

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “KG” USIA 33 TAHUN
MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 16 MINGGU 3
HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

**Studi Kasus Dilaksanakan di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah
Puskesmas Banjarangkan II**



Oleh :

MADE SRI PUSPA RINI
NIM. P07124324012

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI PROFESI BIDAN
DENPASAR
2025**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “KG” USIA 33 TAHUN
MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 16 MINGGU 3
HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

**Studi Kasus Dilaksanakan di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah
Puskesmas Banjarangkan II**

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

Oleh :

**MADE SRI PUSPA RINI
NIM. P07124324012**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI PROFESI BIDAN
DENPASAR
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “KG” USIA 33 TAHUN MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 16 MINGGU 3 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

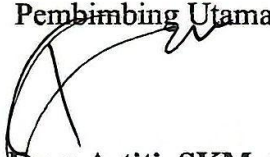
Studi Kasus Dilaksanakan di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah
Puskesmas Banjarangkan II Kabupaten Klungkung

Diajukan oleh:

MADE SRI PUSPA RINI
P07124324012

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama


Ni Komang Erny Astiti, SKM.,S.ST.,M.Keb
NIP. 198305082005012002

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR


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

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU "KG" USIA 33 TAHUN MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 16 MINGGU 3 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

Studi Kasus Dilaksanakan di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah
Puskesmas Banjarangkan II Kabupaten Klungkung

Diajukan oleh:

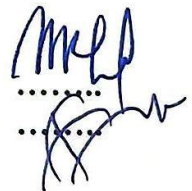
MADE SRI PUSPA RINI
P07124324012

TELAH DIUJI DIHADAPAN PENGUJI

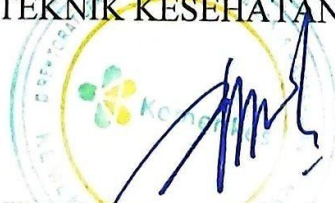
PADA HARI: JUMAT
TANGGAL: 9 MEI 2025

TIM PENGUJI

1. Gusti Ayu Marhaeni, SKM.,M.Biomed (Ketua)
2. Ni Komang Erny Astiti, SKM.,S.ST.,M.Keb (Anggota)


.....
.....

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR


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

**MIDWIFERY CARE FOR MOTHER "KG" AGE 33 YEARS OLD
MULTIGRAVID FROM 16 WEEKS 3 DAYS TO 42 DAYS OF POST-OFF IN
THE WORK AREA OF BANJARANGKAN II COMMUNITY HEALTH
CENTER**

ABSTRACT

Comprehensive and continuous midwifery care is provided for early detection to prevent complications that can threaten the lives of the mother and baby and is expected to reduce maternal and infant mortality rates. This report aims to determine the results of care provided to mother "KG" from 16 weeks 3 days of pregnancy to 42 days of postpartum period who were given midwifery care according to standards. The case study was conducted using data collection techniques through interviews, examinations, observations and documentation. Care was provided from September 2024 to March 2025. The development of pregnancy, childbirth, and postpartum period of mother "KG" was physiological. Labor occurred at 38 weeks 4 days of pregnancy spontaneously at Klungkung Regional Hospital, with complementary care in the form of a birth ball and back massage. The mother gave birth vaginally without complications. The first stage lasted 4 hours from 5 cm dilation, the second stage 20 minutes, the third stage 10 minutes and monitoring of the fourth stage was within normal limits. Second-degree perineal lacerations were handled according to procedure. The mother used a post-placental IUD. The baby receives essential neonatal care. The process of uterine involution, lochia discharge and lactation during the postpartum period are normal. The entire process of pregnancy up to the postpartum period in mother "KG" runs physiologically. Midwifery care must be provided according to standards as an effort to monitor and detect complications in the process of pregnancy, childbirth, postpartum and the baby.

Keywords: Pregnancy, Childbirth, Newborn, Postpartum, Infants

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU "KG" UMUR 33 TAHUN
MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 16
MINGGU 3 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANJARANGKAN II**

ABSTRAK

Asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan diberikan untuk mendeteksi dini untuk mencegah terjadinya komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi serta diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKB. Laporan ini bertujuan untuk mengetahui hasil asuhan yang diberikan pada ibu "KG" dari usia kehamilan 16 minggu 3 hari hingga masa 42 hari masa nifas yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar. Studi kasus dilakukan dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan, observasi serta dokumentasi. Asuhan diberikan dari bulan September 2024 sampai Maret 2025. Perkembangan kehamilan, persalinan, dan masa nifas ibu "KG" berjalan fisiologis. Persalinan terjadi pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari secara spontan di RSUD Klungkung, dengan asuhan komplementer berupa *birth ball* dan massase punggung. Ibu bersalin pervaginam tanpa komplikasi. Kala I berlangsung 4 jam dari pembukaan 5 cm, kala II 20 menit, kala III 10 menit dan pemantauan kala IV dalam batas normal. Laserasi perineum derajat dua ditangani sesuai prosedur. Ibu menggunakan kb IUD pasca plasenta. Bayi mendapatkan asuhan neonatal esensial. Proses involusi uterus, pengeluaran lochea dan laktasi pada masa nifas berlangsung normal. Seluruh proses kehamilan sampai dengan masa nifas pada ibu "KG" berjalan secara fisiologis. Asuhan kebidanan harus diberikan sesuai standar sebagai upaya untuk memantau dan mendeteksi penyulit dan komplikasi pada proses kehamilan, persalinan, nifas dan bayi.

Kata kunci: Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Bayi

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “KG” USIA 33 TAHUN
MULTIGRAVIDA DARI USIA KEHAMILAN 16 MINGGU 4 HARI
SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

Oleh: MADE SRI PUSPA RINI (NIM: P07124324012)

Proses kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu tahapan alamiah pada manusia yang mengalami perubahan fisik maupun psikologis (Kemenkes RJ, 2016). Kehamilan, persalinan, dan masa fisiologis pascakelahiran dapat bersifat patologis, dan jika ditangani secara tidak tepat dan cepat, dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi (Sarwono, 2020). Oleh karena itu, setiap bidan agar membekali ibu hamil dan keluarga dengan pengetahuan terkait kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas untuk mencegah terjadinya keterlambatan dalam mengenal tanda-tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

Penurunan AKI dan AKB masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia. Berbagai upaya telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali untuk menekan AKI dan AKB. Upaya-upaya tersebut diantaranya yaitu menerapkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada semua ibu hamil, memantapkan pelaksanaan PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) dan PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif), meningkatkan pelayanan antenatal care (ANC) yang berkualitas dan terpadu, meningkatkan sarana dan sumber daya manusia yang memadai di fasilitas kesehatan, kelas ibu hamil dan balita, peningkatan KIE dan deteksi resiko tinggi penyakit pada WUS untuk mencegah kasus komplikasi pada ibu hamil (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2021). Semua upaya tersebut telah dilaksanakan akan tetapi kematian ibu dan bayi tetap saja masih terjadi.

Angka Kematian Ibu dan AKB berkaitan erat dengan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan bayi. Periode ini memerlukan perhatian khusus, karena akan menentukan kualitas kehidupan selanjutnya, khususnya bagi bayi yang dikandungnya sehingga asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan sangat diperlukan pada masa ini. Hal tersebut sesuai dengan tugas dan wewenang seorang bidan yang merupakan ujung tombak dalam

memberikan asuhan yang berkesinambungan kepada perempuan sepanjang siklus kehidupannya.

Ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan *continuity of care* sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan adalah ibu hamil berinisial "KG" yang beralamat di Banjar Tengah, Desa Timuhun. Ibu "KG" saat ditemui memiliki keluhan nyeri pinggang selama kehamilan trimester II, belum mengetahui tanda bahaya kehamilan, dan akan melakukan pemeriksaan triple eliminasi di puskesmas. Selain itu, Ibu "KG" memenuhi syarat sebagai ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sangat kooperatif dan memiliki antusias tinggi dalam menyimak informasi serta menerapkan asuhan kebidanan komplementer yang diberikan untuk mengurangi keluhan yang dialami sesuai kebutuhan.

Berdasarkan pemaparan tersebut, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil dari usia kehamilan 16 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas. Penulis telah memberikan asuhan kebidanan pada Ibu "KG" umur 33 tahun. Penulis akan melakukan asuhan pada Ibu "KG" di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan II dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas.

Tujuan penulisan laporan ini adalah untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "KG" umur 33 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 16 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan, observasi dan dokumentasi.

Proses kehamilan ibu "KG" berlangsung secara fisiologis. Ibu "KG" secara kualitas dalam melakukan ANC sudah sesuai standar yaitu ibu melakukan kontak dengan dokter atau dokter kandungan 2 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa hamil, Persalinan Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual, disebutkan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester

pertama dan ketiga. Akan tetapi, Ibu "KG" secara kuantitas sudah mendapatkan pelayanan kesehatan pada masa hamil sesuai standar, dimana ibu memeriksakan kehamilan 1 (satu) kali saat trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan pengetahuan ibu tentang pemeriksaan kehamilan. Doloksaribu (2018) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kunjungan antenatal care (ANC). Standar pelayanan minimal 10T sudah diperoleh ibu "KG" selama masa kehamilan. Informasi dan edukasi selama kehamilan seperti tanda bahaya selama kehamilan, pola nutrisi, pola istirahat dan perencanaan kehamilan juga sudah diberikan.

Proses persalinan ibu "KG" berlangsung secara fisiologis. Tanggal 12 Februari 2025, ibu "KG" datang ke RSUD Klungkung mengeluh perut mulas secara teratur, dan keluar lendir campur darah dari jalan lahir, dan setelah dilakukan pengkajian diatas secara lengkap, diperoleh bahwa ibu "KG" sudah memasuki proses persalinan Kala 1. Asuhan persalinan ibu "KG" berlangsung di Umur Kehamilan 38 minggu 4 hari. Kala I di RSUD Klungkung berlangsung selama 4 jam. Kala II berlangsung dengan nyaman selama 25 menit, bayi lahir segera menangis, tonus otot aktif, BBL 3100 gram, dan berhasil dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Kala III berlangsung selama 10 menit, dan kala IV berlangsung dengan normal. Pada proses persalinan, ibu diberikan asuhan komplementer untuk mengurangi rasa nyeri dan induksi persalinan dengan tehnik rileksasi dan akupresure. Pukul 03.30 wita pada tanggal 12 Februari 2025, ibu melahirkan bayi perempuan spontan belakang kepala, segera menangis gerak aktif. Secara keseluruhan, proses persalinan ibu "KG" berlangsung secara fisiologis.

Pada masa nifas, penulis melakukan asuhan pada ibu nifas sebanyak empat kali dan asuhan kepada neonatus sebanyak tiga kali, ini sesuai standar yang telah ditetapkan pada Permenkes 21 Tahun 2021. Masa nifas ibu "KG" berlangsung secara fisiologis. Proses involusi, pengeluaran lochea, dan proses laktasi tidak ada mengalami masalah dan komplikasi. Ibu "KG" selama masa nifas sudah diberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, mobilisasi, kebutuhan nutrisi, pola istirahat, personal hygiene, ASI eksklusif, senam kegel dan pijat oksitosin. Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu "KG" telah sesuai dengan pelayanan

neonatal esensial, bayi baru lahir telah mendapatkan injeksi vitamin K pada satu jam pertama, HB-0 pada 1 jam setelah pemberian vitamin K, imunisasi BCG dan polio 1, serta dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Pertumbuhan dan perkembangan bayi berjalan secara fisiologis.

Kesimpulan dari laporan ini adalah asuhan kebidanan pada Ibu "KG" umur 33 tahun multigravida dari umur kehamilan 16 minggu 3 hari sampai dengan masa nifas 42 hari berlangsung secara fisiologis dan sudah diberikan sesuai dengan standar secara komprehensif dan berkesinambungan. Laporan kasus ini diharapkan dapat digunakan oleh tenaga kesehatan sebagai salah satu sumber bacaan dalam melakukan asuhan normal pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus. Untuk ibu dan keluarga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai mengatasi masalah selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta mengenali sedini mungkin komplikasi atau masalah yang mungkin terjadi dan bagi penulis selanjutnya, diharapkan dapat memperkaya pengetahuan mengenai asuhan kebidanan terbaru sesuai evidence based dalam rangka mengoptimalkan asuhan kebidanan yang diberikan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KG” Umur 33 Tahun Multigravida Dari Usia Kehamilan 16 Minggu 3 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas”** tepat pada waktunya. Laporan tugas akhir ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat menyelesaikan mata kuliah Praktik Kebidanan Komunitas Dalam Konteks *Continuity Of Care* (COC) dan Komplementer Program Profesi Bidan di Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Kebidanan.

Dalam penyusunan tugas akhir ini, penulis mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan sejak awal sampai terselesaikannya laporan tugas akhir yang disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat menyelesaikan mata kuliah Praktik Kebidanan Komunitas Dalam Konteks *Continuity Of Care* (COC) dan Komplementer Program Profesi Bidan di Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Kebidanan, untuk itu penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Dr. Sri Rahayu, S.Tr.Keb, S.Kep.Ners.,M.Kes sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Denpasar.
2. Ni Ketut Somoyani, SST.,M.Biomed Sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar.
3. Ni Wayan Armini, S.ST.,M.Keb sebagai Ketua Program Studi Profesi Bidan.

4. Ni Komang Erny Astiti, SKM.,S.ST.,M.Keb sebagai pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini.
5. dr. Ketut Agus Biomantara selaku Kepala Puskesmas Banjarangkan II yang telah memberikan ijin untuk mengambil subyek asuhan kebidanan di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan II.
6. Ni Made Diantarini, AMd.Keb Selaku Bidan Koordintor Puskesmas Banjarangkan II yang telah memberikan ijin untuk mengambil subyek asuhan kebidanan Puskesmas Banjarangkan II sekaligus pembimbing lapangan yang telah memberikan bimbingan dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini.
7. Ibu “KG” dan keluarga yang telah bersedia meluangkan waktu selama pemberian asuhan kebidanan *continuity of care*.
8. Pihak lain yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih terdapat beberapa kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan laporan ini. Semoga laporan ini dapat bermanfaat sebagai referensi untuk melakukan asuhan yang lebih lanjut.

Klungkung, April 2025

Penulis

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Made Sri Puspa Rini
Nim : P07124324012
Program Studi : Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Desa Timuhun, Kec. Banjarangkan, Kab. Klungkung

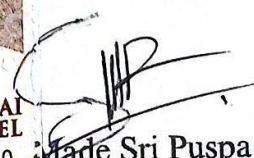
Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KG” Umur 33 Tahun Multigravida Dari Usia Kehamilan 16 Minggu 3 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas” adalah **benar karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.**
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Tugas Akhir ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menanggung sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No. 17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Klungkung, April 2025
membuat pernyataan




: Made Sri Puspa Rini
NIM. P07124324012

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	xi
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	xiii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	6
1. Tujuan umum	6
2. Tujuan khusus	6
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
1. Konsep Kebidanan	9
2. Konsep Kehamilan	11
3. Konsep Persalinan	34
4. Konsep Masa Nifas dan Menyusui	44
5. Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Bayi	56
B. Kerangka Pikir	64
BAB III METODE PENGAMBILAN KASUS	65
A. Informasi Klien/Keluarga	65
1. Data Subjektif	65
2. Data Objektif	70
B. Rumusan Masalah atau Diagnosis Kebidanan	71
C. Jadwal Kegiatan	71

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	77
A. Hasil	77
1. Asuhan kebidanan pada Ibu “KG” dan janin selama masalah kehamilan	78
2. Asuhan kebidanan pada Ibu “KG” dan janin pada masa persalinan	84
3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KG” pada Masa Nifas	91
4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “KG”	97
B. Pembahasan	101
1. Hasil penerapan asuhan kebidanan <i>Continuity Of Care</i> (COC) pada Ibu “KG” di masa kehamilan dari usia kehamilan 16 minggu 3 hari.	102
2. Hasil penerapan asuhan kebidanan <i>Continuity Of Care</i> (COC) pada Ibu "KG" di masa persalinan	109
3. Hasil penerapan asuhan kebidanan <i>Continuity Of Care</i> (COC) pada Ibu "KG" di masa nifas	119
4. Hasil penerapan asuhan kebidanan <i>Continuity Of Care</i> (COC) pada Bayi Baru Lahir (BBL) sampai 42 hari	124
BAB V PENUTUP.....	127
A. Error! Bookmark not defined.	
B. Error! Bookmark not defined.	
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Pertambahan Berat Badan Kehamilan yang direkomendasikan pada Ibu Hamil Berdasarkan IMT.....	17
Tabel 2	Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald.....	27
Tabel 3	Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold	27
Tabel 4	Interval dan Masa Perlindungan Imunisasi Tetanus	29
Tabel 5	Perubahan Uterus Selama Masa Nifas.....	46
Tabel 6	Jadwal Asuhan Kebidanan Ibu “KG”	71
Tabel 7	Catatan Perkembangan Ibu “KG” Selama Masa Kehamilan.....	78
Tabel 8	Catatan Perkembangan Ibu “KG” Selama Masa Persalinan Beserta Bayi Baru Lahir	84
Tabel 9	Catatan Perkembangan Ibu “KG” Selama Masa Nifas.....	92
Tabel 10	Catatan Perkembangan Bayi Ibu “KG” Selama Masa Neonatus.....	98

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3. Lembar Informed Consent

Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan

Lampiran 5. Lembar Partograf

Lampiran 6. Skor Poedji Rochjati

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Derajat kesehatan masyarakat yang baik dan kesejahteraan merupakan tujuan ketiga dari tujuh belas tujuan dalam Sustainable Development Goals (SDGs). Dua indikator penting yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan pelayanan kesehatan berkualitas adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan masalah kesehatan yang masih menjadi trending topic di dunia. Jumlah AKI secara global masih sangat tinggi. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), AKI pada tahun 2020 yaitu 223 per 100.000 kelahiran hidup. Sebagian besar wanita meninggal selama maupun setelah kehamilan dan persalinan (WHO, 2023).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dikur diantaranya dengan indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI merupakan ukuran dalam menilai derajat kesehatan, oleh karena itu pemerintah berusaha menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan. Kebijakan dan strategi program kesehatan melalui pendekatan yang tepat serta sasaran yang jelas akan mempengaruhi efektivitas dan efisiensi serta pelaksanaan pembangunan kesehatan. Kasus kematian ibu di Indonesia meningkat setiap tahunnya apalagi dengan adanya Pandemi COVID-19. Pada tahun 2021 terdata 7.389 kematian ibu di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian (Kemenkes RI, 2022).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Bali mulai tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi 69,72 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2020 mengalami peningkatan lagi menjadi 83,79 per 100.000 kelahiran hidup, dan tahun 2021 merupakan angka tertinggi yaitu 189,65 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2022). Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Klungkung juga mengalami peningkatan dari 72,9 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 menjadi 183,02 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 (Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung, 2022).

Penurunan AKI dan AKB masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia. Berbagai upaya telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali untuk menekan AKI dan AKB. Upaya-upaya tersebut diantaranya yaitu menerapkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada semua ibu hamil, memantapkan pelaksanaan PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) dan PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif), meningkatkan pelayanan antenatal care (ANC) yang berkualitas dan terpadu, meningkatkan sarana dan sumber daya manusia yang memadai di fasilitas kesehatan, kelas ibu hamil dan balita, peningkatan KIE dan deteksi resiko tinggi penyakit pada WUS untuk mencegah kasus komplikasi pada ibu hamil (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2021). Semua upaya tersebut telah dilaksanakan akan tetapi kematian ibu dan bayi tetap saja masih terjadi.

Kementerian Kesehatan RI menetapkan pemeriksaan ibu hamil atau antenatal care (ANC) dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama 9 bulan sebagai bentuk komitmen untuk penyediaan layanan esensial bagi ibu hamil. Upaya untuk mempercepat penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu

mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020b).

Adapun upaya yang telah dilakukan Kemenkes melalui pemerintah membentuk suatu program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan sehingga selama kehamilan dan persalinannya ibu serta bayi dalam keadaan sehat dan selamat. Adapun program-program yang dicanangkan pemerintah yaitu adanya Program ANC Terpadu yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA), ukur tinggi fundus uteri, menemukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT), beri tablet tambah darah (tablet besi), periksa laboratorium (rutin dan khusus yang meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar haemoglobin darah (HB), protein urine gula darah, darah malaria, tes sifilis, HIV, dan BTA, tata laksana atau penanganan khusus, temu wicara/konseling meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda-tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemi rendah, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif, KB

pascapersalinan, imunisasi serta peningkatan kesejahteraan intelegensia pada kehamilan (brainbooster) (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2019).

Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi. Salah satu cara yang bisa digunakan untuk deteksi dini adalah dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Kartu skor ini digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu: Kehamilan Risiko Rendah (KRR): Skor 2 (hijau), Kehamilan Risiko Tinggi (KRT): Skor 6-10 (kuning), dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST): Skor ≥ 12 (merah) (Hastuti, 2018).

Bidan sebagai pelayan kesehatan terdepan di masyarakat dapat memberikan kontribusi dalam menurunkan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan *continuity of care* yang berkualitas. *Continuity Midwifery Care* (COC) adalah rangkaian asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan secara berkelanjutan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, dan masa antara ketika seorang wanita merencanakan kehamilan berikutnya. Asuhan kebidanan COC ini dimodifikasi sesuai dengan filosofi kebidanan serta peran dan tugas bidan menurut Kepmenkes RI No HK 01.07/Menkes/320/2020 tentang standar profesi bidan. Bidan harus memiliki keyakinan dan ketrampilan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan terpadu sehingga asuhan berkesinambungan yang diberikan dapat menjamin kesehatan perempuan dan anak yang dilahirkan. Asuhan

COC membuktikan bahwa asuhan kebidanan telah berkembang menjadi lebih baik dari sebelumnya (Kemenkes RI, 2016b).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka untuk dapat memberikan pelayanan yang lebih profesional, diperlukan upaya untuk meningkatkan keterampilan tenaga bidan melalui pendidikan dan pelatihan. Salah satu usaha yang dapat dilakukan adalah melalui pendidikan profesi bidan sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Undang-Undang Republik Indonesia No 4 Tahun 2019. Penulis merupakan salah satu bidan lulusan sarjana terapan yang sedang menempuh pendidikan profesi bidan. Sebagai tugas akhir untuk dapat memperoleh sertifikat profesi sesuai aturan yang berlaku, penulis diberikan kesempatan untuk memberikan asuhan kebidanan dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas dan bayi. Pengambilan kasus dilakukan di Puskesmas Banjarangkan II dengan responden Ibu "KG" yang beralamat di Banjar Tengah, Desa Timuhun wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan II. Penulis melakukan pendekatan dengan Ibu "KG" secara langsung untuk menyampaikan tujuan penulis dan meminta kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam laporan tugas akhir. Kehamilan Ibu "KG" merupakan kehamilan kedua dan saat ini memasuki trimester II yaitu umur kehamilan 14 minggu 4 hari dengan kondisi kehamilan resiko rendah menurut skrining Poedji Rochjati dengan skor 2 yang berarti kehamilan resiko rendah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah ibu ‘KG’ umur 33 tahun Multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari

kehamilan trimester II sampai dengan masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”

C. Tujuan

Tujuan studi kasus ini berdasarkan perumusan masalah yang telah diperoleh dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan khusus.

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu ‘KG’ umur 33 Tahun Multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 16 Minggu 3 Hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KG” beserta janinnya dari umur kehamilan 16 Minggu 3 Hari sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KG” selama masa persalinan.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KG” selama masa nifas dan menyusui.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “KG” sejak baru lahir sampai usia 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penulisan laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan pembaca serta sebagai acuan untuk pengembangan tulisan selanjutnya mengenai asuhan

kebidanan *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan bayi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pelayanan kebidanan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat meningkatkan kinerja bidan dalam memberikan asuhan yang sesuai standar, berkualitas, komprehensif dan berkesinambungan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan mencegah terjadinya komplikasi baik pada ibu maupun bayi.

b. Bagi ibu dan keluarga

Hasil pemberian asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan pengalaman pada ibu maupun keluarga mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan KB, sehingga dalam pelaksanaan asuhan suami dan keluarga juga ikut terlibat.

c. Bagi institusi pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan atau acuan dalam menyusun program perkuliahan terkait asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi.

d. Bagi penulis selanjutnya

Hasil dari analisis kontekstual ini diharapkan dapat menambah informasi dan menyumbangkan pengetahuan mengenai bagaimana melaksanakan asuhan kebidanan serupa untuk memperoleh hasil asuhan atau efek samping yang lebih baik.

e. Bagi pemangku kebijakan

Hasil penyelidikan kontekstual ini diyakini dapat memberikan gambaran nyata kepada lembaga-lembaga pemangku jabatan mengenai manfaat asuhan persalinan yang menyeluruh dan terpelihara sehingga dapat dijadikan bahan penilaian atau pemikiran dalam pengambilan strategi, khususnya di lapangan. Kesejahteraan ibu dan anak sehingga pendekatannya tepat sesuai dengan keadaan sebenarnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kemenkes RI, 2021). Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan/atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Novianty, 2017).

Setiap wanita mempunyai karakter yang berbeda dan bersifat unik sehingga dalam falsafah asuhan kebidanan, seorang bidan harus berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan manusia dan perbedaan budaya. Setiap individu berhak untuk menentukan nasib sendiri, mendapat informasi yang cukup dan untuk berperan di segala aspek pemeliharaan kesehatannya (Novianty, 2017).

b. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kebidanan.

1) Standar I: pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien yang terdiri dari data subjektif dan data objektif.

2) Standar II: perumusan diagnosa atau masalah kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3) Standar III: perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV: implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien atau pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V: evaluasi

Bidan melaksanakan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6) Standar VI: perencanaan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

7) Standar V (evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

8) Standar VI (perencanaan asuhan kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2. Konsep Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang dimulai dengan bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi (pembuahan), kemudian dilanjutkan dengan proses implantasi sampai lahirnya janin. Proses kehamilan normalnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender. Lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir atau HPHT (Yuliani, Saragih dan Astuti, 2021). Menurut (Kemenkes RI, 2020b), kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan (trimester) yaitu:

- 1) Trimester I : usia kehamilan 0-12 minggu
- 2) Trimster II : usia kehamilan >12-24 minggu
- 3) Trimester III : usia kehamilan >24 minggu-40 minggu

a. Perubahan anatomis dan fisiologis selama kehamilan

1) Perubahan sistem reproduksi

Berkembangnya janin dalam perut ibu selama kehamilan membuat terjadinya perubahan-perubahan dalam tubuh ibu, antara lain:

a) Vagina

Hormon estrogen menyebabkan perubahan di dalam lapisan otot dan epitel vagina, lapisan otot-otot sekitar vagina juga hipertrofi, sehingga beberapa ligamentum sekitar vagina menjadi lebih elastis (Yuliani, Saragih dan Astuti, 2021). Terjadi hipervaskularisasi yang menimbulkan warna ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, dari keasaman (pH) 4 menjadi 6,5 yang mengakibatkan ibu hamil rentan terkena infeksi terutama oleh jamur, selain itu libido atau keinginan seksual meningkat pada trimester II (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

b) Uterus

Selama kehamilan, otot uterus menjadi meregang karena pengaruh dari kinerja hormon dan tumbuh kembang janin. Ukuran uterus sebelum hamil 7,5 cm x 2,5 cm dan berkembang pesat menjadi 30 cm x 22,5 cm. Berat uterus meningkat 20 kali dari semula 60 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan.

Pertumbuhan uterus yang terutama terjadi pada trimester kedua adalah proses hipertrofi atau pembesaran ukuran uterus. Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis, dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati (Saifuddin, dkk., 2020).

c) Ovarium

Produksi hormon pada wanita hamil sejak umur kehamilan 16 minggu diambil alih oleh plasenta sehingga selama kehamilan merupakan fase istirahat bagi ovarium karena tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak

terjadi ovulasi dan tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2) Perubahan pada payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Putting susu akan membesar, lebih tegak dan lebih hitam. Seluruh areola mammae mengalami hiperpigmentasi karena stimulasi dari hormone melanocyte-stimulating hormone atau MSH (Yuliani, Saragih dan Astuti, 2021). Putting susu akan mengeluarkan kolostrum pada trimester ketiga (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

3) Perubahan sistem kardiovaskular

Volume jantung meningkat dari 70 ml menjadi 80 ml antara trimester I dan Trimester III. Tekanan vena dalam batas normal pada ekstremitas atas dan bawah, cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-rata 84 per menit. Padaakhir kehamilan, sebagian besar wanita mengalami pembengkakan (edema) di tungkai bawah akibat kombinasi efek progesteron yang melemaskan otot vaskular perifer, terhambatnya aliran balik vena oleh uterus, dan gaya gravitasi (Yuliani, Saragih dan Astuti, 2021).

4) Perubahan pada sistem respirasi

Kehamilan mempengaruhi perubahan sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan anatomi dan fisiologi pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15 sampai

dengan 20%). Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim (Saifuddin, dkk., 2020).

5) Perubahan pada sistem pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut Morning Sickness. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum). Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (ptialisme), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak. Ibu hamil trimester pertama sering mengalami nafsu makan menurun, hal ini dapat disebabkan perasaan mual dan muntah yang sering terjadi pada kehamilan muda. Pada trimester kedua mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan semakin meningkat (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

6) Perubahan pada sistem perkemihan

Perubahan pada hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar sehingga tonus otot-otot saluran kemih menurun. Pembesaran pada uterus juga mengakibatkan kantung kemih terhimpit dan ibu menjadi sering

kencing (poliuria) pada kehamilan awal dan kehamilan akhir (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

7) Perubahan pada sistem hematologi

Volume darah maternal mulai meningkat pada awal masa kehamilan sebagai akibat dari perubahan osmoregulasi dan sistem renin-angiotensin yang menyebabkan terjadinya retensi sodium dan peningkatan body water menjadi 8,5 liter. Volume darah meningkat sampai 45% dengan peningkatan volume sel darah merah hanya sampai 30%. Perbedaan peningkatan ini dapat menyebabkan terjadinya anemia fisiologis dalam kehamilan dengan hemoglobin rata-rata 11,6g/dl dan hematokrit 35,5% (Yuliani, Saragih dan Astuti, 2021).

8) Perubahan pada sistem integumen (kulit)

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh Melanocyte Stimulating Hormone (MSH) yang meningkat. Deposit pigmen pada dahi, pipi, dan hidung dikenal sebagai cloasma gravidarum. Di daerah leher dan areola mammae juga terjadi hiperpigmentasi. Linea alba pada kehamilan menjadi hitam dikenal sebagai linea grisea. Kulit menjadi seolah retak-retak, warnanya berubah agak hiperemik dan kebiruan disebut striae livida (Yuliani, Saragih dan Astuti, 2021).

9) Perubahan pada sistem muskuloskeletal

Perubahan bentuk tubuh ibu hamil terjadi secara bertahap menyesuaikan dengan penambahan berat ibu hamil dan tumbuhnya janin. Pada kehamilan akhir postur ibu menjadi hiperlordosis karena menyesuaikan dengan beban pada perut ibu. Peningkatan hormon dan berat badan saat kehamilan menyebabkan jaringan ikat dan jaringan kolagen mengalami perlunakan dan elastisitas berlebihan sehingga

morbiditas sendi panggul mengalami peningkatan dan relaksasi (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

10) Perubahan pada sistem metabolisme

Tingkat metabolik basal (basal metabolic rate, BMR) meningkat 15 sampai dengan 20% terutama pada trimester akhir. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk. Teh, kopi, tembakau dapat mengurangi penyerapan zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi (Saifuddin dkk., 2020).

11) Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT)

Pada kehamilan trimester I sering terjadi penurunan berat badan atau berat badan tetap hal tersebut dapat disebabkan oleh rasa mual, muntah dan nafsu makan berkurang sehingga asupan nutrisi kurang mencukupi kebutuhan. Pada kehamilan trimester ke II ibu hamil sudah merasa lebih nyaman biasanya mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai bertambah maka pada trimester II ini BB ibu hamil sudah mulai bertambah sampai akhir kehamilan. Ibu hamil perlu disarankan untuk tidak makan berlebihan karena penambahan BB berlebihan pada saat hamil kemungkinan akan tetap gemuk setelah melahirkan maka konsultasi gizi sangat diperlukan pada ibu hamil. Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin (Kemenkes RI, 2020b). Untuk mengukur status gizi yang paling baik menggunakan IMT (indeks masa tubuh) karena berhubungan dengan morfologi tubuh yaitu berat badan dan tinggi

badan. Pertambahan berat badan kehamilan yang direkomendasikan pada ibu hamil berdasarkan IMT yaitu (Litaay dkk., 2021):

Tabel 1
Pertambahan Berat Badan Kehamilan yang direkomendasikan pada Ibu Hamil Berdasarkan IMT

IMT	Status Gizi	Total tambahan berat badan yang direkomendasikan (Kg)	Tambahan BB perminggu Trimester II, dan III (Kg)
<18,5	Kurus	12.5-18	0,5
18,5-23	Normal	11.5-16	0,4
23-27	Gemuk	7.0-11.5	0,3
>27	Obesitas	11.5-15	0,2

Sumber: Kemenkes, R.I (2017) dalam Litaay, dkk. Kebutuhan Gizi Seimbang. 2021

b. Perubahan psikologis

1) Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester II

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2) Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

c. Kebutuhan ibu hamil

Menurut Tyastuti dan Wahyuningsih (2016), kebutuhan ibu hamil yaitu :

1) Kebutuhan oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya Untuk memenuhi kecukupan oksigen yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup

2) Kebutuhan nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga

bertambah antara 11,5-16 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Kebutuhan makanan sehari-hari untuk ibu hamil yaitu kalori sebanyak 2300, protein 65 gram, kalsium 1 gram, zat besi 17 gram, vitamin A 6000 IU, vitamin D 600 IU, Tiamin 1 mg, Riboflavin 1,3 mg, Niasin 15 mg, dan Vitamin C 90 mg. Pada wanita hamil, membutuhkan lebih banyak asam folat yaitu 400 hingga 800 mcg sehari. Neural tube defect merupakan defektubaneuralis adalah suatu kelainan kongenital akibat kegagalan penutupan lempeng saraf (neural plate) yang terjadi pada minggu ketiga hingga keempat masa gestasi ketika mungkin belum mengetahui kehamilan, jadi semua wanita yang hamil harus mengonsumsi 400 mcg asam folat setiap hari.

3) Pemenuhan istirahat dan tidur.

Istirahat yang diperlukan oleh ibu hamil pada malam hari adalah 8 jam, dan 1 jam pada siang hari.

4) Kebersihan diri (Personal Hygiene)

a) Mandi dianjurkan paling sedikit dua kali sehari. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air lalu dikeringkan.

b) Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum menyiapkan makanan atau makan, setelah buang air besar dan buang air kecil, setelah menyentuh hewan, setelah dapat dari luar.

c) Menyikat gigi setelah sarapan dan sebelum tidur menggunakan sikat gigi yang lembut. Periksa ke dokter gigi minimal satu kali selama kehamilan, dan makan-makanan yang mengandung kalsium (susu, ikan).

d) Bersihkan payudara dan daerah kemaluan. Perawatan payudara dilakukan dengan hati-hati yaitu hindarkan memilin puting susu terutama pada umur kehamilan yang belum aterm karena sangat merangsang terjadinya kontraksi. Pemilihan bra yang tepat juga perlu diperhatikan, ibu harus memilih bra yang berukuran lebih besar dan tidak ketat.

e) Ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari.

5) Kebutuhan seks

Memasuki trimester kedua, umumnya libido timbul kembali. Tubuh ibu sudah dapat menerima dan terbiasa dengan kondisi kehamilan sehingga ibu hamil dapat menikmati aktivitas dengan lebih leluasa daripada di trimester pertama. Pada trimester ketiga, minat dan libido menurun kembali. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual.

6) Mobilisasi

Manfaat mobilisasi adalah: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Ibu hamil dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar.

7) Eliminasi

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh kurang gerak badan, hamil muda sering terjadi muntah dan kurang

makan, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon, tekanan pada rektum oleh kepala. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah- buahan.

8) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah.

9) Olahraga (*Exercise*)

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran. Ibu dapat melakukan aktivitas atau exercise ini dengan senam hamil. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dalam rangka mengencangkan sistem tubuh dan menyiapkan otot-otot yang diperlukan sebagai tambahan yang harus dialami selama kehamilan. Tujuan senam untuk melenturkan otot, memberikan kesegaran, meningkatkan self esteem dan self image serta sarana berbagi informasi (Manuaba, dkk., 2015). Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Melakukan senam hamil, dapat dimulai pada usia kehamilan 28 minggu.

10) Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Kegiatan yang akan dilakukan adalah membahas mengenai buku KIA secara menyeluruh dan sistematis, bertukar pengalaman dengan ibu-ibu hamil yang lain dan melakukan diskusi bersama tentang masalah

yang dimiliki. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil seperti lembar balik, pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil.

Banyak penelitian yang dilakukan mengenai hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan bertambahnya pengetahuan dan sikap terhadap tanda bahaya dalam kehamilan. Penelitian yang dilakukan oleh Nuryawati dan Budiasih (2017) menunjukkan bahwa salah satu manfaat dari kelas ibu hamil adalah ibu mendapatkan informasi berkenaan dengan masalah kehamilan, sehingga ibu yang aktif mengikuti kelas ibu hamil akan mendapatkan pengetahuan yang lebih banyak tentang kehamilan termasuk tanda-tanda bahaya kehamilan.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Kaspirayanthi, Suarniti dan Somoyani (2019), yang menunjukan bahwa ibu yang mengikuti kelas ibu hamil dan sering mendengar tentang tanda bahaya kehamilan pada saat pelaksanaan kelas ibu hamil, meningkatkan pengetahuan dan mempengaruhi sikap ibu terhadap tanda bahaya kehamilan. Ibu menjadi lebih waspada dengan kehamilannya dan akan segera mencari pertolongan jika sesuatu hal terjadi pada kehamilannya. Pendapat tersebut sesuai dengan penelitian lainya yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil bertambah tanpa memandang tingkat pendidikan dan status ekonomi (Sasnitari dan Puspitasari, 2017).

d. Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan sehubungan dengan cara mengisi P4K berupa tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping, calon pendonor, kendaraan, biaya persalinan serta pemberian KIE tentang kontrasepsi pascasalin kepada ibu.

e. Ketidaknyamanan selama kehamilan

Selama kehamilan ibu sering mengalami ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, keputihan, konstipasi, perut kembung, bengkak pada kaki, kram pada kaki, sakit kepala, striae gravidarum, hemoroid, sesak nafas, dan sakit punggung (Nurhayati, Simanjuntak dan Karo, 2019).

f. Striae Gravidarum

Salah satu perubahan yang terjadi pada ibu hamil yaitu striae gravidarum. Striae gravidarum adalah bentuk parut dari kulit karena terjadinya peregangan pada saat hamil dan kenaikan berat badan selama kehamilan. Sekitar 90% wanita memiliki striae gravidarum terutama di trimester terakhir kehamilan (Susilawati dan Julia, 2017). Striae Gravidarum disebabkan karena adanya perubahan pada kulit, yaitu nampak permukaan kulit yang sangat teregang serta peningkatan sekresi hormon pada korteks adrenal akibat kehamilan mengakibatkan serabut kolagen mengalami ruptur. Sepanjang kehamilan, elastisitas kulit akan mengembang sampai level maksimum, sehingga permukaannya sering terlihat pecah dan muncul stretch mark, yaitu tanda parut berupa garut-garut putih yang muncul di permukaan kulit. Meskipun tidak berbahaya, namun dapat menyebabkan rasa gatal dan panas sekitar guratan, serta perubahan emosi akibat keadaan yang ditimbulkan. Striae gravidarum dapat dikurangi dengan pemberian olive oil atau virgin coconut oil (VCO) (Pratami, Permadi dan Gondodiputro, 2014).

Hasil penelitian Fenny dan Desriva (2020) menyatakan pemberian VCO pada perut ibu hamil dilaksanakan selama 8 minggu dan memperlihatkan penurunan jumlah striae gravidarum pada ibu hamil. Berbeda dengan hasil penelitian Susilawati dan Julia (2017) yang menggunakan minyak zaitun, dimana

hasil penelitian tersebut menyatakan terdapat pengaruh pemberian minyak zaitun terhadap striae gravidarum pada ibu hamil. Striae gravidarum dapat dicegah atau dikurangi dengan penggunaan minyak zaitun. Minyak zaitun dipilih karena minyak zaitun kaya akan vitamin E. Seratus gram minyak ekstra virgin mengandung 14,39 mcg (sekitar 96%) alpha tocopherol. Sedangkan pada minyak kelapa (Virgin Coconut Oil) dalam 100 gramnya hanya mengandung 0,1 mg Vitamin E. Vitamin E merupakan antioksidan larut lemak yang kuat, diperlukan untuk menjaga membran sel, selaput lendir dan kulit dari radikal bebas berbahaya. Selain itu, minyak zaitun mempunyai kandungan lemak tak jenuh tunggal yang lebih stabil pada suhu tertinggi dibanding minyak lain seperti minyak kelapa yang banyak mengandung lemak jenuh dimana minyak zaitun adalah salah satu minyak paling sehat untuk dikonsumsi. Hasil penelitian Candrawati dkk., (2021) juga menyatakan terdapat pengaruh minyak zaitun untuk mengurangi striae gravidarum pada ibu hamil trimester II dan III.

g. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan

Semua ibu hamil berhak memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan antenatal care (ANC) pada kehamilan normal minimal enam kali pemeriksaan dengan rincian satu kali pada trimester I, dua kali di trimester II, dan tiga kali di trimester III. Kunjungan antenatal bisa dilakukan lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya (Kemenkes RI, 2021).

Pemeriksaan dokter spesialis kandungan pada ibu hamil dilakukan saat pada kunjungan pertama di trimester pertama dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Kehamilan K1 pada ibu hamil yang datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter. Kunjungan kelima di trimester ketiga, dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan (Kemenkes RI, 2021).

Standar pelayanan berdasarkan asuhan antenatal terpadu tahun 2024, pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 12T yaitu sebagai berikut:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup dilakukan satu kali yaitu saat kunjungan pertama. Apabila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Pertambahan berat badan merupakan salah satu indikator atau tanda apakah janin berkembang dengan baik atau tidak, dan apakah ibu hamil mengonsumsi makananyang cukup. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2021). Pertambahan berat badan selama hamil perlu dipantau. Rata-rata ibu hamil bertambah berat badannya sebesar 10 - 12,5 kg selama kehamilan, kebanyakan

terjadi setelah minggu ke-20, yaitu pada trimester II dan III kehamilan. Pada trimester I, terutama dalam 10 minggu pertama, kenaikan berat badan hanya sedikit atau bahkan tidak naik. Rata-rata pertambahan BB ibu antara usia kehamilan 0 - 10 minggu adalah sebesar 0,065 kg per minggu; pada usia kehamilan 10 - 20 minggu 0,335 kg per minggu; pada usia kehamilan 20 - 30 minggu 0,45 kg per minggu; dan pada usia 30 - 40 minggu adalah 0,35 kg per minggu. Untuk ibu hamil yang tergolong kurus sebelum hamil diharapkan mempunyai kenaikan BB antara 12,5 - 18 kg; 11,5 - 12,5 kg untuk ibu hamil dengan BB sehat; dan 7 - 11,5 kg untuk ibu hamil yang kelebihan BB saat sebelum hamil (Litaay dkk., 2021).

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria (Kemenkes RI, 2014).

3) Nilai status gizi (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung beberapa bulan/tahun dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (Kemenkes RI, 2023).

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada

gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Kemenkes RI, 2021). Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan.

Tabel 2
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

Umur Kehamilan	TFU
22 minggu	20-24 cm di atas simfisis
28 minggu	26-30 cm di atas simfisis
30 minggu	28-32 cm di atas simfisis
32 minggu	30-34 cm di atas simfisis
34 minggu	32-36 cm di atas simfisis
36 minggu	34-38 cm di atas simfisis
38 minggu	36-40 cm di atas simfisis
40 minggu	38-42 cm di atas simfisis

Sumber: Manuaba (2009) dalam Wulandari, dkk. Asuhan Kehamilan. 2021

Selain dengan pengukuran Mc. Donald, pengukuran tinggi fundus uteri juga dapat dilakukan dengan palpasi Leopold. Pada tabel 3 telah dijabarkan tentang ukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan menurut Leopold.

Tabel 3
Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

Umur Kehamilan	TFU
28-30 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	3-4 jari dibawah px
36 minggu	1 jari dibawah px
40 minggu	2 jari dibawah px

Sumber: Manuaba (2009) dalam Wulandari, dkk. Asuhan Kehamilan. 2021

5) Tentukan presentasi janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2014).

6) Status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Wanita usia subur (WUS) termasuk calon pengantin dan ibu hamil wajib mendapatkan imunisasi Td apabila setelah dilakukan skrining status T pada saat kunjungan antenatal belum mencapai status T5. Pemberian vaksin Td selama kehamilan efektif untuk melindungi ibu dan janin terhadap penyakit tetanus dan difteri. Antigen tetanus toksoid bermanfaat untuk mencegah tetanus maternal pada ibu dan tetanus neonatorum pada bayi yang dilahirkannya. Pemberian imunisasi Td juga terbukti aman dan tidak bersifat teratogenik (Kemenkes RI, 2020b).

Skrining dilakukan berdasarkan riwayat imunisasi yang tercatat maupun ingatan. Data imunisasi yang tercatat pada buku imunisasi atau buku KIA, riwayat imunisasi T dapat diperhitungkan. Bila hanya berdasarkan ingatan, skrining dapat dimulai dengan pertanyaan imunisasi saat di sekolah (BIAS) untuk ibu yang lahir pada dan setelah tahun 1977. Untuk ibu yang lahir sebelum tahun 1977 langsung dimulai dengan pertanyaan imunisasi saat catin dan hamil. Penentuan status

Imunisasi T dilakukan dengan prinsip jumlah yang diberikan dan interval pemberian sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020b):

Tabel 4
Interval dan Masa Perlindungan Imunisasi Tetanus

Status T	Interval minimal pemberian	Masa perlindungan
T1	-	
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: Kemenkes, R.I. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. 2020

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III (Kemenkes RI, 2020b). Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan jaringan baru termasuk jaringan otak pada janin. Zat besi merupakan unsur penting dalam pembentukan hemoglobin pada sel darah merah. Hemoglobin berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkan oksigen ke seluruh sel jaringan tubuh, termasuk otot dan otak. Apabila seorang ibu hamil kekurangan hemoglobin, maka ibu hamil dikatakan mengalami anemia atau kurang darah. Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (Kemenkes RI, 2020b), sedangkan untuk dosis pengobatan pada penderita

anemia pada kehamilan antara 2 tablet setiap hari sampai kadar Hb mencapai normal, kemudian dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan.

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan adalah pemeriksaan kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya (Kemenkes RI, 2020b).

Pemeriksaan golongan darah dilakukan pada trimester I dan pemeriksaan hemoglobin dapat dilakukan pada Trimester I dan III. Jumlah kadar hemoglobin dalam sel darah akan menentukan kemampuan darah untuk mengangkut oksigen dari paru-paru keseluruhan tubuh. Ibu hamil disebut anemia jika kadar Hb < 11 g/dl (Kemenkes RI, 2020b).

9) Tata laksana / penanganan kasus

Setelah dilakukan seluruh pengkajian maupun pemeriksaan lengkap ditegakkanlah diagnosis pasien. Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan harus ditata laksana sesuai standar dan kewenangan bidan. Terdapat kasus kegawatdaruratan atau kasus patologis yang harus dilakukan rujukan ke fasilitas yang lengkap sesuai alur rujukan.

10) Temu wicara (konseling)

Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara/konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui. Secara umum, informasi yang

disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2020b).

11. Penilaian kesehatan jiwa

Kehamilan dan persalinan merupakan masa transisi yang penuh dengan perubahan fisik dan emosional, yang dapat meningkatkan risiko gangguan mental seperti depresi, kecemasan, stres, dan gangguan stres pascatrauma (PTSD). Gangguan kesehatan mental pada ibu hamil dapat berdampak pada kesehatan janin, seperti berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, dan masalah perkembangan. Skrining kesehatan mental pada ibu hamil biasanya dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan yang dirancang untuk mengidentifikasi gejala-gejala gangguan mental. Alat skrining yang sering digunakan antara lain PHQ-9 untuk depresi, GAD-7 untuk kecemasan, dan pertanyaan tentang riwayat trauma atau pengalaman masa lalu yang berpotensi menyebabkan PTSD. Penilaian kesehatan mental ibu hamil idealnya dilakukan pada saat kunjungan Antenatal Care (ANC) pertama, lalu pada trimester ketiga, dan dapat dilakukan lebih sering jika ada indikasi atau gejala tertentu. Jika ditemukan adanya gangguan kesehatan mental, ibu hamil akan diberikan dukungan dan penanganan yang sesuai, yang bisa meliputi konseling, terapi, atau pengobatan. Dukungan dari keluarga dan pasangan juga sangat penting untuk membantu ibu hamil dalam mengatasi gangguan kesehatan mental mereka.

12. Pemeriksaan USG

Ultrasonografi (USG) adalah prosedur pengambilan gambar dari bagian tubuh tertentu menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi. Selain memantau perkembangan janin, USG juga sering dijadikan pemeriksaan penunjang untuk mendiagnosis penyakit. Pemeriksaan USG kehamilan merupakan prosedur penting untuk memantau kondisi kehamilan dan janin. Ultrasonografi dasar trimester pertama biasanya dilakukan untuk memastikan kehamilan di dalam rahim. Pemeriksaan dapat dilakukan baik secara trans-abdominal atau trans-vaginal (lewat jalan lahir). Ini idealnya dilakukan sampai 13 minggu dan 6 hari kehamilan. Pemeriksaan ini membantu penilaian klinis nyeri panggul dan/atau perdarahan vagina pada awal kehamilan karena dapat mendiagnosis kehamilan ektrauterin atau kehamilan abnormal, seperti kehamilan mola hidatidosa, kehamilan anembrionik, atau keguguran yang komplit maupun inkomplit. Selain itu, pemeriksaan ultrasonografi trimester pertama berguna untuk mendiagnosis “keguguran dini” yang didefinisikan oleh American College of Obstetricians and Gynecologists sebagai kehamilan intrauterin yang tidak dapat hidup dengan kantung kehamilan yang kosong atau kantung kehamilan yang berisi embrio atau janin tanpa aktivitas jantung dalam 12 6/7 minggu pertama kehamilan. Ultrasonografi trimester pertama juga berguna untuk evaluasi anatomi ibu termasuk penilaian uterus, serviks, dan struktur adneksa. Adanya massa adneksa, kista ovarium, dan/atau leiomioma harus didokumentasikan dan diikuti selama kehamilan. Pemeriksaan USG trimester kedua atau ketiga menggunakan biometri janin untuk menilai pertumbuhan janin dan juga dapat memberikan informasi rinci tentang anatomi janin. Pemeriksaan USG obstetrik standar juga dapat mencakup evaluasi presentasi janin, volume cairan ketuban, aktivitas jantung, dan plasentasi.

Penilaian anomali janin juga dikenal sebagai survei anatomi janin, harus dilakukan setelah usia kehamilan 18 minggu dan idealnya dilakukan antara usia kehamilan 18-20 minggu. Pemeriksaan anatomi dasar janin meliputi penilaian struktur berikut antara lain ventrikel serebral lateral, pleksus koroid, falx garis tengah, cavum septi pellucidi, otak kecil, cistern magna, bibir atas, pandangan empat bilik jantung serta saluran keluar ventrikel kiri dan kanan, ukuran dan lokasi lambung, kandung kemih dan ureter, anatomi tulang belakang, ekstremitas, dan jenis kelamin. Plasenta juga harus dikarakterisasi lebih lanjut pada saat ini, khususnya mencatat lokasi dan kedekatannya dengan ostium uteri internum serta jumlah pembuluh darah dan tempat insersi tali pusat. USG dasar trimester kedua dan ketiga juga dapat digunakan untuk mendiagnosis atau memantau masalah anatomi ibu, terutama panjang serviks dalam pengaturan faktor risiko kelahiran prematur atau insufisiensi serviks. Pemantauan ultrasonografi terhadap fibroid dan/atau kista ovarium juga penting, tetapi hal ini terbatas pada usia kehamilan lanjut karena ukuran uterus gravid.

h. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Masa Kehamilan

1) Prenatal Yoga

Prenatal yoga (yoga selama kehamilan) merupakan salah satu jenis modifikasi dari hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan. Dengan persiapan matang, sang ibu akan lebih percaya diri dan memperoleh keyakinan menjalani persalinan dengan lancar dan nyaman (Pratignyo, 2014). Berlatih yoga pada masa kehamilan merupakan salah satu solusi yang bermanfaat sebagai media self help yang akan mengurangi ketidaknyamanan

selama masa hamil, membantu proses persalinan, dan bahkan mempersiapkan mental untuk masa-masa awal setelah melahirkan dan saat membesarkan anak. Ibu hamil yang berolahraga secara teratur, tingkat laporan mengalami ketidaknyamanan selama kehamilan lebih rendah dan penyembuhan lebih cepat daripada yang tidak berolahraga selama kehamilan (Sindhu, 2014 dalam Rafika, 2018).

Penelitian Cahyani, Sriasih dan Darmapatni (2020) menyatakan bahwa prenatal yoga memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil. Gerakan relaksasi dalam prenatal yoga menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Peningkatan kadar hormon endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri. Menurut Fitriana (2019) prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu.

2) Cat Cow Pose

Cat Cow Pose sebenarnya dua pose, tetapi hampir selalu dilakukan bersama. Kegiatan dimaksudkan untuk memberikan fleksibilitas pada punggung, mengembalikan kekuatan pada tulang belakang dan membantu mencegah cedera tulang belakang. Cara melakukan Cat Cow Pose sebagai berikut :

a) Lakukan pose membungkuk pada area yang datar beralaskan tikar, dengan tangan di bawah bahu, dan lutut di bawah pinggul. Mulailah dengan punggung rata yang halus dengan pandangan ke bawah ke tangan dengan jari terbuka.

b) Kemudian melakukan pose kucing dengan cara membulatkan punggung, lalu rilekskan leher dan pandanglah ke arah lutut dan paha atas, sambil mendorong ke bumi dengan tangan. Ini semua dilakukan saat mengeluarkan napas. Untuk beralih ke pose sapi, tarik napas dalam-dalam. Mulai dari tulang ekor dan jatuhkan perut perlahan-lahan, biarkan kurva terbalik. Angkat kepala, melihat ke arah langit. Bergerak dari pose sapi ke pose kucing beberapa kali, pastikan lengkungan dan pelepasan tulang belakang mulus dan lambat (Malamut, 2013 dalam Novicha, 2020).

Menurut beberapa artikel cat cow pose merupakan gerakan yang aman untuk ibu hamil yang merasakan nyeri pinggang, gerakan cat cow pose memberikan keseimbangan pinggang belakang yang memberikan fleksibilitas pada tulang belakang. Gerakan ini memperbaiki koordinasi otot belakang dan perut dan juga memberikan latihan flexor tulang belakang dengan menggunakan otot perut sehingga memberikan kondisioning gerakan stretch dinamis dan memperbaiki postur tubuh. Pose ini bermanfaat untuk meregangkan dan membangun tulang belakang.

Berdasarkan hasil penelitian Novicha (2020), sebanyak 3 responden ibu hamil yang melakukan kompres hangat dan gerakan cat cow pose selama 2 minggu mengalami penurunan terhadap skala nyeri pada ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kompres hangat dan gerakan cat cow pose dapat menurunkan skala nyeri pada ibu hamil jika dilakukan dengan tepat.

3) Kombinasi Massage Effleurage dan Akupresure

Teknik effleurage massage dan terapi akupresur merupakan terapi non farmakologik yang aman, tidak menimbulkan efek samping, tidak mengeluarkan biaya dan dapat dilakukan sendiri atau dibantu oleh orang lain yang telah mendapat pelatihan tersertifikasi. Ada beberapa teknik pijatan effleurage yang dapat diberikan salah satunya adalah metode usapan ringan yang membuat tubuh menjadi rileks. Untuk terapi akupresur biasanya menggunakan titik meridian bladder 23 yang di terletak pada spinousus vertebrata lumbalis ke-2 dimana pada penekanan titik ini memberikan manfaat memperkuat tulang punggung bawah (Johan, 2009).

Penelitian eksperimen terkait teknik effleurage massage dan terapi akupresur telah terbukti dapat mengurangi nyeri punggung ibu hamil trimester III. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Setiawati (2019) bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan teknik massage effleurage dan teknik relaksasi terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Setiawati, 2019). Penggunaan akupresur titik BL. 23 efektif menurunkan nyeri punggung (Putri, Suarniti, & Budiani, 2020).

3. Konsep Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Saifuddin, dkk., 2020). Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir sampai lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

b. Tahapan persalinan

1) Kala I persalinan

Kala 1 dimulai ketika terjadi penyempitan dan perluasan uterus secara konsisten (berulang dan kuat) hingga serviks terbuka total 10 cm (JNPK-KR, 2017).

Kala 1 persalinan dibagi menjadi:

a) Fase laten

Mulai dari timbulnya penyempitan yang menyebabkan rusaknya dan terbukanya serviks secara total, berlangsung hingga serviks melebar di bawah empat cm. Secara umum, tahap laten berlangsung hampir atau selama delapan jam berarti tahap laten-nya masih lemah dan berulang secara menarik (JNPK-KR, 2017).

b) Fase aktif

Pada fase aktif, kekambuhan dan jangka waktu penyempitan rahim akan meningkat secara perlahan (kompresi dianggap sesuai jika dilakukan setidaknya beberapa kali dalam waktu sekitar 10 menit, dan terus berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pelebaran empat cm untuk menyelesaikan pembesaran hingga 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata satu cm setiap jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari satu cm hingga dua cm (multipara), terjadi anjloknya bagian bayi yang paling mengecil. Tahapan aktif dibagi menjadi tiga, yaitu tahap peningkatan kecepatan yaitu dari pembukaan tiga cm menjadi empat cm, tahap dilatasi terbesar adalah penurunan empat cm menjadi sembilan cm, tahap deselerasi adalah pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (JNPK-KR, 2017).

Adapun asuhan yang diberikan pada kala 1 persalinan, yaitu sebagai berikut:

a) Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dapat dilihat melalui pembukaan serviks, penurunan bagian bawah embrio dan penyempitannya. Penilaian dalam dilakukan seperti

dalam waktu 4 jam atau sebaliknya jika terdapat tanda-tanda kecemasan (rekurensi yang meluas, jangka waktu dan kekuatan penyempitan, serta terdapat indikasi efek samping II). Penyempitan rahim diperiksa setiap 4 jam dan jumlah kompresi dijaga dalam waktu singkat, rentang penarikan dalam satu atau dua detik (JNPK-KR, 2017).

b) Pemantauan kesejahteraan ibu

Perulangan ketukan pada fase primer tahap dorman ditentukan setiap 1-2 jam, dan pada fase utama tahap aktif seperti setiap empat jam sekali. Pemeriksaan tingkatan panas internal sebenarnya pada fase I (tahap laten dan tahap aktif) dilakukan setiap 4 jam. Denyut nadi selama fase primer yaitu tahap laten dan tahap aktif diperkirakan setiap 2-4 jam. Volume kencing pada dasarnya dicatat secara berkala (JNPK-KR, 2017).

c) Pemantauan kesejahteraan janin

Denyut nadi janin dievaluasi secara konsisten setiap setengah jam dan harus dihitung selama 60 detik penuh. Keadaan cairan ketuban dan penetrasi (molase) tulang kepala janin disurvei setiap kali dilakukan penilaian dalam (JNPKKR, 2017)

2) Kala II persalinan

Persalinan kala II dimulai saat serviks membuka total (10 cm) dan diakhiri dengan kelahiran. Efek samping dari persalinan kala II ini antara lain ibu ingin bergerak dengan penyempitan, ibu merasakan peningkatan ketegangan pada rektum dan vagina, peregangan perenium, pembukaan vulva dan sfingter bokong, serta peningkatan cairan tubuh bercampur darah. Indikasi pasti selanjutnya dijelaskan melalui pemeriksaan dalam, yang akibatnya leher rahim membesar total dan kepala anak terlihat melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2017).

Pertimbangan yang diperbolehkan dalam kala II adalah melihat tanda-tanda kala selanjutnya, menyiapkan pertolongan persalinan, menjamin pembukaan total dan bentuk posisi bayi yang baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pengarah kelahiran, merencanakan pertolongan persalinan, membantu pengenalan kepala, bahu, badan dan pelengkapanya (Kemenkes Republik Indonesia, 2013).

3) Kala III persalinan

Kala III persalinan dimulai setelah kelahiran bayi dan diakhiri dengan kelahiran plasenta dan lapisan ketuban. Pada persalinan kala ketiga, otot rahim (miometrium) berkontraksi mengikuti berkurangnya volume rongga rahim setelah lahirnya anak. Penurunan ukuran ini menyebabkan penurunan ukuran tempat sambungan plasenta. Karena tempat sambungannya mengecil dan ukuran plasenta tidak berubah, plasenta akan bertumpuk, menebal, dan terisolasi. Perawatan pada Tahap III menangani bayi dan manajemen aktif pada tahap III. Standar pelayanan pada kala III adalah pemberian manajemen aktif pada kala III yang bertujuan untuk membuat rahim berkontraksi lebih nyata guna mempersingkat waktu, mencegah keluarnya darah dan mengurangi kehilangan darah pada kala III (JNPKKR, 2017). Manajemen Aktif Kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu:

a) Pemberian Suntikan Oksitosin

Berikan infus oksitosin IM 10 IU pada 1/3 bagian bawah dan tengah paha horizontal (perspektif menyamping) segera dalam menit pertama setelah bayi dilahirkan. Oksitosin membuat rahim berkontraksi dengan baik sehingga mempercepat keluarnya plasenta dan mengurangi kehilangan darah (JNPK-KR. 2017).

b) Penegangan tali pusat terkendali

Setelah terjadi kompresi padat, regangkan tali pusar dengan satu tangan dan tangan yang lain menekan rahim ke arah tulang belakang lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan ini dengan hati-hati untuk mencegah pembalikan uterus. Jika plasenta belum terlepas, tunggu hingga rahim berkontraksi kembali sekitar 2 setelah 3 menit untuk terus mengencangkan tali pusar. Jika plasenta tidak turun setelah 15 menit 19 PTT dan dorongan dorsokranial maka pemberian oksitosin berulang 10 IU secara IM, tahan hingga berkontraksi kemudian PTT berulang dan dorongan kranial dorso hingga plasenta dapat keluar (JNPK-KR, 2017)..

c) Masase fundus uteri

Setelah plasenta keluar, usap fundus uteri selama 15 detik hingga rahim berkontraksi dengan baik (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV persalinan

Kala IV dimulai setelah plasenta terbentuk dan berakhir 2 jam setelah melahirkan. Asuhan bersalin kala IV selama 2 jam pasca hamil, khususnya setelah dilakukan gosokan fundus, menilai tinggi fundus uteri, mengukur kehilangan darah. memeriksa kemungkinan keluarnya air perenium, menilai keadaan ibu secara umum, misalnya Misalnya mengamati tekanan darah, denyut, tinggi fundus, kandung kemih, dan kehilangan darah, seperti 15 menit jam pertama dan setengah jam pada jam kedua pada kala IV dan memantau kadar panas dalam secara konsisten pada 2 jam pertama setelah pengangkutan (JNPK-KR, 2017).

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

- 1) Tenaga (power) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.
- 2) Janin (Passanger) yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.
- 3) Jalan lahir (Passage) yaitu panggul, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen yang terdapat di panggul.
- 4) Psikologis ibu, keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

d. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan kala I, II, III atau IV.

Kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut (JNPK-KR, 2017):

- 1) Dukungan emosional, perasaan takut dapat meningkatkan rasa nyeri, otot-otot tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan menyerah yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan.
- 2) Kebutuhan makanan dan cairan, makanan yang bersifat padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Anjurkan anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan seperti buah atau bubur selama proses persalinan.
- 3) Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat, bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
- 4) Mengatur posisi, posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih tenang dalam persalinan, disini peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.
- 5) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

- 6) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan, dengan mengatur pernafasan, dengan miring kiri dan tidak terlentang terlalu lama atau tidak miring kanan terlalu lama, dan dapat dilakukan dengan mendengar musik yang disukai ibu atau musik relaksasi. Untuk pemijatan dapat dilakukan pada daerah pinggul dengan arahan melingkar.
- 7) Pencegahan infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi.

b. Perubahan fisiologis dan psikologis pada persalinan

1) Perubahan fisiologis ibu selama persalinan

Selama proses persalinan akan terjadi beberapa perubahan-perubahan fisiologis pada ibu bersalin antara lain :

a) Perubahan Tekanan Darah

Selama kontraksi uterus tekanan darah meningkat dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

b) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar kedepan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik

a) Serviks

Serviks berubah menjadi lembut dan effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks

pada akhir kehamilan normal berubah-ubah beberapa milimeter sampai 3 cm. Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai.

2) Perubahan Psikologis Pada Ibu Bersalin

Perubahan psikologis pada persalinan digunakan untuk mengevaluasi kemajuan pada persalinan. Pemberian dukungan fisik, emosional, dan psikologis selama persalinan akan dapat membantu dalam proses persalinan. Pendekatan untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara menghadirkan seseorang yang dapat memberikan dukungan selama persalinan (suami dan orang tua) yang mampu memberikan dukungan.

c. Lima Benang Merah dalam Persalinan

Terdapat lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman (JNPK-KR, 2017).

1) Membuat keputusan klinik

Terdapat tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik yaitu : pengumpulan data utama, menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi, menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah, melaksanakan asuhan/intervensi terpilih, memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dapat berupa menjelaskan semua asuhan kepada ibu, dengarkan dan tanggapilah pertanyaan ibu, anjurkan ibu untuk ditemani oleh suami atau anggota keluarga, hargai privasi ibu, mencoba berbagai posisi selama persalinan, hindari tindakan berlebihan seperti episiotomi jika tidak ada indikasi untuk dilakukan dan membantu memulai pemberian ASI. Asuhan sayang ibu pada masa pasca persalinan berupa rawat gabung, anjurkan memberikan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup.

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS.

4) Pencatatan asuhan persalinan (dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayinya. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan neonatus. Untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi dapat menggunakan singkatan BAKSOKU yaitu B: bidan harus ikut mendampingi untuk memberikan penatalaksanaan gawat darurat saat dibawa ke fasilitas kesehatan, A: alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas dan neonatus dibawa bersama ibu ke tempat rujukan, K: keluarga harus menemani ibu dan neonatus hingga ke fasilitas kesehatan, S: surat pengantar pasien ke tempat rujukan, O: obat esensial harus di siapkan saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan rujukan, K: kendaraan yang paling memungkinkan dibawa saat merujuk, U: uang harus disiapkan dalam jumlah yang cukup (JNPK-KR, 2017).

d. Asuhan Komplementer pada Masa Persalinan

1) Counterpressure

Counterpressure adalah penekanan secara stabil oleh pendamping persalinan ke daerah sacral dengan sebuah benda keras (misalnya bola tenis). Aplikasi counterpressure membantu ibu mengatasi sensasi tekanan internal dan rasa nyeri dibagian bawah punggung.

2) Latihan Birth Ball

Latihan birth ball yang dilakukan ibu bersalin dengan cara duduk dengan santai dan bergoyang diatas bola, memeluk bola selama kontraksi memiliki manfaat membantu ibu dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Seorang ibu yang mampu melakukan relaksasi seirama dengan kontraksi uterus berlangsung maka

ibu tersebut akan mengalami kenyamanan selama proses persalinan (Irawati, Susianti, & Haryono, 2019)

3) Massase Punggung

Sentuhan merupakan metode yang digunakan secara umum dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Hal ini diyakini dapat merangsang pengeluaran hormone endorphen, mengurangi produksi hormon catecholamine, dan merangsang hasil dari serabut saraf afferent dalam memblokir transmisi rangsang nyeri (gate control theory), sehingga membantu mengurangi nyeri persalinan.

4. Konsep Masa Nifas dan Menyusui

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Wahyuningsih, 2018).

b. Tahapan Masa Nifas

Pengawasan masa nifas penting dilakukan secara cermat terhadap perubahan fisiologis masa nifas dan mengenali tanda-tanda keadaan patologis pada tiap tahapannya. Kembalinya sistem reproduksi pada masa nifas dibagi menjadi empat tahap, yaitu sebagai berikut (Wahyuningsih, 2018):

1) Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang

meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early postpartum*

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum*

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) *Remote puerperium*

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi

c. Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas menurut Wahyuningsih (2018), yaitu:

1) Perubahan involusi

Proses involusi uterus adalah suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 5
Perubahan Uterus Selama Masa Nifas

Waktu	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Normal	60 gram

Sumber: Wahyuningsih, H.P. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. 2018

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea terbagi 4 tahap yaitu:

- a) Lochea rubra: Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium. lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 masa postpartum.
- b) Lochea sanguinolenta: lochea ini berwarna kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- c) Lochea serosa: lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan laserasi plasenta. Keluar dari hari ke-8 sampai hari ke-14
- d) Lochea alba: lochea ini berwarna putih yang mengandung leukosit dan serum dapat berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum

3) Laktasi

Agar terjadi pengeluaran ASI secara efektif, bayi baru lahir langsung dilekatkan pada ibu agar menyusui segera setelah lahir, dan melakukan IMD. Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI mature. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel dan mengandung protein tinggi. Selanjutnya kolostrum akan berubah menjadi ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya.

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Reva Rubin (1991) dalam Wahyuningsih (2018) terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas yaitu:

1) Periode taking in (*fase dependent*)

Periode ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ibu akan mengulang-mengulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Pada fase ini ibu juga membutuhkan waktu untuk istirahat. Nutrisi juga penting bagi ibu nifas untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

Dalam memberi asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan.

2) Periode taking hold (*fase independent*)

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.

Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut. Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap

kemungkinan perubahan yang terjadi. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan ibu atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif (Reva Rubin, 1991 dalam Wahyuningsih, 2018).

3) Periode letting go (*fase interdependent*)

Periode ini berlangsung setelah ibu pulang ke rumah. Ibu sudah mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus bisa beradaptasi dengan peran barunya. Ibu memiliki kebutuhan sendiri namun tetap dapat menjalankan perannya. Depresi postpartum biasanya terjadi pada masa ini. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini (Reva Rubin, 1991 dalam Wahyuningsih, 2018).

e. *Postpartum Blues*

Postpartum blues merupakan suatu fenomena perubahan psikologis yang dialami oleh ibu. Hal ini karena pengalaman ibu terkait nifas sebelumnya mempengaruhi kemampuan ibu beradaptasi terhadap kondisi perubahan psikologis dan emosi pada masa postpartum sekarang. Postpartum blues biasanya terjadi pada hari ke-3 sampai ke-5 post partum, tetapi kadang dapat juga berlangsung seminggu atau lebih, meskipun jarang. Gambaran kondisi ini bersifat ringan dan sementara. Kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan ditandai dengan gejala sedih,

cemas tanpa sebab, mudah menangis tanpa sebab, euforia, kadang tertawa, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitif, mudah tersinggung (iritabilitas), merasa kurang menyayangi bayinya (Wahyuningsih, 2018).

f. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Wahyuningsih (2018) kebutuhan ibu nifas yaitu sebagai berikut:

1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan kalori perempuan nifas dan menyusui sebanyak 3.000-3.800 kal. Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter). Zat besi, tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta penambahan sel darah merah sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Jenis-jenis vitamin yang dibutuhkan oleh ibu nifas dan menyusui adalah: Vitamin A, Vitamin B1, dan Vitamin B2. Vitamin A digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber vitamin A adalah kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau, dan kuning. Selain sumber-sumber tersebut ibu menyusui juga mendapat tambahan kapsul vitamin A (200.000 IU).

2) Ambulasi, istirahat, dan exercise atau senam nifas

a) Ambulasi

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga early ambulation, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Tujuan ambulasi dini adalah agar klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat. Faal usus dan kandung kencing lebih baik. Sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar. Ibu yang bersalin normal dua jam post partum sudah diperbolehkan miring kiri/kanan, kemudian secara bertahap jika kondisi ibu baik, ibu diperbolehkan duduk, berdiri, dan jalan-jalan di sekitar tempat tidur (Fitriani dan Wahyuni, 2021).

b) Istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Fitriani dan Wahyuni, 2021).

c) Senam kegel dan senam nifas

(1) Senam Kegel

Merupakan latihan fisik ringan untuk memperkuat otot dasar panggul perlu dilakukan dengan latihan peregangan dan relaksasi otot dasar panggul. Segera lakukan senam kegel pada hari pertama post partum bila memungkinkan senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara lain membuat jahitan lebih rapat,

mempercepat penyembuhan, mengurangi nyeri luka jahitan perineum, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin (Wahyuningsih, 2018).

(2) Senam Nifas

Senam nifas, mempunyai banyak manfaat yang esensinya untuk memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu. Manfaat senam nifas yaitu membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal, membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan dan menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan. Senam nifas bisa dilakukan pada 24 jam setelah persalinan, 3 hari pasca persalinan, dan setelah pemeriksaan pasca persalinan. Bisa dilakukan setiap hari selama 3 bulan (Wahyuningsih, 2018).

3) Eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olahraga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat (Fitriani dan Wahyuni, 2021).

4) Kebutuhan personal hygiene

Ibu dianjurkan menjaga kebersihan payudara dengan membersihkan bagian areola dan puting susu setiap kali memberikan ASI, menjaga kebersihan alat

kelamin dan ganti pembalut setiap basah, dan lakukan cuci tangan dengan sabun menggunakan air bersih mengalir sebelum makan, sesudah BAB/BAK, setiap memegang sarana umum serta setiap mengganti popok (Wahyuningsih, 2018).

5) Kebutuhan seksual

Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri kapanpun saat ibu siap (Fitriani dan Wahyuni, 2021).

6) Keluarga berencana (KB)

Standarisasi pelayanan kontrasepsi meliputi kegiatan prapelayanan kontrasepsi yaitu pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, konseling, penapisan kelayakan medis sebagai upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien yang akan disesuaikan dengan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP) serta permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan diberikan secara tertulis atau lisan (Kemenkes RI, 2021).

Pemerintah menyediakan berbagai pilihan alat dan obat kontrasepsi (alokon) agar setiap pasangan usia subur dapat dengan mudah dan aman memilih, memperoleh dan menggunakan alat dan obat kontrasepsi. Adapun alokon yang tersedia sebagai berikut: kondom, pil kombinasi, kontrasepsi suntik progestin, implan, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) copper T (CuT 380A), alat dan obat kontrasepsi sesuai kebijakan pemerintah (Kemenkes RI, 2021).

Keputusan penggunaan kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien. Keluarga berencana

merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (postponing), menjarangkan anak (spacing) atau membatasi (limiting) jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya masa subur (fecundity). Pelayanan Kontrasepsi pasca persalinan pada masa pandemi diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan (Kemenkes RI, 2020a)

g. Asuhan kebidanan pada masa nifas

Pelayanan pascapersalinan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali yaitu (Kemenkes RI, 2023):

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF1) diberikan pada 6-48 jam setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF2) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.
- 3) Kunjungan nifas lengkap (KF3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4): hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan. Pemeriksaan yang dilakukan sama dengan saat melakukan kunjungan KF3 yaitu pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet penambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pascasalin.

h. Asuhan kebidanan komplementer pada masa nifas

1) Pijat oksitosin

Hasil penelitian Hanum, Purwanti dan Khumairoh (2015) menyatakan terdapat perbedaan jumlah produksi ASI setelah mendapatkan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah salah satu cara untuk memperlancar dan meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin merupakan salah satu contoh intervensi mandiri bidan dan dengan mudah dipilih dalam penatalaksanaan merangsang produksi ASI. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri dkk., (2020) yang menyatakan ada hubungan pemberian pijat oksitosin dengan produksi ASI. Ibu yang mendapat pijat oksitosin berpeluang memproduksi ASI 2-3 kali lipat dari pada ibu yang tidak mendapat pijat oksitosin.

Pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hipofise posterior untuk mengeluarkan air susu. Dengan pijatan di daerah tulang belakang ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress dan dengan begitu hormon oksitosin keluar sehingga akan membantu pengeluaran ASI, dibantu dengan isapan bayi. Pijat oksitosin yang merangsang keluarnya ASI dapat membuat ibu akan merasakan puas, bahagia, percaya diri, karena bisa memberikan asi pada bayinya, memikirkan bayinya dengan penuh kasih dan perasaan positif

lainnya akan membuat reflek oksitosin bekerja. Keberhasilan menyusui ibu perlu mendapatkan dukungan dari suami dan peran keluarga juga membantu terhadap keberhasilan dalam memberikan ASI (Putri dkk., 2020).

Pijat oksitosin kelenjar hipofise posterior dirangsang untuk memproduksi oksitosin. Oksitosin yang masuk ke sistem peredaran darah merangsang sel-sel mioepitel yang berada di sekeliling alveolus mammae dan duktus laktiferus berkontraksi. Sel-sel mioepitel yang berkontraksi merangsang alveolus mengeluarkan ASI melalui duktus Laktiferus ke sinus laktiferus. Saat bayi menghisap, ASI yang berada di dalam sinus mengalami tekanan yang menyebabkan ASI keluar ke mulut bayi. Gerakan ASI yang keluar dari sinus disebut Let Down. Pada saat yang sama hal itu juga merangsang kelenjar adenofise yang menyebabkan hormone prolactin masuk ke sistem peredaran darah, hal ini menyebabkan ASI diproduksi oleh sel-sel acinus dalam alveolus (reflek prolaktin) (Jamilah dkk., 2015).

2) Senam Kegel

Latihan kegel adalah kegiatan untuk memperbaiki otot panggul bagian bawah, mencegah masalah saluran kemih pada masa pasca kehamilan dan menyembuhkan cedera perineum dengan lebih cepat. Strateginya adalah sebagai berikut: kencangkan otot panggul bagian bawah selama kurang lebih 3 detik, sambil mengencangkan otot tersebut, jangan jeda pernafasan atau kencangkan otot perut, paha, dan pipi bokong, kendurkan kembali otot panggul bagian bawah selama 3 detik., ulangi latihan otot ini hingga beberapa kali. Untuk hasil maksimal, lakukan latihan ini 3 kali setiap hari. Jika sudah terbiasa melakukan aktivitas ini, usahakan untuk menahan otot dasar panggul lebih lama. Mulailah dengan menahannya selama 5

detik, hingga Anda bisa menahannya selama 10 detik. Berikan kesempatan yang pas untuk berhenti dan berpikir, tepatnya 5-10 detik (Rahmawati & Putri, 2018).

5. Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Bayi

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir bayi 2500-4000 gram. Bayi baru lahir membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi. Periode transisional mencakup 3 periode yaitu (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017):

a) Reaktivitas I

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Pada masa ini warna kulit bayi terlihat sementara sianosis, mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga, suara usus terdengar setelah usia 30 menit. Pada fase ini sangat penting untuk membuat kontak antara ibu dan bayi.

b) Fase Tidur

Fase ini berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernapasan lebih lambat. Pada fase ini bayi dibiarkan tidur untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan luar kandungan.

c) Reaktivitas II

Berlangsung selama 2-6 jam setelah persalinan. Jantung bayi lebih, dan terjadi perubahan warna kulit. Neonatus membutuhkan makanan dan harus menyusui untuk mencegah terjadinya hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran untuk mencegah penyakit kuning.

2) Komponen asuhan bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR 2017 diantaranya:

a) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir, letakkan bayitengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusui sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.

b) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Pemotongan dan perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

c) Pemberian Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K (phytomenadione), injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

d) Pemberian salep mata antibiotik

Salep mata antibiotik untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau Tetraksiklin 1% atau gentamisin 3 %. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya

pencegahan infeksi mata tidak efektif bila diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

e) Imunisasi hepatitis B

Pemberian imunisasi bayi baru lahir yaitu imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik.

f) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama (JNPK-KR, 2017).

b. Neonatus

1) Pengertian

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari sesudah kelahiran. Standar pelayanan pada neonatus menurut Kemenkes R.I (2021):

a) Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K secara (IM) 1 mg, dan imunisasi hepatitis B-0.

b) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke-3 sampai 7 hari.

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

c) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai 28 hari.

Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

2) Kebutuhan dasar neonatus

Kebutuhan dasar neonatus menurut Armini, Sriasih dan Marhaeni (2017) yaitu:

a) Asah

Stimulasi dapat dilakukan pada neonatus dengan cara mengusakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai suara atau musik bergantian. Menggantungkan dan menggerakkan benda berwarna mencolok. Selain stimulasi, pada neonatus juga dilakukan deteksi dini dengan pemeriksaan antropometrik dan melihat tanda bahaya pada neonatus yaitu tidak mau minum atau menyusui, riwayat kejang, letargis, frekuensi napas ≤ 30 x/menit atau ≥ 60 x/menit, demam, merintih, tarikan dinding dada kedalam, nanah banyak pada mata, pusar kemerahan dan meluas sampai ke dinding perut, mata cekung, kuning atau tinja berwarna pucat.

b) Asih

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi. Asih merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak yang diperlukan pada tahun pertamakehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Cara untuk melakukan bonding

attachment yaitu dengan pemberian ASI eksklusif, dilakukan rawat gabung, kontak mata dengan bayi, dan inisiasi dini.

c) Asuh

(1) Nutrisi

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi UNICEF dan *World Health Assembly* (WHA) yang menyarankan pemberian ASI Eksklusif hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan pemberian cairan (seperti : air putih, madu, susu formula, dan sebagainya) atau makanan lainnya (seperti : buah, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim, dan sebagainya) (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

(2) Eliminasi

Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3–5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan. 4–6 hari kotoran bayi yang biasanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya cokelat muda, lebih padat dan berbau (Setiyani, Suksesi dan Esyuananik, 2016).

(3) Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya, bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi (Setiyani, Suksesi dan Esyuananik, 2016).

(4) Perawatan tali pusat

Setelah lahir, tali pusat mengering dengan cepat mengeras dan berubah warna menjadi hitam (suatu proses yang disebut gangren kering). Hasil penelitian menunjukkan dianjurkan untuk tidak memberikan bahan apapun pada tali pusat, cukup membersihkan dan membalut dengan kasa kering steril terbukti sangat efektif dan sesuai standar IDAI (Putri dkk., 2020).

c. Bayi umur 29 hari sampai 42 hari

Asuhan yang diberikan yaitu menimbang berat badan untuk memantau status gizi, pengukuran panjang badan untuk memantau stanting, pengukuran lingkar kepala untuk memantau adanya Macrocephal (lingkar kepala lebih dari normal) atau Microcephal (lingkar kepala kurang dari normal). Memeriksa perkembangan motorik kasar (tangan dan kaki bayi mulai aktif bergerak), motorik halus (kepala bayi sudah dapat menoleh ke samping). Motorik komunikasi/bahasa (mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, sudah bisa mengeluarkan suara o... o...) dan perkembangan sosial (bayi dapat menatap wajah ibu). Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 800 gram dan pada usia 2 bulan yaitu 900 gram (Setiyani, Suksesi dan Esyuananik, 2016).

Memeriksa tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, kejang, diare berulang-ulang dan pemberian imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC) dan Polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Polio) (Setiyani, Suksesi dan Esyuananik, 2016).

d. Asuhan komplementer pada bayi

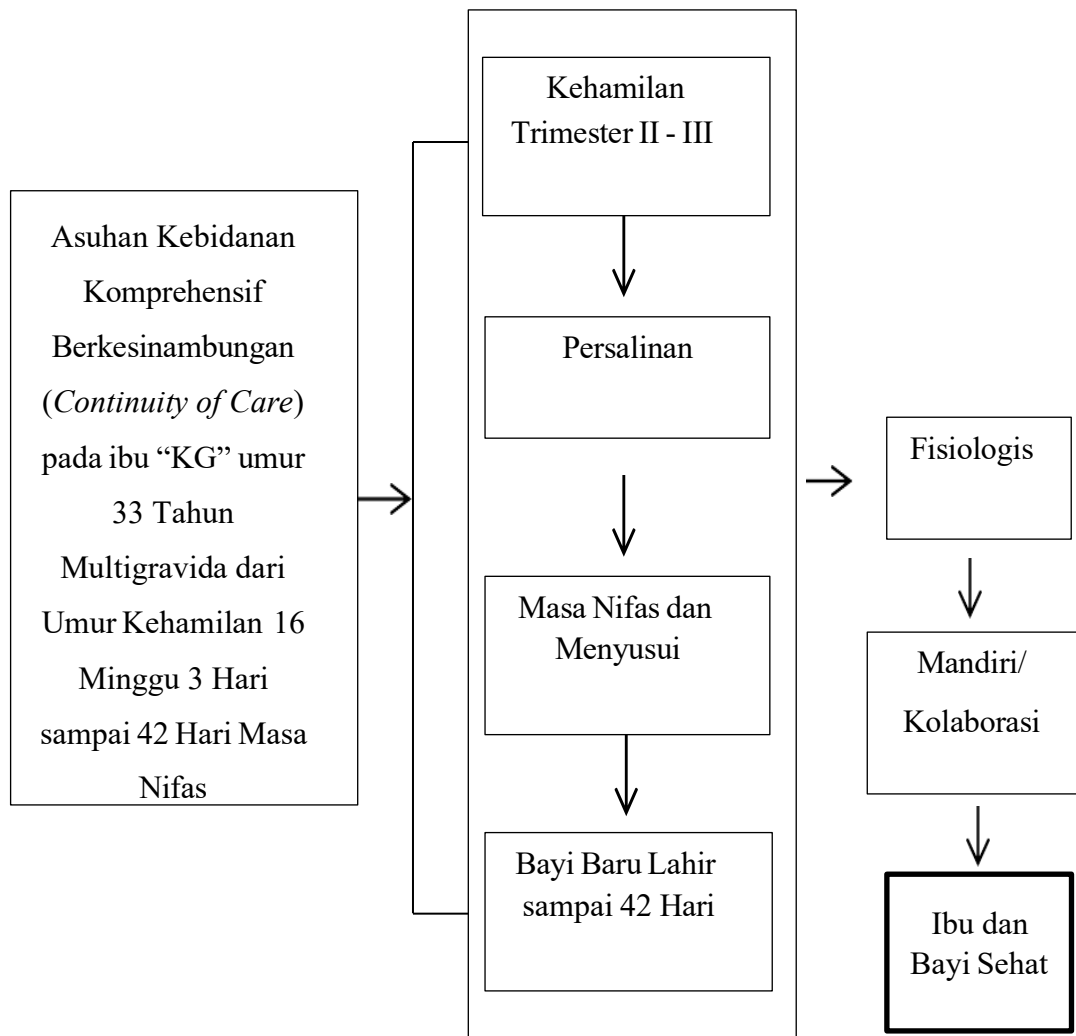
Asuhan yang dapat diberikan pada bayi yaitu pijat bayi. Bayi yang dipijat akan dapat tidur dengan lelap, sedangkan pada waktu bangun, daya konsentrasinya akan lebih penuh. Peningkatan kuantitas atau lama tidur bayi yang dilakukan pemijatan disebabkan oleh adanya peningkatan kadar sekresi serotonin yang dihasilkan pada saat pemijatan. Sentuhan-sentuhan yang diberikan pada saat pijat bayi memiliki hubungan dengan peningkatan kualitas tidur bayi yang ditunjukkan dengan peningkatan jumlah durasi tidur bayi serta berkurangnya gangguan tidur bayi (Utami, 2013).

Pijat bayi sangat bermanfaat dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi/anak, diantaranya adalah meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan bayi akan lebih sering menyusu kepada ibunya, sehingga bisa meningkatkan berat badan pada bayi. Hasil penelitian Marni (2019) menyatakan terdapat pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan pada bayi. Pijat bayi sangat bermanfaat dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak, diantaranya adalah meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan bayi akan lebih sering menyusu kepada ibunya, sehingga bisa meningkatkan berat badan pada bayi. Penelitian terkait manfaat pijat bayi adalah bahwa pijat bayi bisa meningkatkan berat badan dan pertumbuhan,

meningkatkan daya tahan tubuh dan membuat bayi tidur lelap (Cahyaningrum dan Sulistyorini, 2014).

B. Kerangka Pikir

Gambar 1 Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Komprehensif Berkesinambungan



(Continuity of Care) pada ibu "KG" umur 33 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 16 Minggu 3 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas

sumber: Buku KIA dan rekam medis Ibu "KG"

BAB III

METODE PENGAMBILAN KASUS

A. Informasi Klien/Keluarga

1. Data Subjektif (11 September 2024 pukul 10.00 wita)

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama :	Ny. KG	Tn. WS
Umur :	33 Tahun	34 Tahun
Suku bangsa :	Indonesia	Indonesia
Agama :	Hindu	Hindu
Pendidikan :	SMA	SMK
Pekerjaan :	Buruh harian lepas	Buruh harian lepas
Penghasilan :	Rp. 800.000	Rp. 1000.000
No. HP :	-	087654787xxx
Jaminan kesehatan :	BPJS	BPJS
Alamat rumah :	Br. Tengah, Desa Timuhun, Banjarangkan, Klungkung	

b. Alasan memeriksakan diri/keluhan

Ibu datang mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan.

c. Riwayat menstruasi

Pengkajian yang telah dilakukan menunjukkan data yaitu, ibu mengalami menstruasi pertama kali (*menarche*) saat berumur 12 tahun. Siklus haid ibu 30 hari teratur, selama 5 hari dengan 3 kali ganti pembalut per hari. Keluhan yang dirasakan ibu saat menstruasi adalah nyeri perut pada saat hari pertama menstruasi

(*dismenore*). Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) ibu adalah pada tanggal 18 Mei 2024 dengan Tafsiran Persalinan (TP) tanggal 22 Februari 2025.

d. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan menikah dengan suami sah baik secara agama maupun negara. Pernikahan ini merupakan pernikahan yang pertama bagi ibu maupun suami. Ibu dan suami sempat saat ini telah menikah selama 14 tahun.

e. Riwayat obstetri

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang ketiga dan tidak pernah mengalami keguguran. Anak pertama lahir di tanggal 3 Maret 2015, usia kehamilan aterm, partus spontan di bidan, BBL: 3100 gram, jenis kelamin laki-laki dan tanpa penyulit/komplikasi. Anak kedua lahir di tanggal 21 September 2019, usia kehamilan aterm, partus spontan di bidan, BBL: 3000 gram, jenis kelamin perempuan dan tanpa penyulit/komplikasi.

f. Riwayat hamil ini

Ibu melakukan tes kehamilan di puskesmas pembantu (pustu) timuhun karena merasakan keluhan amenorea. Hasil tes yang dilakukan ibu menunjukkan hasil positif, kemudian bidan memberikan ibu suplemen dan menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG dan pemeriksaan laboratorium.

Ikhtiar pemeriksaan sebelumnya, ibu memeriksakan kehamilannya 1 kali di puskesmas pembantu (pustu) timuhun. Status imunisasi ibu T5 dan ibu mengatakan belum merasakan gerakan janin. Hasil pemeriksaan kehamilan ibu dapat dilihat pada tabel berikut:

a. Riwayat hasil pemeriksaan

Tanggal/ tempat	Keluhan	Hasil pemeriksaan	Terapi
6 Juli 2024/ Pustu Timuhun	PP test hasil positif dan mengeluh mual	BB: 64 kg, TB: 158 cm, LILA: 31 cm, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,6 C, R: 21 x/menit, tidak ada oedema pada ekstremitas. A: G3P0A0 UK 7 Minggu P: 1. KIE kebutuhan nutrisi selama kehamilan 2. KIE tanda bahaya kehamilan TM 1 3. KIE cara mengurangi mual 4. KIE USG dan pemeriksaan laboratorium ke Puskesmas Banjarangkan II	SF 1 x 60 mg 30 tablet

g. Riwayat kontrasepsi

Ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi pil kb kombinasi selama 3 tahun dan tidak ada keluhan.

h. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit hipertensi, asma, paru-paru, diabetes melitus (DM), hepatitis tuberkulosis (TB), infeksi menular seksual. Ibu tidak mempunyai penyakit ginekologi seperti endometriosis, mioma, benjolan di leher rahim atau polip serviks, pertumbuhan ganas rahim. Ibu juga belum pernah menjalani tindakan medis pada bagian perut.

i. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga ibu tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, penyakit kanker, asma, DM, penyakit jiwa, kelainan bawaan, hamil kembar, TBC, PMS, HIV/AIDS atau penyakit menular lainnya.

j. Data Bio, Psiko, Sosial dan Spiritual

1) Data biologis

Ibu tidak mengalami keluhan pada pernafasan saat beraktivitas maupun istirahat. Pola makan ibu selama kehamilan yaitu ibu makan 3 kali dalam sehari. Menu makanan bervariasi setiap hari, ibu makan dengan porsi sedang. Ibu tidak memiliki pantangan terhadap makanan dan tidak memiliki alergi terhadap makanan. Pola minum ibu dalam sehari adalah ibu minum air putih sebanyak 7-8 gelas/hari.

Pola eliminasi ibu selama sehari antara lain: buang air kecil (BAK) $\pm$ 6-7 kali/hari dengan warna kuning jernih, buang air besar (BAB) 1 kali/hari, karakteristik lembek dan warna kuning kecolatan. Pola istirahat ibu selama hamil yaitu tidur malam 6-8 jam tidur siang selama 1 jam. Pola aktivitas ibu selama hamil

yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga ringan. Ibu melakukan hubungan seksual ± 1 kali/minggu dengan tidak menekan perut.

2) Data psikososial

Hubungan sosial ibu dengan masyarakat di sekitar tempat tinggal ibu baik. Hubungan ibu dengan keluarga harmonis, ibu tinggal bersama suami dan mertua. Kehamilan ibu merupakan kehamilan yang direncanakan. Ibu mendapat dukungan penuh dari keluarga, suami dan mertua. Tidak ada masalah berat yang dialami ibu baik dengan lingkungan masyarakat, keluarga maupun dalam pernikahan. Pengambilan keputusan ditentukan berdasarkan diskusi antara ibu dan suami.

3) Spiritual

Ibu dan keluarga tidak memiliki kepercayaan atau pantangan selama kehamilan, dan ibu tidak mengalami masalah saat beribadah.

4) Perilaku gaya hidup

Ibu mengatakan tidak pernah diurut dukun, ibu tidak pernah minum obat tanpa resep dokter, tidak pernah minum-minuman keras, dan tidak pernah minum jamu yang membahayakan bagi kesehatan janin.

5) Perencanaan persalinan

Ibu mengatakan ingin melahirkan di rumah sakit umum daerah klungkung yang ditolong oleh bidan. Ibu dan suami sudah menyiapkan transportasi ke tempat persalinan menggunakan kendaraan pribadi, pendamping persalinan yaitu suami, pengambil keputusan utama dalam persalinan yaitu suami, pengambil keputusan lain jika pengambil keputusan utama berhalangan yaitu mertua, dana persalinan menggunakan dana pribadi dan BPJS, calon donor yaitu kakak ipar, RS rujukan jika

terjadi kegawatdaruratan yaitu RSUD Klungkung, ibu berencana menggunakan alat kontrasepsi IUD.

6) Pengetahuan ibu

Ibu sudah mengetahui beberapa pengetahuan tentang kehamilannya karena ibu sempat kontrol hamil di puskesmas. Pengetahuan ibu “KG” yaitu ibu sudah mengetahui perawatan sehari – hari selama kehamilan, tanda bahaya kehamilan, pola nutrisi pada ibu hamil, pola istirahat pada ibu hamil, dan menjaga kebersihan diri.

2. Data Objektif (11 September 2025 pukul 10.10 wita)

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, berat badan saat ini 65,5 kg, berat badan sebelum hamil 63 kg, IMT: 26,3, tekanan darah 128/95 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5 °C.

b. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Kepala ibu simetris, rambut bersih dan tidak ada lesi, wajah ibu tidak pucat, serta tidak ada oedema. Mata ibu bersih, tidak ada *secret*, konjungtiva berwarna merah muda dan *sclera* berwarna putih. Hidung bersih dan tidak ada kelainan, bibir ibu berwarna merah muda, lembab dan tidak pucat, telinga bersih serta tidak ada serumen.

2) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid serta tidak Nampak adanya pelebaran vena jugularis.

3) Dada

Bentuk dada dan payudara simetris, puting payudara menonjol, kondisi payudara bersih dan tidak ada pengeluaran.

4) Perut

a) Inspeksi : pembesaran perut sesuai usia kehamilan dan terdapat linea nigra dan tidak nampak adanya bekas luka operasi maupun kelainan.

b) Palpasi : Tinggi Fundus Uteri (TFU) teraba diantara symphysis dan pusat

c) Auskultasi : frekuensi Denyut Jantung Janin (DJJ) teratur 145 kali/menit

5) Ekstremitas

Tidak terdapat odema pada tangan dan kaki ibu, tungkai simetris, refleks patella kaki kanan dan kiri positif, tidak ada varises maupun kelainan lain.

6) Hasil laboratorium

HB : 11,8 g/dL

HIV: NR

Sifilis: NR

HBSAG: NR

Protein Urin: Negatif

Reduksi Urin: Negatif

GDS: 99 mg/dl

B. Rumusan Masalah atau Diagnosis Kebidanan

Pengkajian data subjektif yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat dirumuskan diagnosis kebidanan pada kasus ini adalah G3P2A0 usia kehamilan 16 minggu 3 hari T/H Intrauterine.

C. Jadwal Kegiatan

Dalam laporan kasus ini, penulis telah melaksanakan beberapa kegiatan yang dimulai dari bulan September 2024 sampai bulan April 2025 yang dimulai

dari kegiatan pengurusan ijin dari puskesmas maupun pembimbing praktek dan institusi. Setelah mendapatkan ijin, penulis memberikan asuhan kepada ibu “KG” selama trimester II hingga 42 hari postpartum yang diikuti dengan analisis dan pembahasan laporan, sehingga dapat dilaksanakan pengumpulan hasil laporan kasus serta perbaikan.

Jadwal pengumpulan data dapat diuraikan sebagai berikut.

Tabel 6
**Jadwal Kegiatan Asuhan dan Kunjungan yang diberikan pada ibu “KG”
dari Usia Kehamilan 14 Minggu 4 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas**

No.	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3	4
1.	Minggu kedua September sampai minggu ketiga oktober 2024	Melaksanakan minimal satu kali asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester II	1. Melakukan pendampingan ANC pada ibu 2. Menanyakan keluhan atau Kekhawatiran yang dirasakan setelah kunjungan terakhir 3. Melakukan pemeriksaan sesuai umur kehamilan 4. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil 5. Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan trimester II, tanda bahaya kehamilan trimester II, cara menghitung gerakan janin, pola nutrisi, pola istirahat, personal hygiene)

			6. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi suplemen yang diberikan oleh petugas kesehatan secara rutin sesuai anjuran
			7. Mengingatkan ibu tentang jadwal kontrol
2.	Bulan Desember 2024 sampai minggu keempat Bulan Januari 2025	Melaksanakan minimal dua kali asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III	1. Melakukan pendampingan pemeriksaan kehamilan rutin 2. Mendeteksi posisi janin 3. Mendeteksi tafsiran berat badan janin 4. Menjelaskan cara mengatasi keluhan yang sering dialami selama kehamilan trimester III 5. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, KB pasca persalinan, dan stimulasi brain booster pada janin 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil 7. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG 8. Mengingatkan dan memeriksa kembali persiapan persalinan

			9. Melakukan pendokumentasian
3.	Minggu kedua di Bulan Februari 2025	Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan BBL	1. Melakukan pemeriksaan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan 2. Memberikan Asuhan Persalinan Normal (APN) meliputi membuat keputusan klinik, melakukan asuhan sayang ibu dan sayang bayi, melakukan pencegahan infeksi, melakukan rujukan apabila terjadi komplikasi pada ibu atau BBL, serta melakukan pencatatan atau pendokumentasian 3. Mendokumentasikan data hasil pemantauan pada lembar observasi dan partograp 4. Membimbing ibu menyusui dengan teknik yang benar
4.	Minggu ketiga di Bulan Februari 2025	Melakukan asuhan kebidanan pada 6 jam sampai 2 hari masa nifas (KF 1) dan neonatus 6-48 jam (KN1)	1. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus 6 jam pertama (pemeriksaan fisik 6 jam, memandikan bayi) 2. Menanyakan keluhan maupun penyulit yang ibu rasakan terkait perawatan diri sendiri dan bayinya

			3. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas. 4. Melakukan pemantauan trias nifas 5. Mengidentifikasi tanda bahaya pada ibu dan bayi 6. Memberikan KIE tanda bahaya pada ibu nifas dan pada neonatus, pentingnya ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari, pola nutrisi dan pola istirahat 7. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam kegel 8. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A 2x200.000 IU dan suplemen lain yang didapat sesuai dosis dan jadwal yang dianjurkan 9. Mengingatkan tentang jadwal kontrol kembali.
5.	Minggu keempat pada bulan Februari 2025	Melakukan asuhan kebidanan pada 3-7 hari masa nifas (KF2) dan neonatus umur 3-7 hari (KN2)	1. Melakukan kunjungan ibu nifas dan neonatus 2. Menanyakan keluhan maupun penyulit yang ibu rasakan terkait perawatan diri sendiri dan bayinya 3. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas dan neonatus

			4. Mengingat bahwa bayi harus mendapat imunisasi BCG dan Polio 1 5. Membantu mengatasi keluhan pada ibu dan bayi 6. Melakukan pemantauan laktasi 7. Memastikan kebutuhan nutrisi dan istirahat
6.	Minggu pertama dan kedua pada bulan Maret 2025	Melakukan asuhan kebidanan pada 8-28 hari masa nifas (KF3) dan neonatus umur 8-28 hari (KN3)	1. Melakukan kunjungan pada ibu nifas dan neonatus 2. Menanyakan keluhan maupun penyulit yang ibu rasakan terkait perawatan diri sendiri dan bayinya. 3. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas dan neonatus 4. Membantu mengatasi keluhan maupun penyulit pada ibu nifas dan neonatus 5. Memastikan ibu mendapat gizi dan istirahat yang cukup 6. Melakukan pemantauan laktasi
7.	Minggu ketiga dan keempat bulan Maret 2025	Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas 29-42 hari (KF4)	1. Melakukan kunjungan pada ibu nifas dan bayi 2. Menanyakan keluhan maupun penyulit yang ibu rasakan terkait perawatan diri sendiri dan bayinya

-
3. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas dan bayi
 4. Membantu mengatasi keluhan maupun penyulit pada ibu nifas dan bayi
 5. Melakukan pemantauan laktasi
 6. Memastikan ibu mendapat gizi dan istirahat yang cukup
 7. Memberikan pelayanan KB
 8. Mengingatkan jadwal kunjungan ulang bayi
-

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “KG” adalah subjek yang dipilih penulis dalam pemberian asuhan kebidanan *continuity of care* (COC). Penulis mendapatkan data Ibu “KG” dari register *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Banjarangkan II yang beralamat di Jalan Raya Takmung, Dusun Losan, Kecamatan Banjarangkan, Kabupaten Klungkung. Penulis pertama kali bertemu dengan Ibu “KG” pada usia kehamilan 16 Minggu 3 Hari saat melakukan kunjungan ANC untuk melakukan pemeriksaan tripel eliminasi. Ibu “KG” tinggal Bersama suami di Banjar Tengah, Desa Timuhun, Kecamatan Banjarangkan, Kabupaten Klungkung menempati rumah pribadi yang sudah permanen dengan lingkungan yang cukup bersih.

Penulis melakukan pendekatan dengan Ibu “KG”, penulis menjelaskan tujuan dan manfaat secara ringkas mengenai asuhan yang akan diberikan secara berkelanjutan. Diskusi yang dilakukan tersebut dapat memberikan waktu kepada ibu dan suami untuk bertanya mengenai asuhan yang akan diberikan pada masa kehamilan hingga 42 hari masa nifas. Pengambilan Keputusan sepenuhnya diberikan kepada ibu dan suami tanpa ada unsur paksaan, penulis juga memberikan kebebasan apabila ibu dan suami menolak. Hasil dari diskusi tersebut mendapatkan hasil yang baik yaitu ibu dan suami menerima dan setuju Ibu “KG” menjadi subjek dalam pemberian asuhan kebidanan *continuity of care* (COC) yang dilakukan penulis.

Setelah ibu “KG” dan suami menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 16 minggu 3 Hari sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mengusulkan judul kepada pembimbing dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan memberikan asuhan kebidanan pada ibu “KG”. Kesediaan subjek menerima asuhan ditindaklanjuti dengan mengumpulkan data dan didokumentasikan dalam bentuk hasil laporan SOAP sesuai dengan aturan institusi yang telah dikonsultasikan dan disetujui oleh pembimbing institusi.

Hasil asuhan yang telah diberikan di dokumentasikan dalam buku KIA serta melalui observasi dan pemeriksaan langsung saat ibu melakukan kunjungan di fasilitas Kesehatan. Ibu “KG” mendapatkan asuhan pada usia kehamilan trimester II sampai 42 Hari masa nifas beserta bayinya dapat dipaparkan sebagai berikut.

1. Asuhan kebidanan pada Ibu “KG” dan janin selama masalah kehamilan.

Selama kehamilan Ibu “KG” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali di puskesmas, 1 kali di PMB dan 3 kali di dr.Sp.OG. Hasil pemeriksaan asuhan pada Ibu “KG” dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas disajikan dalam table berikut ini.

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu “KG” Selama Masa Kehamilan

No.	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3	4
1.	Rabu, 11 September 2024/ Pukul:	S: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, saat ini ibu tidak ada keluhan.	Bidan 'NS'

09.00 Wita/ Puskesmas Banjarangkan II	O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, dan berat badan 65,5 kg, tekanan darah 120/95 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,6 °C. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Kepala: bersih, Wajah: bersih, tidak pucat Mulut : lembab, bersih,tidak pucat Payudara : bersih, simetris, puting menonjol, TFU: pertengahan symphysis dan pusat DJJ: 132x/menit, kuat dan teratur. Odema (-) Reflek Patella (+) Kuku: Tidak Pucat A: G3P2A0 UK 16 Minggu 3 Hari T/H Intrauterine P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal. 2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebutuhan istirahat dan nutrisinya, ibu paham dan bersedia tetap menjaga kebutuhan istirahat dan nutrisinya. 3. Memberikan suplemen SF 1 x 60 mg 30 tablet dan kalk 1 x 500 mg 30 tablet dengan dosis masing-masing 1 tablet/hari, ibu sudah menerima suplemen. 4. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang.	Puspa Rini
--	---	---------------

		5. Melakukan dokumentasi, hasil pemeriksaan sudah tercatat pada buku KIA dan register kehamilan.
2.	Jumat, 27 Desember 2025/ Pukul 10.30 Wita/ Puskesmas Banjarangkan II	S: Ibu mengatakan saat ini ibu sering mengeluh nyeri punggung tetapi tidak sampai mengganggu aktivitasnya. Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya: 1. Tanggal 11 Oktober 2024 di dr SpOG. Hasil pemeriksaan: tekanan darah 100/70 mmHg, Umur kehamilan 20-21 minggu tafsiran persalinan 8 Maret 2025. 2. Tanggal 23 November 2024 di PMB Nyoman Warniti. Hasil pemeriksaan: UK 26 Minggu 6 Hari tekanan darah 110/85 mmHg, Berat badan 68 kg, TFU 26 cm, DJJ: 134 kali/menit. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 70 kg, tekanan darah 110/85 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,7 °C. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Kepala: bersih, Wajah: bersih, tidak pucat Mulut : lembab, bersih,tidak pucat Payudara: bersih, simetris, puting menonjol, TFU: pertengahan px dan pusat, Mcd 29 cm DJJ: 135x/menit, kuat dan teratur. Odema (-)

Reflek Patella (+)

Kuku: Tidak Pucat

Hasil laboratorium

HB : 11,9 g/dL

HIV: NR

Sifilis: NR

HBSAG: NR

Protein Urin: Negatif

Reduksi Urin: Negatif

GDS: 98 mg/dl

A: G3P2A0 UK 31 Minggu 5 Hari T/H
Intrauterine.

Masalah: nyeri punggung

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.
2. Memberikan KIE tentang penyebab keluhan sakit punggung ibu bahwa hal tersebut adalah keluhan yang normal dialami oleh ibu hamil, ibu mengerti dan merasa lega dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menganjurkan ibu untuk menggunakan bantal pada saat tidur di daerah punggung yang sakit untuk meringankan rasa sakit. Ibu mengerti dan bersedia melaksanakannya.
4. Melaksanakan senam ibu hamil. Senam ibu hamil dimulai dengan penjelasan umum, pemberian materi tentang ibu hamil. Ibu

		dapat mengikuti gerakan senam dengan baik dan terlihat senang dan nyaman.	
		5. Memberikan ibu KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM III, ibu mengerti dan mampu menyebutkan kembali keluhan TM III.	
		6. Mengingatkan ibu untuk tetap memantau gerakan janinnya, ibu bersedia melakukan.	
		7. Memberikan suplemen SF dan kalk dengan dosis 1 tablet/hari, ibu sudah menerima suplemen.	
		8. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang.	
		9. Melakukan dokumentasi, hasil pemeriksaan sudah tercatat pada buku KIA dan register kehamilan.	
3.	Senin, 13 Januari 2025/ Pukul 09.30 Wita/ Br Tengah, Desa Timuhun	S: Kunjungan rumah, Ibu mengeluh kulit di sekitar perutnya terasa gatal. Keluhan nyeri punggung sudah berkurang dan bu telah mengetahui dan mampu menyebutkan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III. O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, BB: 72 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 80 kali/menit, RR: 20 kali/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Kepala: bersih, Wajah: bersih, tidak pucat Mulut : lembab, bersih,tidak pucat Payudara : bersih, simetris, puting menonjol,	Puspa Rini

TFU: 4 jari dibawah px, Mcd 31 cm, DJJ: 140x/menit, kuat dan teratur. Pada perut terdapat striae gravidarum

Odema (-)

Reflek Patella (+)

Kuku: Tidak pucat

Refleks patela positif, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah.

A: G3P2A0 UK 34 Minggu 1 Hari T/H Intrauterine

Masalah: Kulit di sekitar perutnya terasa gatal

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.
 2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa gatal pada perut adalah hal yang wajar dialami oleh ibu hamil, gatal pada perut semakin terasa saat memasuki akhir masa kehamilan karena perut yang semakin teregang. Cara mengatasi hal tersebut dengan menggunakan pakaian longgar, nyaman, dan menyerap keringat, pakaian dalam jangan menutupi perut, gunakan sabun tanpa pewangi, pakai pelembab kulit seperti minyak zaitun. Ibu dan suami paham dan akan melakukan saran bidan.
 3. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin, ibu mau melakukannya.
-

-
4. Memberikan suplemen SF dan kalk dengan dosis 1 tablet/hari, ibu sudah menerima suplemen.
 5. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu 2 Minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang.
 6. Melakukan dokumentasi, hasil pemeriksaan sudah tercatat pada buku KIA dan register kehamilan.
-

Rabu, 5 Februari 2025/ Pukul 09.30 Wita/ Puskesmas Banjarangkan II	S: Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya a, Ibu mengatakan akhir – akhir ini mengeluh sering kencing. Ibu BAK 7-8kali/hari, warna jernih, BAB 2x/hari, konsistensi lembek, warna kekuningan. Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya: 1. Tanggal 30 Januari 2025 di dr SpOG. Hasil pemeriksaan: tekanan darah 100/70 mmHg, Umur kehamilan 35-36 minggu, perkiraan jenis kelamin perempuan.	Bidan 'NS' dan Puspa Rini
	O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , BB: 74 kg, TD: 118/80 mmHg, N: 80 kali/menit, RR: 20 kali/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. Kepala: bersih, Wajah: bersih, Mulut : lembab, bersih,tidak pucat Payudara : bersih, simetris, puting menonjol, Palpasi	

Leopold I: TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bagian besar, lunak.

Leopold II: Pada sisi kiri teraba bagian datar, memanjang dan ada tahanan. Pada sisi kanan teraba bagian kecil janin.

Leopold III: Pada bagian bawah teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV: Konvergen (tidak bertemu)

Mcd: 31 cm

Djj 150 x/menit, kuat teratur

Pada perut terdapat striae gravidarum

Odema (-)

Reflek Patella (+)

Kuku: Tidak pucat

A: G3P2A0 UK 37 Minggu 3 Hari preskep U
puki T/H Intrauterine

Masalah: Ibu mengeluh sering kencing

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan yang dialami termasuk keluhan fisiologis pada saat hamil. Dikarenakan penekanan bagian terendah janin ke jalan lahir sehingga mengakibatkan sering kencing. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.
3. Memberikan KIE tanda gejala dan persiapan persalinan, ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

4. Memberikan suplemen SF dengan dosis 1 tablet/hari, ibu sudah menerima suplemen.
5. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu 1 Minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang.
6. Melakukan dokumentasi, hasil pemeriksaan sudah tercatat pada buku KIA dan register kehamilan.

sumber: Buku KIA dan rekam medis Ibu “KG”

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

Pengkajian data fokus masa persalinan Ibu “KG” dilakukan pada tanggal 12 februari 2025. Ibu “KG” mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak pukul 18.00 wita (11-2-2025) dan keluar lendir darah sejak pukul 21.00 wita (12-2-2025). Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “KG” saat proses persalinan.

Tabel 8
Catatan Perkembangan Ibu “KG” Selama Masa Persalinan Beserta Bayi Baru Lahir

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan dan Nama
1	2	3
Selasa, 12 Februari 2025/ Pukul 01.00 Wita/ Ruang	S: Ibu mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak pukul 22.00 Wita (11-2-2025) dan keluar lendir darah sejak pukul 00.30 Wita (12-2-2025), tidak ada pengeluaran air ketuban. Gerakan janin aktif dirasakan. Ibu makan terakhir pukul 19.00 Wita (11-	

Vk RSUD Klungkung	2-2025) dengan porsi sedang komposisi nasi, ayam, sayur dan telur, minum terakhir pukul 22.00 Wita (11-2-2025) 250 ml air mineral. Ibu BAB terakhir pukul 09.00 Wita (11-2-2025) konsistensi lembek, warna kekuningan, BAK terakhir pukul 22.00 Wita, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu merasa sedikit takut menghadapi proses persalinannya. O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 75 kg, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, suhu 37°C. Kepala: bersih, Wajah: bersih, tidak pucat Mulut: lembab, bersih, tidak pucat Payudara: Simetris, Puting Menonjol, Tidak ada pengeluaran Hasil pemeriksaan abdomen: Leopold I: TFU 3 jari dibawah px, teraba satu bagian bulat dan lunak. Leopold II: Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin dan sisi kiri perut ibu teraba bagian memanjang, datar dan ada tahanan. Leopold III: Bagian terendah janin teraba satu bagian keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: kedua tangan pemeriksa tidak bertemu / divergen. Mcd: 32 cm Perlimaan 3/5 DJJ teratur, 140x/mnt TBBJ: 3.100 gram His teratur 3 kali dalam 10 menit selama 40 detik	Bidan 'EG'
----------------------	--	---------------

Genetalia dan anus:

Terdapat pengeluaran berupa lender bercampur darah. Vaginal Toucher (pukul 01.00 wita oleh bidan "EG"): v/v normal, po lunak, Ø 5 cm, effacement 50%, ketuban utuh, preskep

U, denominator UUK posisi belum jelas, moulage 0, penurunan kepala hodge II, ttbk/tp. Anus tidak ada hemoroid.

Odema (-)

Reflek Patella (+)

Kuku : Tidak Pucat

A: G3P2A0 UK 38 Minggu 4 Hari preskep -U puki T/H intrauterine partus kala I fase aktif.

Masalah:

1. Ibu tidak nyaman dengan sakit perut yang semakin lama semakin sakit.
2. Ibu belum mengetahui tanda gejala kala II, teknik mengatasi rasa nyeri dan peran pendamping

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan kondisi ibu saat ini.
 2. Memfasilitasi ibu dan suami mengurangi rasa nyeri, ibu nampak mengatur nafas dan suami melakukan masase pada punggung bawah ibu.
 3. Membimbing ibu dalam mengatasi rasa nyeri persalinan dengan duduk diatas *birthball* dan bergoyang memutar diatas birthball, ibu bersedia dan merasa lebih nyaman
 4. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan nutrisi pada saat proses persalinan ini, ibu telah
-

mengonsumsi satu bungkus roti dan teh manis hangat dibantu oleh suami

5. Memfasilitasi ibu dalam pemenuhan eliminasi yaitu buang air kecil ke kamar mandi, ibu merasa lega telah berkemih
6. Mengingatkan ibu tentang cara meneran, posisi persalinan, IMD, ibu dan suami mengerti.
7. Memberikan KIE tentang tanda dan gejala kala II, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
8. Menyiapkan partus set, alat dan perlengkapan ibu dan bayi telah disusun dengan rapi.
9. Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin menggunakan partograf, hasil terlampir.

Pukul 04.00 wita di Ruang Vk RSUD Klungkung	S: Ibu mengatakan nyeri perutnya semakin kuat dan intens, keluar cairan jernih dari jalan lahir dan ada keinginan meneran seperti ingin BAB	Bidan 'EG' dan Puspa Rini
	O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , tampak adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Djj teratur: 144 x/menit, His 5x10'durasi 45". VT (pukul 04.00 wita oleh bidan "EG") v/v normal. Po tidak teraba, Ø lengkap, selaput ketuban pecah spontan (J) tidak berbau, denominator UUK depan, moulage 0, penurunan kepala hodge IV,ttbk/tp.	
	A: G3P2A0 UK 38 Minggu 4 Hari preskep Ȳ puki T/H intrauterine partus kala II.	
	P:	

-
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami mengerti bahwa ibu sudah bersiap untuk proses persalinan.
 2. Memastikan kelengkapan alat dan bahan dengan segera, alat-alat telah siap dan lengkap.
 3. Menggunakan APD, APD telah digunakan.
 4. Memposisikan ibu, ibu memilih posisi setengah duduk.
 5. Melakukan bimbingan meneran, ibu meneran dengan baik dan terlihat ada kemajuan kepala bayi.
 6. Memantau DJJ disela-sela kontraksi, DJJ kuat teratur : 138x/mnt.
 7. Melanjutkan bimbingan meneran, bayi lahir pukul 04.30 wita tangis kuat, Gerak aktif, JK: ♀.
 8. Memeriksa janin kedua, tidak ada janin kedua.
 9. Mengeringkan dan menghangatkan bayi, bayi sudah diselimuti
 10. Melakukan *informed consent* bahwa ibu akan dilakukan pemasangan IUD pasca plasenta.
-

Pukul 04.30	S: Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya dan masih merasa mulas pada perutnya	
Wita di Ruang		
Vk RSUD	O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , TFU setinggi pusat, kontraksi baik, ada semburan darah dari jalan lahir	Bidan
Klungkung	A: G3P2A0 P.Spt.B + PK III dengan <i>vigorous baby</i> masa adaptasi	'EG' dan
	P:	Puspa
	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu senang dengan hasil pemeriksaannya.	Rini

-
2. Menginformasikan pada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU, ibu bersedia.
 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 pada anterolateral paha kiri ibu, tidak ada reaksi alergi dan kontraksi baik.
 4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat.
 5. Memfasilitasi ibu melakukan IMD, bayi sudah diatas dada ibu dengan posisi yang nyaman.
 6. Melakukan PTT, plasenta lahir pukul 04.40 Wita dengan kesan lengkap
 7. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, uterus berkontraksi baik.
 8. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa akan dilakukan pemasangan KB IUD, ibu dan suami setuju.
 9. Memasang KB IUD pasca plasenta, KB IUD terpasang dan tidak ada ekspulsi. Benang IUD sudah terlihat dan tidak ada perdarahan aktif.
-

Pukul 04.40 Wita di Ruang Vk RSUD Klungkung	S:	Ibu mengatakan lega bayi dan plasentanya telah lahir.	
	O:	1. Ibu: Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, terdapat laserasi pada mukosa vagina, kulit dan otot perineum. 2. Bayi: tangis kuat, gerak aktif	Bidan 'EG' dan Puspa Rini

A: P1A0 P Spt B + PK IV dengan laserasi perineum grade II + neonatus aterm *vigorous baby* masa adaptasi + kb IUD pasca plasenta

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu mengerti
2. Menginformasikan pada ibu bahwa ibu akan dilakukan penjahitan, ibu bersedia.
3. Menginformasikan bahwa ibu akan di suntikkan anastesi, ibu bersedia dan lidokain 1% sudah di diberikan.
4. Melakukan penjahitan perineum dengan teknik jelujur, luka terpaut dengan rapi dan tidak ada perdarahan aktif.
5. Memfasilitasi ibu memeriksa kontraksi, ibu mampu melakukannya dan kontraksi baik.
6. Mengevaluasi adanya perdarahan, estimasi perdarahan $\pm 100\text{ml}$
7. Membersihkan alat, lingkungan dan ibu, alat telah dicuci, lingkungan bersih dan ibu sudah bersih dan nyaman
8. Melakukan pemantauan 2 jam postpartum, hasil terlampir dalam lembar partograf.

Pukul 05.40 Wita di Ruang Vk RSUD Klungkung	S: Ibu mengatakan bayinya mau menyusu dan ada pengeluaran asi berwarna kuning. O: Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, reflek hisap (+), JK: ♀, HR: 142 x/mnt RR:40x/mnt, S: 36,6°C Pemeriksaan fisik: tidak ada pembengkakan dan abnormalitas pada kepala, mata tidak ada secret,	Bidan 'EG' dan
--	---	---------------------------

		mulut bibir normal, reflek hisap kuat, perut tidak ada distensi, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada kelainan pada punggung dan tulang belakang, genetalia normal bahwa klitoris dan labia minora tampak menonjol, labia majora menutupi klitoris dan labia minora, anus positif, BBL: 1300 gram, PB: 50 cm, LK/LD: 33/34.	Puspa Rini
	A:	Neonatus aterm umur 1 jam <i>vigorous baby</i> masa adaptasi	
	P:	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami senang bayinya dalam keadaan sehat 2. Menginformasikan ibu dan suami bahwa bayinya akan diberikan asuhan bayi baru lahir 1 jam, ibu dan suami bersedia 3. Menghangatkan bayi, bayi sudah memakai topi, baju, popok sarung tangan dan kaki, selimut 4. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih kering dan terbungkus kasa steril 5. Memberikan salep mata gentamicin, sudah diberikan tidak ada reaksi alergi 6. Menyuntikkan Vitamin K1, sudah diberikan 1 mg secara IM pada 1/3 antero lateral paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi 7. Meganjurkan ibu untuk menyusui bayinya, bayi diberikan pada ibu dan sudah menyusu.	
Pukul 06.30 Wita di Ruang Vk RSUD Klungkung	S: O:	Ibu mengatakan sangat bahagia dan masih merasa nyeri pada bekas luka perineumnya	

-
- | | |
|--|---------------------------|
| 1. Ibu: KU: baik, kesadaran: CM, TD: 110/70 mmhg, N: 81x/mnt, S: 36,7°C, R: 20x/mnt, TFU 2 jari dibawah pusat kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif. | Bidan 'EG' dan Puspa Rini |
| 2. Bayi: Gerak aktif, tangis kuat, RR: 42x/mnt, HR: 136x/mnt, S: 36,6°C | |

A: P1A0 P Spt B 2 jam postpartum + neonatus aterm *vigorous baby* masa adaptasi+ akseptor kb IUD pasca plasenta

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan
2. Menginformasikan bahwa bayinya akan diberikan imunisasi Hb 0, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan setuju
3. Memberikan imunisasi Hb 0, imunisasi sudah diberikan pada 1/3 antero lateral paha kanan bayi dan tidak ada reaksi alergi
4. Memfasilitasi ibu menyusui dengan Teknik yang benar, ibu paham dan mampu melakukannya
5. Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini, ibu mau melakukannya
6. Memberikan terapi amoxicillin 500mg 3x1 tab, asam mefenamat 500 mg 3x1tab dan vitamin A 1x200.000 IU, suplemen sudah di konsumsi ibu
7. Melakukan dokumentasi, sudah dilakukan.

sumber: Buku KIA dan rekam medis Ibu "KG"

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KG” pada Masa Nifas

Pasca persalinan, telah dilakukan asuhan kebidanan pada masa nifas kepada Ibu “KG”. dari hasil pemeriksaan masa nifas menunjukkan Ibu “KG” dalam keadaan normal, sehingga pada tanggal 13 Februari 2025 pukul 16.00 wita sudah diperbolehkan untuk pulang.

Tabel 9
Catatan Perkembangan Ibu “KG” Selama Masa Nifas

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
1	2	3
Selasa, 12 Februari 2025/ Pukul 10.30 Wita/ Ruang Nifas RSUD Klungkung	S: Ibu mengatakan sudah BAK tetapi masih takut karena adanya luka jahitan pada perineumnya, perutnya masih mules, sudah bisa turun dari tempat tidur dan masih merasa nyeri pada jalan lahir karena adanya jahitan. Ibu sudah makan 2 kali sebungkus nasi porsi sedang dan minum air mineral $\pm$ 600 ml O: KU: baik, kesadaran: CM, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/mnt, S: 36,7°C, R: 20x/mnt, Payudara: Simetris, tidak ada nyeri tekan pada mammae, putting susu menonjol, tidak ada benjolan/pembengkakan yang abnormal, ASI (+). Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, ada sedikit nyeri tekan.	Bidan ‘KS’

Genetalia: Tidak ada varices, tidak ada pembengkakan kelenjar bhartolini, pengeluaran lochea rubra. Tidak ada odema dan hematoma dan keadaan luka bersih, pada luka jahitan terdapat nyeri tekan dan keadaan luka masih basah.

A: P3A0 P.spt.B + 6 jam *postpartum*+ akseptor kb IUD pasca plasenta

Masalah: nyeri pada luka jahitan perineum derajat II

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaanya.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa nyeri pada jahitan luka perineum itu normal. Ibu mengerti.
3. Memberikan ibu KIE tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham
4. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu miring kekiri kekanan duduk, berdiri dari tempat tidur, berjalan secara bertahap dan pelan. Ibu mengerti.
5. Memberikan KIE tentang cara perawatan perineum, ibu mau melakukannya
6. Mengajarkan ibu tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahatnya, ibu mau melakukannya
7. Memfasilitasi ibu melakukan senam kegel, ibu mampu melakukannya dengan baik
8. Mengajarkan ibu menyusui bayinya secara on demand, ibu mau melakukannya.

9. Memberikan KIE tentang personal hygiene yang baik dan benar, ibu paham dan mau menjaga kebersihan diri.			
Selasa, 12 Februari 2025/ Pukul 16.30 Wita/ Ruang Nifas RSUD Klungkung	S:	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah mampu berjalan-jalan disekitar tempat tidur, ibu sudah BAK 4 kali, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.	Bidan 'KS'
	O:	KU: baik, kesadaran: CM, TD: 115/70 mmHg, N: 80x/mnt, S: 36,4°C, R: 20x/mnt Payudara: Simetris, tidak ada nyeri tekan pada mammae, putting susu menonjol, tidak ada benjolan/pembengkakan yang abnormal, ASI (+). Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, ada sedikit nyeri tekan. Genetalia: Tidak ada varices, tidak ada pembengkakan kelenjar bhartolini, pengeluaran lochea rubra. Tidak ada odema dan hematoma dan keadaan luka bersih, pada luka jahitan terdapat nyeri tekan dan keadaan luka masih basah.	
	A:	P3A0 P.spt.B + 12 jam <i>postpartum</i> + akseptor kb IUD pasca plasenta	
	P:	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan,ibu mengerti dengan hasil pemeriksaanya. 2. Memberikan KIE terkait bonding attachment, memberikan bonding	

attachment merupakan suatu tahap pembentukan hubungan emosional dan kasih sayang antara ibu dan bayi serta usaha untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi baru lahir. Ibu paham.

3. Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand, ibu mau melakukannya.
4. Mengingatkan ibu tentang personal hygiene yang baik dan benar, ibu paham dan mau menjaga kebersihan diri.
5. Mengingatkan ibu untuk mengganti pembalut minimal dua kali sehari dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin.

Rabu, 13 Februari 2025/ Pukul 16.00 Wita/ Ruang Nifas RSUD Klungkung	S: Ibu mengeluhkan rasa nyeri ringan di area perineum, merasa lelah tapi sudah bisa bergerak, dan tidak ada keluhan demam atau perdarahan berlebih. O: KU: baik, kesadaran: CM, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/mnt, S: 36°C, R: 20x/mnt Payudara: Simetris, tidak ada nyeri tekan pada mammae, putting susu menonjol, tidak ada benjolan/pembengkakan yang abnormal, ASI (+). Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong.	Bidan 'KS'
--	---	---------------

Genetalia: Tidak ada varices, tidak ada pembengkakan kelenjar bhartolini, pengeluaran lochea rubra. Tidak ada odema dan hematoma dan keadaan luka bersih.

A: P3A0 P.spt.B + 24 jam *postpartum*+
akseptor kb IUD pasca plasenta

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan,ibu mengerti dengan hasil pemeriksaanya.
2. Mengingatkan ibu menyusui bayinya secara on demand, ibu mau melakukannya.
3. Mengingatkan ibu tentang personal hygiene yang baik dan benar, ibu paham dan mau menjaga kebersihan diri.
4. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 19 Februari 2025 atau sewaktu jika ibu ada keluhan. Ibu paham dan sudah diperbolehkan untuk pulang.

Selasa, 19 Februari 2025/ Pukul 10.00 Wita/ di Ruang KIA Puskesmas Banjarangkan II	S: Ibu mengatakan pengeluaran ASInya sedikit, bayi sering menangis karena kurang minum. Ibu sudah tidak merasakan nyeri pada jalan lahir. Ibu makan 3x/hari porsi sedang komposisi nasi, daging, telur, sayur, tahu/tempe, ibu minum air putih $\pm$ 10 gelas/hari, tidak ada keluhan. Ibu BAB 1x/hari, konsistensi lembek, BAK $\pm$ 7x/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu biasa tidur saat bayinya tidur, ibu sudah mampu melakukan aktivitas	Bidan 'NS' dan Puspa Rini
---	--	--

ringan dan menjaga kebersihan diri. Ibu sudah mengerti.

O: KU: baik, kesadaran: CM, TD: 110/70 mmhg, N:80x/mnt, S : 36,5°C, R : 19x/mnt, BB: 55 kg, *sklera* putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema, payudara bersih, puting menonjol, tidak lecet, pengeluaran ASI sedikit, tidak ada bengkak, TFU 2 jari diatas simpisis, tidak ada nyeri tekan, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, genetalia bersih, tidak ada perdaahan aktif, tidak ada tanda infeksi, tidak hematoma, jaritan terpaut dan ada pengeluaran *lochea sanguinolenta*. Ekstremitas normal.

A: P3A0 P.spt.B + *postpartum* hari ke-7+ akseptor kb IUD pasca plasenta
Masalah: Produksi ASI sedikit

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham dengan hasil pemeriksaanya
2. Menginformasikan tentang jenis makanan yang dapat merangsang produksi ASI yaitu seperti daun katuk, ibu mengerti dan mengetahuinya
3. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya nifas, kebutuhan nutrisi, istirahat, kebersihan diri, perawatan payudara dan perineum, ibu paham dengan informasi yang di sampaikan
4. Melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI serta mengajarkan suami untuk melakukan pijat

		oksitosin dirumah, ibu Nampak nyaman dan suami mampu mengikuti arahan bidan.	
		5. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 12-3-2025 ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	
		Melakukan dokumentasi, sudah dilakukan.	
Rabu, 12 Maret 2025/ Pukul 15.00 Wita/ di Rumah Ibu "KG"	S:	Ibu mengatakan sudah melakukan pijat oksitosin dirumah, ASI ibu sudah Kembali lancar. Ibu makan 3x/hari porsi sedang komposisi nasi, daging, telur, sayur, tahu/tempe, ibu minum air putih ± 10 gelas/hari, tidak ada keluhan. Ibu BAB 1x/hari, konsistensi lembek, BAK ± 7 x/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu biasa tidur mengikuti jam tidur bayi. Ibu selalu dibantu suami merawat bayinya.	Puspa Rini
	O:	KU: baik, kesadaran:CM, TD: 120/70 mmHg, N:80x/mnt,S:36,5°C,R: 20x/mnt, BB: 70 kg, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema, payudara bersih, puting menonjol, tidak lecet, pengeluaran ASI ada, tidak ada bengkak, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, genetalia bersih, tidak ada tanda infeksi, tidak hematoma, jaritan menyatu dan ada pengeluaran <i>lochea alba</i> , volume ± 30 ml. Ekstermitas normal.	
	A:	P3A0 P.spt.B + <i>postpartum</i> hari ke-28+ akseptor kb IUD pasca plasenta	
	P:		

-
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham dengan hasil pemeriksaanya
 2. Mengingatkan Kembali ibu tentang bahaya nifas, kebutuhan nutrisi, istirahat, kebersihan diri, perawatan payudara dan perineum, ibu paham dengan informasi yang di sampaikan
 3. Memberikan ibu KIE tentang ASI eksklusif, ibu berencana memberikan ASI eksklusif.
 4. Memberikan KIE cara penyimpanan ASI, ibu paham dan mau melakukannya.
 5. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 27 Maret 2025 untuk control kontrasepsi IUD, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
-

Kamis, 27 Maret 2025/ Pukul 11.00 Wita/ di Ruang KIA Puskesmas Banjarangkan II	S: Ibu datang ingin melakukan kontrol kontrasepsi IUD dan selama pemakaian ibu tidak ada keluhan. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami karena masih takut memulai berhubungan.	Bidan 'NS' dan Puspa Rini
	O: KU : baik, kesadaran : CM, TD : 115/80 mmHg, N: 80x/mnt, R: 20x/mnt S:36,4°C, BB: 68 kg, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema, payudara bersih, putting menonjol, tidak lecet, pengeluaran ASI lancar, tidak ada bengkak, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, genetalia bersih, tidak ada tanda infeksi, tidak hematoma, jaritan menyatu.	

Pemeriksaan inspekulo: porsio merah muda, tidak ada lesi, kontrasepsi IUD terpasang, benang kontrasepsi terlihat.

Ekstremitas normal.

A: P3A0 P.spt.B + *postpartum* hari ke-42
akseptor kb IUD pasca plasenta

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham dengan hasil pemeriksaanya
2. Mengingatkan kembali tentang efek samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan kontrasepsi IUD, ibu sudah mengetahuinya.
3. Menginformasikan waktu yang tepat memulai hubungan seksual, ibu paham dengan informasi yang disampaikan.
4. Menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan diri, ibu mau melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk control ulang kontrasepsi setiap 6 bulan sekali atau sewaktu-waktu ada keluhan, ibu mengerti dan berjanji akan kontrol dengan rutin.

sumber: Buku KIA dan rekam medis Ibu “KG”

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “KG”

Tanggal 12 Februari 2025 pukul 03.30 Wita bayi “KG” lahir dengan proses persalinan spontan belakang kepala (P.spt.B) di RSUD Klungkung, lahir segera menangis, Gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Bayi sudah mendapat asuhan bayi baru lahir normal dan selanjutnya diberikan asuhan sesuai standar dengan hasil pemeriksaan disajikan pada tabel berikut.

Tabel 10
Catatan Perkembangan Bayi Ibu “KG” Selama Masa Neonatus

Hari/ Tanggal/ Waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Selasa, 12 Februari 2025/ Pukul 10.30 Wita/ Ruang Nifas RSUD Klungkung	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya menyusui secara on demand, bayi sudah BAB 1 kali, warna kehitaman, konsistensi lembek. BAK 2 kali warna jernih. Ibu belum mengetahui tanda bahaya neonatus dan perawatan tali pusat. O: Keadaan umum baik, S: 36,6°C, P: 46x/mnt, HR: 146x/mnt, gerak aktif, warna kulit kemerahan. Wajah tidak pucat, ubun ubun datar. Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada sekret Telinga dan hidung bersih, reflek glabella ada. Mulut tidak ada kelainan, reflek rooting, sucking, dan swallowing ada. Perut tidak ada distensi, bising usus tidak ada, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat bersih kering Punggung tidak ada cekungan, galant reflek ada. Genetalia bersih, lubang anus ada. Jari tangan lengkap tidak ada kelainan, graps reflek ada. Jari kaki lengkap, tidak ada kelainan, Babinski reflek ada, morrow reflek ada. A: Neonatus aterm umur 6 jam Masalah: ibu belum mengetahui tanda bahaya neonatus dan perawatan tali pusat. P:	Bidan 'KS'

-
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada bayinya, ibu dan suami senang dengan hasil pemeriksaan bayinya
 2. Menginformasikan pada ibu tentang tanda bahaya neonatus, ibu mengerti dan mampu menyebutkan tanda bahaya neonatus.
 3. Membimbing ibu melakukan perawatan tali pusat, ibu mampu melakukannya sendiri.
 4. Menganjurkan ibu menyusui secara on demand yaitu setiap 2 jam sekali, sudah dilakukan.
 5. Memberikan ibu informasi mengenai ASI eksklusif, ibu mengerti
 6. Memberikan KIE tentang perawatan bayi, ibu mengerti dan mau melakukannya.
 7. Menginformasikan ibu untuk datang kembali mengajak bayi saat hari ketujuh untuk mendapatkan imunisasi.
-

Selasa, 19 Februari 2025/ Pukul 10.00 Wita/ Ruang KIA Puskesmas Banjarangkan II	S: Ibu datang ingin melakukan kontrol ulang. Bayi telah dilakukan SHK pada saat bayi umur 1 hari yaitu pada tanggal 13 Februari 2025 dan hasilnya normal yaitu kadar <i>thyroid stimulation hormone</i> (TSH) 3,7 mIU/L (nilai normal < 20 mIU/L) ibu mengeluh ASInya tidak lancar sehingga bayi sering menangis kekurangan ASI. Bayi menyusu setiap 2 jam sekali, bayi menghabiskan waktunya untuk tidur. Tali pusat bayi sudah pupus dihari ke 4 (16-2-2025). Bayi BAB 2x/hari, konsistensi lembek, warna kekuningan.	Bidan 'NS' Puspa Rini
--	--	--------------------------------

O: Keadaan umum baik, kesadaran: CM, S:
36,7°C, P: 46x/menit, HR: 138x/menit, BB:
3000 gram, Gerak aktif, warna kemerahan,
wajah tidak pucat, ubun-ubun datar,
konjungtiva merah muda, sklera putih,
genetalia bersih, ekstremitas normal.

A: Bayi Ibu “KG” umur 7 hari neonatus sehat

Masalah: bayi mendapat ASI sedikit.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada bayinya, ibu dan suami senang dengan hasil pemeriksaan bayinya
2. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya neonatus, ibu mengerti dan mampu menyebutkan tanda bahaya neonatus.
3. Memberikan informasi jenis makanan yang membantu produksi ASI, ibu berjanji akan melakukannya
4. Melakukan asuhan nifas berupa pijat oksitosin yaitu memijat bagian punggung belakang ibu untuk memperlancar asi, ibu nampak nyaman dan ada pengeluaran asi.
5. Memberikan KIE tentang imunisasi BCG dan polio 1, ibu dan suami mengerti.
6. Menyuntikkan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 cc pada lengan kanan secara intrakutan, tidak ada reaksi alergi.
7. Memberikan imunisasi polio secara oral sebanyak 2 tetes, sudah diberikan dan tidak ada reaksi muntah.
8. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 12-3-2025, ibu bersedia kunjungan ulang.

Rabu, 12 Maret 2025/ Pukul 15.00 Wita/ di Rumah Ibu "KG"	S: Ibu mengatakan produksi ASI nya lancar, bayi menyusu kuat dan disusui setiap 2 jam sekali. Bayi BAB 2x/hari, warna kekuningan, konsistensi lembek, BAK 6x/hari, warna jernih, tidak ada keluhan. O: Keadaan umum baik, kesadaran : CM, S: 36,8°C, P: 36x/mnt, HR: 135x/mnt, BB : 3300 gram, gerak aktif, warna kulit kemerahan, wajah tidak pucat, ubun ubun datar, kunjungtiva merah muda, sklera putih, genetalia bersih, ekstermitas normal. A: Bayi Ibu "KG" umur 28 hari neonatus sehat P: 1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan, ibu senang 2. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya neonatus, ASI eksklusif, ASI ondemand, perawatan bayi, pemantauan tumbuh kembang, ibu paham dengan penjelasan yang disampaikan bidan 3. Membimbing ibu melakukan pijat bayi, ibu nampak senang dan mampu melakukannya 4. Menganjurkan ibu melakukan pijat bayi dirumah secara rutin, ibu mau melakukannya dengan menggunakan contoh video yang bidan berikan 5. Menyepakati kunjungan ulang pada usia 2 bulan untuk imunisasi dpt-hb-hib1 dan polio 2, ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang	Puspa Rini
---	---	---------------

-
6. Melakukan dilakukan dokumentasi, sudah dilakukan.
-

sumber: Buku KIA dan rekam medis Ibu “KG”

B. Pembahasan

Hasil asuhan kebidanan yang diberikan pada Ibu “KG” dari umur kehamilan 16 minggu 3 hari sampai masa nifas 42 hari dan bayinya, selanjutnya akan dibahas dan dibandingkan dengan kebijakan atau peraturan yang berlaku, standar maupun teori yang sudah ada dalam asuhan kebidanan.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ibu “KG” di masa kehamilan dari usia kehamilan 16 minggu 3 hari.

Selama masa kehamilan, penulis memberikan asuhan kebidanan kepada ibu “KG” sebanyak lima kali dari umur kehamilan 16 minggu 3 hari sampai menjelang persalinan. Kunjungan pertama yang dilakukan yaitu pada 11 September 2025 di Puskesmas Banjarangkan II. Ibu “KG” ingin melakukan kontrol kehamilan rutin dan tidak ada keluhan. Hasil pengkajian data subjektif dan objektif menunjukkan kehamilan Ibu “KG” memiliki resiko yang rendah. Perhitungan skor Poeji Rochjati menunjukkan skor dua yang menunjukkan Kehamilan Resiko Rendah (KRR). Skor ini diberikan sebagai skor awal untuk semua ibu hamil. Kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah atau faktor resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Pemberian asuhan pada Ibu “KG” dilakukan secara holistic, berikut disajikan beberapa indikator yang dapat menggambarkan status Kesehatan Ibu “KG” selama masa kehamilan:

- a. Standar minimal asuhan antenatal

Pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan kesehatan masa hamil diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, dilakukan sekurang kurangnya enam kali selama kehamilan. ketentuan pemeriksaan yaitu dilakukan dua kali pada kehamilan trimester pertama, satu kali pada trimester ke dua dan tiga kali pada trimester ke tiga dengan hasil pemeriksaan yang dicatat dalam buku KIA sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu (Kemenkes, 2020). Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan Ibu "KG" telah sesuai dengan standar minimal yang telah ditetapkan yaitu minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai persalinan) sebanyak 2 kali di trimester pertama. Ibu sudah melakukan pemeriksaan 2 kali di trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga yang dilakukan di Puskesmas, PMB dan praktik mandiri dokter SpOG

Pelayanan kesehatan masa hamil wajib dilakukan melalui antenatal terpadu. Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas, deteksi dini masalah, penyakit, penulit dan komplikasi, persiapan persalinan yang bersih dan aman/perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan bila terjadi suatu komplikasi, penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan,

melibatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu hamil beserta janinnya. Pelayanan antenatal pada Ibu "KG" telah memenuhi standar asuhan yang telah ditetapkan. Pelayanan antenatal terpadu dilakukan di Puskesmas Banjarangkan II yang berada di wilayah tempat tinggal ibu.

Berdasarkan dokumentasi buku KIA ibu dan wawancara, ibu "KG" melakukan kunjungan antenatal pertama pada tanggal 6 Juli 2024, ibu mengalami telat haid dan mual di pagi hari, kemudian dilakukan pemeriksaan PPT dengan hasil positif. Hasil pemeriksaan berat badan 64 Kg, tinggi badan 158 cm dan LiLA 31 cm. Status gizi ibu berdasarkan tinggi badan dan berat badan didapatkan hasil IMT 25,6 (berat berlebih). Berdasarkan teori tinggi badan ibu dalam batas normal atau lebih dari 145 cm. Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan cukup sekali diawal kunjungan ANC trimester I yang bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu "KG" dikategorikan tidak KEK karena ukuran LILA lebih dari 23,5 cm. Bila ibu hamil mengalami KEK maka akan dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Kemenkes RI, 2014).

Pada kunjungan kedua di trimester I ibu periksa ke dokter spesialis kandungan. Hasil pemeriksaan yaitu janin tunggal berada di dalam uterus atau intrauterine dan denyut jantung janin sudah ada. Berdasarkan hasil USG merupakan tanda pasti kehamilan. Menurut Kemenkes RI (2021) pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat pada kunjungan pertama di trimester pertama dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG).

Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter (Kemenkes RI, 2021) .

Ibu “KG” melakukan pemeriksaan laboratorium hemoglobin dan pemeriksaan triple elimination pada trimester II. Kadar hemoglobin Ibu “KG” dalam batas normal yaitu 11,7 g/dL pada trimester II dan pada trimester III hasil Hb ibu yaitu 11,9 g/dL. Cek kadar hemoglobin darah sangat penting diketahui untuk penegakan diagnose sehingga jika diketahui lebih dini akan memudahkan petugas kesehatan untuk memberikan asuhan. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada trimester I dan III. Jumlah kadar hemoglobin dalam sel darah akan menentukan kemampuan darah untuk mengangkut oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh. Ibu hamil disebut anemia jika kadar Hb < 11 g/dl (Kemenkes RI, 2020b). Pemeriksaan ibu “KG” tidak sesuai standar karena pemeriksaan hemoglobin tidak dilakukan pada trimester I melainkan pada trimester II dan III. Kesibukan ibu “KG” menjadi salah satu penyebab utama lupa melakukan pemeriksaan laboratorium di trimester I. Pemeriksaan laboratorium kehamilan di trimester I sangat penting karena bertujuan untuk mendeteksi dini berbagai masalah kesehatan yang bisa terjadi pada ibu dan janin, serta memberikan waktu yang cukup untuk perencanaan dan penanganan yang tepat. Pemeriksaan ini membantu memastikan kehamilan berjalan normal, mencegah risiko penularan penyakit berbahaya pada janin, dan mengevaluasi risiko kelainan kromosom.

Penimbangan berat badan Ibu “KG” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Berat badan Ibu “KG” sebelum hamil

64 kg dan sampai persalinan 75 kg mengalami peningkatan sebanyak 11 kg. (Litaay,dkk. 2021).

Pengukuran tekanan darah pada Ibu “KG” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan dengan hasil normal. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria (Kemenkes RI, 2014).

Pengukuran tinggi fundus uteri pada ibu “KG” dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal. Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita ukur dimulai sejak usia kehamilan ibu “KG” 30 minggu. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Kemenkes RI, 2014). Tinggi fundus uteri ibu selama masa kehamilan sesuai dengan usia kehamilan ibu dan tidak ditemukan adanya masalah.

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes Nomor 21 tahun 2024, menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu ‘KG’ pemeriksaan leopold dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari. Hasil palpasi leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP).

Pemeriksaan denyut jantung janin pada ibu “KG” dilakukan di akhir trimester I. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “KG” selama kehamilan tergolong normal,

yaitu berkisar antara 140 – 150 kali per menit. Sesuai teori penilaian denyut jantung janin dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan hasil skrining status imunisasi TT ibu “KG” yaitu T5 sehingga tidak diberikan imunisasi Td lagi. Pemberian vaksin Td selama kehamilan efektif untuk melindungi ibu dan janin terhadap penyakit tetanus dan difteri. Antigen tetanus toksoid bermanfaat untuk mencegah tetanus maternal pada ibu dan tetanus neonatorum pada bayi yang dilahirkannya. Pemberian imunisasi Td juga terbukti aman dan tidak bersifat teratogenik (Kemenkes RI, 2020b).

Ibu ‘KG’ telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, SF, kalsium. Asam folat dikonsumsi ibu sejak usia kehamilan 9 minggu. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Pemberian terapi yodium dan terapi malaria tidak dilakukan karena ibu tinggal di wilayah yang tidak endemik Gondok dan malaria selain itu, lingkungan rumah ibu ventilasi dan sirkulasi udara berfungsi dengan baik, pembuangan sampah dikelola dan dibuang secara teratur. Perawatan payudara dilakukan oleh ibu dengan bimbingan oleh bidan dan dilanjutkan secara rutin di rumah oleh ibu sendiri. Olahraga rutin harus direkomendasikan kepada wanita hamil yang sehat setelah berkonsultasi dengan penyedia layanan kebidanan. Bahkan wanita hamil

yang belum berolahraga secara teratur dapat secara bertahap meningkatkan olahraga mereka selama kehamilan. Olahraga teratur selama kehamilan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan dan membantu mempertahankan kenaikan berat badan kehamilan dan penambahan berat badan janin. Olahraga dalam kehamilan juga dapat mengurangi gangguan hipertensi pada kehamilan dan diabetes gestasional, dan mungkin berhubungan dengan tahap persalinan pertama yang lebih pendek dan penurunan resiko untuk operasi caesar (Gregg dan Ferguson, 2017). Ibu "KG" melakukan senam hamil di kelas ibu hamil yang dilaksanakan oleh bidan "MD" dengan bimbingan oleh penulis dan dilanjutkan secara mandiri oleh ibu melalui video yang telah dikirim oleh penulis.

Keikutsertaan ibu hamil sangat bermanfaat untuk meningkatkan pemahaman perempuan, pasangan dan keluarga tentang persiapan kehamilan, persalinan dan nifas serta perawatan bayi baru lahir. Penelitian ini menyebutkan bahwa hasil adanya pengaruh yang bermakna antara pelaksanaan program kelas ibu hamil terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam Deteksi dini resiko tinggi (Rahmawati dkk, 2018).

b. Masalah/keluhan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu "KG" tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, karena ibu "KG" mengalami keluhan ketidaknyamanan dalam kehamilan seperti nyeri punggung dan gatal-gatal di area perut juga sering kencing, maka diperlukan konseling untuk penatalaksanaan kasus.

Asuhan pertama yang diberikan kepada Ibu "KG" menunjukkan bahwa ibu mengalami nyeri punggung. Nyeri punggung disebabkan akibat karena struktur

ligamen dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat pada ibu hamil tua. Penyebab nyeri pinggang dikibatkan karena bertambah ukuran berat rahim akan mengubah titik gravitasi tubuh. Penulis memberikan bimbingan senam hamil dengan mengikuti kelas ibu hamil di Pustu Timuhun yang dipandu oleh bidan "MD" untuk mengurasi sakit punggung. Senam hamil adalah bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot rahim (Agnesia, dkk, 2012). Latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu kesehatan tulang belakang. Semakin teratur melakukan senam hamil maka hal ini dapat meminimalkan nyeri pinggang yang dirasakan oleh ibu hamil (Puspitasari, 2013).

Penanganan keluhan ibu pada trimester III yaitu gatal pada perut ibu. Untuk mengatasi hal tersebut penulis memberikan edukasi untuk mengurangi rasa gatal dan tidak memperparah masalah ibu. Penulis memberikan KIE ibu untuk menggunakan pakaian longgar, nyaman, dan menyerap keringat, pakaian dalam jangan menutupi perut, gunakan sabun tanpa pewangi, pakai pelembab kulit seperti minyak zaitun.

Keluhan lain yang dirasakan ibu adalah sering kencing. Sering kencing merupakan salah satu ketidaknyamanan yang paling sering dirasakan oleh ibu hamil trimester III dan akan semakin berat seiring dengan tuanya usia kehamilan (Sukorini, 2017). Hormon estrogen dan progesterone menyebabkan ureter membesar, Tonus otot saluran kemih menurun, kencing lebih sering (poliuria), laju Filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Keluhan ini juga disebabkan karena dinding saluran kemih tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester

I dan II, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Hal di atas menunjukkan bahwa pemberian asuhan kebidanan pada Ibu "KG" di masa kehamilan telah sesuai. Kehamilan Ibu "KG" Dari umur kehamilan 16 minggu 3 hari sampai menjelang persalinan berlangsung normal. Keluhan maupun masalah yang dialami oleh Ibu "KG" merupakan keluhan yang fisiologis dan masalah yang muncul masih dapat diatasi.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ibu "KG" di masa persalinan

Ibu "KG" bersalin pada umur kehamilan 38 Minggu 4 hari di RSUD Klungkung dengan metode Persalinan Spontan Belakang Kepala tanpa ada penyulit maupun komplikasi. Kementerian kesehatan republik Indonesia (Kemenkes RI) menulis bahwa persalinan dan kelahiran normal adalah pengeluaran Janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala yang berlangsung dalam 12 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada Janin. Persalinan Spontan merupakan persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut (Kurniarum, 2016).

Ibu "KG" bersalin di RSUD Klungkung dan ditolong oleh bidan. Persalinan ibu "KG" merupakan persalinan normal karena berlangsung pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Bayi lahir pukul 04.30 Wita (12/02/2025) dengan gerak aktif, tangis kuat dan warna kulit kemerahan. Asuhan yang diberikan selama persalinan menerapkan asuhan sayang ibu.

a. Asuhan persalinan kala 1

Pemantauan awal yang dilakukan oleh penulis menunjukkan bahwa ibu telah memasuki persalinan kala satu fase aktif. Fase aktif persalinan berlangsung dari pembukaan serviks 4 cm sampai pembukaan lengkap berlangsung rata rata selama tujuh jam. Fase aktif persalinan dibagi lagi menjadi tiga fase yaitu fase akselerasi yang berlangsung dalam waktu 2 jam dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase di latasi maksimal yaitu pembukaan yang berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam serta terakhir merupakan fase deselerasi di mana pembukaan menjadi lambat kembali dan berlangsung dalam waktu 2 jam yaitu pembukaan 9 cm menjadi lengkap (Yulizawati dkk, 2019). Lama waktu kemajuan persalinan pada ibu dari bukan 4 cm sampai bukan lengkap (10 cm) tidak melebihi batas yang ditentukan yaitu hanya selama 4 jam.

Tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan mampu menerapkan partograf dengan tujuan angka kematian maternal Perinatal dapat diturunkan secara bermakna sehingga mampu menunjang sistem kesehatan menuju tingkat kesejahteraan masyarakat (IBI, 2018). Partograf merupakan alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksanan persalinan. Partograf dapat digunakan untuk mendeteksi dini masalah dan penyulit dalam persalinan sehingga dapat sesegera mungkin menatalaksanan masalah tersebut atau merujuk ibu dalam kondisi optimal. Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan normal sebagai elemen penting asuhan persalinan. Penggunaan partograf secara rutin oleh bidan dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan persalinan secara aman, adekuat dan tepat waktu, serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (Wahyuni dkk., 2018). Pemantauan kesejahteraan ibu,

kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan ibu selama fase aktif dilakukan menggunakan lembar partograf sesuai dengan standar APN yang ditetapkan. melalui pemantauan dengan partograf, dapat dilihat bahwa kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan perkembangan kemajuan persalinan berlangsung normal tanpa ada masalah maupun penyulit.

Selama masa persalinan penulis dan bidan senantiasa menganjurkan suami maupun anggota keluarga lain yang diinginkan ibu untuk mendampingi selama persalinan. Penulis dan bidan juga membimbing pendamping untuk membantu memenuhi kebutuhan ibu seperti membantu ibu untuk minum, makan, maupun BAK. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu di berikan dukungan saat proses persalinan dan mengetahui dengan baik bagaimana proses persalinan serta asuhan yang akan di berikan, maka mereka merasakan rasa nyaman. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Utami dan Fitriahadi, 2019). Penulis dan bidan selama masa persalinan secara rutin menginformasikan dan mengkomunikasikan perkembangan persalinan serta memberikan pujian kepada ibu. Setiap tindakan yang akan diberikan selalu diinformasikan kepada ibu. Penulis juga senantiasa menanyakan hal-hal yang dibutuhkan atau diinginkan ibu selama tidak berpengaruh buruk maupun merugikan ibu serta janin.

Keberhasilan persalinan dipengaruhi berbagai macam faktor diantaranya power, passage, psikologi, faktor janin (plasenta), dan faktor penolong. Power merupakan kekuatan yang membuat janin keluar yang meliputi his dan tenaga

mengedan, his adalah kekuatan kontraksi uterus yang diakibatkan otot-otot polos rahim berkontraksi dengan sempurna, kontraksi-kontraksi uterus yang tadinya tidak nyeri berubah menjadi kontraksi-kontraksi yang terkoordinir, nyeri, dan efisien sehingga menyebabkan pembukaan serviks dan pengeluaran bayi. Ketika ada his maka akan timbul nyeri. Nyeri merupakan perasaan yang terasa tidak menyenangkan, sifatnya sangat subyektif dan perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, sehingga hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Rokhamah, 2019). Penulis sejak awal mulainya persalinan telah membimbing ibu untuk melakukan relaksasi dengan mengatur pernapasan setiap nyeri datang. Peran pendamping juga dilibatkan untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan kenyamanan kepada ibu. Pendamping dianjurkan untuk memberikan dukungan fisik dan emosional. Dukungan emosional berupa pemberian motivasi, pujian serta informasi tentang persalinan.

Metode pengurangan rasa nyeri pada ibu “KG” yaitu dengan teknik *massage counterpressure* dan *birthing ball*. Hasil penelitian Budiarti dan Solica (2020) menyatakan *massage counterpressure* berpengaruh terhadap nyeri kala I. *Massage counterpressure* merupakan terapi yang dapat digunakan sebagai pengelola rasa nyeri, mengurangi tingkat ketegangan otot. Selain itu *massage* merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang dapat menurunkan nyeri secara alamiah sehingga merasa lebih rileks dan nyaman. Tindakan *massage* itu sendiri dapat menyebabkan peningkatan endorphin. Endorphin mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai nyeri. Endorphine bertindak sebagai neurotransmitter maupun neuromodulator yang menghambat transmisi dari

pesan nyeri. Adanya endorphen pada sinaps sel-sel saraf menyebabkan status penurunan dalam sensasi nyeri. Massage *counterpressure* bekerja dengan cara saraf A-beta mendominasi transmisi serabut A-delta dan C yang berdiameter kecil, sehingga menurunkan transmisi nyeri, selain itu memberikan rasa lebih tenang, nyaman dan rileks serta lebih dekat dengan petugas kesehatan yang melayani secara tidak langsung hal ini dapat mengurangi nyeri yang dirasakan (Budiarti dan Solicha, 2018).

b. Asuhan persalinan kala II

Proses persalinan kala II Ibu "KG" berlangsung normal dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi selama 30 menit. Kala II dianggap normal pada primigravida apabila berlangsung rata-rata selama 30 menit atau tidak lebih dari 2 jam (Kurniarum, 2016). Pukul 03.10 Ibu "KG" mengeluh keluar air dari jalan lahir, nyeri perut semakin kuat dan ada rasa ingin meneran seperti akan BAB. Penulis selanjutnya melakukan pemeriksaan Vaginal Toucher (VT) setelah melihat adanya tanda gejala kala II. Gejala serta tanda pasti kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau pada vagina, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka, serta meningkatnya pengeluaran darah dan lendir (Suprapti dan Mansur, 2018).

Pemeriksaan VT yang dilakukan menunjukkan hasil vulva dan vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban tidak teraba, teraba kepala dengan denominator ubun-ubun kecil posisi di depan, penurunan kepala setinggi Hodge IV, tidak teraba bagian-bagian kecil maupun tali pusat. Keadaan psikologis Ibu "KG" cukup baik, ibu nampak siap melahirkan dan cukup

tenang saat his datang. Ibu memilih bersalin dengan posisi setengah duduk, suami juga mengambil peran dalam membantu ibu bersalin dalam posisi yang dipilih ibu.

Dituliskan bahwa kondisi stres memicu perubahan fisiologi, peningkatan kadar hormonal dan resistensi terhadap aliran darah arteri yang dapat mengganggu aliran darah normal ke plasenta. Stres pada ibu hamil dapat meningkatkan komplikasi persalinan (Iskandar dan Sofia, 2019). Ibu "KG" sangat kooperatif, ibu mampu mendengarkan dan mengikuti instruksi yang diberikan oleh penulis dan bidan sehingga ibu terhindar dari stres. Asuhan yang diberikan selama kala II berlangsung yaitu pemantauan tanda vital ibu, pemantauan kesejahteraan janin melalui pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) disela-sela kontraksi dan pemantauan.

Setelah dibimbing meneran selama 30 menit dan memberikan dukungan fisik dan emosional kepada ibu melalui peran pendamping, akhirnya bayi Ibu "KG" lahir normal dengan kulit kemerahan, menangis kuat dan bergerak aktif. Penilaian awal pada BBL merupakan penilaian yang cepat dan tepat. Bayi Baru Lahir (BBL) dikatakan normal apabila bayi lahir pada usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm). Penilaian awal yang dilakukan pada BBL adalah menangis, tonus otot bergerak aktif dan warna kulit kemerahan (Negara dkk., 2017).

c. Asuhan persalinan kala III

Persalinan kala III pada Ibu "KG" berlangsung normal yaitu selama 10 menit. Asuhan persalinan kala III yang diberikan telah sesuai dengan standar yaitu setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan janin kedua melalui pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dengan hasil ditemukan setinggi pusar ibu. Setelah diyakini

tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara intramuscular pada 1/3 antero lateral paha kanan ibu. Manajemen aktif kala III terdiri atas intervensi yang direncanakan untuk mempercepat pelepasan plasenta dengan meningkatkan kontraksi rahim dan mencegah perdarahan postpartum dengan menghindari atonia uteri. Bayi selanjutnya dikeringkan tanpa menghilangkan verniks dan kain basah diganti dengan kain yang baru. Tindakan selanjutnya dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir, bayi kemudian ditengkurapkan di dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan dipasangkan topi agar bayi tetap hangat. Penulis melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT), nampak semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler yang merupakan tanda pelepasan plasenta. Melihat adanya tanda pelepasan plasenta, maka PTT dilanjutkan sampai plasenta lahir pukul 03.35 WITA dengan kesan lengkap. Segera setelah plasenta lahir, dilakukan masase pada fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus dan mencegah perdarahan.

Manajemen Aktif Kala III (MAK III) didefinisikan sebagai pemberian intramuskular 10 IU oksitosin setelah bayi lahir dan ketika tidak ada janin ke dua di paha kanan anterolateral dan melakukan jepit potong tali pusat, Penegangan Tali pusat Terkendali (PTT) setelah ada kontraksi sehingga terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah, uterus globuler, tali pusat memanjang dan masase fundus setelah melahirkan plasenta selama 15 detik. MAK III terbukti dapat mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan. International Confederation of Midwives (ICM) merekomendasikan bahwa bidan terampil menyediakan Manajemen Aktif Kala III untuk semua kelahiran vagina. Melalui MAK III

kelahiran plasenta rata-rata terjadi 5-15 menit setelah bayi lahir (Alviani dkk., 2018).

Bayi dibiarkan tetap tengkurap di dada ibu untuk melakukan IMD setidaknya selama satu jam. IMD atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Bayi manusia juga seperti mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri asalkan kulit bayi dengan kulit ibu dibiarkan kontak setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara sendiri. Pada hari pertama sebenarnya bayi belum memerlukan cairan atau makanan, tetapi pada usia 30 menit harus di susukan pada ibunya, bukan untuk pemberian nutrisi tetapi untuk belajar menyusui atau membiasakan menghisap puting susu dan juga guna mempersiapkan ibu untuk mulai memproduksi ASI. Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, prolaktin (hormon pembuat ASI) akan turun dan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih dan memperlambat pengeluaran kolostrum. Manfaat IMD dapat membuat bayi dan ibu menjadi lebih tenang, tidak stres, pernafasan dan detak jantung lebih stabil, dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi. Sentuhan, emutan dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan ibu dan membantu pelepasan plasenta. Bayi juga akan terlatih motoriknya saat menyusui, sehingga mengurangi kesulitan posisi menyusui dan mempererat hubungan ikatan ibu dan anak (Adam dkk., 2016).

d. Asuhan persalinan kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir dua jam kemudian (Kemenkes RI, 2019). Persalinan kala IV pada Ibu "KG" berlangsung fisiologis berdasarkan hasil pemantauan yang dilakukan dari lahirnya plasenta sampai dua jam masa nifas. Pemeriksaan yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat laserasi spontan pada mukosa vagina dan sedikit laserasi pada kulit dan otot perineum. Perlukaan jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan setelah atonia uteri yang terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Handayani, 2019). Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya ruptur perineum adalah melindungi perineum pada kala II persalinan saat kepala bayi membuka vulva (diameter 5-6 cm). Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, asuhan sayang ibu, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi dan kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir. Laserasi perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya pada multipara perineum mengalami kerapuhan, tidak utuh, longgar dan lembek. Penyebab yang biasa mengakibatkan ruptur perineum pada multipara adalah partus presipitatus, mengejan terlalu kuat, edema dan kerapuhan pada perineum akibat jalan lahir sering dilalui kepala bayi, kelenturan jalan lahir, persalinan dengan tindakan (Andriani, 2019). Bidan masih berwenang dalam melakukan penjahitan laserasi tersebut karena masih dalam golongan laserasi grade II (Permenkes RI., No. 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, 2017). Penjahitan laserasi

dilakukan oleh penulis dengan terlebih dahulu melakukan penyuntikan anastesi lidokain 1%, Penjahitan mulai dilakukan 1 cm dari puncak luka dengan menautkan setiap lapisan tanpa menyisakan ruang kosong (Utami dan Fitriahadi, 2019).

Pada kala IV sangat rentan terhadap terjadinya perdarahan. Perdarahan yang banyak, segera atau dalam satu jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam (Kemenkes RI, 2019). Perlu dilakukan evaluasi dan estimasi perdarahan untuk melihat jumlah dan sumber perdarahan apakah perdarahan tersebut normal atau sudah mengarah ke patologis. Selama periode ini selain mengawasi perdarahan penting dilakukan pemantauan tanda vital dan pemenuhan kebutuhan nutrisi serta eliminasi ibu. Evaluasi pada persalinan kala IV dilakukan secara teratur yaitu dilakukan dalam 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan karena bayi dapat menemukan dan menghisap puting susu ibunya dalam satu jam pertama kelahirannya.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ibu "KG" di masa nifas

Ibu "KG" melakukan pemeriksaan nifas sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam pospartum, 7 hari postpartum, 28 hari postpartum, dan 42 hari postpartum. Hal tersebut sesuai dengan teori dimana pelayanan pasca persalinan dilakukan minimal 4 kali yaitu 6-48 jam setelah persalinan (KF1), hari ke-3 sampai ke-7 setelah persalinan (KF2), hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan (KF3), dan hari ke-29 sampai 42 setelah melahirkan (KF4) (Kemenkes RI, 2021).

Pada masa pasca persalinan uterus mengalami involusi. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Segera setelah melahirkan, fundus uterus akan teraba setinggi umbilikus. Setelah itu, mengecilnya uterus terutama terjadi pada 2 minggu pertama pasca persalinan, dimana pada saat itu uterus akan masuk ke dalam rongga pelvis. Pada beberapa minggu setelah itu, uterus perlahan-lahan akan kembali ke ukurannya sebelum hamil. meskipun secara keseluruhan ukuran uterus tetap akan sedikit lebih besar sebelum hamil (Kemenkes RI, 2019). Proses involusi uterus pada Ibu "KG" berlangsung normal. Penurunan tinggi fundus uterus ibu sesuai dengan teori yang ada. Data tersebut diperoleh dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh penulis sebanyak empat kali sesuai dengan standar minimal pelayanan ibu nifas terbaru (Permenkes RI, 2021).

Lapisan endometrium akan mengalami regenerasi dengan cepat, sehingga pada hari ke-7 kelenjar endometrium sudah mulai ada. Pada hari ke-16 lapisan endometrium telah pulih di seluruh uterus kecuali di tempat implantasi plasenta. Pada tempat implantasi plasenta, segera setelah persalinan, hemostasis terjadi akibat kontraksi otot polos pembuluh darah arterial dan kompresi pembuluh darah akibat kontraksi otot miometrium (ligasi fisiologis). Ukuran dari tempat implantasi plasenta akan berkurang hingga separuhnya, dan besarnya perubahan yang terjadi pada tempat implantasi plasenta akan memengaruhi kualitas dan kuantitas dari lokia. Lokia yang awal keluar dikenal sebagai lokia rubra (dua hari pasca persalinan). Lokia rubra akan segera berubah warna dari merah menjadi merah kuning berisi darah dan lendir, yaitu lokia sanguinolenta (3-7 hari), dan akan berubah menjadi berwarna kuning, tidak berdarah lagi, yaitu lokia serosa (7-14

hari). Setelah beberapa minggu, pengeluaran ini akan makin berkurang dan warnanya berubah menjadi putih, lokia alba, terjadi setelah dua minggu postpartum. Periode pengeluaran lokia bervariasi, tetapi rata-rata akan berhenti setelah lima minggu (Kemenkes RI, 2019). Pengeluaran lokia pada Ibu "KG" sudah sesuai dengan standar yaitu lokia rubra pada dua hari postpartum, lokia sanguinolenta pada hari ke-7, lokia alba pada hari ke 28 dan pada 42 hari postpartum sudah tidak ada pengeluaran lokia.

Persiapan payudara untuk siap menyusui terjadi sejak awal kehamilan. Proses produksi air susu sendiri membutuhkan suatu mekanisme kompleks. Pengeluaran yang reguler dari air susu (pengosongan air susu) akan memicu sekresi prolaktin. Penghisapan puting susu akan memicu pelepasan oksitosin yang menyebabkan sel-sel mioepitel payudara berkontraksi dan akan mendorong air susu terkumpul di rongga alveolar untuk kemudian menuju duktus laktoferus. Jika ibu tidak menyusui, maka pengeluaran air susu akan terhambat yg kemudian akan meningkatkan tekanan intramamae (Kemenkes RI, 2019). Teori tersebut menunjukkan bahwa sangat penting menyusui bayi secara langsung pada payudara dengan frekuensi ondemand. Ibu "KG" menyusui bayinya sesuai dengan ketentuan yang dianjurkan. Pada hari ke-7 Ibu "KG" mengeluh ASI nya tidak lancar sehingga bayi sering menangis karena kekurangan Air Susu Ibu (ASI). ASI yang tidak lancar disebabkan karena beberapa faktor yaitu faktor nutrisi, psikologis, kesehatan, perawatan payudara dan lain-lain.

Asuhan komplementer yang diberikan kepada ibu "KG" yaitu pijat oksitosin. Penulis juga mengajarkan suami untuk melakukan pijat oksitosin. Ibu "KG" merasa nyaman dan rileks. Hasil penelitian Hanum, Purwanti, dan

Khumairoh (2015) menyatakan terdapat perbedaan jumlah produksi ASI setelah mendapatkan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah salah satu cara untuk memperlancar dan meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin merupakan salah satu contoh intervensi mandiri bidan dan dengan mudah dipilih dalam penatalaksanaan merangsang produksi ASI. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri dkk., (2020) yang menyatakan ada hubungan pemberian pijat oksitosin dengan produksi ASI. Ibu yang mendapat pijat oksitosin berpeluang memproduksi ASI 2-3 kali lipat dari pada ibu yang tidak mendapat pijat oksitosin.

Ibu "KG" sempat mengeluhkan nyeri pada luka jahitan perineum. Penulis selanjutnya memberikan asuhan komplementer dengan menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel dan berhasil menurunkan ambang nyeri yang dirasakan oleh ibu. Senam kegel merupakan suatu latihan otot dasar panggul pubococcygeus. Senam kegel ini dilakukan untuk melatih otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, perut dan rahim pada saat persalinan pervaginam mengalami peregangan dan kerusakan yang dapat menyebabkan nyeri setelah melahirkan. Senam kegel dapat dilakukan dimana saja bahkan saat berbaring setelah melahirkan di ruang perawatan masa nifas yang dapat dilakukan pada saat berkemih, menyusui, atau di setiap posisi nyaman pasien (Sarwinanti, 2018). Senam kegel terbukti efektif membantu memperbaiki keluhan pada pelvis dan memperbaiki otot perineum yang longgar (Torgbenu, 2020). Terapi komplementer yang juga telah diterapkan ibu selama masa nifas adalah menggunakan tanaman galaktogogum untuk merangsang peningkatan produksi ASI. Ibu tanpa sadar telah mengkonsumsi salah satu jenis tumbuhan galaktogogum sebagai makanan sehari-hari yaitu daun katuk (Sim et al., 2015).

Hubungan seksual pasca bersalin secara fisik aman apabila darah merah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari. Pada permulaan hubungan seksual, pasangan hendaknya memperhatikan metode kontrasepsi, waktu, dispareuni dan kenyamanan setiap pasangan (Suprpti dan Mansur, 2018). Permintaan KB yang rasional dibagi menjadi tiga tahap yaitu menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan dan membatasi kehamilan. Maksud kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua. Permintaan KB untuk menunda kehamilan bagi PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun. dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi pil yang termasuk dalam non-MKJP. Permintaan KB untuk menjarangkan kehamilan banyak terjadi pada saat usia istri antara 20-30 atau 35 tahun yang merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antar kehamilan adalah 2-4 tahun. Metode kontrasepsi yang tepat untuk digunakan yaitu kondom wanita, implan dan suntik. Permintaan KB untuk menghentikan atau mengakhiri kehamilan lebih banyak terjadi pada istri yang berusia di atas 30 tahun dan tidak ingin mempunyai anak lagi. Metode kontrasepsi yang tepat yaitu kontrasepsi mantap (MOP atau MOW) dan IUD yang termasuk Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (Kemenkes RI, 2020) Penggunaan kontrasepsi ini penting dipertimbangkan selain karena rekomendasi untuk menunda kehamilan pada masa pandemi tapi juga mempertimbangkan kondisi empat terlalu (4T).

Ibu "KG" sangat memerlukan pelayanan kontrasepsi karena ibu ingin mengatur jarak kehamilan untuk memberikan kesempatan merawat anak dan dirinya setelah melahirkan. Setiap ibu selalu ingin memberikan yang terbaik untuk

anak, salah satunya adalah Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif. Ibu tetap dapat menyusui anaknya dengan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan, karena banyak pilihan metode kontrasepsi pasca persalinan yang tidak mengganggu produksi ASI salah satunya JUD. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD pasca plasenta yang dapat dipasang pada masa kala III persalinan (BKKN, 2018). Pemberian informasi mengenai metode kontrasepsi sudah diberikan sejak kehamilan trimester III. Pilihan ibu untuk menggunakan IUD pasca plasenta yang sudah dipasang setelah pengeluaran plasenta.

Ruang lingkup pelayanan kontrasepsi pasca persalinan pada ibu meliputi anamnesis, pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, pemeriksaan tanda-tanda anemia, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan kontraksi uteri, pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing, pemeriksaan lokea dan perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, identifikasi risiko dan komplikasi, penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas, pemeriksaan status mental ibu, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, pemberian KIE dan konseling serta pemberian kapsul vitamin A (Kemenkes RI, 2019). ibu telah mendapat asuhan pada masa nifas sesuai standar, termasuk pemberian vitamin dan suplemen. Ibu telah mendapat asupan vitamin A 2x200.000 IU serta multivitamin yang salah satu kandungannya yaitu zat besi 250 mg

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Bayi Baru Lahir (BBL) sampai 42 hari

Bayi ibu “KG” lahir pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari dalam kondisi yang fisiologis yaitu segera menangis, dan berat badan 3.100 gram. Bila dikaitkan

dengan teori menurut Armini, Sriasih dan Marhaeni (2017), bayi lahir normal.

Asuhan yang diberikan selanjutnya meliputi menjaga kehangatan, perawatan tali pusat, pemberian salep mata, pemberian injeksi vitamin K 1 mg secara IM dan melakukan IMD. Hasil evaluasi IMD bayi berhasil dilakukan dan bayi dapat menyusui. Imunisasi HB 0 diberikan satu jam setelah pemberian injeksi vitamin K.

Asuhan yang diberikan selama bayi berusia 6 jam (KN 1) adalah melakukan pemeriksaan fisik lengkap bertujuan untuk mendeteksi jika terdapat kelainan pada bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat. Bayi tidak mengalami komplikasi atau kelainan saat dilakukan pemeriksaan. Hasil pemeriksaan pada bayi 6 jam tergolong fisiologis. Pada hari ke-7 (KN 2) di Ruang KIA Puskesmas Banjarangkan II untuk melakukan pemeriksaan fisik, berat badan bayi 3000 gram, tanda-tanda vital dalam batas normal, tali pusat sudah terlepas dan tidak ada tanda infeksi. Pemenuhan nutrisi bayi diberikan ASI secara on demand dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI baik ibu maupun bayi. (KN 3) penulis melakukan kunjungan rumah, ibu mengatakan bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1. Penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi dalam batas normal, penulis juga melakukan pijat bayi bersama ibu. Pada hari ke-28 penulis melakukan kunjungan rumah dengan melakukan pemeriksaan fisik, berat badan bayi 3300 gram, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan penulis juga menginformasikan kepada ibu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya, mengingatkan ibu untuk tetap menyusui secara on demand, ibu bersedia untuk tetap menyusui secara on demand dan bersedia memberikan ASI eksklusif dan dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun ditambah dengan makanan pendamping.

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Penurunan berat badan merupakan yang sangat penting karena mencerminkan masukan kalori yang tidak adekuat (Sinta dkk., 2019). Berat badan Bayi Ibu "KG" menunjukkan adanya penurunan berat badan pada umur 7 hari, berat bayi menurun 100 gram dari 3100 gram menjadi 3000 gram. Berat badan pada BBL biasanya mengalami penurunan sebesar 5%-10% pada 7-10 hari pertama kehidupan. Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan (WHO, 2019).

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan sempurna yang tidak hanya mengandung sel darah putih dan protein namun mengandung juga zat kekebalan yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung secara optimal. Salah satu faktor yang memengaruhi peningkatan atau penurunan berat badan bayi adalah ASI. ASI merupakan makanan utama kaya nutrisi yang hanya dapat dicerna bayi dikarenakan sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna sehingga bayi belum mampu mencerna makanan selain ASI sebelum mencapai usia 6 bulan (I. P. Sari dkk., 2019). Penelitian menunjukkan bahwa nutrisi yang paling memadai bagi bayi adalah ASI daripada jenis makanan lainnya (Jama et al., 2020). Penurunan berat badan pada Bayi Ibu "KG" ini mungkin disebabkan oleh produksi ASI yang

sedikit. Penerapan IMD sesaat setelah bayi baru lahir juga membantu dalam peningkatan produksi ASI sehingga nutrisi bayi tercukupi dengan baik.

Untuk merangsang stimulasi dan meningkatkan bonding ibu dan bayi penulis melakukan pijat bayi sambil mengajarkan ibu teknik pijat bayi. Menurut Utami (2013) bayi yang dipijat akan dapat tidur dengan lelap, sedangkan pada waktubangun, daya konsentrasinya akan lebih penuh. Peningkatan kuantitas atau lama tidur bayi yang dilakukan pemijatan disebabkan oleh adanya peningkatan kadar sekresi serotonin yang dihasilkan pada saat pemijatan. Sentuhan-sentuhan yang diberikan pada saat pijat bayi memiliki hubungan dengan peningkatan kualitas tidur bayi yang ditunjukkan dengan peningkatan jumlah durasi tidur bayi serta berkurangnya gangguan tidur bayi.

Hasil penelitian Marni (2019) menyatakan terdapat pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan pada bayi. Pijat bayi sangat bermanfaat dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak, diantaranya adalah meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan bayi akan lebih sering menyusu kepada ibunya, sehingga bisa meningkatkan berat badan pada bayi. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Cahyaningrum dan Sulistyorini (2014) yang menyatakan pijat bayi bisa meningkatkan berat badan dan pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh dan membuat bayi tidur lelap.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, dapat ditarik simpulan mengenai asuhan kebidanan pada ibu “KG” multigravida umur kehamilan 16 minggu 4 Hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya, yaitu:

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan selama kehamilan ibu "KG" beserta janin mulai umur kehamilan 16 minggu 3 hari sampai menjelang persalinan berlangsung fisiologis. Asuhan yang diberikan ibu "KG" tidak sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "KG" selama masa persalinan berlangsung fisiologis, dimana keadaan ibu baik dan bayi lahir sehat. Asuhan yang diberikan selama proses persalinan sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
3. Hasil penerapan asuhan kebidanan ibu “KG” selama masa nifas dan menyusui berlangsung secara fisiologis. Asuhan yang diberikan pada ibu “KG” sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “KG” sejak baru lahir sampai usia 42 hari berjalan secara fisiologis. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

B. Saran

1. Ibu dan Keluarga

Pemberian asuhan kebidanan dan masa kehamilan sampai masa nifas dan bayi umur 42 hari ini diharapkan Ibu “KG” dapat meningkatkan pengetahuan serta dapat memberikan informasi kepada ibu hamil maupun ibu nifas lain. Keluarga diharapkan mampu mengetahui pentingnya jaminan kesehatan untuk keluarga dan tetap membantu memenuhi kebutuhan ibu, memberikan dukungan psikologis serta ibu dan bayinya, mengenali sedini mungkin komplikasi atau penyulit yang mungkin terjadi.

2. Petugas Kesehatan

Diharapkan kepada petugas kesehatan memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar sehingga mampu meningkatkan kesejahteraan dan keselamatan ibu serta jika ditemukan adanya masalah atau komplikasi dapat dideteksi secara dini dan masalah dapat segera ditangani.

3. Mahasiswa

Penyusunan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan. Pemberian asuhan kebidanan dimulai dari awal kehamilan sampai dengan 42 hari masa nifas dengan menerapkan asuhan yang sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan. Diharapkan bagi mahasiswa yang akan melakukan asuhan berikutnya dapat menjadikan laporan tugas akhir ini sebagai gambaran dalam memberikan asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aizar, E. dan Asiah, N. 2018. Massage Postpartum dan Status Fungsional Ibu Pascasalin di Medan. *Buletin Farmatera*. 3(1), hal. 24–32.
- Armini, N.W., Sriasih, N.G.K., dan Marhaeni, G.A. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: ANDI.
- Ayuningtyas, I. F., Azizah, I. dan Eniyati. 2021. Efektifitas Pemberian Aromaterapi Lavender pada Nyeri Persalinan Kala I. *Seminar Nasional Riset Kedokteran*. 2(1), hal. 101–105.
- Budiarti, A. dan Solicha, A. 2018. Pengaruh Terapi Massage Counterpressure terhadap Nyeri Kala I pada Ibu Inpartu di BPS Desa Durjan Bangkalan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*. 1(1), hal. 6–12.
- Cahyani, P. D. P., Sriasih, N. G. K. dan Darmapatni, M. W. G. 2020. Intensitas Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III yang Melakukan Prenatal Yoga. *Jurnal Sehat Mandiri*. 15(2), hal. 73–80.
- Cahyaningrum dan Sulistyorini, E. (2014) “Hubungan Pijat Bayi terhadap Kualitas Tidur Bayi umur 0-3 Bulan di RB Suko Asih Sukoharjo,” *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 5(2), hal. 79–90.
- Candrawati, P., dkk. 2021. Minyak Zaitun (Olive Oil) Untuk Mengurangi Striae Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III. *Jurnal Kebidanan Malahayati*. 7(2), hal. 247–256.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2020*. Denpasar: Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2021*. Denpasar: Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
- Elda, dkk. 2017. *Kebidanan: Teori dan Asuhan*, Vol 1. Jakarta: EGC.
- Fenny dan Desriva, N. 2020. Efektivitas Terhadap Pencegahan Striae Gravidarum Pada Kehamilan Di RS PMC. *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*. 9(1), hal. 8–13.
- Fitriana, L. 2019. Efektivitas senam dan Yoga. *Journal of Chemical Information and Modeling*. 53(9), hal. 1689–1699.
- Fitriani, L. dan Wahyuni, S. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Deepublish.
- Hanum, S. M. F., Purwanti, Y. dan Khumairoh, I. R. 2015. Efektivitas Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI. *Midwifery*, 1(1), hal. 1–6.

- Hetia, E. N., Ridwan, M. dan Herlina. 2017. Pengaruh Pijat Aromaterapi Lavender Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*. 10(1), hal. 5–10.
- Hidayati, R. 2014. Pengaruh Pemijatan Perineum Terhadap Ruptur Perineum pada Primigravida Di Bps Ny. ‘R’ Di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. *Smart Midwifery The Journal OF Midwifery*. 2(2).
- Jamilah, dkk. 2015. Efektifitas Kombinasi Pijat Oksitosin Tehnik Effleurage dan Aromaterapi Rose terhadap Kadar Prolaktin Post Partum. *Jurnal Ilmiah Bidan*. 1(1), hal. 1–14.
- JNPK-KR. 2017. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal: Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: JNPK-KR, POGI, IBI, IDAI, USAID.
- Kaspirayanthi, N. K. D., Suarniti, N. W. dan Somoyani, N. K. 2019. Hubungan Keikutsertaan Ibu dalam Kelas Ibu Hamil dengan Pengetahuan Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan dan Persalinan di Wilayah Kota Denpasar. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar*. 7(2), hal. 116–127.
- Kemenkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik indonesia.
- _____. 2013. *Buku Saku : Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik indonesia.
- _____. 2014. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- _____. 2017. *Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik indonesia.
- _____. 2020a. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik indonesia.
- _____. 2020b. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik indonesia.
- _____. 2021. *Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik indonesia.

- _____. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kurniarum, A. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Lante, N., Yulianti dan Badar, H. 2021. Pengaruh Massage Effleurage terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I di ruang PONED Puskesmas Kalumata Kota Ternate Tahun 2019. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 11(1), hal. 69–74.
- Litaay, C. M., dkk. 2021. *Kebutuhan Gizi Seimbang*. Yogyakarta: Zahir Publishing.
- Mandriwati, G. A., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi* Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I.A.C., D. 2015. *Ilmu Kandungan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Marni. 2019. Pengaruh Pijat Bayi terhadap Peningkatan Berat Badan pada Bayi,” *Jurnal Kebidanan Indonesia*. 10(1), hal. 12–18.
- Novianty, A. 2017. *Konsep Kebidanan, Konsep Kebidanan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Novicha, W. 2020. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil yang Mengalami Nyeri Pinggang dengan Pemberian Kompres Hangat dan Cat Cow Pose di BPM Bidan Leni Sumarni*. Universitas Bhakti Kencana.
- Nurhayati, B., Simanjuntak, F. dan Karo, M. B. 2019. Reduksi Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III Melalui Senam Yoga. *Binawan Student Journal*, 1(3), hal. 167–171.
- Nuryawati, L. S. dan Budiasih, S. 2017. Hubungan Kelas Ibu Hamil dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda-tanda Bahaya Kehamilan di Desa Surawangi Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jatiwangi Kabupaten Majalengka. *Jurnal Bidan “Midwife Journal,”* 3(01), hal. 60–66.
- Paseno, M., dkk. 2019. Massage Counter Pressure dan Massage Effleurage Efektif Mengurangi Nyeri Persalinan Kala 1. *JUIPERDO: Jurnal Ilmiah Perawat Manado*, 7(1), hal. 20–32.
- Pratami, E., Permadi, W. dan Gondodiputro, S. 2014. Efek Olive Oil dan Virgin Coconut Oil terhadap Striae Gravidarum. *Majalah Kedokteran Bandung*, 46(1), hal. 1–5.

- Pratigny, T. 2014. *Yoga Ibu Hamil Plus: Postnatal Yoga*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Purnami, R. W. dan Noviyanti, R. 2019. Efektivitas Pijat Perineum Pada Ibu Hamil Terhadap Laserasi Perineum. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 10(2), hal. 61–68.
- Puteri, V. T. A., Taufik, S. dan Nurul, M. 2019. Pengaruh Teknik Baby Spa terhadap Perkembangan Motorik dan Kenaikan Berat Badan Bayi. *Journal, Mahakam Midwifery*, 2(5), hal. 324–329.
- Putri, E., dkk. 2020. Hubungan Perawatan Tali Pusat Menggunakan Kassa Steril Sesuai Standar Dengan Lama Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Siantan Hilir Pontianak Utara Tahun 2019. *Jurnal Kebidanan*. 10(2), hal. 490–499.
- Putri, Y. R., dkk. 2020. Pengaruh Terapi Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu yang Mempunyai Anak Usia 0- 23 Bulan yang Masih Menyusui. *Jurnal Empowering Society*. 1(1), hal. 39–46.
- Rafika. 2018. Efektifitas Prenatal Yoga terhadap Pengurangan Keluhan Fisik pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), hal. 86–92.
- Saifuddin, A. B., dkk. 2020. *Ilmu Kebidanan. Edisi Keempat. Catatan Ketiga*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sasnitari, N. N. dan Puspitasari, D. A. 2017. Hubungan Keikutsertaan Ibu dalam Kelas Ibu Hamil dengan Pengetahuan dan Sikap terhadap Tanda Bahaya dalam Kehamilan di Kota Bogor. *Jurnal Kesehatan Repro*, 8(2), hal. 175–185.
- Semmagga, N. dan Fausyah, A. N. 2021. Hubungan Senam Hamil dengan Kelancaran Proses Persalinan Normal di Puskesmas Wara. *Jurnal Sistem Kesehatan*. 6(1), hal. 7–13.
- Setiyani, A., Suksesi dan Esyuananik. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Susilawati dan Julia. 2017. Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun terhadap Kejadian Striae Gravidarum pada Ibu Hamil di BPS DA., Str. Keb Bumi Waras Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang*. 8(1), hal. 114–119.
- Tuti dan Widyawati, M. N. 2018. Literatur Review : Pijat Oksitosin dan Aroma Terapi Lavender Meningkatkan Produksi ASI. *Jurnal Kebidanan*, 8(1), hal. 44–53.
- Tyastuti, S. dan Wahyuningsih, H. P. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Pusdik SMD Kesehatan.

- UPTD Puskesmas Banjarangkan II 2021. Profil UPTD Puskesmas Banjarangkan II. Klungkung: UPTD Puskesmas Banjarangkan II
- Wahyuningsih, H. P. 2018. Bahan Ajar Kebidanan Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- WHO. 2023. Maternal Mortality. Tersedia pada: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> (Diakses: 22 Maret 2023).
- Wulandari, C. L., dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Yakob, A. R., dkk. 2022. Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lavender (*Lavandula Angustifolia*) untuk Mengurangi Nyeri Persalinan: Tinjauan Literatur Sistematis. *Journal of Health (JoH)*, 9(1), hal. 17–23.
- Yuliani, D. R., Saragih, E. dan Astuti, A. 2021. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Yulianingsih, E., Porouw, H. S. dan Loleh, S. 2019. Teknik Massage Counterpressure terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di RSUD. Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. *GASTER*, 17(2), hal. 231–242.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Prodi Profesi Bidan Politeknik Kesehatan Denpasar, bermaksud melakukan “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC)”. Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Prodi Profesi Bidan Politeknik Kesehatan Denpasar.

Saya mengharapkan partisipasi saudara atas asuhan yang saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud lain.

Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Takmung, 11 September 2024
Mahasiswa,



Made Sri Puspa Rini
P07124324012

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam pengambilan data atau sebagai responden pada Asuhan Kebidanan yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi Profesi Politeknik Kesehatan Denpasar.

Judul : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada ibu “KG” Usia 32 Tahun
Multigravida dari usia kehamilan 14 Minggu 4 Hari Sampai 42 Hari
Masa Nifas

Mahasiswa : Made Sri Puspa Rini

NIM : P07124324012

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam asuhan.

Takmung, 11 September 2024
Responden,



Ni Kadek Gantini

LEMBAR PERSETUJUAN

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ni Kadek Gantini
Umur : 33 Tahun
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Br. Tengah, Desa Timuhun, Kec. Banjarangkan, Klungkung

Setelah mendapatkan penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana oleh Mahasiswa Prodi Profesi Bidan Politeknik Kesehatan Denpasar, dengan ini saya bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) tersebut.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Takmung, 11 September 2024
Responden,



Ni Kadek Gantini

No. Register

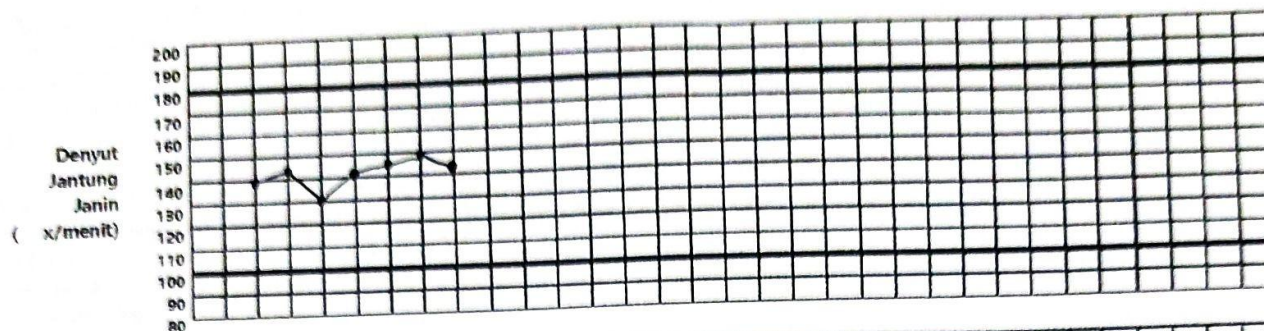
RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : 12 - 2 - 2024

Pukul : 08.00 WIB

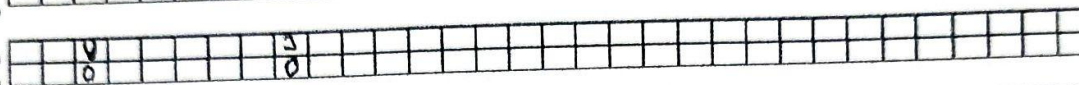
Alamat : Bt. Tengah, Desa Timuhun

sejak pukul WIB

Mules sejak pukul 22.00 WIB

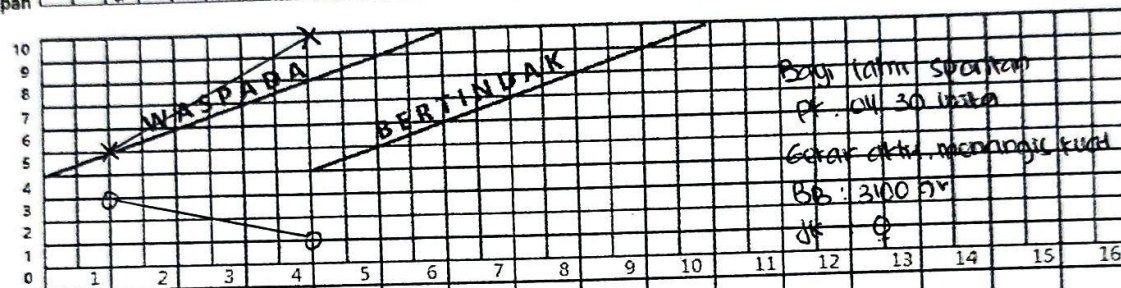


air ketuban
penyusupan



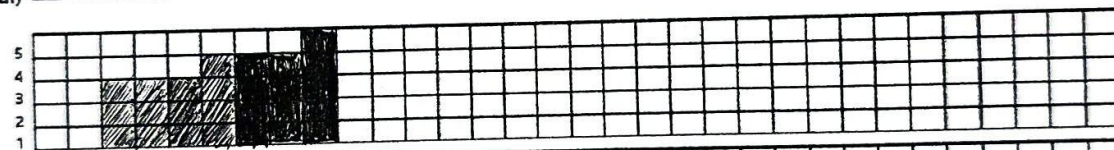
X. Jelaskan servis (cm) dari tanda X.

Berikutnya kepala
Beritanda O



Waktu
(Pukul)

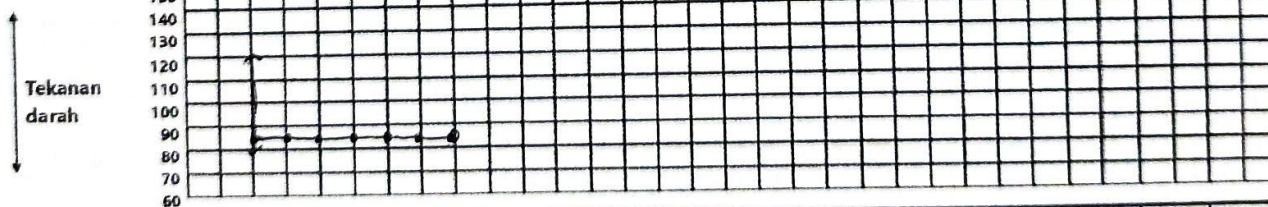
Kontraksi
tiap
10 menit



Oksitosin U/l
tetes/menit

Obat dan cairan IV

Nadi



Temperatur °C

Urine — Protein
Aseton
Volume

Penolong

Makan terakhir : Pukul 02.30 Jenis : Roti Porsi : sedikit
Minum terakhir : Pukul 03.00 Jenis : teh manis Porsi : sedikit

(.....)

Tanggal : 12 - 2 - 2025 Penolong Persalinan : Ni Wayan Eka Guna . S . Keb
 Tempat persalinan : [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya Rumah sakit
 Alamat tempat persalinan : Jln. Flamboyan No. 40 Semarang utara

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada

[] Lain-lain, Sebutkan

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya? :

KALA II

Lama Kala II : 30 menit Episiotomi : [X] tidak [] ya. Indikasi :

Pendamping pada saat persalinan : [X] suami [] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada

Gawat Janin : [] miringkan ibu ke sisi kiri [] minta ibu menarik napas [] episiotomi

Distosia Bahu : [] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [] Lainnya

Penatalaksanaan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya? :

KALA III

Lama Kala III : 10 menit Jumlah Perdarahan : ± 300 cc ml

a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [X] ya [] tidak, alasan

Pemberian Oksitosin ulang (2x)? [] ya [X] tidak, alasan

b. Pemegangan tali pusat terkendali? [X] ya [] tidak, alasan

c. Masase fundus uteri? [X] ya [] tidak, alasan

Laserasi perineum derajat 1 Tindakan : [] mengeluarkan secara manual [] merujuk

[] tindakan lain

Atonia uteri : [] Kompresi bimanual interna [] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [] Oksitosin drip

Lain-lain, sebutkan :

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya? :

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : 3000 gram Panjang : 50 cm Jenis Kelamin : L (P) Nilai APGAR :/...../.....

Pemberian ASI < 1 jam [X] ya [] tidak, alasan

Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [X] mengeringkan [X] menghangatkan [X] bebaskan jalan napas

[X] stimulasi rangsang aktif [] Lain-lain, sebutkan :

[] Cacat bawaan, sebutkan :

[] Lain-lain, sebutkan :

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya? :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	04.40	120/80 mmHg	80 x /menit	36,5 °C	2 jt ↓ pucat	Berat	Tidak penuh	Tidak aktif
	05.55	120/88 mmHg	80 x /menit		2 jt ↓ pucat	Berat	Tidak penuh	Tidak aktif
	06.10	115/85 mmHg	80 x /menit		2 jt ↓ pucat	Berat	Tidak penuh	Tidak aktif
	06.25	115/80 mmHg	80 x /menit		2 jt ↓ pucat	Berat	Tidak penuh	Tidak aktif
2	06.55	120/80 mmHg	80 x /menit	36,4 °C	2 jt ↓ pucat	Berat	Tidak penuh	Tidak aktif
	07.25	120/80 mmHg	80 x /menit		2 jt ↓ pucat	Berat	Tidak penuh	Tidak aktif

Masalah Kala IV :

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya? :

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		☐ Semua nifas		
		☐ Breast care		
		☐ ASI		
		☐ Perawatan Tali Pusat		
		☐ KL		
		☐ Gizi		
		☐ Imunisasi		

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: Kadek Ganht Alamat: Br Tengah, Dc Timuhun
 Umur Ibu: 33 Kec/Kab: Banjirangan / Klungkung
 Pendidikan: SR Pekerjaan: IRT
 Hamil Ke: 3 Haid Terakhir tgl: 18-5-2024 Persalinan tgl: 22-2-2025

Periksa I

Umur Kehamilan: 3 bin Di: Puskesmas Banjirangan II

I	II	III	IV			
			Tribulan			
KEL	NO	Masalah Faktor Risiko	SKOR	I	II	III.1
F.R.						III.2
		Skor awal ibu hamil	2	2	2	2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4			
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4			
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4			
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4			
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4			
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4			
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengan :				
		a. Tarikan tang / vakum	4			
		b. Uni dirogoh	4			
		c. Diberi infus / Transfusi	4			
	10	Pernah Operasi Sesar	8			
II	11	Penyakit pada ibu hamil :				
		a. Kurang Darah b. Malaria	4			
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4			
		e. Kenong Manis (Diabetes)	4			
		f. Penyakit Menular Seksual	4			
	12	Bengkak pada muka, tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
	17	Letak sungsang	8			
	18	Letak lintang	8			
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8			
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8			
		JUMLAH SKOR		2	2	2

PENYULUHAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO		
JML SKOR	JML PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
					RDB RDR RTW
1	KRT	BIDAN	YAK	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	POLINDES	BIDAN DOKTER	
≥ 12	KRT	DOKTER	RUMAH SAKIT	DOKTER	

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal: 12 / 2 / 2025

RUJUK DARI: ① Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
 RUJUK KE: 1. Bidan 2. Puskesmas ③ RS

RUJUKAN: 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Resiko I & II

-
-
-
-
-
-

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Resiko I & II

1. Perdarahan antepartum
-
-
-
-
-

Komplikasi Obstetrik

3. Perdarahan postpartum
4. Uri tertinggal
5. Persalinan Lama

TEMPAT :

1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
- ⑤ Rumah Sakit
6. Perjalanan

PENOLONG :

1. Dukun
- ② Bidan
3. Dokter
4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN

- ① Normal
2. Tindakan Pervaginam
3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :

- ① Hidup
2. Mati, dengan penyebab :
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
 c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2

TEMPAT KEMATIAN IBU

1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

BAYI :

1. Berat lahir: 3100 gram, Laki-2 / Perempuan
2. Lahir hidup: APGAR Skor 9-10
3. Lahir mati, penyebab
4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
5. Kelainan bawaan: tidak ada / ada

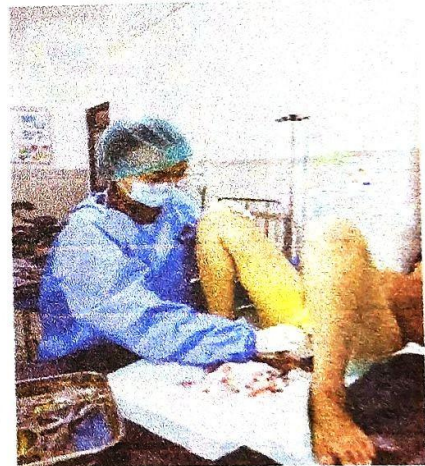
KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

- ① Sehat
2. Sakit
3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana ① Ya UD pasca Placenta Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

DOKUMENTASI KEGIATAN



ORIGINALITY REPORT

28%

SIMILARITY INDEX

21%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

20%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	14%
	Student Paper	
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id	5%
	Internet Source	
3	repository.poltekkeskupang.ac.id	1%
	Internet Source	
4	eprints.umpo.ac.id	1%
	Internet Source	
5	repository.stikes-bhm.ac.id	1%
	Internet Source	
6	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha	< 1%
	Student Paper	
7	www.scribd.com	< 1%
	Internet Source	
8	www.slideshare.net	< 1%
	Internet Source	
9	repository.ucb.ac.id	< 1%
	Internet Source	
10	repository.poltekkes-kdi.ac.id	< 1%
	Internet Source	
11	idoc.pub	< 1%
	Internet Source	

12	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	< 1 %
13	core.ac.uk Internet Source	< 1 %
14	ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	< 1 %
15	www.savanaparadise.com Internet Source	< 1 %
16	Tri Sunarsih. "ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE DI PMB SUKANI EDI MUNGUR SRIMARTANI PIYUNGAN BANTUL", Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram, 2020 Publication	< 1 %
17	dspace.uui.ac.id Internet Source	< 1 %
18	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	< 1 %
19	es.scribd.com Internet Source	< 1 %
20	vdocuments.site Internet Source	< 1 %
21	Sari Ida Miharti, Adelia Fitrishia. "EFEKTIFITAS PEMBERIAN MINYAK ZAITUN DAN EKSTRAK KENTANG TERHADAP PEMUDARAN STRETCH MARK PADA IBU NIFAS", Maternal Child Health Care, 2020 Publication	< 1 %
22	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	< 1 %

23	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	< 1 %
24	kupdf.net Internet Source	< 1 %
25	Submitted to Institut Agama Islam Negeri Manado Student Paper	< 1 %
26	Submitted to fpptijateng Student Paper	< 1 %
27	pt.scribd.com Internet Source	< 1 %
28	Yuni Sulistiawati, Nilda Sary, Widi Arti, Dian Cynthia Dewi, Rohmawati Rohmawati. "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pemberian Aromaterapi Lavender Untuk Menangani Insomnia Pd Ibu Hamil TM III Dan Pemberian Daun Kelor Untuk Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di PMB Cahyaningsih, Amd.Keb KAB. Lampung Selatan Tahun 2023", Journal Of Human And Education (JAHE), 2024 Publication	< 1 %
29	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	< 1 %
30	kumparan.com Internet Source	< 1 %
31	repository.ump.ac.id Internet Source	< 1 %
32	Dewa Ayu Putu Mariana Kencanawati, Namsyah Baso, Martina Fenansia Diaz, Yurissetiowati Yurissetiowati. "Upaya Deteksi	< 1 %

Dini Komplikasi Kehamilan dengan Menggunakan Community Screening Card di Puskesmas Sikumana Kota Kupang", JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM), 2022

Publication

- 33 Marsela Rahmawati, Raden Maria Veronika Widiatrilupi, Rani Safitri. "Pengaruh woolwich massage terhadap pencegahan bendungan ASI pada ibu post partum di PMB Yulia Tri Jayanti Turen", Journal of Public Health Innovation, 2024

Publication

- 34 [archive.org](#) Internet Source < 1 %

- 35 [repository.umj.ac.id](#) Internet Source < 1 %

- 36 [123dok.com](#) Internet Source < 1 %

- 37 [anyflip.com](#) Internet Source < 1 %

- 38 [media.neliti.com](#) Internet Source < 1 %

- 39 [midwifemaymun.blogspot.com](#) Internet Source < 1 %

- 40 [poltekkesbandung.ac.id](#) Internet Source < 1 %

- 41 [www.dara.co.id](#) Internet Source < 1 %

42 Nevy Norma Renityas, Levi Tina Sari, Wahyu Wibisono. "Efektifitas Acuyoga terhadap Keluhan Insomnia pada Ibu hamil Trimester III di Masyarakat Agriculture Traditional di Wilayah Kerja Puskesmas Ngancar Kabupaten Kediri", Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 2017

Publication

43 deianrikoph.blogspot.com < 1 %

Internet Source

44 ejurnalmalahayati.ac.id < 1 %

Internet Source

45 gizi.kemkes.go.id < 1 %

Internet Source

46 midwifesrirudi.blogspot.com < 1 %

Internet Source

47 pdfcoffee.com < 1 %

Internet Source

48 repository.bku.ac.id < 1 %

Internet Source

49 sherlidankesling.blogspot.com < 1 %

Internet Source

50 www.nceast-optimist.org < 1 %

Internet Source

51 Hanulan Ulan Septiani, Artha Budi, Karbito Karbito. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Menyusui yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan", Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 2017

Publication

52	balinursingcommunity.blogspot.com Internet Source	< 1 %
53	dinkes.sultengprov.go.id Internet Source	< 1 %
54	eprints.unipdu.ac.id Internet Source	< 1 %
55	garuda.kemdikbud.go.id Internet Source	< 1 %
56	panasforexkotalhokseumawe.blogspot.com Internet Source	< 1 %
57	pengetahuankesmas.blogspot.com Internet Source	< 1 %
58	poltekkesbdg.info Internet Source	< 1 %
59	superampuh.com Internet Source	< 1 %
60	www.ibudanbalita.com Internet Source	< 1 %
61	Ni Luh Putu Sentania Widhi Permana Putri, Ni Wayan Suarniti, Ni Nyoman Budiani. "PENGARUH AKUPRESUR TITIK BLADDER 23 TERHADAP INTENSITAS NYERI PUNGGUNG BAWAH IBU HAMIL TRIMESTER III DI UPTD PUSKESMAS I DENPASAR UTARA", Jurnal Midwifery Update (MU), 2020 Publication	< 1 %
62	midwifescience.wordpress.com Internet Source	< 1 %
63	stutzartists.org Internet Source	

< 1 %

64

Dewi Andariya Ningsih, Chairiyah Chairiyah, Yunita Kusuma Wardani. "Optimalisasi Kesehatan Ibu Hamil menuju Persalinan yang Nyaman dengan Senam Maryam dan Penyuluhan Persiapan Laktasi", JPPM (Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat), 2024

Publication

< 1 %

65

Lutfi Aini Rofiqoh, Inggit Primadevi, Yunita Ashari, Endang Trisnawati. "Penerapan Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III", Jurnal Kesmas Asclepius, 2024

Publication

< 1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off



Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07124324012

Nama Mahasiswa Made Sri Puspa Rini

Info Akademik

Fakultas : Jurusan Kebidanan - Program Studi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Program Profesi

Semester : 2

Skripsi Bimbingan Jurnal Ilmiah Syarat Sidang Sidang Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	198305082005012002 - NI KOMANG ERNY ASTITI, SKM,SST,M.Keb	Mengajukan kasus coc yang akan diasuh sebagai laporan coc	LANJUTKAN PERBAIKAN SESUAI CATATAN	8 April 2025	✓	
2	198305082005012002 - NI KOMANG ERNY ASTITI, SKM,SST,M.Keb	BAB I laporan coc	LANJUTKAN PERBAIKAN SESUAI CATATAN	11 April 2025	✓	
3	198305082005012002 - NI KOMANG ERNY ASTITI, SKM,SST,M.Keb	Perbaikan BAB I, BAB II laporan coc	LANJUTKAN PERBAIKAN SESUAI CATATAN	15 April 2025	✓	
4	198305082005012002 - NI KOMANG ERNY ASTITI, SKM,SST,M.Keb	Perbaikan BAB II, BAB III Laporan coc	LANJUTKAN PERBAIKAN SESUAI CATATAN	17 April 2025	✓	
5	198305082005012002 - NI KOMANG ERNY ASTITI, SKM,SST,M.Keb	BAB IV laporan coc	LANJUTKAN PERBAIKAN SESUAI CATATAN	22 April 2025	✓	
6	198305082005012002 - NI KOMANG ERNY ASTITI, SKM,SST,M.Keb	Perbaikan BAB IV, BAB V Laporan coc	LANJUTKAN PERBAIKAN SESUAI CATATAN	24 April 2025	✓	
7	198305082005012002 - NI KOMANG ERNY ASTITI, SKM,SST,M.Keb	Bimbingan laporan coc	LANJUTKAN PERBAIKAN SESUAI CATATAN	28 April 2025	✓	
8	198305082005012002 - NI KOMANG ERNY ASTITI, SKM,SST,M.Keb	Bimbingan laporan coc	acc	30 April 2025	✓	

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Made Sri Puspa Rini
NIM : P07124324012
Program Studi : PROFESI BIDAN
Lingkungan Jurusan : Kebidanan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Dsn Tengah, Desa Timuhun, Kecamatan Banjarangkan, Kabupaten
Klungkung, Bali
Nomor HP/Email : [081939240361/](tel:081939240361)
019madesripusparini@gmail.com

Dengan ini menyerahkan berkas COC dengan Judul :
Asuhan Kebidanan pada Ibu “KG” Umur 33 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan
16 Minggu 3 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 12 September 2025
Yang Membuat Pernyataan



Made Sri Puspa Rini
NIM. P07124324012

