

LAPORAN
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)
PADA NY. M DENGAN ASUHAN KOMPLEMENTER PIJAT
OKSITOSIN DI PUSKESMAS SANGGARAN AGUNG
KABUPATEN KERINCI
TAHUN 2026



OLEH :

NAMA : YOVI SEFTRIANI
NIM : 241004615901114

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026

LAPORAN
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)
PADA NY. M DENGAN ASUHAN KOMPLEMENTER PIJAT
OKSITOSIN DI PUSKESMAS SANGGARAN AGUNG
KABUPATEN KERINCI
TAHUN 2026



OLEH :

NAMA : YOVI SEFTRIANI
NIM : 241004615901114

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026

LEMBAR PERSETUJUAN
PRAKTIK KLINIK PROFESI STASE *CONTINUITY OF CARE (COC)*

Proposal Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) ini
Telah Memenuhi Disetujui untuk dilaksanakan ke tahap seminar Proposal

Bukittinggi, Maret 2026

Menyetujui

Koordinator COC



Tuti Oktriani, S.ST., Bd., M.Keb

NIDN. 102018101

Pembimbing Akademik



Suci Rahmadheny, S.ST. Bd, M.Keb

NIDN. 1007049002

Menyetujui

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



Suci Rahmadheny, S.ST. Bd, M.Keb

NIDN. 1007049002

LEMBAR PENGESAHAN**PRAKTIK KLINIK PROFESI
STASE *CONTINUITY OF CARE* (COC)**

**Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) ini
Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji Program Studi
Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara
Bukittinggi untuk didokumentasikan dalam bentuk Laporan Asuhan
Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)**

Bukittinggi, Maret 2026

Pembimbing : Suci Rahmadheny, S.ST., Bd., M.Keb

()

Penguji 1 : Wiwit Fetrisia, S.ST., Bd., M.Keb

()

Penguji 2 : Lady Wizia, S.Keb., Bd., M.Keb

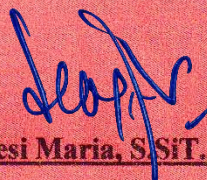
()

Ditetapkan di : Bukittinggi

Pada Tanggal : Maret 2026

Mengetahui

Dekan Fakultas Kebidanan



Rulfia Desi Maria, S.SiT., Bd., M.Keb

NIDN . 1018038402

RIWAYAT HIDUP



- Nama : Yovi Seftriani, S.Keb
 Tempat Tanggal Lahir : Sungai Penuh, 02 September 1987
 Alamat : Jalan Lintas Sungai Penuh – Bangko RT. 003 No. 27
 Desa Dusun Baru Tanjung Tanah Kecamatan Danau
 Kerinci Kabupaten Kerinci Provinsi Jambi
 NIM : 241004615901114
 Status Keluarga : Menikah
 Alamat Instansi : Puskesmas Sanggaran Agung, Jalan Lintas Sungai
 Penuh – Bangko Desa Sanggaran Agung Kecamatan
 Danau Kerinci Kabupaten Kerinci Provinsi Jambi
 Email : yovisefttriani@gmail.com
 No. HP : 0852 8803 7337
- Nama Orang Tua
 Ayah : Azami, A.Md
 Ibu : Risdawati
 Suami : Ns. Edi Yarma, S.Kep, C.SMC., C.Ht
 Anak : 1. Qafisha Ratifa Lubna
 2. Muhammad Quthbi Alsyazani
- Riwayat Pendidikan**
 1. SD : SDN No. 117/III Koto Tinggi Lulus Tahun 1999
 2. SMP : SMP Negeri 1 Sungai Penuh Lulus Tahun 2003
 3. SMA : SMA Negeri 1 Sungai Penuh Lulus Tahun 2005
 4. Diploma III : Akademi Kebidanan Prima Nusantara Bukittinggi Lulus
 Tahun 2009
 5. S1. Kebidanan : Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, Lulus Tahun
 2025
- Riwayat Pekerjaan**
 1. Bidan PTT Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di Puskesmas
 Sanggaran Agung 2010 s/d 2017
 2. Bidan PNS Puskesmas Sanggaran Agung 2017 s/d Sekarang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul **“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. M dengan Asuhan Komplementer Pijat Oksitosin di Puskesmas Sanggaran Agung Kabupaten Kerinci Tahun 2026”**.

Laporan Tugas Akhir Continuity Of Care ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi serta bertujuan untuk mendokumentasikan penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana, serta penerapan pijat *oksitosin* sebagai upaya meningkatkan produksi ASI dan mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir *Continuity Of Care* ini, penulis dibantu oleh beberapa pihak baik yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu pada kesempatan yang baik ini, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST., M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep., Ph.D selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian dan Pengabdian) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si., M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasama dan HI, sarana dan

Prasarana) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

4. Ibu Mellia Fransiska, M.Kes selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir).
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT., Bd., M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Ibu Suci Rahmadheny, SST, Bd, M.Keb, selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan Dosen Pembimbing COC.
7. Ibu Tuti Oktriani, S.ST., Bd., M.Keb selaku Koordinator Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
8. Ibu Wiwit Fetrisia, S.ST., Bd., M,Keb, selaku penguji I COC
9. Ibu Lady Wizia, S.Keb., Bd, M.Keb, selaku penguji II COC
10. Ibu Siti Aisyah, AM.Keb selaku pembimbing lahan selama di PMB dari stase kehamilan sampai bayi baru lahir
11. Ibu Bdn, Salimah, STr.Keb selaku pembimbing lahan selama dipuskesmas dari Pranikah sampai Komunitas
12. Seluruh dosen dan staf Prodi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
13. Ny. Mutia Sari dan keluarga selaku pasien yang kooperatif sehingga pengkajian tugas akhir ini dapat berjalan lancar.
14. Suamiku Ns, Edi yarma, S.Kep., C.SMC., C.Ht dan Putra Putriku kakak Lubna serta abang Quthbi yang menjadi penyemangat dalam setiap waktu.
15. Keluarga tercinta khususnya kedua orang tua yaitu papa Azami, AMd dan Mama Risdawati yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil,

serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

16. Seluruh teman-teman mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yangtelah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
17. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan tugas akhir ini.

Bukittinggi, Maret 2026

Penulis

Yovi Seftriani, S.Keb

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB. I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	8
C. TUJUAN	8
BAB. II TINJAUAN TEORITIS	8
A. KONSEP KEHAMILAN.....	8
B. KONSEP DASAR PERSALINAN.....	22
C. KONSEP MASA NIFAS	37
D. KONSEP BAYI BARU LAHIR	51
E. KONSEP KELUARGA BERENCANA.....	63
F. KONSEP PIJAT OKSITOXIN	77
BAB. III TINJUAN KASUS.....	82
A. KEHAMILAN	82
B. PERSALINAN.....	93
C. NIFAS	102
D. BAYI BARU LAHIR.....	123
E. KELUARGA BERENCANA (KONTRASEPSI)	138
BAB. IV PEMBAHASAN.....	142
A. KEHAMILAN.....	142
B. PERSALINAN	145
C. NIFAS	150

D. BAYI BARU LAHIR.....	154
E. KELUARGA BERENCANA (KONTRASEPSI).....	159
BAB. V PENUTUP.....	162
A. KESIMPULAN	162
B. SARAN	163
DAFTAR PUSTAKA	
DOKUMENTASI	
LEMBAR KONSUL	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ukuran TFU Menurut Penambahan Per Tiga Jari	18
Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid.....	19

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Langkah-langkah Pijat Oktitosin.....	81
---	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator utama dalam menilai keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara karena berhubungan langsung dengan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Ibu yang sehat akan melahirkan generasi yang sehat pula sehingga keberlangsungan pembangunan dapat berjalan secara optimal. Namun demikian, hingga saat ini permasalahan kesehatan ibu dan anak masih menjadi isu strategis baik di tingkat global maupun nasional. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan bahwa masih terdapat berbagai kendala dalam akses, mutu, serta kesinambungan pelayanan kesehatan, khususnya pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir. Oleh karena itu, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal menjadi prioritas utama dalam sistem kesehatan (WHO, 2023).

Secara global, World Health Organization melaporkan bahwa pada tahun 2020 terdapat sekitar 287.000 kematian ibu di seluruh dunia dengan rasio kematian ibu global sebesar 223 per 100.000 kelahiran hidup. Sebagian besar kematian ibu terjadi di negara berkembang dan berpenghasilan menengah ke bawah yang masih menghadapi keterbatasan akses pelayanan kesehatan, kurangnya tenaga kesehatan terlatih, serta rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat. Kawasan Asia Tenggara termasuk wilayah dengan kontribusi signifikan terhadap angka kematian ibu dunia. Sementara itu, angka

kematian bayi global dilaporkan mencapai 27 per 1.000 kelahiran hidup dengan penyebab utama meliputi komplikasi kelahiran prematur, asfiksia, infeksi neonatal, serta masalah gizi dan kurangnya perawatan esensial bayi baru lahir (WHO, 2023; UNICEF, 2023). Data tersebut menunjukkan bahwa periode kehamilan hingga neonatal merupakan fase yang sangat rentan dan memerlukan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkesinambungan.

Di tingkat nasional, Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Berdasarkan hasil Long Form Sensus Penduduk tahun 2020, Angka Kematian Ibu di Indonesia tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030 yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Angka Kematian Bayi di Indonesia berada pada angka 17 per 1.000 kelahiran hidup dengan perbedaan yang cukup mencolok antarprovinsi dan antarwilayah, terutama antara daerah perkotaan dan pedesaan (BPS, 2023; Kementerian Kesehatan RI, 2023). Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun telah terjadi berbagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan, masih terdapat kesenjangan dalam kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

Di tingkat provinsi, Provinsi Jambi termasuk salah satu wilayah yang masih menghadapi tantangan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Data Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu berada pada kisaran 177 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi mencapai 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menunjukkan bahwa risiko kematian ibu dan bayi masih cukup tinggi dan

memerlukan intervensi yang lebih terarah dan berkesinambungan, terutama di wilayah kabupaten/kota yang memiliki keterbatasan geografis, akses transportasi, serta ketersediaan fasilitas kesehatan yang belum merata (BPS Provinsi Jambi, 2023).

Salah satu kabupaten di Provinsi Jambi yang masih menghadapi permasalahan kesehatan ibu dan anak adalah Kabupaten Kerinci. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci tahun 2023, masih ditemukan kasus kematian ibu sebanyak 3 kasus yang sebagian besar terjadi pada masa nifas, serta angka kematian bayi yang berkaitan erat dengan kondisi neonatal dan perawatan pascapersalinan. Fakta tersebut menunjukkan bahwa periode nifas dan masa neonatal merupakan fase kritis yang sangat menentukan keselamatan ibu dan bayi. Kurangnya pemantauan kesehatan secara berkelanjutan, keterlambatan deteksi tanda bahaya, serta rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan menjadi faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi (Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci, 2023).

Secara teoritis, kehamilan merupakan proses fisiologis yang dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga kelahiran janin dengan rentang waktu kurang lebih 40 minggu atau 280 hari yang terbagi dalam tiga trimester. Selama masa kehamilan terjadi berbagai perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskular, respirasi, endokrin, serta perubahan psikologis yang memerlukan adaptasi ibu secara menyeluruh. Pelayanan Antenatal Care (ANC) yang berkualitas memiliki peranan penting dalam mendeteksi faktor risiko, memantau pertumbuhan dan perkembangan janin, memberikan edukasi kesehatan, serta

mencegah komplikasi seperti preeklamsia, anemia, dan infeksi (Varney, 2015; Kemenkes RI, 2022).

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan melalui jalan lahir atau melalui tindakan medis tertentu. Persalinan normal ditandai dengan kontraksi uterus yang adekuat, pembukaan serviks progresif, serta kelahiran bayi dan plasenta tanpa komplikasi. Proses persalinan dibagi menjadi empat kala yang masing-masing membutuhkan pemantauan intensif oleh tenaga kesehatan. Penatalaksanaan persalinan yang aman, bersih, dan sesuai standar sangat penting untuk mencegah komplikasi seperti perdarahan postpartum, infeksi, ruptur uterus, maupun asfiksia pada bayi yang menjadi penyumbang utama kematian ibu dan bayi (WHO, 2022).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi usia 0–28 hari yang berada pada masa transisi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Pada periode ini terjadi adaptasi fungsi pernapasan, sirkulasi darah, pengaturan suhu tubuh, serta metabolisme. Pelayanan esensial bayi baru lahir meliputi Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, pencegahan hipotermia, perawatan tali pusat yang bersih dan kering, imunisasi dasar, serta pemantauan tanda bahaya seperti ikterus, sesak napas, dan hipotermia. Kualitas perawatan pada periode neonatal sangat menentukan kelangsungan hidup dan tumbuh kembang bayi di masa selanjutnya (UNICEF, 2023).

Masa nifas merupakan periode sejak lahirnya plasenta hingga enam minggu setelah persalinan yang ditandai dengan proses involusi organ reproduksi dan adaptasi psikologis ibu. Masa ini berisiko tinggi terhadap terjadinya komplikasi seperti perdarahan postpartum, infeksi puerperium,

gangguan laktasi, hingga depresi postpartum. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan masa nifas mencakup pemeriksaan rutin, pemantauan tanda bahaya, konseling menyusui, pemenuhan kebutuhan gizi, personal hygiene, serta perencanaan keluarga berencana pascapersalinan guna menjaga kesehatan ibu dan bayi secara optimal (Prawirohardjo, 2018; Kemenkes RI, 2023).

Upaya penurunan AKI dan AKB tidak hanya memerlukan pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif, tetapi juga pendekatan yang berkesinambungan dan berorientasi pada kebutuhan ibu secara holistik. Salah satu pendekatan yang direkomendasikan dalam praktik kebidanan adalah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan atau *Continuity of Care (CoC)*. *Continuity of Care* merupakan model pelayanan kebidanan yang memberikan asuhan secara terus-menerus mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Model ini menekankan kesinambungan hubungan antara bidan dan klien sehingga bidan dapat memahami kondisi ibu secara menyeluruh, melakukan deteksi dini komplikasi, serta memberikan edukasi kesehatan yang konsisten dan berkelanjutan (Sandall et al., 2016; Ningsih, 2017).

Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan *Continuity of Care* memberikan dampak positif terhadap kesehatan ibu dan bayi. Studi internasional menunjukkan bahwa model *midwifery continuity of care* berhubungan dengan penurunan kejadian persalinan prematur, peningkatan angka persalinan normal, peningkatan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, serta peningkatan kepuasan ibu terhadap pelayanan kesehatan (Homer et al., 2019). Penelitian di Indonesia juga menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan

asuhan berkesinambungan memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah, kenyamanan yang lebih baik selama kehamilan, serta deteksi komplikasi yang lebih cepat dibandingkan ibu yang hanya mendapatkan pelayanan terfragmentasi.

Selain pendekatan pelayanan medis, integrasi terapi komplementer dalam asuhan kebidanan juga semakin berkembang, salah satunya adalah pijat oksitoksin. Pijat oksitoksin merupakan teknik pemijatan pada sepanjang tulang belakang hingga daerah iga kelima atau keenam yang bertujuan merangsang pelepasan hormon oksitoksin. Hormon oksitoksin berperan penting dalam refleksi pengeluaran ASI (*let-down reflex*), membantu kontraksi uterus, serta memberikan efek relaksasi dan kenyamanan pada ibu nifas (Roesli, 2012). Terapi ini relatif aman, mudah dilakukan, tidak memerlukan alat khusus, dan dapat melibatkan keluarga sebagai bentuk dukungan terhadap ibu menyusui.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pijat oksitoksin efektif dalam meningkatkan produksi dan kelancaran ASI, menurunkan tingkat stres ibu, serta mempercepat involusi uterus pada masa nifas. Penelitian quasi-eksperimental pada ibu postpartum menunjukkan adanya peningkatan volume ASI yang signifikan setelah dilakukan pijat oksitoksin dibandingkan kelompok kontrol. Studi lain juga melaporkan bahwa kombinasi penerapan Continuity of Care dengan terapi pijat oksitoksin memberikan hasil yang lebih optimal terhadap keberhasilan menyusui, pemulihan kondisi ibu, serta peningkatan kualitas hubungan ibu dan bayi.

Dengan demikian, kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas merupakan satu kesatuan siklus reproduksi yang saling berkaitan dan

membutuhkan pelayanan kesehatan yang terintegrasi, komprehensif, serta berkesinambungan. Penerapan Continuity of Care yang dipadukan dengan intervensi promotif, preventif, serta terapi komplementer seperti pijat oksitosin diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, mendukung keberhasilan laktasi, mempercepat pemulihan ibu pascapersalinan, serta berkontribusi dalam upaya penurunan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi secara berkelanjutan.

Berdasarkan uraian tersebut, penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) yang dipadukan dengan pijat oksitosin sebagai intervensi pada masa nifas menjadi sangat relevan untuk diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, termasuk di Puskesmas Sanggaran Agung Kabupaten Kerinci. Pendekatan ini diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, mendukung keberhasilan menyusui, mempercepat pemulihan ibu nifas, meningkatkan keterlibatan keluarga dalam perawatan ibu dan bayi, serta berkontribusi nyata dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di tingkat daerah.

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul **“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. M dengan Asuhan Komplementer Pijat Oksitosin di Puskesmas Sanggaran Agung Kabupaten Kerinci Tahun 2026”** sebagai bentuk implementasi asuhan kebidanan komprehensif, berkesinambungan, dan berbasis *evidence based practice* dalam praktik klinik kebidanan, sekaligus sebagai kontribusi ilmiah dalam penguatan pelayanan kesehatan ibu dan anak di tingkat pelayanan dasar.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) dan pijat oksitosin pada Ny. M di Puskesmas Sanggaran Agung Kabupaten Kerinci Tahun 2026?

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Memberikan dan mendeskripsikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. M dengan penerapan asuhan komplementer pijat oksitosin di Puskesmas Sanggaran Agung Tahun 2026 secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ny. M sesuai standar pelayanan kebidanan di Puskesmas Sanggaran Agung.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada proses persalinan Ny. M secara aman dan sesuai prosedur di Puskesmas Sanggaran Agung.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. M secara komprehensif di Puskesmas Sanggaran Agung.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. M sesuai standar asuhan neonatal esensial di Puskesmas Sanggaran Agung.
- e. Mampu menerapkan asuhan komplementer pijat oksitosin pada masa

- nifas untuk membantu meningkatkan produksi dan kelancaran ASI di Puskesmas Sanggaran Agung.
- f. Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir secara berkesinambungan di Puskesmas Sanggaran Agung.
 - g. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan menggunakan metode SOAP secara sistematis dan berkesinambungan di Puskesmas Sanggaran Agung.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. KONSEP KEHAMILAN

1. Kehamilan

a) Pengertian

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dimulai sejak terjadinya pembuahan (fertilisasi) antara sel ovum dan sperma yang kemudian diikuti dengan implantasi hasil konsepsi di dalam uterus hingga berakhir dengan proses persalinan. Masa kehamilan berlangsung kurang lebih 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Selama periode ini terjadi perubahan fisiologis, anatomis, serta psikologis pada tubuh ibu sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin (Prawirohardjo, 2018).

Kehamilan tidak hanya melibatkan perubahan fisik, tetapi juga perubahan emosional dan sosial pada ibu. Oleh karena itu, kehamilan memerlukan pemantauan yang berkesinambungan melalui pelayanan antenatal care untuk memastikan kesehatan ibu dan janin tetap optimal serta mencegah terjadinya komplikasi (Cunningham et al., 2018).

b) Klasifikasi

Kehamilan dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa aspek, antara lain usia kehamilan, jumlah janin, dan tingkat risiko.

1) Berdasarkan Usia Kehamilan

- ❖ Trimester I (0–12 minggu) : fase awal kehamilan yang ditandai dengan pembentukan organ-organ dasar janin (*organogenesis*). Pada periode ini ibu sering mengalami mual, muntah, dan kelelahan..
- ❖ Trimester II (13–27 minggu) : fase pertumbuhan janin yang lebih stabil, ibu mulai merasakan gerakan janin (*quickening*), serta terjadi peningkatan nafsu makan.
- ❖ Trimester III (28–40 minggu) : fase pematangan organ janin dan persiapan persalinan, ditandai dengan peningkatan berat badan ibu serta pembesaran uterus yang maksimal (Varney et al., 2019).

2) Berdasarkan Jumlah Janin

- ❖ Kehamilan Tunggal : kehamilan dengan satu janin.
- ❖ Kehamilan Ganda : kehamilan dengan lebih dari satu janin, seperti kembar dua atau lebih, yang memiliki risiko komplikasi lebih tinggi (Cunningham et al., 2018).

3) Berdasarkan Risiko Kehamilan

- ❖ Kehamilan Risiko Rendah : tidak disertai faktor penyulit yang signifikan.
- ❖ Kehamilan Risiko Tinggi : disertai faktor medis, obstetri, atau sosial yang dapat meningkatkan risiko komplikasi, seperti usia ibu <20 tahun atau >35 tahun, anemia, hipertensi, dan riwayat persalinan sebelumnya (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

c) Proses Kehamilan

Proses kehamilan dimulai dari fertilisasi, yaitu pertemuan sel sperma dan ovum di tuba falopi yang menghasilkan zigot. Zigot kemudian mengalami pembelahan sel (*cleavage*) dan bergerak menuju uterus untuk melakukan implantasi pada dinding endometrium. Setelah implantasi, terbentuklah embrio yang akan berkembang menjadi janin seiring bertambahnya usia kehamilan (Guyton & Hall, 2017).

Selama proses ini terjadi pembentukan plasenta yang berfungsi sebagai organ pertukaran nutrisi, oksigen, dan sisa metabolisme antara ibu dan janin. Hormon kehamilan seperti Human Chorionic Gonadotropin (hCG), progesteron, dan estrogen berperan penting dalam mempertahankan kehamilan serta mempersiapkan tubuh ibu untuk proses persalinan dan laktasi (Cunningham et al., 2018).

d) Pertumbuhan dan Perkembangan Embrio

Pertumbuhan dan perkembangan embrio berlangsung secara bertahap dan sistematis. Pada usia kehamilan 3–8 minggu disebut fase embrionik, yaitu periode pembentukan organ-organ vital seperti jantung, otak, dan sistem saraf pusat. Setelah minggu ke-8 hingga kelahiran disebut fase fetal, di mana terjadi pematangan organ dan peningkatan ukuran tubuh janin (Moore et al., 2016).

Perkembangan janin dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti status gizi ibu, kondisi kesehatan ibu, lingkungan, serta faktor genetik. Gangguan pada periode embrionik dapat menyebabkan kelainan

kongenital, sedangkan gangguan pada periode fetal dapat memengaruhi berat badan lahir dan fungsi organ bayi (Prawirohardjo, 2018).

e) Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi tiga kategori utama, yaitu tanda presumtif, tanda kemungkinan, dan tanda pasti.

1) Tanda Presumtif (Subjektif)

Tanda yang dirasakan ibu, seperti amenorea (terlambat haid), mual muntah (*morning sickness*), payudara tegang, sering buang air kecil, dan kelelahan (Varney et al., 2019).

2) Tanda Kemungkinan (Objektif)

Tanda yang dapat diobservasi oleh tenaga kesehatan, seperti pembesaran uterus, perubahan warna serviks dan vagina (*tanda Chadwick*), serta hasil tes kehamilan positif (Prawirohardjo, 2018).

3) Tanda Pasti Kehamilan

Tanda yang benar-benar memastikan adanya kehamilan, seperti terdeteksinya denyut jantung janin melalui doppler, terlihatnya gambaran janin pada pemeriksaan ultrasonografi (USG), serta gerakan janin yang dirasakan pemeriksa (Cunningham et al., 2018).

f) Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan merupakan kondisi yang menunjukkan adanya kemungkinan komplikasi serius yang dapat membahayakan ibu dan janin sehingga memerlukan penanganan

segera. Tanda bahaya tersebut meliputi perdarahan pervaginam, nyeri perut hebat, sakit kepala berat disertai penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah dan tangan, demam tinggi, gerakan janin berkurang, serta ketuban pecah dini (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Deteksi dini terhadap tanda bahaya kehamilan sangat penting untuk mencegah komplikasi seperti preeklamsia, solusio plasenta, infeksi, dan persalinan prematur. Edukasi kepada ibu hamil dan keluarga mengenai tanda bahaya merupakan bagian integral dari pelayanan antenatal care yang bertujuan meningkatkan kesadaran serta kesiapan dalam mencari pertolongan medis (Prawirohardjo, 2018).

2. Ante Natal Care

Ante Natal Care (ANC) atau pelayanan antenatal merupakan serangkaian pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala sejak awal kehamilan hingga menjelang persalinan dengan tujuan memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi dini faktor risiko, serta memberikan intervensi yang diperlukan. ANC tidak hanya berfokus pada pemeriksaan fisik, tetapi juga mencakup edukasi kesehatan, konseling gizi, persiapan persalinan, serta perencanaan rujukan apabila ditemukan komplikasi (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pelayanan ANC dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten seperti bidan, dokter umum, maupun dokter spesialis kebidanan. Dalam praktiknya, ANC meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan obstetri, pemeriksaan laboratorium sederhana, pemberian imunisasi tetanus, suplementasi zat besi, konseling, serta pencatatan dan pelaporan.

Pelayanan ini bertujuan untuk memastikan ibu menjalani kehamilan yang sehat dan mempersiapkan proses persalinan yang aman (Prawirohardjo, 2018).

3. Tujuan Ante Natal Care

Tujuan utama Ante Natal Care adalah menjamin kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan hingga persalinan. Secara khusus, tujuan ANC meliputi :

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan janin optimal.
- b) Mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau faktor risiko kehamilan.
- c) Memberikan intervensi dan pengobatan yang diperlukan secara tepat waktu.
- d) Mempersiapkan ibu secara fisik dan mental dalam menghadapi persalinan.
- e) Memberikan edukasi mengenai gizi, tanda bahaya kehamilan, dan perawatan diri selama hamil.
- f) Meningkatkan kesiapan keluarga dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi.

Dengan tercapainya tujuan tersebut, diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi (Varney et al., 2019).

4. Kebijakan Tujuan Program ANC

Kebijakan program ANC di Indonesia mengacu pada standar pelayanan kesehatan ibu yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Program ini bertujuan untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terpadu. Pemerintah menetapkan standar minimal kunjungan ANC sebanyak enam kali selama masa kehamilan, yaitu dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Selain itu, kebijakan ANC juga menekankan pentingnya deteksi risiko tinggi, rujukan tepat waktu, pencatatan melalui buku KIA, serta integrasi pelayanan gizi, imunisasi, dan konseling keluarga berencana pasca persalinan. Program ANC menjadi bagian strategis dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

5. Indikator Kunjungan ANC

Indikator kunjungan ANC digunakan untuk menilai cakupan dan kualitas pelayanan antenatal. Beberapa indikator utama antara lain:

a) K1 (Kunjungan Pertama)

Persentase ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama pada trimester I. Indikator ini menggambarkan akses awal ibu terhadap pelayanan kesehatan.

b) K6 (Kunjungan Lengkap)

Persentase ibu hamil yang melakukan minimal enam kali kunjungan sesuai standar pelayanan. Indikator ini mencerminkan kesinambungan pelayanan antenatal.

c) Cakupan Pemberian Tablet Fe

Persentase ibu hamil yang menerima minimal 90 tablet zat besi selama kehamilan.

d) Cakupan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Persentase ibu hamil yang mendapatkan imunisasi sesuai standar.

e) Deteksi Risiko Tinggi

Persentase ibu hamil risiko tinggi yang teridentifikasi dan dirujuk secara tepat waktu.

Indikator tersebut menjadi tolok ukur keberhasilan pelayanan ANC dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan janin (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

6. Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan / ANC

Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC) merupakan pedoman pelayanan kesehatan ibu hamil secara menyeluruh dan berkesinambungan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin serta menjamin pelayanan yang bermutu dan aman sesuai kebutuhan ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pelayanan ANC dilakukan oleh bidan atau dokter secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang, konseling, serta pencatatan pada buku KIA (Prawirohardjo, 2018).

a) Komponen Standar Pelayanan ANC (Pendekatan 10 T)

Dalam implementasinya di Indonesia, standar pelayanan ANC dikenal melalui pendekatan “10 T” yang merupakan serangkaian tindakan pemeriksaan dan pelayanan yang wajib diberikan kepada ibu hamil pada setiap kunjungan. Komponen ini dirancang agar pelayanan yang diberikan bersifat menyeluruh dan mampu mendeteksi risiko secara dini.

1) Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan

Pengukuran berat badan dilakukan pada setiap kunjungan untuk memantau kenaikan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan yang tidak sesuai dapat menjadi indikator gangguan nutrisi atau masalah kesehatan ibu dan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan untuk menilai kemungkinan adanya panggul sempit yang dapat mempengaruhi proses persalinan (Prawirohardjo, 2018).

2) Pengukuran Tekanan Darah.

Pengukuran berat badan dilakukan pada setiap kunjungan untuk memantau kenaikan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan yang tidak sesuai dapat menjadi indikator gangguan nutrisi atau masalah kesehatan ibu dan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan untuk menilai kemungkinan adanya panggul sempit yang dapat mempengaruhi proses persalinan (Prawirohardjo, 2018).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan untuk menilai status gizi ibu hamil. Nilai LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu berisiko mengalami kekurangan energi kronis (KEK), yang dapat berdampak pada pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Konseling merupakan bagian penting dalam pelayanan ANC. Edukasi diberikan mengenai gizi selama kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, perencanaan transportasi dan donor darah, perawatan bayi baru lahir, menyusui, serta perencanaan keluarga berencana pascapersalinan. Konseling juga membantu mengurangi kecemasan ibu hamil (Prawirohardjo, 2018).

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri digunakan untuk menilai pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan. Apabila tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, dapat dicurigai adanya gangguan pertumbuhan janin, kehamilan ganda, atau gangguan cairan ketuban (Varney et al., 2019).

Tabel 2.1
Ukuran TFU Menurut Penambahan Per Tiga Jari

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 Jari diatas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi Pusat
28	3 Jari diatas Pusat
32	Pertengahan Pusat – Prosesus Xiphoideus (PX)
36	1 Jari dibawah Prosesus Xiphoideus
40	3 jari dibawah Prosesus Xiphoideus

5) Penentuan Presentasi Janin dan Pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan ini bertujuan memastikan posisi janin serta kesejahteraan janin dalam kandungan. Denyut jantung janin normal berkisar antara 120–160 kali per menit. Kelainan pada posisi janin maupun denyut jantung dapat menjadi tanda masalah yang memerlukan pemantauan atau rujukan lebih lanjut (Cunningham et al., 2018).

6) Skrining dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi TT diberikan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi baru lahir. Perlindungan imunisasi ini sangat penting terutama pada daerah dengan risiko persalinan tidak higienis (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Tabel 2.2
Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan %
TT1	Pada Kunjungan Antenatal Pertama		-
TT2	4 Minggu Setelah TT1	3 Tahun	80%
TT3	6 Bulan Setelah TT2	5 Tahun	95%
TT4	1 Tahun Setelah TT3	10 Tahun	95%
TT5	1 Tahun Setelah TT4	25 Tahun / Seumur Hidup	100%

7) Pemberian Tablet Tambah Darah (Fe)

Tablet tambah darah diberikan minimal 90 tablet selama masa kehamilan untuk mencegah anemia, yang dapat menyebabkan komplikasi persalinan seperti perdarahan postpartum serta meningkatkan risiko bayi lahir prematur dan berat badan lahir rendah (Prawirohardjo, 2018).

8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mendeteksi kondisi medis yang dapat mempengaruhi kehamilan, seperti anemia, diabetes, infeksi saluran kemih, proteinuria, serta penyakit menular tertentu. Pemeriksaan ini membantu tenaga kesehatan menentukan intervensi yang tepat (Varney et al., 2019).

9) Tatalaksana atau Penanganan Kasus

Apabila dalam pemeriksaan ditemukan kondisi risiko tinggi atau komplikasi, tenaga kesehatan harus memberikan penanganan awal sesuai standar prosedur dan melakukan rujukan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap (Kemkes, 2022).

10) Temu Wicara dan Konseling

Konseling merupakan bagian penting dalam pelayanan ANC. Edukasi diberikan mengenai gizi selama kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, perencanaan transportasi dan donor darah, perawatan bayi baru lahir, menyusui, serta perencanaan keluarga berencana pascapersalinan. Konseling juga membantu mengurangi kecemasan ibu hamil (Prawirohardjo, 2018).

b) Prinsip Pelaksanaan Standar ANC

Pelayanan ANC harus dilaksanakan berdasarkan prinsip pelayanan yang berkualitas dan berpusat pada ibu. Prinsip tersebut meliputi pelayanan yang berkesinambungan, komprehensif, aman, menghormati hak ibu, serta didukung oleh pencatatan dan pelaporan yang baik melalui buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan sistem informasi kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Selain itu, pelayanan ANC juga harus melibatkan keluarga sebagai sistem pendukung utama ibu hamil. Dukungan suami dan keluarga terbukti meningkatkan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan ANC serta mempersiapkan persalinan dengan lebih baik (Varney et al., 2019).

Dengan penerapan standar asuhan pelayanan ANC yang optimal, diharapkan komplikasi kehamilan dapat dicegah sejak dini, proses persalinan berlangsung aman, masa nifas berjalan normal, serta

bayi lahir dalam kondisi sehat. Oleh karena itu, kualitas pelayanan ANC menjadi salah satu indikator penting keberhasilan program kesehatan ibu dan anak di suatu wilayah (Prawirohardjo, 2018).

7. Perubahan Fisiologi Trimester I, II, dan III

a) Trimester I (0-12 Minggu)

Pada trimester pertama terjadi perubahan hormonal yang signifikan akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Ibu sering mengalami mual muntah (*morning sickness*), kelelahan, sering buang air kecil, serta perubahan payudara seperti pembesaran dan hiperpigmentasi areola. Selain itu terjadi peningkatan volume darah dan perubahan metabolisme sebagai adaptasi awal tubuh terhadap kehamilan (Cunningham et al., 2018).

b) Trimester II (13-27 Minggu)

Trimester kedua dikenal sebagai fase nyaman karena keluhan mual biasanya berkurang. Uterus mulai membesar, ibu mulai merasakan gerakan janin (*quickening*), peningkatan nafsu makan, serta perubahan kulit seperti *linea nigra* dan *striae gravidarum*. Sistem kardiovaskular mengalami peningkatan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan janin (Prawirohardjo, 2018).

c) Trimester III (28-40 Minggu)

Pada trimester ketiga terjadi pembesaran uterus maksimal, peningkatan berat badan ibu, sesak napas ringan akibat penekanan diafragma, nyeri punggung, serta edema pada ekstremitas bawah. Janin mengalami pematangan organ dan penambahan berat badan pesat

sebagai persiapan kelahiran (Varney et al., 2019).

8. Perubahan Psikologis Trimester I, II, III

a) Trimester I (0-12 Minggu)

Ibu cenderung mengalami perubahan emosi seperti cemas, mudah lelah, sensitif, dan khawatir terhadap kondisi kehamilan. Adaptasi psikologis awal ini dipengaruhi oleh perubahan hormonal serta ketidakpastian terhadap kondisi janin (Prawirohardjo, 2018).

b) Trimester II (13-27 Minggu)

Pada trimester ini ibu mulai merasa lebih stabil secara emosional. Perasaan bahagia dan menerima kehamilan meningkat seiring mulai dirasakannya gerakan janin. Ibu juga mulai mempersiapkan diri secara mental menjadi orang tua (Varney et al., 2019).

c) Trimester III (28-40 Minggu)

Menjelang persalinan, ibu sering mengalami kecemasan terkait proses melahirkan, rasa takut nyeri persalinan, serta kekhawatiran terhadap keselamatan bayi. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting dalam membantu ibu menjaga stabilitas psikologis (Cunningham et al., 2018).

B. KONSEP DASAR PERSALINAN

1. Persalinan

a) Pengertian

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang menandai

akhir dari masa kehamilan, di mana terjadi pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan selaput ketuban dari dalam rahim melalui jalan lahir atau dengan bantuan tindakan tertentu apabila diperlukan. Proses ini diawali oleh kontraksi uterus yang teratur, progresif, dan menyebabkan perubahan pada serviks berupa penipisan (efasemen) dan pembukaan (dilatasi) sehingga memungkinkan janin keluar dari uterus (Prawirohardjo, 2018).

Persalinan normal berlangsung secara spontan pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37–42 minggu, dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi pada ibu maupun janin. Persalinan yang berlangsung normal tidak memerlukan intervensi medis yang berlebihan, namun tetap membutuhkan pemantauan tenaga kesehatan yang kompeten untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Menurut Cunningham, persalinan bukan hanya proses mekanis pengeluaran janin, tetapi merupakan rangkaian perubahan fisiologis kompleks yang melibatkan interaksi hormon, saraf, serta faktor mekanik antara ibu dan janin. Oleh karena itu, persalinan memerlukan kesiapan fisik, psikologis, dan sosial ibu untuk menghadapi proses kelahiran (Cunningham et al., 2018).

Selain aspek fisiologis, persalinan juga memiliki dimensi psikologis yang penting. Rasa cemas, takut, atau kurangnya dukungan dapat mempengaruhi kemajuan persalinan, karena stres dapat meningkatkan hormon katekolamin yang menghambat kontraksi uterus.

Oleh sebab itu, pendekatan asuhan sayang ibu dan bayi menjadi komponen penting dalam pelayanan persalinan modern (Varney et al., 2019).

World Health Organization menjelaskan bahwa persalinan merupakan fase penting dalam siklus reproduksi perempuan yang memerlukan pendekatan pelayanan kesehatan yang aman, menghormati ibu, serta berbasis bukti untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi (WHO, 2018).

b) Tujuan

Tujuan utama persalinan adalah melahirkan bayi dan plasenta secara aman dengan mempertahankan keselamatan ibu dan bayi serta meminimalkan risiko komplikasi selama dan setelah proses persalinan berlangsung. Persalinan yang ideal diharapkan berjalan secara fisiologis, namun tetap memungkinkan intervensi medis apabila terdapat kondisi yang membahayakan ibu atau janin (Prawirohardjo, 2018).

Tujuan persalinan juga mencakup terciptanya kondisi ibu yang stabil pascapersalinan, dengan kontraksi uterus yang baik untuk mencegah perdarahan postpartum, serta memastikan bayi dapat beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim melalui tindakan perawatan neonatal awal seperti inisiasi menyusui dini dan pencegahan hipotermia (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Selain itu, persalinan bertujuan memberikan pengalaman kelahiran yang aman, nyaman, serta bermakna bagi ibu dan keluarga.

Pendekatan pelayanan persalinan saat ini menekankan pada penghormatan terhadap pilihan ibu, pemberian dukungan emosional, serta keterlibatan keluarga sebagai pendamping selama proses persalinan berlangsung (Varney et al., 2019).

c) Etiologi Persalinan

Hingga saat ini penyebab pasti dimulainya proses persalinan belum sepenuhnya diketahui. Persalinan dipahami sebagai hasil interaksi kompleks antara faktor hormonal, mekanik, serta kontribusi janin dan plasenta yang bersama-sama memicu kontraksi uterus, pematangan serviks, dan akhirnya kelahiran bayi. Beberapa teori yang menjelaskan terjadinya persalinan antara lain:

1) Teori Penurunan Hormon Progesteron

Selama kehamilan hormon progesteron berperan mempertahankan kehamilan dengan menjaga otot rahim tetap relaks. Menjelang akhir kehamilan terjadi penurunan efek progesteron atau meningkatnya dominasi hormon estrogen, sehingga otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap rangsangan kontraksi. Kondisi ini memudahkan uterus berkontraksi dan memulai proses persalinan.

2) Teori Oksitosin

Oksitosin merupakan hormon yang merangsang kontraksi rahim. Menjelang persalinan jumlah reseptor oksitosin di otot rahim meningkat sehingga uterus menjadi lebih responsif terhadap oksitosin yang diproduksi tubuh ibu. Akibatnya kontraksi menjadi

lebih kuat, teratur, dan efektif dalam membantu pembukaan serviks dan pengeluaran janin.

3) Teori Prostaglandin

Pada akhir kehamilan terjadi peningkatan produksi prostaglandin di jaringan uterus, selaput ketuban, dan plasenta. Prostaglandin berperan penting dalam proses pematangan dan pelunakan serviks (cervical ripening) serta memperkuat kontraksi rahim. Oleh karena itu, peningkatan prostaglandin menjadi salah satu pemicu utama dimulainya persalinan.

4) Teori Peregangan Uterus

Seiring bertambahnya usia kehamilan, rahim mengalami peregangan akibat pertumbuhan janin, plasenta, dan meningkatnya volume cairan ketuban. Peregangan yang berlebihan ini menimbulkan rangsangan pada otot rahim sehingga memicu kontraksi sebagai respons alami tubuh untuk mengakhiri kehamilan melalui proses persalinan.

5) Teori Janin

Janin juga berperan dalam memulai persalinan melalui pematangan organ, terutama kelenjar adrenal janin yang menghasilkan hormon kortisol. Hormon ini memicu perubahan hormonal pada plasenta dan ibu yang meningkatkan produksi estrogen dan prostaglandin sehingga merangsang kontraksi rahim dan memulai proses persalinan.

Secara keseluruhan, persalinan terjadi karena kombinasi berbagai faktor yang saling memengaruhi antara ibu, janin, dan plasenta sehingga memicu kontraksi uterus, pematangan serviks, dan akhirnya kelahiran bayi (Cunningham et al., 2018).

6) **Permulaan Persalinan**

Permulaan persalinan ditandai dengan munculnya perubahan fisiologis yang menunjukkan bahwa proses kelahiran akan segera berlangsung. Perubahan ini terjadi secara bertahap akibat peningkatan aktivitas kontraksi rahim dan pematangan serviks yang menyebabkan pembukaan jalan lahir. Tanda-tanda permulaan persalinan dapat berbeda pada setiap ibu, namun secara umum meliputi:

- 1) Kontraksi uterus yang semakin kuat dan teratur, ditandai dengan kontraksi yang datang secara periodik, semakin sering, durasinya bertambah lama, dan intensitasnya meningkat serta tidak hilang meskipun ibu beristirahat atau mengubah posisi.
- 2) Keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang terjadi akibat pelepasan sumbat lendir pada serviks karena pembukaan dan penipisan serviks menjelang persalinan.
- 3) Pecahnya selaput ketuban, baik terjadi sebelum maupun saat kontraksi berlangsung. Cairan ketuban keluar melalui vagina, dapat mengalir deras maupun merembes perlahan, dan menjadi tanda bahwa persalinan akan segera berlangsung.
- 4) Penurunan bagian terendah janin ke rongga panggul, biasanya kepala janin mulai turun dan menekan panggul ibu, sehingga ibu

merasa perut lebih ringan di bagian atas tetapi tekanan di daerah panggul dan kandung kemih meningkat.

- 5) Nyeri punggung atau perut bagian bawah yang semakin sering dan kuat, yang terasa seperti kram atau nyeri menjalar dari punggung ke perut bagian depan akibat kontraksi rahim yang semakin efektif.

Persalinan dinyatakan memasuki fase aktif apabila pembukaan serviks telah berkembang secara progresif disertai kontraksi uterus yang adekuat, kuat, dan teratur sehingga proses pembukaan berlangsung semakin cepat hingga siap untuk proses kelahiran bayi (Varney et al., 2019).

7) **Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

Kelancaran proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa pemicu yang saling berkaitan antara kondisi ibu, janin, serta lingkungan persalinan. Dalam praktik kebidanan, faktor-faktor tersebut dikenal dengan konsep 5P, yaitu *Power*, *Passenger*, *Passage*, *Psyche*, dan *Position*. Kelima faktor ini menentukan apakah persalinan dapat berlangsung secara normal atau mengalami hambatan.

1) **Power (Kekuatan)**

Power merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar dari rahim, yang terdiri dari kontraksi uterus dan tenaga mengejan ibu. Kontraksi yang efektif ditandai dengan kontraksi yang teratur, kuat, dan semakin sering sehingga menyebabkan pembukaan serviks berlangsung progresif. Selain itu, tenaga mengejan ibu pada kala II persalinan juga sangat menentukan keberhasilan pengeluaran janin.

Apabila kontraksi lemah atau ibu tidak mampu mengejan secara efektif, maka persalinan dapat berlangsung lama dan meningkatkan risiko komplikasi.

2) **Passenger (Janin)**

Passenger adalah faktor yang berkaitan dengan kondisi janin, meliputi ukuran janin, presentasi, posisi, sikap, dan jumlah janin. Janin dengan ukuran besar, posisi yang tidak normal, atau presentasi selain kepala dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan. Sikap janin yang baik, yaitu kepala fleksi dengan bagian terkecil kepala yang masuk ke panggul, akan memudahkan persalinan berlangsung normal.

3) **Passage (Jalan Lahir)**

Passage mencakup kondisi panggul ibu dan jaringan lunak jalan lahir yang dilalui janin selama persalinan. Bentuk dan ukuran panggul yang memadai memungkinkan janin turun dengan mudah. Selain tulang panggul, kondisi jaringan lunak seperti serviks, vagina, dan dasar panggul juga berperan penting. Apabila panggul sempit atau terdapat hambatan pada jaringan lunak, proses persalinan dapat terhambat.

4) **Psyche (Psikologis Ibu)**

Kondisi psikologis ibu sangat memengaruhi jalannya persalinan. Rasa takut, cemas, dan stres dapat meningkatkan ketegangan otot dan memicu pelepasan hormon stres yang dapat menghambat kontraksi uterus. Sebaliknya, ibu yang merasa tenang,

mendapatkan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan, serta memahami proses persalinan cenderung mengalami persalinan yang lebih lancar.

5) **Position (Posisi Ibu)**

Posisi ibu selama persalinan memengaruhi kenyamanan ibu dan kemajuan persalinan. Posisi yang tepat, seperti posisi setengah duduk, berdiri, berjalan, atau miring, dapat membantu penurunan janin, memperkuat kontraksi, serta meningkatkan kenyamanan ibu. Posisi yang tidak nyaman atau terlalu lama berbaring dapat memperlambat proses persalinan.

Dengan demikian, keberhasilan persalinan sangat dipengaruhi oleh keseimbangan antara kelima faktor tersebut. Apabila salah satu faktor mengalami gangguan, maka persalinan dapat berlangsung lebih lama atau memerlukan intervensi medis (Varney et al., 2019).

2. **Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,Dan IV)**

Persalinan normal berlangsung melalui empat tahapan utama yang disebut kala persalinan, dimulai sejak timbulnya kontraksi yang efektif hingga masa observasi setelah plasenta lahir. Setiap kala memiliki karakteristik dan kebutuhan penatalaksanaan yang berbeda untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi.

a) **Kala I**

Kala I merupakan tahap awal persalinan yang dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang teratur dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga pembukaan lengkap mencapai 10 cm. Pada fase ini

terjadi proses penipisan (efasemen) dan pembukaan serviks secara bertahap sehingga memungkinkan janin turun ke jalan lahir.

Kala I terbagi menjadi dua fase, yaitu:

- 1) **Fase laten**, yaitu fase awal persalinan dengan pembukaan serviks sekitar 0–3 cm. Pada fase ini kontraksi masih relatif ringan, belum terlalu sering, dan ibu masih dapat beraktivitas ringan. Namun, perubahan serviks sudah mulai terjadi secara perlahan.
- 2) **Fase aktif**, yaitu fase ketika pembukaan serviks berlangsung lebih cepat, dimulai dari pembukaan sekitar 4 cm hingga lengkap 10 cm. Pada fase ini kontraksi menjadi lebih kuat, lebih lama, dan lebih sering, biasanya datang setiap 2–3 menit dengan durasi sekitar 40–60 detik. Pada fase ini ibu mulai merasakan nyeri yang lebih intens dan membutuhkan dukungan serta pemantauan lebih ketat terhadap kondisi ibu dan janin (Cunningham et al., 2018).

b) Kala II

Kala II dimulai sejak pembukaan serviks telah lengkap hingga bayi lahir. Pada tahap ini ibu merasakan dorongan kuat untuk mengejan akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul dan rektum. Kontraksi uterus dan tenaga mengejan ibu bekerja bersama untuk mendorong bayi keluar melalui jalan lahir.

Lama kala II bervariasi tergantung kondisi ibu, kekuatan kontraksi, posisi janin, serta apakah ibu pertama kali melahirkan atau sudah pernah melahirkan sebelumnya. Pada ibu primipara kala II biasanya berlangsung lebih lama dibandingkan multipara. Selama kala

ini tenaga kesehatan memantau kesejahteraan ibu dan janin serta membantu proses kelahiran agar berlangsung aman (Prawirohardjo, 2018).

c) Kala III

Kala III berlangsung sejak bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim. Setelah bayi lahir, uterus akan kembali berkontraksi sehingga plasenta terlepas dari dinding rahim dan dikeluarkan melalui jalan lahir. Kala ini umumnya berlangsung singkat, biasanya kurang dari 30 menit.

Untuk mencegah perdarahan setelah persalinan, dilakukan penatalaksanaan aktif kala III, yang meliputi pemberian uterotonika, penegangan tali pusat terkendali, dan masase uterus setelah plasenta lahir. Tindakan ini sangat penting untuk menurunkan risiko perdarahan postpartum yang merupakan penyebab utama kematian ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

d) Kala IV

Kala IV merupakan masa dua jam pertama setelah plasenta lahir yang menjadi periode pemantauan intensif terhadap kondisi ibu. Pada masa ini risiko perdarahan postpartum paling sering terjadi akibat gangguan kontraksi rahim atau retensio plasenta.

Pemantauan pada kala IV meliputi pemeriksaan tanda vital ibu, kontraksi dan tinggi fundus uteri, jumlah perdarahan, kondisi kandung kemih, serta keadaan umum ibu. Observasi yang baik sangat penting

untuk mendeteksi secara dini komplikasi sehingga dapat segera dilakukan penanganan bila terjadi gangguan (Varney et al., 2019).

3. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan rangkaian gerakan penyesuaian yang dilakukan janin, terutama kepala, saat melewati jalan lahir agar proses kelahiran dapat berlangsung secara normal. Gerakan ini terjadi secara bertahap sebagai respons terhadap kontraksi uterus, bentuk panggul ibu, serta tahanan jaringan jalan lahir. Mekanisme ini dikenal sebagai gerakan kardinal persalinan, yang meliputi beberapa tahap berikut:

a) Engagement

Engagement terjadi ketika diameter terbesar kepala janin, umumnya diameter biparietal, telah melewati pintu atas panggul ibu sehingga kepala mulai masuk ke dalam rongga panggul. Keadaan ini menandakan bahwa ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran panggul ibu. Pada ibu primigravida, engagement biasanya terjadi beberapa minggu sebelum persalinan, sedangkan pada multipara dapat terjadi saat persalinan sudah berlangsung (Cunningham et al., 2018).

b) Turunnya Kepala

Penurunan kepala janin merupakan proses Bergeraknya kepala semakin dalam ke rongga panggul menuju jalan lahir. Proses ini dipengaruhi oleh kontraksi uterus yang mendorong janin ke bawah, tekanan cairan ketuban, tekanan dari bagian tubuh janin sendiri, serta tenaga mengejan ibu pada kala II persalinan. Penurunan kepala berlangsung secara bertahap sepanjang proses persalinan hingga bayi

siap dilahirkan.

c) Fleksi

Pada tahap ini kepala janin mengalami fleksi atau menunduk, sehingga dagu janin mendekati dada. Fleksi menyebabkan diameter kepala yang lebih kecil masuk ke jalan lahir, sehingga mempermudah kepala melewati panggul ibu. Semakin baik fleksi kepala, semakin kecil diameter kepala yang harus melewati jalan lahir, sehingga persalinan menjadi lebih lancar.

d) Rotasi Interna (Putaran Paksi Dalam)

Rotasi interna terjadi ketika kepala janin berputar menyesuaikan diri dengan bentuk dan arah panggul ibu. Umumnya, bagian belakang kepala janin berputar ke arah depan (anterior) menuju simfisis pubis. Rotasi ini penting agar kepala janin dapat melewati bagian panggul yang paling sempit dan selanjutnya dapat dilahirkan dengan lebih mudah.

e) Ekspulsi

Ekspulsi merupakan tahap akhir mekanisme persalinan, yaitu saat kepala janin keluar diikuti dengan lahirnya bahu dan seluruh tubuh bayi melalui jalan lahir. Proses ini terjadi akibat kerja sama antara kontraksi uterus dan tenaga mengejan ibu sehingga bayi dapat lahir secara utuh dan proses persalinan selesai (Prawirohardjo, 2018).

Secara keseluruhan, mekanisme persalinan menunjukkan proses adaptasi janin terhadap jalan lahir ibu yang berlangsung secara bertahap hingga bayi berhasil dilahirkan dengan aman.

4. Kebutuhan Ibu Bersalin

Selama proses persalinan, ibu memerlukan pemenuhan kebutuhan secara menyeluruh baik fisik maupun psikologis. Pemenuhan kebutuhan ini sangat penting untuk menjaga kenyamanan ibu, memperlancar proses persalinan, serta mencegah terjadinya komplikasi pada ibu maupun bayi. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memberikan asuhan yang berfokus pada kebutuhan ibu selama persalinan berlangsung.

a) Kebutuhan Fisik

Kebutuhan fisik ibu selama persalinan bertujuan untuk menjaga kondisi ibu tetap stabil, mengurangi rasa tidak nyaman, serta mendukung kemajuan persalinan. Kebutuhan fisik tersebut meliputi:

- 1) **Manajemen Nyeri Persalinan**, melalui teknik nonfarmakologis seperti teknik pernapasan, relaksasi, pijat, perubahan posisi, kompres hangat, atau metode lain untuk membantu mengurangi rasa nyeri tanpa menghambat proses persalinan.
- 2) **Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Nutrisi**, karena persalinan membutuhkan energi yang cukup. Ibu dianjurkan mengonsumsi minuman dan makanan ringan sesuai kondisi agar tidak mengalami kelelahan atau dehidrasi.
- 3) **Pemilihan Posisi Persalinan Yang Nyaman**, seperti berjalan, berdiri, duduk, atau posisi miring yang dapat membantu penurunan janin serta meningkatkan kenyamanan ibu.
- 4) **Menjaga Kebersihan Diri Ibu**, termasuk menjaga kebersihan daerah genital dan kenyamanan pakaian untuk mencegah infeksi

serta meningkatkan rasa nyaman selama persalinan.

- 5) **Istirahat Yang Cukup di Antara Kontraksi**, agar ibu tetap memiliki energi saat proses persalinan berlangsung, terutama menjelang kala II.
- 6) **Pengosongan Kandung kemih Secara Teratur**, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan kepala janin dan memperlambat kemajuan persalinan.
- 7) **Pemantauan Kondisi Ibu dan Janin Secara Berkala**, meliputi pemeriksaan kontraksi, denyut jantung janin, tekanan darah ibu, pembukaan serviks, serta kondisi umum ibu guna mendeteksi dini adanya komplikasi (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

b) Kebutuhan Psikologis

Selain kebutuhan fisik, ibu bersalin juga memerlukan dukungan psikologis agar merasa aman, tenang, dan percaya diri selama menghadapi proses persalinan. Kondisi emosional ibu sangat memengaruhi kemajuan persalinan.

Kebutuhan psikologis ibu meliputi:

- 1) Dukungan emosional dari tenaga kesehatan dan keluarga, sehingga ibu merasa ditemani dan tidak menghadapi persalinan sendirian.
- 2) Rasa aman dan nyaman selama persalinan, melalui pelayanan yang ramah, empati, serta lingkungan persalinan yang mendukung.
- 3) Kehadiran pendamping persalinan, seperti suami atau anggota keluarga, yang dapat membantu memberikan semangat dan ketenangan.

- 4) Komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan ibu, termasuk penjelasan setiap tindakan yang dilakukan sehingga ibu memahami proses yang sedang terjadi.
- 5) Penghargaan terhadap pilihan dan kebutuhan ibu, termasuk posisi persalinan, metode pengurangan nyeri, serta keterlibatan ibu dalam pengambilan keputusan.

Pemenuhan kebutuhan psikologis terbukti dapat menurunkan kecemasan, meningkatkan efektivitas kontraksi, mengurangi rasa nyeri, serta membantu proses persalinan berlangsung lebih lancar (Varney et al., 2019).

C. KONSEP MASA NIFAS

1. Pengertian

Masa nifas atau puerperium merupakan periode yang dimulai setelah kelahiran plasenta hingga alat reproduksi ibu kembali ke kondisi sebelum hamil, yang berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari setelah persalinan. Masa ini merupakan fase penting karena tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial sebagai proses adaptasi setelah kehamilan dan persalinan (Prawirohardjo, 2018).

Pada masa nifas terjadi proses pemulihan organ reproduksi, terutama uterus yang mengalami involusi atau pengecilan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Selain itu, terjadi pula perubahan pada sistem hormonal, metabolisme, sistem kardiovaskular, serta proses adaptasi

psikologis ibu terhadap peran barunya sebagai seorang ibu yang harus merawat bayi (Varney et al., 2019).

Masa nifas merupakan periode yang cukup rentan terhadap terjadinya komplikasi seperti perdarahan postpartum, infeksi, gangguan laktasi, serta gangguan emosional seperti baby blues hingga depresi postpartum. Oleh karena itu, pemantauan kesehatan ibu secara berkelanjutan sangat penting guna mencegah komplikasi yang dapat membahayakan keselamatan ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pelayanan masa nifas tidak hanya berfokus pada pemulihan fisik ibu, tetapi juga mencakup keberhasilan pemberian ASI, pemantauan kondisi psikologis ibu, perawatan bayi baru lahir, serta konseling keluarga berencana pascapersalinan. Pelayanan nifas yang baik berkontribusi besar terhadap penurunan angka kematian ibu dan bayi (WHO, 2022).

2. Tahap masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi beberapa tahap berdasarkan waktu dan proses pemulihan yang terjadi pada tubuh ibu, yaitu:

a) Puerperium Dini (Immediate Postpartum)

Tahap ini berlangsung sejak plasenta lahir hingga 24 jam pertama setelah persalinan. Masa ini merupakan periode paling kritis karena risiko perdarahan postpartum sangat tinggi. Oleh sebab itu, pemantauan tanda vital, kontraksi uterus, dan jumlah perdarahan harus dilakukan secara ketat oleh tenaga kesehatan (Prawirohardjo, 2018).

b) Puerperium Intermedial (Early Postpartum)

Tahap ini berlangsung dari hari kedua hingga minggu kedua setelah persalinan. Pada fase ini terjadi proses involusi uterus yang cukup cepat serta mulai terbentuknya produksi ASI yang stabil. Ibu mulai melakukan aktivitas ringan dan belajar merawat bayi serta menyesuaikan diri dengan peran sebagai ibu (Varney et al., 2019).

c) Remote Puerperium

Tahap ini berlangsung hingga enam minggu setelah persalinan atau sampai organ reproduksi ibu kembali seperti sebelum hamil. Pada fase ini pemulihan fisik dan psikologis berlangsung lebih lanjut, termasuk penyesuaian pola hidup baru bersama bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

3. Perubahan fisiologis masa nifas

Setelah persalinan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bagian dari proses pemulihan, antara lain:

a) Involusi Uterus

Involusi uterus merupakan proses pengecilan rahim kembali ke ukuran sebelum hamil. Setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri biasanya berada setinggi pusat dan kemudian menurun sekitar 1 cm per hari hingga tidak teraba lagi pada minggu kedua postpartum (Prawirohardjo, 2018).

b) Lochea

Lochea adalah cairan yang keluar dari uterus selama masa nifas yang terdiri dari darah, jaringan sisa kehamilan, dan lendir. Lochea mengalami perubahan warna dan komposisi seiring waktu:

- 1) Lochea rubra (hari 1–3) berwarna merah.
- 2) Lochea serosa (hari 4–10) berwarna kecoklatan.
- 3) Lochea alba (hari 10–14 atau lebih) berwarna putih kekuningan (Varney et al., 2019).

c) Perubahan Sistem Endokrin

Setelah persalinan terjadi penurunan hormon estrogen dan progesteron secara cepat, sementara hormon prolaktin meningkat untuk mendukung produksi ASI. Hormon oksitosin juga berperan dalam refleksi pengeluaran ASI sekaligus membantu kontraksi uterus (Guyton & Hall, 2017).

d) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Volume darah ibu yang meningkat selama kehamilan akan menurun secara bertahap melalui diuresis dan pengeluaran cairan. Denyut nadi dan tekanan darah biasanya kembali normal dalam beberapa hari pascapersalinan (Prawirohardjo, 2018).

e) Sistem Perkemihan

Setelah persalinan, ibu dapat mengalami kesulitan berkemih akibat edema atau trauma jalan lahir. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi uterus sehingga pemantauan eliminasi urine sangat penting (Varney et al., 2019).

f) Sistem Pencernaan

Konstipasi sering terjadi akibat penurunan motilitas usus, nyeri perineum, atau rasa takut mengejan. Oleh karena itu, asupan cairan dan serat perlu diperhatikan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

g) Laktasi

Produksi ASI biasanya mulai meningkat pada hari kedua hingga ketiga setelah persalinan. Proses laktasi dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin yang distimulasi melalui proses menyusui (Roesli, 2018).

4. Perawatan Puerperium

Perawatan puerperium atau masa nifas merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu sejak plasenta lahir hingga organ reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil, yang berlangsung sekitar 6 minggu pascapersalinan. Perawatan ini bertujuan memastikan proses pemulihan ibu berjalan normal, mencegah komplikasi, serta mendukung keberhasilan pemberian ASI dan adaptasi ibu terhadap peran barunya. Perawatan puerperium meliputi beberapa aspek berikut:

a) Pemantauan kondisi umum ibu

- 1) Pemeriksaan tanda vital secara berkala, meliputi tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan.
- 2) Observasi kondisi umum ibu untuk mendeteksi tanda infeksi, anemia, atau kelelahan berlebihan.

b) Pemantauan involusi uterus

- 1) Pemeriksaan tinggi fundus uteri untuk memastikan rahim

berkontraksi dan mengecil secara normal.

- 2) Evaluasi kekuatan kontraksi rahim untuk mencegah perdarahan pascapersalinan.

c) Pemantauan perdarahan nifas (lokhia)

- 1) Menilai jumlah, warna, dan bau lokhia untuk memastikan proses pengeluaran sisa darah dan jaringan berlangsung normal.
- 2) Deteksi dini perdarahan berlebihan atau tanda infeksi.

d) Perawatan luka perineum atau luka operasi

- 1) Pemeriksaan kondisi luka jahitan akibat episiotomi, ruptur perineum, atau operasi sesar.
- 2) Edukasi menjaga kebersihan luka agar terhindar dari infeksi dan mempercepat penyembuhan.

e) Pemantauan kondisi payudara dan proses laktasi

- 1) Pemeriksaan payudara untuk mencegah bendungan ASI, mastitis, atau puting lecet.
- 2) Pendampingan ibu dalam proses menyusui agar produksi ASI optimal dan bayi mendapatkan ASI secara efektif.

f) Edukasi kebersihan diri ibu

- 1) Anjuran menjaga kebersihan daerah genital, mengganti pembalut secara teratur, dan mandi secara rutin.
- 2) Edukasi menjaga kebersihan tubuh guna mencegah infeksi.

g) Pemenuhan nutrisi dan cairan

Anjuran konsumsi makanan bergizi seimbang dan cukup cairan untuk mempercepat pemulihan tubuh serta mendukung produksi ASI.

h) Mobilisasi dini dan aktivitas bertahap

Ibu dianjurkan mulai bergerak secara bertahap setelah persalinan untuk mencegah komplikasi seperti trombosis dan membantu pemulihan tubuh.

i) Pengosongan kandung kemih dan fungsi pencernaan

Pemantauan kemampuan ibu berkemih dan buang air besar secara normal setelah persalinan.

j) Edukasi tanda bahaya masa nifas

Ibu diberi informasi mengenai tanda bahaya seperti perdarahan banyak, demam, nyeri hebat, bau tidak normal pada lochia, pembengkakan payudara, atau tanda infeksi lainnya sehingga dapat segera mencari pertolongan.

k) Edukasi perawatan bayi baru lahir

Bimbingan mengenai cara menyusui yang benar, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, serta tanda bahaya pada bayi.

l) Kunjungan nifas berkala

Pemantauan kondisi ibu dilakukan minimal tiga kali, yaitu:

- 1) Kunjungan pertama pada 6 jam–3 hari setelah persalinan.
- 2) Kunjungan kedua pada hari ke-7–14 pascapersalinan.
- 3) Kunjungan ketiga pada minggu ke-6 pascapersalinan untuk memastikan pemulihan lengkap (Kemkes RI, 2022).

m) Dukungan psikologis ibu nifas

- 1) Ibu dapat mengalami perubahan emosi akibat perubahan hormonal dan adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu.

- 2) Tenaga kesehatan dan keluarga perlu memberikan dukungan untuk mencegah gangguan emosional seperti *baby blues* yang dapat berkembang menjadi depresi postpartum bila tidak ditangani dengan baik (Varney et al., 2019).

Perawatan puerperium yang optimal membantu mempercepat pemulihan ibu, mencegah komplikasi, serta mendukung keberhasilan menyusui dan kesehatan ibu serta bayi secara keseluruhan.

5. Kebutuhan pada masa nifas

Masa nifas merupakan periode pemulihan ibu setelah persalinan hingga organ reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil, yang berlangsung sekitar enam minggu. Pada periode ini, ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan psikologis sehingga memerlukan pemenuhan kebutuhan secara optimal agar proses pemulihan berjalan baik serta produksi ASI tetap lancar. Kebutuhan ibu pada masa nifas meliputi:

a) Kebutuhan Nutrisi

Ibu nifas memerlukan asupan nutrisi yang cukup untuk mempercepat pemulihan kondisi tubuh, menggantikan kehilangan darah saat persalinan, serta mendukung produksi ASI. Kebutuhan kalori meningkat selama masa menyusui sehingga ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak sehat, vitamin, mineral, serta cukup cairan. Konsumsi sayur, buah, protein hewani maupun nabati, serta tablet tambah darah sesuai anjuran tenaga kesehatan sangat dianjurkan untuk mencegah anemia dan meningkatkan stamina ibu.

b) Kebutuhan Istirahat

Istirahat yang cukup sangat penting untuk membantu pemulihan kondisi fisik ibu setelah persalinan. Kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan, menurunkan daya tahan tubuh, serta mengganggu produksi ASI. Oleh karena itu, ibu dianjurkan beristirahat ketika bayi tidur dan mengatur waktu aktivitas sehari-hari agar tidak terlalu lelah.

c) Kebutuhan Kebersihan Diri

Menjaga kebersihan diri penting untuk mencegah infeksi, terutama pada daerah genital, luka perineum, atau luka operasi sesar. Ibu dianjurkan mandi secara rutin, menjaga kebersihan areaewanitaan, mengganti pembalut nifas secara teratur, serta menjaga kebersihan payudara sebelum dan sesudah menyusui agar terhindar dari infeksi.

d) Kebutuhan Mobilisasi

Mobilisasi dini atau pergerakan tubuh secara bertahap setelah persalinan sangat penting untuk mempercepat pemulihan tubuh. Aktivitas ringan seperti duduk, berdiri, dan berjalan secara perlahan dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah, mencegah pembekuan darah, mempercepat pemulihan otot, serta membantu fungsi pencernaan dan kandung kemih kembali normal.

e) Kebutuhan Laktasi

Ibu nifas memerlukan dukungan dalam proses menyusui agar produksi ASI dapat berlangsung optimal. Edukasi mengenai teknik

menyusui yang benar, posisi menyusui yang nyaman, serta frekuensi menyusui perlu diberikan agar ibu percaya diri dalam menyusui bayinya. Pendampingan juga diperlukan untuk mencegah masalah menyusui seperti puting lecet, bendungan ASI, atau mastitis.

f) **Kebutuhan Psikologis**

Perubahan hormon dan tanggung jawab baru sebagai ibu dapat menimbulkan perubahan emosi pada masa nifas. Oleh karena itu, ibu membutuhkan dukungan emosional dari keluarga dan tenaga kesehatan agar merasa aman, nyaman, dan percaya diri dalam merawat bayi. Dukungan psikologis yang baik membantu ibu beradaptasi dengan peran barunya serta mencegah terjadinya gangguan emosional seperti baby blues atau depresi postpartum (Varney et al., 2019).

Pemenuhan seluruh kebutuhan tersebut sangat penting agar ibu dapat menjalani masa nifas dengan sehat, nyaman, serta mampu merawat bayinya secara optimal.

6. Komplikasi pada masa nifas

Masa nifas merupakan periode yang sangat rentan terhadap berbagai komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu apabila tidak terdeteksi dan ditangani dengan baik. Sebagian besar kematian ibu justru terjadi pada periode pascapersalinan, terutama dalam 24 jam pertama hingga satu minggu setelah persalinan. Oleh karena itu, pemantauan kesehatan ibu nifas menjadi bagian penting dalam pelayanan kebidanan

untuk mencegah kesakitan dan kematian maternal (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Komplikasi pada masa nifas dapat disebabkan oleh perdarahan, infeksi, gangguan laktasi, gangguan psikologis, maupun gangguan sistem tubuh lainnya. Berikut beberapa komplikasi yang sering terjadi pada masa nifas:

a) Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum merupakan penyebab utama kematian ibu di dunia, terutama terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan. Perdarahan postpartum didefinisikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 ml setelah persalinan normal atau lebih dari 1.000 ml setelah operasi sesar (Prawirohardjo, 2018).

Penyebab utama perdarahan postpartum dikenal dengan istilah 4T, yaitu:

- 1) **Tone** – atonia uteri (rahim tidak berkontraksi dengan baik).
- 2) **Tissue** – sisa plasenta atau jaringan tertinggal.
- 3) **Trauma** – robekan jalan lahir.
- 4) **Thrombin** – gangguan pembekuan darah.

Gejala perdarahan postpartum meliputi perdarahan banyak, rahim terasa lembek, pucat, tekanan darah menurun, nadi cepat, serta tanda-tanda syok. Kondisi ini membutuhkan penanganan segera karena dapat mengancam jiwa ibu (Cunningham et al., 2018).

b) Infeksi Masa Nifas (Infeksi Puerperalis)

Infeksi puerperalis merupakan infeksi pada alat reproduksi setelah persalinan yang dapat terjadi akibat kontaminasi bakteri selama persalinan atau akibat perawatan yang kurang higienis. Infeksi ini biasanya muncul dalam 10 hari pertama setelah persalinan (Varney et al., 2019).

Gejala infeksi nifas meliputi:

- 1) Demam lebih dari 38°C,
- 2) Nyeri perut bagian bawah,
- 3) Lokia berbau tidak sedap,
- 4) Rahim nyeri saat ditekan,
- 5) Kelelahan dan kondisi umum menurun.

Infeksi dapat menyebar dan menyebabkan komplikasi serius seperti sepsis apabila tidak ditangani dengan cepat (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

c) Subinvolusi Uterus

Subinvolusi uterus merupakan kondisi di mana rahim tidak kembali ke ukuran normal sesuai waktu yang seharusnya. Penyebabnya dapat berupa sisa plasenta, infeksi, atau kontraksi uterus yang kurang baik.

Tanda subinvolusi antara lain tinggi fundus uteri tidak turun sesuai waktu, perdarahan berlangsung lama, dan lokia tetap berwarna merah lebih lama dari normal (Prawirohardjo, 2018).

d) Mastitis dan Abses Payudara

Mastitis merupakan peradangan pada jaringan payudara akibat infeksi bakteri yang sering terjadi pada ibu menyusui. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh bendungan ASI, teknik menyusui yang kurang tepat, atau puting lecet sehingga memudahkan masuknya bakteri (Roesli, 2018).

Gejala mastitis meliputi:

- 1) Payudara nyeri dan bengkak,
- 2) Kulit kemerahan,
- 3) Demam,
- 4) Badan terasa lemah.

Apabila tidak ditangani, mastitis dapat berkembang menjadi abses payudara yang memerlukan tindakan pembedahan kecil untuk mengeluarkan nanah.

e) Bendungan ASI

Bendungan ASI terjadi ketika payudara penuh ASI namun tidak dikeluarkan secara optimal, sehingga menyebabkan payudara terasa keras, nyeri, dan bengkak. Kondisi ini dapat menyebabkan bayi sulit menyusu dan berisiko berkembang menjadi mastitis (Varney et al., 2019).

f) Gangguan Eliminasi

Beberapa ibu nifas mengalami kesulitan buang air kecil akibat trauma persalinan atau pembengkakan jaringan di sekitar uretra. Retensi urin dapat menyebabkan infeksi saluran kemih apabila tidak segera diatasi.

Selain itu, konstipasi juga sering terjadi akibat nyeri perineum atau kurangnya mobilisasi pascapersalinan (Kemkes RI, 2022).

g) Trombosis dan Emboli

mobilisasi setelah persalinan dapat meningkatkan risiko pembentukan bekuan darah pada pembuluh darah tungkai yang dikenal sebagai trombosis vena dalam. Kondisi ini berbahaya apabila bekuan darah terlepas dan menyumbat pembuluh darah paru-paru, menyebabkan emboli paru (Cunningham et al., 2018).

h) Gangguan Psikologis Postpartum

Gangguan psikologis pada masa nifas cukup sering terjadi akibat perubahan hormon dan tekanan psikologis setelah persalinan. Bentuk gangguan tersebut meliputi:

- 1) Baby blues, yaitu perasaan sedih dan mudah menangis yang biasanya terjadi pada minggu pertama pascapersalinan.
- 2) Depresi postpartum, yaitu gangguan suasana hati yang berlangsung lebih lama dan memerlukan penanganan profesional.
- 3) Psikosis postpartum, kondisi yang jarang tetapi serius dan membutuhkan perawatan segera (Varney et al., 2019).

i) Anemia Postpartum

Kehilangan darah selama persalinan dapat menyebabkan anemia pada masa nifas. Kondisi ini ditandai dengan kelelahan, pucat, dan lemah sehingga mengganggu proses pemulihan ibu dan produksi ASI (Prawirohardjo, 2018).

D. KONSEP BAYI BARU LAHIR

1. Definisi

Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang berusia sejak lahir hingga usia 28 hari kehidupan. Masa ini disebut periode neonatal, yaitu masa terjadinya proses adaptasi bayi dari kehidupan intrauterin di dalam rahim menuju kehidupan ekstrauterin di luar rahim. Masa neonatal merupakan periode yang sangat penting karena bayi harus menyesuaikan berbagai fungsi organ tubuh seperti pernapasan, sirkulasi darah, suhu tubuh, serta fungsi metabolisme secara mandiri (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO), periode neonatal merupakan masa paling rentan terhadap kesakitan dan kematian bayi karena sebagian besar kematian bayi terjadi pada 28 hari pertama kehidupan akibat gangguan pernapasan, prematuritas, infeksi, dan komplikasi persalinan. Oleh karena itu, perawatan bayi baru lahir harus dilakukan secara optimal dan berkesinambungan (WHO, 2022).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), memiliki berat badan lahir antara 2.500–4.000 gram, menangis kuat atau bernapas spontan, bergerak aktif, serta tidak menunjukkan kelainan bawaan maupun tanda gangguan kesehatan (Prawirohardjo, 2018).

2. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal memiliki beberapa karakteristik fisik dan fisiologis, antara lain:

- a) Berat badan lahir berkisar antara 2.500 – 4.000 gram.
- b) Panjang badan sekitar 48–52 cm.
- c) Lingkar kepala 33–35 cm.
- d) Frekuensi napas 40–60 kali per menit.
- e) Denyut jantung 120–160 kali per menit.
- f) Suhu tubuh berkisar antara 36,5–37,5°C.
- g) Kulit kemerahan dan hangat.
- h) Tangisan kuat dan gerakan aktif.
- i) Refleks mengisap dan menelan sudah baik.
- j) Eliminasi urin dan mekonium terjadi dalam 24 jam pertama (Kemkes RI, 2021).

Penilaian kondisi bayi segera setelah lahir biasanya menggunakan skor Apgar untuk menilai adaptasi awal bayi terhadap lingkungan luar rahim (Varney et al., 2019).

3. Klasifikasi Neonatus

Neonatus dapat diklasifikasikan berdasarkan usia kehamilan dan berat badan lahir, yang penting untuk menentukan risiko kesehatan serta kebutuhan perawatan bayi.

- a) Berdasarkan usia kehamilan
 - 1) Neonatus cukup bulan (aterm), yaitu bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dan umumnya memiliki kemampuan

adaptasi lebih baik.

- 2) Neonatus kurang bulan (prematur), yaitu bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu, dengan risiko lebih tinggi mengalami gangguan pernapasan, hipotermia, dan infeksi.
- 3) Neonatus lewat bulan (postterm), yaitu bayi yang lahir pada usia kehamilan lebih dari 42 minggu, yang dapat mengalami gangguan akibat penurunan fungsi plasenta.

b) Berdasarkan berat badan lahir

- 1) Berat Badan Lahir Normal (BBLN): 2.500–4.000 gram.
- 2) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR): kurang dari 2.500 gram.
- 3) Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR): kurang dari 1.500 gram.
- 4) Berat Badan Lahir Amat Sangat Rendah (BBLASR): kurang dari 1.000 gram.

Klasifikasi ini membantu tenaga kesehatan menentukan kebutuhan pemantauan, kemungkinan komplikasi, serta penatalaksanaan yang tepat bagi bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

4. Adaptasi Fisiologis BBL

Setelah lahir, bayi mengalami berbagai perubahan fisiologis penting sebagai bentuk adaptasi terhadap kehidupan di luar rahim.

a) Adaptasi Sistem Pernapasan

Di dalam rahim, janin memperoleh oksigen melalui plasenta. Setelah lahir, bayi harus bernapas sendiri. Tangisan pertama bayi

membantu mengembangkan paru-paru dan mengeluarkan cairan yang sebelumnya memenuhi paru-paru (Cunningham et al., 2018).

b) Adaptasi Sistem Sirkulasi

Setelah tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta berhenti dan sirkulasi bayi berubah menjadi sirkulasi paru. Lubang-lubang sirkulasi janin seperti foramen ovale dan duktus arteriosus secara bertahap menutup (Guyton & Hall, 2017).

c) Adaptasi Pengaturan Suhu Tubuh

Bayi baru lahir mudah mengalami hipotermia karena permukaan tubuh relatif luas dibanding berat badan dan kemampuan menghasilkan panas masih terbatas. Oleh karena itu bayi perlu segera dikeringkan dan dijaga kehangatannya setelah lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

d) Adaptasi Sistem Pencernaan

Setelah lahir bayi mulai menerima nutrisi melalui ASI. Sistem pencernaan bayi mulai berfungsi untuk mencerna dan menyerap nutrisi. Pengeluaran mekonium biasanya terjadi dalam 24 jam pertama kehidupan.

e) Adaptasi Sistem Ginjal

Fungsi ginjal belum optimal pada awal kehidupan sehingga kemampuan mengatur cairan dan elektrolit masih terbatas. Bayi biasanya mulai berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir.

5. Tanda Bahaya BBL

Bayi baru lahir masih berada dalam masa adaptasi terhadap lingkungan luar rahim sehingga sangat rentan mengalami gangguan kesehatan. Oleh karena itu, orang tua maupun tenaga kesehatan perlu mengenali tanda bahaya pada bayi baru lahir agar bayi segera mendapatkan penanganan di fasilitas kesehatan. Keterlambatan mengenali tanda bahaya dapat meningkatkan risiko kesakitan bahkan kematian neonatal.

Bayi baru lahir harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan apabila menunjukkan tanda-tanda berikut:

- a) **Bayi tidak mau menyusu atau kemampuan menghisap lemah**, sehingga kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi dan dapat menyebabkan penurunan berat badan serta gangguan kondisi umum bayi.
- b) **Napas cepat, sesak, atau napas berbunyi**, ditandai dengan frekuensi napas lebih dari normal, tarikan dinding dada ke dalam, cuping hidung kembang kempis, atau napas tersengal. Kondisi ini dapat menunjukkan gangguan pernapasan atau infeksi.
- c) **Demam atau suhu tubuh rendah**, yaitu suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C atau kurang dari 36,5°C. Bayi sangat rentan mengalami gangguan suhu tubuh yang dapat menjadi tanda infeksi atau hipotermia.
- d) **Kejang pada bayi**, baik berupa gerakan kaku, berkedut, mata melotot, atau tubuh tiba-tiba kaku, yang dapat menandakan gangguan saraf atau infeksi berat.

- e) **Kulit dan mata bayi tampak kuning sebelum usia 24 jam**, atau warna kuning semakin menyebar dan bertambah berat, yang dapat menandakan gangguan metabolisme bilirubin dan berisiko menimbulkan komplikasi serius.
- f) **Tali pusat bernanah, kemerahan, atau berbau**, yang merupakan tanda infeksi pada tali pusat dan dapat menyebar ke seluruh tubuh bila tidak segera ditangani.
- g) **Bayi tampak lemas, kurang aktif, atau tidak responsif**, tidur terus dan sulit dibangunkan, yang dapat menjadi tanda infeksi atau gangguan kondisi umum bayi.
- h) **Muntah terus-menerus atau perut kembung**, yang dapat menandakan gangguan pencernaan atau infeksi.
- i) **Diare atau buang air besar sangat cair dan sering**, yang dapat menyebabkan bayi mengalami dehidrasi dengan cepat.
- j) **Perubahan warna kulit menjadi pucat atau kebiruan**, terutama pada bibir dan ujung jari, yang menandakan gangguan oksigenasi.

Deteksi dini tanda bahaya pada bayi baru lahir sangat penting untuk mencegah komplikasi dan kematian neonatal. Oleh karena itu, orang tua perlu diberikan edukasi agar segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika menemukan tanda-tanda tersebut sehingga penanganan dapat dilakukan sedini mungkin (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

6. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir merupakan pelayanan yang diberikan kepada neonatus sejak lahir sampai usia 28 hari guna

memastikan proses adaptasi kehidupan luar rahim berlangsung optimal, mencegah komplikasi, serta mendeteksi dini adanya gangguan kesehatan. Pelayanan ini merupakan bagian dari pelayanan Continuity of Care yang berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas hingga perawatan bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

a) Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir :

- 1) Memastikan bayi dapat beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim.
- 2) Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap stabil.
- 3) Mencegah terjadinya infeksi.
- 4) Menjamin bayi memperoleh nutrisi optimal melalui ASI.
- 5) Mendeteksi dini komplikasi atau kelainan.
- 6) Menurunkan angka kesakitan dan kematian neonatal.
- 7) Memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi (Varney et al., 2019).

b) Prinsip Asuhan Bayi Baru Lahir

Pelayanan neonatal merupakan rangkaian pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi sejak lahir hingga usia 28 hari untuk memastikan proses adaptasi kehidupan di luar rahim berlangsung dengan baik serta mencegah terjadinya komplikasi. Pelayanan neonatal harus dilakukan secara komprehensif dengan memperhatikan prinsip keselamatan, kenyamanan, serta kebutuhan dasar bayi dan ibu. Prinsip pelayanan neonatal meliputi:

- 1) **Pelayanan dilakukan secara aman dan bersih**, dengan menerapkan prosedur tindakan yang steril atau bersih untuk mencegah infeksi pada bayi yang sistem kekebalan tubuhnya masih belum sempurna.
- 2) **Penanganan dilakukan secara cepat dan tepat**, terutama bila ditemukan gangguan pada bayi, sehingga komplikasi dapat segera dicegah atau ditangani sejak dini.
- 3) **Menjaga kehangatan bayi**, karena bayi baru lahir mudah kehilangan panas tubuh. Upaya menjaga kehangatan dilakukan melalui pengeringan bayi segera setelah lahir, kontak kulit dengan ibu, serta penggunaan pakaian dan selimut yang sesuai.
- 4) **Mendorong pemberian ASI dini melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**, karena ASI pertama (kolostrum) sangat penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi serta memperkuat ikatan ibu dan bayi.
- 5) **Pencegahan infeksi**, dilakukan melalui kebersihan tangan tenaga kesehatan dan keluarga, perawatan tali pusat yang benar, serta lingkungan yang bersih selama perawatan bayi.
- 6) **Observasi dan pemantauan kondisi bayi secara ketat**, meliputi pemantauan pernapasan, suhu tubuh, aktivitas, kemampuan menyusu, serta tanda-tanda bahaya neonatal.
- 7) **Edukasi kepada ibu dan keluarga**, mengenai cara merawat bayi, pemberian ASI, menjaga kebersihan bayi, perawatan tali pusat,

serta mengenali tanda bahaya pada bayi agar keluarga dapat melakukan perawatan yang tepat di rumah.

Penerapan prinsip pelayanan neonatal secara optimal dapat membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir serta mendukung tumbuh kembang bayi secara sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

c) Asuhan Segera Setelah Bayi Lahir (0–1 Jam)

Asuhan segera setelah bayi lahir merupakan tindakan penting yang dilakukan pada satu jam pertama kehidupan untuk membantu bayi beradaptasi dengan lingkungan luar rahim serta mencegah komplikasi awal. Periode ini dikenal sebagai *golden hour*, karena intervensi yang tepat sangat menentukan kelangsungan hidup bayi. Asuhan yang diberikan meliputi:

- 1) **Pengeringan bayi segera setelah lahir** untuk mencegah kehilangan panas tubuh dan mengurangi risiko hipotermia.
- 2) **Menjaga kehangatan bayi** melalui kontak kulit antara ibu dan bayi (*skin to skin contact*).
- 3) **Penilaian pernapasan dan kondisi umum bayi**, memastikan bayi bernapas spontan, menangis kuat, dan memiliki tonus otot baik.
- 4) **Inisiasi Menyusu Dini (IMD)** minimal selama satu jam untuk merangsang refleks menyusu bayi dan meningkatkan produksi ASI ibu.

- 5) **Pemotongan dan perawatan tali pusat secara steril** untuk mencegah infeksi.
- 6) **Identifikasi bayi**, seperti pemasangan gelang identitas guna mencegah kesalahan identitas.
- 7) **Pemeriksaan fisik awal**, termasuk pemeriksaan kelainan bawaan yang dapat langsung terlihat.

Tindakan tersebut bertujuan memastikan bayi mampu beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan di luar rahim (Kementerian Kesehatan RI, 2022; Prawirohardjo, 2018).

d) Asuhan Neonatal Esensial

Asuhan neonatal esensial adalah pelayanan dasar yang harus diberikan kepada semua bayi baru lahir untuk menjaga kelangsungan hidup dan kesehatan bayi. Asuhan ini meliputi:

- 1) Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat.
- 2) Mendukung pemberian ASI eksklusif melalui IMD dan menyusui dini.
- 3) Perawatan tali pusat secara bersih dan kering untuk mencegah infeksi.
- 4) Pemberian vitamin K untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir.
- 5) Pemberian profilaksis mata guna mencegah infeksi mata.
- 6) Imunisasi dasar awal, seperti Hepatitis B dan Polio sesuai program nasional.
- 7) Deteksi dini tanda bahaya dan komplikasi neonatal.

- 8) Edukasi keluarga tentang perawatan bayi di rumah.

Asuhan neonatal esensial sangat penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian neonatal (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

e) Pemantauan Bayi Baru Lahir

Pemantauan bayi baru lahir dilakukan untuk memastikan proses adaptasi berlangsung baik serta mendeteksi gangguan kesehatan secara dini. Pemantauan dilakukan secara berkala dengan memperhatikan:

- 1) Frekuensi dan pola pernapasan bayi.
- 2) Warna kulit bayi, apakah tampak kemerahan, pucat, atau kebiruan.
- 3) Suhu tubuh bayi agar tetap stabil.
- 4) Kemampuan bayi menyusu secara efektif.
- 5) Aktivitas dan respons bayi terhadap rangsangan.
- 6) Kondisi tali pusat dan kebersihannya.
- 7) Pola buang air kecil dan buang air besar bayi.

Pemantauan yang baik membantu mencegah keterlambatan penanganan bila terjadi gangguan kesehatan (Varney et al., 2019).

f) Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal bertujuan untuk memantau kesehatan bayi sejak lahir hingga usia 28 hari. Kunjungan dilakukan minimal tiga kali, yaitu:

- 1) Kunjungan Neonatal I (KN1) pada usia 6–48 jam setelah lahir.

- 2) Kunjungan Neonatal II (KN2) pada usia 3–7 hari setelah lahir.
- 3) Kunjungan Neonatal III (KN3) pada usia 8–28 hari setelah lahir.

Pada setiap kunjungan dilakukan pemeriksaan kondisi umum bayi, pertumbuhan, kemampuan menyusui, kondisi tali pusat, tanda bahaya, serta edukasi kepada orang tua mengenai perawatan bayi di rumah (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

g) Edukasi Ibu dalam Perawatan Bayi

Edukasi kepada ibu dan keluarga merupakan bagian penting dalam perawatan bayi baru lahir agar perawatan dapat dilanjutkan secara benar di rumah. Materi edukasi meliputi:

- 1) Teknik menyusui yang benar dan pemberian ASI eksklusif.
- 2) Cara menjaga kehangatan bayi.
- 3) Perawatan tali pusat yang benar.
- 4) Cara memandikan dan menjaga kebersihan bayi.
- 5) Tanda bahaya pada bayi yang memerlukan pemeriksaan segera ke fasilitas kesehatan.
- 6) Jadwal imunisasi dan kontrol kesehatan bayi.
- 7) Pentingnya menjaga kebersihan lingkungan bayi.

Edukasi yang baik meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat bayi serta mencegah komplikasi kesehatan pada periode neonatal (Varney et al., 2019; Kementerian Kesehatan RI, 2022).

E. KONSEP KELUARGA BERENCANA

1. Definisi Keluarga Berencana

Kementerian Kesehatan RI mendefinisikan keluarga berencana sebagai upaya untuk mengatur kehamilan dengan tujuan membentuk keluarga kecil yang sehat, bahagia, dan sejahtera, melalui penggunaan alat dan metode kontrasepsi serta pembinaan kesehatan reproduksi. Program KB juga diarahkan untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga dan menurunkan angka kematian ibu serta bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, serta mengendalikan kehamilan guna mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB tidak hanya berfokus pada pengendalian jumlah penduduk, tetapi juga pada pembangunan keluarga melalui peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga secara berkelanjutan (BKKBN, 2021).

Keluarga berencana diartikan sebagai tindakan sadar dan terencana yang dilakukan oleh pasangan suami istri untuk menentukan jumlah anak, jarak kehamilan, dan waktu kelahiran dengan mempertimbangkan kondisi fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi keluarga. Keluarga berencana bertujuan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan serta mendukung kehamilan yang direncanakan agar kesehatan ibu dan anak dapat terjaga secara optimal (Hartanto, 2020).

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan umum Program Keluarga Berencana adalah untuk

meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan keluarga melalui pengaturan kehamilan yang aman, terencana, dan bertanggung jawab. Program KB bertujuan membantu pasangan usia subur dalam menentukan jumlah anak, jarak, serta waktu kelahiran yang ideal sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan kualitas hidup keluarga secara menyeluruh (World Health Organization, 2023).

Selain itu, tujuan umum program KB di Indonesia adalah untuk mewujudkan keluarga kecil yang berkualitas, sehat, dan sejahtera sebagai dasar pembangunan nasional. Melalui pengendalian kelahiran dan peningkatan ketahanan keluarga, program KB diharapkan mampu mendukung pembangunan kependudukan yang berkelanjutan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Tujuan khusus diantaranya :

a. Fase menunda kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah model pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

b. Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntukkan bagi pasangan dengan usia istri 20–35 tahun. Kontrasepsi rasional untuk menjarangkan kehamilan 2–4 tahun meliputi IUD, suntik, minipil, pil, implant, dan metode sederhana. Untuk jarak kehamilan lebih dari 4 tahun dapat menggunakan IUD, suntik, minipil, pil, implant, metode sederhana, maupun sterilisasi.

c. Fase tidak hamil lagi

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril, kedua IUD kemudian implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

3. Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana

Ruang lingkup Program Keluarga Berencana (KB) mencakup berbagai upaya terpadu yang bertujuan mengatur kelahiran, menjaga kesehatan reproduksi, serta mewujudkan keluarga berkualitas secara berkelanjutan.

a. Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi merupakan inti dari program KB yang meliputi penyediaan berbagai metode kontrasepsi modern dan tradisional sesuai kebutuhan dan kondisi akseptor, seperti pil, suntik, kondom, IUD, implan, MOW, dan MOP. Pelayanan ini dilaksanakan secara aman, bermutu, dan berkesinambungan di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta (*Kemenkes RI, 2023*).

b. Kesehatan Reproduksi

Program KB mencakup peningkatan kesehatan reproduksi pria dan wanita, termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak, pencegahan kehamilan risiko tinggi, penanganan efek samping kontrasepsi, serta pencegahan penyakit menular seksual (*Kemenkes RI, 2022*).

c. Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP)

KB berperan dalam mendorong pendewasaan usia perkawinan guna

menurunkan risiko kesehatan ibu dan anak, mencegah pernikahan dini, serta meningkatkan kualitas generasi mendatang (UNICEF Indonesia, 2022).

d. **Pengaturan dan Jumlah Kelahiran**

Ruang lingkup KB meliputi pengaturan jarak kelahiran yang ideal dan jumlah anak yang diinginkan agar kesehatan ibu, anak, serta kesejahteraan keluarga tetap terjaga (Kemenkes RI, 2021).

e. **Edukasi, Informasi, dan Konseling (KIE KB)**

Program KB mencakup kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi kepada pasangan usia subur (PUS), remaja, dan masyarakat mengenai perencanaan keluarga, pemilihan metode kontrasepsi, serta hak reproduksi (Glasier & Gülmezoglu, 2020).

f. **Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga**

KB tidak hanya berfokus pada pengendalian kelahiran, tetapi juga pada pembinaan ketahanan keluarga melalui program Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), dan Bina Keluarga Lansia (BKL) (KemenPPPA, 2024).

g. **Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan KB**

Ruang lingkup KB meliputi peningkatan akses pelayanan KB yang merata, terjangkau, dan berkualitas, termasuk di daerah terpencil dan kelompok rentan (Kemenkes RI, 2024).

4. **Manfaat Keluarga Berencana**

Manfaat program Keluarga Berencana secara garis besar yaitu:

1. Menurunkan resiko terjadinya kanker rahim dan kanker serviks

2. Menurunkan angka kematian maternal
3. Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan
4. Dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak
5. Mencegah penularan penyakit berbahaya
6. Lebih menjamin tumbuh kembang janin. Dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga Pendidikan anak lebih terjamin
7. Dapat menentukan kualitas sebuah keluarga

Manfaat program Keluarga Berencana terhadap pencegahan kelahiran adalah sebagai berikut :

a. *Manfaat Bagi Ibu*

Program KB berperan penting dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan kehamilan berisiko tinggi seperti terlalu sering, terlalu dekat jaraknya, terlalu muda, atau terlalu tua. Pencegahan kelahiran melalui KB dapat menurunkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan serta menjaga kesehatan fisik dan mental ibu (World Health Organization, 2022)

b. *Manfaat Bagi Anak-Anak Yang Lain*

Pencegahan kelahiran melalui program KB memungkinkan pengaturan jarak kelahiran yang ideal sehingga anak memperoleh perhatian, gizi, dan pengasuhan yang optimal. Hal ini berdampak pada peningkatan kualitas tumbuh kembang anak serta penurunan angka kesakitan dan kematian bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

c. *Manfaat Bagi ayah*

Program KB membantu ayah dalam merencanakan tanggung jawab

keluarga secara ekonomi dan psikologis. Pencegahan kelahiran yang tidak direncanakan mengurangi beban finansial serta meningkatkan peran ayah dalam mendukung kesehatan ibu dan kesejahteraan keluarga (BKKBN, 2022).

d. Manfaat Bagi Seluruh Keluarga

Secara keseluruhan, program KB berkontribusi dalam menciptakan keluarga kecil, sejahtera, dan berkualitas. Pencegahan kelahiran yang tidak direncanakan mendukung stabilitas ekonomi, keharmonisan keluarga, serta peningkatan kualitas hidup seluruh anggota keluarga (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI, 2024).

5. Jenis- Jenis Kontrasepsi

Alat kontrasepsi merupakan metode yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan cara menghambat ovulasi, mencegah pertemuan sperma dan ovum, atau menghambat implantasi hasil pembuahan. Pemilihan alat kontrasepsi harus disesuaikan dengan kondisi kesehatan, usia, jumlah anak, serta rencana reproduksi pasangan suami istri (Glasier & Gülmezoglu, 2020).

Berikut jenis-jenis alat kontrasepsi :

a. Alat Kontrasepsi untuk Wanita

1) Pil Kontrasepsi Oral (Pil KB)

Pil KB merupakan kontrasepsi oral yang mengandung hormon estrogen dan/atau progesteron. Pil ini bekerja dengan

menghambat ovulasi, menebalkan lendir serviks, dan mengubah endometrium sehingga implantasi tidak terjadi. Pil KB harus diminum setiap hari secara teratur untuk mencapai efektivitas optimal (Kemenkes RI, 2023).

Contoh alat kontrasepsi pil KB:

- Pil kombinasi (misalnya: etinilestradiol + levonorgestrel)
- Pil progestin saja (mini pill)

2) Suntik Kontrasepsi

Suntik KB adalah kontrasepsi hormonal yang diberikan melalui suntikan intramuskular setiap satu bulan atau tiga bulan. Mekanisme kerjanya adalah menekan ovulasi dan mengentalkan lendir serviks. Metode ini praktis, namun dapat menyebabkan perubahan pola haid (BKKBN, 2023)

Contoh alat kontrasepsi suntik:

- Suntik KB 1 bulan (kombinasi estrogen–progesteron)
- Suntik KB 2 bulan (Kombinasi estrogen–progesteron misalnya preparat medroxyprogesterone acetate + estradiol)
- Suntik KB 3 bulan (Depo Medroxyprogesterone Acetate/DMPA)

3) Implan (Susuk KB)

KB implan merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif, berupa batang kecil fleksibel yang ditanam di bawah kulit lengan atas wanita. Implan bekerja dengan melepaskan

hormon progesteron secara perlahan untuk menghambat ovulasi, menebalkan lendir serviks, dan menghambat implantasi (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Jenis Implan (Susuk KB) :

➤ Implan Satu Batang (Single-Rod Implant)

Implan satu batang merupakan jenis implan yang terdiri dari satu batang kecil fleksibel yang mengandung hormon etonogestrel. Implan ini bekerja efektif selama tiga tahun dan memiliki tingkat keberhasilan yang sangat tinggi. Pemasangan dan pelepasan relatif lebih mudah dibandingkan implan dua batang (Ali et al., 2021; Hatcher et al., 2022).

Implan satu batang aman digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengandung estrogen dan tidak memengaruhi produksi ASI. Efek samping yang sering muncul adalah perubahan pola menstruasi, seperti perdarahan tidak teratur atau amenore (WHO, 2022; Curtis et al., 2021).

➤ Implan Dua Batang (Double-Rod Implant)

Implan dua batang terdiri dari dua batang kecil yang masing-masing mengandung hormon levonorgestrel. Jenis implan ini memiliki masa kerja lebih panjang, yaitu Tiga tahun.

Implan dua batang memiliki efektivitas tinggi dan cocok bagi wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang. Namun, proses pemasangan dan pelepasan memerlukan keterampilan petugas kesehatan yang baik. Efek samping yang

dapat terjadi serupa dengan implan satu batang (*Winner et al., 2022*).

4) IUD (Intra Uterine Device)

IUD adalah alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rahim dan tersedia dalam dua jenis, yaitu IUD tembaga dan IUD hormonal. IUD bekerja dengan menciptakan lingkungan rahim yang tidak mendukung pembuahan dan implantasi. (*Curtis et al., 2021*).

IUD memiliki masa kerja yang panjang (5–10 tahun), tidak memengaruhi produksi ASI, dan cocok untuk ibu menyusui. Kekurangannya adalah dapat menyebabkan nyeri atau perdarahan pada awal pemasangan. (*Curtis et al., 2021*).

5) Diafragma dan Spermisida

Diafragma adalah alat kontrasepsi berbentuk kubah yang dipasang pada leher rahim sebelum hubungan seksual untuk menghalangi masuknya sperma. Penggunaan diafragma biasanya dikombinasikan dengan spermisida untuk meningkatkan efektivitas (*Glasier & Gülmezoglu, 2020*).

Metode ini tidak mengandung hormon dan dapat digunakan sesuai kebutuhan, namun memerlukan keterampilan pemasangan yang benar agar efektif (*Hatcher et al., 2022*).

b. Alat Kontrasepsi untuk Pria

Alat KB untuk pria merupakan metode kontrasepsi yang melibatkan partisipasi langsung pria dalam pengaturan kelahiran. Metode ini bertujuan untuk mencegah kehamilan dengan cara

menghambat masuknya sperma ke saluran reproduksi wanita atau menghentikan produksi/penyaluran sperma (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Secara umum, alat KB untuk pria terdiri dari metode sementara dan metode permanen :

a. Kondom Pria

Kondom pria adalah alat kontrasepsi berbahan lateks atau sintetis yang digunakan dengan cara menutupi penis saat berhubungan seksual. Kondom bekerja sebagai alat penghalang (barrier) yang mencegah sperma masuk ke dalam vagina sehingga tidak terjadi pembuahan (Hatcher et al., 2022).

Selain mencegah kehamilan, kondom pria juga memiliki manfaat penting dalam mencegah penularan infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS, sehingga menjadi satu-satunya alat KB pria yang memberikan perlindungan ganda (UNAIDS, 2022).

Kelebihan kondom adalah mudah diperoleh, murah, tidak mengandung hormon, dan dapat digunakan sesuai kebutuhan. Namun, efektivitasnya sangat bergantung pada cara penggunaan yang benar dan konsisten (WHO, 2022).

Contoh kondom pria : Kondom lateks dan Kondom poliuretan

b. Metode Operasi Pria (MOP / Vasektomi)

Vasektomi adalah metode kontrasepsi permanen pada pria yang dilakukan dengan cara memotong atau mengikat vas deferens, yaitu saluran yang membawa sperma dari testis. Setelah vasektomi,

cairan ejakulasi tetap keluar, namun tidak mengandung sperma (Kemenkes RI, 2024).

Vasektomi memiliki tingkat efektivitas sangat tinggi dan tidak memengaruhi produksi hormon testosteron, gairah seksual, maupun kemampuan ereksi. Metode ini dianjurkan bagi pria yang sudah yakin tidak menginginkan keturunan lagi (Shattuck et al., 2020).

Meskipun bersifat permanen, vasektomi merupakan prosedur yang relatif sederhana, aman, dan memiliki risiko komplikasi rendah. Namun, metode ini tidak melindungi dari infeksi menular seksual (BKKBN, 2021).

c. Alat Kontrasepsi Permanen

Alat kontrasepsi permanen adalah metode pengaturan kelahiran yang bersifat menetap (tidak dapat dikembalikan seperti semula) dan ditujukan bagi pasangan usia subur yang sudah yakin tidak menginginkan anak lagi. Metode ini dilakukan melalui tindakan medis dengan tingkat efektivitas sangat tinggi (Kementerian Kesehatan RI: 2024).

Kontrasepsi permanen terbagi menjadi dua jenis, yaitu Metode Operasi Wanita (MOW/tubektomi) dan Metode Operasi Pria (MOP/vasektomi).

1) Metode Operasi Wanita (MOW / Tubektomi)

Tubektomi adalah metode kontrasepsi permanen pada wanita

yang dilakukan dengan cara memotong, mengikat, atau menutup tuba falopi, sehingga sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma. Dengan demikian, kehamilan tidak dapat terjadi (Kemenkes RI, 2024).

Tubektomi dapat dilakukan setelah persalinan (pasca salin) atau di luar masa persalinan (interval). Metode ini tidak memengaruhi produksi hormon, siklus haid, maupun fungsi seksual wanita, karena ovarium tetap berfungsi normal (Curtis et al., 2021).

Tubektomi memiliki tingkat efektivitas lebih dari 99% dan risiko kegagalan sangat rendah. Namun, karena sifatnya permanen, metode ini memerlukan konseling dan persetujuan yang matang sebelum tindakan (Hatcher et al., 2022).

2) Metode Operasi Pria (MOP / Vasektomi)

Vasektomi adalah metode kontrasepsi permanen pada pria yang dilakukan dengan cara memotong atau mengikat vas deferens, yaitu saluran yang membawa sperma dari testis. Setelah vasektomi, cairan ejakulasi tetap keluar tetapi tidak mengandung sperma (Peterson et al., 2021).

Vasektomi sangat efektif dan tidak memengaruhi hormon testosteron, libido, ereksi, maupun kemampuan seksual pria. Metode ini aman, prosedurnya relatif sederhana, dan komplikasi jarang terjadi (Kemenkes RI, 2023).

Vasektomi dianjurkan bagi pria yang telah memiliki jumlah anak yang diinginkan dan telah mendapat persetujuan pasangan.

Metode ini juga memerlukan konseling sebelum Tindakan (Curtis et al., 2021).

d. Alat Kontrasepsi Darurat

1) Pil Kontrasepsi Darurat (*Emergency Contraceptive Pills*)

Pil kontrasepsi darurat merupakan metode yang paling umum digunakan dan harus diminum sesegera mungkin setelah hubungan seksual, maksimal dalam waktu tertentu sesuai jenis obatnya. Pil ini tidak menggugurkan kehamilan dan tidak efektif bila implantasi telah terjadi (WHO, 2022).

➤ Levonorgestrel

Pil yang mengandung levonorgestrel 1,5 mg diminum dalam waktu ≤ 72 jam (3 hari) setelah hubungan seksual tanpa perlindungan. Mekanisme utamanya adalah menunda atau mencegah ovulasi (*Hatcher et al., 2022*).

➤ Ulipristal Asetat

Ulipristal asetat 30 mg dapat digunakan hingga 120 jam (5 hari) setelah hubungan seksual dan memiliki efektivitas lebih tinggi dibandingkan levonorgestrel, terutama mendekati masa ovulasi (WHO, 2022).

2) IUD sebagai Kontrasepsi Darurat

IUD tembaga dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat bila dipasang dalam waktu ≤ 5 hari (120 jam) setelah hubungan seksual tanpa perlindungan. Metode ini merupakan kontrasepsi darurat paling efektif dan dapat dilanjutkan sebagai kontrasepsi

jangka Panjang (Winner et al., 2020).

IUD tembaga bekerja dengan menciptakan lingkungan rahim yang bersifat toksik terhadap sperma dan mencegah terjadinya fertilisasi maupun implantasi (Kemenkes RI, 2024).

e. Metode Kontrasepsi Alami

1) Metode Kalender

Metode kalender adalah metode kontrasepsi alami dengan cara menghitung masa subur wanita berdasarkan siklus menstruasi. Hubungan seksual dihindari pada masa subur, yaitu sekitar 12–16 hari sebelum menstruasi berikutnya. Metode ini cocok untuk wanita dengan siklus haid yang teratur (Hatcher et al., 2022).

Kelebihan metode kalender adalah tidak memerlukan biaya dan tidak menimbulkan efek samping. Kekurangannya adalah tingkat kegagalan relatif tinggi, terutama pada wanita dengan siklus haid tidak teratur (WHO, 2021).

2) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi alami yang memanfaatkan pemberian ASI eksklusif sebagai upaya pencegahan kehamilan. Metode ini efektif hingga bayi berusia 6 bulan, dengan syarat ibu belum haid, bayi mendapat ASI eksklusif, dan menyusui secara sering (Kemenkes RI, 2023).

MAL bekerja dengan meningkatkan hormon prolaktin yang menekan ovulasi. Metode ini memiliki efektivitas tinggi bila syarat

terpenuhi dan memberikan manfaat tambahan bagi kesehatan ibu dan bayi (*Hatcher et al., 2022*).

3) Senggama Terputus (*Coitus Interruptus*)

Senggama terputus adalah metode kontrasepsi alami yang dilakukan dengan cara menarik penis dari vagina sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke saluran reproduksi wanita (*Curtis et al., 2021*).

Metode ini tidak memerlukan alat atau biaya, namun memiliki tingkat kegagalan tinggi karena sperma dapat keluar sebelum ejakulasi (pre-ejakulat) dan sangat bergantung pada kontrol diri pria (*Trussell, 2020; Glasier & Gülmezoglu, 2020*).

F. KONSEP PIJAT OKSITOSIN

1. Definisi

Pijat oksitosin merupakan salah satu terapi komplementer yang dilakukan dengan cara memijat sepanjang tulang belakang hingga tulang belikat untuk merangsang pelepasan hormon oksitosin. Hormon oksitosin berperan penting dalam refleksi pengeluaran ASI (let-down reflex) sehingga membantu memperlancar proses menyusui pada ibu nifas.

Pijat oksitosin bekerja melalui stimulasi saraf parasimpatis yang memicu hipotalamus dan hipofisis posterior untuk melepaskan hormon oksitosin ke dalam aliran darah. Selain membantu pengeluaran ASI, pijat ini juga memberikan efek relaksasi, mengurangi stres, serta meningkatkan kenyamanan ibu setelah persalinan (*Marmi, 2016*).

Menurut Roesli (2018), stimulasi oksitosin melalui pijat punggung dapat membantu meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui dan mempercepat keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

2. Tujuan Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin dilakukan dengan tujuan:

- a) Merangsang pelepasan hormon oksitosin.
- b) Memperlancar pengeluaran ASI.
- c) Mengurangi stres dan ketegangan ibu nifas.
- d) Memberikan rasa nyaman dan relaksasi.
- e) Membantu mempercepat involusi uterus.
- f) Meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Marmi, 2016).

3. Manfaat Pijat Oksitosin

Beberapa manfaat pijat oksitosin antara lain:

- a) Mempercepat produksi dan pengeluaran ASI.
- b) Membantu kontraksi uterus pascapersalinan.
- c) Mengurangi nyeri dan ketegangan otot punggung.
- d) Menurunkan kecemasan ibu nifas.
- e) Meningkatkan ikatan ibu dan bayi melalui keberhasilan menyusui.

Penelitian menunjukkan bahwa ibu nifas yang mendapatkan pijat oksitosin mengalami peningkatan produksi ASI dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan intervensi tersebut (Hidayah, Maulana, & Febriana, 2023).

4. Mekanisme Kerja Pijat Oksitosin

Mekanisme kerja pijat oksitosin melibatkan beberapa proses fisiologis:

- a) Rangsangan pijatan pada tulang belakang diterima oleh saraf sensorik.
- b) Impuls saraf diteruskan ke hipotalamus.
- c) Hipotalamus merangsang hipofisis posterior melepaskan hormon oksitosin.
- d) Oksitosin menyebabkan sel mioepitel pada alveoli payudara berkontraksi.
- e) ASI terdorong keluar melalui duktus laktiferus menuju puting.

Selain itu, oksitosin juga membantu kontraksi uterus sehingga membantu mencegah perdarahan nifas (Guyton & Hall, 2017).

5. Waktu Pelaksanaan Pijat Oksitosin

Mekanisme kerja pijat oksitosin melibatkan beberapa proses fisiologis:

- a) Rangsangan pijatan pada tulang belakang diterima oleh saraf sensorik.
- b) Impuls saraf diteruskan ke hipotalamus.
- c) Hipotalamus merangsang hipofisis posterior melepaskan hormon oksitosin.
- d) Oksitosin menyebabkan sel mioepitel pada alveoli payudara berkontraksi.
- e) ASI terdorong keluar melalui duktus laktiferus menuju puting.

Selain itu, oksitosin juga membantu kontraksi uterus sehingga membantu mencegah perdarahan nifas (Guyton & Hall, 2017).

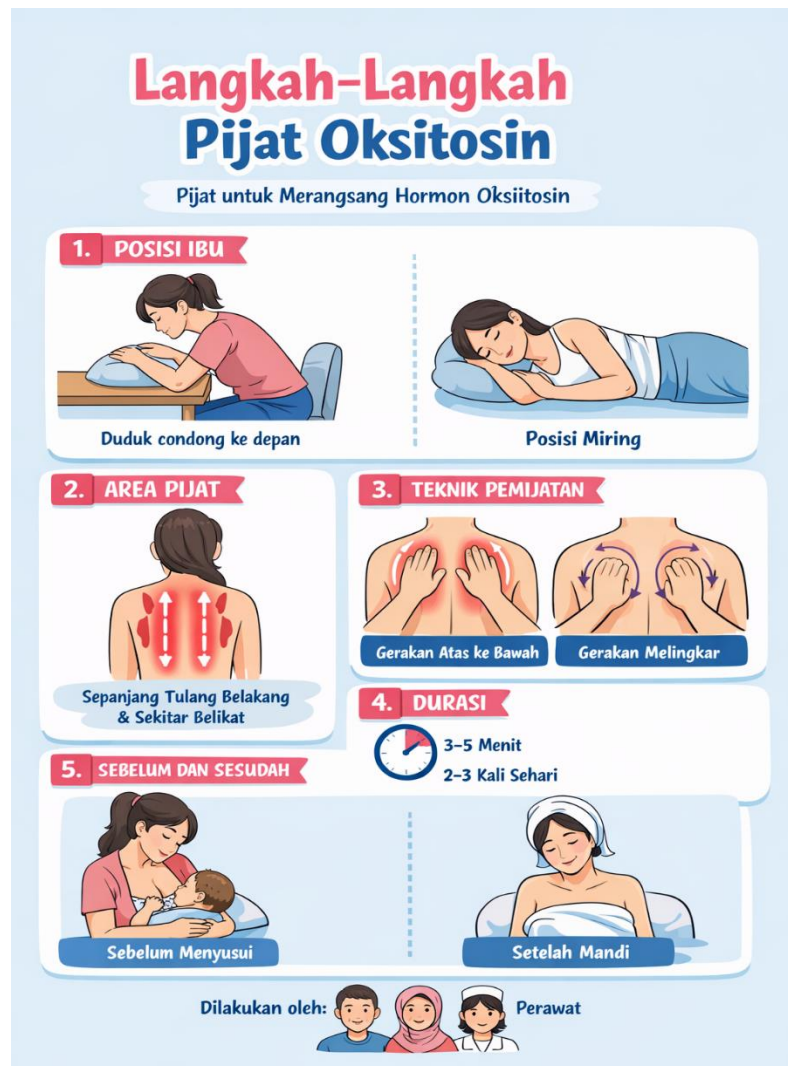
6. Teknik Pelaksanaan Pijat Oksitosin

Langkah pelaksanaan pijat oksitosin adalah:

- a) Ibu dalam posisi duduk condong ke depan atau berbaring miring.
- b) Punggung ibu dibuka agar area pijat terlihat.
- c) Pemijat berdiri atau duduk di belakang ibu.
- d) Pijatan dilakukan dari tulang leher bagian bawah hingga tulang belikat.
- e) Pijatan dilakukan dengan gerakan memutar atau tekanan lembut ke bawah sepanjang tulang belakang.
- f) Pijatan dilakukan selama 3–5 menit.
- g) Setelah pijat, ibu dianjurkan segera menyusui bayinya.

Teknik ini membantu ibu lebih rileks dan mempermudah refleksi pengeluaran ASI (Marmi, 2016).

Gambar 2.1
Langkah – Langkah Pijat Oksitosin



BAB III TINJAUAN KASUS

1. KEHAMILAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN DI PUSKESMAS SANGGARAN AGUNG KABUPATEN KERINCI

Nama Mahasiswa : Yovi Seftriani, S.Keb
NIM : 241004615901114
Tempat Praktik : Puskesmas Sanggaran Agung
Tanggal Pengkajian : 17 November 2025
Jam : 10.30 WIB

KUNJUNGAN PERTAMA (USIA KEHAMILAN 34–35 MINGGU)

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. F
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku / Bangsa	: Kerinci / Indonesia	Suku / Bangsa	: Kerinci / Indonesia
Pendidikan	: D3 Komputer	Pendidikan	: S1 Pendidikan
Pekerjaan	: PPPK	Pekerjaan	: PNS
Alamat	: RT. 03 Koto Salak	Alamat	: RT. 03 Koto Salak

Kunjungan Saat Ini : ☐ Kunjungan Pertama ☒ Kunjungan Ulang

2. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan sering nyeri pinggang dan cepat lelah terutama saat beraktivitas, namun pergerakan janin aktif dirasakan.

3. Riwayat Kesehatan :

a. Riwayat Kesehatan Sekarang : Tidak sedang menderita penyakit menular maupun menahun seperti hipertensi, diabetes mellitus, asma, hepatitis, HIV/AIDS, maupun penyakit jantung.

- b. Riwayat Kesehatan Dahulu : Tidak ada riwayat operasi, hipertensi, diabetes mellitus, maupun alergi obat/makanan.
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga : Tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes mellitus, maupun kehamilan kembar.

4. Riwayat Perkawinan :

- a. Status Perkawinan : Sah
- b. Lama Perkawinan : $\pm$ 5 tahun
- c. Perkawinan Ke : 1
- d. Umur Saat Menikah : 24 tahun

5. Riwayat Menstruasi :

- a. HPHT : 25 Maret 2025
- b. Taksiran Persalinan (TP) : 02 Januari 2026
- c. Lama Haid : 5–6 hari
- d. Banyaknya : 2–3 kali ganti pembalut/hari
- e. Disminore : Ya (ringan di hari pertama)
- f. Siklus : 28 hari

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Hamil ke	PERSALINAN & BBL									NIFAS	
	Tgl. Lahir	Umur Kelahiran	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
I	06 Feb 2022	38 – 39 Minggu	Normal Spontan	Bidan	Rumah Sakit	Tidak ada	Tidak ada	P	3100	Asi Eksklusif	Tidak Ada

7. Riwayat Kehamilan Saat Ini

a. Identitas Kehamilan :

- a) GPA : G2P1A0H1
- b) Usia Kehamilan : 34–35 minggu

b. Keluhan Selama Kehamilan

- a) Trimester I : Mual muntah ringan pada pagi hari
- b) Trimester II : Nafsu makan meningkat, tidak ada keluhan berarti
- c) Trimester III : Nyeri pinggang dan sering BAK malam hari
- d) Keluhan Saat Ini : Pinggang terasa pegal dan cepat lelah

c. Pergerakan Janin

- a) Mulai dirasakan Sejak : sejak usia kehamilan 18–19 minggu
kapan
- b) Frekuensi Gerakan Janin : >10 kali/hari

d. Riwayat ANC

- a) Jumlah Kunjungan ANC : 8 kali
- b) Tempat ANC : Puskesmas dan praktik bidan
- c) Pemeriksaan Yang Sudah Dilakukan (10T) : Lengkap
- d) Hasil Pemeriksaan Sebelumnya : Keadaan ibu dan janin baik,
pertumbuhan janin sesuai usia
kehamilan

8. Riwayat Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

No	Jenis Imunisasi (Tetanus Toxoid)	Tanggal / Tahun Pemberian	Ket
1	TT 1	1997	saat usia 2 bulan
2	TT 2	1997	saat usia 3 bulan
3	TT 3	2003	kelas 1 sd
4	TT 4	2021	caten
5	TT 5	2025	saat UK 26 minggu

9. Riwayat Kontrasepsi Yang Digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Lama Pemakaian	Tempat Pemasangan	Keluhan	Alasan Berhenti
1	Suntik 3 bulan	± 2 tahun	PMB/Bidan	Tidak ada	Ingin hamil kembali

10. Pola Kebutuhan Sehari-hari

- a. Nutrisi : Makan 3 kali/hari, lauk, sayur, buah, minum $\pm$ 8 gelas/hari
- b. Istirahat / Tidur : Tidur malam $\pm$ 7 jam, tidur siang $\pm$ 1 jam
- c. Aktivitas : Aktivitas rumah tangga ringan dan bekerja
- d. Emiliasi (BAK/BAB) : BAK 6–7 kali/hari, BAB 1 kali/hari
- e. Olahraga : Jalan Pagi

11. Konsumsi Obat dan Suplemen

- a. Tablet Fe (jumlah & kepatuhan) : 1 tablet/hari, patuh
- b. Asam folat : Dikonsumsi rutin
- c. Kalsium : Dikonsumsi rutin
- d. Obat lain yang dikonsumsi : Tidak ada

12. Tanda Bahaya Kehamilan :

Tidak ada perdarahan, sakit kepala berat, pandangan kabur, nyeri perut hebat, maupun ketuban pecah dini.

13. Persiapan Persalinan

- a. Tempat persalinan : Puskesmas Sanggaran Agung
- b. Penolong : Bidan
- c. Transportasi : Mobil Keluarga
- d. Pendamping : Suami dan Keluarga
- e. Biaya : BPJS

14. Psikososial dan Spritual

- a. Perasaan Terhadap Kehamilan : Senang dan menerima kehamilan
- b. Kecemasan / Stress : Sedikit cemas menjelang persalinan
- c. Dukungan Keluarga : Baik, suami mendukung penuh

B. DATA OBJEKTIF**1. Pemeriksaan Umum**

- Keadaan Umum : Baik

- Kesadaran : Compos Mentis
- TTV :
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 82 x/menit
 - Pernapasan : 20 x/menit
 - Suhu : 36,7°C
- BB Sebelum Hamil : 52 kg
- BB Sekarang : 63 kg
- TB : 158 cm
- Lila : 27 cm

2. Pemeriksaan Fisik :

- a. Kepala : Bersih, rambut hitam, tidak mudah rontok
- b. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis
- c. Payudara : Simetris, puting menonjol, kolostrum belum keluar
- d. Abdomen (pemeriksaan Leopold) :
 - Leopold I : TFU 30 cm, bagian fundus teraba bokong
 - Leopold II : Punggung janin di sisi kiri ibu
 - Leopold III : Bagian terbawah kepala, belum masuk PAP
 - Leopold IV : Divergen
- e. TFU : 30 cm
- f. DJJ : 144 x/menit, reguler
- g. Ekstremitas : Tidak oedema, refleks patella positif/+

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Golongan Darah : O
- b. Hb : 11,5 gr%
- c. Protein Urine : Negatif
- d. Glukosa Urine : Negatif
- e. USG (jika ada) : Janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, air ketuban cukup

C. ASSESSMENT

1. Diagnosa Kebidanan : Ny. M umur 29 tahun G2P1A0H1 usia kehamilan 34 – 35 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.
2. Masalah : Nyeri pinggang fisiologis trimester III.
3. Kebutuhan :
 - a. Edukasi ketidaknyamanan trimester III
 - b. Anjurkan istirahat cukup
 - c. Konseling persiapan persalinan dan tanda bahaya

D. PLANNING :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Mengingatkan ibu segera ke fasilitas kesehatan bila keluar lendir darah, kontraksi teratur atau ketuban pecah
3. Menganjurkan makan bergizi dan cukup istirahat
4. Melanjutkan tablet Fe dan kalsium
5. Memastikan perlengkapan persalinan siap
6. Menjadwalkan kontrol 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

E. INTERVENSI :

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam kondisi baik.
2. Berikan edukasi mengenai ketidaknyamanan trimester III seperti nyeri pinggang dan sering BAK malam hari sebagai kondisi fisiologis kehamilan lanjut.
3. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, mengurangi aktivitas berat, dan melakukan posisi tidur miring kiri.
4. Anjurkan ibu melakukan peregangan ringan atau senam hamil untuk mengurangi nyeri pinggang.
5. Anjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang tinggi protein, zat besi, kalsium, serta minum air putih cukup.
6. Ingatkan ibu untuk rutin mengonsumsi tablet Fe dan kalsium sesuai anjuran.

7. Berikan konseling tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri perut hebat, ketuban pecah dini, dan penurunan gerak janin.
8. Berikan konseling persiapan persalinan meliputi tempat persalinan, transportasi, pendamping, perlengkapan ibu dan bayi, serta donor darah bila diperlukan.
9. Anjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau segera datang bila ada keluhan.

F. CATATAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

TGL / JAM	PELAKSANAAN	EVALUASI	PARAF
17-11-2025 10.35 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik.	Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan tampak tenang.	 Yovi. S
17-11-2025 10.38 WIB	Memberikan edukasi tentang ketidaknyamanan trimester III seperti nyeri pinggang dan sering BAK malam hari.	Ibu memahami bahwa keluhan yang dialami merupakan hal fisiologis pada trimester III.	 Yovi. S
17-11-2025 10.41 WIB	Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat, tidur miring kiri, dan mengurangi aktivitas berat.	Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.	 Yovi. S
17-11-2025 10.44 WIB	Mengajarkan peregangan ringan/senam hamil sederhana untuk mengurangi nyeri pinggang.	Ibu dapat mengikuti gerakan sederhana yang diajarkan.	 Yovi. S
17-11-2025 10.47 WIB	Menganjurkan konsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air putih cukup.	Ibu memahami pentingnya nutrisi selama kehamilan.	 Yovi. S
17-11-2025 10.50 WIB	Mengingatkan ibu untuk rutin mengonsumsi tablet Fe dan kalsium.	Ibu mengatakan bersedia melanjutkan konsumsi suplemen secara rutin.	 Yovi. S

17-11-2025 10.53 WIB	Memberikan konseling tanda bahaya kehamilan trimester III.	Ibu dapat menyebutkan kembali beberapa tanda bahaya kehamilan.	 Yovi. S
17-11-2025 10.56 WIB	Memberikan konseling persiapan persalinan dan perlengkapan ibu serta bayi.	Ibu dan keluarga mengatakan persiapan persalinan sudah mulai disiapkan.	 Yovi. S
17-11-2025 10.59 WIB	Menganjurkan kontrol ulang 1 minggu lagi atau segera datang bila ada keluhan.	Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal.	 Yovi. S

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN DI
PUSKESMAS SANGGARAN AGUNG
KABUPATEN KERINCI**

KUNJUNGAN KEDUA (USIA KEHAMILAN 37 – 38 MINGGU)

Nama Mahasiswa : Yovi Seftriani, S.Keb
 NIM : 241004615901114
 Tempat Praktik : Puskesmas Sanggaran Agung
 Tanggal Pengkajian : 13 Desember 2025
 Jam : 09.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan perut terasa semakin sering kencang terutama malam hari dan sering BAK.

2. Riwayat Kehamilan Saat ini

- a. Identitas Kehamilan : G2P1A0 usia kehamilan 37–38 minggu
- b. Keluhan saat ini : Perut kencang hilang timbul namun belum ada pengeluaran lendir darah dan belum ada air ketuban keluar.
- c. Pergerakan janin : Gerakan janin aktif >10 kali/hari

d. Riwayat ANC : Jumlah kunjungan ANC : 9 kali

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik
 b. Kesadaran : Compos Mentis
 c. TD : 120/80 mmHg
 d. Nadi : 84 x/menit
 e. Pernapasan : 20 x/menit
 f. Suhu : 36,7°C
 g. BB Sekarang : 65 kg
 h. Lila : 27 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Bersih, rambut hitam merata, tidak ada edema wajah, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik.
 b. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
 c. Payudara : Payudara simetris, puting susu kurang menonjol, areola hiperpigmentasi, colostrum belum keluar optimal, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.
 d. Abdomen (Leopold)
 ➤ Leopold I : Bokong di fundus
 ➤ Leopold II : Punggung kanan
 ➤ Leopold III : Kepala
 ➤ Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP 4/5
 e. TFU : 32 cm
 f. DJJ : 146 x/menit teratur
 g. Ekstremitas : Tidak ada edema.

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hb : 11,8 gr%
- b. Protein Urine : Negatif
- c. Glukosa Urine : Negatif

C. ASSESSMENT

- 1. Diagnosa : Ny. M G2P1A0 usia kehamilan 37–38 minggu, Kebidanan janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.
- 2. Masalah : Ketidaknyamanan menjelang persalinan.
- 3. Kebutuhan : Edukasi tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

D. PLANNING

- 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik.
- 2. Menjelaskan ketidaknyamanan trimester III dan tanda persalinan.
- 3. Menganjurkan ibu memenuhi nutrisi, istirahat cukup, dan minum tablet Fe rutin.
- 4. Memberikan edukasi persiapan persalinan dan perlengkapan ibu serta bayi.
- 5. Memberikan edukasi persiapan menyusui dan pijat oksitosin postpartum bila ASI belum lancar.
- 6. Menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan bila ada tanda persalinan atau tanda bahaya kehamilan.

E. INTERVENSI

- 1. Melakukan pemeriksaan umum dan obstetri.
- 2. Mengobservasi keadaan ibu dan janin.
- 3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda persalinan dan tanda bahaya kehamilan.
- 4. Memberikan konseling nutrisi, istirahat, dan konsumsi tablet Fe.
- 5. Memberikan edukasi persiapan menyusui dan manfaat pijat oksitosin postpartum.
- 6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan.

F. CATATAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

TGL / JAM	PELAKSANAAN	EVALUASI	PARAF
13-12-2025 09.00 WIB	Melakukan pemeriksaan umum	KU baik, TTV dalam batas normal	 Yovi. S
13-12-2025 09.05 WIB	Melakukan pemeriksaan obstetri dan Leopold	Janin tunggal hidup, presentasi kepala, DJJ 146 x/menit	 Yovi. S
13-12-2025 09.10 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu	Ibu memahami kondisi dirinya dan janin baik	 Yovi. S
13-12-2025 09.15 WIB	Memberikan edukasi tentang tanda persalinan dan tanda bahaya kehamilan	Ibu dapat menyebutkan tanda persalinan	 Yovi. S
13-12-2025 09.20 WIB	Memberikan konseling nutrisi, istirahat, tablet Fe, dan persiapan persalinan	Ibu bersedia mengikuti anjuran	 Yovi. S
13-12-2025 09.25 WIB	Memberikan edukasi persiapan menyusui dan pijat oksitosin postpartum bila ASI belum lancar	Ibu memahami manfaat pijat oksitosin	 Yovi. S

2. PERSALINAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DI FASILITAS PERSALINAN PUSKESMAS SANGGARAN AGUNG KABUPATEN KERINCI

Kala 1 Fase Aktif

Tanggal : 26 Desember 2025

Jam : 15.30 WIB

Tempat : Puskesmas Sanggaran Agung

Oleh : Yovi Seftriani, S.Keb

A. SUBJEKTIF

1. Alasan Kunjungan

Ibu datang ke bidan diantar suami karena sudah merasa tanda tanda persalinan

2. Keluhan

Ibu mengeluh mulas yang semakin sering dan keluar lendir bercampur darah dari pukul 10.00 wib.

3. Aktivitas Sehari-hari

- a. Nutrisi : Ibu terakhir makan pukul 13.00 wib, dengan nasi, telur, sayur ayam dan tahu, Porsi sedang.
- b. Hidrasi : Ibu terakhir minum pukul 14.50 WIB
- c. Eliminasi : Ibu terakhir BAK sebelum datang Ke BPM pukul 14.45 wib. Ibu terakhir BAB tadi pagi pukul 07.00 wib
- d. Istirahat : Ibu terakhir tidur malam 7 jam.
- e. Aktivitas : Ibu jalan-jalan setiap kali terasa mules.
- f. Hubungan Seksual : Terakhir berhubungan ± 2 minggu yang lalu.
- g. Psikososial : Ibu tampak cemas menghadapi proses persalinan namun masih kooperatif.

B. OBJEKTIF

- 1. Keadaan Umum : Baik
- 2. Kesadaran : Compos Mentis

3. Tanda Tanda Vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 Nadi : 84 x/Menit
 Pernafasan : 22 x/Menit
 Suhu : 36,7°C
4. Pemeriksaan Fisik
- a. Wajah : Tidak pucat dan tidak edema
 - b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera Putih
 - c. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, sudah keluar colostrum, tidak ada benjolan di payudara atau nyeri.
 - d. Abdomen :
 - Kandung Kemih : Tidak teraba distensi kandung kemih
 - TFU : 30 Cm
 - Leopold I : Teraba bagian bulat, lunak.
 - Leopold II : Teraba bagian memanjang di kanan, teraba bagian kecil di kiri.
 - Leopold III : Teraba bagian keras, sudah masuk PAP
 - Leopold IV : Sejajar
 - Perlindungan : 2/5
 - DJJ : 128 X/Menit, Reguler
 - HIS : 4 X 10'/40", Kuat
 - e. Ekstremitas :
 - Atas : Simetris, tidak edema
 - Bawah : Simetris, tidak edema, tidak varises, refleks patella (+/+)
 - f. Genitalia (Pemeriksaan Dalam)
 - Vulva / Vagina : Tidak ada kelainan
 - Portio : Tebal, lunak
 - Pembukaan : 5 CM
 - Ketuban : (+) Utuh

- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge III

C. ASESSMENT

Ibu G2P1A0H1 Gravida 39-40 minggu parturien kala 1 fase aktif, keadaan ibu dan bayi baik

D. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Anjurkan mobilisasi dan pemenuhan nutrisi.
3. Ajarkan teknik relaksasi saat kontraksi.
4. Anjurkan ibu tidak menahan BAK.
5. Lakukan pain relief back rub.
6. Observasi kemajuan persalinan.

E. INTERVENSI

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Menganjurkan ibu berjalan-jalan di sekitar Puskesmas dan makan makanan ringan seperti roti/biskuit.
3. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam saat kontraksi.
4. Menganjurkan ibu tidak menahan BAK.
5. Melakukan pain relief back rub.
6. Melakukan observasi kemajuan persalinan.

F. CATATAN ASUHAN KEBIDANAN KALA I

TGL / JAM	PELAKSANAAN	EVALUASI	PARAF
26/12/2025 15.35 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu	Ibu mengetahui kondisi dirinya dan janin dalam keadaan baik	 Yovi. S
26/12/2025 15.40 WIB	Menganjurkan ibu berjalan dan makan makanan ringan	Ibu mengerti dan makan roti 1 bungkus	 Yovi. S

26/12/2025 15.45 WIB	Mengajarkan teknik relaksasi napas	Ibu mampu melakukan teknik relaksasi dengan benar	 Yovi. S
26/12/2025 15.50 WIB	Menganjurkan ibu tidak menahan BAK	Ibu bersedia tidak menahan BAK	 Yovi. S
26/12/2025 15.55 WIB	Melakukan pain relief back rub	Ibu mengatakan lebih nyaman	 Yovi. S
26/12/2025 16.00 WIB	Observasi kemajuan persalinan	Kemajuan persalinan terpantau baik	 Yovi. S

Kala 2

Pukul : 18.30 WIB

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mulas semakin kuat, ada dorongan ingin mendedan, dan keluar air-air banyak berwarna jernih.

B. OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadraan : Compos Mentis
3. Abdomen
 - Kandung Kemih : Kosong
 - DJJ : 144 X/Menit, Reguler
 - HIS : 5 X 10'/45", Kuat
4. Pemeriksaan dalam
 - Vulva / Vagina : Tidak ada pembengkakan maupun Varises di vagina
 - Portio : Tidak teraba
 - Pembukaan : Lengkap
 - Ketuban : Tidak Teraba Selaput Ketuban
 - Presentasi : Kepala
 - Penurunan : Hodge IV, St +3
 - Posisi UUK : Ubun-Ubun kecil depan
 - Molase : 0

C. ASSESSMENT

Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 39–40 minggu inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

D. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Bantu ibu mengambil posisi nyaman.
3. Ajarkan teknik mencedan yang benar.
4. Pimpin persalinan sesuai APN.
5. Lakukan asuhan bayi baru lahir.

E. INTERVENSI

1. Memberitahu hasil pemeriksaan.
2. Membantu ibu posisi setengah duduk.
3. Mengajarkan teknik mencedan yang benar.
4. Memimpin ibu meneran.
5. Memeriksa lilitan tali pusat.
6. Melakukan biparietal dan sangga susur.
7. Mengeringkan bayi dan melakukan penanganan awal BBL.

F. CATATAN ASUHAN KEBIDANAN KALA II

TGL / JAM	PELAKSANAAN	EVALUASI	PARAF
26/12/2025 18.35 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan	Ibu mengetahui pembukaan sudah lengkap	 Yovi. S
26/12/2025 18.40 WIB	Membantu posisi setengah duduk	Ibu merasa nyaman	 Yovi. S
26/12/2025 18.45 WIB	Mengajarkan teknik mencedan	Ibu mampu mencedan dengan benar	 Yovi. S
26/12/2025 18.50 WIB	Memimpin ibu meneran	Kepala bayi lahir	 Yovi. S
26/12/2025 18.55 WIB	Memeriksa lilitan tali pusat	Tidak ada lilitan tali pusat	 Yovi. S

26/12/2025 19.00 WIB	Membantu kelahiran bayi dan penanganan awal BBL	Bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan	 Yovi. S
-------------------------	---	--	--

Kala 3

Pukul : 19.00 WIB

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih terasa mulas dan merasa senang karena bayinya telah lahir.

B. OBJEKTIF

- A. Keadaan umum : Baik
- B. Kesadraan : Compos Mentis
- C. Abdomen :
 - Kandung Kemih : Kosong
 - Janin Ke 2 : Tidak ada
 - Kontraksi : Baik
 - TFU : Sepusat
- D. Tanda-tanda pelepasan plasenta : Terdapat uterus globular, kontraksi uterus baik
- E. Genitalia : Perdarahan kurang lebih 100 cc

C. ASSESSMENT

Ibu P2A0 kala III normal dengan keadaan ibu dan bayi baik.

D. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Lakukan manajemen aktif kala III.
3. Pantau kontraksi dan perdarahan.

E. INTEVENSI

1. Memberitahu hasil pemeriksaan.
2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU IM.

3. Menjepit dan memotong tali pusat.
4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali.
5. Membantu melahirkan plasenta.
6. Melakukan masase uterus.

F. CATATAN ASUHAN KEBIDANAN KALA III

TGL / JAM	PELAKSANAAN	EVALUASI	PARAF
26/12/2025 19.02 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan	Ibu mengetahui kondisinya baik	 Yovi. S
26/12/2025 19.03 WIB	Menyuntikkan oksitosin 10 IU IM	Oksitosin telah diberikan	 Yovi. S
26/12/2025 19.05 WIB	Menjepit dan memotong tali pusat	Tali pusat terpotong	 Yovi. S
26/12/2025 19.10 WIB	Melakukan peregangan tali pusat terkendali	Plasenta lahir lengkap pukul 19.15 WIB	 Yovi. S
26/12/2025 19.16 WIB	Melakukan masase uterus	Uterus teraba keras	 Yovi. S

Kala 4

Pukul : 19.15 WIB

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa lelah tetapi merasa senang karena telah melahirkan dan bayi lahir dengan selamat.

B. OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadraan : Compos Mentis
3. Tanda – Tanda Vital :
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 84 x/Menit
 - Respirasi : 22 x / Menit
 - Suhu : 36,9°C

4. Abdomen :
- Kandung Kemih : Kosong
 - Kontraksi : Baik
 - TFU : 2 jari dibawah pusat
5. Genitalia :
- Perdarahan : $\pm$ 80 cc
 - Laserasi : dimukosa vagina, otot perineum, dan kulit perineum

C. ASSESSMENT

P2A0 kala IV dengan laserasi perineum derajat II.

D. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Observasi perdarahan dan kontraksi.
3. Lakukan penjahitan laserasi.
4. Berikan pendidikan kesehatan nifas.

E. INTERVENSI

1. Memberitahu hasil pemeriksaan.
2. Memeriksa kelengkapan plasenta.
3. Memeriksa adanya laserasi.
4. Menyiapkan hecting set.
5. Melakukan penjahitan laserasi dengan anestesi lidokain 2%.
6. Membersihkan ibu dan alat.
7. Mengajarkan masase uterus.
8. Memberikan edukasi tanda bahaya nifas.
9. Memberikan terapi obat.
10. Melakukan pemantauan kala IV.

F. CATATAN ASUHAN KEBIDANAN KALA IV

TGL / JAM	PELAKSANAAN	EVALUASI	PARAF
26/12/2025 19.20 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan	Ibu mengetahui kondisinya	 Yovi. S
26/12/2025 19.25 WIB	Memeriksa kelengkapan plasenta dan laserasi	Plasenta lengkap, terdapat laserasi derajat II	 Yovi. S
26/12/2025 19.30 WIB	Menyiapkan hecing set dan anestesi	Alat siap digunakan	 Yovi. S
26/12/2025 19.35 WIB	Menjahit laserasi perineum	Laserasi berhasil dijahit	 Yovi. S
26/12/2025 19.45 WIB	Mengajarkan masase uterus	Ibu mampu melakukan masase uterus	 Yovi. S
26/12/2025 19.50 WIB	Memberikan edukasi tanda bahaya nifas dan obat	Ibu mengerti dan bersedia minum obat sesuai anjuran	 Yovi. S

3. NIFAS

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DI FASILITAS
PERSALINAN PUSKESMAS SANGGARAN AGUNG
KABUPATEN KERINCI
KF 1 (6 JAM PASCA PERSALINAN)**

Nama Mahasiswa : Yovi Seftriani, S.Keb
 NIM : 241004615901114
 Tempat Praktik : Puskesmas Sanggaran Agung
 Tanggal Pengkajian : 27 Desember 2025
 Jam : 01.15 WIB

IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Suami	: TN. F
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku / Bangsa	: Kerinci / Indonesia	Suku / Bangsa	: Kerinci / Indonesia
Pendidikan	: D3 Komputer	Pendidikan	: S1 Pendidikan
Pekerjaan	: PPPK	Pekerjaan	: PNS
Alamat	: RT. 24 Koto Salak	Alamat	: RT. 24 Koto Salak

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan perut masih terasa mulas ringan, badan lelah setelah persalinan, ASI belum keluar lancar, dan ibu ingin dilakukan terapi komplementer pijat oksitoksin agar produksi ASI meningkat.

2. Riwayat Persalinan Sekarang :

a. Tanggal Persalinan : 26 Desember 2025
 b. Jam Persalinan : 19.00 WIB
 c. Jenis Persalinan : Normal pervaginam
 d. Penolong Persalinan : Bidan
 e. Lama Persalinan :
 ➤ Kala I : 8 jam
 ➤ Kala II : 30 menit

- Kala III : 10 menit
- Kala IV : 2 jam observasi normal
- f. Jenis Kelamin Bayi : Laki-laki
- g. BB / PB / LK / LD : BB : 3100 gram / PB : 49 cm /
LK : 34 cm / LD 32 cm
- h. Keadaan Bayi Saat Lahir : Bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik
- i. IMD : Dilakukan selama $\pm$ 1 jam
- j. Perdarahan : $\pm$ 200 cc
- k. Robekan Jalan Lahir : Ruptur perineum derajat II
- l. Penjahitan : Dilakukan penjahitan perineum dengan anestesi lokal
- m. Komplikasi Persalinan : Tidak ada komplikasi

3. Pola Kebutuhan Dasar :

a. Nutrisi

- Nafsu Makan : Baik
- Makan Terakhir : Setelah persalinan pukul 21.00 WIB
- Minum : $\pm$ 8 gelas/hari

b. Eliminasi :

- BAK : Sudah BAK spontan
- BAB : Belum BAB

c. Istirahat :

- Lama Tidur : $\pm$ 4–5 jam
- Keluhan Tidur : Tidur terganggu karena merawat bayi

d. Personal Hygiene

- Mandi : Belum mandi, sudah membersihkan tubuh dan genetalia
- Ganti Pembalut : 2 kali

e. Mobilisasi : Sudah miring/duduk/berjalan : Ibu sudah dapat miring kanan-kiri, duduk dan berjalan perlahan

4. Pola Menyusui :

- a. ASI sudah keluar / belum : ASI sudah keluar sedikit (kolostrum)
- b. Frekuensi Menyusui : $\pm$ 2–3 jam sekali
- c. Kesulitan Menyusui : ASI belum lancar
- d. Posisi Menyusui : Posisi cradle hold, sudah cukup benar

5. Keadaan Psikologi

- a. Perasaan ibu : Senang atas kelahiran bayi dan sedikit cemas ASI belum lancar
- b. Hubungan ibu dengan bayi : Baik, ibu tampak menyayangi bayi
- c. Dukungan Keluarga : Suami dan keluarga mendukung penuh

6. Riwayat Penyakit

- a. Hipertensi : Tidak ada
- b. DM : Tidak ada
- c. Jantung : Tidak ada
- d. Asma : Tidak ada
- e. Penyakit Menular : Tidak ada
- f. Alergi : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF**1. Pemeriksaan Umum**

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Keadaan Emosional : Stabil

2. Tanda – Tanda Vital

- a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- b. Nadi : 82 x/menit
- c. Respirasi Rate : 20 x/menit
- d. Suhu : 36,7°C

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan Wajah :

- Konjungtiva : Merah muda
- Sklera : Tidak ikterik
- Edema : Tidak ada

b. Payudara :

- Bentuk : Simetris
- Putting : Menonjol
- Bendungan ASI : Tidak ada
- Pengeluaran ASI : Kolostrum sudah keluar sedikit

c. Abdomen :

- Kontraksi Uterus : Baik, keras
- TFU : 2 jari di bawah pusat
- Kandung Kemih : Kosong

d. Genetalia

- Lochea
 - Jenis : Rubra
 - Warna : Merah
 - Bau : Khas darah nifas, tidak berbau busuk
 - Jumlah : Normal
- Luka Jahitan : Baik, tidak ada perdarahan aktif
- Tanda Infeksi : Tidak ada

e. Ekstremitas :

- Edema : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Tanda Tromboflebitis : Tidak ada

4. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hb : 11,5 gr%
- b. Pemeriksaan lain : Tidak Ada

C. ASSESSMENT

1. Diagnosa Kebidanan : Ny. M usia 29 tahun P2A0 post partum 6 jam fisiologis dengan masalah produksi ASI belum lancar.
2. Masalah : ASI belum keluar lancar dan ibu merasa cemas.
3. Kebutuhan :
 - a. Edukasi masa nifas
 - b. Dukungan menyusui
 - c. Mobilisasi dini
 - d. Nutrisi ibu nifas
 - e. Perawatan luka perineum
 - f. Terapi komplementer pijat oksitoksin
 - g. Dukungan psikologis

D. PLANNING

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
2. Mengobservasi keadaan umum dan tanda vital ibu.
3. Menganjurkan ibu makan makanan bergizi seimbang dan minum cukup.
4. Menganjurkan menyusui sesering mungkin.
5. Mengajarkan teknik menyusui yang benar.
6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya masa nifas.
7. Mengajarkan personal hygiene dan perawatan luka jahitan.
8. Melakukan terapi komplementer pijat oksitoksin untuk membantu memperlancar produksi ASI.
9. Menganjurkan istirahat cukup dan dukungan keluarga.

E. INTERVENSI

1. Melakukan pemeriksaan umum dan tanda vital.
2. Memberikan konseling ASI eksklusif.
3. Membantu ibu melakukan posisi menyusui yang benar.

4. Melakukan pijat oksitoksin pada daerah sepanjang tulang belakang hingga costa ke-5 dan ke-6 selama $\pm$ 15 menit.
5. Memberikan dukungan emosional kepada ibu.
6. Mengajarkan keluarga cara membantu ibu selama masa nifas.

F. CATATAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

TGL / JAM	PELAKSANAAN	EVALUASI	PARAF
27 Des 2025 01.15 WIB	Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal dan kondisi umum baik.	Ibu dan keluarga memahami hasil pemeriksaan yang disampaikan.	 Yovi. S
27 Des 2025 01.20 WIB	Melakukan observasi tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu.	TD 110/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,7°C, kondisi ibu stabil.	 Yovi. S
27 Des 2025 01.25 WIB	Memeriksa kontraksi uterus, TFU, perdarahan, dan keadaan luka jahitan perineum.	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra normal, luka jahitan baik dan tidak ada tanda infeksi.	 Yovi. S
27 Des 2025 01.30 WIB	Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi ibu nifas dan anjuran minum cukup untuk membantu pemulihan dan produksi ASI.	Ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan minum cukup.	 Yovi. S
27 Des 2025 01.35 WIB	Mengajarkan teknik menyusui dan posisi menyusui yang benar.	Ibu mampu mempraktikkan posisi menyusui dengan benar.	 Yovi. S

27 Des 2025 01.40 WIB	Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin secara on demand.	Ibu memahami pentingnya menyusui sesering mungkin untuk memperlancar ASI.	 Yovi. S
27 Des 2025 01.45 WIB	Melakukan terapi komplementer pijat oksitoksin pada daerah punggung sepanjang vertebra hingga costa ke-5 dan ke-6 selama ± 15 menit.	Ibu merasa lebih rileks dan nyaman setelah dilakukan pijat oksitoksin.	 Yovi. S
27 Des 2025 02.00 WIB	Memberikan edukasi mengenai personal hygiene dan perawatan luka jahitan perineum.	Ibu memahami cara menjaga kebersihan diri dan perawatan luka jahitan.	 Yovi. S
27 Des 2025 02.05 WIB	Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri hebat, dan ASI tidak keluar.	Ibu dan keluarga mampu mengulangi kembali tanda bahaya masa nifas.	 Yovi. S
27 Des 2025 02.10 WIB	Menganjurkan ibu istirahat cukup dan meminta keluarga membantu perawatan ibu dan bayi.	Keluarga bersedia membantu kebutuhan ibu selama masa nifas.	 Yovi. S

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS KF 2 (3 HARI PASCA PERSALINAN)

Tempat : Rumah Ny. M
 Tanggal : 29 Desember 2025
 Jam : 09.35 WIB
 Nama Mahasiswa : Yovi Seftriani, S.Keb
 NIM : 241004615901114

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan ASI sudah mulai lancar, perut masih terasa mulas ringan saat menyusui, dan luka jahitan masih sedikit nyeri saat duduk terlalu lama. Ibu juga mengatakan masih membutuhkan terapi pijat oksitoksin agar produksi ASI semakin lancar.

2. Pola Kebutuhan Dasar :

a. Nutrisi

- Frekuensi makan : 3 kali sehari dengan makanan bergizi seimbang
- Pantangan makanan : Tidak ada

b. Eliminasi

- BAK : Lancar $\pm$ 5–6 kali/hari
- BAB : Sudah BAB 1 kali, konsistensi lunak

c. Istirahat

- Lama Tidur : $\pm$ 5–6 jam/hari
- Gangguan Tidur : Tidur kadang terganggu karena menyusui bayi

d. Aktivitas

- Aktivitas Sehari - hari : Sudah dapat melakukan aktivitas ringan dan merawat bayi
- Keluhan saat beraktivitas : Sedikit nyeri pada luka jahitan saat banyak bergerak

3. Pola Menyusui :

- a. Frekuensi Menyusui : $\pm$ 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi
- b. ASI lancar / Tidak : ASI mulai lancar
- c. Masalah Puting : Tidak ada
- d. Bayi Menyusu Kuat / Lemah : Bayi menyusu kuat dan aktif

4. Keadaan Psikologi :

- a. Adaptasi Menjadi Ibu : Ibu dapat beradaptasi dengan baik dalam merawat bayi
- b. Dukungan Keluarga : Suami dan keluarga mendukung ibu selama masa nifas

B. DATA OBJEKTIF**1. Pemeriksaan Umum**

- a. Kedaan Umum : Baik
- b. Kesaradan : Compos mentis

2. Tanda – Tanda Vital

- a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- b. Nadi : 80 x/menit
- c. Respirasi Rate : 20 x/menit
- d. Suhu : 36,6°C

3. Pemeriksaan Fisik**a. Payudara**

- Bendungan ASI : Tidak ada
- Lecet : Tidak ada
- Mastitis : Tidak ada

b. Abdomen

- Kontraksi Uterus : Baik
- TFU : 3 jari di bawah pusat

c. Genetalia

- Lochea : Sanguinolenta

- Bau : Khas darah nifas, tidak berbau busuk
- Luka Jahitan : Baik, kering, tidak ada tanda infeksi

d. Ekstremitas

- Edema : Tidak ada
- Tanda Trombosis : Tidak ada

C. ASSESSMENT

1. Diagnosa Kebidanan : Ny. M usia 29 tahun P2A0 post partum 3 hari fisiologis dengan kebutuhan terapi komplementer pijat oksitoksin.
2. Masalah :
 - a. Nyeri ringan pada luka jahitan
 - b. Perut mulas ringan saat menyusui
 - c. Ibu masih membutuhkan terapi pijat oksitoksin untuk membantu memperlancar ASI
3. Kebutuhan :
 - a. Edukasi masa nifas
 - b. Dukungan ASI eksklusif
 - c. Perawatan luka perineum
 - d. Terapi komplementer pijat oksitoksin
 - e. Dukungan psikologis dan keluarga

D. PLANNING

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
2. Memantau involusi uterus dan pengeluaran lochea.
3. Mengajarkan ibu menjaga nutrisi dan cairan yang cukup.
4. Mengajarkan perawatan luka jahitan perineum.
5. Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin.
6. Memberikan terapi komplementer pijat oksitoksin.
7. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya masa nifas.
8. Mengajarkan istirahat cukup dan dukungan keluarga.

E. INTERVENSI

1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital ibu.
2. Memeriksa kontraksi uterus, TFU, lochea, dan luka jahitan.
3. Memberikan konseling ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar.
4. Melakukan terapi pijat oksitoksin selama ± 15 menit untuk membantu pengeluaran ASI dan relaksasi ibu.
5. Memberikan edukasi tentang personal hygiene dan perawatan luka jahitan.
6. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu.

F. CATATAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

TGL / JAM	PELAKSANAAN	EVALUASI	PARAF
29-12-2025 09.35 WIB	Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan masa nifas berjalan fisiologis.	Ibu dan keluarga memahami hasil pemeriksaan yang disampaikan.	 Yovi. S
29-12-2025 09.40 WIB	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu.	TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,6°C, kondisi ibu stabil.	 Yovi. S
29-12-2025 09.45 WIB	Melakukan pemeriksaan involusi uterus, TFU, lochea, dan luka jahitan perineum.	Kontraksi uterus baik, TFU 3 jari di bawah pusat, lochea sanguinolenta normal, luka jahitan tampak baik dan tidak ada tanda infeksi.	 Yovi. S
29-12-2025 09.50 WIB	Memberikan konseling tentang nutrisi ibu nifas dan pentingnya konsumsi makanan bergizi	Ibu memahami pentingnya nutrisi dan	 Yovi. S

	seimbang serta cairan yang cukup untuk memperlancar ASI.	bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.	
29-12-2025 09.55 WIB	Mengobservasi proses menyusui dan mengajarkan posisi menyusui yang benar.	Bayi menyusui kuat dan ibu mampu melakukan teknik menyusui dengan benar.	 Yovi. S
29-12-2025 10.00 WIB	Memberikan edukasi tentang ASI eksklusif dan anjuran menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi.	Ibu memahami manfaat ASI eksklusif dan bersedia menyusui secara on demand.	 Yovi. S
29-12-2025 10.05 WIB	Melakukan terapi komplementer pijat oksitoksin selama ± 15 menit untuk membantu memperlancar produksi ASI dan memberikan rasa nyaman pada ibu.	Ibu merasa lebih rileks, nyaman, dan ASI terasa lebih lancar setelah dilakukan pijat oksitoksin.	 Yovi. S
29-12-2025 10.20 WIB	Memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan luka jahitan perineum dan personal hygiene selama masa nifas.	Ibu memahami cara menjaga kebersihan diri dan perawatan luka jahitan.	 Yovi. S
29-12-2025 10.30 WIB	Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri hebat, dan ASI tidak keluar.	Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya masa nifas.	 Yovi. S
29-12-2025 10.40 WIB	Menganjurkan ibu istirahat cukup dan meminta dukungan keluarga dalam membantu perawatan ibu dan bayi.	Suami dan keluarga bersedia membantu kebutuhan ibu selama masa nifas.	 Yovi. S

**ASUHAN KEBDANAN PADA IBU NIFAS
KF 3 (8 HARI PASCA PERSALINAN)**

Tempat : Rumah Ny. M
 Tanggal : 03 Januari 2026
 Jam : 10.00 WIB
 Nama Mahasiswa : Yovi Seftriani, S.Keb
 NIM : 241004615901114

A. DATA SUBJEKTIF

1. **Keluhan Utama** : Ibu mengatakan keadaan tubuh sudah mulai membaik, ASI lancar, dan tidak ada keluhan yang mengganggu. Ibu mengatakan masih terasa sedikit nyeri ringan pada bekas jahitan bila terlalu banyak bergerak. Ibu juga mengatakan berminat menggunakan KB implan setelah masa nifas selesai.
2. **Aktivitas dan Istirahat**
 - a. Aktivitas harian : Ibu sudah dapat melakukan aktivitas rumah tangga ringan dan merawat bayi secara mandiri.
 - b. Tidur : Tidur $\pm$ 6 jam/hari, kadang terbangun saat bayi menyusu.
3. **Menyusui**
 - a. Eksklusif : Ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi.
 - b. Kendala Menyusi : Tidak ada kendala, ASI lancar dan bayi menyusu kuat
4. **Eliminasi**
 - a. BAK : Lancar, $\pm$ 5–6 kali/hari
 - b. BAB : Lancar, 1 kali/hari
5. **Psikologis**
 - a. Perasaan ibu : Ibu merasa senang dan nyaman dalam merawat bayi.

- b. Bonding attachment : Terjalin baik antara ibu dan bayi.
- c. Tanda baby blues : Tidak ada tanda baby blues.

6. Rencana KB

- a. Sudah mendapat konseling : Sudah mendapatkan konseling KB.
- b. Jenis KB yang diminati : KB implan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Kedaan Umum : Baik
- b. Kesaradan : Compos mentis

2. Tanda – Tanda Vital

- a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- b. Nadi : 80 x/menit
- c. Respirasi Rate : 20 x/menit
- d. Suhu : 36,5°C

3. Pemeriksaan Fisik

a. Payudara

- Produksi ASI : Lancar
- Kelainan : Tidak ada

b. Abdomen

- TFU : Tidak teraba di atas simfisis
- Diastasis Recti : Tidak ada

c. Genetalia

- Lochea Alba : Mulai keluar sedikit
- Penyembuhan Luka : Luka jahitan baik dan kering

d. Ekstremitas

- Edema : Tidak ada
- Varises : Tidak ada

C. ASESSMENT

1. Diagnosa Kebidanan : Ny. M usia 29 tahun P2A0 post partum 8 hari fisiologis dengan calon akseptor KB implan.
2. Masalah : Tidak ada masalah kebidanan.
3. Kebutuhan :
 - a. Edukasi masa nifas
 - b. Dukungan ASI eksklusif
 - c. Konseling KB implan
 - d. Dukungan psikologis dan keluarga

D. PLANING

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
2. Memantau involusi uterus dan keadaan lochea.
3. Memberikan dukungan ASI eksklusif.
4. Memberikan konseling tentang KB implan meliputi manfaat, efek samping, keuntungan, dan waktu pemasangan.
5. Menganjurkan ibu menjaga nutrisi dan istirahat cukup.
6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya masa nifas.
7. Menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan diri dan perawatan payudara.

E. INTERVENSI

1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital ibu.
2. Memeriksa involusi uterus, lochea, dan penyembuhan luka jahitan.
3. Memberikan konseling ASI eksklusif.
4. Memberikan konseling KB implan kepada ibu dan suami.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene dan tanda bahaya masa nifas.
6. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan keluarga.

F. CATATAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

TGL / JAM	PELAKSANAAN	EVALUASI	PARAF
03-01-2026 10.00 WIB	Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan masa nifas berjalan fisiologis.	Ibu dan keluarga memahami hasil pemeriksaan yang disampaikan.	 Yovi. S
03 Jan 2026 10.05 WIB	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu.	TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C, kondisi ibu stabil.	 Yovi. S
03 Jan 2026 10.10 WIB	Melakukan pemeriksaan involusi uterus, TFU, lochea, dan luka jahitan perineum.	TFU tidak teraba di atas simfisis, lochea alba mulai keluar sedikit, luka jahitan tampak baik dan kering.	 Yovi. S
03 Jan 2026 10.15 WIB	Mengobservasi proses menyusui dan produksi ASI ibu.	ASI lancar, bayi menyusu kuat, dan tidak ada masalah dalam menyusui.	 Yovi. S
03 Jan 2026 10.20 WIB	Memberikan konseling tentang pentingnya ASI eksklusif selama 6 bulan.	Ibu memahami manfaat ASI eksklusif dan bersedia melanjutkan pemberian ASI eksklusif.	 Yovi. S
03 Jan 2026 10.25 WIB	Memberikan konseling KB mengenai pengertian, manfaat, keuntungan, efek samping, dan waktu pemasangan KB implan.	Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan berminat menggunakan KB implan.	 Yovi. S
03 Jan 2026 10.35 WIB	Memberikan kesempatan kepada ibu dan suami untuk bertanya mengenai KB implan.	Ibu dan suami aktif bertanya serta memahami penjelasan yang diberikan.	 Yovi. S

03 Jan 2026 10.40 WIB	Memberikan pendidikan kesehatan mengenai nutrisi ibu menyusui dan kebutuhan istirahat yang cukup.	Ibu memahami pentingnya nutrisi dan istirahat selama masa nifas dan menyusui.	 Yovi. S
03 Jan 2026 10.45 WIB	Memberikan edukasi tentang personal hygiene dan tanda bahaya masa nifas.	Ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya masa nifas dan cara menjaga kebersihan diri.	 Yovi. S
03 Jan 2026 10.50 WIB	Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang atau datang ke fasilitas kesehatan bila terdapat keluhan.	Suami dan keluarga Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai anjuran tenaga kesehatan.	 Yovi. S

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
KF 4 (29 HARI PASCA PERSALINAN)**

Tempat : Rumah Ny. M
 Tanggal : 24 Januari 2026
 Jam : 10.00 WIB
 Nama Mahasiswa : Yovi Seftriani, S.Keb
 NIM : 241004615901114

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan kondisi tubuh sudah sehat dan tidak ada keluhan. ASI lancar dan bayi menyusu dengan baik. Ibu mengatakan sudah siap menggunakan KB implan.

2. Aktivitas dan Istirahat

- a. Aktivitas normal : Ibu sudah dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dan merawat bayi tanpa kesulitan.
- b. Keluhan : Tidak ada keluhan saat beraktivitas.

3. Menyusui

- a. ASI Eksklusif : Ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi.
- b. Masalah Menyusui : Tidak ada masalah menyusui.

4. Psikologis

- a. Adaptasi menjadi orang tua : Ibu dan suami mampu beradaptasi dengan baik sebagai orang tua.
- b. Dukungan keluarga : Keluarga mendukung ibu dalam merawat bayi dan selama masa nifas.
- c. Tanda depresi postpartum : Tidak ada tanda depresi postpartum.

5. KB

- a. Sudah menggunakan KB : Belum menggunakan KB.
- b. Jenis KB : Ibu berminat menggunakan KB implan.
- c. Keluhan KB : Tidak ada.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Kedaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis

2. Tanda – Tanda Vital

- a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- b. Nadi : 80 x/menit
- c. Respirasi Rate : 20 x/menit
- d. Suhu : 36,5°C

3. Pemeriksaan Fisik

a. Payudara

- Produksi ASI : Lancar
- Kelainan : Tidak ada

b. Abdomen

- TFU : Tidak teraba
- Kelainan dinding perut : Tidak ada

c. Genetalia

- Lochea : Alba sedikit
- Penyembuhan Luka : Baik
- Keadaan perineum : Bersih dan kering

d. Ekstremitas

- Edema : Tidak ada
- Tanda kelaianan vaskuler : Tidak ada

C. ASESSMENT

- 1. Diagnosa Kebidanan : Ny. M usia 29 tahun P2A0 post partum 29 hari fisiologis calon akseptor KB implan.
- 2. Masalah : Tidak ada masalah kebidanan.
- 3. Kebutuhan :
 - a. Dukungan ASI eksklusif
 - b. Konseling lanjutan KB implan
 - c. Edukasi kesehatan ibu nifas
 - d. Dukungan keluarga

D. PLANNING

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
2. Memberikan dukungan ASI eksklusif.
3. Memberikan konseling lanjutan tentang KB implan.
4. Menganjurkan ibu menjaga nutrisi dan pola hidup sehat.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya nifas dan KB.
6. Menganjurkan ibu datang ke fasilitas kesehatan untuk pemasangan KB implan.

E. INTERVENSI

1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital ibu.
2. Memeriksa kondisi payudara, abdomen, genetalia, dan ekstremitas.
3. Memberikan konseling tentang manfaat dan efek samping KB implan.
4. Memberikan dukungan untuk melanjutkan ASI eksklusif.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene dan nutrisi ibu menyusui.
6. Menganjurkan ibu kontrol ulang ke fasilitas kesehatan untuk pelayanan KB.

F. CATATAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

TGL / JAM	PELAKSANAAN	EVALUASI	PARAF
24-01-2026 10.00 WIB	Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan masa nifas berjalan normal.	Ibu dan keluarga memahami hasil pemeriksaan yang disampaikan.	 Yovi. S
24-01-2026 10.05 WIB	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu.	TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C, kondisi ibu stabil.x/menit, Suhu 36,5°C, kondisi ibu stabil.	 Yovi. S

24-01-2026 10.10 WIB	Melakukan pemeriksaan fisik meliputi payudara, abdomen, genetalia, dan ekstremitas.	Produksi ASI lancar, TFU tidak teraba, lochea alba sedikit, luka perineum sembuh baik, dan tidak ada edema.	 Yovi. S
24-01-2026 10.15 WIB	Mengobservasi proses menyusui dan memberikan dukungan ASI eksklusif.	Bayi menyusu kuat dan ibu tetap memberikan ASI eksklusif.	 Yovi. S
24-01-2026 10.20 WIB	Memberikan pendidikan kesehatan mengenai nutrisi ibu menyusui dan pola hidup sehat.	Ibu memahami pentingnya nutrisi seimbang dan menjaga kesehatan selama menyusui.	 Yovi. S
24-01-2026 10.25 WIB	Memberikan konseling lanjutan mengenai KB implan meliputi manfaat, cara kerja, efek samping, dan waktu pemasangan.	Ibu memahami penjelasan dan tetap berminat menggunakan KB implan.	 Yovi. S
24-01-2026 10.35 WIB	Memberikan kesempatan kepada ibu dan suami untuk bertanya mengenai metode KB implan.	Ibu dan suami aktif bertanya serta memahami penjelasan yang diberikan.	 Yovi. S
24-01-2026 10.40 WIB	Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya masa nifas dan pentingnya kontrol ulang ke fasilitas kesehatan.	Ibu mampu menyebutkan tanda bahaya masa nifas dan bersedia kontrol ulang bila ada keluhan.	 Yovi. S
24-01-2026 10.45 WIB	Menganjurkan ibu menjaga personal hygiene dan tetap istirahat cukup.	Ibu bersedia menjaga kebersihan diri dan mengatur waktu istirahat dengan baik.	 Yovi. S
24-01-2026 10.50 WIB	Menganjurkan ibu datang ke fasilitas kesehatan untuk pelayanan dan pemasangan KB implan sesuai jadwal.	Ibu bersedia datang ke fasilitas kesehatan untuk pemasangan KB implan.	 Yovi. S

4. BAYI BARU LAHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

KUNJUNGAN BBL USIA 2 JAM

Nama Mahasiswa : Yovi Seftriani, S.Keb
 NIM : 241004615901114
 Tempat Praktik : Puskesmas Sanggaran Agung
 Tanggal Pengkajian : 26 Desember 2025
 Jam : 21.00 WIB

IDENTITAS BAYI

Nama : By. Ny. M
 Tanggal lahir : 26 Desember 2025
 Jam lahir : 19.00 WIB
 Jenis kelamin : Laki – laki
 BB lahir : 3100 gram
 Pb : 49 cm
 LK : 34 cm
 LD : 32 cm

A. DATA SUBJEKTIF

1. **Keluhan Utama** : Ibu mengatakan bayi menyusu masih belum terlalu kuat karena ASI ibu belum keluar lancar, namun bayi sudah mau menyusu

2. **Riwayat Kelahiran** : a. Bayi lahir spontan pervaginam
 b. Menangis kuat
 c. Warna kulit kemerahan
 d. Gerakan aktif
 e. IMD dilakukan $\pm$ 1 jam
 f. Tidak ada kelainan bawaan tampak

3. Pola Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi : ➤ Bayi sudah menyusu
 ➤ Frekuensi menyusu masih sedikit karena ASI ibu belum lancar

- b. Eliminasi
 - BAK : Belum
 - BAB : Belum
- c. Istirahat : Bayi tidur dan bangun saat menyusu

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis
- Tangisan : Kuat
- Tonus Otot : Baik

2. Tanda Vital

- Frekuensi jantung : 138 x/menit
- Respirasi : 44 x/menit
- Suhu : 36,7°C

3. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Tidak ada caput/cephal hematoma
- Mata : Simetris, tidak ada sekret
- Mulut : Refleks hisap baik
- Dada : Simetris
- Abdomen : Tidak kembung
- Tali Pusat : Basah bersih, tidak ada perdarahan
- Genetalia : Normal laki-laki
- Ekstremitas : Gerak aktif

4. Refleks Neonatus

- Rootingn : Positif
- Sucking : Positif
- Moro : Positif
- Grasp : Positif

C. ASSESSMENT

1. Diagnosa Kebidanan : By. Ny. M neonatus cukup bulan usia 2 jam fisiologis.
2. Masalah : ASI ibu belum keluar lancar sehingga kebutuhan menyusui bayi belum optimal.
3. Kebutuhan :
 - a. Menjaga kehangatan bayi
 - b. Dukungan ASI eksklusif
 - c. Perawatan tali pusat
 - d. Edukasi ibu tentang menyusui
 - e. Dukungan terapi pijat oksitoksin pada ibu

D. PLANNING

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga.
2. Menjaga kehangatan bayi.
3. Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin.
4. Mengedukasi perawatan tali pusat.
5. Mengobservasi tanda bahaya bayi baru lahir.
6. Mendukung ibu dilakukan pijat oksitoksin untuk memperlancar ASI.

E. INTERVENSI

1. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
2. Membantu proses menyusui dini.
3. Memberikan edukasi ASI eksklusif.
4. Memberikan edukasi perawatan tali pusat bersih dan kering.
5. Mengajarkan ibu melakukan pijat oksitoksin.

F. CATATAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BBL USIA 2 JAM

TGL / JAM	PELAKSANAAN	EVALUASI	PARAF
26-12-2026 21.00 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga.	Ibu memahami kondisi bayi dalam keadaan baik.	 Yovi. S
26-12-2026 21.05 WIB	Melakukan pemeriksaan tanda vital dan refleks neonatus.	TTV dalam batas normal dan refleks baik.	 Yovi. S
26-12-2026 21.10 WIB	Menjaga kehangatan bayi dengan membedong dan kontak kulit ibu.	Bayi hangat, suhu normal	 Yovi. S
26-12-2026 21.15 WIB	Membantu ibu menyusui bayinya.	Bayi mampu menghisap namun ASI masih sedikit keluar	 Yovi. S
26-12-2026 21.20 WIB	Memberikan edukasi ASI eksklusif dan perawatan tali pusat.	Ibu memahami penjelasan yang diberikan	 Yovi. S

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
KUNJUNGAN BBL USIA 6 JAM

IDENTITAS BAYI

Nama : Ny. Ny. M
Usia : 6 jam
Tanggal : 27 Desember 2025
Jam : 01.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. **Keluhan Utama** : Ibu mengatakan bayi menyusu kuat namun ASI masih belum keluar lancar.

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tangisan : Kuat
3. Suhu : 36,8°C
4. Nadi : 140 x/menit
5. Respirasi : 42 x/menit
6. Refleks Neonatal : Baik
7. Tali Pusat : Basah, tidak ada tanda infeksi
8. BAK : Sudah
9. BAB : Mekonium (+)

C. ASSESSMENT

By. Ny. M neonatus usia 6 jam fisiologis.

D. PLANNING

1. Observasi tanda vital
2. Edukasi ASI eksklusif
3. Menjaga kehangatan bayi
4. Edukasi tanda bahaya neonatus
5. Mendukung pijat oksitoksin ibu

E. INTERVENSI

1. Memeriksa keadaan umum bayi
2. Mengobservasi eliminasi bayi
3. Mengedukasi ibu menyusui on demand
4. Menganjurkan pijat oksitoksin pada ibu

F. CATATAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BBL USIA 2 JAM

TGL / JAM	PELAKSANAAN	EVALUASI	PARAF
27-12-2026 01.00 WIB	Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital bayi.	Bayi dalam keadaan baik dan stabil.	 Yovi. S
27-12-2026 01.05 WIB	Mengobservasi eliminasi bayi dan tali pusat.	BAK dan BAB mekonium sudah ada, tali pusat bersih.	 Yovi. S
27-12-2026 21.10 WIB	Mengedukasi ibu menyusui sesering mungkin.	Ibu memahami pentingnya menyusui on demand.	 Yovi. S
27-12-2026 01.15 WIB	Memberikan edukasi tanda bahaya bayi baru lahir.	Ibu mampu menyebutkan tanda bahaya neonatus.	 Yovi. S

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
KUNJUNGAN BBL USIA 3 HARI (KN 1)

Tempat : Rumah Ny. M
Tanggal : 29 Desember 2025
Jam : 09.00 WIB
Nama Mahasiswa : Yovi Seftriani, S.Keb
NIM : 241004615901114

A. DATA SUBJEKTIF

- 1. Keluhan Utama** : a. Ibu mengatakan bayi menyusui kuat dan ASI mulai lancar.
b. Bayi tidur nyenyak setelah menyusui.
c. BAB dan BAK lancar.
d. Ibu mengatakan pijat oksitoksin membantu memperlancar ASI.

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Berat badan : 3000 gram
3. Suhu : 36,7°C
4. Nadi : 134 x/menit
5. Respirasi : 42 x/menit
6. Refleks Neonatal : Baik
7. Tali Pusat : Mulai mengering
8. Eliminasi : BAK dan BAB Normal

C. ASSESSMENT

By. Ny. M neonatus usia 3 hari fisiologis.

D. PLANNING

1. Memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.
2. Mengajarkan ASI eksklusif.
3. Mengajarkan tanda bahaya neonatus.

4. Memantau tali pusat.
5. Menganjurkan ibu melanjutkan pijat oksitosin.

E. INTERVENSI

1. Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda vital.
2. Menimbang berat badan bayi.
3. Memberikan edukasi ASI eksklusif.
4. Memberikan edukasi tanda bahaya neonatus.
5. Menganjurkan ibu melanjutkan pijat oksitosin.

F. CATATAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BBL USIA 3 HARI (KN 1)

TGL / JAM	PELAKSANAAN	EVALUASI	PARAF
29-12-2025 09.00 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga.	Ibu memahami kondisi bayi baik dan sehat.	 Yovi. S
29-12-2025 09.05 WIB	Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda vital bayi.	Tanda vital bayi normal dan refleks baik.	 Yovi. S
29-12-2025 09.10 WIB	Menimbang berat badan bayi.	Berat badan bayi 3000 gram.	 Yovi. S
29-12-2025 09.15 WIB	Memberikan edukasi ASI eksklusif.	Ibu memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif..	 Yovi. S
29-12-2025 09.20 WIB	Memberikan edukasi tanda bahaya neonatus dan perawatan tali pusat.	Ibu mampu menjelaskan kembali tanda bahaya neonatus.	 Yovi. S
29-12-2025 09.25 WIB	Menganjurkan ibu melanjutkan pijat oksitosin agar ASI tetap lancar.	Ibu bersedia melanjutkan pijat oksitosin.	 Yovi. S

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
KUNJUNGAN BBL USIA 8 HARI (KN 2)**

Tempat : Rumah Ny. M
Tanggal : 03 Januari 2026
Jam : 09.30 WIB
Nama Mahasiswa : Yovi Seftriani, S.Keb
NIM : 241004615901114

A. DATA SUBJEKTIF

- 1. Keluhan Utama** : a. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan aktif.
b. ASI lancar.
c. Bayi BAB dan BAK normal.
d. Ibu mengatakan tetap melakukan pijat oksitoksin agar produksi ASI tetap baik.

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Berat badan : 3150 gram
3. Suhu : 36,6°C
4. Nadi : 136 x/menit
5. Respirasi : 40 x/menit
6. Refleks Neonatal : Baik
7. Tali Pusat : Sudah lepas

C. ASSESSMENT

By. Ny. M neonatus usia 8 hari fisiologis.

D. PLANNING

1. Memantau tumbuh kembang bayi.
2. Menganjurkan ASI eksklusif.
3. Memberikan edukasi imunisasi.
4. Menganjurkan ibu melanjutkan pijat oksitoksin bila diperlukan.

E. INTERVENSI

1. Melakukan pemeriksaan fisik bayi.
2. Menimbang berat badan bayi.
3. Memberikan edukasi imunisasi dan ASI eksklusif.
4. Memberikan edukasi personal hygiene bayi.
5. Menganjurkan ibu melanjutkan pijat oksitoksin.

F. CATATAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BBL USIA 3 HARI (KN 1)

TGL / JAM	PELAKSANAAN	EVALUASI	PARAF
03-01-2026 09.30 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga.	Ibu memahami kondisi bayi sehat dan aktif.	 Yovi. S
03-01-2026 09.35 WIB	Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda vital bayi.	Keadaan umum bayi baik dan tanda vital normal.	 Yovi. S
03-01-2026 09.40 WIB	Menimbang berat badan bayi.	Berat badan bayi meningkat menjadi 3150 gram.	 Yovi. S
03-01-2026 09.45 WIB	Memberikan edukasi tentang ASI eksklusif dan imunisasi bayi.	Ibu memahami pentingnya imunisasi dan ASI eksklusif.	 Yovi. S
03-01-2026 09.50 WIB	Memberikan edukasi personal hygiene dan tanda bahaya pada bayi.	Ibu mampu menjelaskan kembali tanda bahaya pada bayi.	 Yovi. S
03-01-2026 09.55 WIB	Menganjurkan ibu melanjutkan pijat oksitoksin untuk menjaga produksi ASI.	Ibu bersedia melanjutkan pijat oksitoksin bila diperlukan.	 Yovi. S

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
KUNJUNGAN BBL USIA 29 HARI (KN 3)

Tempat : Rumah Ny. M
Tanggal : 24 Januari 2026
Jam : 09.30 WIB
Nama Mahasiswa : Yovi Seftriani, S.Keb
NIM : 241004615901114

A. DATA SUBJEKTIF

- 1. Keluhan Utama** : 1. Ibu mengatakan bayi sehat dan aktif.
2. Bayi menyusu kuat dan ASI lancar.
3. Tidak ada keluhan pada bayi.

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Berat badan : 3900 gram
3. Suhu : 36,5°C
4. Nadi : 132 x/menit
5. Respirasi : 40 x/menit
6. Refleks Neonatal : Baik
7. Kulit : Bersih, tidak ikterik

C. ASSESSMENT

By. Ny. M neonatus usia 29 hari fisiologis.

D. PLANNING

1. Memantau tumbuh kembang bayi.
2. Menganjurkan ASI eksklusif.
3. Memberikan edukasi imunisasi.
4. Mengajarkan stimulasi tumbuh kembang bayi.

E. INTERVENSI

1. Melakukan pemeriksaan fisik bayi.
2. Menimbang berat badan bayi.
3. Memberikan edukasi ASI eksklusif.

4. Memberikan edukasi stimulasi tumbuh kembang.
5. Memberikan edukasi imunisasi.

F. CATATAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BBL USIA 29 HARI (KN 3)

TGL / JAM	PELAKSANAAN	EVALUASI	PARAF
24-01-2026 09.30 WIB	Melakukan pemeriksaan fisik bayi meliputi keadaan umum, kesadaran, suhu, pernapasan, denyut jantung, warna kulit, refleks, dan tanda bahaya pada bayi.	Pemeriksaan telah dilakukan, keadaan umum bayi baik, bayi aktif, menangis kuat, tidak ditemukan kelainan atau tanda bahaya.	 Yovi. S
24-01-2026 09.35 WIB	Menimbang berat badan bayi menggunakan timbangan bayi dan memantau pertumbuhan bayi sesuai usia.	Berat badan bayi mengalami peningkatan sesuai pertumbuhan normal usia 29 hari.	 Yovi. S
24-01-2026 09.40 WIB	Memberikan edukasi kepada ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain.	Ibu memahami manfaat ASI eksklusif dan bersedia memberikan ASI secara rutin dan on demand.	 Yovi. S
24-01-2026 09.45 WIB	Memberikan edukasi stimulasi tumbuh kembang bayi seperti mengajak berbicara, kontak mata, menyusui responsif, dan stimulasi sentuhan.	Ibu memahami cara melakukan stimulasi sederhana untuk mendukung tumbuh kembang bayi.	 Yovi. S
24-01-2026 09.50 WIB	Memberikan edukasi mengenai imunisasi dasar bayi sesuai jadwal dan pentingnya datang ke fasilitas kesehatan tepat waktu.	Ibu memahami jadwal imunisasi bayi dan bersedia membawa bayi untuk imunisasi sesuai jadwal.	 Yovi. S

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
KUNJUNGAN BBL USIA 42 HARI

Tempat : Rumah Ny. M
 Tanggal : 06 Februari 2026
 Jam : 09.30 WIB
 Nama Mahasiswa : Yovi Seftriani, S.Keb
 NIM : 241004615901114

A. DATA SUBJEKTIF

- 1. Keluhan Utama** : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, aktif, menyusu kuat, dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ASI sudah sangat lancar sejak dilakukan pijat oksitoksin dan bayi menyusu lebih sering.
- 2. Pola Nutrisi** :
 - a. Bayi mendapatkan ASI eksklusif.
 - b. Frekuensi menyusu $\pm$ 8–12 kali/hari.
 - c. Bayi menyusu kuat dan tidak rewel setelah menyusu.
- 3. Eliminasi** :
 - a. BAK : $\pm$ 6–8 kali/hari
 - b. BAB : 2–3 kali/hari, warna kuning khas ASI
- 4. Istirahat dan Tidur** :
 - a. Bayi tidur $\pm$ 16–18 jam/hari
 - b. Bayi tidur nyenyak setelah menyusu
- 5. Personal Hygiene** :
 - a. Bayi dimandikan 2 kali sehari
 - b. Tali pusat sudah puput dan sembuh sempurna
- 6. Imunisasi** : Bayi sudah mendapatkan imunisasi HB-0 dan BCG sesuai jadwal.

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Bayi tampak sehat, aktif, menangis kuat, tonus otot baik, menyusu kuat.
2. Berat badan : 4500 gram

3. Suhu : 36,5°C
4. Nadi : 132 x/menit
5. Respirasi : 40 x/menit
6. Refleks Neonatal : Refleks moro (+), rooting (+), sucking (+), grasp (+), tonic neck (+), refleks baik dan simetris.
7. Kulit : Kulit bersih, warna kemerahan normal, tidak ikterik, tidak terdapat ruam atau lesi.

C. ASSESSMENT

1. Diagnosa Kebidanan : By. Ny. M usia 42 hari fisiologis dengan pertumbuhan dan perkembangan sesuai usia
2. Masalah : Tidak ada masalah kebidanan.
3. Kebutuhan :
 - a. Pemantauan tumbuh kembang bayi
 - b. Dukungan ASI eksklusif
 - c. Edukasi imunisasi lanjutan
 - d. Edukasi stimulasi tumbuh kembang

D. PLANNING

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
2. Memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.
3. Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif.
4. Memberikan edukasi stimulasi tumbuh kembang bayi.
5. Memberikan edukasi imunisasi lanjutan sesuai jadwal.
6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya pada bayi.

E. INTERVENSI

1. Melakukan pemeriksaan umum dan tanda vital bayi.
2. Menimbang berat badan dan mengukur panjang badan bayi.
3. Mengobservasi pola menyusu dan eliminasi bayi.
4. Memberikan edukasi ASI eksklusif dan stimulasi tumbuh kembang.
5. Memberikan edukasi imunisasi lanjutan dan tanda bahaya bayi.

F. CATATAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BBL USIA 42 HARI

TGL / JAM	PELAKSANAAN	EVALUASI	PARAF
06-02-2026 09.00 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga.	Ibu memahami kondisi bayi dalam keadaan baik dan sehat.	 Yovi. S
06-02-2026 09.05 WIB	Melakukan pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik bayi.	TTV dalam batas normal dan kondisi bayi stabil..	 Yovi. S
06-02-2026 09.10 WIB	Menimbang berat badan dan mengukur panjang badan bayi.	BB bayi meningkat menjadi 4500 gram dan pertumbuhan sesuai usia.	 Yovi. S
06-02-2026 09.15 WIB	Mengobservasi pola menyusui dan eliminasi bayi.	Bayi menyusui kuat dan eliminasi normal.	 Yovi. S
06-02-2026 09.20 WIB	Memberikan edukasi ASI eksklusif dan stimulasi tumbuh kembang bayi.	Ibu memahami pentingnya ASI eksklusif dan stimulasi tumbuh kembang.	 Yovi. S
06-02-2026 09.25 WIB	Memberikan edukasi imunisasi lanjutan dan tanda bahaya pada bayi.	Ibu memahami jadwal imunisasi dan tanda bahaya bayi.	 Yovi. S

5. KONTRASEPSI KELUARGA BERENCANA IMPLANT

Tanggal : 03 Februari 2026
 Jam : 16.00 WIB
 Tempat : Poskesdes Koto Salak
 Oleh : Yovi Seftriani, S.Keb

A. SUBJEKTIF

1. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB yang tidak mengganggu produksi ASI dan bisa efektif dalam jangka waktu 1-3 tahun ke depan

2. Data Kebidanan

a. Riwayat Perkawinan

- Status Perkawinan : Sah, perkawinan ke-1
- Umur Saat Menikah : 22 tahun
- Lama Perkawinan : 6 Tahun

b. Riwayat Kehamilan & Nifas yang lalu

No	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	Tgl. Persalinan	Nifas / Laktasi	ANAK			
							JK	BB	PB	Ket
1	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak Ada	06/03/2022	Lancar	P	3100 gram	51 CM	Hidup
2	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak Ada	26/12/2026	ASI awal kurang lancar, dilakukan pijat oksitosin	L	3100 gram	49 CM	Hidup

c. Riwayat Kontrasepsi

- Metode yang digunakan : Suntik 3 bulan
- Lama penggunaan : ± 2 tahun
- Efek samping : Tidak ada
- Berhenti KB : Mei 2024
- Alasan berhenti : Ingin hamil
- Rencana metode sekarang : Implant

- Jumlah anak yang diinginkan : 3 Orang Anak
 - Alasan memilih implant : Tidak mengganggu produksi ASI dan efektif 1–3 tahun
- d. Riwayat Kesehatan
- Riwayat penyakit dahulu : Tidak ada hipertensi, DM, asma, maupun penyakit menular
 - Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada penyakit keturunan
- e. Pola Kehidupan Seksual
- Pola seksual : 2 x seminggu
 - Keluhan seksual : Tidak ada

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Keadaan emosional : Stabil
- d. Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah : 110/80 mmHg
Nadi : 82x/Menit
Pernafasan : 20x/Menit
Suhu : 36,8°C
- e. Tinggi Badan : 158 cm
- f. Berat Badan : 60 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala
 - Rambut : bersih, tidak ada ketombe dan rambut tidak rontok
 - Telinga : simetris dan bersih tidak ada serumen
 - Mata : Konjungtiva, merah muda, sklera : putih
 - Hidung : bersih tidak ada polip
- b. Muka : tidak oedem, terdapat chloasma

- c. Mulut dan Gigi
 - Lidah : bersih tidak ada stomatitis
 - Gigi : bersih tidak berlubang
 - Bibir : lembap dan tidak pecah pecah
 - Gusi : tidak ada pembengkakan dan tidak berdarah
- d. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid
- e. Payudara : Payudara simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, pengeluaran ASI lancar setelah dilakukan pijat oksitosin postpartum, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.
- f. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada pembesaran dan massa
- g. Genetalia Eksterna : Tidak ada kelaianan
- h. Ekstremitas Bawah : Tidak ada oedema, dan varises

C. ASSESSMENT

1. Diagnosa Kebidanan : Ny. M P2A0 umur 29 tahun, postpartum ± 39 hari, akseptor baru KB implant.
2. Masalah : Ibu membutuhkan kontrasepsi jangka panjang yang aman bagi ibu menyusui.
3. Kebutuhan : Konseling kontrasepsi, pemasangan implant, dan edukasi pasca pemasangan.

D. PLANNING

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Memberikan konseling mengenai kontrasepsi jangka panjang terutama IUD dan implant.
3. Membantu ibu menentukan pilihan KB sesuai kondisi menyusui.
4. Melakukan pemasangan implant sesuai prosedur.
5. Memberikan edukasi perawatan luka dan tanda bahaya pasca

pemasangan.

6. Menganjurkan kontrol ulang bila terdapat keluhan.

E. INTERVENSI

1. Melakukan pemeriksaan umum dan fisik.
2. Mengobservasi keadaan ibu dan tanda vital.
3. Memberikan konseling tentang metode kontrasepsi jangka panjang.
4. Menjelaskan prosedur pemasangan implant.
5. Menyiapkan alat dan melakukan pemasangan implant secara aseptik sesuai SOP.
6. Memberikan edukasi perawatan luka insisi dan tanda komplikasi.
7. Mendokumentasikan tindakan.

F. CATATAN ASUHAN KEBIDANAN PADA KONTRASEPSI KELUARGA BERENCANA IMPLANT

TGL / JAM	PELAKSANAAN	EVALUASI	PARAF
03/02/2026 16.00 WIB	Melakukan pemeriksaan umum dan TTV	KU baik, TD 110/80 mmHg, N 82x/menit, RR 20x/menit, S 36,8°C	 Yovi. S
03/02/2026 16.05 WIB	Melakukan pemeriksaan umum dan TTV	Ibu memahami dan memilih KB implant	 Yovi. S
03/02/2026 16.10 WIB	Menjelaskan prosedur pemasangan dan menyiapkan alat	Ibu bersedia dilakukan pemasangan	 Yovi. S
03/02/2026 16.15 WIB	Melakukan pemasangan implant 2 kapsul pada lengan kiri bagian dalam sesuai SOP	Implant terpasang baik, tidak ada perdarahan	 Yovi. S
03/02/2026 16.20 WIB	Memberikan edukasi perawatan luka dan jadwal kontrol	Ibu memahami dan bersedia kontrol bila ada keluhan	 Yovi. S

BAB IV PEMBAHASAN

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

Asuhan kebidanan pada Ny. M usia 29 tahun G2P1A0H1 di Puskesmas Sanggaran Agung dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan melalui pelayanan Ante Natal Care (ANC) pada usia kehamilan 34–35 minggu dan 37–38 minggu. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan, kehamilan Ny. M berlangsung fisiologis tanpa adanya komplikasi yang bermakna. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2018) yang menyatakan bahwa kehamilan merupakan proses fisiologis yang berlangsung sejak fertilisasi hingga persalinan dan memerlukan pemantauan secara teratur untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.

Berdasarkan klasifikasi usia kehamilan, Ny. M berada pada trimester III yaitu usia kehamilan 28–40 minggu. Pada trimester ini terjadi pembesaran uterus maksimal dan peningkatan berat badan ibu sebagai persiapan persalinan (Varney et al., 2019). Pada kasus Ny. M ditemukan keluhan nyeri pinggang, sering BAK malam hari, cepat lelah, dan perut terasa kencang hilang timbul. Keluhan tersebut masih termasuk perubahan fisiologis trimester III akibat pembesaran uterus dan tekanan pada kandung kemih. Hal ini sesuai teori Cunningham et al. (2018) bahwa trimester III sering disertai nyeri punggung, peningkatan frekuensi BAK, dan rasa tidak nyaman menjelang persalinan.

Kehamilan Ny. M termasuk kehamilan risiko rendah karena tidak ditemukan faktor risiko seperti hipertensi, diabetes mellitus, anemia berat, maupun komplikasi obstetri lainnya. Hal ini sesuai dengan teori Kementerian

Kesehatan RI (2022) bahwa kehamilan risiko rendah merupakan kehamilan tanpa penyulit yang dapat membahayakan ibu maupun janin. Pemeriksaan tanda vital ibu selama kunjungan ANC menunjukkan hasil dalam batas normal, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg dan 120/80 mmHg, nadi 82–84 x/menit, suhu 36,7°C, serta respirasi 20 x/menit. Kondisi tersebut menunjukkan keadaan umum ibu baik dan tidak terdapat tanda preeklamsia maupun infeksi.

Pada pemeriksaan obstetri ditemukan TFU 30 cm pada usia kehamilan 34–35 minggu dan 32 cm pada usia kehamilan 37–38 minggu. Hasil ini sesuai dengan teori pengukuran tinggi fundus uteri yang digunakan untuk menilai pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan (Varney et al., 2019). Pemeriksaan Leopold menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin dengan presentasi kepala dan pada kunjungan kedua kepala janin sudah masuk PAP 4/5. Hal ini menunjukkan adanya kemajuan persiapan persalinan yang normal.

Denyut jantung janin pada kedua kunjungan berada dalam rentang normal yaitu 144 x/menit dan 146 x/menit. Menurut Cunningham et al. (2018), denyut jantung janin normal berkisar antara 120–160 x/menit dan menjadi indikator kesejahteraan janin. Selain itu, gerakan janin aktif lebih dari 10 kali per hari menunjukkan kondisi janin baik.

Status gizi ibu selama kehamilan juga baik. Berat badan ibu meningkat dari 52 kg sebelum hamil menjadi 65 kg pada trimester III dan LILA 27 cm. Hal ini menunjukkan ibu tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) karena nilai LILA $\geq 23,5$ cm. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), status gizi ibu hamil sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin serta mencegah risiko bayi berat lahir rendah.

Pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb 11,5 gr% dan 11,8 gr%, protein urine negatif, dan glukosa urine negatif. Hasil ini menunjukkan ibu tidak mengalami anemia maupun gangguan metabolik selama kehamilan. Sesuai teori, pemeriksaan laboratorium dalam ANC bertujuan mendeteksi secara dini komplikasi seperti anemia, preeklamsia, dan diabetes gestasional (Varney et al., 2019).

Pelayanan ANC pada Ny. M telah sesuai dengan standar pelayanan ANC melalui pendekatan 10 T. Asuhan yang diberikan meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran TFU, pemeriksaan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus, serta temu wicara dan konseling. Ny. M juga telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 9 kali, sehingga telah memenuhi standar minimal kunjungan ANC yaitu 6 kali selama kehamilan sesuai kebijakan Kementerian Kesehatan RI (2022).

Pada aspek psikologis, ibu mengatakan sedikit cemas menjelang persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Cunningham et al. (2018) yang menyatakan bahwa trimester III sering menimbulkan kecemasan terkait proses persalinan dan keselamatan bayi. Dukungan suami dan keluarga yang baik pada Ny. M membantu ibu lebih siap menghadapi persalinan.

Asuhan kebidanan yang diberikan berupa edukasi ketidaknyamanan trimester III, anjuran istirahat cukup, tidur miring kiri, konsumsi nutrisi seimbang, konsumsi tablet Fe dan kalsium, serta senam hamil ringan untuk mengurangi nyeri pinggang. Selain itu diberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, sakit kepala hebat, pandangan kabur,

ketuban pecah dini, dan penurunan gerakan janin. Edukasi ini sesuai teori bahwa deteksi dini tanda bahaya kehamilan sangat penting untuk mencegah komplikasi maternal dan fetal (Prawirohardjo, 2018).

Konseling persiapan persalinan juga telah diberikan meliputi tempat persalinan, transportasi, pendamping, perlengkapan ibu dan bayi, serta pembiayaan persalinan menggunakan BPJS. Hal ini sesuai tujuan ANC yaitu mempersiapkan ibu secara fisik dan mental dalam menghadapi persalinan serta meningkatkan kesiapan keluarga dalam mendukung proses persalinan yang aman (Varney et al., 2019).

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada Ny. M selama kehamilan telah sesuai dengan teori konsep kehamilan dan standar pelayanan ANC. Tidak ditemukan komplikasi pada ibu maupun janin, kondisi kehamilan berlangsung fisiologis, serta ibu menunjukkan kepatuhan yang baik terhadap anjuran tenaga kesehatan. Keberhasilan asuhan dipengaruhi oleh kondisi kesehatan ibu yang baik, kepatuhan melakukan ANC rutin, dukungan keluarga, serta edukasi dan pelayanan kebidanan yang komprehensif.

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. M dilakukan secara komprehensif mulai dari kala I sampai kala IV persalinan di Puskesmas Sanggaran Agung Kabupaten Kerinci. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan, ibu dalam keadaan hamil cukup bulan usia kehamilan 39–40 minggu dengan presentasi kepala dan persalinan berlangsung secara spontan serta fisiologis. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin, plasenta, dan selaput ketuban pada

usia kehamilan 37–42 minggu dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi pada ibu maupun janin (Prawirohardjo, 2018). Selain itu, teori Cunningham et al. (2018) menjelaskan bahwa persalinan merupakan proses fisiologis kompleks yang dipengaruhi interaksi faktor hormonal, mekanik, serta kondisi ibu dan janin. Pada kasus ini, proses persalinan berlangsung normal dengan dukungan kondisi ibu dan janin yang baik.

Pada kala I fase aktif, ibu datang dengan keluhan mulas yang semakin sering dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 10.00 WIB. Hasil pemeriksaan menunjukkan HIS 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik, pembukaan serviks 5 cm, ketuban masih utuh, presentasi kepala, dan penurunan kepala pada Hodge III. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ibu telah memasuki kala I fase aktif persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Varney et al. (2019) yang menyatakan bahwa tanda permulaan persalinan ditandai dengan kontraksi uterus yang semakin kuat dan teratur, keluarnya lendir bercampur darah (bloody show), serta adanya penurunan bagian terbawah janin ke panggul. Cunningham et al. (2018) juga menjelaskan bahwa fase aktif persalinan terjadi pada pembukaan serviks 4–10 cm dengan kontraksi yang semakin kuat, lama, dan sering.

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan pada kasus ini sesuai dengan konsep 5P yaitu power, passenger, passage, psyche, dan position. Faktor power terlihat dari kontraksi uterus yang kuat dan adekuat sehingga pembukaan serviks berlangsung progresif. Faktor passenger menunjukkan kondisi janin baik dengan presentasi kepala dan DJJ normal 128 x/menit. Faktor passage baik karena kepala janin dapat masuk PAP dengan penurunan Hodge III. Faktor psyche

terlihat dari kondisi ibu yang cukup tenang dan kooperatif selama persalinan setelah diberikan dukungan dan penjelasan. Faktor position juga terpenuhi melalui anjuran mobilisasi dan berjalan-jalan yang membantu mempercepat penurunan kepala janin. Hal ini sesuai dengan teori Varney et al. (2019) yang menyatakan bahwa keseimbangan faktor 5P sangat memengaruhi kelancaran proses persalinan.

Asuhan yang diberikan pada kala I berupa pemenuhan nutrisi dan hidrasi, mobilisasi, teknik relaksasi napas dalam, anjuran tidak menahan BAK, serta pain relief back rub. Tindakan tersebut sesuai dengan teori kebutuhan ibu bersalin menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), yaitu pemenuhan cairan dan nutrisi, pengosongan kandung kemih, manajemen nyeri, serta mobilisasi untuk membantu kemajuan persalinan. Teknik relaksasi dan pijatan punggung juga merupakan metode nonfarmakologis yang efektif dalam membantu mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan.

Kala II dimulai pada pukul 18.30 WIB dengan keluhan ibu merasakan dorongan ingin mengedan, kontraksi semakin kuat, dan keluar air ketuban jernih. Pemeriksaan menunjukkan pembukaan lengkap, portio tidak teraba, presentasi kepala, penurunan kepala Hodge IV, station +3, dan DJJ 144 x/menit. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2018) yang menyatakan bahwa kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, ditandai adanya dorongan kuat untuk meneran akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul.

Mekanisme persalinan pada kasus ini berlangsung normal. Kepala janin telah mengalami engagement, penurunan kepala, fleksi, rotasi interna, hingga akhirnya lahir melalui proses ekspulsi secara spontan. Hal ini sesuai dengan teori

mekanisme persalinan menurut Cunningham et al. (2018) dan Prawirohardjo (2018) yang menjelaskan bahwa gerakan kardinal persalinan memungkinkan janin menyesuaikan diri dengan jalan lahir sehingga bayi dapat lahir dengan aman.

Asuhan pada kala II dilakukan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN), yaitu membantu ibu mengambil posisi setengah duduk, mengajarkan teknik mengedan yang benar, memimpin persalinan, memeriksa lilitan tali pusat, melakukan biparietal dan sangga susur, serta melakukan penanganan awal bayi baru lahir. Posisi setengah duduk membantu penurunan kepala janin dan memberikan kenyamanan bagi ibu. Bayi lahir spontan pada pukul 19.00 WIB dengan menangis kuat dan warna kulit kemerahan, yang menunjukkan kondisi bayi baik dan mampu beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim.

Kala III berlangsung sejak bayi lahir hingga plasenta lahir lengkap pada pukul 19.15 WIB. Ibu masih merasakan mulas dan kontraksi uterus baik. Dilakukan manajemen aktif kala III berupa pemberian oksitosin 10 IU IM, penjepitan dan pemotongan tali pusat, peregang tali pusat terkendali, serta masase uterus. Hal ini sesuai dengan teori Kementerian Kesehatan RI (2022) yang menyatakan bahwa manajemen aktif kala III dilakukan untuk mencegah perdarahan postpartum melalui pemberian uterotonika, peregang tali pusat terkendali, dan masase uterus setelah plasenta lahir.

Plasenta lahir lengkap dalam waktu kurang dari 30 menit sehingga termasuk kala III normal. Perdarahan sekitar 100 cc dan kontraksi uterus yang baik menunjukkan tidak adanya komplikasi perdarahan postpartum. Keberhasilan kala III dipengaruhi oleh kontraksi uterus yang efektif dan

pelaksanaan manajemen aktif kala III yang sesuai standar.

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai dua jam postpartum. Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, dan perdarahan sekitar 80 cc. Ditemukan laserasi perineum derajat II pada mukosa vagina, otot perineum, dan kulit perineum. Menurut Varney et al. (2019), kala IV merupakan masa observasi intensif karena pada periode ini risiko perdarahan postpartum paling sering terjadi sehingga pemantauan kondisi ibu harus dilakukan secara ketat.

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan kelengkapan plasenta, penjahitan laserasi dengan anestesi lidokain 2%, observasi perdarahan dan kontraksi uterus, edukasi masase uterus, pemberian terapi obat, serta pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya nifas. Tindakan tersebut sesuai dengan teori kebutuhan ibu postpartum yang bertujuan mencegah komplikasi, mempercepat pemulihan ibu, dan meningkatkan kemampuan ibu dalam melakukan perawatan diri selama masa nifas.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada persalinan Ny. M telah dilakukan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dan teori kebidanan. Persalinan berlangsung fisiologis mulai kala I hingga kala IV tanpa komplikasi serius, dengan keadaan ibu dan bayi baik. Dukungan fisik dan psikologis yang diberikan selama persalinan membantu ibu merasa lebih nyaman, tenang, dan mampu menjalani proses persalinan dengan baik sehingga tujuan persalinan untuk melahirkan bayi secara aman serta menjaga keselamatan ibu dan bayi dapat tercapai.

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS

Asuhan kebidanan pada Ny. M usia 29 tahun P2A0 selama masa nifas dilakukan secara berkesinambungan mulai dari KF 1 (6 jam postpartum), KF 2 (3 hari postpartum), KF 3 (8 hari postpartum), hingga KF 4 (29 hari postpartum). Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan, masa nifas Ny. M berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa masa nifas atau puerperium merupakan masa pemulihan organ reproduksi setelah persalinan sampai kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu sekitar 6 minggu atau 42 hari (Prawirohardjo, 2018).

Pada kunjungan KF 1 atau 6 jam postpartum, ibu mengeluhkan perut terasa mulas ringan, badan lelah, dan ASI belum keluar lancar. Keluhan mulas yang dirasakan ibu merupakan hal fisiologis akibat kontraksi uterus dalam proses involusi. Berdasarkan teori, involusi uterus terjadi segera setelah plasenta lahir dan tinggi fundus uteri akan menurun secara bertahap setiap hari hingga kembali seperti sebelum hamil. Pada pemeriksaan didapatkan TFU 2 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus baik, menunjukkan involusi uterus berjalan normal. Selain itu, lochea rubra yang keluar berwarna merah dan tidak berbau busuk juga sesuai dengan teori bahwa lochea rubra terjadi pada hari pertama sampai hari ketiga postpartum (Varney et al., 2019).

Pada KF 1 juga ditemukan produksi ASI belum lancar dan ibu merasa cemas. Keadaan ini masih fisiologis karena menurut teori produksi ASI biasanya meningkat pada hari kedua hingga ketiga postpartum akibat peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin. Upaya yang dilakukan berupa edukasi menyusui, teknik menyusui yang benar, anjuran menyusui sesering mungkin, serta pemberian

terapi komplementer pijat oksitoksin. Pijat oksitoksin membantu merangsang hormon oksitosin sehingga refleks pengeluaran ASI menjadi lebih baik dan ibu merasa rileks. Setelah dilakukan pijat oksitoksin, ibu mengatakan merasa lebih nyaman dan rileks. Hal ini sesuai teori bahwa hormon oksitosin berperan penting dalam pengeluaran ASI sekaligus membantu kontraksi uterus (Guyton & Hall, 2017).

Pemantauan tanda vital pada KF 1 menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,7°C, serta Hb 11,5 gr%, yang masih dalam batas normal. Hal ini menunjukkan tidak terdapat komplikasi seperti perdarahan postpartum ataupun infeksi nifas. Menurut teori, masa 24 jam pertama postpartum merupakan periode paling kritis terhadap risiko perdarahan postpartum sehingga observasi kontraksi uterus, tanda vital, dan jumlah perdarahan sangat penting dilakukan (Prawirohardjo, 2018). Pada Ny. M perdarahan hanya ± 200 cc, uterus berkontraksi baik, dan tidak ditemukan tanda atonia uteri sehingga kondisi ibu dinilai fisiologis.

Pada KF 2 atau 3 hari postpartum, kondisi ibu mengalami perkembangan yang baik. ASI mulai lancar, bayi menyusu kuat, dan ibu mampu melakukan aktivitas ringan. Hal ini sesuai teori puerperium intermedial, yaitu masa hari kedua sampai minggu kedua postpartum ketika produksi ASI mulai stabil dan ibu mulai beradaptasi dengan peran sebagai ibu (Varney et al., 2019). Pemeriksaan menunjukkan TFU 3 jari di bawah pusat, lochea sanguinolenta, luka jahitan baik, serta tidak ada tanda infeksi maupun bendungan ASI. Lochea sanguinolenta yang keluar masih termasuk normal dalam proses perubahan lochea postpartum.

Keluhan nyeri ringan pada luka jahitan perineum juga masih fisiologis karena ibu mengalami ruptur perineum derajat II saat persalinan. Asuhan yang diberikan berupa edukasi personal hygiene, perawatan luka, nutrisi, istirahat, dan dukungan psikologis. Menurut teori, perawatan luka perineum penting dilakukan untuk mencegah infeksi puerperalis yang dapat terjadi dalam 10 hari pertama postpartum (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Pada Ny. M tidak ditemukan tanda infeksi seperti demam, lochea berbau busuk, maupun nyeri hebat sehingga proses penyembuhan berlangsung baik.

Pemberian terapi pijat oksitoksin kembali dilakukan pada KF 2 karena ibu masih menginginkan terapi tersebut untuk membantu kelancaran ASI. Setelah dilakukan pijat oksitoksin, ibu merasa ASI lebih lancar dan tubuh lebih rileks. Hal ini menunjukkan bahwa terapi komplementer dapat mendukung keberhasilan laktasi serta meningkatkan kenyamanan ibu selama masa nifas.

Pada KF 3 atau 8 hari postpartum, kondisi ibu semakin membaik. ASI lancar, bayi menyusu kuat, ibu dapat melakukan aktivitas rumah tangga ringan, dan tidak ditemukan tanda baby blues maupun depresi postpartum. Menurut teori, dukungan keluarga dan adaptasi psikologis yang baik sangat membantu ibu menjalani masa nifas dengan nyaman dan mencegah gangguan psikologis postpartum (Varney et al., 2019). Dukungan suami dan keluarga pada Ny. M tampak baik sehingga ibu mampu beradaptasi dengan peran barunya.

Pemeriksaan fisik pada KF 3 menunjukkan TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, lochea alba mulai keluar sedikit, dan luka jahitan kering. Hal ini sesuai teori bahwa pada akhir minggu pertama hingga minggu kedua postpartum, uterus semakin mengecil dan lochea berubah menjadi alba berwarna

putih kekuningan (Varney et al., 2019). Tidak ditemukan bendungan ASI, mastitis, edema, maupun trombosis sehingga masa nifas berlangsung normal tanpa komplikasi.

Pada kunjungan ini juga dilakukan konseling KB implan. Ibu menyatakan berminat menggunakan KB implan setelah masa nifas selesai. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pelayanan nifas tidak hanya berfokus pada pemulihan fisik ibu, tetapi juga mencakup konseling keluarga berencana pascapersalinan untuk membantu ibu mengatur jarak kehamilan dan mencegah kehamilan yang terlalu dekat (WHO, 2022).

Pada KF 4 atau 29 hari postpartum, kondisi ibu sudah sehat dan tidak ada keluhan. Produksi ASI lancar, ibu tetap memberikan ASI eksklusif, luka perineum sembuh baik, serta TFU tidak teraba. Hal ini menunjukkan proses involusi uterus telah berlangsung optimal sesuai teori remote puerperium, yaitu fase pemulihan lanjutan hingga organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Lochea alba yang masih sedikit juga masih termasuk normal pada akhir masa nifas.

Pada KF 4 dilakukan konseling lanjutan mengenai KB implan. Ibu tetap berminat menggunakan KB implan dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan untuk pemasangan KB. Pemilihan KB implan pada ibu menyusui sesuai karena metode ini aman digunakan pada ibu menyusui dan efektif untuk menjarangkan kehamilan.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. M telah sesuai dengan teori perawatan puerperium meliputi pemantauan tanda vital, involusi uterus, lochea, proses laktasi, personal hygiene, nutrisi, mobilisasi dini,

dukungan psikologis, pendidikan kesehatan, serta konseling keluarga berencana. Tidak ditemukan komplikasi masa nifas seperti perdarahan postpartum, infeksi puerperalis, subinvolusi uterus, mastitis, maupun gangguan psikologis postpartum. Keberhasilan asuhan nifas pada Ny. M dipengaruhi oleh kondisi ibu yang baik, dukungan keluarga yang optimal, kepatuhan ibu terhadap anjuran tenaga kesehatan, serta pemberian edukasi dan terapi komplementer pijat oksitoksin yang membantu memperlancar produksi ASI.

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Asuhan kebidanan pada By. Ny. M dilakukan secara berkesinambungan mulai dari usia 2 jam, 6 jam, 3 hari (KN 1), 8 hari (KN 2), 29 hari (KN 3), hingga usia 42 hari. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan, bayi berada dalam kondisi fisiologis tanpa komplikasi selama periode neonatal. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi usia 0–28 hari yang sedang mengalami proses adaptasi dari kehidupan intrauterin menuju ekstrauterin sehingga memerlukan pemantauan secara optimal dan berkesinambungan (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Pada kunjungan usia 2 jam, bayi lahir spontan pervaginam, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, dan IMD dilakukan selama ± 1 jam. Berdasarkan teori, kondisi tersebut menunjukkan adaptasi awal bayi terhadap kehidupan luar rahim berlangsung baik. Tangisan kuat membantu pengembangan paru-paru dan pengeluaran cairan paru sehingga sistem pernapasan bayi dapat berfungsi secara mandiri (Cunningham et al., 2018). Selain itu, pelaksanaan IMD selama satu jam sesuai dengan teori asuhan segera bayi baru lahir yang bertujuan meningkatkan keberhasilan menyusui, menjaga

suhu tubuh bayi, serta memperkuat bonding attachment ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Hasil pemeriksaan fisik pada usia 2 jam menunjukkan berat badan lahir 3100 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, suhu 36,7°C, frekuensi jantung 138 x/menit, dan respirasi 44 x/menit. Data tersebut sesuai dengan ciri bayi baru lahir normal menurut teori, yaitu berat badan 2500–4000 gram, panjang badan 48–52 cm, denyut jantung 120–160 x/menit, frekuensi napas 40–60 x/menit, dan suhu tubuh 36,5–37,5°C (Kemkes RI, 2021). Refleks rooting, sucking, moro, dan grasp pada bayi juga positif yang menunjukkan fungsi neurologis dan refleks neonatus berkembang baik.

Pada kunjungan usia 2 jam, bayi belum BAK dan BAB, namun kondisi tersebut masih fisiologis karena menurut teori eliminasi urin dan mekonium biasanya terjadi dalam 24 jam pertama kehidupan (Varney et al., 2019). Bayi juga sudah mulai menyusui meskipun ASI ibu belum keluar lancar. Keadaan ini sesuai teori bahwa produksi ASI biasanya meningkat pada hari kedua hingga ketiga postpartum sehingga pada awal kehidupan bayi masih mendapatkan kolostrum dalam jumlah sedikit namun sangat bermanfaat untuk daya tahan tubuh bayi.

Asuhan yang diberikan pada usia 2 jam meliputi menjaga kehangatan bayi, membantu proses menyusui dini, edukasi ASI eksklusif, perawatan tali pusat, serta dukungan pijat oksitoksin pada ibu. Tindakan menjaga kehangatan melalui membedong dan kontak kulit ibu sesuai teori bahwa bayi baru lahir mudah mengalami hipotermia karena kemampuan pengaturan suhu tubuh masih belum sempurna (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Selain itu, edukasi

perawatan tali pusat secara bersih dan kering dilakukan untuk mencegah infeksi neonatal.

Pada kunjungan usia 6 jam, kondisi bayi tetap stabil dengan suhu 36,8°C, nadi 140 x/menit, respirasi 42 x/menit, serta refleks neonatal baik. Bayi sudah BAK dan BAB mekonium, yang menunjukkan adaptasi sistem pencernaan dan ginjal berlangsung normal. Menurut teori, pengeluaran mekonium dan urin dalam 24 jam pertama merupakan salah satu tanda bayi baru lahir normal (Kemkes RI, 2021). Tali pusat tampak bersih tanpa tanda infeksi sehingga perawatan tali pusat yang diberikan sudah sesuai.

Pada usia 6 jam bayi menyusu kuat walaupun ASI ibu masih belum lancar. Asuhan yang diberikan berupa edukasi menyusui on demand dan dukungan pijat oksitoksin pada ibu. Pijat oksitoksin membantu meningkatkan produksi ASI melalui stimulasi hormon oksitosin sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi dengan optimal. Hal ini sesuai teori bahwa ASI merupakan nutrisi terbaik bagi bayi baru lahir dan pemberian ASI eksklusif sangat penting untuk pertumbuhan serta daya tahan tubuh bayi.

Pada kunjungan KN 1 usia 3 hari, kondisi bayi baik dengan berat badan 3000 gram, suhu 36,7°C, nadi 134 x/menit, dan respirasi 42 x/menit. Penurunan berat badan pada awal kehidupan masih termasuk fisiologis akibat adaptasi cairan tubuh dan proses menyusui yang belum optimal. Namun bayi tampak aktif, menyusu kuat, dan eliminasi normal sehingga kondisi bayi dinilai sehat. Menurut teori, produksi ASI mulai meningkat pada hari kedua hingga ketiga postpartum sehingga kebutuhan nutrisi bayi mulai terpenuhi dengan baik.

Tali pusat bayi mulai mengering yang menunjukkan proses penyembuhan normal. Menurut teori, perawatan tali pusat secara bersih dan kering penting dilakukan untuk mencegah infeksi tali pusat yang dapat berkembang menjadi sepsis neonatal apabila tidak ditangani dengan baik (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Pada kunjungan ini juga dilakukan edukasi tanda bahaya neonatus seperti bayi tidak mau menyusui, demam, napas sesak, kejang, ikterus, dan tali pusat bernanah agar ibu dapat melakukan deteksi dini terhadap komplikasi neonatal.

Pada kunjungan KN 2 usia 8 hari, kondisi bayi semakin baik dengan berat badan meningkat menjadi 3150 gram. Hal ini menunjukkan asupan nutrisi melalui ASI sudah adekuat dan pertumbuhan bayi berlangsung normal. Bayi menyusui kuat, BAB dan BAK normal, serta tali pusat sudah lepas tanpa tanda infeksi. Menurut teori, keberhasilan pemberian ASI eksklusif sangat berperan dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan neonatus (Varney et al., 2019).

Pada KN 2 juga diberikan edukasi mengenai imunisasi dasar dan personal hygiene bayi. Hal ini sesuai teori asuhan neonatal esensial yang mencakup pemberian imunisasi dasar awal dan edukasi kepada keluarga mengenai perawatan bayi di rumah (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Ibu juga tetap dianjurkan melakukan pijat oksitoksin untuk menjaga produksi ASI tetap lancar sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terus terpenuhi.

Pada kunjungan KN 3 usia 29 hari, bayi tampak sehat dan aktif dengan berat badan 3900 gram, suhu 36,5°C, nadi 132 x/menit, respirasi 40 x/menit, refleks baik, serta kulit tidak ikterik. Peningkatan berat badan menunjukkan

pertumbuhan bayi sesuai usia dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Tidak ditemukan tanda bahaya neonatal seperti sesak napas, hipotermia, ikterus, atau infeksi.

Asuhan pada usia 29 hari berfokus pada pemantauan tumbuh kembang, edukasi stimulasi perkembangan, ASI eksklusif, dan imunisasi. Menurut teori, edukasi stimulasi tumbuh kembang penting dilakukan sejak dini melalui kontak mata, berbicara dengan bayi, sentuhan, dan menyusui responsif untuk mendukung perkembangan sensorik dan emosional bayi.

Pada kunjungan usia 42 hari, kondisi bayi semakin baik dengan berat badan meningkat menjadi 4500 gram, frekuensi menyusui 8–12 kali per hari, eliminasi normal, tidur cukup, serta refleks neonatal baik dan simetris. Bayi juga telah mendapatkan imunisasi HB-0 dan BCG sesuai jadwal. Hal ini menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung normal sesuai usia.

Pemberian ASI eksklusif yang lancar didukung oleh pijat oksitoksin pada ibu sehingga bayi mendapatkan nutrisi optimal. Menurut teori, ASI eksklusif selama enam bulan sangat penting untuk mendukung pertumbuhan, meningkatkan imunitas, serta mencegah infeksi pada bayi (WHO, 2022). Selain itu, ibu diberikan edukasi imunisasi lanjutan dan tanda bahaya bayi untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat bayi di rumah.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada By. Ny. M telah sesuai dengan teori konsep bayi baru lahir dan pelayanan neonatal. Asuhan dilakukan secara komprehensif melalui pemantauan kondisi umum bayi, tanda vital, refleks neonatus, pola menyusui, eliminasi, pertumbuhan, perawatan tali pusat,

edukasi tanda bahaya, pemberian ASI eksklusif, imunisasi, serta stimulasi tumbuh kembang. Selama masa neonatal tidak ditemukan komplikasi seperti hipotermia, infeksi, gangguan pernapasan, ikterus patologis, maupun gangguan nutrisi. Keberhasilan asuhan dipengaruhi oleh kondisi bayi yang baik, pemberian ASI eksklusif, dukungan keluarga, edukasi kesehatan yang diberikan, serta keberhasilan terapi pijat oksitoksin dalam membantu kelancaran produksi ASI ibu.

E. ASUHAN KEBIDANAN PADA KONTRASEPSI

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. M usia 29 tahun postpartum ± 39 hari sebagai akseptor baru KB implant, diperoleh bahwa ibu memilih metode kontrasepsi implant karena menginginkan kontrasepsi jangka panjang yang efektif, aman untuk ibu menyusui, serta tidak mengganggu produksi ASI. Pemilihan metode ini sesuai dengan teori keluarga berencana yang menyatakan bahwa KB merupakan upaya mengatur kehamilan, jarak kelahiran, serta jumlah anak guna mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera. Program KB juga bertujuan menjaga kesehatan ibu dan anak melalui pengaturan kehamilan yang aman dan terencana (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Berdasarkan teori tujuan program KB, Ny. M termasuk dalam fase menjarangkan kehamilan karena berada pada usia reproduksi sehat yaitu 29 tahun dan masih menginginkan anak sebanyak tiga orang. Pada fase ini, metode kontrasepsi yang rasional meliputi IUD, suntik, pil, implant, dan metode sederhana. Pemilihan KB implant pada Ny. M sudah sesuai dengan teori karena implant merupakan kontrasepsi jangka panjang yang efektif digunakan untuk

menjarangkan kehamilan selama 1–3 tahun bahkan lebih, dengan tingkat keberhasilan tinggi dan aman bagi ibu menyusui.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, tidak ditemukan penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes mellitus, maupun penyakit menular. Kondisi ini menunjukkan bahwa ibu tidak memiliki kontraindikasi penggunaan kontrasepsi implant. Menurut teori, sebelum pemasangan kontrasepsi hormonal perlu dilakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik untuk memastikan kondisi kesehatan ibu serta menentukan kesesuaian metode kontrasepsi yang dipilih.

Pada pemeriksaan payudara ditemukan pengeluaran ASI lancar setelah dilakukan pijat oksitosin postpartum. Hal ini mendukung penggunaan implant karena KB implant hanya mengandung hormon progesteron sehingga tidak memengaruhi produksi ASI. Sesuai teori, implant merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang aman digunakan pada ibu menyusui karena tidak mengandung estrogen yang dapat menghambat produksi ASI (WHO, 2022).

Dalam asuhan kebidanan dilakukan konseling mengenai kontrasepsi jangka panjang, khususnya implant dan IUD. Konseling merupakan bagian penting dari program keluarga berencana agar ibu dapat memilih metode sesuai kondisi kesehatan, kebutuhan, serta rencana reproduksi. Setelah diberikan penjelasan, ibu memilih KB implant karena efektif, praktis, dan tidak mengganggu laktasi. Hal ini sesuai dengan konsep KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) dalam program KB yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan pasangan usia subur dalam menentukan metode kontrasepsi yang tepat.

Pemasangan implant dilakukan secara aseptik sesuai SOP pada lengan kiri bagian dalam dan hasil evaluasi menunjukkan implant terpasang baik tanpa perdarahan maupun komplikasi. Implant merupakan kontrasepsi jangka panjang yang bekerja dengan melepaskan hormon progesteron untuk menghambat ovulasi dan mencegah kehamilan. Setelah pemasangan, ibu diberikan edukasi mengenai perawatan luka, tanda bahaya pasca pemasangan, serta anjuran kontrol ulang bila terdapat keluhan. Edukasi ini penting untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kenyamanan serta kepatuhan ibu dalam menggunakan KB implant.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada Ny. M telah sesuai dengan teori keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi. Pemilihan KB implant pada ibu postpartum menyusui merupakan pilihan yang tepat karena efektif, aman, tidak mengganggu produksi ASI, dan sesuai dengan kebutuhan ibu untuk menjarangkan kehamilan. Asuhan yang diberikan melalui pemeriksaan, konseling, pemasangan implant, serta edukasi pasca tindakan diharapkan dapat membantu ibu dalam merencanakan kehamilan secara sehat dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

BAB V PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan continuity of care pada Ny. M usia 29 tahun mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana, seluruh asuhan berlangsung secara fisiologis dan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan dilakukan melalui pelayanan ANC sesuai standar 10 T. Selama kehamilan kondisi ibu dan janin baik, pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, serta tidak ditemukan komplikasi. Ibu juga mendapatkan edukasi mengenai nutrisi, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan pemberian tablet Fe.

Asuhan persalinan berlangsung normal dan lancar tanpa komplikasi. Pemantauan dilakukan menggunakan partograf dan manajemen aktif kala III berhasil dilakukan dengan baik sehingga tidak terjadi perdarahan postpartum. Bayi lahir spontan, segera menangis kuat, dan dalam keadaan sehat.

Asuhan masa nifas dilakukan secara berkesinambungan mulai KF 1 sampai KF 4. Masa nifas berlangsung fisiologis dengan involusi uterus baik, lochea normal, dan tidak ditemukan tanda infeksi maupun komplikasi lainnya. Produksi ASI ibu meningkat setelah diberikan edukasi menyusui dan terapi pijat oksitosin.

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan sejak usia 2 jam sampai 42 hari. Bayi berada dalam kondisi sehat, pertumbuhan dan perkembangan sesuai usia, refleks neonatal baik, serta mendapatkan ASI eksklusif dan imunisasi dasar

sesuai jadwal.

Pada pelayanan keluarga berencana, ibu memilih KB implant sebagai metode kontrasepsi karena efektif, aman untuk ibu menyusui, dan sesuai untuk menjarangkan kehamilan. Pemasangan implant dilakukan sesuai prosedur dan ibu diberikan edukasi mengenai perawatan serta kontrol ulang

B. SARAN

1. Bagi Ibu (Ny. M) dan Keluarga

Diharapkan ibu dan keluarga dapat mempertahankan pola hidup sehat, memberikan ASI eksklusif, menjaga kebersihan diri dan bayi, serta rutin melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan dapat terus meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif, berkesinambungan, dan sesuai standar pelayanan kebidanan.

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan continuity of care sesuai teori dan praktik di lapangan.

4. Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Diharapkan fasilitas kesehatan dapat terus meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak serta pelayanan keluarga berencana agar kesehatan masyarakat semakin optimal

DAFTAR PUSTAKA

Ali, M., Akin, A., Bahamondes, L., Landoulsi, S., & Hubacher, D. (2021). Extended effectiveness of the etonogestrel-releasing contraceptive implant. *The Lancet Global Health*, 9(8), e1125–e1132.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2021). *Pedoman pelayanan keluarga berencana nasional*. Jakarta: BKKBN.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2022). *Profil program Bangga Kencana tahun 2022*. Jakarta: BKKBN.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2023). *Laporan program keluarga berencana Indonesia*. Jakarta: BKKBN.

Badan Pusat Statistik. (2023). *Hasil long form sensus penduduk 2020: Profil kesehatan ibu dan anak Indonesia*. Jakarta: BPS.

Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi. (2023). *Provinsi Jambi dalam angka 2023*. Jambi: BPS Provinsi Jambi.

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2018). *Williams obstetrics* (25th ed.). New York: McGraw-Hill Education.

Curtis, K. M., Tepper, N. K., Jatlaoui, T. C., et al. (2021). *U.S. medical eligibility criteria for contraceptive use*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention.

Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci. (2023). *Profil kesehatan Kabupaten Kerinci tahun 2023*. Kerinci: Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci.

Glasier, A., & Gülmezoglu, A. M. (2020). Putting sexual and reproductive health rights at the centre of family planning. *The Lancet*, 395(10219), 160–162.

Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2017). *Textbook of medical physiology* (13th ed.). Philadelphia: Elsevier.

Hartanto, H. (2020). *Keluarga berencana dan kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Hatcher, R. A., Trussell, J., Nelson, A. L., et al. (2022). *Contraceptive technology* (22nd ed.). New York: Ayer Company Publishers.

Homer, C. S. E., Leap, N., Edwards, N., & Sandall, J. (2019). Midwifery continuity of care in an evolving evidence base: A systematic review. *Midwifery*, 75, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.02.002>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman pelayanan kesehatan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2021*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku kesehatan ibu dan anak (KIA) revisi terbaru*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di fasilitas pelayanan kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman pelayanan neonatal esensial*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Pedoman nasional pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. (2024). *Pembangunan ketahanan keluarga di Indonesia*. Jakarta: KemenPPPA RI.

Moore, K. L., Persaud, T. V. N., & Torchia, M. G. (2016). *The developing human: Clinically oriented embryology* (10th ed.). Philadelphia: Elsevier.

Ningsih, D. A. (2017). Continuity of care dalam pelayanan kebidanan. *Jurnal Kebidanan*, 8(1), 67–77.

Peterson, H. B., Curtis, K. M., & Tepper, N. K. (2021). Sterilization procedures and outcomes. *Obstetrics & Gynecology*, 137(3), 563–572.

Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu kebidanan* (Edisi ke-4). Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Roesli, U. (2012). *Panduan inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.

Roesli, U. (2018). *Inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.

Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(4), CD004667. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5>

Shattuck, D., Perry, B., Packer, C., & Quee, D. C. (2020). A review of 10 years of vasectomy programming and research in low-resource settings. *Global Health: Science and Practice*, 8(4), 647–660.

Trussell, J. (2020). Contraceptive failure in the United States. *Contraception*, 101(3), 143–145.

UNAIDS. (2022). *Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet*. Geneva: UNAIDS.

UNICEF. (2023). *Levels and trends in child mortality report 2023*. New York: United Nations Children’s Fund.

UNICEF Indonesia. (2022). *Child marriage in Indonesia: Progress and challenges*. Jakarta: UNICEF Indonesia.

Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2019). *Varney’s midwifery* (6th ed.). Burlington: Jones & Bartlett Learning.

Winner, B., Peipert, J. F., Zhao, Q., et al. (2020). Effectiveness of long-acting reversible contraception. *New England Journal of Medicine*, 366(21), 1998–2007.

Winner, B., Secura, G. M., & Peipert, J. F. (2022). Long-acting reversible contraception use and outcomes. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 226(2), S873–S881.

World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2021). *Family planning: A global handbook for providers*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2022). *Emergency contraception: Fact sheet*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2022). *Newborns: Improving survival and well-being*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2023). *Family planning and contraception guidelines*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2023). *Trends in maternal mortality 2000–2020*. Geneva: WHO.

DOKUMENTASI







PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SANGGARAN AGUNG

Jl. Lintas Kerinci-Jambi Desa Sanggaran Agung Rt.5 Kec. Danau Kerinci (37172)
No. Hp/WA. 082343839348

Website : <https://puskesmassanggaranagung.kerincikab.go.id/> e-mail: Pkmsagung@gmail.com



PARTOGRAF

Nama Ibu : My M

Umur : 29 Tahun

Alamat : Rt.03 Koto Salak

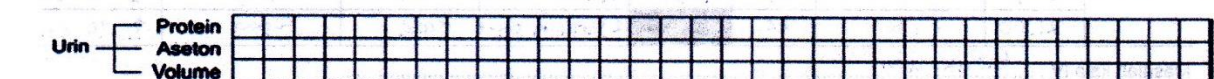
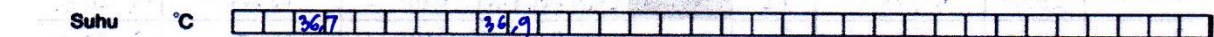
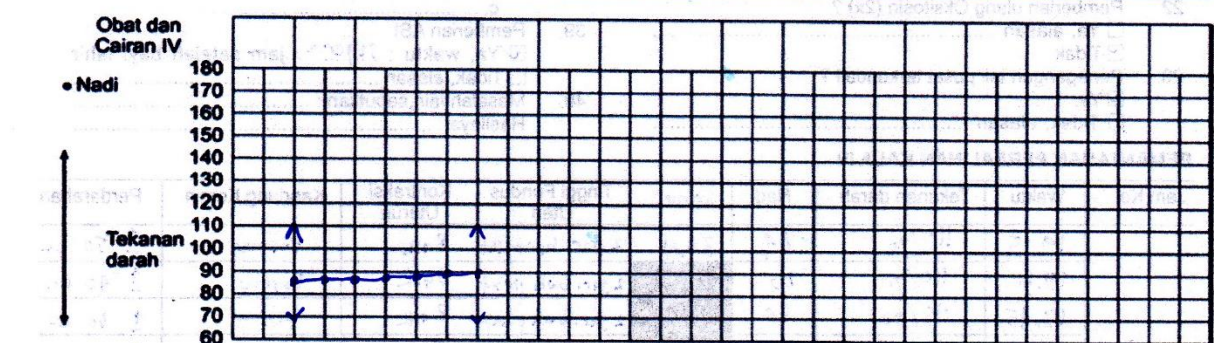
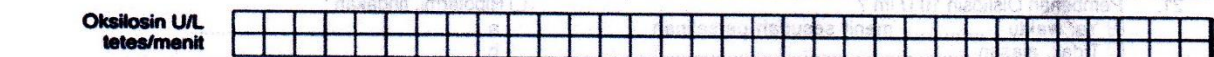
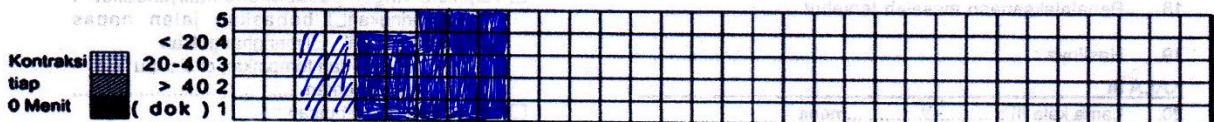
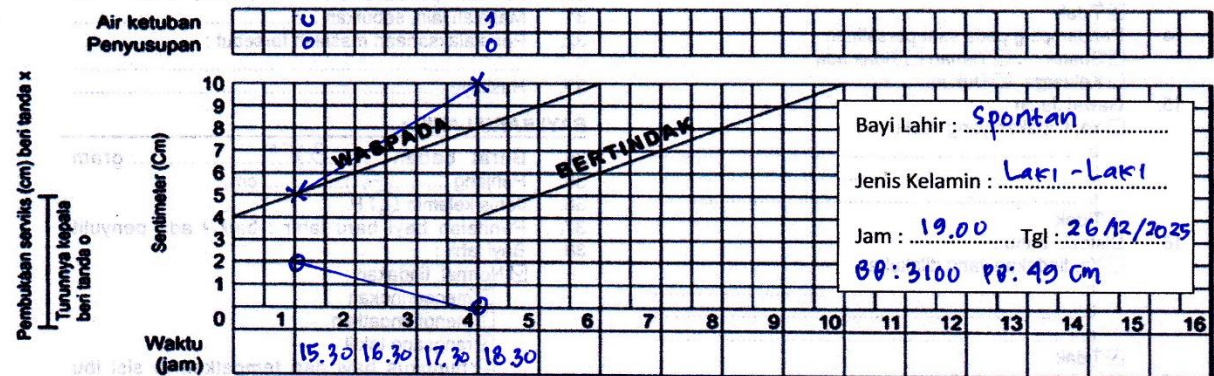
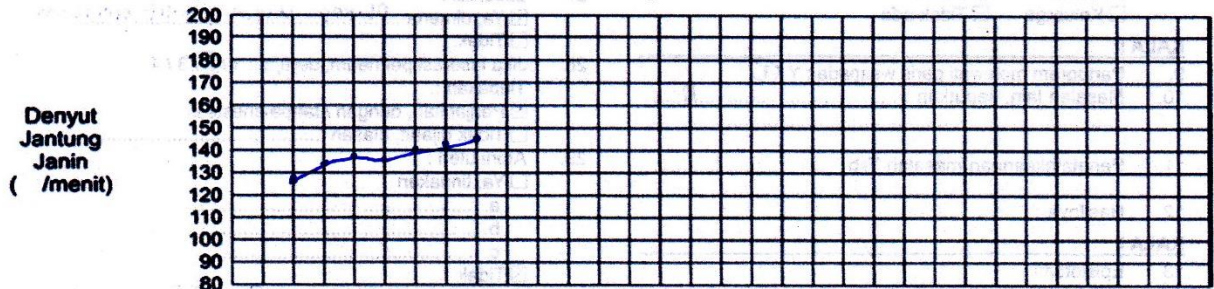
G : 2 P : 1 A : 0 H : 1

Tanggal : 26/12/2025

Jam : 15.30 WIB

Ketuban Pecah Sejak Jam : - WIB

Mules Sejak Jam : 10.00 WIB



Tanda Tangan Petugas

(Yovi Septriani S.Keb)
NIP.

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 26 Desember 2025
- Nama bidan : Yovi Setiawati, S.Keb
- Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☒ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Sanggahan Agung
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan
 - ☐ Teman
 - ☐ Suami
 - ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y ☒ T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - ☐ Ya, Indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - ☒ Suami
 - ☐ Teman
 - ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Dukun
- Gawat Janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - ☒ Tidak
- Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - ☒ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan :
 - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	19.15	110/70	89	36,9	2 jari bawah put	Baik	Kosong	± 50 cc
	19.30	110/70	83		2 jari bawah put	Baik	Kosong	± 40 cc
	19.45	110/70	84		2 jari bawah put	Baik	Kosong	± 30 cc
	20.00	110/70	82		2 jari bawah put	Baik	Kosong	± 20 cc
2	20.30	110/70	83	36,9	2 jari bawah put	Baik	Kosong	± 20 cc
	21.00	110/70	84		2 jari bawah put	Baik	Kosong	± 10 cc

Masalah kala IV : tidak ada

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ Ya ☐ Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

- -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya ☒ Tidak ☐
 - Ya, tindakan :

-
-
-

- Laserasi :
 - ☒ Ya, dimana : Mukosa vagina, kulit perineum
 - ☐ Tidak

- Jika laserasi perineum, derajat : 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

Tindakan :

- ☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
- ☐ Tidak dijahit, alasan :

- Atoni uteri :

- ☐ Ya, tindakan

- -
 -
- ☒ Tidak

- Jumlah perdarahan : ± 150 ml

- Masalah lain, sebutkan :

- Penatalaksanaan masalah tersebut :

- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3100 gram
- Panjang : 49 cm
- Jenis kelamin : ☒ P ☐ L
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :

- ☒ Normal, tindakan :

- ☒ mengeringkan
- ☒ menghangatkan
- ☒ rangsang taktil

- ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

- ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :

- ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
- ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
- ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
- ☐ lain - lain sebutkan :

- ☐ Cacat bawaan, sebutkan :

- ☐ Hipotermi, tindakan :

-
-
-

- Pemberian ASI

- ☒ Ya, waktu : segera jam setelah bayi lahir
- ☐ Tidak, alasan :

- Masalah lain,sebutkan :

Hasilnya :



UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI FAKULTAS KEBIDANAN

Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Bancha Bukittinggi
Telp. (0752) 621842, Fax. (0752) 32325, Sumatera Barat 26122, Indonesia

FORMAT BIMBINGAN DAN KONSULTASI LAPORAN COC

Nama : Yovi Seftriani
NIM : 241004615901114
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan
Pembimbing : Suci Rahmadheny, S.ST., Bd., M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) Pada
Ny. M di Puskesmas Sanggaran Agung Kabupaten kerinci
Tahun 2026

HARI / TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
Senin, 09 Februari 2026	Konsul Bab 1, 2	
Selasa, 17 Februari 2026	Konsul Bab 2, 3	
Kamis, 05 Maret 2026	Konsul, 3,4,5	

Bukittinggi , Maret 2026

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



Suci Rahmadheny, S.ST. Bd, M.Keb
NIDN. 1007049002