

COC_DEWI LUTVIA_202592056 (1).pdf

by Akun Cek

Submission date: 26-Jan-2026 02:25PM (UTC+0900)

Submission ID: 2863837196

File name: COC_DEWI_LUTVIA_202592056_1_.pdf (928.43K)

Word count: 19160

Character count: 116252

²²
LAPORAN CONTINUITY OF CARE

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY "N" UMUR 31 TAHUN DI RUMAH SAKIT
SAHABAT PASURUAN**

²
(Asuhan Berkelanjutan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, BBL,
Neonatus dan KB)



OLEH:

**DEWI LUTVIA ILMIATI
NIM : 202592056**

¹⁵
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO
2025/2026**

RINGKASAN

Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. N masa hamil sampai dengan KB dan Neonatus di Rumah Sakit Sahabat Pasuruan

Oleh : Dewi Lutvia Ilmiati

Continuity of Care (COC) adalah model asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan, dimulai sejak kehamilan trimester III, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Pendekatan ini menekankan pada pemantauan yang berkesinambungan, upaya deteksi dini terhadap faktor risiko, serta pemberian intervensi sesuai standar oleh tenaga kesehatan yang sama secara konsisten. Dengan demikian, COC dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, menjamin keselamatan ibu dan bayi, serta mendukung keberhasilan adaptasi ibu pada masa nifas dan perencanaan kehamilan berikutnya. Implementasi COC memiliki peran strategis dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui pelayanan yang terintegrasi dan berfokus pada kebutuhan ibu serta keluarga. Asuhan kebidanan dalam pendekatan ini meliputi satu kali kunjungan pada masa kehamilan, empat kali kunjungan masa nifas, tiga kali kunjungan neonatal, serta satu kali pelayanan keluarga berencana (KB) yang seluruhnya didokumentasikan menggunakan metode SOAP.

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. N berusia 31 tahun dengan status obstetri G3 P1001 Ab100 dilaksanakan menggunakan pendekatan *Continuity of Care (COC)*, yaitu asuhan berkesinambungan melalui pemantauan kondisi ibu dan janin sejak kehamilan trimester III, pendampingan dan pertolongan persalinan, pemantauan masa nifas, pemantauan bayi baru lahir dan neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Asuhan kebidanan pada Ny. N berlangsung dalam rentang waktu 08 November 2025 sampai dengan 11 Desember 2025. Hasil asuhan menunjukkan bahwa pendampingan kebidanan pada Ny. N dimulai pada usia kehamilan 39 minggu. Pelayanan antenatal care (ANC) dilakukan sebanyak satu kali oleh penulis dan enam kali oleh tenaga kesehatan. Selama masa kehamilan, kondisi ibu berlangsung normal dan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Proses persalinan diawali dengan keluhan keluarnya cairan jernih yang merembes disertai lendir bercampur darah dengan pembukaan serviks 2 cm. Persalinan berlangsung secara fisiologis hingga kala IV tanpa komplikasi. Bayi lahir spontan pada tanggal 10 November 2025 pukul 22.37 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3.200 gram dan panjang badan 51 cm, serta segera mendapatkan asuhan bayi baru lahir normal. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak empat kali, yaitu pada 8 jam postpartum, hari ke-7, hari ke-26, dan hari ke-31 postpartum. Seluruh masa nifas berlangsung normal tanpa adanya penyimpangan. Kunjungan neonatus dilaksanakan sebanyak tiga kali, yaitu pada

usia 8 jam, 7 hari, dan 26 hari, dengan hasil kondisi neonatus dalam batas normal dan tidak ditemukan kesenjangan. Pada pelayanan keluarga berencana, ibu memutuskan menggunakan metode kontrasepsi suntik tiga bulan. Secara keseluruhan, asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. N sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, neonatus, hingga pelayanan KB telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan tanpa adanya kesenjangan. Diharapkan tenaga bidan dapat terus mempertahankan serta meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Kata kunci : Continuity of care, ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity of Care merupakan manifestasi pelayanan kesehatan yang diwujudkan melalui jalinan hubungan berkelanjutan antara bidan dan klien dengan tujuan menyediakan asuhan kebidanan yang komprehensif. Implementasi asuhan berkesinambungan ini mencakup rangkaian intervensi medis yang terintegrasi, dimulai dari fase prakonsepsi, masa awal kehamilan, pemantauan rutin pada setiap trimester, proses persalinan, perawatan bayi baru lahir, hingga periode pascapersalinan selama enam minggu yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan profesional. Penerapan pendekatan ini memiliki urgensi dalam meningkatkan standar mutu serta menjamin keselamatan ibu selama proses persalinan, di mana perempuan yang menerima layanan tersebut cenderung memperoleh asuhan yang lebih efektif, pengalaman pelayanan yang optimal, serta hasil klinis yang lebih baik. Selain itu, temuan riset menunjukkan bahwa model pelayanan ini mampu mengoptimalkan aksesibilitas bagi populasi yang sulit dijangkau sekaligus memperbaiki koordinasi dalam sistem pelayanan kesehatan secara menyeluruh (Agustina, 2022).

Indikator derajat kesehatan ibu di suatu negara salah satunya diukur melalui Angka Kematian Ibu (AKI), yang hingga saat ini masih menjadi tantangan kesehatan serius di Indonesia karena realisasinya masih terpaut

¹⁴ jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs). Sasaran global yang ditetapkan ¹¹ dalam SDGs bertujuan untuk menekan rasio kematian hingga di bawah 70 ³ per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2020, diestimasi bahwa kematian ibu terjadi setiap dua menit, dengan fatalitas mencapai hampir 800 jiwa per hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan yang sebenarnya dapat dicegah. Signifikansi permasalahan ini terlihat dari fakta bahwa 95% dari total kematian ibu secara global terkonsentrasi di negara-negara dengan tingkat penghasilan rendah dan menengah bawah (WHO, 2023).

¹⁰ Statistik Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur menunjukkan tren yang fluktuatif selama periode tiga tahun terakhir, meskipun terdapat penurunan pada tahun 2022. Tercatat pada tahun 2020, AKI di wilayah ini berada pada angka 98,4 ² per 100.000 kelahiran hidup, namun angka tersebut melonjak drastis pada tahun 2021 hingga mencapai ² 234,7 per 100.000 kelahiran hidup sebagai dampak dari tingginya prevalensi kasus COVID-19. Berdasarkan data per kabupaten/kota pada tahun 2022, Kabupaten Jember mencatatkan jumlah kasus kematian ibu tertinggi di Jawa Timur dengan total 58 kasus (Dinkes Jatim, 2022).

Infeksi menempati posisi ketiga sebagai kontributor utama kematian ibu di Jawa Timur pada tahun 2022, di mana kondisi Ketuban Pecah Dini (KPD) yang tidak mendapatkan penanganan segera saat proses persalinan menjadi salah satu faktor pemicu utamanya (Widyandini dkk., 2022).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi KPD di Indonesia mencapai 5,6%, menjadikannya komplikasi persalinan dengan proporsi tertinggi. Secara spesifik, kejadian KPD di Jawa Timur tercatat sebesar 8,3%, yang merupakan persentase terbesar kedua di tingkat nasional setelah Provinsi DI Yogyakarta yang mencapai 10,1%.

Berikut adalah parafrase formal dalam satu paragraf untuk teks tersebut: Ketuban Pecah Dini (KPD) didefinisikan sebagai rupturnya selaput amnion secara spontan sebelum adanya tanda-tanda persalinan, seperti kontraksi uterus yang diikuti pembukaan serviks dan pengeluaran lendir darah. Kondisi ini diklasifikasikan menjadi dua kategori berdasarkan usia gestasi, yaitu Premature Rupture of Membranes (PROM) untuk kehamilan cukup bulan (di atas 37 minggu) dan Preterm Premature Rupture of Membranes (PPROM) untuk kehamilan kurang bulan atau sebelum 37 minggu (POGI & HKFM, 2016). KPD merupakan fenomena medis berisiko tinggi karena hilangnya barrier protektif janin memudahkan invasi bakteri ke dalam kavum uteri yang memicu infeksi maternal maupun neonatal (Sulastrri & Epriana, 2021). Dampak patologis yang ditimbulkan mencakup infeksi puerperalis, partus lama, serta perdarahan pascapersalinan pada ibu, sementara pada janin berisiko menyebabkan hipoplasia paru, anomali perkembangan, hingga mortalitas perinatal (Tahir, 2021).

Ketuban Pecah Dini (KPD) hingga saat ini masih dikategorikan sebagai disease of theory karena etiologi atau penyebab pastinya belum dapat dipastikan secara menyeluruh. Terdapat berbagai faktor risiko yang

diidentifikasi memengaruhi insidensi KPD pada ibu bersalin, meliputi aspek pekerjaan, paritas, usia, riwayat KPD sebelumnya, usia gestasi, infeksi, trauma, inkompetensi serviks, serta kondisi ekonomi atau pendapatan (Prawirohardjo, 2016). Secara spesifik, ibu dengan riwayat KPD memiliki kecenderungan untuk mengalami repetisi kondisi serupa karena adanya indikasi kerusakan serviks pada persalinan terdahulu. Hal ini berkaitan erat dengan kerapuhan komposisi membran serta penurunan kadar kolagen yang secara struktural melemahkan selaput ketuban tersebut (Novitasari dkk., 2021)

Kondisi tersebut menekankan pentingnya penerapan ³¹ *Continuity of Care (CoC)* sebagai model asuhan kebidanan yang berkesinambungan guna mendukung deteksi dini, pemantauan yang terintegrasi, serta penatalaksanaan yang cepat dan tepat ³⁷ pada ibu hamil dengan risiko ketuban pecah dini (KPD), sehingga diharapkan ¹⁴ dapat menekan terjadinya komplikasi baik pada ibu maupun bayi. Evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan pada ibu hamil dapat dilakukan melalui indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 menggambarkan proporsi ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal pertama oleh tenaga kesehatan dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam periode satu tahun. Sementara itu, cakupan K4 menunjukkan persentase ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar minimal empat kali kunjungan sesuai jadwal tiap trimester dibandingkan dengan total sasaran ibu hamil di wilayah kerja yang sama dalam kurun waktu satu

tahun. Kedua indikator tersebut mencerminkan tingkat akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan serta kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin kepada tenaga kesehatan.

Berdasarkan studi pendahuluan di RS Sahabat Sukorejo, Kabupaten Pasuruan, teridentifikasi bahwa Ny. "N" mengalami kehamilan trimester III dengan komplikasi Ketuban Pecah Dini (KPD). Kondisi ini memerlukan intervensi medis yang intensif karena potensi signifikansi klinisnya terhadap morbiditas ibu dan janin, termasuk risiko korioamnionitis, partus lama, perdarahan pascapersalinan, hingga gawat janin (fetal distress). Berpijak pada urgensi tersebut, penulis bermaksud melakukan studi kasus melalui pemberian asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. "N". Asuhan ini akan mencakup manajemen berkelanjutan mulai dari fase gestasi, proses persalinan, masa nifas, hingga perawatan bayi baru lahir dan neonatus, yang seluruhnya terdokumentasi dalam asuhan kebidanan profesional di RS Sahabat Sukorejo pada tahun 2026.

25

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, pelaksanaan Continuity of Care yang meliputi pemantauan antenatal trimester III, deteksi dini komplikasi, penanganan Ketuban Pecah Dini (KPD), asuhan intranatal, postnatal, serta edukasi berkelanjutan dapat diberikan secara optimal kepada ibu hamil trimester III dengan KPD untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan keselamatan ibu dan bayi. Dalam

melakukan pemeriksaan peneliti menggunakan teori sesuai dengan Manajemen Kebidanan dan Pendokumentasian SOAP.

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Pelaksanaan studi ini bertujuan untuk menyelenggarakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui pendekatan Continuity of Care (CoC) kepada Ny. N di RS Sahabat Sukorejo, Kabupaten Pasuruan. Lingkup asuhan yang diberikan mencakup asuhan pada masa gestasi, manajemen persalinan, pelayanan pascapersalinan (nifas), perawatan bayi baru lahir, hingga konseling dan pelayanan keluarga berencana (KB). Keseluruhan rangkaian intervensi ini diimplementasikan dengan menerapkan pola pikir manajemen kebidanan yang sistematis serta sistem pendokumentasian medis menggunakan metode SOAP (Subjective, Objective, Assessment, and Plan).

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengumpulan data subjektif dan objektif pada ibu mulai dari masa kehamilan normal hingga tahap perencanaan keluarga.
- b. Mahasiswa mampu menentukan diagnosis atau mengidentifikasi permasalahan kebidanan pada ibu sejak masa kehamilan normal sampai dengan perencanaan keluarga.

- c. Mahasiswa mampu melaksanakan penatalaksanaan kebidanan sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun pada ibu sejak masa kehamilan normal hingga perencanaan keluarga.
- d. Mahasiswa mampu melakukan penilaian dan evaluasi terhadap asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu sejak masa kehamilan normal sampai dengan perencanaan keluarga.

23 1.4 Manfaat

1.4.1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Luaran dari asuhan ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan strategis bagi tenaga kesehatan maupun institusi pelayanan medis dalam upaya eskalasi mutu asuhan kebidanan yang berkesinambungan, mulai dari fase gestasi hingga tahap perencanaan keluarga. Selain itu, hasil studi ini diproyeksikan dapat menjadi basis rujukan dalam mengimplementasikan penatalaksanaan klinis yang tepat guna dan preventif, sehingga risiko munculnya komplikasi pada ibu maupun bayi baru lahir dapat diminimalisasi secara optimal melalui intervensi yang terukur.

3 1.4.2. Bagi Profesi

Studi ini diharapkan dapat memperluas khazanah pengetahuan serta memperdalam wawasan akademis mengenai signifikansi implementasi asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care). Fokus utamanya terletak pada pemahaman mendalam mengenai manajemen kesehatan ibu hamil, proses persalinan, perawatan bayi

baru lahir (BBL), masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana (KB) yang diintegrasikan secara sistematis berdasarkan ketepatan diagnosis, perencanaan asuhan, serta penyelesaian masalah klinis yang ditemukan di lapangan.

1.4.3. Bagi Ibu/Pasien

Asuhan ini bertujuan untuk mengeskalasi pengetahuan, kesadaran, serta motivasi dan kapabilitas subjek maupun masyarakat secara luas dalam berpartisipasi aktif melakukan pemantauan serta deteksi dini terhadap status kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Upaya ini mencakup pengawasan sejak masa kehamilan hingga periode nifas, dengan sasaran akhir tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui pencegahan risiko secara mandiri dan berkelanjutan.

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan fase inisiasi kehidupan manusia yang terjadi di dalam tubuh perempuan, yang dimulai melalui proses fertilisasi atau pembuahan sel telur oleh sperma. Merujuk pada standar Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional, kehamilan diawali oleh pertemuan gamet yang kemudian diikuti oleh tahapan implantasi, dengan durasi fisiologis rata-rata mencapai 40 minggu, atau setara dengan 10 bulan lunar maupun 9 bulan kalender (Prawirohardjo, 2020). Dalam praktik klinis, periode gestasi ini diklasifikasikan ke dalam tiga fase utama, yaitu trimester pertama yang berlangsung hingga usia kehamilan 12 minggu, trimester kedua yang mencakup minggu ke-15 hingga ke-27, serta trimester ketiga yang dimulai dari minggu ke-28 hingga mencapai maturitas pada minggu ke-40 (Susanti & Ulpawati, 2022).

Merujuk pada Pedoman Pelayanan Antenatal (ANC), kehamilan didefinisikan sebagai fenomena fisiologis di mana seorang perempuan mengandung janin di dalam cavum uteri. Proses biologis ini diinisiasi oleh fertilisasi antara ovum dan spermatozoa yang kemudian berprogres menjadi embrio hingga berkembang menjadi janin yang matur di dalam uterus selama estimasi waktu 40 minggu. Secara klinis, durasi gestasi

tersebut dikategorikan ke dalam tiga fase periodik yang meliputi trimester pertama, kedua, dan ketiga (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2
b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada Ibu Hamil

7
1) Uterus : Taksiran kasar pembesaran uterus pada perubahan tinggi fundus uteri :

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari atas simfisis
16	Pertengahan pusat simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphodeus (px)
36	3 jari dibawah prosesus xiphodeus (px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xiphodeus (px)

2) Vagina/Vulva

Pada masa gestasi, area vagina mengalami fenomena hipervaskularisasi atau peningkatan suplai darah yang signifikan, sehingga jaringan tersebut menampilkan pigmentasi berwarna merah keunguan hingga kebiruan yang dalam istilah medis dikenal sebagai Tanda Chadwick.

3) Ovarium

Selama masa gestasi, organ ovarium memasuki fase istirahat fungsional, di mana aktivitas biologisnya mengalami supresi sementara. Hal ini menyebabkan terhentinya proses folikulogenesis atau pembentukan dan pematangan folikel baru, yang secara otomatis meniadakan terjadinya ovulasi serta siklus hormonal menstruasi selama kehamilan berlangsung.

4) Perubahan fisiologi pada payudara

Hormon estrogen berperan signifikan dalam menstimulasi perkembangan serta percabangan sistem duktus (saluran) sekretori pada payudara selama masa kehamilan. Secara sinergis, hormon progesteron berkontribusi pada proliferasi dan maturasi sel-sel asinus, yang berfungsi sebagai unit produksi air susu dalam jaringan payudara.

5) Perubahan fisiologi pada sistem endokrin

a. Progesteron Konsentrasi hormon ini mengalami peningkatan secara progresif selama masa gestasi dan akan mengalami reduksi saat mendekati fase persalinan. Estimasi produksi puncak hormon progesteron selama kehamilan dapat mencapai **250 mg per hari**.

b. Estrogen Senyawa **estrogen dan estradiol** disintesis secara berkelanjutan oleh plasenta dengan peningkatan kadar yang mencapai ratusan kali lipat dari kondisi normal. Output maksimal estrogen diestimasi berada pada kisaran 30-40 mg per

hari, dengan tren konsentrasi yang terus meningkat hingga mencapai usia kehamilan cukup bulan (aterm).

4
6) Perubahan psikologi pada Trimester 1, 2 dan 3

- a. **Trimester** Pertama (Minggu 1–12) Fase yang dikenal sebagai masa kehamilan muda ini dimulai dari hari pertama haid terakhir hingga akhir minggu ke-12. Secara psikologis, periode ini sering diwarnai dengan euforia atas konfirmasi kehamilan. Namun, fluktuasi hormonal yang signifikan, terutama peningkatan estrogen dan progesteron, memicu berbagai manifestasi klinis seperti emesis gravidarum (mual dan muntah) yang intens, peningkatan frekuensi miksi (buang air kecil), serta mastalgia (nyeri payudara). Antara minggu ke-6 hingga ke-10, ibu hamil umumnya mengalami labilitas emosional atau mood swing. Mengingat kondisi janin berada pada tahap organogenesis yang sangat rentan, ibu sering kali mengalami ansietas dan kecemasan terkait kelangsungan kehamilannya.
- b. Trimester Kedua (Minggu 13–27) Memasuki tahapan ini, perubahan fisik menjadi lebih nyata, ditandai dengan pembesaran uterus dan estimasi peningkatan berat badan sebesar 1,5 hingga 2 kilogram setiap bulannya. Transformasi anatomis yang pesat ini berpotensi memengaruhi citra diri ibu, yang sering kali menimbulkan

rasa kurang percaya diri serta ketidaknyamanan dalam menjalankan aktivitas fungsional sehari-hari.

- c. Trimester Ketiga (Minggu 28–40) Pada fase kehamilan tua ini, fokus psikologis ibu cenderung bergeser pada persiapan persalinan seiring mendekatnya Hari Perkiraan Lahir (HPL). Kecemasan sering muncul terkait prosedur persalinan, status kesehatan neonatus, serta kekhawatiran mengenai pemulihan bentuk tubuh pascapersalinan. Secara fisik, ekspansi uterus yang maksimal memicu keluhan muskuloskeletal seperti nyeri punggung dan ekstremitas, serta munculnya kontraksi Braxton Hicks atau kontraksi palsu yang ditandai dengan kram ringan pada abdomen bawah. Meski dipenuhi tantangan fisik, fase ini juga disertai dengan peningkatan afeksi dan kegembiraan menyambut kelahiran buah hati.

14

c. **Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

1) **Kebutuhan Fisik dan Kebutuhan Psikologi**

➤ **Kebutuhan Fisik :**

- a. Kebutuhan Nutrisi

Pemenuhan nutrisi esensial menjadi prioritas utama, mencakup karbohidrat sebagai sumber energi primer serta protein dan kalsium untuk pembentukan jaringan janin maupun plasenta. Sumber protein hewani dan nabati seperti susu, produk olahan

susu, ikan, dan tahu sangat direkomendasikan. Selain itu, asupan lemak sehat dari alpukat, biji-bijian, serta ikan kaya omega-3 (salmon dan tuna) berperan penting dalam perkembangan serebral janin. Kebutuhan zat besi juga harus terpenuhi guna mendukung ekspansi volume darah dan mencegah risiko kelahiran prematur serta Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Suplementasi asam folat dengan dosis 600–800 mcg per hari serta konsumsi sayuran hijau, hati, dan kacang-kacangan sangat krusial untuk mencegah defek tabung saraf.

b. ³ Istirahat dan Pola Tidur

Ibu hamil memerlukan durasi istirahat yang cukup, yakni sekitar 8–10 jam per hari. Sangat disarankan untuk mengalokasikan waktu tidur siang guna memulihkan stamina. Posisi tidur miring ke kiri merupakan rekomendasi klinis terbaik karena dapat mengoptimalkan perfusi atau aliran darah serta distribusi nutrisi menuju janin melalui plasenta.

c. Aktivitas Fisik dan Olahraga

Aktivitas fisik yang bersifat moderat tetap diperlukan, seperti berjalan kaki selama 30 menit, senam hamil, atau yoga prenatal. Namun, ibu hamil harus mengeliminasi aktivitas berat, terutama yang melibatkan pengangkatan beban serta posisi berdiri dalam jangka waktu yang terlalu lama untuk mencegah kelelahan berlebih dan risiko cedera.

d. Personal Hygiene (Kebersihan Diri)

Perawatan kebersihan diri mencakup rutinitas mandi secara teratur serta perhatian khusus pada area tertentu. Ini meliputi pembersihan area areola payudara, menjaga higiene area genital, serta memelihara kesehatan gigi dan mulut untuk meminimalkan risiko infeksi sistemik yang dapat memengaruhi kehamilan.

e. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC)

Pemeriksaan kehamilan secara rutin di ⁶⁴ fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, praktik mandiri bidan, atau Rumah Sakit merupakan instrumen vital ³ untuk memantau status kesehatan ibu dan perkembangan janin. Merujuk pada standar minimal pelayanan, kunjungan antenatal dilakukan sekurang-kurangnya ³ satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga untuk deteksi dini komplikasi.

➤ **Kebutuhan Psikologi :**

a. Dukungan Emosional

Aspek emosional merupakan pilar krusial bagi kesejahteraan ibu hamil, di mana peran suami sebagai orang terdekat menjadi faktor determinan. Ibu hamil memerlukan ruang untuk didengarkan serta media untuk berbagi keluhan guna meminimalkan beban psikis selama masa gestasi.

b. Rasa Aman dan Ketenangan Batin

Stabilitas psikologis ibu hamil sangat bergantung pada rasa aman yang bersumber dari internal maupun eksternal. Secara internal, hal ini dicapai melalui penerimaan diri terhadap kehamilan. Secara eksternal, pengetahuan yang memadai mengenai proses persalinan, tanda bahaya, dan perubahan fisiologis yang diperoleh melalui kelas ibu hamil di Puskesmas, bidan, atau Posyandu berkontribusi besar dalam mereduksi kecemasan.

c. Manajemen dan Pengurangan Stres

Upaya mitigasi tekanan emosional pada ibu hamil dilakukan melalui implementasi strategi relaksasi, penguatan dukungan sosial, edukasi kesehatan, serta partisipasi dalam aktivitas positif. Hal ini bertujuan untuk menjaga stabilitas mental ibu agar tetap optimal hingga proses persalinan.

d. Partisipasi dalam Perencanaan Persalinan

Keterlibatan aktif ibu dalam menentukan rencana persalinan memberikan rasa kendali secara psikologis. Hal ini mencakup pemilihan fasilitas kesehatan, persiapan perlengkapan, penentuan metode persalinan, serta penunjukan pendamping persalinan yang diinginkan.

e. Dukungan Profesional Tenaga Kesehatan

Bidan memiliki peran sentral dalam memfasilitasi adaptasi psikologis klien dengan memberikan dukungan moral serta

meyakinkan bahwa perubahan yang dialami adalah fenomena fisiologis yang normal. Hubungan terapeutik yang kooperatif dan terbuka antara bidan dan klien sangat penting untuk mempermudah identifikasi serta penyelesaian masalah klinis maupun psikologis yang dihadapi.

2) Ketidaknyamanan Selama Kehamilan dan Penanganannya

Kehamilan merupakan fenomena fisiologis kompleks yang melibatkan transformasi anatomi, sistemik, dan hormonal secara signifikan pada tubuh ibu. Dinamika perubahan tersebut sering kali memicu berbagai manifestasi ketidaknyamanan yang karakteristiknya bervariasi pada setiap trimester gestasi. Meskipun mayoritas keluhan tersebut dikategorikan sebagai respons fisiologis yang normal, penanganan dan manajemen yang tepat tetap menjadi urgensi klinis guna memastikan bahwa ketidaknyamanan tersebut tidak berkembang menjadi komplikasi yang dapat mengganggu kesejahteraan ibu maupun janin (WHO, 2016).

Berikut tabel ketidaknyamanan selama kehamilan beserta penyebab dan penanganannya sesuai masing-masing trimester :

a. Trimester I (0-12 Minggu)

Ketidaknyamanan	Penyebab	Penanganan
Mual dan muntah	Peningkatan hormon hCG dan estrogen	Makan sedikit tapi sering, hindari makanan berbau tajam, istirahat cukup
Kelelahan	Perubahan hormonal dan peningkatan metabolisme tubuh	Istirahat cukup, atur aktivitas harian
Pusing	Penurunan tekanan darah dan gula darah	Bangun perlahan, makan teratur, cukup cairan
Sering berkemih	Pembesaran uterus menekan kandung kemih	Jangan menahan BAK, kurangi minum sebelum tidur
Nyeri payudara	Peningkatan hormon estrogen dan progesteron	Gunakan bra penyangga yang nyaman

b. Trimester II (13-28 Minggu)

Ketidaknyamanan	Penyebab	Penanganan
Nyeri punggung/pinggang	Perubahan postur tubuh dan penambahan berat badan	Jaga postur, olahraga ringan, senam hamil
Kram kaki	Gangguan sirkulasi dan kekurangan kalsium	Peregangan, pijat ringan, cukup kalsium
Konstipasi	Perlambatan kerja usus akibat progesteron	Tingkatkan serat dan cairan
Heartburn (ulu hati panas)	Tekanan uterus pada lambung dan relaksasi sfingter esofagus	Makan porsi kecil, hindari makanan pedas/asam
Keputihan fisiologis	Peningkatan hormon estrogen	Jaga kebersihan genital, pakaian dalam katun

c. Trimester III (29-40 Minggu)

Ketidakhnyamanan	Penyebab	Penanganan
Sesak napas	Pembesaran uterus menekan diafragma	Tidur miring ke kiri, posisi duduk tegak
Sering berkemih	Tekanan kepala janin pada kandung kemih	Jangan menahan BAK
Edema kaki	Tekanan uterus pada pembuluh darah vena	Tinggikan kaki, hindari berdiri lama
Nyeri punggung bawah	Beban kehamilan dan perubahan pusat gravitasi	Gunakan bantal penyangga, senam hamil
Sulit tidur	Ketidakhnyamanan fisik dan kecemasan menjelang persalinan	Relaksasi, posisi tidur nyaman

2.1.2 Konsep Ketuban Pecah Dini

A. Pengertian Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban Pecah Dini (KPD) didefinisikan sebagai rupturnya membran amnion secara spontan sebelum onset persalinan dimulai. Secara klinis, kondisi ini diklasifikasikan menjadi dua, yaitu **Premature Rupture of Membranes (PROM)** untuk kehamilan yang telah mencapai usia gestasi 37 minggu atau lebih (aterm), serta **Preterm Premature Rupture of Membranes (PPROM)** jika terjadi pada usia kehamilan di bawah 37 minggu (Cunningham et al., 2023). Rupturnya selaput ketuban ini menyebabkan kebocoran cairan amnion melalui kanalis vaginalis, yang mengakibatkan degradasi fungsi protektif antara lingkungan eksternal dengan kavum uteri. Hilangnya barrier ini secara signifikan meningkatkan risiko infeksi ascendens seperti korioamnionitis, serta memicu komplikasi pada neonatus, persalinan preterm, dan gangguan

kesejahteraan janin. Padahal, dalam keadaan fisiologis, membran amnion memiliki peran krusial dalam melindungi janin dari trauma mekanis, mencegah invasi mikroorganisme, serta menjaga homeostasis cairan yang diperlukan bagi pertumbuhan janin.

Oleh karena itu, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menekankan pentingnya penilaian klinis yang komprehensif serta tata laksana yang presisi, mencakup observasi tanda infeksi serta pemantauan ketat terhadap stabilitas maternal dan janin guna menentukan manajemen persalinan yang optimal (WHO, 2016).

B. Etiologi Ketuban Pecah Dini

Beberapa faktor etiologi utama yang berperan dalam terjadinya KPD menurut Williams Obstetrics (Cunningham et al. 2023) adalah :

- 1) Infeksi intrauterin dan infeksi saluran genital merupakan faktor etiologi yang paling sering ditemukan pada kasus ketuban pecah dini. Proses inflamasi akibat infeksi menyebabkan pelepasan sitokin dan aktivasi enzim proteolitik, seperti matriks metalloproteinase (MMP), yang berperan dalam degradasi kolagen selaput ketuban sehingga kekuatannya menurun dan mudah robek.
- 2) Kelemahan struktural membran ketuban juga berperan penting dalam terjadinya KPD. Perubahan biokimia pada kolagen amnion dan korion, baik akibat penuaan membran, stres oksidatif, maupun faktor genetik, dapat menurunkan elastisitas dan integritas selaput ketuban.

- 3) Peningkatan tekanan intrauterin merupakan faktor mekanik yang signifikan. Keadaan seperti kehamilan ganda, polihidramnion, dan janin besar menyebabkan distensi uterus berlebihan, yang meningkatkan tegangan pada membran ketuban dan mempercepat terjadinya ruptur prematur.
- 4) Kelainan serviks, termasuk serviks pendek dan inkompetensi serviks, turut meningkatkan risiko KPD. Ketidakmampuan serviks mempertahankan kehamilan hingga aterm dapat ⁶ menyebabkan tekanan langsung pada selaput ketuban sehingga lebih mudah pecah sebelum persalinan dimulai.
- 5) Riwayat ketuban pecah dini atau persalinan preterm pada kehamilan sebelumnya juga disebutkan sebagai faktor risiko penting. Kondisi ini diduga berkaitan dengan kelemahan membran ketuban yang bersifat persisten atau berulang pada kehamilan berikutnya.

C. Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini

1) Penatalaksanaan Umum :

- a) Anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk memastikan diagnosis KPD
- b) Menghindari pemeriksaan vaginal berulang untuk mencegah infeksi
- c) Pemantauan tanda-tanda vital ibu (suhu, nadi, tekanan darah)
- d) Pemantauan kesejahteraan janin (denyut jantung janin, gerak janin)

- e) Observasi warna, jumlah, dan bau cairan ketuban

2) Penatalaksanaan KPD Aterm (≥ 37 Minggu)

Pada kehamilan cukup bulan, risiko infeksi lebih besar dibandingkan manfaat mempertahankan kehamilan. Tatalaksana meliputi :

- a) Induksi persalinan jika tidak ada kontraindikasi
- b) Observasi singkat (12–24 jam) bila belum timbul kontraksi
- c) Pemberian antibiotik profilaksis sesuai indikasi
- d) Persalinan pervaginam diupayakan bila kondisi ibu dan janin baik
- e) Tindakan operatif dilakukan bila ada indikasi obstetri

3) Penatalaksanaan KPD Preterm (<37 Minggu)

Pada kehamilan preterm, fokus utama adalah mempertahankan kehamilan selama mungkin tanpa meningkatkan risiko infeksi. Tatalaksana meliputi :

- a) Rawat inap dan tirah baring .
- b) Pemantauan ketat tanda infeksi (suhu, nyeri tekan uterus, leukosit).
- c) Pemberian antibiotik untuk menurunkan risiko infeksi dan memperpanjang masa laten.
- d) Kortikosteroid antenatal (usia kehamilan 24–34 minggu) untuk pematangan paru janin.

e) Tokolitik selektif jika tidak ada infeksi dan masih diperlukan pematangan paru.

f) Terminasi kehamilan bila muncul tanda infeksi, gawat janin, atau perdarahan.

D. Penanganan Ketuban Pecah Dini

Penanganan ketuban pecah dini (KPD) menurut WHO tahun 2023 dilakukan dengan memastikan diagnosis dan melakukan pemantauan ketat kondisi ibu serta janin, termasuk suhu ibu, denyut jantung janin, dan keadaan cairan ketuban, serta menghindari pemeriksaan vaginal berulang untuk mencegah infeksi. Pada KPD aterm (usia kehamilan ≥ 37 minggu), WHO menganjurkan persalinan segera atau induksi persalinan karena risiko infeksi meningkat bila kehamilan dipertahankan. Pada KPD preterm (usia kehamilan < 37 minggu), dilakukan perawatan konservatif bila tidak ada tanda infeksi, meliputi rawat inap, pemberian antibiotik untuk mencegah infeksi dan memperpanjang masa laten, serta pemberian kortikosteroid antenatal untuk pematangan paru janin. Terminasi kehamilan harus segera dilakukan apabila muncul tanda infeksi, gawat janin, atau komplikasi obstetri lainnya, disertai edukasi kepada ibu untuk menjaga kebersihan dan segera melapor bila timbul gejala berbahaya.

1 2.1.3 Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan didefinisikan sebagai serangkaian proses fisiologis yang melibatkan pengeluaran janin, plasenta, serta selaput ketuban dari kavum uteri. Persalinan diklasifikasikan sebagai persalinan normal apabila terjadi pada usia gestasi cukup bulan atau matur (di atas 37 minggu) melalui mekanisme spontan dengan memanfaatkan kekuatan kontraksi ibu sendiri tanpa penyulit medis. Secara klinis, kriteria persalinan normal juga mencakup kelahiran dengan presentasi belakang kepala (LBK), berlangsung tanpa intervensi alat bantu, serta menjamin keselamatan ibu dan neonatus dengan durasi total proses persalinan yang umumnya tidak melebihi 24 jam.

b. Tanda-tanda Persalinan

Beberapa minggu sebelum persalinan sesungguhnya dimulai, seorang wanita akan memasuki fase pendahuluan (preparatory stage of labor) yang ditandai dengan manifestasi klinis sebagai berikut:

- a. **Lightening atau Settling/Dropping:** Merupakan fenomena turunnya bagian terbawah janin ke dalam Pintu Atas Panggul (PAP). Kondisi ini umumnya terlihat secara signifikan pada primigravida, sedangkan pada multigravida sering kali baru terjadi mendekati onset persalinan.
- b. **Perubahan Morfologi Abdomen:** Secara visual, perut tampak lebih melebar ke samping dan posisi fundus uteri mengalami penurunan seiring turunnya janin.
- c. **Gangguan Eliminasi Urin (Polakisuria):** Timbulnya sensasi sering buang air kecil atau kesulitan dalam pengosongan kandung kemih akibat adanya

kompresi mekanis dari bagian terbawah janin terhadap vesika urinaria.

- d. False Labor Pains: Munculnya rasa tidak nyaman atau nyeri pada area abdomen dan pinggang yang disebabkan oleh kontraksi uterus dengan intensitas lemah dan tidak teratur, yang dikenal sebagai kontraksi palsu.
- e. Transformasi Serviks dan Bloody Show: Konsistensi serviks mulai melunak dan mengalami pendataran (effacement). Selain itu, terjadi peningkatan sekresi mukus yang terkadang disertai bercak darah (bloody show) sebagai akibat dari pelepasan sumbat mukus pada kanalis servikalis.

1
c. Tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV)

1. **Kala I (Kala Pembukaan)**

Tahap ini diinisiasi oleh munculnya kontraksi uterus yang ritmis dan adekuat (his), disertai dengan pengeluaran lendir bercampur darah (bloody show) yang berasal dari kanalis servikalis. Proses ini menandai dimulainya dilatasi atau pembukaan serviks secara progresif hingga mencapai diameter maksimal 10 cm. **8** Kala I terbagi menjadi dua fase utama:

- a. **Fase Laten**: Tahap awal di mana pembukaan serviks berlangsung perlahan hingga mencapai diameter kurang dari 4 cm. Fase ini rata-rata berlangsung selama 8 jam dengan durasi kontraksi sekitar 20–30 detik.
- b. **Fase Aktif**: Tahap akselerasi yang ditandai dengan peningkatan frekuensi dan intensitas kontraksi (minimal 3 kali dalam 10 menit dengan durasi lebih dari 40 detik). Pembukaan berlanjut dari 4 cm hingga 10 cm, disertai dengan penurunan bagian terbawah janin ke dasar panggul.

5

2. Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II dimulai saat dilatasi serviks telah mencapai pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Secara fisiologis, durasi tahap ini umumnya berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan sekitar 1 jam pada multigravida.

3. Kala III (Kala Uri plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan).

Kala III persalinan berlangsung sejak bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban keluar secara lengkap. Proses ini umumnya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda terlepasnya plasenta antara lain: Uterus menjadi keras dan berbentuk bundar Fundus uteri terdorong ke atas akibat plasenta berpindah ke segmen bawah rahim Tali pusat tampak bertambah panjang Terjadi pengeluaran darah secara tiba-tiba

b) Kala IV (Kala dimulainya plasenta lahir selama 1 jam).

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir hingga dua jam pertama pascapersalinan. Pada kala ini dilakukan observasi ketat untuk memastikan kondisi ibu tetap stabil, meliputi: Tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi dan involusi uterus, jumlah dan karakteristik perdarahan

1 2.1.4 Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) merupakan fase pemulihan fisiologis yang dimulai segera setelah proses pengeluaran plasenta dan berakhir saat organ-organ reproduksi serta sistem tubuh wanita kembali ke status anatomis maupun fungsional seperti sebelum masa kehamilan. Secara klinis, periode ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau empat puluh dua hari.

1 b. Tahapan dalam masa nifas

1. Immediate post partum

Periode ini mencakup 24 jam pertama pascapersalinan, dimulai segera setelah ekspulsi plasenta. Fase ini merupakan masa pemulihan awal di mana mobilisasi dini, seperti bangun dari tempat tidur dan berjalan ringan, sangat dianjurkan. Meskipun demikian, periode ini merupakan fase kritis yang memerlukan kewaspadaan tinggi terhadap risiko komplikasi akut, khususnya perdarahan postpartum yang dipicu oleh atonia uteri. Oleh karena itu, tenaga kesehatan wajib melakukan observasi periodik terhadap kualitas kontraksi uterus, karakteristik lochia, stabilitas tekanan darah, serta fluktuasi suhu tubuh ibu.

2. Early postpartum (puerperium dini)

Fase ini merupakan masa involusi organ reproduksi yang berlangsung hingga enam minggu pascapersalinan. Fokus asuhan pada tahap ini adalah memastikan proses involusi uteri berjalan

sesuai fisiologis, memantau normalitas lochia (warna dan aroma), serta memastikan tidak adanya tanda-tanda infeksi sistemik. Selain itu, bidan berperan penting dalam memverifikasi kecukupan asupan nutrisi dan hidrasi ibu, serta memberikan dukungan terhadap keberhasilan teknik menyusui.

3. Late post partum (Remote Puerperim)
Periode ini merupakan fase pemulihan jangka panjang yang diperlukan bagi ibu untuk mencapai status kesehatan optimal dan kondisi fungsional seperti sebelum hamil. Durasi pada fase ini dapat bervariasi, terutama bagi ibu yang memiliki riwayat komplikasi selama masa gestasi atau persalinan, sehingga memerlukan waktu rehabilitasi medis dan psikologis yang lebih intensif dan berkelanjutan.

c. Perubahan fisiologi masa nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

a) Pengerutan Rahim (involusio)

Involusi Uteri (Pengerutan Rahim) Involusi merupakan mekanisme fisiologis kembalinya uterus ke dimensi dan status fungsional seperti sebelum masa gestasi. Evaluasi proses ini dilakukan melalui palpasi abdomen untuk mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) serta memantau reduksi massa uterus sebagai indikator normalitas pemulihan pascapersalinan.

1
Tabel 2.3 Involusi uteri

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	¹⁶ Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Akhir kala 3	2 jari di bawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gr
2 minggu	Teraba di atas simfisis	350 gr
6 minggu	Tidak teraba	50 gr
8 minggu	Fundus uteri kembalinormal	30 gr

b) Lochia

Lochia merupakan sekret uterus yang diekskresikan selama masa nifas, terdiri atas darah, nekrosis jaringan desidua, serta lendir serviks. Secara klinis, lochia memiliki aroma khas (amis), namun apabila terdeteksi aroma busuk (fetid), hal tersebut merupakan indikator adanya infeksi atau komplikasi pascapersalinan.

1
Lochia dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

Tabel 2.4 Macam-macam Lochia

Lochia	Warna dan waktu	Ciri-ciri
Rubra	Merah segar, keluar hari 1-4	Merah segar; berisi darah, sisa jaringan, dan mekonium.
Sanguilenta	Merah kecokelatan, berlangsung hari ke 4-7	Merah kecokelatan; sisa darah bercampur lendir.
Serosa	Kuning kecokelatan, berlangsung dari hari ke 7-14	Kuning kecokelatan; mengandung serum dan leukosit.
Alba	Putih, berlangsung dari hari ke 14-6 minggu post partum	Putih; berisi sel epitel dan desidua.
Purulenta		Patologis; mengandung nanah dan berbau busuk.
Statis		Pengeluaran lochia yang tidak lancar

c) Vulva dan Vagina

Transformasi vulva dan vagina menuju kondisi non-gravida berlangsung secara bertahap dalam waktu sekitar tiga minggu. Pada periode ini, rugae (lipatan dinding vagina)

mulai terbentuk kembali, sementara struktur labia cenderung tampak lebih prominen dibandingkan status sebelum persalinan.

d) Perineum

Pascapersalinan, jaringan perineum mengalami kehilangan tonus akibat tekanan mekanis janin selama proses kelahiran.

Pemulihan tonus otot perineum mulai terdeteksi pada hari kelima masa nifas, meskipun elastisitasnya umumnya tidak kembali sepenuhnya seperti kondisi nulipara.

2. Perubahan sistem pencernaan

Konstipasi merupakan keluhan umum pada ibu nifas yang dipicu oleh pengosongan kolon akibat tekanan selama persalinan, dehidrasi, asupan nutrisi yang belum adekuat, serta keterbatasan mobilisasi fisik pascamelahirkan.

3. Perubahan sistem perkemihan

Hambatan berkemih sering terjadi akibat trauma mekanis selama persalinan yang menimbulkan edema pada leher kandung kemih dan spasme sfingter uretra, sehingga mengganggu refleks miksi normal.

4. Perubahan sistem muskuloskeletal

Sistem ini mengalami fase adaptasi kembali terhadap pusat gravitasi tubuh. Relaksasi pada ligamen dan persendian yang terjadi selama kehamilan dapat menyebabkan hipermobilitas sendi selama periode pemulihan postpartum.

5. ⁷ Perubahan sistem endokrin

- a. Hormon Plasenta: Penurunan drastis kadar Human Chorionic Gonadotropin (hCG) hingga tersisa 10% dalam tujuh hari pertama memicu fase awal laktasi pada hari ketiga postpartum.
- b. Hormon Hipofisis: Kadar prolaktin meningkat tajam untuk mendukung laktasi. Jika ibu ¹⁹ tidak menyusui, prolaktin akan menurun dalam dua minggu. Sementara itu, Luteinizing Hormone (LH) mulai meningkat pada minggu ketiga, namun tetap rendah hingga ovulasi terjadi kembali.
- c. Siklus Menstruasi: Aktivitas menyusui sangat memengaruhi kembalinya siklus menstruasi. Menstruasi pertama pascapersalinan umumnya bersifat anovulasi (tanpa pelepasan sel telur) karena ¹ rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

6. Perubahan tanda-tanda vital

- a. Suhu Tubuh: Peningkatan suhu hingga 38°C dalam 24 jam pertama dianggap normal akibat kelelahan dan dehidrasi. Kenaikan suhu pada hari ketiga biasanya berkaitan dengan bendungan ASI (*engorgement*). Namun, suhu tinggi yang persisten harus diwaspadai sebagai indikasi infeksi (endometritis atau mastitis).

- b. Nadi: Umumnya stabil dalam batas normal, kecuali pada kasus perdarahan hebat atau persalinan dengan komplikasi yang memicu takikardia.
- c. Tekanan Darah: Tekanan darah yang stabil merupakan indikator normalitas. Hipotensi mengarah pada risiko syok hemoragik, sedangkan hipertensi pascasalinan mengindikasikan preeklampsia postpartum.
- d. Pernapasan: Frekuensi pernapasan cenderung stabil di angka 16–24 kali per menit atau sedikit melambat seiring fase istirahat ibu.

7. Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung memuncak pada kala III saat volume darah uterus kembali ke sirkulasi sistemik. Nilai ini akan mengalami deplesi secara bertahap hingga kembali ke status normal pada akhir minggu ketiga masa nifas.

8. Sistem ⁶⁶Hematologi

Leukositosis (peningkatan sel darah putih) hingga $15.000/\text{mm}^3$ merupakan respons fisiologis persalinan, dan dapat mencapai $30.000/\text{mm}^3$ pada kasus infeksi. Terjadi penurunan hematokrit sekitar 2% pada hari kedua atau ketiga. Estimasi total kehilangan darah dari proses persalinan hingga akhir masa nifas berkisar antara 700–1.500 ml.

2) Asuhan Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas memiliki urgensi klinis yang sangat tinggi mengingat periode ini merupakan fase kritis bagi stabilitas kesehatan maternal dan neonatal. Data menunjukkan bahwa estimasi 60% angka kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan, dengan 50% dari total kematian nifas terjadi dalam kurun waktu 24 jam pertama. Guna menekan angka morbiditas dan mortalitas tersebut, bidan wajib menguasai kompetensi asuhan kebidanan yang sistematis. Berdasarkan standar Marmi (2020), tahapan asuhan kebidanan pada masa nifas normal meliputi:

- a. Pengkajian Klinis: Melakukan pemeriksaan komprehensif terhadap kondisi fisik dan status kesehatan ibu.
- b. Identifikasi Diagnosis & Masalah: Menetapkan diagnosis serta mengidentifikasi masalah kesehatan, baik yang bersifat aktual maupun risiko potensial (masalah potensial).
- c. Perencanaan Asuhan: Menyusun rencana tindakan kebidanan yang terukur dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
- d. Implementasi: Melaksanakan tindakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan.
- e. Pemantauan Berkelanjutan: Melakukan observasi serta monitoring secara kontinu terhadap perkembangan kondisi ibu.
- f. Evaluasi Hasil: Melakukan penilaian akhir terhadap efektivitas asuhan yang telah diberikan untuk menentukan langkah tindak lanjut.

1 a) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Dewi (2021), pelaksanaan asuhan **36** masa nifas dilakukan minimal sebanyak empat kali kunjungan. Frekuensi ini ditetapkan sebagai standar pelayanan minimal untuk memfasilitasi pencegahan, deteksi dini, serta penanganan komplikasi yang mungkin timbul selama periode puerperium.

10 Tabel 2.5 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-48 jam postpartum	<p>a. Pencegahan Perdarahan: Mengantisipasi atonia uteri dan menangani penyebab perdarahan lain, serta melakukan rujukan jika diperlukan. 2</p> <p>b. Edukasi Keluarga: Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga mengenai cara mencegah perdarahan nifas. 3</p> <p>c. Dukungan Laktasi: Memfasilitasi Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI sesegera mungkin. 3</p> <p>d. Bonding & Thermal Care: Membangun ikatan batin (bonding attachment) serta mencegah hipotermia pada bayi. 73</p> <p>e. Observasi Intensif: Mendampingi ibu dan bayi secara ketat selama 2 jam pertama pascapersalinan hingga kondisi stabil.</p>

2	3-7 hari postpartum	<p>a. Pemantauan Involusi: Memastikan kontraksi uterus adekuat, penurunan Tinggi Fundus Uteri (TFU) normal, serta memverifikasi bahwa lochia tidak berlebihan dan tidak berbau busuk.</p> <p>b. Skrining Infeksi: Melakukan observasi terhadap suhu tubuh guna mendeteksi tanda-tanda febris atau gejala infeksi pascapersalinan secara dini.</p> <p>c. Pemenuhan Kebutuhan Dasar: Menjamin terpenuhinya asupan nutrisi dan hidrasi yang optimal, serta memastikan ibu mendapatkan waktu istirahat yang cukup.</p> <p>d. Evaluasi Laktasi: Memastikan teknik menyusui benar dan memantau ada tidaknya komplikasi pada payudara atau hambatan dalam proses pemberian ASI.</p>
3	8-28 hari postpartum	Sama dengan 6 hari pasca persalinan
4	29-42 hari postpartum	<p>a. Deteksi Komplikasi: Evaluasi menyeluruh untuk mengidentifikasi penyulit kesehatan pada masa nifas lanjut.</p> <p>b. Konseling KB Dini: Edukasi perencanaan keluarga agar ibu dapat memilih metode kontrasepsi yang tepat sebelum masa subur kembali.</p>

Sumber : Wulandari, 2021

2.1.5 . Menyusui

a). Pengertian

Menyusui pada ibu nifas adalah proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi yang dimulai segera setelah persalinan selama masa nifas, yang berfungsi memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan membantu pemulihan kondisi fisik maupun psikologis ibu.

b. Fisiologi Menyusui

Menyusui pada masa nifas adalah proses laktasi yang dimulai segera pascapersalinan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi secara optimal. Selain sebagai sumber nutrisi utama bagi neonatus, aktivitas ini juga berperan penting dalam mempercepat pemulihan fisiologis ibu seperti memicu involusi uterus serta mendukung stabilitas kondisi psikologis melalui penguatan ikatan batin (bonding attachment).

c. Manfaat Menyusui

- a) Untuk bayi : nutrisi lengkap, mudah dicerna, meningkatkan sistem kekebalan bayi, mempercepat bonding antara ibu dan bayi melalui kontak kulit secara langsung, mendukung perkembangan otak melalui kandungan lemak dan DHA alami, melindungi dari penyakit seperti : diare, alergi dan infeksi telinga, mendukung pertumbuhan optimal dan membantu pencernaan lebih baik karena ASI mudah diserap dan tidak membebani organ bayi.
- b) Untuk ibu : membantu involusi uterus, mengurangi perdarahan nifas, menurunkan resiko kanker payudara dan ovarium, mengurangi risiko diabetes tipe 2 dan hipertensi di kemudian hari, menjalin ikatan emosional antara ibu dan bayi. Juga lebih praktis dan ekonomis, karena tidak memerlukan biaya dan selalu siap kapan saja.

d. Teknik Menyusui Yang Benar

Teknik menyusui yang benar adalah posisi nyaman, pelekatan yang baik, mulut bayi terbuka lebar, dan hisapan efektif tanpa menimbulkan nyeri.

- a) Posisi ibu dan bayi nyaman yaitu dengan tubuh bayi menghadap ibu, kepala, bahu dan pinggul sejajar.
- b) Bayi dilekatkan ke payudara, bukan payudara ke bayi
- c) Mulut bayi terbuka lebar, dagu menempel ke payudara, lebih banyak areola bagian bawah masuk ke mulut.
- d) Hisapan kuat dan ritmis, tidak menimbulkan rasa sakit pada ibu.
- e) Posisi tubuh ibu rileks, punggung tersangga, gunakan bantal jika perlu.

52 a. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah prosedur medis di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibu secara mandiri melalui kontak kulit ke kulit (skin-to-skin contact) yang dilakukan segera setelah lahir, idealnya dalam satu jam pertama.

- a) Kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu segera setelah lahir.
- b) Meringankan bayi tanpa memisahkan dari ibu, kecuali bagian tangan agar tetap berbau cairan ketuban.

- c) Membiarkan bayi merayap (breast crawl) secara alami menuju payudara.
- d) Bayi menemukan puting dan mulai menyusui sendiri tanpa dipaksa.
- e) Dibiarkan berlangsung minimal 1 jam atau sampai menyusui pertama berhasil.

31

b. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui adalah kondisi yang menentukan lancar tidaknya proses menyusui, mulai dari produksi ASI, kemampuan bayi menyusui, hingga kenyamanan ibu saat memberikan ASI.

Berbagai factor yang mempengaruhinya yaitu :

- a) Teknik pelekatan dan posisi menentukan kelancaran hisapan dan mencegah nyeri puting.
- b) Frekuensi menyusui jika semakin sering payudara dikosongkan maka produksi ASI semakin lancar.
- c) Kondisi psikologis ibu rasa tenang dan percaya diri meningkatkan hormon oksitosin.
- d) Kesehatan ibu dan bayi merupakan kondisi fisik memengaruhi kemampuan menyusui dan produksi ASI.

- e) Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting dalam mempertahankan motivasi ibu.
- f) Nutrisi dan hidrasi ibu, jika gizi seimbang membantu produksi ASI optimal.
- g) Perawatan payudara yaitu dengan menjaga kebersihan dan mencegah masalah seperti bendungan atau puting lecet.
- h) IMD dan rawat gabung memperkuat refleks menyusu dan meningkatkan produksi ASI sejak awal.

c. Masalah Yang Sering Timbul Saat Menyusui

- a) Puting lecet → perbaiki pelekatan
- b) Payudara bengkak → menyusui lebih sering
- c) ASI kurang → meningkatkan frekuensi menyusui, hidrasi
- d) Mastitis → kompres hangat, menyusui tetap dilanjutkan
- e) Bayi sulit melekat → teknik pelekatan yang benar

d. Pola Menyusui

Pola menyusui adalah aturan atau kebiasaan dalam memberikan ASI, mencakup seberapa sering, berapa lama bayi menyusu, dan apakah menyusui dilakukan sesuai kebutuhan atau berdasarkan jadwal. Meliputi :

- a) ASI eksklusif 0–6 bulan

- b) On-demand (sesuai kebutuhan bayi)
- c) Kombinasi ASI dan MP-ASI setelah usia 6 bulan
- d) Durasi menyusui (WHO merekomendasikan hingga 2 tahun)

e. Nutrisi Ibu Menyusui

Asupan makanan bergizi seimbang yang dibutuhkan untuk mendukung produksi ASI dan kesehatan ibu, seperti karbohidrat, protein, lemak sehat, sayur–buah, cairan yang cukup, serta tambahan kalori sekitar 500 kalori/hari.

f. Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah upaya menjaga kebersihan dan kesehatan payudara agar proses menyusui lancar. Ibu menyusui bisa melakukan membersihkan puting hanya dengan air, menghindari sabun berlebihan, melakukan pijat payudara untuk melancarkan ASI, mengatasi sumbatan atau nyeri sedini mungkin.

g. Dukungan Psikologi dan Sosial

Dukungan psikologi dan sosial merupakan dukungan dari kerabat terdekat. Peran suami dan keluarga sangat penting dalam memotivasi ibu untuk menyusui. Seperti lingkungan yang memberi rasa nyaman, aman dan bebas tekanan. Bantuan dalam pekerjaan rumah agar ibu bisa focus

menyusui. Peran bidan dapat membantu ibu mengatasi masalah yang dihadapi dalam menyusui, memberikan informasi yang jelas tentang Teknik menyusui yang benar, serta memberi dukungan emosional yang dibutuhkan agar ibu merasa lebih percaya diri dan nyaman dalam menjalani proses menyusui.

²⁷ 2.1.5 Keluarga berencana

- a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)
Keluarga Berencana (KB), merujuk pada ketetapan Expert Committee WHO (1970), merupakan sebuah intervensi kesehatan terstruktur yang bertujuan untuk mendampingi pasangan usia subur dalam mengelola reproduksi mereka secara sadar. Upaya ini mencakup prevensi kehamilan yang tidak direncanakan, fasilitasi kehamilan yang diharapkan, pengaturan interval antarkelahiran, penentuan waktu konsepsi yang optimal berdasarkan usia orang tua, serta perencanaan jumlah anak dalam keluarga. Sebagai pilar pelayanan kesehatan preventif, KB memiliki peran krusial dalam meningkatkan taraf kesehatan perempuan. Program nasional ini secara strategis bertujuan untuk mengendalikan angka kelahiran dengan mengedukasi masyarakat mengenai norma keluarga kecil yang ideal, yaitu cukup dengan dua anak untuk menjamin kesejahteraan dan kualitas hidup setiap anggota keluarga.
- ¹
b. Tujuan program KB
Tujuan utama Program Keluarga Berencana (KB) nasional adalah memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan

reproduksi yang bermutu, menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak, serta mengatasi berbagai permasalahan kesehatan reproduksi guna mewujudkan keluarga kecil yang berkualitas.

- c. **Pengertian kontrasepsi**
Kontrasepsi secara etimologis berasal dari istilah "contra" yang bermakna mencegah atau melawan, serta "conception" yang merujuk pada pembuahan. Dalam konteks medis, kontrasepsi didefinisikan sebagai penggunaan berbagai metode, alat, atau intervensi klinis yang dirancang secara spesifik untuk menghambat fertilisasi (pertemuan antara sel sperma dan sel telur), sehingga proses kehamilan dapat dicegah secara efektif.

1
d. **Macam-macam Kontrasepsi**
1. **Metode Kalender**

Metode kalender atau yang dikenal sebagai metode Knaus-Ogino merupakan cara keluarga berencana alamiah yang didasarkan pada perhitungan siklus menstruasi untuk memperkirakan waktu terjadinya masa subur, sehingga pasangan dapat menghindari hubungan seksual pada periode tersebut.

2. **Metode Suhu Basal**

32
Metode suhu basal adalah metode kontrasepsi alamiah yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh terendah saat istirahat. Pengukuran dilakukan setiap pagi segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas apa pun, untuk mendeteksi perubahan suhu yang menandakan masa ovulasi.

3. Metode Lendir Serviks

Metode lendir serviks atau metode ovulasi merupakan metode keluarga berencana alamiah dengan cara mengenali masa subur melalui pengamatan perubahan lendir serviks serta sensasi pada vulva yang terjadi menjelang ovulasi.

4. Metode Simptotermal

Metode simptotermal adalah metode keluarga berencana alamiah yang digunakan untuk mengidentifikasi masa subur wanita dengan mengombinasikan pengamatan suhu basal tubuh dan perubahan lendir serviks selama siklus menstruasi.

5. Coitus Interruptus

Coitus interruptus merupakan salah satu metode kontrasepsi tertua yang telah dikenal sejak abad ke-18. Metode ini dilakukan dengan cara menghentikan senggama, yaitu menarik penis dari vagina sebelum terjadi ejakulasi.

2.1.6 Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Pengertian neonatus

Neonatus adalah bayi yang berada pada rentang usia 0 hari (segera setelah lahir) hingga 28 hari atau sekitar satu bulan pertama kehidupan (Saputra, 2014). Bayi baru lahir merupakan individu yang baru saja melalui proses kelahiran dan sedang beradaptasi dari kehidupan intrauterin menuju kehidupan ektrauterin. Pada masa ini, neonatus juga berada dalam tahap

pertumbuhan dan perkembangan awal yang sangat penting. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu ≥ 37 minggu, dengan berat badan lahir antara 2.500 gram hingga 4.000 gram.

- b. Ciri-ciri bayi baru lahir :
- Bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri fisik sebagai berikut: berat badan berkisar antara 2.500–4.000 gram dengan panjang badan sekitar 48–52 cm. Lingkar dada berada pada rentang 30–38 cm, sedangkan lingkar kepala sekitar 33–35 cm. Frekuensi denyut jantung normal berkisar antara 120–160 kali per menit. Kondisi kulit umumnya tampak kemerahan dan licin akibat jaringan subkutan yang cukup. Rambut lanugo biasanya sudah tidak tampak, sementara rambut kepala telah tumbuh dengan baik. Kuku bayi relatif agak panjang dan masih lunak. Pada pemeriksaan genitalia, bayi perempuan menunjukkan labia mayora yang telah menutupi labia minora. Sementara itu, pada bayi laki-laki, testis telah turun ke dalam skrotum dan skrotum sudah terbentuk dengan baik.

c. Reflex Pada Bayi Baru Lahir

Refleks pada bayi baru lahir yaitu :

- a) Refleks glabella
- Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
- b) Refleks mencari puting (*rooting refleks*)
- Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan

kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

c) Refleks moro

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

d) Refleks isap (*sucking*)

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi dilangit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks ini juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusu.

e) Refleks plantar

Refleks ini dapat diketahui dengan menggosokkan sesuatu ditelapak kakinya maka jari-jari kakinya akan melekuk secara erat.

f) Refleks menggenggam (*palmar*)

Refleks ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak secara bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

g) Refleks babinsky

Pemeriksaan refleks ini dengan memberi goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

h) Refleks gallant

Sentuhan pada punggung bayi sepanjang tulang belakang menyebabkan panggul bergerak ke arah sisi yang terstimulasi.

i) Refleks stepping

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh yang rata dan keras.

j) Refleks crawling (merangkak)

Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan keduatangan dan kaki bila diletakkan telungkup di atas permukaan datar.

k) Refleks tonicneck (menoleh)

Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat. Respon ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir.

d. Perubahan Fisiologi

1. Perubahan sistem pernafasan

Transisi paling krusial pada neonatus adalah pengalihan fungsi oksigenasi. Saat masih di dalam rahim, oksigen dipasok melalui sirkulasi plasenta. Pascapersalinan, bayi harus melakukan ekspansi paru secara mandiri agar proses pertukaran gas (oksigenasi) dapat berlangsung di paru-paru dan diedarkan ke seluruh jaringan tubuh

melalui sistem sirkulasi sistemik.

2. Perubahan sistem termoregulasi

Neonatus memiliki mekanisme pengaturan suhu yang belum matang, sehingga sangat berisiko mengalami hipotermia. Terdapat empat jalur utama kehilangan panas tubuh:

- **Konduksi:** Perpindahan panas melalui kontak fisik langsung antara kulit bayi dengan objek yang bersuhu lebih rendah (misalnya timbangan yang dingin).
- **Konveksi:** Kehilangan panas yang dipicu oleh aliran udara dingin di sekitar bayi (misalnya paparan pendingin ruangan atau kipas angin).
- **Radiasi:** Perpindahan panas dari bayi ke benda yang lebih dingin di sekitarnya tanpa adanya sentuhan langsung (misalnya berada dekat dinding atau jendela yang dingin).
- **Evaporasi:** Penguapan cairan ketuban dari permukaan kulit bayi ke atmosfer; ini terjadi jika bayi tidak segera dikeringkan setelah lahir.

3. Perubahan sistem metabolisme

Setelah prosedur pemotongan tali pusat, pasokan glukosa kontinu dari ibu terhenti. Bayi harus mampu meregulasi kadar gula darahnya sendiri melalui simpanan glikogen. Secara fisiologis, kadar glukosa darah neonatus akan mengalami penurunan signifikan dalam 1–2 jam pertama pascakelahiran, sehingga asupan nutrisi dini sangat diperlukan.

4. Perubahan sistem gastrointestinal

Struktur lambung neonatus memiliki kapasitas yang sangat terbatas

dan akan berekspansi secara progresif. Selain kapasitasnya yang kecil, enzim pencernaan dan fungsi barier usus belum sempurna, sehingga bayi belum mampu memproteksi diri secara maksimal terhadap zat asing atau kolonisasi bakteri patogen.

5. Perubahan sistem kekebalan tubuh

Sistem kekebalan tubuh neonatus masih dalam tahap perkembangan awal dan bersifat imatur. Rendahnya kadar imunoglobulin membuat bayi baru lahir sangat rentan terhadap risiko infeksi (sepsis neonatal) serta pemicu alergi dari lingkungan luar.

1 e. Asuhan Neonatal

Menurut Marmi (2012), Rencana Asuhan pada BBL adalah sebagai berikut :

1. Asuhan 2-6 hari

Asuhan pada bayi usia 2–6 hari pascakelahiran harus dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan. Selain pemberian asuhan langsung, orang tua bayi juga perlu diberikan edukasi dan pendampingan agar mampu melanjutkan perawatan bayi secara mandiri setelah pulang ke rumah. Salah satu bentuk perawatan yang dianjurkan adalah menjemur bayi pada pagi hari tanpa pakaian selama kurang lebih 15 menit pada pukul 07.00–08.00 WIB. Paparan sinar matahari pagi, khususnya spektrum sinar biru, bermanfaat dalam membantu menurunkan kadar bilirubin darah sehingga dapat mencegah dan mengurangi ikterus fisiologis pada bayi. Selain itu, pemberian ASI secara adekuat dan berkelanjutan sangat dianjurkan karena

kandungan ¹ protein dalam ASI dapat melapisi mukosa usus dan menghambat reabsorpsi bilirubin.

2. Asuhan Primer pada Bayi 6 Minggu Pertama

Bulan pertama kehidupan merupakan masa transisi dan adaptasi bagi bayi maupun orang tua. Oleh karena itu, bidan berperan penting dalam memfasilitasi proses penyesuaian tersebut agar berjalan optimal. Salah satu aspek penting dalam asuhan neonatus adalah bounding attachment, yaitu hubungan emosional yang terbentuk melalui kontak dini ³ antara ibu dan bayi segera setelah persalinan.

¹ Bounding attachment adalah kontak dini secara langsung antar ibu dan bayi setelah proses persalinan.

a. Upaya Meningkatkan Bounding Attachment

Upaya untuk memperkuat ikatan antara ibu dan bayi meliputi pelaksanaan kontak dini sejak menit dan jam pertama setelah kelahiran, termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) hingga ¹ bayi berhasil menemukan puting susu ibu. IMD bertujuan untuk mempercepat terbentuknya ikatan emosional antara bayi dan orang tua. Selain itu, sentuhan pertama orang tua, keterlibatan ibu dan keluarga dalam proses persalinan, persiapan perawatan nifas sebelumnya, serta adaptasi yang baik sangat berperan dalam memperkuat bounding attachment. Kontak kulit sedini mungkin juga bermanfaat untuk memberikan kehangatan pada bayi, mengurangi rasa nyeri pada ibu, serta meningkatkan kenyamanan. Dukungan fasilitas untuk memperpanjang

waktu kontak, penekanan pada pengalaman positif, peran perawat maternitas, keterlibatan anggota keluarga lain, serta pemberian informasi secara bertahap mengenai bonding attachment juga menjadi faktor pendukung keberhasilan ikatan ibu dan bayi.

b. Dampak Positif Bounding Attachment

Bounding attachment yang optimal memberikan berbagai manfaat, antara lain bayi merasa dicintai, diperhatikan, dan dipercaya. Kondisi ini mendukung perkembangan sikap sosial bayi, meningkatkan rasa aman, serta mendorong keberanian bayi dalam melakukan eksplorasi lingkungan sekitarnya.

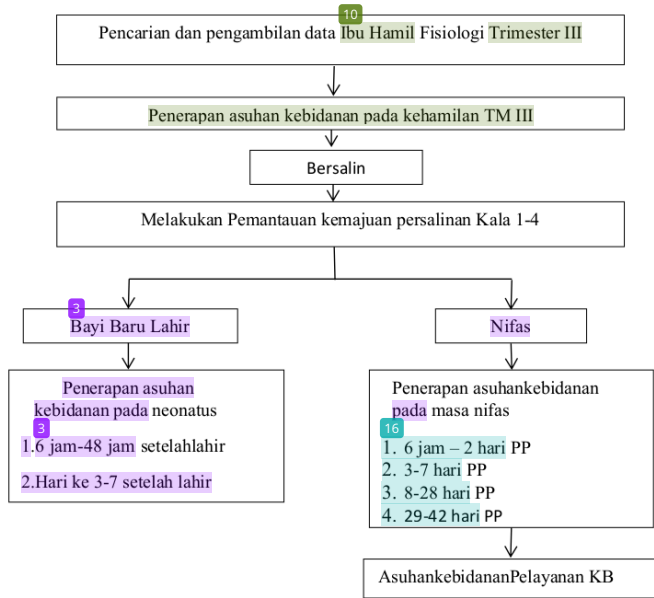
c. Hambatan Bounding Attachment

Beberapa faktor dapat menghambat terbentuknya bonding attachment, seperti kurangnya dukungan sistem pendukung (support system), kondisi ibu atau bayi yang berisiko, kehamilan yang tidak diinginkan, serta gangguan perkembangan perilaku anak. Hambatan tersebut dapat berdampak pada ⁶⁰ keterlambatan perkembangan motorik, kognitif, dan verbal, serta munculnya sikap apatis pada anak.

1
Tabel 2.7 Kunjungan Neonatal

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KN 1	6 - 48 jam setelah kelahiran	bertujuan untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mendukung pemberian ASI eksklusif, mencegah infeksi, melakukan perawatan mata dengan salep mata, perawatan tali pusat, pemberian injeksi vitamin K1, serta imunisasi Hepatitis B.
KN 2	3- 7 hari	bertujuan untuk mempertahankan kehangatan tubuh bayi, memastikan pemberian ASI eksklusif, melakukan perawatan dan memandikan bayi, merawat tali pusat, serta memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang imunisasi kepada orang tua.
KN 3	8- 28 hari	bertujuan untuk memantau tanda bahaya dan gejala penyakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memastikan pemberian ASI eksklusif, serta memberikan KIE lanjutan mengenai imunisasi

2.2 Kerangka Alur Pikir



METODE LAPORAN

3.1 Rencana Asuhan Dengan Pendekatan *Continuity Of Care* (COC)

Asuhan yang diberikan menggunakan pendekatan *Continuity of Care* (CoC), yaitu pendampingan dan pemantauan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus, hingga ibu menjadi akseptor Keluarga Berencana (KB). Asuhan berkelanjutan tersebut meliputi 1 kali kunjungan pada masa kehamilan, 1 kali asuhan pada masa persalinan, 4 kali kunjungan nifas, 3 kali kunjungan neonatus, serta 1 kali kunjungan pada masa keluarga berencana (KB).

12

3.2 Tempat dan Waktu

1. Tempat penelitian yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di Rumah Sakit Sahabat JL. Surabaya - Malang KM. 50 Suwayuwo - Sukorejo – Pasuruan.
2. Waktu penelitian yang diperlukan mulai dari penyusunan Asuhan Kebidanan masa kehamilan, bersalin sampai dengan KB di lakukan pada 08 November 2025 sampai 11 Desember 2025.

25

3.3 Subyek Laporan

23

Subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu Ny. "N" dengan memperhatikan *Continuity Of Care* mulai kehamilan, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan KB.

3.4 Jenis Data

1. Data primer

Data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, anamnesa dan dokumentasi pada ibu dengan menggunakan pengkajian secara SOAP.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari wawancara atau keterangan keluarga atau suami pasien hingga buku KIA ibu mengenai keadaan ibu.

3. Instrumen penelitian (Alat dan Metode Pengumpulan Data)

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah format pengkajian asuhan kebidanan menggunakan pendekatan SOAP, lembar anamnesis dan observasi, serta alat pemeriksaan kebidanan berupa tensimeter, stetoskop, thermometer, pita ukur dan alat penunjang pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan.

Metode pengumpulan data pada studi kasus ini dilakukan melalui wawancara (anamnesis) kepada ibu dan keluarga, observasi langsung, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi dari catatan medis dan buku KIA yang meliputi catatan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir, catatan hasil pelayanan ibu nifas, catatan imunisasi anak, serta kartu KB, dalam format SOAP sebagai dasar pemberian asuhan kebidanan.

3.5 Pelaksanaan Asuhan

Kunjungan pada masa hamil 1 kali kunjungan, bersalin sebanyak 1 kali kunjungan, pada masa nifas sebanyak 4 kali kunjungan, pada masa neonatus sebanyak 3 kali kunjungan dan pada Keluarga Berencana (KB) sebanyak 1 kali kunjungan.

Tabel 3.1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Continuity Of Care

No.	Daftar kegiatan	Jumlah kunjungan	Tahun 2025									
			November				Desember					
			Minggu ke-									
			1	2	3	4	1	2	3	4		
1.	Kehamilan trimester III	1x	08									
2.	Persalinan	1x		10								
3.	Nifas	4x		11	17			06	11			
4.	Neonatus	3x		11	17			06				
5.	KB	1x		11					11			

3.6 Analisis Data

Data yang berasal dari hasil pengkajian subjektif dan objektif yang diperoleh dari pemberian asuhan secara asuhan kebidanan masa hamil sampai KB, akan dilakukan analisis berdasarkan manajemen asuhan kebidanan varney dan didokumentasikan secara SOAP.

3.7 Etika Penelitian

Etika dalam laporan Continuity of Care (COC) meliputi informed consent, kerahasiaan, dan keamanan klien, di mana klien diberikan penjelasan mengenai tujuan dan rangkaian asuhan kebidanan yang akan dilakukan sebelum memberikan persetujuan, identitas dan seluruh data klien dijaga kerahasiaannya serta hanya digunakan untuk keperluan ilmiah, dan pelaksanaan asuhan dilakukan sesuai standar kebidanan untuk menjamin keamanan serta kenyamanan klien sepanjang periode asuhan.

BAB IV

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE*

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ny. N

4.1.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Ny. N

G₃P₁₀₀₁Ab₁₀₀ UK 39-40 minggu janin tunggal hidup intrauterin letak

kepala kehamilan fisiologis

Nama Pengkaji : Dewi Lutvia Ilmiati

Hari/Tanggal Pengkajian : Sabtu, 08 November 2025

Waktu Pengkajian : Pkl. 19.00 WIB

Tempat Pengkajian : Poli RS Sahabat

15 A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 31 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Perawat	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Dusun Tugusari RT 03 RW 14 Kepulungan, Gempol Kabupaten Pasuruan		

11

2. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan

3. Keluhan

Ibu mengatakan saat ini tidak mempunyai keluhan, hanya saja ibu khawatir karena belum merasakan tanda persalinan mendekati hari perkiraan lahirnya

55

4. Riwayat Obstetri

a) Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus : teratur

Lama : 7 hari

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut /hari

Dysmenorhea : tidak ada

Fluor albus : tidak ada

HPHT : 08 Februari 2025

b) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan		Persalinan				Bayi		Anak		UK	Keterangan
K	Tgl Partus	Jenis	Tempat	Penolong	Komplikasi	BBL	L/P	Hidup	Mati		
1	2019	Spt	BPM	Bidan	Tidak ada	3300	L	H	-	39 mgg	-
2	2024	Kuretase	RS	Dokter	Abortus Inkomplit	-	-	-	-	5-6 mgg	-
3	Hamil ini										

18

c) Riwayat Kehamilan Sekarang

- Keluhan selama hamil : mual muntah saat awal hamil, sering BAK 2 minggu terakhir
- Gerakan janin : aktif, tidak dihitung, sejak UK 4 bulan
- Oedem : tidak pernah
- Perdarahan : tidak pernah
- ANC : setiap bulan di bidan
- TT : T5
- Terapi selama hamil : multivitamin dan kalsium. Tidak pernah konsumsi jamu

12
5. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi

6. Riwayat Pernikahan

Frekuensi/Lama menikah : 1 x / 8 tahun

Usia pertama menikah : 24 tahun

26
7. Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga

Dalam keluarga ibu tidak ada yang pernah menderita penyakit menurun, penyakit menular ataupun penyakit kronis lainnya seperti hipertensi, penyakit jantung/stroke, asma, diabetes mellitus, TBC, tumor/kanker ataupun IMS.

8. Keadaan Psikologis

Ibu dan keluarga merencanakan dan menginginkan kehamilan ini

2
9. Pola Kebiasaan Sehari-hari Saat Hamil

- Nutrisi : makan 3x/hari (nasi, sayur, lauk), buah jarang

minum ± 2 botol 1 liter/hari (air putih), susu hamil tidak pernah

- Eliminasi : BAB 1 x/hari, BAK sering tidak dihitung, tidak ada gangguan
- Aktivitas : pekerjaan rumah tangga, tidak ada gangguan mobilisasi
- Istirahat : tidur siang 1-2 jam/hari, tidur malam ± 9 jam/hari, terkadang bangun untuk BAK
- Personal hygiene: mandi dan ganti baju 2x/hari, ganti CD 2x/hari
- Seksualitas: saat hamil muda 1x, sejak UK 7 bulan tidak pernah karena takut
- Kebiasaan buruk : ibu tidak pernah konsumsi rokok/alkohol/bertattoo. Suami ibu perokok dan tidak pernah bertattoo

B. Data Objektif

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- TTV : TD : 125/89 mmHg
- N : 90 x / mnt
- S : 36,6 C
- RR : 20 x/mnt
- BB sebelum hamil : 69 kg
- BB saat ini : 78 kg
- LILA : 33 cm
- HPHT : 08-02-2025
- TP : 15-11-2025
- Pemeriksaan Fisik
 - Kepala : rambut kesan bersih, tidak rontok

- **Wajah** : simetris, tidak pucat/oedem, sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, bibir merah muda tidak mengelupas, terdapat karies gigi
- **Leher** : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.
- **Payudara** : simetris, bersih, tidak ada retraksi dada, puting susu menonjol, tidak ada kelainan kulit, tidak ada massa abnormal, tidak ada nyeri tekan, kolostrum telah keluar
- **Abdomen** : terdapat striae, tidak ada luka bekas operasi
 - **Leopold I** : TFU pertengahan px-pusat
 Pada fundus teraba bagian janin berbentuk kurang bulat, lunak dan tidak melenting (kesan bokong)
 - **Leopold II** : teraba bagian janin yang lebar dan keras seperti papan (kesan punggung) di perut kiri ibu. Teraba bagian-bagian janin kecil janin (kesan ekstremitas) di perut kanan ibu
 - **Leopold III** : teraba bagian janin berbentuk bulat dan keras (kesan kepala) dan tidak dapat digerakkan (sudah masuk PAP)
 - **Leopold IV** : convergen
 - **TFU metline** : 31 cm
 - **TBJ** : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram
 - **DJJ** : (+), 152 x/mnt
- **Ekstremitas** : simetris, kuku tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varises

C. Analisa

- Diagnosa : G₃P₂₀₀₂Ab₁₀₀ UK 39-40 minggu janin tunggal hidup intrauterin letak kepala kehamilan fisiologis
- Masalah : kecemasan persalinan yang tidak kunjung tiba
- Kebutuhan : KIE taksiran persalinan dan tanda – tanda persalinan

D. Penatalaksanaan

1. Jelaskan pada klien tentang keadaan kehamilannya saat ini.

R/ klien mengerti tentang keadaannya sehingga membantu klien dalam memantau dan mengetahui kebutuhannya.

2. Jelaskan mengenai penyebab dari ketidaknyaman ataupun keluhan yang dirasakan oleh klien saat ini beserta cara penanganannya

R/ mengurangi kecemasan klien terhadap masalah yang dialaminya sekaligus memberikan solusi

3. Beri KIE tentang kebutuhan nutrisi dan istirahat klien

R/ meningkatkan kesehatan, mencukupi kebutuhan nutrisi ibu dan janin serta persiapan tenaga untuk bersalin

4. Diskusikan tentang persiapan persalinan (tempat, penolong, transportasi, biaya, asuransi kesehatan dan pendamping persalinan)

R/ sebagai langkah antisipasi klien dan keluarga menghadapi persalinan, khususnya mengingat kehamilan klien merupakan kehamilan resiko tinggi yang mungkin membutuhkan rujukan saat proses persalinan berlangsung

5. Konsultasi ke dokter kandungan untuk terapi selanjutnya

R/ membantu klien untuk mengetahui kebutuhan apa yang saat ini dibutuhkan terkait kecemasan yang dialami

6. Jadwalkan kunjungan ulang untuk pemeriksaan rutin atau bila ada keluhan/tanda persalinan.

R/ klien dapat mengetahui perkembangan kehamilannya dan antisipasi proses persalinan.

4.1.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan Ny. N

G₃P₁₀₀₁Ab₁₀₀, UK 39-40 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala, KPD > 12 jam + inpartu kala 1 fase laten

Nama Pengkaji : Dewi Lutvia Ilmiati

Hari/Tanggal Pengkajian : Senin / 10 November 2025

Waktu Pengkajian : Pkl. 16.20 WIB

Tempat Pengkajian : Ponok RS Sahabat

DOKUMENTASI KALA I

A. Data Subjektif

• Keluhan : ibu mengatakan keluar cairan merembes dari kemaluan warna jernih sejak kemarin tanggal 09-11-2025 jam 22.00 WIB, keluar lendir darah sejak siang tadi dan perut terasa kenceng-kenceng hilang timbul.

• Riwayat ANC

Frekuensi : 1x di PKM, 6x di RS

Tanggal pemeriksaan terakhir : 08 November 2025

Hasil Pemeriksaan Terakhir : Ibu dan janin dalam keadaan baik

Terakhir merasakan gerakan janin : ± 30 menit yang lalu

B. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 121/81 mmHg

N : 98 x / mnt

S : 36,0 C

RR : 20 x/mnt

BB sebelum hamil : 69 kg

BB saat ini : 78 kg

LILA : 33 cm

HPHT : 08-02-2025

TP : 15-11-2025

2 Pemeriksaan Fisik

- Wajah : tidak pucat, tidak oedem, sklera putih, konjungtiva tidak anemis
- Abdomen : terdapat striae, tidak ada bekas luka operasi
 - o Leopold I : TFU pertengahan px-pusat. Pada fundus teraba bagian janin berbentuk kurang bulat, lunak dan tidak melenting (kesan bokong)
 - o Leopold II : teraba bagian janin yang lebar dan keras seperti papan (kesan punggung) di perut kiri ibu. Teraba bagian-bagian janin kecil janin (kesan ekstremitas) di perut kanan ibu
 - o Leopold III : teraba bagian janin berbentuk bulat dan keras (kesan kepala) dan tidak dapat digerakkan (sudah masuk PAP)
 - o Leopold IV : convergen
 - o DJJ : (+), 130 x/mnt
 - o His : 1 x 10". 20"
- Genitalia : tidak ada tanda IMS, terdapat pengeluaran *bloody show*. VT: Ø 2 cm, eff 25%, ketuban (+), presentasi kepala, Hodge II

- Anus : tidak ada hemoroid
- Ekstremitas : tidak oedem, tidak ada varises

C. Analisa

Diagnosa : G₃P₁₀₀₁Ab₁₀₀, UK 39-40 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala, KPD > 12 jam + inpartu kala 1 fase laten

Masalah : nyeri perut menjalar ke punggung bawah

Kebutuhan : manajemen nyeri, hidrasi & nutrisi, relaksasi, dukungan keluarga

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, ibu telah memasuki tanda persalinan dengan pembukaan serviks 2 cm dan ketuban masih utuh, sehingga diperlukan pemantauan lebih lanjut dan ibu dianjurkan untuk rawat inap
E/ ibu dan keluarga mengerti kadaan ibu dan berharap persalinannya segera berlangsung
2. Mengajarkan ibu untuk mengatur napas saat his
E/ ibu dapat mengatur napas dengan baik saat his
3. Memberikan pijatan ringan pada punggung saat his dengan bantuan keluarga
E/ pengkaji dibantu keluarga dapat memberikan pijatan punggung dan usapan perut saat ibu merasakan nyeri his
4. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberikan makanan dan minuman serta meminta keluarga untuk menyuapi ibu
E/ ibu dapat menghabiskan makan dan minum dengan baik
5. Mengajarkan ibu untuk BAK jika merasa ingin

E/ ibu dapat BAK ke kamar mandi dengan bantuan keluarga

6. Mengobservasi kemajuan persalinan, keadaan ibu dan janin secara berkala

E/ kemajuan persalinan, keadaan ibu dan janin telah diobservasi dan didokumentasikan di lembar observasi.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA I

Tanggal : 10 November 2025

Pukul : 22.00 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan : Ibu mengatakan kenceng-kenceng perutnya semakin nyeri dan semakin sering. Ibu merasa mengeluarkan banyak cairan merembes dan berlendir dari kemaluan.

B. Data Objektif

1. KU/kesadaran : baik/composmentis

2. TTV : TD: 112/76 mmHg N: 88 x/mnt S: 36 °C

3. Pemeriksaan Fisik

- Abdomen : His : 4 x. 10'. 50", DJJ 125 x/mnt
- Genitalia : terdapat pengeluaran lendir darah dan cairan merembes banyak
- VT: Ø 7 cm, eff 75%, ketuban (-), presentasi kepala, Hodge II+

C. Analisa

Diagnosa : G₃P₁₀₀₁Ab₁₀₀, UK 39-40 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala, KPD > 12 jam + inpartu kala 1 fase laten

Masalah : nyeri perut menjalar ke punggung bawah

Kebutuhan : manajemen nyeri, hidrasi & nutrisi, relaksasi, dukungan keluarga

D. Penatalaksanaan

1. Menganjurkan ibu untuk dapat melanjutkan mengatur napas saat his
E/ ibu dapat melanjutkan pengaturan napas saat his dengan baik
2. Menganjurkan keluarga untuk melanjutkan pemberian asuhan dan motivasi
E/ keluarga dapat menemani dan memenuhi kebutuhan ibu dengan baik
3. Memfasilitasi ⁶¹kebutuhan nutrisi ibu dengan memberi makan dan minum
E/ ibu dapat makan dan minum perlahan dengan bantuan keluarga
4. Menyiapkan perlengkapan pertolongan partus
E/ partus set, oksitosin 10 IU, lidocain 2%, APD, baju ibu-bayi telah disiapkan
5. Melanjutkan observasi ⁴⁷kemajuan persalinan, keadaan ibu dan janin
E/ kemajuan persalinan, keadaan ibu dan janin telah diobservasi dan didokumentasikan di partograph.

¹² Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal : 10 November 2025

Pukul : 22.20 WIB

A. Data Subjektif

Keluhan : Ibu mengatakan ingin meneran tidak dapat ditahan dan merasa seperti³³ ingin BAB.

B. Data Objektif

1. KU/kesadaran : baik/composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

- Abdomen : His : 4x. 10'. 60", DJJ 121 x/mnt

- Genitalia : terdapat pengeluaran lendir darah, ⁴² perineum menonjol, vulva membuka. VT: Ø 10 cm, eff 100%, ketuban (-), presentasi kepala, tidak ada molase, Hodge III

C. Analisa

Diagnosa : G₃P₁₀₀₁Ab₁₀₀, ⁶ UK 39-40 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala, KPD > 12 jam + inpartu kala 2

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : pertolongan persalinan

¹⁰ D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah saatnya ibu untuk meneran saat ada keinginan E/ ibu dan keluarga mengerti dan telah mempersiapkan diri
2. Menyiapkan partus set & mempersiapkan diri menggunakan APD E/ alat dan APD telah disiapkan dengan baik

- 48
3. Mengajarkan ibu cara meneran dan pergantian posisi
- Meneran sekuatnya saat ada keinginan didahului tarik napas dalam
 - Meneran di anus seperti meneran saat BAB, tanpa bersuara, dagu menempel dada, tangan merangkul & membuka lutut serta mata terbuka
 - Berganti posisi terlentang atau berbaring miring kiri saat tidak ada keinginan meneran
- E/ ibu mengerti dan dapat menirukan dengan baik setelah beberapa kali mencoba
4. Memimpin persalinan dengan membimbing ibu untuk meneran saat his dan mengobservasi DJJ di antara his
- E/ ibu dapat meneran dengan baik, hasil observasi DJJ secara rutin di antara his dalam batas normal
- 35
5. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan meminta keluarga untuk memberi minum ibu dan memenuhi kebutuhan ibu
- E/ ibu dapat minum dengan baik, keluarga membantu memberi kipasan dan menyeka keringat ibu
- 56
6. Menolong kelahiran kepala, bahu dan badan bayi
- Melindungi perineum dengan teknik stenen dan menjaga defleksi kepala bayi
 - 43
 - Menganjurkan ibu untuk meneran sedikit-sedikit saat kepala bayi lahir
 - 11
 - Mengecek adanya lilitan tali pusat setelah kepala bayi lahir
 - Melakukan biparietal dan sanggah susur untuk melahirkan bahu badan bayi
- E/ perineum dilindungi dengan teknik stenen saat kepala bayi crowning, tidak ada lilitan tali pusat, bayi laki-laki dapat dilahirkan (22.37 WIB)
- 2

7. Menilai keadaan bayi sambil mengeringkan tubuh bayi dengan handuk

E/ bayi dapat menangis keras, kulit kemerahan, gerakan aktif

8. Memastikan tidak ada janin ke-2 dengan memeriksa fundus uteri

E/ TFU setinggi pusat

9. Menyuntikkan oksitosin 10 IU 1 ml secara IM di paha luar ibu

E/ oksitosin 10 IU 1 ml telah diinjeksikan secara IM di paha kanan ibu bagian luar ± 1 menit setelah bayi lahir

10. Melakukan pengeleman, pemotongan dan pengikatan tali pusat

E/ tali pusat telah dipotong dan diikat dengan baik, tidak ada perdarahan aktif

11. Melakukan IMD dengan kontak kulit antara ibu dan bayi serta menyelimuti

kepala dan badan bayi

E/ IMD dan kontak kulit telah dilakukan dengan baik setelah pengikatan tali pusat, bayi telah diselimuti

Asuhan Kebidanan Kala III Pada Ny. N P₂₀₀₂Ab₁₀₀ dengan inpartu kala III

Tanggal : 10 November 2025

¹²
Pukul : 22.42 WIB

A. Data Subjektif

Ibu merasa lega karena bayinya telah lahir dengan selamat

B. Data Objektif

1. KU/kesadaran : baik/composmentis

2. Pemeriksaan Fisik :

Abdomen : ⁴TFU setinggi pusat

Genitalia : Tali pusat tampak di depan vulva dan bertambah panjang

C. Analisa

Diagnosa : P₂₀₀₂Ab₁₀₀ dengan inpartu kala 3

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : melahirkan plasenta

D. Penatalaksanaan

1. Menolong kelahiran plasenta dengan MAK 3 (setelah injeksi oksitosin)

²¹
- Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *dorso cranial*

- Melakukan masase fundus uterus 15 x (15 detik) segera setelah plasenta lahir

²
E/ plasenta lahir lengkap ± 5 menit setelah bayi lahir, kontraksi uterus kuat

2. Menilai kontraksi uterus, robekan perineum dan estimasi perdarahan

E/ kontraksi uterus kuat, laserasi perineum derajat 1, perdarahan ± 300 cc

3. Menjahit laserasi dengan jahitan jelujur otot vagina

E/ laserasi derajat 1 telah dijahit ± 10 menit setelah plasenta lahir dan tidak ada perdarahan aktif dari luka jahitan, luka menutup baik

4. Membersihkan dan merapikan ibu dan tempat tidur

E/ ibu dan tempat tidur telah dibersihkan, ibu telah dipasang pembalut

5. Melanjutkan proses IMD hingga \pm 1 jam pasca lahir

E/ bayi tetap diselimuti dalam pelukan ibu hingga \pm 1 jam pasca lahir

⁴⁸
Asuhan Kebidanan Pada Ny. N P₂₀₀₂Ab₁₀₀ dengan inpartu kala 4

⁴⁸
Tanggal : 10 November 2025

Pukul : 23.00 WIB

³³
A. Data Subjektif

Keluhan : Ibu merasa mules di perut

B. Data Objektif

1. KU/ Kesadaran : baik/composmentis

2. Abdomen : ²TFU 2 jari bawah pusat, VU kosong

3. Genitalia : jahitan luka perineum baik, perdarahan ± 30 cc

C. Analisa

Diagnosa : P₂₀₀₂Ab₁₀₀ dengan inpartu kala 4

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : deteksi dini atonia uteri dan perdarahan, KIE ASI eksklusif dan cara menyusui, fasilitasi mobilisasi, nutrisi dan eliminasi

D. Penatalaksanaan

1. Mengajarkan ibu cara masase fundus uteri serta identifikasi dini atonia uteri dan perdarahan

E/ ibu dapat melakukan masase dengan baik, ibu bersedia menghubungi pengkaji saat merasakan kontraksi lembek, perdarahan berlebihan atau pusing

⁴¹
2. Mengobservasi keadaan ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama postpartum & setiap 30 menit pada 1 jam kedua postpartum.

E/ Ibu dalam keadaan normal

3. Merawat bayi dengan merawat tali pusat, mengukur antropometri, memberi injeksi vit. K1 dan salep mata serta mengganti pakaian bayi setelah proses IMD

E/ (23.40 WIB)

- Tali pusat telah dibungkus dengan kassa bersih dan kering
- BB 3200 gr, PB 51 cm, LIKA 34 cm, LIDA 33 cm
- Injeksi vit. K1 1 mg telah diberikan secara IM di paha kiri bayi
- Bayi telah dibedong dan diberikan pada ibu

4. Memfasilitasi kebutuhan menyusu bayi dan mengajarkan ibu cara menyusui

- Mengolesi puting & areola dengan ASI setiap sebelum & setelah menyusui
- Menggendong bayi 1 tangan & menyangga payudara dengan tangan lain
- Kepala dan tubuh bayi menghadap ke badan ibu
- Merangang bayi membuka mulutnya dengan menggores pipi bayi
- Puting dan sebagian besar areola masuk mulut bayi
- Melepas isapan bayi (menekan dagu bayi/memasukkan jari ke mulut bayi)
- Menyusukan kedua payudara secara bergantian dan seimbang
- Menyusui bayi sesering mungkin setiap ± 2 jam/setiap bayi ingin

E/ bayi dapat menghisap dan menyusu dengan baik, ibu dapat menirukan dengan baik dan bersedia melakukannya setiap kali menyusui

5. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif

- Kelebihan ASI : praktis dan murah namun bermanfaat besar, mengandung kekebalan tubuh alami (selain berbagai nutrisi yang berubah-ubah) yang tidak terdapat dalam susu/minuman lain, mempererat hubungan ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, membantu pengecilan rahim,

memperlancar pengeluaran ASI jika disusukan secara terus menerus dan eksklusif (tanpa bantuan makanan/minuman lain), menjadi alat KB/mencegah kehamilan jika diberikan secara eksklusif selama 6 bulan, sehingga merupakan makanan yang paling cocok untuk bayi hingga usia 6 bulan

E/ ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia memberikan ASI eksklusif hingga bayinya berusia 6 bulan

6. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu pasca bersalin dengan memberi ibu makan dan minum

E/ ibu dapat makan dan minum dengan baik

7. Memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dini dan BAK ibu :

- Menganjurkan ibu untuk belajar berbaring miring dan duduk secara perlahan
- Menganjurkan ibu untuk dapat berjalan ke kamar mandi untuk BAK dan membersihkan diri bantuan keluarga

E/ ibu dapat BAK dan membersihkan diri di kamar mandi \pm 2 jam postpartum

8. Melakukan dekontaminasi dan mencuci partus set

E/ partus set telah direndam dalam larutan klorin dan dicuci

33

4.1.3 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Ny. N

1 Kunjungan Nifas Ke-1 (KF 1)

Asuhan Kebidanan Pada Ny. N P2002Ab100 postpartum hari ke 2

Nama Pengkaji : Dewi Lutvia Ilmiati

Tempat : RS Sahabat

Tanggal : 11 November 2025

Pukul : 07.00 WIB

15

A. Data Subjektif

1. Keluhan : ibu mengatakan mules di perut dan nyeri di luka jahitan

2. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

K e	Tgl Partus	Persalinan				Bayi				UK	Keteran gan
		Jenis	Temp at	Penolo ng	Komplik asi	BB L	L/ P	Hidu p	Mat i		
1	2019	Spt	BPM	Bidan	Tidak ada	3300	L	H	-	39 mgg	-
2	2024	Kure tase	RS	Dokter	Abortus Inkompl it	-	-	-	-	5-6 mgg	-
3	2025	Spt	RS	Bidan	Tidak ada	3200	L	H	-	39-40 mgg	-

3. Riwayat Laktasi : ibu saat ini menyusui bayinya dibantu susu formula karena

ibu dan keluarga mengatakan ASI masih keluar sedikit

4. Pola Nutrisi : ibu dapat menghabiskan makanan dan minuman yang

disediakan di RS (06.00 WIB)

- 2
5. Pola Eliminasi : ibu sudah BAK dan belum BAB dalam 6 jam postpartum
6. Aktivitas : ibu sudah dapat berjalan sendiri perlahan
7. Personal hygiene : saat ini ibu sudah mandi, ganti pembalut dan ganti baju

34
B. Data Objektif

1. KU/Kesadaran : baik/composmentis
2. TTV : TD 119/76 mmHg Nadi 83 x/mnt S 36,7 °C
- 10
3. Pemeriksaan Fisik
- Wajah : tidak pucat/oedem, konjungtiva tidak anemis
 - Payudara : puting menonjol, tidak ada kelainan kulit, tidak ada massa abnormal/nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI
 - Abdomen : TFU 23 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus kuat
 - Genitalia : lokhea rubra, luka jahitan laserasi menutup baik, tidak ada perdarahan aktif/tanda infeksi pada luka, perdarahan ± 100 cc
 - Ekstremitas : bergerak aktif simetris, tidak ada oedem/varises

C. Analisa

- Diagnosa : P2002Ab100 postpartum hari ke 2
- Masalah : ASI keluar sedikit
- Kebutuhan : KIE (cara memperlancar produksi ASI, nutrisi, personal hygiene, tanda bahaya nifas)

D. Penatalaksanaan

- 4
1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa secara umum ibu dalam keadaan baik
- E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan

2. Memberi KIE tentang proses produksi ASI

- Makanan terbaik untuk pencernaan dan tumbuh kembang bayi hingga usia 6 bulan adalah ASI
- Pemberian susu formula membuat frekuensi menyusui bayi berkurang, sedangkan isapan mulut bayi pada payudara ibu akan mengeluarkan hormon tubuh ibu yang dapat memperbanyak produksi ASI dan juga membantu pengecilan rahim ibu sehingga dapat mencegah perdarahan nifas.
- Perawatan payudara yang rutin juga dapat memperlancar produksi ASI :
 - Merawat payudara secara rutin (1x/hari saat mandi) dapat memperlancar pengeluaran ASI dan mencegah masalah pada payudara
 - Merawat dan ²¹membersihkan puting susu dengan baby oil/minyak kelapa serta melakukan gerakan seperti memutar radio jika puting tenggelam
 - Melakukan pemijatan, pengurutan dan pengetukan pada kedua payudara secara merata dalam 20-30x
 - ³Membilas payudara dengan air hangat dan dingin secara bergantian
- Produksi ASI yang sedikit/tidak keluar dalam 3-4 hari pascalahir adalah hal yang normal, namun harus tetap dilakukan rangsangan (disusukan secara langsung dan perawatan payudara) agar produksi ASI tidak terus berkurang
- ¹²E/ ibu mengatakan akan tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif saat pengeluaran ASI sudah banyak, ibu dapat menirukan cara yang diajarkan dan bersedia menirunya di rumah

3. Memberi KIE tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas

- Makanan kaya protein (telur, seafood) baik untuk penyembuhan luka

- Konsumsi berbagai makanan bergizi (lauk, buah, sayur) dan tidak tarak makan

baik untuk pemulihan kondisi ibu nifas dan juga kandungan ASI

⁴ E/ ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

5. Memberi KIE tentang personal hygiene yang baik

- Ibu tidak perlu takut BAK dan BAB karena luka jahitan perineum

- Memasuh kemaluan dengan air mengalir dari depan ke belakang

- Menjaga luka jahitan tetap bersih dan kering dengan mengeringkan kemaluan setiap selesai cebok.

- Mengganti pembalut/celana dalam sesering mungkin/setiap terasa basah

² E/ Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan di rumah

6. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan diri jika mengalami ⁶ tanda bahaya

nifas seperti: perdarahan berlebihan, keluar cairan berbau menyengat dari jalan lahir, demam, nyeri perut berat, bengkak di muka/tangan/kaki disertai sakit kepala/pandangan kabur/kejang, payudara nyeri/bengkak/kemerahan, puting luka atau gangguan jiwa

³ E/ ibu mengerti dan mengatakan akan segera periksa jika mengalami tanda bahaya nifas

7. Memberikan terapi oral analgesik, antibiotik dan suplementasi vitamin ¹ pada ibu

E/ asam mefenamat 3x1 tablet, cefadroxil 2x 1 capsul dan vitamin becom c 1x1 tablet selama 7 hari

8. Memperbolehkan ibu pulang pada tanggal 12-11-2025

E/ ibu dipulangkan pada pukul 08.00 WIB

1 Kunjungan Nifas Ke-2 (KF 2)

Asuhan Kebidanan Pada Ny. N P₂₀₀₂Ab₁₀₀ postpartum hari ke 7

Nama Pengkaji : Dewi Lutvia Ilmiati Tempat : rumah Ny. N
Tanggal : 17 November 2025 Pukul : 09.00 ²³ WIB

A. Data Subjektif

1. Keluhan : ibu mengatakan saat ini tidak memiliki keluhan, luka jahitan sudah tidak nyeri
2. **Pengeluaran** lokhea : flek kecoklatan, 2-3x/hari ganti pembalut
3. Riwayat Kesehatan Ibu : dalam 7 hari postpartum ibu tidak pernah menderita ¹¹ tanda bahaya nifas (perdarahan berlebihan, sekret vagina abnormal, demam, nyeri perut berat, bengkak muka/tangan/kaki disertai sakit kepala/pandangan kabur/kejang, payudara nyeri/bengkak/kemerahan, puting luka, gangguan jiwa) atau gangguan kesehatan lainnya
4. Riwayat Laktasi : ibu saat ini menyusui bayinya secara eksklusif, tidak mengalami kesulitan saat menyusui, bayi dapat menyusu dengan baik.
5. Rencana KB : ibu berencana untuk berKB, namun saat ini belum ingin memikirkan untuk menggunakan jenis KB apa
6. Pola nutrisi : saat ini ibu makan 3x/hari, konsumsi sayur setiap makan dan buah jarang, lauk tahu, tempe, ikan, telur dan ¹⁰ tidak tarak makan. Minum 10-15 gelas/hari (air putih).
7. Pola eliminasi : BAB 2x selama postpartum, BAK tidak dihitung, dengan posisi jongkok, tidak ada keluhan

8. Aktivitas : ibu sudah dapat melakukan pekerjaan rumah yang ringan, tidak ada gangguan mobilisasi lainnya

9. Pola istirahat : tidur siang ± 1 jam, tidur malam ± 8 jam, sering bangun malam hari untuk menyusui bayinya

10. Personal hygiene : mandi, ganti baju dan ganti CD 2x/hari

B. Data Objektif

1. KU/Kesadaran : baik/composmentis

2. TTV : TD 126/79 mmHg Nadi 81 x/mnt

3. Pemeriksaan Fisik :

- Wajah : tidak pucat/oedem, sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis
- Payudara : tegang berisi, puting menonjol, tidak ada kelainan kulit, tidak ada massa abnormal/nyeri tekan, pengeluaran ASI baik
- Abdomen : TFU 3 jari di atas simfisis, kontraksi uterus baik
- Genitalia : lochea sanguinolenta ± 10 cc, luka jahitan laserasi baik, tidak ada tanda infeksi
- Anus : tidak ada hemoroid
- Ekstremitas: bergerak aktif simetris, tidak ada oedem/varises/tanda homan

C. Analisa

Diagnosa : P₂₀₀₂Ab₁₀₀ postpartum hari ke 7

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : KIE kebutuhan nutrisi, eliminasi, istirahat, aktivitas, personal hygiene dan tanda bahaya nifas

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa secara umum ibu dalam keadaan baik

E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan pola makan minumannya yang sudah baik

- Frekuensi makan minimal 3x/hari dengan konsumsi sayur dan lauk yang cukup diolah sendiri setiap kali makan, serta minum air putih minimal 8 gelas/hari atau lebih karena kebutuhan nutrisi ibu nifas meningkat untuk pemulihan kondisi ibu dan juga kebutuhan menyusui bayi

E/ ibu bersedia mempertahankan pola makan minumannya

3. Memberi KIE tentang kebutuhan eliminasi, personal hygiene, istirahat & aktivitas ibu

- Segera BAK dan BAB dengan posisi jongkok begitu ingin agar tidak menyebabkan masalah konstipasi, gangguan kencing ataupun mengganggu pelepasan rahim
- Tidak menunda ganti pembalut/CD saat terasa basah/lembab untuk mencegah infeksi kemaluan
- Mengeringkan kemaluan setiap selesai cebok sebelum mengenakan CD
- Tidak menggunakan stagen terlalu ketat agar tidak menghalangi kelancaran aliran darah di daerah perut yang dapat mengganggu pelepasan rahim
- Istirahat cukup dengan ikut istirahat saat bayi tidur untuk mengkompensasi waktu tidur malam hari yang berkurang
- Mulai melakukan pekerjaan rumah yang ringan

- Melakukan senam nifas rutin dengan panduan buku KIA untuk membantu memulihkan dan mengencangkan tubuh ibu nifas

E/ ibu mengatakan sudah tidak takut untuk ¹²BAK dan BAB dengan jongkok, ibu bersedia menjaga kebersihannya sesuai anjuran dan akan mencoba melakukan senam nifas

4. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan pemantauan tanda bahaya nifas dan segera memeriksakan diri jika mengalaminya atau jika merasakan keluhan lain

E/ ibu bersedia melanjutkan pemantauan tanda bahaya nifas seperti yang telah dijelaskan sebelumnya serta memeriksakan diri sewaktu-waktu saat ada keluhan

1
Kunjungan Nifas Ke-3 (KF 3)

Asuhan Kebidanan Pada Ny. N P2002Ab100 postpartum hari ke 26

Nama Pengkaji : Dewi Lutvia Ilmiati Tempat : rumah Ny. N
Tanggal : 06 Desember 2025 **4**
Pukul : 15.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Keluhan : ibu mengatakan saat ini tidak memiliki keluhan
2. Pengeluaran lokhea : putih, 1x/hari ganti pembalut
3. Riwayat Kesehatan Ibu : dalam 25 hari postpartum tidak menderita **11**
tanda bahaya nifas (perdarahan berlebihan, sekret vagina abnormal, demam, nyeri perut berat, bengkak muka/tangan/kaki disertai sakit kepala/pandangan kabur/kejang, payudara nyeri/bengkak/kemerahan, puting luka, gangguan jiwa),
4. Riwayat Laktasi : sampai saat ini masih menyusui bayinya secara eksklusif, tidak ada kesulitan saat menyusui, bayi dapat menyusu dengan baik
5. **26** Rencana KB : ibu belum memikirkan jenis KB yang akan digunakan, namun mengatakan akan mulai berKB setelah 40 hari postpartum
6. Pola nutrisi : saat ini **25** ibu makan 2-3x/hari (nasi, sayur, lauk).
Minum ± 10 gelas/hari (air putih).
7. **49** Pola eliminasi : BAB 1-2 hari 1x, BAK tidak dihitung
8. **2** Aktivitas : ibu dapat melakukan pekerjaan rumah seperti semula, tidak ada gangguan mobilisasi, ibu tidak melakukan senam nifas
9. Pola istirahat : **1** tidur siang ± 1 jam, tidur malam ± 8 jam, sering bangun malam hari untuk menyusui bayinya
10. Personal hygiene : mandi, ganti baju dan ganti CD 2x/hari

11. Seksualitas : ibu belum berhubungan seksual selama masa nifas

B. Data Objektif

1. KU/Kesadaran : baik/composmentis

2. TTV : TD 117/81 mmHg Nadi 92 x/mnt

3. Pemeriksaan Fisik :

- Wajah : tidak pucat/oedem, sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis
- Payudara : tegang berisi, puting menonjol, tidak ada massa abnormal/nyeri tekan, pengeluaran ASI baik
- Abdomen : TFU tidak teraba
- Genitalia : lochea alba, luka jahitan laserasi baik, tidak ada tanda infeksi

C. Analisa

Diagnosa : P₂₀₀₂Ab₁₀₀ postpartum hari ke 26

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa secara umum ibu dalam keadaan baik

E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan minum yang baik

E/ ibu bersedia mempertahankan pola makan minumnya

3. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan pemantauan tanda bahaya nifas dan segera memeriksakan diri jika mengalaminya atau jika merasakan keluhan lain

E/ ibu bersedia segera memeriksakan diri jika ada keluhan

1
Kunjungan Nifas Ke-4 (KF 4)

Ajukan Kebidanan Pada Ny. N P2002Ab100 postpartum hari ke 42

Nama Pengkaji : Dewi Lutvia Ilmiati Tempat : **5** rumah Ny. N
Tanggal : 22 Desember 2025 Pukul : 10.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Keluhan : ibu mengatakan saat ini tidak memiliki keluhan
2. Pengeluaran lochea : putih, 1x/hari ganti pembalut
3. Riwayat Kesehatan Ibu : dalam 41 hari postpartum tidak menderita **11** tanda bahaya nifas (perdarahan berlebihan, sekret vagina abnormal, demam, nyeri perut berat, bengkak muka/tangan/kaki disertai sakit kepala/pandangan kabur/kejang, payudara nyeri/bengkak/kemerahan, puting luka, gangguan jiwa),
4. Riwayat Laktasi : sampai saat ini masih menyusui bayinya secara eksklusif, tidak ada kesulitan saat menyusui, bayi dapat menyusu dengan baik
5. Rencana KB **2** : ibu mengatakan akan memakai KB suntik 3 bulan
6. Pola nutrisi : saat ini **25** ibu makan 2-3x/hari (nasi, sayur, lauk). Minum ± 10 gelas/hari (air putih).
7. Pola eliminasi : BAB 1-2 hari 1x, BAK tidak dihitung

8. ² **Aktivitas** : ibu dapat melakukan pekerjaan rumah seperti semula, tidak ada gangguan mobilisasi, ibu tidak melakukan senam nifas
9. Pola istirahat : ¹ tidur siang \pm 1 jam, tidur malam \pm 8 jam, sering bangun malam hari untuk menyusui bayinya
10. ¹¹ **Personal hygiene** : mandi, ganti baju dan ganti CD 2x/hari
11. Seksualitas : ibu belum berhubungan seksual selama ¹⁶ masa nifas

B. Data Objektif

1. KU/Kesadaran : baik/composmentis

2. TTV : TD 124/75 mmHg Nadi 86 x/mnt

¹² 3. Pemeriksaan Fisik :

- Wajah : tidak pucat/oedem, sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis
- Payudara : tegang berisi, puting menonjol, ⁴ tidak ada massa abnormal/nyeri tekan, pengeluaran ASI baik
- Abdomen : TFU tidak teraba
- Genetalia : lokhea alba, luka jahitan laserasi baik, ²⁴ tidak ada tanda infeksi

C. Analisa

Diagnosa : P₂₀₀₂Ab₁₀₀ postpartum hari ke 42

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa secara umum ibu dalam keadaan baik

E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan

28
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan minum yang baik

E/ ibu bersedia mempertahankan pola makan minumannya

3. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan pemantauan tanda bahaya nifas dan segera memeriksakan diri jika mengalaminya atau jika merasakan keluhan lain

E/ ibu bersedia segera memeriksakan diri jika ada keluhan

2
4. Memberikan ibu informed consent pemakaian KB suntik 3 bulan

E/ ibu bersedia untuk menandatangani persetujuan KB

4.1.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny. N

Kunjungan Neonatal Ke-1 (KN 1)

Asuhan Kebidanan Pada By. Ny. N usia 8 jam

Nama Pengkaji : Dewi Lutvia Ilmiati Tempat : RS Sahabat

Tanggal : 11 November 2025 Pukul : 07.00 WIB

A. Data Subjektif

1) Identitas Bayi dan Orang Tua

Nama Bayi : By Ny. N

Tanggal/Jam lahir : 10 November 2025 / 22.37 WIB

Jenis Kelamin : Laki-laki

Anak ke : 3

Nama Ibu : Ny N

Nama Suami : Tn A

Umur : 31 tahun

Umur : 32 tahun

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Perawat

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Dusun Tugusari RT 03 RW 14 Kepulungan, Gempol
Kabupaten Pasuruan

2) Alasan Datang

Bayi dilahirkan 8 jam yang lalu (22.37 WIB) dan saat ini tidak ada keluhan.

1

3) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat/tidak mempunyai keluhan, tidak rewel dan dapat mengisap puting dengan baik

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu bayi memiliki alergi terhadap udang. Dalam keluarga bayi tidak ada yang pernah menderita penyakit menurun, penyakit menular ataupun penyakit kronis lainnya seperti hipertensi, penyakit jantung/stroke, asma, diabetes mellitus, TBC, tumor/kanker ataupun IMS

5) Riwayat prenatal dan neonatal

- Riw. penyakit kehamilan : tidak ada
- Kebiasaan saat hamil : tidak merokok/konsumsi alkohol
- Jenis persalinan : spontan pervaginam
- Penolong persalinan : bidan
- Ketuban : amniotomi saat pembukaan lengkap, jernih
- Penilaian BBL : menangis keras spontan, kulit kemerahan, gerakan aktif

6) Riwayat Imunisasi

Bayi belum mendapat imunisasi apapun

7) Pola kebiasaan

- Nutrisi : ASI yang diberikan setiap bayi ingin
- Eliminasi : Bayi belum BAB sejak lahir, BAK (+) tidak dihitung
- Istirahat : bayi masih sering tidur
- Personal Hygiene: bayi belum dimandikan

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : dapat menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif
- Postur tubuh : ekstremitas fleksi, adduksi, gerakan tungkai/lengan aktif dan simetris, tangan mengepal, tulang belakang lurus tidak ada kelainan
- Antropometri : BBL : 3200 gr PB : 51 cm
LIKA: 34 cm LIDA : 33 cm
- TTV : Nadi 133 x/menit S: 36,4 °C RR : 45 x/menit

2) Pemeriksaan fisik

- Kulit : kemerahan, tidak ada pengelupasan/ milia / toksikum eritema, terdapat verniks kaseosa dan lanugo
- Kepala : Rambut kesan bersih, tidak ada cephal hematoma/caput succedaneum/molase, fontanela anterior datar dan berdenyut.
- Wajah : simetris, tidak pucat, tidak odema, tidak ikterus
- Mata : simetris, kontus mata sejajar dengan puncak pina, tidak ada sekret/strabismus, sklera tidak ikterus, conjungtiva tidak anemis, reflek mendedip (+)
- Hidung : simetris, bentuk proporsional, tidak ada sekret, nares paten, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- Telinga : simetris, jumlah daun telinga dua, bersih, tidak ada serumen, bentuk telinga proporsional

- Mulut : mukosa lembab, tidak ada labiokisis / palatoskisis / labiopalatoskisis, lidah bersih & proporsional, reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+)
- Leher : simetris, pergerakan aktif & simetris, tidak ada tambahan lipatan leher, tidak ada pembesaran kelenjar limfe/kelenjar tyroid
- Dada : silindris, tulang iga simetris, dinding dada bergerak bersamaan dengan dinding perut saat bernapas, tidak ada retraksi, puting susu simetris, tidak ada pengeluaran sekret, nadi apikal kuat dan teratur
- Abdomen : tidak ada massa abnormal, tidak ada tanda infeksi/perdarahan pada tali pusat, nadi femoralis kuat & teratur
- Genitalia : labia mayora menutup labia minora, tidak ada sekret
- Ekstremitas : gerakan aktif dan simetris, tidak ada sindaktili/polidaktili, kuku tidak pucat, reflek palmar grasping (+), reflek plantar grasping (+), reflek babinski (+)

C. Analisa

Diagnosa : By. Ny. N usia 8 jam

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

D. Penatalaksanaan

- I. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan tindakan yang akan dilakukan pada ibu dan keluarga
 - R/ membantu ibu dan keluarga dalam mengetahui dan memantau keadaan anaknya

2. Berikan injeksi imunisasi HB0

R/ pemberian kekebalan tubuh terhadap virus hepatitis

3. Jaga kehangatan bayi

R/ upaya ³ pencegahan hipotermi pada bayi baru lahir

4. Observasi TTV (suhu, heart rate, pernafasan) dan tanda bahaya neonatus terutama tanda distress pernapasan

R/ deteksi dini kegawatdaruratan dan asfiksia neonatus melalui pemantauan tanda bahaya neonates

Kunjungan Neonatal Ke-2 (KN 2)

Asuhan Kebidanan Pada By. G usia 7 hari

Nama Pengkaji : Dewi Lutvia Ilmiati Tempat : rumah Ny. N
Tanggal : 17 November 2025 Pukul : 09.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Identitas

- Nama bayi : By. G
- Jenis Kelamin : Laki-laki
- Tanggal Lahir : 17 November 2025

2. Alasan datang : memeriksakan bayinya

3. Keluhan : ibu bayi mengatakan bayi dalam keadaan baik

4. Riwayat Imunisasi : bayi telah mendapat imunisasi HB0 (11 November 2025)

5. Pola Nutrisi : ASI eksklusif yang diberikan setiap bayi ingin

6. Pola Eliminasi : BAB 2-3x/hari kekuningan, BAK sering tidak dihitung

7. Pola Istirahat : bayi masih sering tidur dan sering terbangun

8. Personal Hygiene : mandi air hangat 2x/hari, dimandikan oleh ibunya sendiri

B. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda vital : RR 44 x/menit S 36,8°C N 124 x/menit

3. Antropometri : BB 3200 gram

4. Pemeriksaan fisik

- Kepala : simetris, tidak ada kelainan

- Wajah : tidak ada sekret mata/hidung/telinga, sklera tidak ikterus, tidak ada pernapasan cuping hidung
- Abdomen : tali pusat sudah lepas kemarin, tidak ada kelainan
- Ekstremitas : bergerak aktif simetris
- Kulit : kemerahan, tidak ada toksikum eritema/milia

4 C. Analisa

Diagnosa : neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 7 hari.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : imunisasi BCG dan polio

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan bahwa bayi dalam keadaan baik dan dapat diberikan imunisasi
E/ keluarga senang bayinya dapat diberikan imunisasi
2. Memberi KIE tentang imunisasi yang akan diberikan yaitu BCG dan polio
 - Imunisasi merupakan upaya pembentukan kekebalan tubuh terhadap beberapa penyakit dengan memasukkan virus yang dimatikan/dilemahkan, agar saat anak terserang penyakit tersebut anak tidak sampai sakit atau tidak menimbulkan gejala seberat anak yang tidak diimunisasi
 - BCG adalah imunisasi untuk mencegah penyakit TBC yang diberikan 1x sebelum anak usia 3 bulan dengan cara menyuntik lengan kanan anak. BCG memberi efek berupa luka bernanah yang dapat menetap hingga 2 minggu. Dapat ditangani dengan tidak menekan/membubuhi luka dengan apapun

- Polio adalah imunisasi untuk mencegah penyakit lumpuh layu yang diberikan 4x saat anak usia 0-4 bulan dengan meneteskan vaksin ke mulut bayi. Sehingga bayi tidak boleh disusui dalam waktu \pm 30 menit

E/ keluarga memahami penjelasan imunisasi dan bersedia bayinya diimunisasi

3. Mengajukan pada keluarga untuk dapat mengimunitasikan bayinya secara rutin dan lengkap sesuai jadwal untuk mendapatkan kekebalan tubuh yang baik

E/ keluarga mengatakan akan berusaha mengimunitasikan bayinya dengan lengkap sesuai jadwal

³
4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan di buku KIA

E/ buku KIA sudah diisi hasil pemeriksaan bayi

Kunjungan Neonatal ¹ Ke-3 (KN 3)

Asuhan Kebidanan Pada By. G usia 26 hari

Nama Pengkaji : Dewi Lutvia Ilmiati Tempat : rumah Ny. N
Tanggal : 06 Desember 2025 ⁴ Pukul : 15.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Keluhan : ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik
2. Riwayat Imunisasi : bayi mendapat imunisasi HB0 (11 November 2024), BCG dan Polio 1 (03 Desember 2025)
3. Pola Nutrisi : ASI eksklusif yang diberikan setiap bayi ingin, bayi dapat menyusu dengan baik, tidak ada kesulitan menyusu
4. Pola Eliminasi : BAB 3x/hari kekuningan, BAK sering tidak dihitung
5. Pola Istirahat : bayi masih sering tidur
6. Personal Hygiene : mandi air hangat 2x/hari, dimandikan oleh ibu Ny. S

¹² B. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital : RR 48 x/menit N 140 x/menit
3. Pemeriksaan fisik

- Kepala : simetris, tidak ada kelainan
- Wajah : tidak ada sekret mata/hidung/telinga, sklera tidak ikterus, tidak ada pernapasan cuping hidung
- Abdomen : tidak kembung
- Ekstremitas : bergerak aktif simetris
- Kulit : kemerahan, tidak ada toksikum eritema/milia

C. Analisa

⁴⁵
Diagnosa : neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 26 hari.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik

E/ ³ibu senang dengan penjelasan yang diberikan

2. Memuji ⁶ibu karena telah memberikan ASI eksklusif dan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif hingga ²bayi berusia 6 bulan

E/ ibu mengerti manfaat ASI eksklusif dan mengatakan berencana untuk memberi ASI Eksklusif hingga bayinya berusia 6 bulan

3. Menganjurkan ²ibu untuk mulai belajar merawat bayinya secara mandiri agar dapat meningkatkan kedekatan ²ibu dan bayi

E/ ibu mengatakan sudah dapat mengganti baju dan popok bayi, namun masih takut untuk memandikan bayinya sendiri dan akan mulai belajar setelah bayinya berusia 1 bulan

4. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan pemantauan ²⁰tanda bahaya bayi dan segera memeriksakan bayinya saat mengalami tanda bahaya ⁵⁹jika ada keluhan

E/ ibu mengatakan akan segera memeriksakan bayi saat ada keluhan

5. Menganjurkan ⁵ibu untuk dapat ikut mengimunisasikan bayinya secara rutin sesuai umur & jadwal untuk memberikan kekebalan tubuh yang baik pada bayi, serta mengikuti kegiatan posyandu rutin tiap bulan untuk pemantauan tumbuh kembang bayi hingga usia 5 tahun dan mengajarkan bayi bersosialisasi

E/ ibu mengatakan akan berusaha memberikan perawatan dan pemantauan terbaik untuk bayinya agar ibu juga mengetahui tumbuh kembang bayinya.

4.1.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. N

Asuhan Kebidanan Pada Ny. N dengan Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan

Nama Pengkaji : Dewi Lutvia Ilmiati Tempat : Rumah Ny. N
Tanggal : 11 Desember 2025 Pukul : 10.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 31 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Perawat	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Dusun Tugusari RT 03 RW 14 Kepulungan, Gempol Kabupaten Pasuruan		

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, saat ini ibu aktif menyusui bayinya dan ibu belum mendapatkan haid.

3. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali selama 8 tahun

4. Riwayat Haid

- a. Menarche : Umur 12 Tahun
- b. Siklus : 30 hari teratur
- c. Lamanya : 7 hari
- d. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut / hari
- e. Dismenorea : Tidak pernah

5. Riwayat Ginekologi

- a. Perdarahan diluar haid : Tidak pernah
- b. Riwayat keputihan : Pernah
- c. Riwayat nyeri saat berhubungan badan : Pernah
- d. Riwayat adanya massa, tumor payudara dan alat kandungan : Tidak pernah

6. Riwayat Obstetri

Anak ketiga lahir tanggal 10 November 2025 secara spontan, jenis kelamin laki-laki, BBL 3200 gr, aterm, selama hamil keluhan mual muntah saat awal kehamilan dan tidak ada komplikasi saat melahirkan.

7. Riwayat KB

Belum pernah pakai KB

8. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, Asma dan penyakit kronis seperti jantung, serta penyakit menular seperti Hepatitis, TBC, HIV/AIDS

b. Riwayat keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga ibu dan suami tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, Asma dan penyakit kronis seperti jantung, serta penyakit menular seperti Hepatitis, TBC, HIV/AIDS

9. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

- Jenis : nasi, lauk, sayur dan buah
- Frekuensi : 3x sehari
- Porsi makan : 1 piring
- Pantangan : tidak ada

b. Eliminasi

- BAB : sehari 1 x, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan
- BAK : sehari 4-6x, warna kuning jernih, bau khas

c. Personal hygiene

- Mandi : 2x sehari
- Gosok gigi : 2x sehari
- Ganti pakaian : sesuai kebutuhan

d. Pola aktivitas

Ibu biasa melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci baju, mencuci piring, memasak dan merawat anak.

e. Pola Istirahat

- Tidur siang : 1-2 jam

- Tidur malam : 6-7

- Masalah : tidak ada

f. Pola seksual

Ibu belum melakukan hubungan seksual sejak melahirkan

g. Data Psikososial dan Spiritual

Ibu ingin menunda untuk hamil lagi karena anak masih kecil

16

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Kecerdasan : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 121/73 mmHg

N : 86 x/mnt

S : 36,6 C

RR : 20 x/mnt

BB : 75 kg

TB : 155 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala : kulit kepala tampak bersih, tidak teraba benjolan yang abnormal, rambut hitam

b. Muka : tidak tampak pucat dan tidak ada odem

c. Mata : tampak simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera putih

- d. Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran serumen, tidak teraba benjolan yang abnormal
- e. Hidung : tidak tampak polip dan tidak tampak pernafasan cuping hidung
- f. Mulut : bibir tidak tampak pucat, tidak ada sariawan, tidak tampak caries gigi
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis
- h. Dada : tampak simetris, tidak ada retraksi dada
- i. Payudara : tampak simetris, tidak ada benjolan abnormal
- j. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada benjolan yang abnormal
- k. Ekstremitas : tidak ada oedem dan varises
- l. Genetalia : bersih, tidak ada penyakit menular seperti condyloma

C. ASSESMENT

Ny.N umur 31 tahun dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan

D. PLANNING

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu jika dari hasil pemeriksaan didapatkan TD : 120/73 mmHg, N : 86 x/mnt, S : 36,6 C, RR 20 x/mnt.
E/ Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu informasi tentang KB yaitu macam-macam KB ada banyak pilihan seperti pil, suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, implant, IUD,

kondom. Menjelaskan ⁴⁷keuntungan dan kelebihan dari masing-masing jenis KB

E/ Ibu mengerti tentang macam-macam jenis KB

3. Memberikan ibu pilihan KB apa yang akan dipakai untuk kontrasepsi selanjutnya dan menjelaskan ³efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu perubahan siklus menstruasi seperti menstruasi lebih singkat, berhenti, atau aliran darah yang tidak teratur, nyeri payudara, sakit kepala, kenaikan berat badan, muncul jerawat dan bercak gelap di wajah (melasma)

E/ ¹¹ibu dan suami sudah memilih KB suntik 3 bulan dan mengerti penjelasan bidan

4. Memberikan informed consent ¹⁷kepada ibu dan suami tentang keputusannya memilih KB suntik 3 bulan

E/ ibu dan suami sudah menandatangani informed consent

5. Menjelaskan prosedur dan ³tindakan yang akan dilakukan

E/ ibu mengerti dengan penjelasan bidan

6. Mencuci tangan dan menyiapkan ⁷peralatan seperti spuit, obat KB (triclofem), needle dan kapas alkohol

E/ Bidan sudah cuci tangan dan alat sudah disiapkan

7. ¹³Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi tidur tengkurap dan memberitahu ibu jika akan disuntik

E/ Ibu dalam posisi tengkurap dan siap untuk disuntik

8. Melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan secara IM (Intramuscular) di paha

E/ Penyuntikan sudah dilakukan

9. Memberitahu ibu penyuntikan sudah selesai

E/ Ibu mengerti dan merasa lega

10. Melakukan pendokumentasian di buku bidan dan kartu kunjungan KB

E/ bidan sudah melakukan dokumentasi di bukunya dan di kartu ibu

11. Menganjurkan ibu kembali suntik 3 bulan kemudian yaitu tanggal 04

Maret 2026 dengan membawa kartu KB

Hasil : ibu mengerti dan bersedia untuk kembali suntik 3 bulan lagi

4.2 Pembahasan Asuhan Kebidanan

Pada bab pembahasan ini disajikan uraian mengenai pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (Continuity of Care) dengan menelaah kesesuaian antara kajian teori dan praktik yang telah dilakukan. Pembahasan difokuskan pada identifikasi ada atau tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan di lapangan. Proses pembahasan disusun berdasarkan manajemen kebidanan menggunakan metode Varney serta pendokumentasian SOAP, yang meliputi pengkajian data subjektif dan objektif, penetapan analisis data, perencanaan dan pelaksanaan tindakan, serta evaluasi asuhan kebidanan. Pembahasan ini bertujuan untuk memperoleh kesimpulan dan alternatif pemecahan masalah terhadap perbedaan yang ditemukan antara teori dan praktik, sehingga dapat menjadi dasar tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang tepat, efektif, dan efisien. Fokus asuhan diberikan kepada Ny. N usia 31 tahun

G2P1001Ab100, yang meliputi manajemen asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan Keluarga Berencana (KB).

4.2.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III

Dalam studi kasus yang dilakukan pada Ny. N, pemantauan kehamilan dilakukan melalui tujuh kali kunjungan antenatal yang tersebar pada seluruh trimester, yaitu dua kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Dari seluruh rangkaian kunjungan tersebut, penulis terlibat langsung dalam satu kali pemeriksaan, yaitu pada saat usia kehamilan mencapai 39 minggu. Selama masa kehamilan, dilakukan penilaian risiko menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dan diperoleh skor total 6, yang berasal dari skor dasar ibu hamil sebesar 2 serta tambahan skor 4 akibat adanya riwayat kegagalan kehamilan sebelumnya.

Berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013), pelayanan antenatal dianjurkan dilakukan sekurang-kurangnya empat kali selama kehamilan, dengan ketentuan satu kali kunjungan pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga sesuai rentang usia kehamilan yang telah ditetapkan. Jika dibandingkan dengan standar tersebut, jumlah kunjungan yang dijalani oleh Ny. N telah melebihi

ketentuan minimal, sehingga dapat dinyatakan bahwa pelaksanaan kunjungan antenatal telah ⁸sesuai dengan rekomendasi yang berlaku dan tidak menunjukkan adanya perbedaan antara teori dan praktik di lapangan.

Pelayanan antenatal yang berkualitas harus memenuhi standar minimal 10T, yang meliputi pengukuran berat dan tinggi badan ibu hamil, pemantauan ³⁹tekanan darah, pemeriksaan lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri untuk menilai pertumbuhan janin, penentuan presentasi janin dan pemeriksaan denyut jantung janin, pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT), suplementasi tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet, pemeriksaan laboratorium dasar (seperti golongan darah, kadar hemoglobin, pemeriksaan urine, HIV, HBsAg, sifilis, serta malaria pada daerah endemis), penatalaksanaan kasus sesuai temuan, serta pemberian konseling atau temu wicara termasuk perencanaan rujukan.

Pada Ny. N, seluruh komponen standar pelayanan antenatal tersebut telah terlaksana dengan baik. Berat badan sebelum kehamilan tercatat 69 kg dan meningkat menjadi 78 ²⁷kg pada usia kehamilan 39 minggu, yang menunjukkan kenaikan berat badan sebesar 9 kg sesuai anjuran. Tinggi badan ibu adalah 155 cm, tekanan darah selama kehamilan berada dalam rentang normal dengan rata-

rata 120/89 mmHg, dan nilai LILA mencapai 33 cm, menandakan status gizi yang baik. Pemeriksaan tinggi fundus uteri menunjukkan hasil sesuai usia kehamilan, yaitu sekitar 31 cm atau dua jari di bawah processus xiphoideus. Janin berada pada presentasi kepala dengan ¹ denyut jantung janin dalam batas fisiologis normal. Status imunisasi tetanus Ny. N telah mencapai TT5, yang diperoleh sejak masa bayi, usia sekolah, hingga saat persiapan pernikahan. Selain itu, ibu secara rutin mengonsumsi tablet Fe yang diberikan oleh Puskesmas dan telah menjalani pemeriksaan laboratorium dengan hasil yang seluruhnya berada dalam batas normal.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pelayanan antenatal pada Ny. N telah memenuhi standar pelayanan kebidanan yang ditetapkan, khususnya standar ANC 10T, serta ⁵⁰ tidak ditemukan adanya kesenjangan antara konsep teoritis dan penerapannya dalam praktik pelayanan kesehatan.

⁴ 4.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Pada studi kasus Ny. N dengan status obstetri G3P1001Ab100 dan usia kehamilan 39–40 minggu, ibu datang ke RS Sahabat Sukorejo pada 10 November 2025 pukul 16.20 WIB dengan keluhan utama berupa keluarnya cairan bening yang merembes dari vagina sejak 9 November

2025⁵⁰ pukul 22.00 WIB, disertai lendir bercampur darah sejak siang hari dan rasa kencang pada perut yang muncul secara tidak teratur.

⁸ Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan kondisi ibu dalam batas normal. Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada pukul 16.20 WIB menunjukkan keadaan vulva dan vagina tidak edema, terdapat bloody show, portio dalam keadaan lunak, pembukaan serviks 2 cm, penipisan serviks sekitar 25%, ketuban masih utuh, bagian terendah janin kepala dengan posisi Hodge II. Selanjutnya, pada pukul 22.00 WIB, dilakukan pemeriksaan ulang karena ibu mengeluhkan nyeri kontraksi yang semakin kuat dan sering, disertai keluarnya cairan yang semakin banyak dan berlendir dari jalan lahir. Pemeriksaan menunjukkan portio lunak, pembukaan serviks 7 cm, penipisan 75%, ketuban telah pecah dengan¹ cairan jernih, presentasi kepala dengan posisi UUK anterior jam 11.00, tidak ditemukan molase, tidak terdapat bagian kecil di samping kepala janin, serta tidak dijumpai tali pusat menubung, dengan penurunan kepala pada Hodge II.

⁴ Pemeriksaan lanjutan pada pukul 22.30 WIB dilakukan karena ibu merasakan dorongan kuat untuk meneran yang tidak dapat ditahan serta sensasi ingin buang air besar. Hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap¹ 10 cm, penipisan 100%, ketuban negatif dengan cairan jernih, presentasi kepala, UUK anterior jam 11.00, tanpa molase, kepala janin berada pada Hodge III, serta tidak ditemukan bagian kecil maupun prolaps tali pusat. Kala I persalinan pada Ny. N berlangsung sejak

munculnya tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap, dengan durasi sekitar 5 jam, dimulai dari pembukaan 2 cm hingga 10 cm. Selama kala I, bidan memberikan asuhan kebutuhan dasar persalinan berupa anjuran mobilisasi ringan seperti berjalan di sekitar tempat tidur atau berbaring miring ke kiri, pemenuhan nutrisi dengan pemberian makanan dan minuman manis sebagai sumber energi, bimbingan teknik pernapasan relaksasi saat kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri, serta anjuran tidak menahan buang air kecil guna mendukung penurunan kepala janin.

Kala II dimulai sejak pembukaan lengkap yang ditandai dengan adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, serta pembukaan vulva dan sfingter ani. Pada tahap ini, bidan membantu ibu memilih posisi yang nyaman dan ibu memutuskan menggunakan posisi setengah duduk. Proses meneran dipimpin oleh bidan dengan pendampingan suami. Bayi lahir secara spontan pada 10 November 2025 pukul 22.37 WIB, dan segera dilakukan inisiasi Menyusu Dini (IMD). Seluruh proses persalinan ditangani sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah. Kala III berlangsung sejak lahirnya bayi hingga keluarnya plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta tampak jelas, antara lain uterus menjadi bundar dan keras, tinggi fundus uteri setinggi pusat, pemanjangan tali pusat, serta keluarnya darah secara tiba-tiba. Dengan teknik penegangan tali pusat terkendali, plasenta lahir lengkap dan spontan pada pukul 22.45 WIB. Kontraksi uterus baik dan tidak ditemukan perdarahan akibat retensio plasenta maupun robekan jalan lahir. Pada kala

IV, dilakukan pemantauan intensif terhadap kontraksi uterus, jumlah perdarahan, kandung kemih, kondisi bayi, serta tanda-tanda vital ibu setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua, serta seluruh temuan dicatat dalam partograf. Selama proses persalinan, ibu mendapatkan asuhan sayang ibu dan bayi, yaitu pelayanan yang menghargai nilai budaya, kepercayaan, dan preferensi ibu. Bidan memberikan pelayanan dengan sikap ramah dan empati, memberikan dukungan emosional, melibatkan keluarga dalam pendampingan persalinan, memberikan kebebasan memilih posisi meneran, memastikan kecukupan nutrisi, memfasilitasi IMD, melakukan pemantauan pascapersalinan, menganjurkan istirahat, serta memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya dan langkah mencari pertolongan bila terjadi kegawatdaruratan. Berdasarkan hasil asuhan tersebut, dapat disimpulkan bahwa proses persalinan Ny. N di RS Sahabat Sukorejo berlangsung secara fisiologis dan sesuai dengan teori kebidanan, tanpa ditemukan kesenjangan antara konsep dan pelaksanaan di lapangan.

4.2.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. N dilaksanakan melalui empat kali kunjungan, yaitu pada 8 jam (hari ke-2) postpartum, hari ke-7, hari ke-26, dan hari ke-31 setelah persalinan. Selama seluruh kunjungan tersebut, hasil pemantauan menunjukkan bahwa tanda-tanda vital ibu berada dalam batas normal, produksi ASI berlangsung dengan baik, serta tidak ditemukan tanda-tanda bendungan ASI.

Pada kunjungan awal 8 jam postpartum, ibu menyampaikan keluhan berupa rasa nyeri pada area luka jahitan serta kontraksi perut yang masih terasa. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tinggi fundus uteri teraba sekitar tiga jari di bawah pusat dan pengeluaran lochea berwarna merah segar yang sesuai dengan fase lochea rubra. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi pemberian asam mefenamat 3×1 tablet, cefadroxil 2×1 kapsul, serta vitamin Becom-C 1×1 tablet yang dikonsumsi selama 7 hari.

Selain terapi farmakologis, ibu juga diberikan edukasi bahwa rasa mulas pascapersalinan merupakan kondisi fisiologis akibat kontraksi uterus dalam proses pemulihan dan involusi menuju ukuran normal sebelum kehamilan. Ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi ringan, seperti berjalan perlahan, diberikan bimbingan mengenai teknik menyusui yang benar, serta didorong untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Edukasi tambahan meliputi pemenuhan kebutuhan istirahat, nutrisi yang adekuat, dan kebersihan diri (personal hygiene) selama masa nifas.

Kunjungan nifas selanjutnya dilakukan melalui kunjungan rumah, dan seluruh pemeriksaan berlangsung tanpa hambatan. Kondisi Ny. N tetap dalam keadaan baik, tidak ditemukan tanda bahaya nifas, produksi ASI tetap lancar, penurunan tinggi fundus uteri berlangsung sesuai dengan waktu postpartum, serta pengeluaran lochea berada dalam batas normal. Selain itu, ibu memperoleh dukungan yang optimal dari suami dan keluarga, khususnya dalam perawatan bayi sehari-hari.

Secara teori, pelayanan nifas dianjurkan dilakukan minimal empat kali kunjungan. Pada masa nifas terjadi proses involusi uterus, yaitu kembalinya rahim ke kondisi sebelum kehamilan. Proses tersebut ditandai dengan posisi fundus uteri setinggi pusat setelah bayi lahir, dua jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada minggu pertama, tidak teraba di atas simfisis pada minggu kedua, hingga ukuran rahim semakin kecil pada minggu keenam dan kembali normal pada minggu kedelapan (Suherni, 2009).

Meskipun masa nifas merupakan periode pemulihan, tidak semua ibu berada dalam kondisi sehat sepenuhnya. Beberapa tanda bahaya nifas yang perlu diwaspadai antara lain perdarahan berlebihan melalui jalan lahir, keluarnya cairan berbau tidak sedap, pembengkakan pada wajah, tangan, dan kaki disertai sakit kepala atau kejang, demam lebih dari dua hari, gangguan emosional seperti depresi, serta pembengkakan payudara yang disertai nyeri (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan perbandingan antara teori dan hasil pelaksanaan asuhan pada Ny. N, dapat disimpulkan bahwa tidak ditemukan perbedaan atau kesenjangan. Masa nifas berlangsung secara fisiologis, berjalan lancar, dan tidak disertai komplikasi atau penyulit.

4.2.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa bayi Ny. N lahir pada 10 November 2025 pukul 22.37 WIB dalam kondisi baik. Saat lahir, bayi

¹³menangis kuat, warna kulit tampak kemerahan, serta memiliki tonus otot yang baik. Bayi berjenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir ²3.200 gram dan panjang badan 51 cm. Pemeriksaan awal ⁶menunjukkan bahwa tanda-tanda vital bayi berada dalam batas normal.

Pada ²satu jam pertama setelah kelahiran, bayi telah berhasil menjalani ³inisiasi menyusu dini (IMD). Selanjutnya, bayi mendapatkan ³vitamin K dengan dosis 0,1 mg yang diberikan secara intramuskular (IM) pada paha kiri, sekitar 1 jam setelah lahir. Setelah itu, dilakukan pemberian ²²imunisasi Hepatitis B (Hb0) secara IM pada paha kanan, yaitu 1 jam setelah pemberian vitamin K. Hingga bayi dipulangkan ke rumah, tidak ditemukan adanya gangguan maupun komplikasi.

Pemeriksaan neonatus pertama menunjukkan kondisi umum bayi baik, tanpa kelainan, serta ¹²tanda-tanda vital tetap dalam kisaran normal. ⁴Kunjungan neonatal kedua dan ketiga dilakukan melalui kunjungan rumah pada hari ke-7 dan hari ke-26. Hasil evaluasi selama kunjungan tersebut menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi sehat, tidak ditemukan ¹tanda infeksi maupun tanda bahaya, tanda vital stabil, bayi menyusu dengan baik, mendapatkan ASI eksklusif, refleks-refleks fisiologis adekuat, pergerakan aktif, serta bayi tidak rewel.

²Asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi meliputi anjuran ⁴untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, memandikan bayi menggunakan air hangat sebanyak dua kali sehari, serta menganjurkan pemberian ASI

setiap dua ¹ jam sekali hingga bayi berusia enam bulan tanpa tambahan makanan maupun ¹⁹ minuman lain. Selain itu, ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan langkah penanganannya, pentingnya ¹⁵ membawa bayi secara rutin ke posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan, serta memastikan bayi memperoleh imunisasi sesuai jadwal dan usia.

Secara teori, ¹³ bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan pada usia kehamilan 38–42 minggu, dengan berat badan berkisar 2.500–3.000 gram dan panjang badan sekitar 50–55 cm. Karakteristik fisiologis lainnya meliputi ¹ lingkaran kepala 33–35 cm, denyut jantung pada menit pertama sekitar 180 kali per menit yang kemudian menurun menjadi 120–140 kali per menit, frekuensi pernapasan 40–60 kali per menit, serta refleks mengisap, menelan, dan moro yang telah berkembang dengan baik.

Setiap bayi baru lahir dianjurkan untuk menjalani ²² kontak kulit antara ibu dan bayi (IMD) minimal selama satu jam pertama setelah kelahiran. IMD memberikan berbagai manfaat, antara lain membantu menjaga suhu tubuh bayi sehingga menurunkan risiko hipotermia, meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, serta merangsang pelepasan hormon oksitosin melalui sentuhan dan isapan bayi, yang berperan penting dalam kontraksi uterus dan pengeluaran ASI (Sondakh, 2013).

Pelayanan kesehatan neonatal juga mencakup pelaksanaan kunjungan neonatus, yaitu pada usia 6–48 jam (KN 1), 3–7 hari (KN 2), dan 8–28 hari (KN 3) setelah kelahiran (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan perbandingan antara hasil pengkajian kasus dan teori, dapat disimpulkan bahwa tidak ditemukan kesenjangan. Bayi telah menjalani IMD dengan baik, memperoleh vitamin K dan imunisasi Hb0 sesuai waktu yang dianjurkan, mendapatkan kunjungan neonatal lengkap, tidak menunjukkan tanda bahaya, serta memperoleh ASI eksklusif.

4.2.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana (KB)

Pada studi kasus Ny. N, setelah memasuki hari ke-31 masa nifas, ibu telah mempertimbangkan pilihannya dan secara mantap memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan. Pelayanan KB diberikan pada 11 Desember 2025. Saat menerima suntikan, ibu masih menyusui secara aktif, belum mengalami kembalinya menstruasi, tidak memiliki riwayat hipertensi maupun diabetes melitus, serta hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam kondisi normal.

Kontrasepsi suntik yang mengandung progestin merupakan salah satu metode yang memiliki efektivitas tinggi dan tingkat keamanan yang baik, serta dapat digunakan oleh perempuan usia subur. Metode ini memiliki efek penundaan kembalinya kesuburan, dengan rata-rata sekitar empat bulan setelah penghentian pemakaian. Selain itu, KB suntik progestin sangat sesuai

digunakan pada ibu menyusui karena tidak menghambat produksi ASI, sehingga tidak mengganggu proses laktasi.

Namun demikian, terdapat beberapa kondisi yang menjadi kontraindikasi penggunaan suntikan progestin, antara lain ibu yang sedang atau dicurigai hamil karena adanya risiko kelainan janin meskipun sangat kecil, perdarahan pervaginam dengan penyebab yang belum diketahui, gangguan menstruasi seperti amenore, riwayat atau diagnosis kanker payudara, serta penderita diabetes melitus yang disertai komplikasi (Affandi dkk., 2012).

Berdasarkan perbandingan antara kondisi Ny. N dengan teori yang ada, dapat disimpulkan bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara praktik dan konsep. Pemilihan KB suntik tiga bulan dilakukan pada waktu yang tepat, sesuai dengan kondisi ibu nifas dan menyusui. Metode kontrasepsi yang dipilih juga tidak menimbulkan gangguan terhadap produksi ASI serta tidak ditemukan adanya kontraindikasi pada Ny. N, sehingga penggunaan KB suntik tiga bulan dinilai tepat dan aman pada kasus ini.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. N umur 31 tahun di Rumah Sakit Sahabat Pasuruan dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir melalui pendokumentasian dengan metode SOAP, sehingga penulis memperoleh kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. N tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus dimana keluhan yang dialami ibu dan bayi masih dalam batas normal dan dapat diatasi dengan teori yang ada

5.1.2 Pelaksanaan penentuan diagnose pada Ny. N sesuai dengan data subjektif dan data objektif

5.1.3 Perencanaan asuhan kebidanan sesuai dengan teori yang ada

5.1.4 Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. N pada masa kehamilan sampai dengan KB sesuai dengan kebutuhan dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

5.1.5 Evaluasi asuhan kebidanan sesuai dengan asuhan yang diberikan mulai dari hamil sampai KB

5.1.6 Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. N dari hamil sampai KB sesuai dengan SOAP

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil pelaksanaan asuhan kebidanan ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan dokumentasi dan sumber referensi pembelajaran bagi mahasiswa, khususnya dalam memahami penerapan asuhan kebidanan Continuity of Care (COC). Selain itu, laporan ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi terhadap kemampuan mahasiswa dalam mengimplementasikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan.

5.2.2 Bagi Lahan Praktik

Studi kasus ini diharapkan mampu memberikan kontribusi dalam peningkatan dan optimalisasi mutu pelayanan kesehatan, dengan mengacu pada teori dan standar pelayanan kebidanan. Lahan praktik diharapkan dapat terus menerapkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana (KB), sesuai dengan standar yang berlaku.

5.2.3 Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan klien dan keluarga memperoleh peningkatan pengetahuan dan pemahaman, serta tumbuh kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB). Hal ini penting sebagai upaya deteksi dini terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi.

5.2.4 Bagi Penulis

Melalui penyusunan laporan ini, diharapkan penulis dapat mengembangkan dan mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama proses pendidikan, serta mampu melaksanakan asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Selain itu, penulis diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan profesionalisme dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana (KB) sesuai dengan kewenangan bidan yang telah ditetapkan oleh profesi.

ORIGINALITY REPORT

33%

SIMILARITY INDEX

31%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

13%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.ubs-ppni.ac.id Internet Source	8%
2	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	3%
3	repository.ucb.ac.id Internet Source	2%
4	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	1%
5	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
6	core.ac.uk Internet Source	1%
7	repository.umpalopo.ac.id Internet Source	1%
8	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III Student Paper	1%
9	repository.unism.ac.id Internet Source	1%
10	repository.widyagamahusada.ac.id Internet Source	1%
11	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%

12	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1 %
13	repository.unigal.ac.id:8080 Internet Source	1 %
14	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1 %
15	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	<1 %
16	Submitted to fpptijateng Student Paper	<1 %
17	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	<1 %
18	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	<1 %
19	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	<1 %
20	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
21	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %
22	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
23	es.scribd.com Internet Source	<1 %
24	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus Student Paper	<1 %

25	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
26	www.scribd.com Internet Source	<1 %
27	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
28	id.scribd.com Internet Source	<1 %
29	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	<1 %
30	dokumen.tips Internet Source	<1 %
31	eprints.uns.ac.id Internet Source	<1 %
32	media.neliti.com Internet Source	<1 %
33	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
34	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1 %
35	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
36	dwiwijyantii.blogspot.com Internet Source	<1 %
37	Wulan Dari, Farid Bastian, Abdul Wahab. "Angka Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Persalinan Preterm Dan Aterm Di RSPUR Dan	<1 %

RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh", Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 2025

Publication

38 repository.stikessaptabakti.ac.id <1 %
Internet Source

39 Submitted to Universitas Islam Indonesia <1 %
Student Paper

40 Bambang Kurniawan, Aldo Falendra Priyono, Claresta Vania Putri, Febi Susanto et al. <1 %
"Multigravida Hamil 42 Minggu Dengan Ketuban Pecah Dini Janin Tunggal Hidup : Laporan Kasus", Jurnal Medika Malahayati, 2025
Publication

41 imaaufia.blogspot.com <1 %
Internet Source

42 repository.um-surabaya.ac.id <1 %
Internet Source

43 daun54.wordpress.com <1 %
Internet Source

44 rama.binahusada.ac.id:81 <1 %
Internet Source

45 Submitted to Universitas Pamulang <1 %
Student Paper

46 adoc.pub <1 %
Internet Source

47 kebkes.blogspot.com <1 %
Internet Source

48 komprehensif.blogspot.com <1 %
Internet Source

49

vdocuments.site

Internet Source

<1 %

50

Dewi Fortuna Dewi, Psiari Kusuma Wardani, Linda Puspita, Siti Rohani. "STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.R DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WIJI LESTARI,S.ST KECAMATAN SUKOHARJO KABUPATEN PRINGSEWU", Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH), 2023

Publication

<1 %

51

eprints.unisa-bandung.ac.id

Internet Source

<1 %

52

repository.stikesbcm.ac.id

Internet Source

<1 %

53

Adella Fitri, Diyan Indrayani. "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S DENGAN ANEMIA RINGAN DAN PENERAPAN JALAN KAKI DI PUSKESMAS MALANGBONG", Jurnal Kesehatan Siliwangi, 2023

Publication

<1 %

54

Reineldis Elsidianastika Trisnawati, Silvia A.N. Halu, Makrina S. Manggul, Fransiska N. Nanur, Bernadeta Wati. "Pendampingan Ibu Hamil Resiko Tinggi Melalui Continuity Of Care (COC) Di Puskesmas Pembantu Karot Kabupaten Manggarai", JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM), 2022

Publication

<1 %

55

rahadlly.blogspot.com

Internet Source

<1 %

56

doku.pub

Internet Source

<1 %

57

Agustin Dwi Syalfina, Sari Priyanti, Dian Irawati. "Manajemen Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Retensio Plasenta", Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo, 2021

Publication

<1 %

58

Submitted to Universitas Nasional

Student Paper

<1 %

59

lafmaiigie.blogspot.com

Internet Source

<1 %

60

Ummi Kalsum, Debora Paninsari, Vivi Fatimah, Ajeng Tri Mutia. "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Bounding Sejak Dini pada Anak", Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 2025

Publication

<1 %

61

umihabibah01.blogspot.com

Internet Source

<1 %

62

Iva Ulfiana, Riski Oktafia, Herningsih Herningsih. "INTERVENSI NIPPLE STIMULATION TERHADAP PENINGKATKAN KONTRAKSI UTERUS PADA KASUS INERSIA UTERI : CASE REPORT", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2025

Publication

<1 %

63

Submitted to Politeknik Negeri Sriwijaya

Student Paper

<1 %

64

Siswi Wulandari, Bram Mustiko Utomo, Ida Tri Wahyuni. "Implementasi Program Edukasi dan Latihan Yoga Prenatal untuk

<1 %

Meningkatkan Kesejahteraan Ibu Hamil
Trimester II dan III di Kota Kediri Tahun 2025",
ADIMASKA: JURNAL PENGABDIAN
MASYARAKAT KESEHATAN, 2025

Publication

65

wenti1990.blogspot.com

Internet Source

<1 %

66

wisuda.unissula.ac.id

Internet Source

<1 %

67

www.slideshare.net

Internet Source

<1 %

68

Amrina Octaviana, Nelly Indrasari, Indah
Trianingsih, Riyanto Riyanto. "PENYEBAB
KOMPLIKASI PERSALINAN DI BANDAR
LAMPUNG", GEMA KESEHATAN, 2025

Publication

<1 %

69

Nelly Karlinah, Melti Marzellina. "ASUHAN
KEBIDANAN AKUPRESSURE SP6 DAN LI4
UNTUK MENGURANGI TINGKAT NYERI PADA
PERSALINAN FASE AKTIF DI KLINIK PRATAMA
AR-RABIH KOTA PEKANBARU TAHUN 2020",
Prosiding Hang Tuah Pekanbaru, 2021

Publication

<1 %

70

Puji Akmaliana Binti Asbaruna, Yulia Ulfah
Fatimah. "ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREENSIF PADA NY.L DENGAN
PENERAPAN PIJAT ENDORFIN DI PUSKESMAS
CIBATU KABUPATEN GARUT", Jurnal
Kesehatan Siliwangi, 2023

Publication

<1 %

71

digilib.ukh.ac.id

Internet Source

<1 %

72	docplayer.info Internet Source	<1 %
73	eprints.stikesmhk.ac.id Internet Source	<1 %
74	juliantiyadihalah.blogspot.com Internet Source	<1 %
75	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
76	repository.anugerahbintan.ac.id Internet Source	<1 %
77	repository.poltekkesjakarta3.ac.id Internet Source	<1 %
78	vdocuments.mx Internet Source	<1 %
79	dancewithmommyoci.wordpress.com Internet Source	<1 %
80	hanifafitria.wordpress.com Internet Source	<1 %
81	kisnawati.wordpress.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off