, sayur, dan telur), serta minum terakhir pukul 07.00 WITA sebanyak 1 gelas air mineral. BAB terakhir pukul 06.00 WITA dengan konsistensi lunak dan warna kekuningan, sedangkan BAK terakhir pukul 07.20 WITA dengan warna kuning jernih tanpa keluhan. Ibu belum memahami tanda-tanda persalinan kala II, teknik mengatasi nyeri, serta peran pendamping.	

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
---------------------------------------	----------------------	-----------------------------

O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, berat badan 68,2 kg, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara simetris, bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar pada kedua payudara. Tinggi fundus uteri 31 cm.

Palpasi Leopold:

- Leopold I: TFU 3 jari di bawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan lunak.
- Leopold II: Sisi kanan teraba bagian kecil janin, sisi kiri teraba bagian memanjang dan datar (punggung).
- Leopold III: Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan.
- Leopold IV: posisi tangan divergen
- Perlimaan 3/5. DJJ 143 kali/menit, teratur. TBJ ±3100 gram. His teratur 4 kali dalam 10 menit dengan durasi ±45 detik. Pada pemeriksaan genetalia terdapat pengeluaran lendir bercampur darah.
- Vaginal toucher: pembukaan 8 cm, effacement 75%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK kanan depan, moulage 0, penurunan kepala Hodge III, tidak ada tanda bahaya, anus tidak terdapat

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
	<p>hemoroid, melakukan skrining jiwa, skor : 5 (tidak memerlukan rujukan).</p> <p>A: Ibu “SD” G2P1A0 usia kehamilan aterm dengan presentasi kepala, kondisi intrauterin, dalam persalinan kala I fase aktif.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, keduanya memahami kondisi saat ini. 2) Memfasilitasi ibu dalam pengurangan rasa nyeri dengan membantu endorphan massage dengan melibatkan peran serta suami serta mengajarkan kembali ibu tentang teknik pernafasan/ relaksasi. Ibu tampak nyaman dan kooperatif. Suami dapat melakukan endorphan massage dengan benar. 3) Melibatkan suami sebagai pendamping selama proses persalinan, suami tampak memberikan dukungan kepada ibu. 4) Memberikan edukasi mengenai teknik meneran, posisi persalinan, serta inisiasi menyusui dini (IMD). 5) Memberikan KIE tentang tanda dan gejala kala II persalinan. 6) Menyiapkan partus set serta alat dan perlengkapan ibu dan bayi secara lengkap. 7) Memantau kemajuan persalinan serta kondisi ibu dan janin menggunakan 	

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
partograf.		
25 Februari 2026 Pukul 09.00 WITA PMB	S: Ibu menyampaikan bahwa nyeri perut semakin kuat dan sering. Ibu juga merasakan adanya pengeluaran cairan dari jalan lahir serta dorongan untuk meneran seperti ingin BAB.	
Ni Komang Artini	<p>O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit. Tampak pengeluaran cairan dan lendir bercampur darah dari jalan lahir. Denyut jantung janin 149 kali/menit, teratur. His 5 kali dalam 10 menit dengan durasi ± 45 detik.</p> <p>Pemeriksaan dalam (VT): kondisi vagina dalam batas normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (-), presentasi kepala dengan denominator UUK kanan, moulage 0, penurunan kepala pada Hodge IV, tidak terdapat tanda bahaya.</p> <p>A: Ibu "SD" G2P1A0 usia kehamilan aterm dengan presentasi kepala, kondisi intrauterin, dalam persalinan kala II</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, keduanya memahami bahwa persalinan sudah memasuki tahap selanjutnya. 2) Memastikan kesiapan alat dan bahan 	

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
	<p data-bbox="592 454 1169 544">persalinan, seluruh perlengkapan telah tersedia dan lengkap.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="544 562 1169 651">3) Menggunakan alat pelindung diri (APD) sesuai prosedur. <li data-bbox="544 674 1169 763">4) Membantu ibu memilih posisi persalinan, ibu memilih posisi setengah duduk. <li data-bbox="544 786 1169 987">5) Membimbing ibu dalam teknik meneran yang benar, ibu mampu mengikuti dengan baik dan tampak adanya kemajuan penurunan kepala janin. <li data-bbox="544 1010 1169 1099">6) Memantau denyut jantung janin di sela kontraksi, DJJ 143 kali/menit. <li data-bbox="544 1122 1169 1323">7) Melanjutkan bimbingan meneran hingga bayi lahir pukul 09.25 WITA dengan kondisi baik (menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki). <li data-bbox="544 1346 1169 1435">8) Mengeringkan dan menghangatkan bayi, bayi telah dibungkus dengan kain bersih. 	
<p data-bbox="379 1447 523 1592">Senin, 25 Februari 2026</p> <p data-bbox="379 1603 523 1861">Pukul 09.25 WITA PMB Ni Komang Artini</p>	<p data-bbox="544 1447 1169 1592">S: Ibu menyatakan merasa senang atas kelahiran bayinya, namun masih merasakan mulas pada perutnya.</p> <p data-bbox="544 1603 1169 1805">O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Tinggi fundus uteri setinggi pusat, kontraksi uterus baik, tampak pengeluaran darah dari jalan lahir dalam batas normal.</p> <p data-bbox="544 1816 1169 1986">A: Ibu “SD” G2P1A0 postpartum dengan persalinan spontan belakang kepala kala III, kondisi ibu baik, bayi dalam masa adaptasi</p>	

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
	<p>(<i>vigorous baby</i>).</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu tampak senang dan memahami kondisinya. 2) Menginformasikan rencana tindakan penyuntikan oksitosin 10 IU, ibu menyetujui tindakan tersebut. 3) Memberikan oksitosin 10 IU secara intramuskular pada 1/3 anterolateral paha kiri, kontraksi uterus baik (pukul 09.27 WITA). 4) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tidak ditemukan perdarahan pada tali pusat. 5) Memfasilitasi ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), bayi diletakkan di dada ibu dalam posisi yang nyaman. 6) Melakukan penatalaksanaan aktif kala III (PTT), plasenta lahir pukul 09.35 WITA dengan kesan lengkap. 7) Melakukan masase fundus uteri selama ± 15 detik, uterus berkontraksi dengan baik. 	
<p>25 Februari 2026 Pukul 09.55 WITA</p>	<p>S: Ibu menyatakan merasa lega karena bayi dan plasenta telah lahir dengan baik.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu: Keadaan umum baik, kesadaran compos 	

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
PMB Ni Komang Artini	<p>mentis. Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak terdapat perdarahan aktif. Tidak ditemukan laserasi pada mukosa vagina, kulit, dan otot perineum.</p> <p>2) Bayi: Menangis kuat dan bergerak aktif.</p> <p>A: Ibu “SD” P2A0 postpartum spontan belakang kepala kala IV , kondisi ibu dan bayi baik (vigorous baby dalam masa adaptasi).</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu memahami kondisinya. 2) Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai tindakan penjahitan perineum, ibu menyetujui tindakan tersebut. 3) Membimbing ibu untuk memantau kontraksi uterus, ibu mampu melakukannya dengan baik dan kontraksi adekuat. 4) Mengevaluasi perdarahan, dengan estimasi jumlah perdarahan ± 100 ml. 5) Membersihkan alat, lingkungan, dan ibu; seluruh peralatan telah dicuci dan kondisi lingkungan kembali bersih, ibu tampak nyaman. 6) Melakukan pemantauan selama 2 jam postpartum, hasil observasi dicatat dalam lembar partograf. 	
25 Februari	S: Ibu mengatakan bayinya sudah mulai	

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
2026 Pukul 10.05 WITA PMB Ni Komang Artini	<p>menyusu dan ASI sudah keluar dengan warna kekuningan.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, refleks hisap positif. Jenis kelamin laki-laki. Frekuensi napas 50 kali/menit, suhu tubuh 36,5°C.</p> <p>Pemeriksaan fisik menunjukkan tidak ada pembengkakan atau kelainan pada kepala, mata bersih tanpa sekret, mulut dan bibir normal, refleks hisap baik. Abdomen tidak distensi, tidak ditemukan perdarahan pada tali pusat, serta tidak terdapat kelainan pada punggung maupun tulang belakang. Genetalia dalam kondisi normal dengan testis sudah turun ke skrotum, anus terbuka (paten).</p> <p>Berat badan lahir 2900 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala/dada 33/34 cm.</p> <p>A: Neonatus cukup bulan usia ±1 jam dengan kondisi baik (vigorous baby) dalam masa adaptasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, keduanya merasa senang karena kondisi bayi baik. 2) Memberikan informasi bahwa bayi akan mendapatkan asuhan bayi baru lahir 1 jam pertama, ibu dan suami menyetujui. 	

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
	<ol style="list-style-type: none"> 3) Menghangatkan bayi dengan pakaian lengkap (topi, baju, popok, sarung tangan dan kaki, serta selimut). 4) Melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga kebersihan dan membungkus menggunakan kasa steril. 5) Memberikan salep mata tetrasiklin 1%, tidak ditemukan reaksi alergi. 6) Memberikan injeksi vitamin K1 dosis 1 mg secara intramuskular pada paha kiri anterolateral, tidak ada reaksi alergi (pukul 14.10 WITA). 7) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya, bayi telah diletakkan pada ibu dan sudah mulai menyusu. 	
<p>25 Februari 2026 Pukul 11.25 WITA PMB Ni Komang Artini</p>	<p>S: Ibu menyampaikan perasaan sangat bahagia setelah persalinan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit. Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, dan tidak terdapat perdarahan aktif. 2) Bayi: Kondisi baik, gerakan aktif dan menangis kuat. Frekuensi napas 48 	

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan dan nama
	<p>kali/menit, denyut jantung 136 kali/menit, suhu 36,5°C.</p> <p>A: Ibu “SD” P2A0 postpartum 2 jam dengan kondisi stabil, serta bayi dalam masa adaptasi dengan keadaan baik (vigorous baby).</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, keduanya memahami kondisi yang ada. 2) Memberikan penjelasan bahwa bayi akan mendapatkan imunisasi Hb0, ibu memahami dan menyetujui tindakan tersebut. 3) Memberikan imunisasi Hb0 pada bayi secara intramuskular di paha kanan anterolateral, tidak terdapat reaksi alergi (pukul 15.10 WITA). 4) Membimbing ibu dalam teknik menyusui yang benar, ibu mampu memahami dan mempraktikkannya. 5) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, ibu bersedia melakukannya. 6) Memberikan terapi berupa, asam mefenamat 500 mg (3×1 tablet), serta vitamin A 200.000 IU, dan ibu telah mengonsumsi obat yang diberikan. 7) Melakukan dokumentasi, seluruh tindakan telah dicatat dengan lengkap. 	

Sumber: Buku KIA dan rekam medis ibu “SD”

3. Asuhan kebidanan pada masa nifas telah diberikan kepada Ibu “SD” setelah proses persalinan

Asuhan kebidanan pada masa nifas telah diberikan kepada Ibu “SD” setelah proses persalinan. Berdasarkan hasil pemeriksaan selama masa nifas, kondisi Ibu “SD” dalam keadaan normal tanpa adanya komplikasi. Oleh karena itu, pada tanggal 26 Februari 2026 pukul 08.00 WITA, ibu diperbolehkan untuk pulang.

Tabel 11
Catatan Perkembangan Ibu “SD” Selama Masa Nifas

Hari/ Tanggal/ Pukul/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
25 Februari 2026 Pukul 19.05 WITA PMB Ni Komang Artini	S: Ibu menyampaikan masih merasakan nyeri pada vagina. Ibu sudah mampu berjalan di sekitar tempat tidur. Ibu telah BAK sebanyak 2 kali dengan warna urin kuning jernih tanpa keluhan. Asupan makan ibu sebanyak 2 kali dengan porsi sedang (nasi bungkus) dan minum air mineral sekitar 3 gelas. Pola istirahat ibu yaitu tidur siang \pm 30 menit dan tidur malam sekitar 6 jam yang diselingi waktu menyusui bayi. O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit. Kolostrum sudah keluar. Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak terdapat perdarahan aktif. Pengeluaran lochea rubra berwarna merah dengan volume \pm 80 cc.	

Hari/ Tanggal/ Pukul/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
	<p>A: Ibu “SD” P2A0 postpartum +6 jam dengan kondisi dalam batas normal.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu memahami kondisinya. 2) Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, ibu dapat memahami penjelasan yang diberikan. 3) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat yang cukup, ibu bersedia mengikuti anjuran. 4) Membimbing ibu melakukan senam kegel, ibu mampu melakukannya dengan baik. 5) Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand, ibu bersedia melaksanakan. 6) Memberikan edukasi mengenai personal hygiene yang benar, ibu memahami dan bersedia menjaga kebersihan diri. 	
<p>28 Pebruari 2026 Pukul 11.00 WITA Rumah pasien</p>	<p>S: Ibu mengeluhkan produksi ASI yang masih sedikit sehingga bayi sering menangis karena diduga kurang asupan. Ibu tidak lagi merasakan nyeri pada jalan lahir. Pola makan ibu 3 kali sehari dengan porsi sedang (nasi, daging, telur, sayur, tahu/tempe), serta minum air putih ±10 gelas per hari tanpa keluhan. Ibu BAB 1 kali/hari dengan konsistensi lunak dan BAK sekitar 7 kali/hari dengan warna kuning jernih tanpa keluhan. Pola istirahat mengikuti waktu tidur bayi. Ibu sudah mampu melakukan aktivitas</p>	

Hari/ Tanggal/ Pukul/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
	<p>ringan dan dibantu oleh suami dalam merawat bayi serta menjaga kebersihan diri. Ibu juga sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 21 kali/menit, berat badan 61,5 kg. Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak terdapat edema. Payudara bersih, puting menonjol, tidak lecet, tidak ada pembengkakan, namun produksi ASI masih sedikit. Tinggi fundus uteri 2 jari di atas simfisis, tidak nyeri tekan, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh. Genitalia bersih, tidak terdapat perdarahan aktif, tidak ada tanda infeksi, tidak ada hematoma, luka jahitan perineum baik. Pengeluaran lochea sanguinolenta. Ekstremitas dalam batas normal.</p> <p>A: Ibu “SD” P2A0 postpartum hari ke-4 dengan kondisi umum baik, terdapat masalah produksi ASI yang masih sedikit.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu memahami kondisinya. 2) Memberikan edukasi mengenai makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI, seperti daun katuk, ibu memahami anjuran tersebut. 3) Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya masa nifas, kebutuhan nutrisi, istirahat, 	

Hari/ Tanggal/ Pukul/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
	<p>personal hygiene, serta perawatan payudara dan perineum, ibu memahami penjelasan yang diberikan.</p> <p>4) Melakukan pijat oksitosin untuk membantu meningkatkan produksi ASI serta mengajarkan tekniknya kepada suami agar dapat dilakukan di rumah, ibu tampak nyaman dan suami mampu mengikuti instruksi.</p> <p>5) Menyepakati jadwal kunjungan ulang pada tanggal 05 Maret 2026, ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p> <p>6) Melakukan dokumentasi, seluruh tindakan telah dicatat dengan lengkap.</p>	
<p>05 Maret 2026 Pukul 11.30 WITA Di UPTD Puskesmas Buleleng II</p>	<p>S: Ibu menyampaikan telah melakukan pijat oksitosin secara mandiri di rumah serta mengonsumsi daun katuk, sehingga produksi ASI sudah lancar. Pola makan ibu 3 kali sehari dengan porsi sedang (nasi, daging, telur, sayur, tahu/tempe), dan minum air putih sekitar 6 gelas per hari tanpa keluhan. Ibu BAB 1 kali/hari dengan konsistensi lunak, serta BAK ±7 kali/hari dengan warna kuning jernih tanpa keluhan. Pola istirahat mengikuti waktu tidur bayi, dan ibu masih mendapatkan bantuan dari suami dalam merawat bayi.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20</p>	

Hari/ Tanggal/ Pukul/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
	<p>kali/menit, berat badan 61 kg. Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak terdapat edema. Payudara bersih, puting menonjol, tidak lecet, produksi ASI lancar dan tidak ada pembengkakan. Tinggi fundus uteri tidak teraba, tidak ada nyeri tekan. Genetalia bersih, tidak terdapat tanda infeksi, tidak ada hematoma, luka jahitan perineum sudah menyatu dengan baik. Pengeluaran lochea alba dengan volume ± 30 ml. Ekstremitas dalam batas normal. Bounding skor: 12, ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bicara dan menyentuh bayi dengan lembut. Pengetahuan yang diperlukan yaitu teknik menyusui yang benar</p> <p>A: Ibu “SD” P2A0 postpartum dengan kondisi umum baik, tanpa komplikasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu memahami kondisinya. 2) Mengingat kembali tentang tanda bahaya masa nifas, kebutuhan nutrisi, istirahat, kebersihan diri, serta perawatan payudara dan perineum, ibu memahami penjelasan yang diberikan. 3) Memberikan edukasi mengenai ASI eksklusif, ibu berencana untuk memberikan ASI secara eksklusif. 4) Memberikan edukasi tentang cara 	

Hari/ Tanggal/ Pukul/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
	<p>penyimpanan ASI, ibu memahami dan bersedia melakukannya.</p> <p>5) Menyetujui jadwal kunjungan ulang pada tanggal 07 April 2026 untuk pemasangan kontrasepsi IUD, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	
<p>08 April 2026 pukul 10.00 WITA di UPTD Puskesmas Buleleng II</p>	<p>S: Ibu datang untuk pemasangan kontrasepsi IUD. Ibu belum melakukan hubungan seksual karena masih merasa takut untuk memulai kembali.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit, berat badan 60 kg. Sklera tampak putih, konjungtiva merah muda, tidak terdapat edema. Payudara bersih, puting menonjol, tidak lecet, produksi ASI lancar dan tidak ada pembengkakan. TFU sudah tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, genitalia bersih, tidak ditemukan tanda infeksi maupun hematoma.</p> <p>Pemeriksaan inspekulo menunjukkan porsio berwarna merah muda, tidak terdapat lesi. IUD terpasang dengan baik, benang IUD tampak. Ekstremitas dalam kondisi normal. melakukan skrining jiwa, skor :5 (tidak memerlukan rujukan).</p> <p>A: P2A0, postpartum hari ke-42 akseptor KB baru IUD .</p> <p>P:</p>	

Hari/ Tanggal/ Pukul/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu memahami dan merasa senang dengan hasilnya. 2) Mengingatkan kembali mengenai kemungkinan efek samping penggunaan IUD, ibu sudah memahami penjelasan yang diberikan. 3) Memberikan informasi mengenai waktu yang aman untuk kembali melakukan hubungan seksual, ibu memahami penjelasan tersebut. 4) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, ibu bersedia melakukannya. 5) Menyepakati dengan ibu kunjungan Kembali 1 minggu lagi (14 April 2026) atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu bersedia dan berkomitmen untuk kontrol rutin. 	

Sumber: Buku KIA dan rekam medis ibu “SD”

4. Asuhan kebidanan pada bayi Ibu “SD”

Pada tanggal 25 Februari 2026 pukul 09.25 WITA, bayi dari ibu “SD” lahir melalui proses persalinan normal dengan presentasi belakang kepala di fasilitas pelayanan kesehatan. Saat lahir, bayi langsung menangis kuat, bergerak aktif, dan menunjukkan warna kulit kemerahan, dengan jenis kelamin laki-laki. Bayi telah mendapatkan asuhan bayi baru lahir normal, kemudian dilanjutkan dengan pemberian asuhan sesuai standar. Hasil pemeriksaan selanjutnya disajikan pada tabel berikut.

Tabel 12
Catatan Perkembangan Bayi Ibu “SD” Selama Masa Neonatus

Hari/ Tanggal/ Pukul/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
25 Februari 2025, pukul 19.05 WITA di PMB Ni Komang Artini	<p>S (Subjektif): Ibu menyampaikan bahwa bayinya tidak mengalami keluhan. Bayi menyusu secara on demand, telah BAB sebanyak 2 kali dengan warna kehitaman dan konsistensi lunak, serta BAK sebanyak 4 kali dengan warna urin jernih. Ibu juga menyatakan belum memahami tanda bahaya pada neonatus dan cara perawatan tali pusat.</p> <p>O (Objektif): Kondisi umum bayi baik, suhu 36,5°C, frekuensi napas 46x/menit, denyut jantung 146x/menit. Bayi tampak aktif dengan warna kulit kemerahan. Wajah tidak pucat, ubun-ubun datar, konjungtiva merah muda, sklera putih tanpa sekret. Telinga dan hidung bersih, refleks glabella positif. Mulut dalam kondisi normal dengan refleks rooting, sucking, dan swallowing baik. Abdomen tidak distensi, bising usus normal, tidak ada perdarahan pada tali pusat dan kondisi tali pusat bersih serta kering. Punggung normal tanpa cekungan, refleks Galant positif. Genetalia bersih, anus terbuka. Jari tangan dan kaki lengkap tanpa kelainan, refleks grasp, Babinski, dan Moro positif.</p> <p>A (Asesmen): Neonatus aterm usia 6 jam.</p> <p>Masalah: Ibu belum memahami tanda bahaya</p>	

Hari/ Tanggal/ Pukul/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	neonatus dan perawatan tali pusat.	
	P:	
	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menyampaikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami, keduanya merasa senang. 2) Memberikan edukasi mengenai tanda bahaya pada neonatus, ibu sudah mampu memahami dan menyebutkannya kembali. 3) Melakukan skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB), skrining dilakukan dengan menggunakan pulse oksimeter pada kaki dengan hasil $SpO_2 \geq 95\%$. 4) Membimbing ibu dalam perawatan tali pusat hingga mampu melakukannya secara mandiri. 5) Menganjurkan pemberian ASI secara on demand setiap ± 2 jam, sudah dilakukan. 6) Memberikan informasi tentang ASI eksklusif, ibu memahami. 7) Memberikan KIE terkait perawatan bayi, ibu bersedia melaksanakannya. 8) Menganjurkan kunjungan ulang pada hari ketiga (28-02-2025) untuk skrining hipotiroid kongenital. 	
28 Februari 2025, pukul 11.00 WITA	S (Subjektif): Ibu "SD" datang untuk melakukan pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital (SHK). Ibu mengeluhkan produksi ASI yang	

Hari/ Tanggal/ Pukul/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
UPTD Puskesmas Buleleng II	<p>belum lancar sehingga bayi sering menangis karena diduga kekurangan ASI. Bayi menyusu setiap 2 jam dan lebih banyak tidur. Frekuensi BAB 2 kali per hari dengan konsistensi lunak berwarna kekuningan, serta BAK 6 kali per hari dengan warna jernih.</p> <p>O (Objektif): Keadaan umum bayi baik, kesadaran compos mentis (CM), suhu 36,7°C, frekuensi napas 46x/menit, denyut jantung 138x/menit, berat badan 2780 gram. Bayi tampak aktif dengan warna kulit kemerahan, wajah tidak pucat, ubun-ubun datar, konjungtiva merah muda, sklera putih, genetalia bersih, serta ekstremitas dalam kondisi normal.</p> <p>A (Asesmen): Bayi Ny. "SD" usia 3 hari, neonatus sehat.</p> <p>Masalah: Asupan ASI bayi belum optimal.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan suami, keduanya merasa senang dengan kondisi bayi. 2) Melakukan pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan SHK, prosedur telah dilakukan. 3) Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya pada neonatus, ibu sudah memahami dan dapat menyebutkannya kembali. 4) Memberikan edukasi tentang makanan yang dapat membantu meningkatkan produksi 	

Hari/ Tanggal/ Pukul/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	<p>ASI, ibu bersedia melakukannya.</p> <p>5) Memberikan asuhan berupa pijat oksitosin (pemijatan pada punggung ibu) untuk membantu melancarkan ASI, ibu tampak nyaman dan sudah ada pengeluaran ASI.</p> <p>6) Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 05 maret 2026, ibu bersedia datang kembali.</p>	
<p>05 maret 2026, pukul 11.30 WITA di UPTD Puskesmas Buleleng II</p>	<p>S (Subjektif): Ibu “SD” datang untuk kontrol serta mendapatkan imunisasi bagi bayinya. Ibu menyampaikan bahwa produksi ASI sudah lancar, bayi menyusu dengan kuat dan diberikan ASI setiap 2 jam. Bayi BAB 2 kali sehari dengan warna kekuningan dan konsistensi lunak, serta BAK 6 kali sehari dengan warna jernih. Tidak terdapat keluhan.</p> <p>O (Objektif): Keadaan umum bayi baik, kesadaran compos mentis (CM), suhu 36,8°C, frekuensi napas 36x/menit, denyut jantung 135x/menit, berat badan 3300 gram. Bayi tampak aktif dengan warna kulit kemerahan, wajah tidak pucat, ubun-ubun datar, konjungtiva merah muda, sklera putih, genetalia bersih, serta ekstremitas dalam kondisi normal.</p> <p>A (Asesmen): Bayi dari Ibu “SD” usia 14 hari, neonatus sehat.</p> <p>P:</p> <p>1) Menyampaikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu, ibu merasa senang.</p>	

Hari/ Tanggal/ Pukul/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
	<ol style="list-style-type: none"> 2) Memberikan imunisasi BCG pada lengan kanan sebanyak 0,05 ml secara intrakutan, telah dilakukan. 3) Memberikan imunisasi polio sebanyak 2 tetes per oral, telah diberikan. 4) Menjelaskan efek samping yang mungkin timbul setelah imunisasi, ibu sudah memahami. 5) Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya neonatus, pentingnya ASI eksklusif, pemberian ASI on demand, perawatan bayi, serta pemantauan tumbuh kembang, ibu memahami penjelasan yang diberikan. 6) Membimbing ibu melakukan pijat bayi, ibu tampak senang dan mampu melakukannya. 7) Menganjurkan ibu untuk melakukan pijat bayi secara rutin di rumah, ibu bersedia melakukannya dengan bantuan media yang diberikan. 8) Menyepakati kunjungan ulang saat bayi usia 2 bulan untuk imunisasi DPT-HB-Hib 1 dan polio 2, ibu bersedia datang kembali. 9) Melakukan dokumentasi, telah dilaksanakan. 	

Sumber: Buku KIA dan rekam medis ibu "SD"

B. Pembahasan

Bagian ini memaparkan hasil pelaksanaan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ibu "SD" mulai dari usia kehamilan 20 minggu 6 hari hingga

masa nifas beserta bayinya. Hasil asuhan yang telah diberikan selanjutnya akan dianalisis dan dibandingkan dengan kebijakan atau peraturan yang berlaku, standar pelayanan, teori yang relevan, berbasis evidence based, serta best practice dalam praktik kebidanan.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ibu “SD” di masa kehamilan dari usia kehamilan 20 minggu 6 hari.

Selama periode kehamilan, penulis memberikan asuhan kebidanan kepada Ibu “SD” sebanyak enam kali kunjungan sejak usia kehamilan 20 minggu 6 hari hingga mendekati waktu persalinan. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 03 November 2025 di UPTD Puskesmas Buleleng II Pada saat itu, Ibu “SD” datang dengan tujuan melakukan pemeriksaan kehamilan. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif, kondisi kehamilan Ibu “SD” tergolong dalam risiko rendah. Hasil perhitungan skor Poedji Rochjati menunjukkan skor dua yang termasuk dalam kategori Kehamilan Risiko Rendah (KRR). Skor tersebut merupakan skor dasar yang diberikan kepada seluruh ibu hamil. Kehamilan risiko rendah merupakan kondisi kehamilan tanpa adanya masalah atau faktor risiko, bersifat fisiologis, dan umumnya akan berakhir dengan persalinan normal serta ibu dan bayi dalam kondisi sehat. Pemberian asuhan pada Ibu “SD” dilakukan secara menyeluruh (holistik), dan berikut disajikan beberapa indikator yang menggambarkan status kesehatan Ibu “SD” selama masa kehamilan.

a. Standar minimal asuhan antenatal

Pelayanan kesehatan selama masa kehamilan bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu,

sehingga ibu dapat menjalani kehamilan dengan sehat, melahirkan dengan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat. Pelayanan ini diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, serta dilakukan minimal enam kali selama masa kehamilan. Ketentuan kunjungan antenatal yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga, dengan hasil pemeriksaan dicatat dalam buku KIA sesuai standar pelayanan antenatal terpadu (Kemenkes, 2020). Pemeriksaan kehamilan yang dijalani oleh Ibu “SD” telah memenuhi standar minimal yang ditetapkan, yaitu dilakukan sebanyak enam kali dengan pembagian waktu: satu kali pada trimester pertama (0–12 minggu), dua kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga menjelang persalinan). Ibu telah melakukan pemeriksaan dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga yang dilakukan di Puskesmas dan PMB.

Pelayanan kesehatan pada masa kehamilan wajib dilakukan melalui pendekatan antenatal terpadu. Pelayanan antenatal terpadu merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas, yang mencakup pemberian pelayanan serta konseling kesehatan, termasuk stimulasi dan pemenuhan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janin dapat lahir dengan sehat dan optimal. Selain itu, pelayanan ini juga mencakup deteksi dini terhadap masalah, penyakit, maupun komplikasi, persiapan persalinan yang bersih dan aman, perencanaan antisipasi serta kesiapan rujukan apabila terjadi komplikasi, penatalaksanaan kasus, serta rujukan yang cepat dan tepat waktu bila diperlukan. Pelayanan ini juga melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu dan janin. Pelayanan antenatal pada Ibu “SD” telah dilaksanakan

sesuai dengan standar yang berlaku dan dilakukan di UPTD Puskesmas Buleleng II sebagai fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah tempat tinggal ibu. Ibu “SD” telah mendapatkan pelayanan tersebut secara lengkap. Seluruh komponen telah terpenuhi, di mana pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama, sedangkan pengukuran berat badan, tekanan darah, serta TFU dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada tanggal 03 November 2026, serta pemeriksaan kadar hemoglobin pada trimester ketiga sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014. Pemberian tablet Fe telah dilakukan sejak tanggal 13 September 2026 selama masa kehamilan ibu berlangsung.

Ibu “SD” telah menerima total sebanyak 180 tablet Fe selama masa kehamilan. Pemberian terapi yodium dan terapi malaria tidak dilakukan karena ibu bertempat tinggal di wilayah yang bukan daerah endemic gondokk maupun malaria. Perawatan payudara dilakukan oleh ibu dengan arahan dari bidan, kemudian dilakukan secara mandiri oleh ibu di rumah. Olahraga secara teratur dianjurkan bagi ibu hamil yang sehat setelah melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan. Bahkan bagi ibu hamil yang sebelumnya tidak rutin berolahraga, dapat melalui secara bertahap selama kehamilan. Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur selama kehamilan dapat meningkatkan kesehatan secara umum, membantu menjaga kenaikan berat badan ibu, serta mendukung oertimbangan berat badan janin. Selain itu, olahraga juga dapat menurunkan risiko hipertensi dalam kehamilan dan diabetes gestasional, serta berhubungan dengan kemungkinan fase persalinan pertama yang lebih singkat dan penurunan risiko Tindakan operasi Caesar. (Gregg dan Ferguson, 2017).

Ibu “SD” mengikuti kegiatan Posyandu Triple yang dipandu oleh Penulis, dengan pendampingan Pembimbing Lapangan, Partisipasi ibu hamil dalam posyandu triple memberikan manfaat yang besar dalam meningkatkan pemahaman ibu, pasangan, serta keluarga terkait persiapan kehamilan, persalinan, masa nifas, dan perawatan bayi baru lahir. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pendekatan posyandu triple dengan peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi (Tahmawati dan Iswari, 2016).

b. Masalah/ keluhan

Asuhan awal yang diberikan kepada ibu “SD” menunjukkan bahwa ibu mengalami keluhan berupa nyeri punggung. Nyeri punggung tersebut disebabkan oleh perubahan struktur ligament serta otot pada bagian tangan hingga bawah tulang belakang yang menerima tekanan lebih besar, terutama pada kehamilan usia lanjut. Nyeri pinggang juga dipengaruhi oleh bertambahnya ukuran dan berat rahim yang menyebabkan perubahan titik gravitasi tubuh. Untuk mengatasi hal tersebut, penulis memberikan KIE cara mengurangi nyeri punggung dengan jalan kaki atau melakukan yoga hamil di rumah dengan bantuan youtube. Ibu juga harus memperhatikan cara mengambil benda di bawah dengan tidak membungkuk, melainkan dengan posisi jongkok agar punggung tetap lurus.

Keluhan lain yang dirasakan oleh ibu adalah sering buang air kecil. Kondisi ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang umum terjadi pada ibu hamil, khususnya pada trimester III, dan akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan (Sukorini, 2017). Perubahan hormonal, khususnya peningkatan hormon estrogen dan progesterone, menyebabkan pelebaran ureter

serta penurunan tonus otot saluran kemih, sehingga frekuensi berkemih meningkat (poliuria), dengan laju filtrasi glomerulus yang dapat meningkatkan hingga 69%. Selain itu, kondisi ini juga dipengaruhi oleh tekanan dari pembesaran uterus terhadap kandung kemih yang terjadi sejak trimester I dan II, yang dapat menyebabkan hydroureter dan kemungkinan hidronefrosis sementara (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Uraian tersebut menunjukkan bahwa pemberian asuhan kebidanan pada Ibu “SD” selama masa kehamilan telah sesuai dengan standar. Kehamilan ibu “SD” sejak usia 20 minggu 6 hari hingga menjelang persalinan berlangsung secara normal. Keluhan maupun masalah yang dialami oleh ibu termasuk dalam kategori dan masih dapat ditangani dengan baik.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada ibu “SD” di masa persalinan

Ibu “SD” melahirkan pada usia kehamilan 37 minggu 1 hari di PMB Ni Komang Artini dengan metode persalinan spontan belakang kepala tanpa disertai penyulit maupun komplikasi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menyatakan bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), berlangsung secara spontan dengan presentasi kepala dalam waktu kurang dari 12 jam, serta tanpa adanya komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan spontan merupakan proses persalinan yang terjadi dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir (Kurniarum, 2016). Ibu “SD” datang ke PMB Ni Komang Artini diantar oleh suami dengan keluhan nyeri perut yang hilang timbul serta keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir. Penulis bersama bidan Ni Komang Artini

selaku pembimbing lapangan kemudian melakukan pemeriksaan lanjutan untuk memastikan kondisi ibu dan janin. Pemantauan dilakukan sesuai dengan prosedur Asuhan Persalinan Normal (APN).

a. Asuhan persalinan kala I

Hasil pemantauan awal yang dilakukan oleh penulis menunjukkan bahwa Ibu “SD” telah memasuki persalinan kala I fase aktif. Fase aktif persalinan dimulai sejak pembukaan serviks 8 cm hingga mencapai pembukaan lengkap, dengan durasi rata-rata sekitar 25 menit, . Lama kemajuan persalinan pada ibu dari pembukaan 8 cm hingga lengkap (10 cm) tidak melebihi batas normal, yaitu sekitar 25 menit. Tenaga kesehatan, khususnya bidan, diharapkan mampu menggunakan partograf sebagai upaya untuk menurunkan angka kematian maternal dan perinatal secara signifikan, sehingga dapat mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat (IBI, 2018). Partograf merupakan alat bantu yang digunakan dalam pengambilan keputusan klinis, pemantauan, evaluasi, serta penatalaksanaan proses persalinan. Selain itu, partograf juga berfungsi untuk mendeteksi secara dini adanya masalah atau komplikasi selama persalinan, sehingga dapat segera dilakukan tindakan atau rujukan secara tepat. Penggunaan partograf diwajibkan pada semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan normal sebagai bagian penting dari asuhan persalinan.

Pemanfaatan partograf secara rutin oleh bidan dapat memastikan bahwa ibu dan bayi memperoleh pelayanan persalinan yang aman, adekuat, dan tepat waktu, serta membantu mencegah terjadinya komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi (Wahyuningsih H. P., 2018). Pemantauan kesejahteraan ibu, kondisi janin, serta kemajuan persalinan selama fase aktif dilakukan

menggunakan lembar partograf sesuai dengan standar APN yang telah ditetapkan. Dari hasil pemantauan tersebut dapat disimpulkan bahwa kondisi ibu, keadaan janin, serta kemajuan persalinan berlangsung secara normal tanpa adanya penyulit. Selama proses persalinan, penulis bersama bidan secara konsisten menganjurkan agar suami maupun anggota keluarga yang diinginkan ibu dapat mendampingi selama persalinan berlangsung. Penulis dan bidan juga memberikan arahan kepada pendamping agar dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu, seperti membantu ibu minum, makan, maupun ke kamar mandi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan selama persalinan serta memahami proses persalinan dan asuhan yang diberikan akan merasa lebih nyaman. Asuhan sayang ibu merupakan bentuk pelayanan yang menghargai nilai budaya, kepercayaan, serta keinginan ibu. Prinsip utama dari asuhan sayang ibu adalah melibatkan suami dan keluarga dalam proses persalinan dan kelahiran (Utami dkk., 2019).

Penulis dan bidan secara rutin memberikan informasi serta mengkomunikasikan perkembangan persalinan kepada Ibu “SD”, disertai dengan pemberian dukungan berupa pujian. Setiap tindakan yang akan dilakukan selalu disampaikan terlebih dahulu kepada ibu. Selain itu, penulis juga senantiasa menanyakan kebutuhan serta keinginan ibu selama proses persalinan, dengan memastikan bahwa semua tindakan yang dilakukan tidak memberikan dampak buruk baik bagi ibu maupun janin. Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya kekuatan (*power*), jalan lahir (*passage*), kondisi psikologis, faktor janin (*placenta*), serta faktor penolong. Faktor *power* merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar, yang meliputi his dan tenaga

mengejan. His adalah kontraksi uterus yang terjadi akibat kerja otot polos rahim yang berkontraksi secara efektif. Kontraksi yang awalnya tidak menimbulkan nyeri kemudian berkembang menjadi kontraksi yang teratur, kuat, dan efektif sehingga menyebabkan pembukaan serviks serta pengeluaran bayi. Setiap kali terjadi his, ibu akan merasakan nyeri. Nyeri merupakan pengalaman yang bersifat subjektif dan tingkatnya berbeda pada setiap individu, sehingga hanya ibu sendiri yang dapat menggambarkan atau menilai rasa nyeri yang dialaminya (Rokhamah, 2019). Sejak awal persalinan, penulis telah membimbing Ibu “SD” untuk melakukan teknik relaksasi dengan mengatur pernapasan setiap kali kontraksi muncul. Peran pendamping juga sangat penting dalam membantu mengurangi rasa nyeri serta memberikan kenyamanan kepada ibu. Pendamping dianjurkan untuk memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional. Dukungan emosional dapat berupa motivasi, pujian, serta pemberian informasi mengenai proses persalinan. Sementara itu, dukungan fisik diberikan melalui bantuan secara langsung kepada ibu selama proses persalinan berlangsung. Mengajarkan ibu endorphin massage atau pijat punggung.

Terapi komplementer yang diterapkan selama proses persalinan pada Ibu “SD” adalah dengan endorphin massage atau pijat punggung membantu memberikan rasa nyaman, menurunkan kecemasan dan mengurangi nyeri . sehingga mampu memberikan rasa tenang dan nyaman bagi ibu . Ibu “SD” menyampaikan bahwa teknik relaksasi tersebut sangat membantu dalam mengurangi nyeri yang dirasakan. Selama proses persalinan, ibu tampak tenang dan merasa lebih nyaman.

b. Asuhan persalinan kala II

Proses persalinan kala II pada Ibu “SD” berlangsung normal, dimulai dari pembukaan 8 cm sampai pembukaan lengkap hingga bayi lahir dalam waktu sekitar 25 menit. Kala II dinyatakan normal pada multigravida apabila berlangsung rata-rata 25 menit (Kurniarum, 2016). Pada pukul 09.00, Ibu “SD” mengeluhkan adanya cairan yang keluar dari jalan lahir, nyeri perut yang semakin kuat, serta dorongan untuk meneran seperti ingin buang air besar. Selanjutnya, penulis melakukan pemeriksaan Vaginal Toucher (VT) setelah melihat tanda-tanda kala II. Gejala dan tanda pasti kala II meliputi adanya dorongan untuk meneran bersamaan dengan kontraksi, peningkatan tekanan pada rektum atau vagina, perineum yang menonjol, pembukaan vulva dan vagina serta sfingter ani, serta peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah (Suprpti dan Mansur, 2018). Hasil pemeriksaan VT menunjukkan kondisi vulva dan vagina dalam keadaan normal, portio tidak teraba, pembukaan sudah lengkap, selaput ketuban tidak teraba, kepala janin teraba dengan denominator ubun-ubun kecil posisi anterior, penurunan kepala mencapai Hodge IV, serta tidak teraba bagian kecil janin maupun tali pusat. Kondisi psikologis Ibu “SD” cukup baik, ibu tampak siap untuk melahirkan dan tetap tenang saat kontraksi berlangsung. Ibu memilih posisi setengah duduk saat persalinan, dan suami turut berperan dalam mendampingi sesuai dengan posisi yang dipilih ibu. Diketahui bahwa kondisi stres dapat memicu perubahan fisiologis berupa peningkatan hormon tertentu serta resistensi aliran darah arteri yang dapat mengganggu aliran darah ke plasenta. Stres pada ibu hamil juga dapat meningkatkan risiko komplikasi persalinan (Iskandar dan Sofia, 2019). Ibu “SD” menunjukkan sikap kooperatif, mampu mengikuti arahan yang

diberikan oleh penulis dan bidan sehingga dapat meminimalkan stres selama proses persalinan. Asuhan yang diberikan selama kala II meliputi pemantauan tanda vital ibu, pemantauan kesejahteraan janin melalui pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) di sela-sela kontraksi, serta pemantauan kemajuan persalinan. Setelah ibu dibimbing untuk meneran selama kurang lebih 25 menit serta mendapatkan dukungan fisik dan emosional dari pendamping, bayi Ibu “SD” akhirnya lahir secara normal dengan kondisi kulit kemerahan, menangis kuat, dan bergerak aktif. Penilaian awal pada bayi baru lahir dilakukan secara cepat dan tepat. Bayi dinyatakan normal apabila lahir pada usia kehamilan cukup bulan (aterm). Penilaian awal tersebut meliputi bayi menangis, tonus otot baik, serta warna kulit kemerahan (Kurniarum, 2016).

c. Asuhan persalinan kala III

Persalinan kala III pada Ibu “SD” berlangsung secara normal dengan durasi sekitar 10 menit. Tindakan yang dilakukan pada kala III telah sesuai dengan standar, yaitu setelah bayi lahir dilakukan pemeriksaan kemungkinan adanya janin kedua dengan mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), dan didapatkan tinggi fundus setinggi pusat. Setelah dipastikan tidak terdapat janin kedua, dilakukan pemberian oksitosin sebanyak 10 IU secara intramuskular pada sepertiga bagian anterolateral paha kanan ibu. Manajemen aktif kala III dilakukan sebagai upaya untuk mempercepat pelepasan plasenta dengan meningkatkan kontraksi uterus serta mencegah terjadinya perdarahan postpartum akibat atonia uteri. Bayi kemudian dikeringkan tanpa menghilangkan verniks, dan kain yang basah diganti dengan kain kering yang bersih. Selanjutnya dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat sekitar 2 menit setelah bayi lahir. Bayi kemudian

diletakkan di dada ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta diberikan penutup kepala agar tetap hangat. Penulis melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT), terlihat adanya semburan darah, tali pusat memanjang, serta uterus berbentuk globuler yang merupakan tanda-tanda pelepasan plasenta. Dengan adanya tanda-tanda tersebut, maka tindakan PTT dilanjutkan sesuai prosedur untuk membantu proses pengeluaran plasenta.

Tindakan dilanjutkan hingga plasenta lahir pada pukul 09.35 WITA dengan kondisi lengkap. Segera setelah plasenta lahir, dilakukan masase pada fundus uteri selama kurang lebih 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus serta mencegah terjadinya perdarahan. Manajemen Aktif Kala III (MAK III) merupakan tindakan yang meliputi pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak terdapat janin kedua, penyuntikan dilakukan pada paha kanan bagian anterolateral. Selain itu, dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat serta Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT) setelah uterus berkontraksi, yang ditandai dengan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti adanya semburan darah, uterus berbentuk globuler, serta tali pusat yang memanjang. Setelah plasenta lahir, dilakukan masase fundus selama 15 detik. MAK III terbukti efektif dalam menurunkan kejadian perdarahan pasca persalinan. International Confederation of Midwives (ICM) merekomendasikan agar bidan yang kompeten menerapkan MAK III pada setiap persalinan pervaginam. Dengan penerapan MAK III, rata-rata plasenta lahir dalam waktu 5–15 menit setelah bayi dilahirkan (Alviani dkk., 2018).

Bayi tetap diletakkan tengkurap di dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) minimal selama satu jam. IMD merupakan proses di mana

bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Seperti mamalia lainnya, bayi manusia memiliki kemampuan alami untuk menyusu sendiri apabila terjadi kontak kulit dengan ibu setidaknya selama satu jam setelah kelahiran. Proses ini dikenal sebagai *breast crawl*, yaitu bayi secara refleks merangkak mencari puting susu ibu. Pada hari pertama, bayi sebenarnya belum memerlukan asupan cairan atau makanan, namun dalam 30 menit pertama bayi perlu disusukan bukan untuk nutrisi, melainkan untuk belajar mengisap puting serta merangsang produksi ASI.

Apabila bayi tidak mulai mengisap dalam waktu setengah jam setelah lahir, maka hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI dapat menurun sehingga sulit merangsang pengeluarannya. Hal ini dapat menyebabkan ASI baru keluar pada hari ketiga atau lebih dan memperlambat keluarnya kolostrum. Manfaat IMD antara lain membuat ibu dan bayi lebih tenang, mengurangi stres, serta menstabilkan pernapasan dan denyut jantung bayi akibat adanya kontak kulit antara ibu dan bayi. Sentuhan, emutan, dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang hormon oksitosin yang berperan dalam kontraksi uterus, sehingga membantu mencegah perdarahan serta mempercepat pelepasan plasenta. Selain itu, bayi juga akan terlatih kemampuan motoriknya dalam menyusu, sehingga mengurangi kesulitan dalam posisi menyusui serta mempererat ikatan antara ibu dan bayi (Adam, 2016).

d. Asuhan persalinan kala IV

Kala IV persalinan dimulai sejak plasenta lahir hingga dua jam pertama masa nifas (Kemenkes RI, 2019). Pada Ibu “SD”, kala IV berlangsung secara fisiologis berdasarkan hasil pemantauan sejak lahirnya plasenta hingga dua jam postpartum. Luka pada jalan lahir merupakan salah satu penyebab perdarahan

selain atonia uteri, yang sering terjadi pada persalinan pertama dan juga dapat terjadi pada persalinan berikutnya (Handayani, 2018). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan asuhan berkualitas tinggi, menerapkan asuhan sayang ibu, menghargai budaya setempat, serta memimpin proses persalinan yang bersih dan aman. Selain itu, bidan juga berperan dalam menangani kondisi kegawatdaruratan tertentu guna mengoptimalkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

menyisakan ruang kosong (Uta Pada kala IV, ibu sangat rentan mengalami perdarahan. Perdarahan yang terjadi dalam jumlah banyak, baik segera setelah persalinan maupun dalam satu jam pertama postpartum, merupakan kondisi yang sangat berbahaya dan memerlukan penanganan segera. Kondisi perdarahan yang tidak tertangani dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam (Kemenkes RI, 2019). Oleh karena itu, diperlukan evaluasi serta estimasi jumlah perdarahan untuk menentukan apakah kondisi tersebut masih dalam batas normal atau sudah mengarah pada keadaan patologis. Pada periode ini, selain melakukan pemantauan terhadap perdarahan, juga penting untuk memantau tanda-tanda vital serta memastikan kebutuhan nutrisi dan eliminasi ibu terpenuhi. Evaluasi pada kala IV dilakukan secara berkala, yaitu setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan, ditandai dengan kemampuan bayi menemukan dan mengisap puting susu ibu dalam satu jam pertama setelah kelahiran.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ibu “SD” selama masa nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai setelah proses persalinan selesai dan berlangsung hingga kurang lebih enam minggu atau 42 hari. Pada masa ini, uterus mengalami proses involusi, yaitu pengembalian ukuran uterus ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Segera setelah persalinan, fundus uteri teraba setinggi umbilikus. Selanjutnya, proses pengecilan uterus berlangsung terutama dalam dua minggu pertama pasca persalinan, di mana uterus akan masuk kembali ke dalam rongga panggul. Dalam beberapa minggu berikutnya, uterus secara bertahap kembali ke ukuran sebelum hamil, meskipun secara keseluruhan ukurannya masih sedikit lebih besar dibandingkan sebelum kehamilan (Kemenkes RI, 2019). Proses involusi uterus pada Ibu “SD” berlangsung dengan normal. Penurunan tinggi fundus uteri sesuai dengan teori yang ada. Data tersebut diperoleh dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh penulis sebanyak empat kali sesuai dengan standar minimal pelayanan ibu nifas terbaru (Permenkes, 2021). Lapisan endometrium mengalami regenerasi dengan cepat, sehingga pada hari ke-7 kelenjar endometrium sudah mulai terbentuk kembali. Pada hari ke-16, lapisan endometrium telah pulih di seluruh bagian uterus kecuali pada area implantasi plasenta. Pada lokasi implantasi plasenta, segera setelah persalinan terjadi proses hemostasis akibat kontraksi otot polos pembuluh darah arteri serta kompresi pembuluh darah oleh kontraksi otot miometrium (*ligasi fisiologis*). Ukuran area implantasi plasenta akan berkurang hingga setengahnya, dan perubahan yang terjadi pada area tersebut akan memengaruhi kualitas serta kuantitas lokia.

Lokia yang keluar pada awal masa nifas disebut lokia rubra, biasanya terjadi pada dua hari pertama setelah persalinan. Lokia ini kemudian berubah menjadi lokia sanguinolenta (hari ke-3 hingga ke-7) yang berwarna merah kekuningan dan mengandung darah serta lendir. Selanjutnya, lokia berubah menjadi lokia serosa (hari ke-7 hingga ke-14) yang berwarna kekuningan dan tidak lagi mengandung darah. Setelah beberapa minggu, pengeluaran lokia semakin berkurang dan berubah menjadi lokia alba yang berwarna putih, biasanya terjadi setelah dua minggu postpartum. Secara umum, pengeluaran lokia akan berhenti dalam waktu sekitar lima minggu (Kemenkes RI, 2019). Pengeluaran lokia pada Ibu “SD” telah sesuai dengan standar, yaitu lokia rubra pada dua hari pertama postpartum, lokia sanguinolenta pada hari ke-7, lokia alba pada hari ke-28, dan pada hari ke-42 postpartum tidak ditemukan lagi pengeluaran lokia. Persiapan payudara untuk proses menyusui sebenarnya telah dimulai sejak awal kehamilan. Produksi ASI merupakan proses kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai mekanisme. Pengosongan payudara secara teratur akan merangsang sekresi hormon prolaktin. Selain itu, hisapan bayi pada puting susu akan memicu pelepasan hormon oksitosin yang menyebabkan sel mioepitel pada payudara berkontraksi, sehingga mendorong ASI dari alveoli menuju duktus laktiferus. Jika ibu tidak menyusui, maka pengeluaran ASI akan terhambat dan dapat meningkatkan tekanan intramammae (Kemenkes RI, 2019). Teori ini menunjukkan bahwa pemberian ASI secara langsung dengan frekuensi on demand sangat penting.

Ibu “SD” telah menyusui bayinya sesuai dengan anjuran yang diberikan. Namun, pada hari ke-4 ibu mengeluhkan bahwa produksi ASI belum lancar

sehingga bayi sering menangis karena kekurangan ASI. Ketidaklancaran produksi ASI dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti nutrisi, kondisi psikologis, kesehatan ibu, serta perawatan payudara. Untuk mengatasi hal tersebut, penulis memberikan intervensi berupa pijat oksitosin yang bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI. Intervensi ini terbukti efektif dalam membantu memperlancar pengeluaran ASI. Menurut Ummah (2014), pijat oksitosin merupakan teknik pijat relaksasi yang bertujuan merangsang produksi hormon oksitosin. Pijatan dilakukan sepanjang tulang belakang hingga mencapai tulang costae kelima atau keenam. Teknik ini menjadi salah satu solusi yang efektif dalam mengatasi permasalahan produksi ASI yang tidak lancar.

Pijat oksitosin merupakan salah satu upaya untuk membantu meningkatkan produksi ASI. Teknik ini dilakukan dengan cara memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang pada daerah punggung, sehingga ibu dapat merasakan relaksasi dan membantu mengurangi kelelahan setelah persalinan. Selain itu, pijat oksitosin juga berperan dalam mengurangi ketegangan, menghilangkan stres, serta meningkatkan rasa nyaman (Kholisotin, dkk., 2019). Ketika ibu berada dalam kondisi rileks dan nyaman, tubuh akan lebih mudah melepaskan hormon oksitosin yang berperan dalam pengeluaran ASI. Ibu “SD” sempat mengeluhkan nyeri pada luka jahitan perineum. Untuk mengatasi hal tersebut, penulis memberikan asuhan komplementer berupa anjuran melakukan senam kegel yang terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan ibu. Senam kegel merupakan latihan yang berfokus pada otot dasar panggul (*pubococcygeus*). Latihan ini bertujuan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, perut, dan rahim yang

mengalami peregangan serta kemungkinan kerusakan akibat proses persalinan pervaginam, sehingga dapat menimbulkan nyeri setelah melahirkan.

Senam kegel dapat dilakukan kapan saja dan dalam berbagai posisi yang nyaman, termasuk saat berbaring setelah melahirkan di ruang perawatan nifas. Latihan ini juga dapat dilakukan saat berkemih, menyusui, maupun dalam aktivitas sehari-hari (Agustina, dkk., 2018). Senam kegel terbukti efektif dalam membantu mengurangi keluhan pada daerah pelvis serta memperbaiki kondisi otot perineum yang mengalami kelemahan (Torgbenu, dkk., 2020). Selain itu, terapi komplementer lain yang telah dilakukan oleh ibu selama masa nifas adalah konsumsi tanaman galactagogum yang berfungsi untuk meningkatkan produksi ASI. Tanpa disadari, ibu telah mengonsumsi salah satu jenis galactagogum dalam makanan sehari-hari, yaitu daun katuk (Rosdianah dan Irmawati, 2021). Hubungan seksual setelah persalinan secara fisik dinyatakan aman apabila perdarahan telah berhenti dan ibu sudah mampu memasukkan satu hingga dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Pada awal melakukan hubungan seksual, pasangan dianjurkan untuk memperhatikan metode kontrasepsi, waktu yang tepat, adanya nyeri (dyspareunia), serta kenyamanan masing-masing (Suprpti dan Mansur, 2018).

Permintaan keluarga berencana (KB) secara rasional dibagi menjadi tiga kategori, yaitu menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, dan membatasi kehamilan. Tujuan dari kebijakan tersebut adalah untuk melindungi kesehatan ibu dan anak, terutama pada kondisi melahirkan di usia terlalu muda, jarak kehamilan yang terlalu dekat, maupun kehamilan pada usia lanjut. Pada pasangan usia subur (PUS) dengan usia istri kurang dari 20 tahun, dianjurkan menggunakan metode

kontrasepsi pil yang termasuk dalam kategori non-MKJP untuk menunda kehamilan. Kebutuhan KB untuk menjarangkan kehamilan umumnya terjadi pada usia 20–30 atau hingga 35 tahun, yang merupakan usia ideal untuk melahirkan. Jumlah anak yang dianjurkan adalah dua orang dengan jarak antar kehamilan sekitar 2–4 tahun. Metode kontrasepsi yang dapat digunakan antara lain kondom wanita, implan, dan suntik. Sementara itu, kebutuhan untuk membatasi atau menghentikan kehamilan biasanya terjadi pada wanita berusia di atas 30 tahun yang tidak menginginkan anak lagi. Metode yang dianjurkan adalah kontrasepsi mantap seperti MOP atau MOW, serta IUD yang termasuk dalam Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (Kemenkes RI, 2019). Pemilihan metode kontrasepsi juga perlu mempertimbangkan kondisi “4 terlalu” (4T). Ibu “SD” memiliki kebutuhan akan pelayanan kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan agar dapat memberikan waktu dalam merawat anak serta menjaga kondisi kesehatannya.

Setiap ibu tentunya menginginkan yang terbaik bagi anaknya, salah satunya dengan memberikan ASI eksklusif. Ibu tetap dapat menyusui meskipun menggunakan kontrasepsi pasca persalinan, karena terdapat berbagai pilihan metode yang tidak mengganggu produksi ASI, salah satunya adalah IUD. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD pasca plasenta dapat dipasang pada kala III persalinan (BKKBN, 2018). Pemberian informasi mengenai metode kontrasepsi telah dilakukan sejak trimester III kehamilan.

Ruang lingkup pelayanan kontrasepsi pasca persalinan pada ibu meliputi anamnesis, pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu, pemeriksaan tanda anemia, pengukuran tinggi fundus uteri, evaluasi kontraksi uterus,

pemeriksaan kandung kemih dan saluran kemih, pemeriksaan lokia dan perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, pemeriksaan payudara serta anjuran pemberian ASI eksklusif, identifikasi risiko dan komplikasi, penatalaksanaan risiko tinggi dan komplikasi masa nifas, pemeriksaan kondisi mental ibu, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, pemberian KIE dan konseling, serta pemberian kapsul vitamin A (Kemenkes RI, 2019). Ibu “SD” telah mendapatkan asuhan pada masa nifas sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Ibu telah memperoleh tambahan asupan berupa vitamin dan suplemen, yaitu vitamin A sebanyak 2×200.000 IU serta multivitamin yang salah satu kandungannya adalah zat besi sebesar 250 mg.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Bayo Baru Lahir (BBL) sampai umur 42 hari

Bayi dari Ibu “SD” lahir secara normal melalui persalinan spontan belakang kepala pada tanggal 25 Februari 2026 pukul 09.25 WITA. Saat lahir, bayi langsung menangis kuat, tonus otot baik dengan gerakan aktif, serta warna kulit kemerahan. Berdasarkan penilaian awal, bayi dinyatakan dalam kondisi normal sehingga mendapatkan asuhan kebidanan bayi baru lahir sesuai standar. Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir dimulai segera setelah kelahiran hingga usia 28 hari, yang terbagi menjadi pelayanan saat lahir (0–6 jam) dan setelah lahir (6 jam–28 hari). Pelayanan neonatal esensial diberikan pada periode 6 jam sampai 28 hari yang meliputi perawatan neonatal esensial, skrining bayi baru lahir, serta pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi kepada ibu dan keluarga (Kemenkes RI, 2019). Bayi Ibu “SD” telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, yaitu pada usia 6–48 jam, 3–7 hari, dan 8–28 hari setelah

kelahiran. Asuhan yang diberikan bertujuan untuk mencegah, mendeteksi secara dini, serta menangani masalah yang mungkin terjadi sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung secara normal (Kemenkes RI, 2019).

Bayi baru lahir dikatakan normal apabila dilahirkan dengan presentasi belakang kepala melalui jalan lahir tanpa bantuan alat, pada usia kehamilan 37–42 minggu, dengan berat badan lahir antara 2500–4000 gram, memiliki nilai APGAR lebih dari 7, serta tidak terdapat cacat bawaan (Jamil dkk., 2017). Bayi Ibu “SD” lahir cukup bulan dengan berat badan 2900 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 35 cm, dan lingkaran dada 34 cm. Sistem imun pada bayi baru lahir masih belum matang, sehingga neonatus lebih rentan terhadap infeksi maupun alergi. Sistem imun yang telah matang nantinya akan memberikan kekebalan baik secara alami maupun yang diperoleh. Kekebalan alami merupakan bagian dari sistem pertahanan tubuh yang berfungsi untuk mencegah atau meminimalkan terjadinya infeksi (Bobak, 2016).

Pada saat kelahiran, bayi mengalami berbagai proses adaptasi fisiologis. Pemenuhan kebutuhan dasar seperti asah, asih, dan asuh merupakan bagian penting dalam asuhan bayi baru lahir. Asuhan esensial pada bayi baru lahir meliputi persalinan yang bersih dan aman, penilaian awal secara cepat dan tepat dalam 0–30 detik pertama (meliputi pernapasan spontan, apakah bayi menangis atau megap-megap), penilaian tonus otot serta pencegahan kehilangan panas. Selain itu, dilakukan pemotongan dan perawatan tali pusat, fasilitasi pemberian ASI, pencegahan perdarahan melalui pemberian vitamin K, pencegahan infeksi mata, pemeriksaan fisik, serta pemberian imunisasi. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) merupakan pemeriksaan untuk mendeteksi adanya gangguan

fungsi kelenjar tiroid sejak dini. Hipotiroid kongenital adalah kondisi dimana kelenjar tiroid tidak berfungsi secara normal sejak bayi lahir. Pada bayi Ibu “SD”, skrining dilakukan pada hari ketiga dengan hasil yang menunjukkan hasil negatif.

Adaptasi neonatal merupakan proses penyesuaian fungsi tubuh bayi dari kehidupan di dalam rahim menuju kehidupan di luar rahim yang berlangsung hingga hari ketiga setelah kelahiran (Jannah dan Artanti, 2020). Pencegahan infeksi mata pada bayi baru lahir dilakukan dengan pemberian salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotik ini harus diberikan dalam waktu maksimal satu jam setelah kelahiran. Jika diberikan lebih dari satu jam, efektivitasnya dalam mencegah infeksi mata akan berkurang. Selain itu, semua bayi baru lahir wajib mendapatkan injeksi vitamin K1 sebanyak 1 mg secara intramuskular pada paha kiri bagian anterolateral sesegera mungkin setelah lahir untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K (Jannah dan Artanti, 2020). Asuhan yang diberikan pada satu jam pertama kehidupan bayi Ibu “SD” telah sesuai dengan standar yang ditetapkan. Perdarahan intrakranial pada bayi baru lahir merupakan salah satu kondisi yang sering dikaitkan dengan Hemorrhagic Disease of the Newborn (HDN) atau Perdarahan akibat Defisiensi Vitamin K (PDVK). Oleh karena itu, pemberian vitamin K1 injeksi dilakukan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B0 (uniject) dengan interval waktu sekitar 1–2 jam. Waktu pemberian vitamin K1 perlu diperhatikan karena mekanisme kerja vitamin tersebut sangat penting dalam mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir.

Pemberian vitamin K tidak boleh diberikan bersamaan dengan vaksin Hepatitis B karena keduanya bersifat kontradiktif. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) pada bayi baru lahir setelah imunisasi hepatitis memang jarang

terjadi (sekitar 1:12.000 kelahiran hidup), namun tetap berpotensi menimbulkan dampak yang merugikan terhadap kelangsungan hidup serta kualitas hidup anak (Saifuddin, 2016) Berat badan merupakan salah satu parameter antropometri yang paling penting dan paling sering digunakan untuk menilai kondisi bayi baru lahir (neonatus). Penurunan berat badan menjadi indikator penting karena mencerminkan asupan kalori yang kurang adekuat (Jamil dkk., 2017). Pada bayi Ibu “SD”, tidak terjadi penurunan berat badan. Secara fisiologis, bayi baru lahir umumnya mengalami penurunan berat badan sekitar 5%–10% dalam 7–10 hari pertama kehidupan. Perubahan ini terjadi akibat pergeseran cairan tubuh dari intraseluler ke ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus akan menyebabkan diuresis air dan garam dalam 48–72 jam pertama kehidupan. Pengeluaran cairan yang berlebihan ini mengakibatkan penurunan berat badan yang bersifat fisiologis pada minggu pertama kehidupan (WHO, 2019). Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi karena tidak hanya mengandung sel darah putih dan protein, tetapi juga zat kekebalan tubuh yang mampu melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, sehingga mendukung pertumbuhan dan perkembangan secara optimal. Salah satu faktor yang memengaruhi peningkatan maupun penurunan berat badan bayi adalah kecukupan ASI. ASI merupakan sumber nutrisi utama yang paling sesuai untuk bayi karena sistem pencernaan bayi belum mampu mencerna makanan selain ASI sebelum usia 6 bulan (Kholisotin, dkk., 2019). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ASI merupakan sumber nutrisi paling optimal dibandingkan jenis makanan lainnya (Rosdianah dan Irmawati, 2021). Penurunan berat badan pada bayi Ibu “SD” kemungkinan disebabkan oleh produksi ASI yang belum optimal. Pelaksanaan

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah lahir juga berperan dalam meningkatkan produksi ASI sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi dengan baik. Pada tanggal 17 Maret 2026, saat bayi berusia 20 hari, bayi Ibu “SD” telah mendapatkan imunisasi Bacillus Calmette-Guérin (BCG) dan Polio 1. Waktu pemberian imunisasi tersebut telah sesuai dengan standar, yaitu dapat diberikan pada bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, klinik, maupun praktik bidan sebelum bayi dipulangkan. Imunisasi BCG optimal diberikan hingga usia 2 bulan dan masih dapat diberikan hingga usia kurang dari 1 tahun tanpa perlu dilakukan uji mantoux (Permenkes RI No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi).

Imunisasi BCG berfungsi untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Tuberkulosis (TBC), yaitu penyakit infeksi paru yang sangat menular. Sementara itu, imunisasi polio bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anggota gerak (Anisca, dkk., 2019). Asuhan kebidanan komplementer yang diberikan pada bayi Ibu “SD” adalah pijat bayi. Penulis membimbing ibu dalam melakukan teknik pijat bayi secara langsung dengan bantuan media video. Media tersebut kemudian diberikan kepada ibu agar dapat melanjutkan praktik pijat bayi secara mandiri di rumah. Pijat bayi yang dilakukan secara rutin oleh ibu dapat meningkatkan interaksi antara ibu dan bayi, sehingga memperkuat ikatan emosional di antara keduanya (Kholisotin, dkk., 2019).